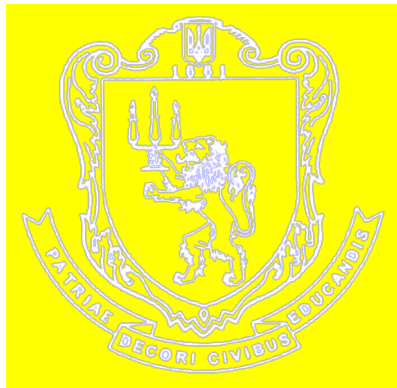


**Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка**

**Методичні матеріали до проведення
практичних занять з курсу**

**“Дитячий аутизм: проблеми
психологічної допомоги”**

**Психологічна діагностика
дітей з аутизмом**



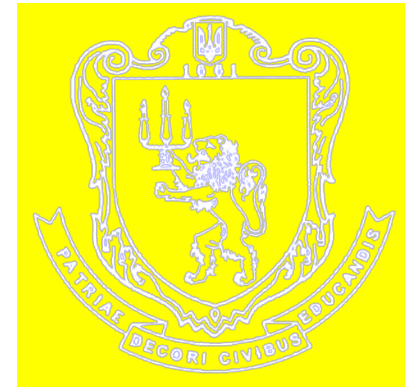
**Львів
Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка
2006**

**Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка**

**Методичні матеріали до проведення
практичних занять з курсу**

**“Дитячий аутизм: проблеми
психологічної допомоги”**

**Психологічна діагностика
дітей з аутизмом**



**Львів
Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка
2006**

Рекомендовано до друку
кафедрою психології
Протокол № 23 від
30 червня 2005

Уклала Островська К. О., Химко М. Б.
Редактор Коперсако М. П.
Комп'ютерна верстка Мрака Н. М.

Підп. до друку Формат 60x84/16 Папір друк.
Друк. на ризогр. Умовн. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 1,1.
Тираж 100 прим. Зам
Видавничий центр Львівського національного університету
імені Івана Франка. 79000, вул. Дорошенка, 41

*„Давно-давно,
коли ще нічого не було,
а Богу було нудно,
тоді Він створив все.
Потім Йому набридло те все, що було
ідеальним,
І Він вирішив деякі речі zdeформувати,
І зробив трохи таких, як я...”*

Тіто (хлопець з аутизмом)

*“Я серйозно замислююсь: для чого
аутист є покликаний до життя.
Над цим вартує застановитися.
Я вірю, що аутичне життя має сенс.
Аутисти так само є важливими,
як і усі люди.
Я кричу: аутисти вміють любити,
мислити, вірити в Бога,
соромитися.
Ми є вразливими особами.
Плачемо у самотності.”*

Домінік В. (хлопець з аутизмом)

ВСТУП

Клініко-психологічна картина аутичних розладів може набувати різних форм – від дезадаптованої дитини з низьким рівнем інтелекту до вибірково обдарованої із зацікавленнями в окремих сферах знань і “дорослим” мовленням. Проте без винятку всі аутичні діти потребують психолого-медико-педагогічної підтримки. А знання особливостей проявів аутизму допоможе адекватно вибрати варіант її використання.

Метою методичних матеріалів до практичного заняття “Психологічна діагностика дітей з аутизмом” є ознайомлення студентів психологічного відділення з основними проявами аутизму, які використовуються як критерії його діагностики, з основними етапами діагностичного процесу та правилами створення індивідуальних корекційних програм для аутичних дітей.

ТЕОРЕТИЧНА ДОВІДКА

Аутизм був описаний у 1943 році. Але й досі про нього відомо не так вже й багато. Психолог Карл Делакато один із перших намагається пізнати світ аутичної дитини. Він вважає, що аутистична дитина своєю дивною поведінкою намагається порозумітися з нами. Але якась невідома причина не дає змоги нам порозумітися. Ця ситуація гальмує і обмежує природній розвиток і досягнення самотійності.

Бльойлер вважав аутизм симптомом шизофренії. На його думку, це спосіб існування хворого, яке відхиляється від реальних закономірностей існування світу. Хворий перебуває в ірреальному світі, позбавленому зв'язків з життям, думок про життя. Такий спосіб життя був названий аутистичним.

Л. Каннер також пов'язує аутизм із шизофренією. Але основна особливість – не втрата контакту з реальністю, а недостатність контакту з людьми. Аутизм при цьому набуває більш широкого значення. Аутизм, на думку Каннера, пов'язаний з органічними ушкодженнями,

суть яких не завжди є відомою.

Аспергер описує іншу категорію хворих, яких він називає аутистичними психопатами. Аутистичні психопатії, на відміну від РІА (раннього інфантильного аутизму), проявляються в трьохрічному віці. Порушення можуть бути досить важкими. Такі діти недисципліновані вони позбавлені дитячості. Їх поведінка не по роках розумна, коло їх інтересів ширше ніж звичайно. Їх особистість є багатою і позбавлена необхідного зв'язку з реальністю. У побуті вони непрактичні й незграбні, часто не можуть зав'язати собі навіть шнурівки. Ігри з однолітками їх не приваблюють. Вони змушені розважатися самотійно, багато читають. Прояв почуттів є досить бідним. Часто такі діти сприймаються як невиховані і злі. Вони схильні дотримуватися власних думок, не зважають на поради старших. Аспергер говорить про враження перебування у світі мрій, про бідну міміку, неприйняття ласки, про сексуальну дисгармонію, яка виникає пізніше. З іншої сторони, Аспергер підкреслює велику любов до сімейного вогнища. Деяких людей вони сприймають диференційно. Вони зовсім інші, ніж ми, і це Аспергер називає аутизмом.

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розуміють як порушення, яке починає проявлятися в ранньому дитинстві, і триває, як правило, все життя. Люди, які страждають на аутизм, дуже слабо реагують на оточуючих, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [1].

Психіатр Лорна Вінг сформулювала тріаду порушень, які характерні для аутизму: 1) порушення у сфері суспільних відносин; 2) порушення у сфері комунікації; 3) порушення у сфері сприймання [4].

Спочатку вчені думали, що основними причинами аутизму є несприятливі умови в сім'ї і соціальний стрес (соціокультурна концепція). Наприклад, коли Лео Каннер вперше ідентифікував цей розлад (1943 рік), він доводив, що певні властивості особистості батьків створюють несприятливий клімат для розвитку дитини і спричиняє виникнення хвороби. Такі батьки, згідно з його описом, - це дуже інтелектуальні, проте холодні люди, “батьки-холодильники”. Ці стверд-

ження мали суттєвий вплив на загальну думку і на думку батьків про самих себе. Однак, пізніші дослідження не дали ніяких підтверджень того, що батьки таких дітей обов'язково є жорстокими, холодними, які нехтують своїми обов'язками чи мають порушення психіки (Роузен, 1992).

Деякі інші клінічні спеціалісти вважали, що високий рівень соціального і пов'язаного з навколишніми умовами стресу може бути однією з причин аутизму. Але дослідження не підтвердили і цю гіпотезу. Вчені, які аналізують поведінку дітей з аутизмом та дітей, які не мають цього розладу, не виявили ніяких розбіжностей у кількості таких подій, як смерть батьків, чи їх розлучення, чи фінансові проблеми в сім'ї (Кокс, 1975).

Сучасні методи дослідження виявили чимало ознак недостатності центральної нервової системи в аутичних дітей. Тому на теперішній час більшість авторів стверджують, що дитячий аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить саме недостатність ЦНС. Висунуто цілий ряд гіпотез про характер цієї недостатності, її можливої локалізації. В наші дні проводяться інтенсивні дослідження щодо їхньої перевірки, проте, однозначних висновків нема. Відомо, що в аутичних дітей ознаки мозкової дисфункції трапляються набагато частіше, ніж звичайно, в них нерідко проявляються і порушення біохімічного обміну. Ця недостатність може бути викликана широким колом причин: генетична зумовленість, хромосомні аномалії, вродженими обмінними порушеннями. Вона може також бути наслідком органічного ураження ЦНС в результаті патології вагітності та родів, як наслідок нейроінфекції. Американський дослідник Е. Орніц виявив більше 30 різних патогенних факторів, які можуть привести до формування синдрому Каннера. Ймовірність розвитку аутизму підвищується, якщо жінка під час вагітності хворіла краснухою, до чи після вагітності мала справу з токсичними хімічними речовинами чи мала ускладнення при пологах.

Отже, спеціалісти вказують на поліетіологію (багато причин виникнення) синдрому раннього дитячого аутизму і його полінозологію

(прояви в рамках різних патологій).

ДІАГНОСТИКА

Дитячий аутизм – захворювання достатньо поширене. Проте, це порушення психічного розвитку недостатньо відоме фахівцям та сім'ям, в яких є діти, хворі аутизмом. Тривалий час на Україні і в Росії діагноз “ дитячий аутизм” не ставили, використовували діагнози “олігофренія” і “шизофренія”. У сучасній медицині та психології дитячий аутизм – це окреме захворювання, що має сприятливіший прогноз при лікуванні і подальшій адаптації дітей, які мають цей розлад на відміну від неможливості лікування олігофренії і обмеженнях в лікуванні шизофренії.

Встановлення діагнозу “дитячий аутизм” – процедура тривала і відповідальна. Вона передбачає, як правило, тривале знайомство з дитиною та її сім'єю.

Діагностика аутизму дітей пов'язана у батьків з дуже великим стресом. Поряд зі стресом виникають труднощі суспільного і поведінкового походження, а також почуття провини, що виникає через оточення, яке приписує батькам погане виховання дитини.

Правильна діагностика аутизму пов'язана з великими труднощами. В основному, це стосується проблеми розрізнення аутистичних розладів від інших розладів розвитку. Для діагностики аутизму використовуються діагностичні критерії МКХ-10. У цій класифікації порушення функціонування дитини розглядається в трьох основних сферах: соціальна взаємодія, комунікація, активність та зацікавлення дитини (табл. 1).

Дитячий аутизм. Діагностичні критерії за МКХ-10 таблиця 1

Критерії	присутність ознаки	
	до 3-х років	після 3-х років
А. Кількісні порушення в соціальній взаємодії, представлені щонайменше двома ознаками: 1) нездатність адекватно використовувати погляд "очі в очі", вираз обличчя, пози і жести тіла для регулювання соціальної взаємодії		
2) нездатність розвитку стосунків з однолітками з використанням взаємного обміну інтересами, емоціями чи спільною діяльністю		
3) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття в періоди стресу чи (і) заспокоює, співчуває іншим людям, що мають ознаки стресу чи засмучення		
4) відсутність спонтанного пошуку обміну радістю, інтересами чи досягненнями з іншими людьми		
5) відсутність соціально-емоційної взаємності, що проявляється в порушеній реакції на емоції інших, чи відсутності модуляції поведінки у відповідності зі соціальним контекстом; чи слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки		
Б. Кількісні порушення в комунікації, що представлені щонайменше однією ознакою: 1) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації через використання жестів, міміки, як альтернативної моделі комунікації (якій часто передують відсутність комунікативного гуління)		

2) відсутність різноманітної спонтанної уявної чи (в більш ранньому віці) соціальної гри-імітації		
3) відносна неспроможність ініціювати чи підтримувати розмову		
4) стереотипне чи повторне використання мови чи ідіосинкратичне використання слів чи речень		
В. Обмежені, повторні чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності, що представлені щонайменше однією ознакою: 1) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавленість)		
2) виражене обов'язкове підтримування специфічного нефункціонального розпорядку та ритуалів		
3) стереотипні та повторні механічні рухи		
4) дії з частинами предметів чи нефункціональними елементами ігрового матеріалу		

Використання цих критеріїв потребує професійної підготовки і не може використовуватись батьками і неспеціалістами.

Потрібно пам'ятати, що розвиток є тривалим процесом – десь він протікає швидше, десь повільніше. Інколи здається, що дитина зупиняється у своєму розвитку чи повертається на ранні стадії розвитку. Також є різні типи дизгармонії розвитку в деяких сферах функціонування. У малих дітей часто спостерігається індивідуальна різниця в розвитку, яка досягає кількох місяців. Тому, очевидно, чим старша дитина, тим об'ємнішою є інформація і тим легше є поставити діагноз. Саме тому аутизм діагностується після трьох років.

Рання діагностика є досить важливою як для самої дитини, так і для її батьків. Розвиток дитини – це процес дозрівання і навчання.

Тому найефективнішою є терапія, яка проводиться з дошкільнятами і молодшими дітьми. Рання діагностика дає шанс таким дітям на краще функціонування в майбутньому житті. Для батьків, постановка діагнозу є відповіддю на запитання: “Чому моя дитина є іншою?”.

Дитячий аутизм є одним з найважчих розладів розвитку дитини. Чим раніше дитині буде поставлений правильний діагноз, тим швидше дитині підберуть вправи для її розвитку і результат буде ефективнішим.

Розробка методики діагностики аутизму в малих дітей належить Сімону Барону-Коуену та його колегам. Опитувальник СНАТ (Checklist for Autism in Toddlers) (дод. 1) був створений для спостереження за здоров'ям 18-місячних дітей. Проведення дослідження за допомогою опитувальника СНАТ займає біля 15 хвилин.

СНАТ складається з двох частин. Перша частина (А) включає в себе закриті питання, що стосуються функціонування дитини у 9 сферах: 1) гра у близькому фізичному контакті (гойдання, підкидання); 2) соціальні зацікавлення; 3) розвиток моторики; 4) соціальні ігри; 5) гра “на ніби”; 6) вказування на предмет, який дитина хоче отримати; 7) вказування на об'єкт, яким хоче зацікавити іншу особу; 8) функціональна гра; 9) розподіл уваги. Друга частина (Б) складається з п'яти пунктів, має експериментальний характер і полягає в тому, щоб особа, яка проводить дослідження оцінила виконання дитиною кількох простих завдань. Дитина має показати можливості розподілу уваги, вказування на об'єкт, щоб зацікавити ним іншу людину, а також, гра “на ніби”. Друга частина дає можливість порівняти інформацію отриману від батьків з фактичними можливостями дитини.

Опитувальник СНАТ дає змогу виявити дітей, які належать до групи ризику. Одне із найважливіших місць у психологічній діагностиці займає збір інформації зі слів батьків аутичної дитини. Проведення вступного інтерв'ю (дод. 2) займає 1,5 - 3 години. Це перший і важливий крок для подальшої роботи з батьками та їхньою дитиною. Це інтерв'ю потребує детальної інформації, що стосується життя сім'ї. Бажано, щоб на цій першій зустрічі було обоє батьків без дитини. В

цьому випадку знижується рівень суб'єктивності ставлення до дитини і можна почути різні думки, щодо розвитку та поведінки дитини в тих чи інших ситуаціях. Основні напрямки розмови в даному інтерв'ю:

- структура родини (повна, розведені...);
- пологи та їх перебіг;
- розвиток дитини:
- велика моторика (сидіння, повзання, рачкування);
- мала моторика (мануальні можливості дитини);
- розвиток мови (крик, гуління, ехололії, вербальна та невербальна мова);
- проблеми сну;
- проблеми харчування;
- самообслуговування;
- сенсорні порушення (зір, слух, нюх, смак);
- поверхневе та глибоке відчуття (долоні, стопи, поверхня цілого тіла, голова і лице, рот та ротова порожнина);
- контакт зоровий та фізичний;
- характер гри;
- емоційні проблеми;
- агресія та автоагресія;
- стереотипна поведінка.

І ще один, не менш важливий крок початкової діагностики полягає в спостереженні за дитиною. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь. Спостереження складається з таких етапів:

1. Велика моторика та рухово-зорова координації (подолання перешкод, повзання через тунель, копання м'яча, підстрибування і т.д.).
2. Рівновага (ходьба по балці, гойдання (за руки і ноги), обертання крісла (офісному) і т.д.).
3. Латералізація (око, вухо, рука, нога).
4. Слухові реакції (реакція на звук, пошук джерела звуку, розпізна-

вання звуків, закривання вух і т.д.).

5. Зорові реакції (ліхтарик, зміна світла, конвергенція, розгляд книжечок і т.д.).

6. Чуттєві реакції (реакція на дотик, реакція на легке потискання, реакція на міцний масаж, реакція на різні предмети (пластилін, фарба...) і т. д.).

7. Мануальні можливості (будування з кубиків, малювання, тощо)

8. Пізнавальні можливості (класифікація предметів та знаходження розбіжностей, співвідношення предмета з назвою, читання, загальний рівень функціонування і т.д.)

9. Мова (артикуляція, вокалізація, спосіб мовлення, розуміння простих і складних вказівок).

10. Експресія емоцій, зміна настрою протягом дня.

11. Агресивна та аутоагресивна поведінка.

12. Стосунки з особою, яка проводить дослідження (зоровий та фізичний контакт).

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематичні ігри) та співпраця (використання руки дорослої особи, вказування пальцем).

14. Концентрація уваги (тривалість та переключення уваги).

15. Поведінка дитини під час консультації (стереотипи, дивна поведінка).

На підставі отриманої інформації психолог складає „Стимуляційну програму” для дитини. Діти з порушенням розвитку – це діти, які мають проблеми у багатьох сферах, тому дуже важко розвивати всі сфери відразу. Починати потрібно з найбільш виразних та наглядних порушень, які заважають нормальному функціонуванню самої дитини.

Правила створення програми:

1. Програму потрібно складати виходячи з того, що дитині подобається найбільше.

2. Вправи повинні бути короткотривалі та необтяжливі.

3. Забезпечити комфорт проведення стимуляційної програми (місце проведення не повинне змінюватись; всі матеріали необхідні для виконання вправ потрібно приготувати заздалегідь; виконувати програму бажано в один і той самий час; не відволікатися на дзвінки, розмови).

4. Заохочувати дитину до співпраці (можна використовувати матеріальні та соціальні нагороди).

5. Вправи повинні змінюватись (статична-динамічна).

6. Загальна тривалість стимуляційної програми не повинна перевищувати 1 години.

Перший раз програма проводиться психологом під час консультації, в присутності батьків, які мають змогу стежити за правильним виконанням вправ. Оскільки ці вправи потрібно виконувати щоденно, хоча б 2 рази на день, їх з дитиною виконують батьки (чи один з опікунів дитини). Стимуляційна програма змінюється кожних 2-3 тижні. Батькам пропонується навпроти кожної вправи ставити “+”, якщо дитина виконала завдання і “-”, якщо не виконала. Якщо існує проблема з виконанням певної вправи чи небажання її виконувати, можна змінити матеріали, які використовуються для проведення завдання. Систематичність виконання вправ є необхідною умовою для отримання позитивного результату роботи з дитиною.

Додаток 1

ОПИТУВАЛЬНИК СНАТ

Частина А: (опитування батьків)

1. Чи Ваша дитина любить, коли її гойдають, підкидують на колінах і т.д.?	так	ні
2. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми?	так	ні
3. Чи Ваша дитина любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні
4. Чи Ваша дитина любить бавитися в хованки?	так	ні
5. Чи Ваша дитина вдає коли-небудь, що робить Вам чай, використовуючи іграшковий посуд?	так	ні
6. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати, що вона про щось просить?	так	ні
7. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати Вам, що вона чимось зацікавлена?	так	ні
8. Чи Ваша дитина може бавитися малими іграшками (машинками, кубиками), а не лише брати їх до рота, беззмістовно маніпулювати ними чи кидати ними об землю?	так	ні
9. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати?	так	ні

Частина Б (спостереження особи, що досліджує):

1. Чи нав'язувала дитина під час зустрічі з терапевтом контакт?	так	ні
2. Приверніть увагу дитини, показуючи цікавий предмет і скажіть: "О, подивись! Це є (назва іграшки)". Зверніть увагу на вираз обличчя дитини	так	ні

3. Приверніть увагу дитини, а потім дайте їй маленьке горнятко та чайничок і скажіть: "Чи ти зумієш налити чай?" Чи імітує дитина, що наливає чай, п'є його і т.д.?	так	ні
4. Скажіть дитині: "Де світло?" чи "Покажи мені світло". Чи покаже дитина вказівним пальцем на джерело світла?	так	ні
5. Чи зуміє дитина побудувати вежу з кубиків (якщо так, то зі скількох)? Вкажіть число кубиків.	так	ні

Додаток 2

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____ Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____

Очікування _____

Інформація про сім'ю

Сім'я	Ім'я та прізвище	Рік народження	Місце праці
Мама			
Тато			
Брати / сестри			
Інші особи, що проживають зі сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розведені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
- Інше

Стан здоров'я членів родини:

Мама

Тато

Інші члени родини

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?

...
Яка дитина за порядком?

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, обезболюючі препарату

Резус-конфлікт:

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.

Роди : а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.
Положення дитини при народженні:

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?

Примітки:

ВЕЛИКА МОТОРИКА

- Коли дитина почала:
- сидіти
 - повзати

- рачкувати
- стояти
- ходити

	До 3-х років		Після 3-х років	
	так	ні	так	ні
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні	так	ні
Чи копає м'яч?	так	ні	так	ні
Чи скаче на двох ногах?	так	ні	так	ні
Чи скаче на одній нозі?	так	ні	так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні	так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні	так	ні
Коли тримають дитину на руках, вона слабка, безсила, негнучка, (ніби важка)	так	ні	так	ні

Примітки:

.....

.....

.....

.....

ДРІБНА МОТРИКА

	До 3-х років		Після 3-х років	
	так	ні	так	ні
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить з пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки:

.....

.....

.....

.....

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Вживає слова, не розуміючи значення сказаного	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник „Я”	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піді в кімнату, візьми ручку і поклади її сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови оточуючих	так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на „Так” і „Ні”	так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	так	ні

Коли дитина почала говорити?

Примітки:

СОН

Чи були колись проблеми зі сном	так	ні
Чи засинає самостійно	так	ні
Чи є якість ритуали пов'язані зі сном	так	ні
Чи будиться дитина вночі (для чого)	так	ні
Чи буває дитина сонною протягом дня	так	ні

Тривалість сну

протягом дня

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні

Примітки:

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?

	До 3-х років		Після 3-х років	
	так	ні	так	ні
Проблеми з апетитом	так	ні	так	ні
Чи є проблеми із жуванням та гризінням їжі	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина солодоців	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина картоплі	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина хліба	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина молока	так	ні	так	ні
Чи були проблеми з новими стравами під час харчування дитини	так	ні	так	ні

Переваги в їжі (до 3-х років):

любить

не любить

Переваги в їжі (на даний момент):

любить

не любить

Примітки:

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	так	ні
Самостійно одягається	так	ні
Самостійно роздягається	так	ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	так	ні
Самостійно купається, чистить зуби	так	ні

Примітки:

.....

.....

.....

.....

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

ЗІР				
	До 3-х років		Після 3-х років	
Заслоняє очі руками	так	ні	так	ні
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямі джерела звуку	так	ні	так	ні
Закриває вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...)	так	ні	так	ні
Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить принюхуватися до якихось запахів?

.....

.....

.....

.....

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?

.....

.....

.....

.....

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться "наскрізь")

.....

.....

Фізичний контакт (обійми, притуляння)

.....

.....

Чи показує частини свого тіла

.....

.....

ДОЛОНІ				
	До 3-х років		Після 3-х років	
Дає вдягати рукавички	так	ні	так	ні
Любить масаж рук, потискування	так	ні	так	ні
СТОПИ				
Ходить боса по підлозі	так	ні	так	ні
Чи дає вдягнути шкарпетки	так	ні	так	ні
Ходить на пальчиках	так	ні	так	ні
ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА				
Любить притулятися, притискатися (мається на увазі не лише обійми, але й до предметів, наприклад, міцно втискатися в крісло...)	так	ні	так	ні
Уникає обіймів	так	ні	так	ні
Любить масажі, погладжування	так	ні	так	ні
ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ				
Чи дає обстригати волосся	так	ні	так	ні
Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову)	так	ні	так	ні
Кричить (втікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	так	ні	так	ні
ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА				
Кусає губи	так	ні	так	ні
Притискає губи руками	так	ні	так	ні

Примітки:

.....

ГРА / СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Як забавлялася дитина (до 3-х років)

.....

Як забавлялася дитина (на даний момент)

.....

Бавиться іграшками згідно їх призначення	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться "на ніби" (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра "Дочки-Матері")	так	ні
Бавиться в тематичні ігри	так	ні
Чи розуміє правила гри	так	ні
Чи складає свої речі після гри	так	ні
Чи любить слухати казки	так	ні
Чи дивиться телевізор	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, „проситься” на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточуючих	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра (активність) дитини

Примітки:

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини

Чи часто дитина роздратована?

Чи має дитина раптові напади злості?

Чи має дитина раптові напади крику?

Чи має дитина раптові напади плачу?

Адекватність емоцій

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня? так / ні

Чи має дитина почуття гумору? так / ні

Чи проявляє емпатію? так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи спостерігалися в дитини прояви агресивної поведінки? Як це проявлялося? (до3-х років)

Чи спостерігаються в дитини прояви агресивної поведінки? Як це проявляється? (на даний момент)

Чи спостерігалися в дитини прояви автоагресії? (до3-х років) ...

Чи спостерігаються в дитини прояви автоагресії? (на даний момент)

СТЕРЕОТИПИ

Чи спостерігалися в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до3-х років)

Чи спостерігалися в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (на даний момент)

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ

1. Велика моторика і зорово-рухова координація:

- долаття перешкод;
- тунель – повзання, рачкування;
- “ходіння по камінню”;
- м’яч (вміння кидати, ловити, цілити);
- стрибки на обидвох ногах;
- стрибки на одній нозі;
- стрибки вдовжину;
- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед...).

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, у ковдрі);
- комп’ютерне крісло;
- трамплін.

3. Латералізація (ведуча рука/нога)

- око;
- вухо;
- рука;
- нога.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);
- розпізнавання звуків;
- реакція на стукання предметами, перкусія;
- закривання вух;
- користування предметами, які видають звук (музичні інстру-

- менти, стукання предметами, звукові іграшки);
- розуміння і виконання завдань.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;
- зміна світла;
- конвергенція;
- реакція на кольори, розпізнавання кольорів;
- складанки;
- перцепція складних малюнків;
- розглядання книжок.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик;
- реакція на легке потискування;
- реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;
- реакція на пластилін, фарби, крупи.

7. Мануальні здібності, графомоторика:

- будівництво з кубиків, конструктор;
- вміння користуватися предметами;
- малювання (спосіб тримання олівця, графічний рівень);
- складанки.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;
- зіставлення предмета і назви;
- розуміння “причини-наслідку”;
- знання цифр та літер;
- читання;
- загальний рівень функціонування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

9. Мова:

- активна (вимова, артикуляція, вокалізація)
- пасивна (розуміння речень простих і складних).

10. Експресія емоцій, настроїв.

11. Поведінка агресивна і автоагресивна.й

12. Стосунки з терапевтом.

13. Наслідкування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця (використання руки дорослого, вказування пальцем).

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

15. Поведінка дитини протягом час візиту:

- стереотипи;
- дивна поведінка.

1. *Комер Р.* Патопсихология поведения. Нарушение и патологии психики. – СПб., 2002.
2. *Randall P., Parker J.* *Autyzm.* Jak pomóc rodzinie.-Gdańsk, 2001.
3. *Yvette Dijkxhoorn.* Czym jest autyzm? //Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu., Warszawa T.IX, nr 1, 33-38.
4. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинз М.М.* Аутичный ребенок: Пути помощи.- М., 1997.
5. *Лебединская К. С., Никольская О. С.* Диагностика раннего детского аутизма. — М.: Просвещение, 1991.
6. Детский аутизм. Хрестоматия: Учебное пособие для студ. высш. и сред. пед., псих. и мед. учебных заведений / Сост. *Л. М. Шитицына.* – СПб., 2001.
7. *Лысый В.И.* Проблемы диагностики раннего детского аутизма // [http:// www.autism.ru](http://www.autism.ru)
8. *Башина В. М.* Аутизм в детстве: определение, историческая справка // [http:// www. psychiatry.ru](http://www.psychiatry.ru)

Контрольні запитання й завдання:

1. Дайте визначення аутизму.
2. Які існують методи психологічної діагностики аутизму?
3. Назвіть правила складання індивідуальної програми для дитини.

Практичні завдання:

1. Проведіть вступне інтерв'ю з батьками.
2. Візьміть участь у спостереженнях за дитиною.