Особенности обследования

детей с РАС в ПМПК

## Общая характеристика РАС

* в настоящее время к расстройствам аутистического спектра относятся специфические нарушения развития, характеризующиеся качественным нарушением социального взаимодействия, коммуникации, ограниченными интересами и деятельностью, повторяющимся стереотипным поведением;
* несмотря на общие черты, дети с РАС составляют очень неоднородную группу;
* базовые нарушения при РАС имеют стойкий и системный характер и могут проявляться практически во всех сферах.

## Искаженное развитие ребенка с РАС (В. В. Лебединский)

сочетание двух патогенных факторов:

* снижение порога аффективного дискомфорта в контактах со средой и с людьми;
* нарушение возможности активно взаимодействовать со средой

## Классификация О. С. Никольской

* **1 группа**: глубокая аффективная патология (отрешенность от внешней среды). Отличается отсутствием речи, полевым поведением, дети практически не имеют точек целенаправленного взаимодействия с окружающим миром;
* **2 группа**: активное стремление к сохранению постоянства окружающей среды, коммуникативных и речевых форм. Избирательное стремление к привычным и приятным сенсорным ощущениям. Характерна речь штампами, в инфинитиве или во втором и третьем лице, эхолалии;
* **3 группа**: сложные формы аффективной защиты, захваченность собственными переживаниями. Дети, поглощены одними и теми же занятиями и интересами. При этом сложная программа поведения реализуется в форме монолога, без учета обстоятельств, вне диалога со средой и людьми;
* **4 группа**: трудности организации общения при вступлении в диалог с миром и людьми, повышенная ранимость, тормозимость при взаимодействии с окружающими.

**Перед проведением первичного обследования, необходимо узнать:**

1. Данные из медицинского анамнеза; какие диагнозы и где были уже поставлены; данные обследований узких специалистов.
2. особенности раннего развития (моторного, речевого, психического);
3. сведения о предшествующей работе с ребенком: в каких учреждениях она происходила, какие методики использовались в ходе занятий;
4. повседневная активность (поведение дома): пользуется ли ребенок речью, понимает ли обращенную речь, выполняет ли просьбы, самостоятельная игра;
5. реакция на новые ситуации; страхи, тревоги, истерики и т. д.; поведение на улице;
6. навыки самообслуживания; проблемы со сном, едой, туалетом; реакция на боль, холод, голод.

**Информацию, полученную от родителей, мы анализируем по следующим направлениям:**

* преобладающий тип регуляции поведения дома («полевой», на основе выработанных стереотипов, гибкая адаптация к ситуации);
* уровень психической активности (низкий, высокий, адекватный; колебания уровня психической активности в течение дня, истощаемость) и общий фон настроения;
* характер самостоятельной игры и деятельности ребенка дома (например: прыгает на диване, расставляет машинки в ряд, бесконечно играет с пультом от телевизора, предпочитает всякие «хулиганские выходки», тем самым постоянно выводя родителей из себя и провоцируя их на сильные эмоциональные реакции);
* коммуникативные возможности дома: сведения о речевой активности и ее формах, о других способах коммуникации (жесты и пр.);
* степень сформированности основных бытовых навыков (еда, туалет, одевание);
* наличие или отсутствие поведенческих проблем дома (агрессия, страхи, гиперчувствительность к тем или иным воздействиям).

### **Реакция на стресс у детей с РАС (Б. Нейсон)**

• **«Уходы в себя»:**

* когда нарастает перегрузка стимулами, нервная система закрывается для восстановления;
* ребенок может стать сонливым, вялым, смотреть в пространство, закрывать глаза, не отзываться.

• **Эмоциональные срывы:**

- бьет, пинается, толкается, швыряет, мечется, кусает себя, бьется головой и т.д. Все это обеспечивает проприорецептивную стимуляцию, понижающую уровень стрессорных агентов.

**Правила проведения первичной психолого-**

**педагогической диагностики детей с РАС**

**(Мамайчук И.И., Моржина Е.В., Захарова И.Ю.)**

* необходимо исключить прямой принудительный подход к ребенку;
* перед обследованием необходимо предупредить родителей о недопустимости принудительного контакта;
* в присутствии ребенка не следует собирать анамнез, так как дети очень чувствительны в отношении реакций матери при опросах;
* заблаговременно из зоны досягаемости для ребенка должны быть исключены бьющиеся или острые предметы, вода, еда и пр.;
* из-за гиперчувствительности дети с аутизмом тонко реагируют на посторонние шумы, зрительные стимулы. Поэтому в кабинете должно быть мягкое освещение, тишина, отсутствие резких запахов;
* если ребенок проявляет выраженный негативизм или страх, рекомендуется предложить выбрать игрушку (игрушки заранее подготовлены и лежат в определенном месте). Не стоит делать ему замечание, если он вышел из-за стола, ходит по кабинету и пр.;
* снижение психического тонуса у детей с РАС проявляется в том, что ребенок не выдерживает малейшего напряжения, быстро истощается. Поэтому рекомендуется дать ребенку отдохнуть от выполнения заданий или, наоборот, предъявлять их в ускоренном темпе, если ребенок успешно с ними справляется;
* если ребенок возбужден, не слышит или не хочет слышать взрослого, лучше перейти на шепотную речь;
* в случае если ребенок демонстрирует выраженный негативизм в ответ на просьбы и задания, можно попробовать подключить, например: куклу из набора кукольного театра, и обращаться с просьбами к кукле, поощрять ее выполнять задания.

#### **Формирование первичного контакта с ребенком с РАС**

* снижение активности специалиста на начальном этапе взаимодействия;
* следование интересам ребенка;
* дозирование положительных эмоций;
* тестирование интересов ребенка, расширение сферы интересов;
* определение особенностей коммуникации, использование доступных ребенку средств коммуникации
* на первичном приеме лучше, если в контакт с ребенком первоначально вступает один специалист, а другие наблюдают и беседуют с родителями.

### **Наблюдение**

* Как вошел на прием, меняется ли выражение лица, есть ли реакция на незнакомых людей, как передвигается по комнате, адаптировался ли к новой ситуации и за какое время
* Самостоятельная активность
* На что направлена активность ребенка (отдельные действия, игра и деятельность, продолжительность занятия, полностью ли поглощен своей игрой или реагирует на происходящее)
* Характеристики поведения: хаотичное/целенаправленное, вялое/активное, стереотипное/гибкое и т. д.

### **Наблюдение**

* Темп собственной активности и темп реагирования на чужую активность, переключаемость, истощаемость
* Наличие стереотипии, способы аутостимуляции, плавность и координация движений
* Взаимодействие и общение с педагогом и с близкими на приеме: особенности зрительного и тактильного контакта с близкими и незнакомыми людьми, показывает ли игрушки маме
* Особенности коммуникации: направлена ли речь на коммуникацию, связана ли с ситуацией, запас слов, особенности понимания речи, возможность использования первого лица, особенности темпа, ритма, интонирования речи, использует ли жесты для коммуникации, особенности использования жестов

**Проведение обследования ребенка с РАС отличается особенностями, обусловленными спецификой нарушения**

* обследование проводится более длительное время;
* диагностика проводится поэтапно и комплексно;
* необходим поиск и адаптация методов, методик и приемов, позволяющих индивидуализировать обследование;
* для обследования должны быть подобраны значимые материалы, поддерживающие интерес ребенка к диагностическому занятию; предметы, игрушки, иллюстрации с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, побуждающие их к деятельности.

### **Анализ данных, полученных на первичном приеме**

* Сенсорная сфера (особенности зрительных, слуховых, тактильных, вестибулярных, проприоцептивных ощущений)
* Двигательная сфера
* Эмоционально-волевая сфера
* Речь
* Познавательная сфера

#### **Сенсорная сфера (особенности зрительных, слуховых, тактильных, вестибулярных и проприоцептивных ощущений)**

* Ведущий канал восприятия
* Чувство движения и равновесия (реакции сохранения равновесия, защитные реакции, страх и не уверенность при резком изменении позы, особенности обработки кинестетической информации – ощущение позы, вестибулярные аутостимуляции)
* Особенности тактильных ощущений (сензитивность, скорость и интенсивность реагирования, локализация, аутостимуляции)
* Особенности зрения, слуха, отношение к запахам и вкусам (сензитивность, реагирование, локализация, аутостимуляции)

### **Особенности восприятия у детей с РАС**

* В процессе зрительного восприятия предметов, даже в конце дошкольного возраста, у детей с РДА очень долго сохраняются активные предметно-практические манипуляции
* часто наблюдаются рудиментарные способы обследования предметов: обнюхивание, облизывание и пр.
* сенсорная доминантность (тенденция к восприятию аффективно значимых стимулов в ущерб восприятию других)
* недостаточность сенсорной интеграции

### **Двигательная сфера**

* Крупная моторика (ползает, ходит, прыгает на двух ногах, на одной)
* Координация движений, особенности зрительно–моторной координации.
* Мануальные предпочтения (право/леворукость), есть ли пересечение средней линии тела руками или ногами, двуручная деятельность
* Мелкая моторика (берет мелкие предметы, режет ножницами, держит карандаш, кисточку)

**Особенности моторного развития детей с РАС**

нарушение мышечного тонуса, отсутствии плавности движений; моторная неловкость, неуклюжесть, недостаточно координированная походка; недоразвитие тонкой моторики; нарушения организации программы движения при относительно удовлетворительном уровне развития координации движений; трудности в усвоении моторных навыков.

### **Направления работы специалистов**

* Если есть выраженные нарушения, необходимы занятия по сенсорной интеграции или занятия адаптивной физкультурой, игротерапия, предметно-практическая деятельность.
* **Кто реализует:** психолог, дефектолог, нейропсихолог, специалист по ЛФК/адаптивной физкультуре

### **Эмоционально-волевая сфера**

характеристика эмоций по силе и дифференцированности, их лабильность и адекватность; настойчивость в достижении собственных целей; регуляция поведения (регулируется «полем», стереотипом, объектом, человеком, правилами, гибкая система саморегуляции) умение выбирать; особенности самовосприятия.

**Особенности нарушений эмоционально- волевой сферы у детей с РАС**

* стереотипное поведение (раскачивание туловища, размахивание руками, щелканье пальцами или другое повторяющееся поведение);
* агрессия и самоагрессия;
* ригидность и «зацикленность» на своих интересах (сопротивление переменам, необычные интересы);
* гиперактивность и нарушение внимания;
* нарушения настроения (депрессия, тревожность, биполярные расстройства).

### **Речевое развитие и коммуникация**

* способы коммуникации, общения (коммуникация отсутствует, возможна при помощи действия, карточек, жестов, речи);
* понимание речи;
* собственная речь (употребление местоимений, словарь, звукопроизношение, характеристика фразовой речи, специфические особенности речи);
* чтение, письмо.

### **Проявления нарушений**

### **речевого развития при РАС**

* мутизм (примерно у 30-50% детей с аутизмом);
* эхолалии;
* фразы-штампы и слова-штампы;
* отсутствие обращения;
* отсутствие «Я» в речи;
* неправильное употребление местоимений;
* нарушения лексики, семантики, просодики, грамматического строя речи, звукопроизношения, спонтанности высказывания и т.д.

### **Познавательная сфера**

* показывает, называет предметы, картинки по просьбе;
* доска с вкладышами (собирает путем проб или зрительным соотнесением);
* сериация, выстраивание последовательностей и рядов (матрешка, пирамидка);
* знание основных названий форм, цветов (различение, соотнесение);
* навыки сортировки, классификации;
* счет (порядковый, соотнесение с количеством);
* рисунок, графические навыки;
* конструктивная деятельность;
* объем знаний и представлений.

#### **формирование заключения: РДА**

* **Заключение психолога**: вариант искаженного развития, с грубыми нарушениями коммуникации.
* **Направления деятельности психолога**: работа по выстраиванию элементарных коммуникаций, алгоритмов (простых) продуктивной деятельности. Обучение навыкам альтернативной коммуникации. Консультирование родителей по выстраиванию алгоритмов продуктивной деятельности. Консультирование учителей/воспитателей по учету в образовательном процессе специфики нарушений ребенка.

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ