|  |
| --- |
| КОНСУЛЬТАНТ |
| ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ  |
|  |
| *Психологическое и логопедическое обследование детей в условиях ПМПК: дифференциальная диагностика.* |
|  |
| **февраль** |
| **2012** |
|  |

Уважаемые коллеги!

Представляем Вам материалы, представленные на проблемном семинаре для членов ПМПК «Психологическое и логопедическое обследование детей в условиях ПМПК: дифференциальная диагностика».

Ответственные за выпуск:

педагог-психолог Рыбачук О.Г., учитель-дефектолог Казакова Ю.В.

секретарь Бобик Н.С.

Контактный телефон: 8 (0162) 44 81 56, 41 51 18

ОКАЗАНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА. МИКРОПСИХИАТРИЯ.

Трофимчук Н.Г.,

заведущая детским отделением

Брестского ОПНД

Детские психиатры в основном сталкиваются с уже явными, грубыми расстройствами психики у детей, приводящими к стойкой социальной дезадаптации и инвалидизации. в связи с этим очевидна необходимость внедрения ранней диагностики психических нарушений, и факторов риска, а также разработки новых форм и методов лечения и коррекции.

Микропсихиатрия в отечественной терминологии это психиатрия младенчества и раннего возраста. У детей раннего возраста выявляется широкий круг психических нарушений:

* психотические;
* пароксизмальные;
* невротические и аффективные;
* нарушения поведения;
* резидуально-органические церебральные расстройства;
* сомато-вегетативные расстройства;
* нарушения развития речевых, двигательных функций;

Это аналоги клинических проявлений психических расстройств, характерных для других более старших возрастов. И проявляются они на уровне нарушений первичных поведенческих актов младенческого периода в виде условно-безусловных реакций

* оборонительных,
* коммуникативных,
* ориентировочных.
* эмоциональных и др.,

в системах: «мать — дитя», «сон-бодроствование», в ритуалах пищевого поведения и др., составляющих основу довербального поведения новорожденного и младенца.

Что соответствует сомато-вегетативному уровню реагирования (0-3 года); 2)психомоторный (4-10 лет); 3)аффективный (7-12 лет); 4)эмоционально-идеаторный (12-16 лет).

Протекать они могут в виде:

1. реакций,
2. фаз;
3. процессуальных расстройств.

Реакции - отдельные, непродолжительные периоды психических нарушений у детей - рассматриваются психиатрами как субклинические нарушения в рамках диатеза (предболезни - т.е. повышенной готовности к возникновению психического заболевания). Т.о. это дети группы риска. Согласно анализу психиатрической медцокументации, 2/3 учтенных (т.е. заболевших) детей «пришли» из группы риска.

Критериями перехода с субклинического уровня реагирования на патологический являются:

1. упорная повторяемость раз возникшего симптома (например, частый резкий плач, гиперчувствительность, отказ от пищи),
2. отсутствие отчетливого внешнего повода, внезапность возникновения реакции.
3. выраженность реакции.
4. формирование полиморфизма клинической картины (присоединение множества др.симптомов).

При обследовании детей раннего возраста (особенно!!! с субклиническим уровнем нарушений) мы обращаем внимание на наличие факторов, играющих роль в психическом дизонтогенезе.

Это:

* 1. Генетические предпосылки:

1.1 Фактор наследственной предрасположенности наследственные синдромы и заболевания, протекающие с задержкой ПР или другими психическими нарушениями

* + 1. Фактор конституции кототая определяет уязвимость НС к определённым воздействиям (невропатия или синдром врождённой детской нервности, шизофренический диатез;
		2. Фактор темперамента, который начинает действовать с 1 -го месяца жизни ребёнка и определяется следующими составляющими (Tomas A..Chess S.):
* Активность
* Ритмичность(цикличность)
* Чувствительность(реактивность)
* Интенсивность
* Подвижность
* Коммуникативность
* Адаптивность
* Настроение
* Внимание (его объём)

По типу реакций младенца при исследовании темперамента можно определить группу так называемых трудных детей, которые предрасположены к психическому дизонтогенезу.

* 1. Соматическая и органическая церебральная патология, в т.ч. резидуальная органическая церебральная недостаточность (ММД). Это дети, перенесшие гемолитическую болезнь новорожденных, нейроинфекции. длительно и часто болеющие.
	2. Психосоциальные факторы:
* Комплекс эмоциональных привязанностей - который определяется связью, возникающей между новорождённым и матерью с первых часов и дней жизни. Именно эта связь оказывает решающее влияние на формирование всех других привязанностей, их различную эмоциональную глубину, на реактивность и поведение человека в течение всей жизни.
* Фактор депривации. которая может быть полной и частичной (смерть одного из родителей, развод), сенсорной и эмоциональной.

Психопатология раннего детства имеет ряд характерных особенностей:

**1.** полиморфизм и мозаичность клинической картины - т.е. когда психопатологические симптомы сочетаются с различными нарушениями развития психических функций (акселерации, ретардации, диссоциации), а также тесно спаяны с неврологическими

может страдать и эмоциональным или психотическим расстройством или иметь высокий риск его возникновения);

* 1. рудиментарность симптоматики вследствие незрелости психических функций (например, нарушения восприятия в виде сверхизбарательности, иллюзий или галлюцинаций). Малая выраженность психических расстройств у детей раннего возраста, микросимптоматика, вполне соответствует обозначению этого раздела возрастной психиатрии микропсихиатрия.
	2. сосуществование начальных и конечных проявлений болезни (дефектных функций).
	3. ухудшение проявлений во время возрастных кризисов.

Характер психического дизонтогенеза определяется рядом патопсихологических параметров (Л.С. Выготский):

* + 1. Во-первых, с локализацией нарушения: т.е. дефект может быть: 1) частным, обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса. праксиса. речи; 2) общим, связанным с нарушением регуляторных систем:
* как подкорковых, при дисфункции которых наблюдается снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства,
* так и корковых, обусловливающих дефекты интеллектуальной деятельности, расстройства школьных навыков.
	1. Второй параметр дизонтогенеза связан со временем поражении. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее явления тотального недоразвития. Чем позднее, тем более характерны явления повреждения с распадом структуры психической функции

Кроме этого, в ходе психического развития каждая функция в определенное время проходит через сензитивный период, который характеризуется не только наибольшей интенсивностью развития, но и наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности. Сензитивные периоды характерны и для психического развития ребенка в целом. Это. как известно, возраст 0-3 года и 11-15 лет. В эти периоды особенно велика возможность психических нарушений. Период от 4 до 11 лет более устойчив по отношению к различным вредностям.

Система комплексной помощи детям раннего возраста ориентирована на выполнение нескольких задач:

* + 1. Первая задача — клинико-психологическая диагностика развития с квалификацией нервно-психического статуса ребенка.
		2. Вторая — диагностика социальной ситуации, в которой протекает развитие ребенка, а также диагностика компетентности родителей или подготовленность их к выполнению родительской роли (на мотивационном. когнитивном, поведенческом уровне).
		3. Третья задача — диагностика развивающей функции среды младенца, в том числе: диагностика состояния системы «мать — дитя» в постнатальном периоде. У детей раннего возраста при постановке клинико-функционального диагноза мы используем следующие оси:

Ось1 - синдромальный диагноз (диагноз нозологический в этом возрасте установить в большинстве случаев невозможно или крайне трудно);

Ось2 - сопутствующих психических или психо-речевых расстройств развития (F80 - 89) ОсьЗ - интеллектуальный уровень

Ось 4- соматических или неврологических расстройств.

Ось5 - психологическая ситуация развития, характеристики психо-социальных взаимосвязей младенца и семьи, характеристики ведущего психо-социального стрессора. Осьб - уровень адаптации и психоэмоциональной зрелости ребенка и факторы риска социальной дизадаптации.

 Для исследования психического состояния детей раннего возраста используют в основном данные клинической беседы и наблюдение за его поведением во время поликлинического приема, в домашних условиях в ситуациях диады (мать,ребенок), триады (мать. отец, ребенок и психолог др.)

**Ось 1: Психиатрический синдромальный диагноз:**

* + - 1. Расстройства, связанные с травматическим стрессом - острым или хроническим (проявляются ночными кошмарами, повышенной тормозимостью, избеганием социальных контактов, психомоторным регрессом с утерей недавно усвоенных навыков, расстройствами сна, появлением разнообразных страхов.
			2. Аффективные расстройства
* Тревожные р-ва (и страхи) в раннем возрасте
* Р-во настроения: затяжная реакция горя при утрате родителя, депрессия в раннем возрасте
* Смешанное расстройство эмоционального реагирования
* Расстройство половой идентичности (стойкое желание быть лицом противоположного пола или настойчивые утверждения ребенка, что он на самом деле является лицом противоположного пола, предпочтение одежды, игр; проявления психологического дискомфорта, если кто-либо подчеркивает истинный пол ребенка, высказывания, например, у мальчиков о том, что пенис со временем исчезнет, у девочек отказ от уринации в позиции сидя).
	1. Расстройства адаптации - длятся не более 4 мес. (реактивное р-во привязанности - связанное с дефицитом ухода и внимания, частой сменой лиц. ухаживающих за младенцем, при длительной госпитализации ребенка без родителей и проявляющееся в протестном поведении, отчаянии, отвержении).
	2. Расстройства психической регуляции (например, аритмичное дыхание, вздрагивания, икота, дезорганизация общей моторной координации, толчкообразный характер движений, нарушения тонкой моторной координации, расстройства внимания, импульсивное поведение, расторможенность)

Тип 1: гиперсенситивный

Тип 2: гипореактивный, тормозимый

Тип 3: с моторной дезорганизацией, импульсивностью

Тип 4: остальные

* 1. Расстройства сна
	2. Расстройства пищевого поведения
	3. Расстройства коммуникации и эмоционального контакта

Первазивные р-ва развития (аутизм и т.п.) Мультисистемные р-ва развития (парааутистические состояния и другие нарушения коммуникации и эмоционального контакта)

Ось 2: Расстройства психического развития (ЗПР и ЗПРР): 1. Дизонтогенетические формы - особый вариант нарушений с расщеплением и неравномерностью развития отдельных психических функций при:

* Психическом инфантилизме:

а) Простом

б) Осложнённом

* церебрастенией.
* невропатией ,
* психоэндокринным синдромом.
* Отставании развития отдельных ВПФ:

а) общем недоразвитии речи (алалии)

б) отставании развития школьных навыков

в) отставании развития психомоторики

* Искажение психического развития при РДА и расстройствах аутистического спектра

2. Задержки церебрально-органическою генеза:

* Церебрастенический синдром с запаздыванием развития школьных навыков.
* Психоорганический синдром с нарушением развития высших корковых функций.
* Пограничная интеллектуальная недостаточность при ДЦП
* Связанные с врождёнными дефектами анализаторов

3. Вторичные задержки, возникающие на фоне неповреждённого головного мозга при :

* различных соматических заболеваниях (пороках сердца и т.д.),
* после тяжёлых и длительных психотравмирующих ситуаций.
* патологии зрения и слуха.
* при дефектах воспитания и эмоциональной депривации (педагогической запущенности).

Для диагностики уровня психического развития у детей раннего возраста используются следующие методики, стандартизированные за рубежом и принятые в нашей стране:

1. Шкалы развития младенца (тест Бэйли (Bayley)) - оценивает ощущения и восприятие, память, доречевые способности, предпосылки абстрактного мышления. И выводит Индекс Ментального Развития (MD1) и индекс психомоторного развития (PDI).
2. Денверская оценочная методика. Этот тест был разработан для выявления детей с задержками развития от рождения до 6 лет. Он содержит шкалы грубой и тонкой моторики, речи и мышления, социальной адаптации.
3. Порядковые (числовые) шкалы психологического развития [Uzgiris & Hunt]. Это психометрическая оценка развития ребенка на основании концепции Жана Пиаже.
4. Реже используемыми, но хорошо стандартизированными, являются Профиль развития Alpern-Boll [1980) и Шкала ментального развития Griffiths |1954]. Первый тест для детей от рождения до 9 лет и содержит шкалы физического развития, социальных навыков, коммуникации, способности к обучению и шкалу «самопомощи».

Второй тест для младенцев до года и содержит 5 шкал: локомоторная активность, шкала развития речи, шкала тонкой моторики, персональная и социальная шкалы.

1. Из тестов субъективной оценки можно выделить KID-шкалу [J. Reuter. 1985]. Тесг оценивает детей от 0 до 15 месяцев и включает шкалы: познания, движений, самообслуживания, общения и языковую шкалу. По каждой из шкал определяется условный возраст ребенка, согласно тесту, который сравнивается с паспортным возрастом.
2. Тест «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт . Тест разделен на 3 возрастные шкалы, в которых проводится диагностика нервно-психического развития детей 1-го, 2-го и 3-го года жизни.
3. Тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой [1986]. Тест с хорошо разработанной качественной и количественной оценкой данных. Тест включает 6 шкал: двигательного, эмоционального, сенсорного развития, шкалы действий с предметами, взаимодействия со взрослыми и собственной голосовой активности.
4. Гест «Оценка уровня психомоторного развития ребенка». Л. Г. Журбой. Е. М. Мастюковой. Развитие в методике оценивается по 7 нервно-психическим показателям (динамическим функциям): коммуникабельность, голосовые реакции, безусловные рефлексы, мышечный тонус, асимметричный шейный тонический рефлекс, цепной симметричный рефлекс, сенсорные реакции.
5. Тест «ГНОМ»

Одна из компьютеризированных методик определения коэффициента нервно-психического развития младенца и ребенка раннего возраста [Г. В. Козловская, 1995]. Тест ГНОМ состоит из 12 подтестов (помесячных тестов) на каждый месяц жизни ребенка, для детей старше года, подтесты составлены с интервалом в три месяца жизни; для детей от двух до трех лет с интервалом в полгода.

1. Шкала поведения новорожденных (NBAS)

Тест предназначен оценивать поведение и неврологический статус детей от 2 дней до 6 недель жизни.

1. Исправленный Опросник по младенческому темпераменту - для 4-8 мес.

Ось 3 - интеллектуальный уровень: чаще выставляется рабочий диагноз «у.о. недифференцированная по степени тяжести» с указанием осложняющего синдрома: 1. Нейродинамическими расстройствами:

- возбудимостью (психомоторной расторможенностью);

* тормозимостью (апатико-адинамическими расстройствами);
* церебрастенией (с гипер- и гиподинамией);

2. Психопатоподобными расстройствами.

З.Эпилептиформными расстройствами.

* 1. Неврозоподобными расстройствами.
	2. С нарушениями функций анализаторов (очаговые поражения речевых зон и др.)

Ось 4 - соматических или неврологических расстройств. Сюда мы относим болезни, которые традиционно лечат педиатры, но при которых всегда есть психические нарушения: болезнь Вильсона- Коновалова (нарушение обмена меди), синдром Марфана (дисплазия соединительной ткани), муковисцедоз, эндокринные и другие расстройства.

Ось 5 - Психологическая ситуация развития.

Особенностью раннего детского возраста является, с одной стороны, незрелость, а с другой большая, чем у взрослых, способность нервной системы к компенсации дефекта. Компенсация идет за счет сохранности других систем мозга. И решающую роль в процессах замещения играет ситуация развития, в которой стимулируются другие способы реализации нарушенной функции (например, ребёнок у которого отставали корковые зоны, ответственные за формирование навыка счёта, зрительно выучив не только таблицу умножения, но и сложения, смог успешно справляться в младшей школе, пока нужные предпосылки для счёта в уме не дозрели).

Поэтому психосоциальные факторы выдвигаются на первый план как в риске возникновения психических нарушений у детей первых лет жизни, так и в полноте компенсации. В этом блоке мы оцениваем:

* + 1. Факторы естественного окружения, т. .e. специфические способности родителей:
			1. Организовать уход за ребёнком - умение сознательно или бессознательно понимать, в какой позе ребенку удобней спать, есть, что особенно заинтересовывает ребенка, как его быстрее успокоить.
			2. Верно воспринимать внутренние и внешние нужды ребенка и обеспечивать его потребности.

Например, мать или другой опекун должны чётко дифференцировать:

* Три вида крика-плача с 1мес.: «Хочу есть», «Хочу спать» и «Я мокрый».
* «Эмоционально-положительный» крик после 2-3 мес.
* И жесты, появляющихся у детей ближе к году, таких как «хочу играть с игрушкой, матерью», «не хочу играть с игрушкой, матерью» и жестов, заменяющих в это время крик-плач.
	+ - 1. Реактивность поведения родителей - быстрота ответа ухаживающего на выраженные ребенком потребности. Здесь важна адекватность реакции, а не скорость.
			2. Стимуляция - является залогом успешного познавательного развития, если сочетает в себе не только разнообразие окружающей среды, но и достаточность безопасности для ребёнка (когда он может укрыться при появлении чего-то нового, незнакомого).
		1. Факторы медико-психолого-педагогического воздействия. Принципы раннего вмешательства (И.Е.Валитова):

1 - максимально возможное раннее выявление отклонений в развитии и начало лечебно- коррекционного воздействия,

2- комплексность вмешательства, его преемственность и непрерывность.

1. - единство и дифференциация диагностической, коррекционно-развивающей и терапевтической работы,
2. . ориентация на психологический возраст развития ребенка в разных сферах.
3. - моделирование в коррекционно-развивающей работе закономерностей и процесса «нормального» психического развития.

Проблемы межведомственного взаимодействия:

Однако, несмотря на общее положительное впечатление о динамике развития межведомственного сотрудничества остаётся ряд проблем:

* 1. Открытые в рамках ведомства образования ЦКРОиР всё равно находятся в отрыве от медицинской практики.
	2. Врачи и другие медицинские работники учреждения лишены ряда медицинских прав и функции специалистов во многом редуцированы.
	3. Традиционно сложившиеся различные подходы к задачам в работе с детьми у педагогов и врачей, психологов и врачей определяют трудности во взаимодействии специалистов.
	4. Остаётся опасная недостаточность знаний в области психического здоровья детей у специалистов смежных областей, особенно у педагогов, что затрудняет совместную работу. Например, установка на ошибочные эталоны так называемого «правильного» поведения ребенка - «тихих», послушных, покладистых детей в противовес активным, шумным, подвижным или «трудным» детям. А за этими удобными для взрослых особенностями поведения часто скрываются черты повышенной тормозимости. неуверенности в себе, эмоционально-волевых расстройств и с трудности адаптации в детском коллективе.
	5. Базирование межведомственного сотрудничества на межличностных связях, его стихийность и зависимость от личных инициатив.
	6. Трудности в свободном доступе к многоосевому психиатрическому диагнозу участников реабилитационного процесса.

В связи с выше сказанным, нашей общей задачей является разработка проекта межведомственной программы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям на уровне области.

Разработанная программа сотрудничества позволяет специалистам разного профиля на едином пространстве рациональнее использовать их возможности, дает дополнительные преимущества в возможностях их взаимодействия и включает в себя следующие направления:

* + 1. Диагностический блок: многоосевой функциональный диагноз и составление индивидуальных лечебно-реабилитационных программ, включая выделение факторов риска по основным сферам жизнедеятельности ребенка (микроконсилиум).
		2. Коррекционный блок с динамическим контролем эффективности, качества и результатов оказанной помощи.
		3. Информационный блок, включающий семинары, лекции по особенностям психического развития и дифференциальной диагностике психических нарушений у детей раннего возраста в группе высокого риска, обучающие тренинги для групп медицинских и социальных психологов и педагогов, что обеспечивает единство подходов к проблеме (формирование команды мотивированных специалистов).

**Диагностика нарушений психического развития: медицинский аспект.**

**Кузнецов А.А., врач-психиатр ОЦКРОиР.**

Таблица по отграничению сходных состояний

|  |  |
| --- | --- |
| Умственная отсталость | ЗПР |
| Стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением головного мозга.- носит необратимый характер; - все нарушения стойкие. | Такие дети не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.- относительная нестойкость, высокие компенсаторные возможности; - в основе ЗПР – органическое заболевание ЦНС. |
| **Ощущение, восприятие** |
| - восприятие искажено или не сформировано; - нарушена избирательность; - отличается меньшей дифференцированностью (часто путают графически сходные буквы, цифры); - характерна узость объёма (выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, не видят важный материал); - нарушена обобщённость (с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями); - носит бессистемный характер;- значительно позже начинают различать цвета, испытывают трудности в различении оттенков; - характерны трудности восприятия пространства и времени, не ориентируются в пространстве без контроля взрослого. | страдает целостность восприятия; - замедленны процессы переработки информации; - общая пассивность восприятия (сложные задания подменяют лёгкими); - отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта; - нарушено восприятие предметности и структурности (затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе, на контурных и схематических изображениях); - нарушена ориентировка в пространстве. |
| **Мышление** |
| - снижена активность мыслительных процессов;- отмечается слабая регулирующая роль мышления;- характерна не сформированность логических операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения;- ведущим на протяжении жизни остаётся наглядно-действенное, наглядно-образное мышление;- характерна некритичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. | - не равномерно развиваются виды мышления: выражено отставание в развитии словесно-логического мышления, ближе к уровню нормального развития наглядно-действенное мышление;- нарушены динамические стороны мыслительных процессов. |
| **Познавательная деятельность** |
| характерно недоразвитие познавательных интересов (меньше испытывают потребности в познании);- искажены представления об окружающем;- опыт крайне беден;- отсутствует учебный мотив. | - характерна низкая познавательная активность;- избегают интеллектуального напряжения вплоть до отказа от заданий. |
| **Внимание** |
| арактерна слабость произвольного внимания, выражается в:- малой устойчивости; - трудностях распределения; - замедленной переключаемости; - отсутствии концентрации на задании. | Отмечается:- неустойчивость (колебания) внимания; - сниженная концентрация; - снижение объёма, избирательности; - повышенная отвлекаемость; - сниженное распределение; - трудности в переключении с одного вида или найденного способа деятельности на другой. |
| **Память** |
| лучшее запоминание внешних, иногда случайных зрительно воспринимаемых признаков;- с трудом осознаются и запоминаются внутренние логические связи;- позже формируется произвольное запоминание;- опосредованная смысловая память слабо развита;- свойственна эпизодическая забывчивость. | снижен объём запоминания;- более низкий уровень продуктивности;- лучшее запоминание чего – то яркого, интересного; наглядного материала, чем вербального;- отсутствует активный поиск рациональных приёмов запоминания и воспроизведения;- отмечаются трудности в припоминании. |
| **Эмоционально-волевая сфера** |
| - характерна несформированность эмоциональной сферы;- ведущими являются инстинкты;- отмечается слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость;- деятельность не целенаправленна;- характерно отсутствие контроля над настроением (немотивированный внезапный смех или слёзы). | - эмоциональное развитие задержано (детскость, гиперактивность, инфантилизм);- испытывают трудности в адаптации (усвоение норм поведения);- страдает планомерность деятельности (предполагают, что должно получиться, но не могут спланировать деятельность);- опознание эмоций и состояния людей происходит в большей степени в контексте общей ситуации, чем по выражению лиц |
| **Особенности поведения** |
| - завышенная самооценка;- не являются инициаторами общения. | - взаимодействуют с детьми младшего возраста, являются инициаторами общения;- избегают конфликтных ситуаций либо являются инициаторами конфликтов;- занижена самооценка;- игра на протяжении длительного времени остаётся ведущим видом деятельности. |

**Дифференциальная диагностика нарушений психического развития.**

**Рыбачук О.Г., педагог-психолог ОЦКРОиР**

**Мышление**

**4-й лишний (с 4 лет).**

Важно:

1. Логическое обоснование ребенка выбранного варианта.
2. Принятие обучающей помощи при выполнении задания.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| 4-й лишний | Исключает, называет обобщающее слово, дает логическое обоснование | с 6-7 лет – могут выполнять стандартные обобщения, но плохо знают обобщающие слова. Испытывают затруднения в заданиях, в которых требуется дать развернутое обобщение в речи. | с 6-7 лет – без специального обучения строят обобщения по конкретным, ситуативным признакам. Обобщающие слова присутствуют в заученных вариантах. |

**Предметная классификация ( с 3 лет).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Классификация  | 4-5 лет – выполняют по существенным признакам, могут использовать обобщающие слова, критичны к ошибкам | Преобладает классификация по ситуационно-конкретным признакам, логическое обоснование отсутствует, принимают обобщающую помощь не в полном объеме. | Не всегда доступно понимание инструкции, присутствует классификация по неадекватным признакам. Преобладают механически заученные ответы, не переносят принцип обобщения на другие задания. |

**Понимание смысла рассказа (с 5-6 лет).**

Особенности:

1. Используется короткие рассказы, содержащие скрытый смысл.
2. Более важным является понимание рассказа, а не перечисление событий.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Рассказ | Присутствует эмоциональная реакция, понимание скрытого смысла. | Воспроизведение неполное, при наводящих вопросах, скрытый смысл улавливают с трудом. | Воспроизведение фрагментарное, неосмысленное, механическое. Обучающую помощь не принимают. |

**Последовательность сюжетного ряда ( с 5 лет).**

**Важно:**

1. Когда ребенок сложил первоначально неправильный вариант последовательности, дать ему возможность объяснить свой вариант. Только после этого при необходимости давать обучающую помощь.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Последовательность событий | 5-6 лет Понимают инструкцию, самостоятельно устанавливают последовательность событий, сопровождая свои действия речью, иногда с элементами собственного опыта. | Проявляют интерес к заданию, но нуждаются в наводящих вопросах, затрудняются в самостоятельном составлении рассказа, нуждаются в организующей помощи. Затрудняются в понимании причинно-следственных отношений и скрытого смысла. | Самостоятельно не способны установить последовательность изображений, ограничиваются названиями определенных фрагментов с помощью наводящих вопросов. Не используют наводящую помощь. |

**Нелепицы (с 4 лет)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Нелепицы | Присутствует эмоциональная реакция, понимание скрытого смысла. | К 6 годам возрасте понимают инструкцию частично, выполняют при наводящих вопросах, речевое оформление бедное. | Отсутствует понимание скрытого смысла, преобладает перечисление изображений на картинке. |

**Понимание переносного смысла метафор, пословиц, поговорок (с 6-7 лет).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Метафоры, пословицы | Понимают отвлеченный, переносный смысл метафор и пословиц. | Способны после обучающей помощи понять скрытый смысл простых метафор (после 8 лет). | Склонность к отражению предметов с их наглядными фактическими связями, т.е. конкретная трактовка метафор и пословиц. |

**Исследование мыслительных операций.**

Существенные признаки» используется для детей 9—10 лет и «Сложные аналогии» - для детей 12—14 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Существенные признаки | Понимают инструкцию и при оказании им помощи в виде наводящих и уточняющих вопросов выполняют эти задания. | Требуется значительная помощь. Они часто отвечают наугад или ориентируются на случайные ассоциации. | Не понимают цели задания, и помощь оказывается малоэффективной. Лишь в некоторых, наиболее легких задачах при совместном со взрослым решении находят нужные слова. Даже в более старшем возрасте (13—15 лет) данные задания ими самостоятельно не выполняются. |
| Простые аналогии |

**Память.**

**Выполнение действий по серии инструкций (встать, открыть дверь, сесть за столик, открыть коробку, взять карандаш).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Выполнение по серии картинок | 1,5 года – выполняет 3 действия2 года – выполняет 3-4 действия3 года – выполняет 5действий | Нуждается в организующей помощи. В 3 года – 1 действие. | Задания не доступны для выполнения в указанных промежутках возраста. |

**Методика «10 слов» (с 5 лет).**

Выполнение задания в полном объеме с 7 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| 10 слов | После 1 предъявления – 2 – 4 слова, потом присутствует нарастание количества запоминаемых слов до 9-10. Отсроченное воспроизведение – 5 слов. | Понимают инструкцию, запоминают меньшее количество слов. Отсроченное воспроизведение затруднено. | Инструкцию понимает с трудом, воспроизводят меньшее количество слов, вставляя лишние слова. Присутствует неравномерность запоминания. Отстроченное воспроизведение затруднено. |

**Опосредованное запоминание (с 6 лет).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Опосредованное запоминание | Использует картинки для формирования логических связей между ними и заданными словами. Отстроченное воспроизведение – 3-5 слов (с 6 лет), 10-11 слов (с 8-9 слов). | Процесс опосредования труден, воспроизведение неполно, объем запоминания такой же или несколько меньше, чем при непосредственном запоминании (запоминание 10 слов). | Инструкцию понимает с трудом. Процесс опосредования мало доступен, отстроченное воспроизведение затруднено. |

**Восприятие.**

**Сенсорные эталоны**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Основные цвета | 1,5-2 года – сличает, соотносит3-4 года – сличают основные цвета и показывают их по названию3,5-4 года – должны знать названия основных цветов, сортируют, группируют | У детей 4 лет могут возникать затруднения при назывании цветов, могут соотносить. | После 6-7 лет могут не называть цвета. |
| Форма  | 1,5-2 года – сличает, соотносит (3 формы)3 – 4 года – выбирает название, самостоятельно называет (шарик и др.), сортирует, группирует | К 5 годам без труда соотносят предметы сходной формы, различают геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник). Название фигур знают не все дети. В процессе работы некоторым детям требуется организующая помощь. | Начинают соотносить сходные по форме фигуры значительно позже. Даже в период школьного обучения они путают их названия и затрудняются при необходимости различать похожие по форме предметы. |
| Величина  | 1,5 – 2 года – ориентировка в 2 величинах2 – 2,5 года – ориентировка в 3 величинах2,5 – 3 года – в 4 величинах3 - 4 года – сортирует, группирует | В 3-4 года испытывают трудности в соотнесении предметов по величине, нуждаются в помощи. | При специальном, обучении усваивают признак величины к 5—6 годам. |
| Соотнесение по цвету и форме | Способны к 5—6 годам соотносить воспринимаемые предметы с учетом двух признаков (цвет, форма) | К 5-6 годам испытывают трудности при сопоставлении по двум признакам, они нуждаются в организующей помощи. | К 7—8 годам ориентируются лишь на один признак. |

**Конструктивный праксис.**

**Методика «Разрезные картинки» (с 3-4лет)**

Анализируется не только успешность выполнения, но и, в первую очередь, стратегия деятельности ребенка (хаотичная, метод «проб и ошибок», в наглядно – образном плане)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Разрезные картинки | Дети 4 лет способны складывать картинки из 3-4 равных частей и правильно называть то, что на них изображено. Используют метод зрительного соотнесения. | Дети 4-6 лет самостоятельно способны складывать разрезные картинки только из 2 частей. Нуждаются в обучающей помощи, помощь эффективна. | Как правило, не способны принять инструкцию. Наблюдаются неадекватные манипулятивные действия. Требуется значительная обучающая помощь для выполнения задания. |

**Методика «Почтовый ящик» (с 3-4 лет).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Почтовый ящик | В 3-4 года выполняют способом примеривания, после 5 лет переходят к зрительному соотнесению. | К 6 годам способны выполнить задание способом зрительного соотнесения. При затруднении используют помощь. | Не выполняют даже к 5-6 годам. Действия их неадекватны, нецеленаправленны, к 7-8 годам наблюдается метод проб и ошибок. Задание подменяется манипулированием с фигурами. |

**Составление пирамиды из колец**

Пирамида из 4—5 крупных колец предлагается детям до 5-и лет. Пирамида из 6—8 колец меньшего размера — детям старше 5 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Пирамидка | Проявляют интерес, сразу понимают смысл задания и приступают к работе. До 3-х лет допустим сбор пирамиды без учета величины. Неадекватным считается закрытие стержня колпачком до нанизывания колец. С 4-х лет дети собирают пирамиду с учетом величины. При этом у них наблюдаются пробы и примеривания путем прикладывания (с целью сравнения) колец, другие раскладывают кольца в ряд по величине и затем поочередно нанизывают их на стержень. К 5-и годам дети пользуются способом зрительного соотнесения. | Самостоятельно не справляются с заданием. Из-за несформированности произвольной деятельности, невнимания или поспешности в работе они допускают ошибки и не учитывают величину колец. Однако проявляют интерес к заданиям. | Понимание цели задания в 3 года не наблюдается. Чем тяжелее степень умственного недоразвития, тем чаще отмечаются манипулирование и неадекватные действия с кольцами (разбрасывают, стучат ими по столу и т. п.). После 4-х лет дети пытаются выполнить задание, но сводят его лишь к беспорядочному нанизыванию колец на стержень. В ходе работы теряют инструкцию. Необходим поэтапный контроль. Требуется показ, а в более тяжелых случаях — совместное выполнение. Перенос на аналогичные задания вызывает те же трудности.  |

**Составление и выкладывание матрешки.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Матрешка | 2 – 2,5 года – из 2 частей.2,5 – 3 года – из 3-4 частей3-4 года – из 4-5 частей, целенаправленная проба, примеривание. К 5-и годам дети пользуются способом зрительного соотнесения. | На возрастных этапах самостоятельно не справляются с заданием. Однако проявляют интерес к заданиям.  | Понимание цели задания в 3 года не наблюдается. После 4 лет пытаются выполнить задания, однако часто присутствует силовая проба, метод проб и ошибок. Требуется показ, а в более тяжелых случаях — совместное выполнение. |

**Вкладыши.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Вкладыши | До 2,5 года возможна силовая проба. К 3 годам допустимо примеривание. После 4 – зрительное соотнесение. | После 4 лет может присутствовать метод проб и ошибок.  | В зависимости от степени интеллектуального снижения может присутствовать после 3 лет специфические и неспецифические манипулирования, метод проб и ошибок.  |

**Исследование пространственных представлений.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Сформированность пространственных отношений; умение ориентироваться на листе бумаги, в пространстве; умение дифференцировать понятия правое — левое, верх — низ и т. п. | К 6—7 годам способны понять задание и выполнить его. | Понимают задание, но при выполнении его часто дают ошибочные ответы. Это может быть вызвано несформированностью восприятия пространственных отношений в указанном возрасте, а также недостаточной сосредоточенностью в процессе работы. | Формирование пространственных отношений, как правило, идет с большим трудом, к 8—10 годам (легкая УО) способны выполнять частично задание. Отмечаются трудности понимания инструкции. Самостоятельное называние трудно доступно. |

**Исследование временных представлений детей.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Методика | Норма | ЗПР | Интеллектуальная недостаточность |
| Определение времени года. | Дети 4 лет различают зиму и лето по основным признакам. Дети 5 лет определяют все времена года по признакам. В 6 последовательно называют времена года, их основные признаки.  | Понимают смысл задания, выполняют его с помощью. | Называют на картинке то, что видят, не обобщая увиденное самостоятельно.  |

**Дифференциальная диагностика речевых нарушений и нарушений психического развития.**

**Казакова Ю. В., учитель-дефектолог ОЦКРОиР**

Различные виды логопедического обследования (скрининговая, дифференциальная, углубленная) имеют свои специфические задачи.

В условиях психолого-медико-педагогической комиссии, прежде всего, проводится *дифференциальная диагностика*, устанавливающая отличия одного нарушения речи от других, сходных по проявлениям, выявляющая тип (категорию) нарушений развития. На ПМПК оценка речевого развития детей позволяет решать задачи двух направлений диагностики.

1. Разграничение нарушений речи и других нарушений психического развития детей (интеллектуальной недостаточности, трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития, нарушений слуха, аутизма и др.)
2. Разграничение разных видов и форм нарушений речи.
3. *Дифференциальная диагностика моторной и сенсорной алалии*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Моторная алалия** | **Сенсорная алалия** |
| Восприятие речи | Сохранно на перцептивном уровне | Грубо нарушено |
| Понимание речи | Соответствует возрасту, возможно без опоры на зрительное восприятие артикуляции | Нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего |
| Слуховое внимание | Сохранно | Нарушено |
| Эхолалия | Отсутствует | Присутствует |
| Повторение услышанного | Затрудняется повторить слово, фразу | Повторяет, не понимая смысла проговоренного слова |
| Коммуникация | Отмечается стремление к языковой коммуникации (невербальной и вербальной) | Нежелание (и невозможность) вступать в общение |
| Мимико-жестикуляторная речь | Активное использование жестов, выразительная мимика | Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики |
| Наличие компенсаторных средств | Мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты» | Отсутствие компенсаторных средств |
| Динамика улучшения речи | Отмечается при спонтанном и направленном формировании речи | Крайне низкий темп при направленном формировании речи |

1. *Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений слуха*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Моторная алалия** | **Нарушения слуха** |
| Слух | Слуховая функция сохранна | Слуховая функция нарушена |
| Спонтанное овладение речью | Некоторая возможность спонтанного усвоения речи (хотя ограниченная и в целом дефектно проявляющаяся) | Вне специального обучения речь не формируется |
| Экспрессивная речь | Наличие отдельных слов-корней, псевдослов, звукоподражаний | Отсутствие экспрессивной речи |
| Просодические компоненты речи | Просодика (мелодика, ритм, паузация, ударение) сохранны | Просодика нарушена |
| Мимико-жестовая речь | Сопровождается словами, звукокомплексами, невербальными вокализациями | Активно используется, но вербально не сопровождается |

1. *Дифференциальная диагностика моторной алалии и ОНР*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Моторная алалия** | **ОНР** |
| Темп овладения речью | Задержка темпов овладения речью сочетается с патологическими проявлениями – нарушениями структурно-функциональной стороны речи | Задержка темпа речевого развития, его скачкообразность |
| Спонтанное усвоение языка | Самостоятельно не может овладеть лексико-грамматическими обобщениями | Возможность самостоятельного усвоения некоторых норм родного языка |
| Импрессивная речь | Затруднено понимание грамматических изменений слов, смешивает квазиомонимы (похоже звучащие слова) | Хорошо понимает обращенную речь, отсутствуют смешения в понимании значений сходно звучащих слов  |
| Экспрессивная речь | - Нарушена программа высказывания;- Стойкие грубые нарушения структуры слова, фразы (телеграфный стиль);- Аграмматизмы, которые усиливаются с накоплением словаря | - Есть программа речевого высказывания;- Отсутствуют грубые нарушения структуры слова и фразы и грубые аграмматизмы |
| Особенности динамики в коррекционной работе | - Не может без коррекционной работы преодолеть дефект;- Возможны стойкие нарушения речи в школьном возрасте (дисграфия, дислексия) | - Способны к самостоятельному овладению речевыми обобщениями;- Речевую недостаточность преодолевают при коррекционном воздействии в дошкольном возрасте (в большинстве случаев) |
| Анатомо-физиологические особенности | Нарушения ЦНС носят стойкий органический характер | Носят обратимый нейродинамический характер или не наблюдаются |
| Особенности психической деятельности | Иногда нуждаются в преодолении речевого негативизма | Сформирована речевая мотивация деятельности, нет речевого негативизма |

1. *Дифференциальная диагностика дислалии и дизартрии*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Дислалия** | **Дизартрия** |
| Речевая моторика | Моторный уровень речеобразования полностью или относительно сохранен и потенциально позволяет осуществлять артикуляционный акт | Нарушения артикуляционного компонента речи составляет суть данной патологии |
| Нарушения звукопроизношения: - механизм;- полиморфность | 1. Расстройства произношения звуков являются следствием нарушения производства фонематических или фонетических операций, либо следствием функциональных нарушений2. Могут быть однотипные, единичные, разнотипные нарушения звукопроизношения (искажения, замены, пропуски)3. Доминируют нарушения произношения небольшого количества звуков4. Может быть одновременно и правильное и искаженное произношение звука5. Замены артикуляторно сложных и простых звуков | 1. Расстройства произношения вызваны, прежде всего, выраженными нарушениями фонетических (моторных) операций2. При стертой дизартрии преобладают однотипные нарушения (либо искажения, либо пропуски, либо замены)3. Доминируют искажения большого количества звуков4. Для всех искаженных звуков характерно постоянное искажение5. Замены преимущественно артикуляторно сложных звуков |
| Просодическая сторона речи | Голос звонкий, громкий, богато модулированный | Голос глухой, слабый, сдавленный, затухающий, прерывистый |
| Речевая активность | Высокая  | Снижена |
| Особенности динамики в коррекционной работе | Сформированные правильные уклады звуков быстро закрепляются в словах и предложениях и относительно легко вводятся в самостоятельную речь ребенка | Сформированные правильные уклады звуков медленно закрепляются в словах и предложениях и относительно долго не вводятся в самостоятельную речь ребенка |

1. *Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушения речи при ЗПР*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Моторная алалия** | **Задержка психического развития** |
|  Место речевого дефекта в структуре нарушения | Недоразвитие речи носит первичный характер | Недоразвитие речи является следствием замедленного психического развития |
| Стойкость нарушения | Стойкие глубокие речевые нарушения | Менее стойкие и менее выраженные речевые нарушения |
|  Импрессивная и экспрессивная речь | Пассивный словарный запас шире активного.Нарушены все компоненты речи, аграмматизмы, большие затруднения в спонтанной речи. | Бедность словарного запаса. Строят элементарные грамматические конструкции, спонтанная речь без выраженных аграмматизмов. |
| Особенности динамики в коррекционной работе | Работа по формированию речи – сложный и длительный процесс | Речевой дефект после направленного воздействия перестает быть ведущим и сглаживается |

1. *Дифференциальная диагностика моторной алалии и недоразвития речи при интеллектуальной недостаточности*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии сравнения** | **Моторная алалия** | **Интеллектуальная недостаточность** |
| Сущность нарушения | Форма патологии речевой деятельности, результат неусвоения в онтогенезе структурно-функциональных закономерностей языка при сохранности неязыковых психических процессов | Нарушения развития речи – результат патологии познавательной деятельности |
| Предречевое развитие | Соответствует возрасту либо отстает незначительно | Выраженная задержка сроков гуления, лепета |
| Динамика развития речи | Спонтанно речью не овладевает, нет скачков в темпе развития речи | К 6-7 годам на основе подражания овладевает простым грамматическим стереотипом;По мере овладения стереотипом темп овладения речью ускоряется |
| Импрессивная речь, установление причинно-следственных связей | Понимание обращенной речи относительно сохранно, понимает сложные синтаксические конструкции, делает попытку выражать в речи причинно-следственные связи доступными ему языковыми средствами (интонация, псевдослова, звукоподражания, кинестетическая речь) | Выражают только самые элементарные причинно-следственные связи, понимание речи затруднено |
| Формально – языковые нарушения речи | Аграмматизмы, трудности поиска слов, выбора морфем, установления порядка следования слов | Речь логически бедная или алогичная может быть правильной в формально-языковом отношении |
| Запас знаний и представлений | С трудом актуализируется в речи | Ограничен |
| Степень обучаемости  | Высокая | Низкая |
| Критичность к речи | Критичны к собственной речи, проявляют речевой негативизм | Некритичны к собственным речевым ошибкам |

**Логопедическое заключение как результат дифференциальной диагностики в условиях ПМПК.**

Задачи логопедической работы решаются в зависимости от типологии (как совокупности симптомов) речевого расстройства, которая определяется в процессе дифференциальной диагностики нарушений речи.

Результатом диагностики является логопедическое заключение (как часть общего заключения ПМПК), на основании которого проводятся не только коррекционные, но и социально-экономические мероприятия. Любое логопедическое заключение по существу является дифференциальным, строится на сравнительной оценке наличия (отсутствия) определенных признаков и показателей, причинно-следственных связей и взаимодействия.

Речевое нарушение должно быть зафиксировано в виде четкой и ясной формулировки.

**Формулировки речевых нарушений в логопедических заключениях.**

1. **Нарушения речи при сохранном слухе и интеллекте.**

*Общее недоразвитие речи:*

* Общее недоразвитие речи (2 уровень речевого развития), неосложненный вариант;
* Общее недоразвитие речи (3 уровень речевого развития), осложненное заикание тоно-клонической формы легкой степени;
* Общее недоразвитие речи (3 уровня речевого развития), осложненное дизартрией ст.ф. (ОНР (3 ур.р.р.) у ребенка с дизартрией);
* Нерезко выраженное общее недоразвитие речи (неосложненный вариант).

*Нарушения произносительной стороны речи.*

*Фонетико-фонематическое недоразвитие речи:*

* ФФНР у ребенка с открытой ринолалией;
* ФФНР у ребенка со стертой формой дизартрии.

 *Дислалия:*

* Артикуляторно–фонематическая дислалия (акустико-фонематическая дислалия);
* Полиморфная дислалия;
* Артикуляторно-фонетическая дислалия (шипящий сигматизм, ламбдацизм).

 *Дизартрия:*

* Псевдобульбарная дизартрия;
* Дизартрия стертой формы;
* Стертая дизартрия, НВОНР;
* Стертая дизартрия, ФФНР.

 *Ринолалия:*

* Ринолалия закрытая передняя;
* Ринолалия открытой формы органическая.
* Открытая ринолалия, осложненная ОНР (3ур.р.р.).

 *Заикание:*

* Заикание тоно-клонической формы средней степени у ребенка с ОНР (3 ур.р.р.);
* Заикание клонической формы легкой степени.

*Алалия:*

* Моторная алалия (2 ур.р.р.);
* Сенсомоторная алалия (1 ур.р.р.);
* Сенсорная алалия (1 ур.р.р.).
1. **Нарушение речи при нарушенном слухе.**
* Недоразвитие речи (2 ур.р.р.).
1. **Нарушения речи при интеллектуальной недостаточности.**
* Системное недоразвитие речи легкой степени;
* Системное недоразвитие речи легкой степени, осложненное заиканием клонической формы легкой степени.

**Диагностический инструментарий при аутизме**

**М-СНАТ**

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы по поведению ребенка "ДА" или "НЕТ", отмечая соответствующую клетку. Постарайтесь ответить на все вопросы. При этом анализируйте, как ведет Ваш ребенок **обычно.** Если спрашиваемое поведение встречается очень редко (Вы заметили это, может быть, один или два раза), тогда отвечайте на вопрос "НЕТ".

Фамилия ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ДА** | **НЕТ** |
| 1. Нравится ли ребенку, если Вы его качаете вперед-назад, если Вы ему позволяете скакать у себя на коленях и т.п.? |  |  |
| 2. Проявляет ли ребенок интерес к другим детям? |  |  |
| 3. Нравится ли ребенку ползать, например на ступеньках? |  |  |
| 4. Любит ли ребенок играть в такие игры как прятки? |  |  |
| 5. Ваш ребенок когда-нибудь делал так, как будто бы он, например, игрушечным чайником наливает чай, или играл ли он когда-нибудь в другую (воображаемую) игру? |  |  |
| 6. Пользовался ли Ваш ребенок когда-нибудь своим указательным пальцем для того, чтобы показать на что-нибудь или что-нибудь попросить? |  |  |
| 7. Пользовался ли Ваш ребенок когда-нибудь своим указательным пальцем для того, чтобы показать на что-нибудь или сообщить о своем интересе к чему-нибудь? |  |  |
| 8. Может ли Ваш ребенок правильно играть с небольшой игрушкой (например, машинки, кубики), не беря ее в рот, пальцами ощупывать ее или дать ей упасть? |  |  |
| 9. Приносит ли Ваш ребенок Вам вещи для того, чтобы их Вам показать? |  |  |
| 10. Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза дольше, чем одну или две секунды? |  |  |
| 11. Был ли Ваш ребенок когда-нибудь чрезвычайно чувствительным к шуму или шорохам? (Например, зажимает уши) |  |  |
| 12. Реагирует ли Ваш ребенок улыбкой, когда Вы на него смотрите или ему улыбаетесь? |  |  |
| 13. Имитирует ли Вас Ваш ребенок? (Например, если Вы корчите гримасу) |  |  |
| 14. Реагирует ли Ваш ребенок на свое имя, когда Вы его зовете? |  |  |
| 15. Если Вы показываете на игрушку в другом конце комнаты, смотрит ли Ваш ребенок на нее? |  |  |
| 16. Может ли Ваш ребенок ходить? |  |  |
| 17. Рассматривает ли Ваш ребенок вещи, которые Вы только что рассматриваете? |  |  |
| 18. Делает ли Ваш ребенок необычные движения пальцами вблизи своего лица? |  |  |
| 19. Пытается ли Ваш ребенок добиться, чтобы Вы обратили внимание на его действия? |  |  |
| 20. Вы когда-нибудь спрашивали себя, а может Ваш ребенок глухой? |  |  |
| 21. Понимает ли Ваш ребенок, что говорят люди? |  |  |
| 22. Смотрит ли пристально Ваш ребенок иногда в пустоту или ходит бесцельно по кругу? |  |  |
| 23. Смотрит ли Ваш ребенок Вам в лицо для проверки Ваших реакций, когда он встречает что-то ему незнакомое? |  |  |

**Ранняя диагностика аутистического расстройства**

(Автор: дипломированный психолог Роланд Виттиг, институт терапии аутизма г. Ланген)

Контрольные списки (перечни признаков, которые обращают внимание на особенности в развитии детей) представляют собой переработанные "Материалы по ранней диагностике аутистического расстройства". Роланд Виттиг их создал в июне 1999 для терапевтического центра "Меппен" (www.autismus-weser-ems.de). Контрольные списки первоначально были разработаны для применения в медицинской диагностике детей, которая базируется на профилактических обследованиях детей U1-U9.

Отправной точкой для их создания в то время было осознание того, что специальные развивающие мероприятия для детей с аутизмом, а также помощь родителям редко начинались до пятилетнего возраста, хотя родители в большинстве случаев могут уже достаточно рано замечать и описывать необычность в развитии своего ребенка.

То, что аутистическое расстройство распознается и диагностируется так поздно, может объясняться стечением различных факторов.

* В раннюю диагностику (U1-U9) не включены пункты, которые указывают на аутистическое нарушение.
* Медицинские и социальные службы пока еще недостаточно информированы о признаках, которые позволяют в раннем возрасте распознавать аутистическое нарушение. Широкоприменяемые диагностические материалы не обеспечивают раннее распознавание картины такого расстройства.
* Данное расстройство не всегда внешне выражено у детей. Иногда они выглядят адекватно и не обладают никакими заметными физическими ограничениями. Поэтому обеспокоенных родителей часто называют "чрезвычайно мнительными", пытаются "утешить".
* Многие врачи, хотя они и замечают необычность, колеблются слишком рано ставить диагноз "аутистическое расстройство".
* Понятие "аутизм" часто еще используется слишком неточно! Применяются различные определения и "аутизм-клише". Наблюдаемые признаки часто также относят к другим заболеваниям.

Теперь переработанные контрольные списки есть в распоряжении, как у специалистов, так и у родителей, а также у неспециалистов. К их использованию существует несколько примечаний. Первые признаки, которые отличают аутистическое расстройство, собраны в контрольном списке для обследования U1 - U5 (от рождения до 6 - 7 месяца жизни). Диагностика с использованием списка для обследования U6 проводится между 10 и 12 месяцем жизни, для обследования U7 - между 21 и 24 месяцем жизни, для обследования U8 - между 3,5 и 4 годом жизни, для обследования U9 - между 5 и 5,5 годами. Для обследования U9 и проводимого позже при переходе к юношескому возрасту обследования J1 (12 -14 лет) есть общий контрольный список.

|  |  |
| --- | --- |
| **Контрольный список для профилактических обследований U1 - U5** | С рождения до 6/7 месяца жизни |
| **Важное указание по применению: контрольные списки для постановки диагноза не подходят!**Речь идет о перечне признаков, которые должны обращать внимание на особенности в развитии детей. Не обязательно все указанные под заголовками отдельные признаки должны присутствовать, частично они даже взаимоисключаются. Чем больше признаков (во всех областях) замечено, тем вероятнее наличие аутистического расстройства.**Восприятие / Социальное поведение*** долго кричит, и родители не могут распознать это как однозначный сигнал для определенного состояния (например, голод, боль)
* ведет себя чрезвычайно спокойно, редко дает знать о себе
* не улыбается или не смеется, создает впечатление "серьезного" ребенка
* не реагирует на мать, не протягивает ей руки навстречу
* не прислоняется головой к плечу взрослого
* производит впечатление довольного ребенка, сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого
 | Если у Вас после применения одного из контрольных списков закралось подозрение, что у наблюдаемого Вами ребенка может присутствовать аутистическое расстройство, свяжитесь, пожалуйста, с Вашим педиатром. О предлагаемой помощи для детей с аутизмом, а также об учреждениях для диагностики Вы можете узнать у Федерального союза объединения родителей "Помощь для ребенка с аутизмом" (www.autismus.de). Если Вы живете в области Рейн-Майн, свяжитесь, пожалуйста, с нами. |
| **Моторика*** очень сильно напрягается при поднимании вверх
* очень расслабляется на руках
* отворачивается от того, кто его (ребенка) держит
 | Примечания |
| **Речь*** не лепечет
* не образует слоги (например, га гa гa)
* не имитирует до этого произнесенные звуки или слоги

(нет вербальной имитации) |  |
| **Поведение при приеме пищи и питье*** сосет или пьет неправильно
* есть особые предпочтения или привычки при приеме пищи или питье
* отказывается от многих блюд
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Контрольный список для профилактических обследований U6** | 10 – 12 месяц |

**Восприятие**

* царапает или скребет по поверхности
* облизывает предметы
* ведет себя чрезвычайно спокойно, редко дает знать о себе
* не реагирует на громкие шумы, создает впечатление глухого
* реагирует сверхчувствительно или боязливо на шумы (например, пылесос)
* с трудом может ориентироваться в помещении

**Социальное поведение**

* долго кричит или плачет, не дает себя успокоить
* играет с игрушкой без фантазии
* не исследует игрушку
* не смотрит на людей
* не прислоняется головой к плечу взрослого
* избегает зрительного контакта
* не улыбается или не смеется, создает впечатление "серьезного" ребенка
* сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого по отношению к знакомым ему людям
* не подражает поведению людей

(нет моторной имитации)

* отстраняется (уходит в себя), если знакомый ему человек не пытается установить контакт

**Моторика**

* качается взад-вперед или из стороны в сторону
* очень сильно напрягается при поднимании вверх
* очень расслабляется на руках
* отворачивается от того, кто его (ребенка) держит
* не сидит, не ползает или начинает это делать относительно поздно (по сравнению с уровнем развития других детей)

К**онтрольный список для профилактических обследований U6**

Продолжение

**Речь**

* не говорит
* не образует слоги (например, га гa гa)
* не имитирует до этого произнесенные звуки или слоги

(нет вербальной имитации)

* повторяет слова или остатки слов без распознаваемого смысла
* постоянно произносит одни и те же звуки
* использует слова не для сообщения людям чего-нибудь
* не применяет или применяет очень мало речесопровождающую или заменяющую мимику и жестикуляцию

**Поведение при приеме пищи и питье**

* сосет или пьет неправильно
* есть особые предпочтения или привычки при приеме пищи или питье
* отказывается от многих блюд

|  |  |
| --- | --- |
| **Контрольный список для профилактических обследований U7** | 21 – 24 месяц |

**Восприятие**

* царапает, скребет или лижет поверхности
* постоянно ощупывает предметы или стучит по ним
* долго смотрит на определенные рисунки (например, на обоях)
* совершает движения предметами перед лицом
* внимательно прислушивается к особым шумам (шелест, шипение, шуршание, жужжание)
* "не слышит" (упускает) другие (тихие или громкие) шумы, создает впечатление глухого
* реагирует сверхчувствительно или боязливо на шумы (например, пылесос)
* может ориентироваться в помещении только с трудом
* останавливается у границ помещения (например, у края ковра)

**Социальное поведение**

* не играет со сверстниками, братьями и сестрами, родителями
* смотрит мимо людей или, кажется, сквозь них в никуда
* зрительный контакт не частый и очень короткий или долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический
* может допускать физический контакт только в том случае, если может контролировать продолжительность и вид такого контакта, в противном случае отклоняет контакт
* долго кричит или плачет и не дает себя успокоить
* никакого или необычное желание утешения в ситуациях душевной необходимости, при грусти, недовольстве или страхе
* сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого по отношению к знакомым ему людям
* кажется довольным собой
* не подражает поведению людей (нет моторной имитации)
* отстраняется (уходит в себя), если знакомый ему человек не пытается установить контакт
* редко улыбается или смеется, создает впечатление "серьезного" ребенка

**Контрольный список для профилактических обследований U7**

Продолжение

**Моторика**

* не сидит, не ползает или начинает это делать относительно поздно (по сравнению с уровнем развития других детей), начинает ходить относительно поздно
* стереотипно двигает определенными частями тела, иногда очень ловко манипулирует предметами
* обладает выделяющейся походкой
* закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей
* машет руками, кистями, платками, лентами и т.п.

**Речь**

* (все еще) не говорит
* начинает говорить и постепенно останавливается
* повторяет слова или остатки слов без распознаваемого смысла
* стереотипно производит постоянно одни и те же звуки
* использует слова не для сообщения людям чего-нибудь
* не образует слоги (например, га гa гa)
* не применяет или применяет очень мало речесопровождающую или заменяющую мимику и жестикуляцию

**Поведение при приеме пищи и питье**

* ест необычно, запихивает, жадно заглатывает, не глотает, не жуёт
* ест только кашу, жидкообразную пищу или специальные блюда
* плохо засыпает и просыпается слишком рано
* часами лежит ночью, не засыпая (нуждается в малом количестве сна)

|  |  |
| --- | --- |
| **Контрольный список для профилактических обследований U8** | 3,5 – 4 года |

**Восприятие**

* царапает или стучит, лижет предметы, одежду, людей
* ощупывает, нюхает или шлепает по объектам и поверхностям материалов
* получает удовольствие от световых раздражителей (яркий свет, световые рефлексы)
* внимательно прислушивается к особым шумам, "не слышит" (упускает) другие звуки, производит впечатление глухого
* кажется невосприимчивым к раздражителям, вызывающим холод, жару, боль и неприятные вкусовые ощущения
* доставляет себе болезненные ощущения (например, бьется головой о жесткие предметы, трет глаза / ковыряется в ушах, расцарапывает раны)
* парадоксально реагирует на раздражение органов чувств (например, закрывает глаза при шумах, затыкает уши при световом раздражителе)
* с трудом может ориентироваться в помещении
* останавливается у границ помещения и его зон (например, у края ковра)
* сопротивляется ношению новой одежды

**Поведение при игре**

* играет однообразно с игрушкой
* играет без сильного творчества и фантазии
* редко проявляет любопытство к новым вещам
* редко показывает имитирующее игровое поведение
* несильно интересуется выдуманными историями
* редко играет в игры типа "Сделай так, как будто бы…"
* никогда не играет в прятки

**Социальное поведение**

* обладает четко закрепленными привычками и кричит, если они нарушаются
* реагирует испуганно или агрессивно, если не соблюдаются привычные пути, время или последовательность
* не смотрит на других людей, смотрит мимо них
* особый зрительный контакт: не частый и очень короткий, долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический
* не играет со сверстниками, братьями и сестрами, родителями
* контактирует скорее со взрослыми, чем с детьми
* проявляет слишком небольшую дистанцию по отношению к чужим людям
* может допускать физический контакт только в том случае, если может контролировать продолжительность и вид такого контакта

**Контрольный список для профилактических обследований U8**

Продолжение

* нюхает и ощупывает чужих людей
* редко улыбается или смеется, создает впечатление "серьезного" ребенка
* интересуется отдельными частями тела человека или деталями его одежды (касается волос, играет с бусами и т.д.)
* есть сложности или вообще не способен к имитации действий людей
* если чего-то хочет, подводит человека к желаемому предмету

**Моторика**

* стереотипно двигает определенными частями тела, иногда очень ловко манипулирует предметами
* ходит, бегает необычно (например, на кончиках пальцев, вприпрыжку)
* закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей
* машет руками, кистями или предметами
* качается взад-вперед или из стороны в сторону
* трясет руками или кистями как выражение эмоционального возбуждения
* производит впечатление чрезвычайно неспокойного (повышенный уровень активности)
* производит впечатление обедненного импульсами (сниженный уровень активности)

**Речь**

* (все еще) не говорит
* начинает говорить и постепенно прекращает речь
* стереотипно воспроизводит постоянно одни и те же звуки
* говорит нечетко, на слишком высоких тонах, слишком быстро
* говорит с особой мелодикой, тахилалия
* повторяет слова или остатки слов без распознаваемого смысла
* часто смеется без видимой причины

**Поведение при приеме пищи и питье**

* ест определенные блюда либо пьет определенные напитки, все остальное он отклоняет
* ест необычно, запихивает, жадно заглатывает, не глотает, не жуёт
* плохо засыпает и просыпается слишком рано
* часами лежит ночью, не засыпая (нуждается в малом количестве сна)

|  |  |
| --- | --- |
| **Контрольный список для школьников** | U9 и J1 5 – 14 лет |

Вы настораживаетесь, если …?

Аутистическое расстройство не всегда легко распознать, особенно если кроме него определенную роль играют другие ограничения (например, умственное ограничение), или если, наоборот, когнитивное развитие протекает без заметных странностей (как у "высокофункциональных" аутистов и при синдроме Аспергера).

На следующих страницах собраны симптомы и примеры конкретных типов поведения, которые могут встречаться Вам в практической работе (например, описанные родителями).

Даже если на первый взгляд встречаются только некоторые из данных странностей, то вероятно может присутствовать аутистическое расстройство.

**Восприятие**

* царапает или стучит, лижет предметы, одежду, людей
* ощупывает, нюхает или шлепает по объектам и поверхностям материала
* получает удовольствие от световых раздражителей (яркий свет, световые рефлексы, подвижные предметы перед лицом)
* внимательно прислушивается к особым шумам, "не слышит" (упускает) другие звуки, производит впечатление глухого
* кажется невосприимчивым к раздражителям, вызывающим холод, жару, боль и неприятные вкусовые ощущения
* доставляет себе болезненные ощущения (например, бьется головой о жесткие предметы, трет глаза / ковыряется в ушах, расцарапывает раны)
* парадоксально реагирует на раздражение органов чувств (например, закрывает глаза при шумах, затыкает уши при световом раздражителе)
* с трудом может ориентироваться в помещении
* останавливается у границ помещения и его зон (например, у края ковра)
* сопротивляется ношению новой одежды
* с трудом умеет оценивать реальные опасности
* боится безобидных предметов или ситуаций
* смотрит только фрагменты фильма или рекламы, не проявляет интерес ко всему фильму, не понимает взаимосвязи событий
* обладает очень хорошей памятью, например, что касается дороги, имен, дат или текстов

**Контрольный список для школьников**

Продолжение

**Социальное поведение**

* мало или вообще не контактирует с другими детьми в саду, школе или по соседству
* устанавливает неадекватный контакт с другими детьми (агрессивен к детям или предметам, мешает другим детям, ломает их вещи)
* с трудом понимает чувства других (например, не реагирует или реагирует без сочувствия на горе других)
* не может защищаться от других детей
* нет потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости
* не понимает социальные правила
* в социальных ситуациях часто неадекватно смеется
* плохо ощущает личные границы других людей
* при социальном контакте часто задает стереотипные вопросы
* в социальных ситуациях имеет сложности с ожиданием
* при конкуренции (соревновании) не умеет проигрывать, всегда хочет быть первым
* есть сложности или вообще неспособность к имитации действий людей, подражает только механически
* не допускает физический контакт, если не может его контролировать
* реагирует испуганно или агрессивно, если не соблюдаются привычные пути, время или последовательность
* кажется, как будто бы под принуждением следит за порядком
* с трудом может организовать свободное время
* часто нуждается в возможности уединиться
* не умеет лгать

**Поведение при игре**

* в групповых играх участвует неактивно; играет один; при игре использует других детей в качестве механической помощи
* проявляет сильный интерес к неодушевленным предметам
* выполняет виды деятельности, наполненные малой креативностью и фантазией; есть нарушения в социально-имитирующей игре "Сделай так, как будто бы"; незначительный интерес к выдуманным историям
* необычно долго играет с одной и той же игрушкой
* постоянно однообразно распределяет игровые предметы (например, фигуры)
* играет однообразно, например, с веревкой или кусочками из бумаги
* интенсивно занимается специальной темой, например, динозавры, исторические даты
* собирает странные предметы (например, мертвых насекомых)
* редко проявляет любопытство к новым вещам
* на кассете хочет постоянно слушать одни и те же песни или мелодии, с большим трудом позволяет "вырывать" себя из своего внутренного мира

**Контрольный список для школьников**

Продолжение

**Моторика**

* закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей
* машет руками, кистями или предметами
* трясет руками или кистями как выражение эмоционального возбуждения
* трет руки как при мытье
* качается взад-вперед или из стороны в сторону
* как правило, производит впечатление чрезвычайно неспокойного; часто теребит предметы и манипулирует ими
* как правило, производит впечатление обедненного импульсами; быстро истощается физически
* ходит неуверенно, обладает напряженной или неуклюжей походкой
* плохо держит равновесие, неуверенное ощущение равновесия
* не переставляет ноги при ходьбе по лестнице вниз
* при многих действиях ведет себя беспомощно (например, нуждается в помощи при одевании и раздевании)

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КАРТА**

(используется для оценки функциональных умений ребёнка с аутизмом)

Составитель: канд. пед. наук И.Н. Миненкова

Каждое функциональное умение оценивается, исходя из трех позиций:

1) ребёнок выполняет действие самостоятельно - «+»;

2) ребёнок выполняет действие с помощью (физической, жестовой, вербальной) - «П/ф» или «П/ж» или «П/в»;

3) ребёнок действие не выполняет - «-».

По каждой группе функциональных умений фиксируется балл достижений ребёнка.

который определяется количеством действий, выполненных самостоятельно.

|  |  |
| --- | --- |
| **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ** | **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА** |
| Начальная оценка | Промежуточная оценка | Итоговая оценка |
| **СОЦИАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Отвечает на внимание другого человека улыбкой |  |  |  |
| Поддерживает зрительный контакт(с знакомыми и незнакомыми взрослыми исверстниками) |  |  |  |
| Устанавливает зрительный контакт(с знакомыми и незнакомыми взрослыми исверстниками) |  |  |  |
| Позволяет себя успокоить |  |  |  |
| Допускает физический контакт |  |  |  |
| По собственной инициативе ищет физический контакт |  |  |  |
| Соблюдает соответствующую дистанцию при контакте |  |  |  |
| «Жалеет» по просьбе взрослого |  |  |  |
| Адекватно реагирует в социальных ситуациях (на знакомых и незнакомых взрослых и сверстников) |  |  |  |
| Предпочитает определённых людей |  |  |  |
| Выражает симпатию |  |  |  |
| Обращается за помощью к взрослому в случае необходимости |  |  |  |
| Проявляет интерес к тому, что говорят или что делают другие |  |  |  |
| Позволяет присоединиться к собственнойдеятельности |  |  |  |
|  Присоединяется к деятельности (взрослого, сверстников) |  |  |  |
| Соблюдает очередность действий |  |  |  |
| Делится с другими продуктами и предметами |  |  |  |
| Разделяет свои специфические интересы со сверстниками |  |  |  |
| Учитывает интересы и желания сверстников |  |  |  |
| Реагирует на похвалу (просьбы или замечания) взрослого или сверстника |  |  |  |
| Указывает другим |  |  |  |
| Инициирует общение со сверстниками |  |  |  |
| Принимает успех сверстников |  |  |  |
| Ищет и выражает сочувствие (знакомым и незнакомым взрослым и сверстникам) |  |  |  |
| **КОММУНИКАТИВНЫЕ и РЕЧЕВЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Реагирует на собственное имя |  |  |  |
| Показывать на себя в ответ на вопрос «Где...?» |  |  |  |
| Узнаёт себя в зеркале |  |  |  |
| выполняет простые указания (подкреплённые и неподкреплённые ситуаций, жестами, мимикой) |  |  |  |
| Принимает (отклоняет) предметы, выполнение действий |  |  |  |
| Реагирует мимикой, жестами на вопросы или ситуацию высказывания |  |  |  |
| Использует движения тела с целью достижения объекта |  |  |  |
| Использует указательный жест |  |  |  |
| Понимает обращённую речь (отдельные слова, короткие выражения, целые предложения) |  |  |  |
| Понимает объекты, объясняющие ситуацию, жесты, картинки, написанный текст |  |  |  |
| Использует для общения объекты, объясняющие ситуацию, жесты, картинки, написанный текст |  |  |  |
| Привлекает внимание (вокализацией, жестами, картинкой,устно) |  |  |  |
| Выражает потребности (вокализацией, жестами, картинкой, устно) |  |  |  |
| Однозначно отвечает на простые вопросы, связанные с желаниями и потребностями, повседневной деятельностью |  |  |  |
| Отвечает на вопросы (Кто? Что? Где? Когда? Почему/зачем?) |  |  |  |
| Повторяет за кем-либо (звуки, слоги, слова, предложения) |  |  |  |
| Подражает голосам животных и звукам из окружающей среды |  |  |  |
| Договаривает четверостишия, подпевает |  |  |  |
| Называет знакомых людей, части тела, животных, объекты, звуки, ситуации, места и др. |  |  |  |
| Говорит (отдельными словами, предложениями из 2-3 слов, распространёнными предложениями) |  |  |  |
| Использует соответствующие социальные приветствия (со знакомыми и незнакомыми взрослыми и детьми) |  |  |  |
| Использует имена в случае необходимости |  |  |  |
| Использует слова, фразы (спонтанные), чтобы инициировать игру со сверстниками |  |  |  |
| Распознаёт частицу «не» |  |  |  |
| Распознаёт (использует) личные местоимения (я, мой и т.д.) |  |  |  |
| Воспроизводит в речи события после короткого перерыва |  |  |  |
| Называет своё имя, возраст, пол по просьбе |  |  |  |
| Задаёт вопросы |  |  |  |
| Логически заканчивает предложения |  |  |  |
| Сообщает о своём самочувствии, эмоциональном состоянии (вокализацией, жестами, картинкой, устно) |  |  |  |
| **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Понимает запрет |  |  |  |
| Следует предписаниям |  |  |  |
| Заботится о том, чтобы другие придерживались правил |  |  |  |
| Дожидается своей очереди |  |  |  |
| Отстаивает свою собственность |  |  |  |
| Выражает беспокойство в конструктивнойформе |  |  |  |
| Приспосабливается к изменениям в повседневной рутине |  |  |  |
| Знает и использует правила поведения (на улице, в общественных местах, в транспорте) |  |  |  |
| **КОГНИТИВНЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Проявляет интерес к новым предметам и игрушкам |  |  |  |
| Имитирует (основные движения, действия с предметами, мелкие и точные движения, произносительные движения) |  |  |  |
| Имитирует последовательность движений идействий |  |  |  |
| Повторяет действия, которые заинтересовали |  |  |  |
| Показывает названные объекты (предметы и картинки) |  |  |  |
| Понимает (выполняет) простые (сложные) инструкции |  |  |  |
| Понимает (выполняет) простые (сложные) инструкции с указанием места |  |  |  |
| Понимает (предсказывает) последствия поведения, действий |  |  |  |
| Узнаёт знакомых людей на фотографии |  |  |  |
| Различает (называет) эмоциональное состояниелюдей |  |  |  |
| Составляет целое из частей |  |  |  |
| Выбирает по определённым признакам |  |  |  |
| Подбирает по сходству |  |  |  |
| Распознаёт противоположности |  |  |  |
| Сортирует и группирует |  |  |  |
| Называет объекты, относящиеся к одной категории |  |  |  |
| Исключает по признаку и категории (предмет, картинку, слово) |  |  |  |
| Различает существенное и несущественное |  |  | - |
| Даёт определения (люди, места, предметы) |  |  |  |
| Упорядочивает |  |  |  |
| Устанавливает последовательность |  |  |  |
| Отмечает неточности (на картинах, в рассказах) |  |  |  |
| Создаёт гипотезы о том, что знает, думает, чувствует другой человек |  |  |  |
| Понимает юмор |  |  |  |
| Шутит |  |  |  |
| **УЧЕБНЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Наблюдает за работой других |  |  |  |
| Участвует в деятельности группы |  |  |  |
| Следует расписанию |  |  |  |
| Отбирает для работы необходимые предметы |  |  |  |
| Концентрируется на задании |  |  |  |
| Охотно берётся за новую деятельность |  |  |  |
| Соотносит одинаковые предметы |  |  |  |
| Соотносит предметы с их изображением |  |  |  |
| Различает (называет) цвета, формы, размеры, буквы, цифры |  |  |  |
| Соотносит по цвету, форме, величине, количеству и др. |  |  |  |
| Удерживает в руке карандаш, ручку |  |  |  |
| Проводит прямые и округлые линии |  |  |  |
| Штрихует |  |  |  |
| Обводит по шаблону, трафарету |  |  |  |
| Копирует (выполняет) простые рисунки |  |  |  |
| Вырезает ножницами |  |  |  |
| Повторяет (создаёт) конструкцию |  |  |  |
| Осознаёт течение времени (вчера, сегодня, завтра, время суток, день, неделя, год, время гола, минута, час и др.) |  |  |  |
| Использует календарь |  |  |  |
| Определяет время по часам (электронным, механическим) |  |  |  |
| Считает предметы |  |  |  |
| Считает деньги |  |  |  |
| Читает инструкции (средства: объекты, картинки, написанный текст) |  |  |  |
| **ДОСУГОВЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Делает перерыв на отдых |  |  |  |
| Не мешает другим |  |  |  |
| Просит организовать отдых |  |  |  |
| Находит место хранения игрушек, книг и других вещей |  |  |  |
| Занимает себя в перерыве |  |  |  |
| Манипулирует предметами |  |  |  |
| Выбирает игрушку и играет с ней (машинку катает и др.) |  |  |  |
| Рассматривает (читает) книги, журналы |  |  |  |
| Слушает музыку |  |  |  |
| Участвует в играх с физическим контактом (с взрослым, со сверстниками) |  |  |  |
| Участвует в ролевых играх |  |  |  |
| Участвует в настольных играх с фишками, кубиком (с взрослым, со сверстниками) |  |  |  |
| Участвует в подвижных играх (с взрослым, со сверстниками) |  |  |  |
| Избирательно относится к объектам (игрушкам, книгам и др.) и играм |  |  |  |
| Занимает себя выполнением простых видов ручного труда |  |  |  |
| Играет в видео игры |  |  |  |
| Играет на детской площадке (катается на качелях, детской горке, играет в песочнице) |  |  |  |
| **БЫТОВЫЕ УМЕНИЯ** |  |  |  |
| Осознаёт опасность |  |  |  |
| Избегает опасности |  |  |  |
| Использует предметы по назначению |  |  |  |
| Показывает потребности |  |  |  |
| Отличает съедобное от несъедобного |  |  |  |
| Ест любую пищу |  |  |  |
| Сидит за столом при приёме пищи |  |  |  |
| Ест при помощи столовых приборов |  |  |  |
| Ест из собственной тарелки |  |  |  |
| Обращает внимание на грязное лицо, руки |  |  |  |
| Подставляет руки под струю воды |  |  |  |
| Закрывает кран по необходимости |  |  |  |
| Пользуется носовым платком |  |  |  |
| Чистит зубы |  |  |  |
| Расчёсывает волосы |  |  |  |
| Позволяет стричь волосы |  |  |  |
| Позволяет обрезать ногти |  |  |  |
| Контролирует стул (сообщает жестами или словами, что хочет в туалет) |  |  |  |
| Пользуется туалетом |  |  |  |
| Расстегивает пуговицы, кнопки, молнию и др. |  |  |  |
| Застёгивает пуговицы, кнопки, молнию и др. |  |  |  |
| Отвечает на телефонный звонок |  |  |  |
| Помогает выполнять простую работу по дому |  |  |  |
| Выполняет простую работу по дому |  |  |  |

Литература

1. Баль, Н.Н. Логопедическое обследование в системе комплексного изучения детей с особенностями психофизического развития / Н.Н. Баль // Спецыяльная адукацыя. – 2011. – №5 – с. 18-23.
2. Башинская, Т.В. Как превратить «неговорящего» ребенка в болтуна / Т.В. Башинская, Т. В. Пятница. – Мозырь: ООО ИД «Белый ветер», 2009. – 122 с.
3. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 445 с.
4. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.
5. Материалы лекций курсов повышения квалификации в АПО, БГПУ им. М. Танка г. Минска.