

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ АДАПТАЦИИ
ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ**

**Дипломная работа студентки
очной формы обучения
специальности 31.02.01 Лечебное дело
4 курса группы 03051520
Римской Евгении Игоревны**

Научный руководитель
преподаватель О.М. Гричук

Рецензент
Заместитель главного врача
по медико-экспертной работе
ОГБУЗ «Детская областная
клиническая больница»
Шальнева Т.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ДЕТСКИЙ АУТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....	5
1.1 Теории возникновения аутизма у детей	5
1.2 Клиническая картина детского аутизма	9
1.3 Диагностика аутизма на ранних стадиях.....	11
1.4 Адаптация детей с аутизмом.....	17
1.5. Рекомендации при общении и в работе с детьми больными аутизмом	24
ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ.....	28
2.1 Описание методов исследования	28
2.2 Результаты тестирования родителей и близких людей	28
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	36

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы обусловлена достаточно высокой распространенностью данного заболевания в последние годы. По данным ВОЗ, на планете аутизмом страдает примерно каждый сотый ребенок. Также существует версия, что показатели распространенности этого заболевания значительно выше, т.к. за медицинской помощью обращаются далеко не все, а лишь те, в анамнезе которых имеются наиболее тяжелые формы синдрома раннего детского аутизма. Миру пока ещё не удалось победить и остановить расстройства аутистического спектра. Наверное, рост остановится тогда, когда будет выявлена причина и найдено решение. Дети как рождались с аутизмом, так и рождаются. В мире за последние годы отмечается пандемия аутизма – рост количества детей с таким нарушением без выясненных причин. Несмотря на огромные многомиллионные траты на исследование проблемы, причины возникновения аутизма у детей пока не найдены. Врачи стали лучше диагностировать, выявлять, поэтому и цифры стали увеличиваться. Если раньше могли поставить ребёнку с высокофункциональным аутизмом синдром Аспергера, а ребёнку с низкими вербальными навыками ставили, например, интеллектуальную инвалидность – умственную отсталость, то сейчас в мире уже есть понимание, что расстройства аутистического спектра – это целый спектр особенностей развития, который у каждого ребёнка индивидуален. Мы знаем, что ежегодный прирост этих нарушений составляет около 13 %.

Существует многообразие теорий, которые пытаются объяснить механизмы возникновения раннего детского аутизма с абсолютно различных позиций. Для объяснения психологической природы синдрома раннего детского аутизма общие причины до сих пор не найдены. Основной проблемой на данный момент является ранняя диагностика и сложность адаптации и социализации этих детей. Это имеет важнейшее значение для дальнейшего полноценного развития ребенка.

Цель исследования: теоретическое и практическое изучение деятельности фельдшера при адаптации детей с аутизмом.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть детский аутизм как медико-социальную проблему, а также клиническую картину детского аутизма;
2. Изучить адаптацию детей с аутизмом;
3. Внедрить диагностику фельдшером детского аутизма на ранних стадиях;
4. Дать рекомендации фельдшеру в работе с детьми больными аутизмом.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ литературы.
2. Психодиагностический метод.
3. Социологический метод обследования (анкетирование).
4. Организационный (сравнительный) метод.

Объект исследования: семьи, в которых имеются дети, страдающие аутизмом.

Предмет исследования: профессиональная деятельность фельдшера при адаптации детей с аутизмом.

Практическая значимость исследования: использование возможных способов коррекционных работ, включающих в себя программы и среды для улучшения развития детей с расстройствами аутистического спектра и формированию у них основных функциональных навыков, а также будущей социализации.

База исследования: БРОО «Синяя птица».

Время исследования: 2018-2019 год.

ГЛАВА 1. ДЕТСКИЙ АУТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

1.1 Теории возникновения аутизма у детей

Аутизм - это пожизненное нейробиологическое состояние, в настоящее время классифицируется как расстройство развития. Этим заболеванием страдают люди, которые относятся к самым разным социальным и этническим группам, и чаще диагностируется у мальчиков, чем у девочек. Аутизм осложняет человеку понимание социального взаимодействия и участия в нем, мешает общаться и выстраивать отношения с окружающими, обуславливает ригидную схему поведения и узконаправленные интересы. Проявления аутизма имеют разную степень выраженности: от малозаметных черт до серьезных нарушений. Аутизм есть у 67 миллионов человек по всему миру, что примерно 1% населения Земли.

Минздрав указал на недопустимость необоснованной смены диагноза людям с детским аутизмом при достижении взрослого возраста. Об этом говорится в письме замминистра здравоохранения Сергея Краевого, направленном в региональные органы власти в сфере здравоохранения с просьбой разъяснить его содержание руководителям медучреждений.

В соответствии с международной классификацией МКБ-10, расстройства аутистического спектра не имеют возрастных ограничений. Следовательно, возраст не является основанием для изменения установленного диагноза РАС при наличии клинической картины у пациента. Диагноз «детский аутизм» устанавливается один раз в течении жизни. Пациенту, страдающему детским аутизмом, сохраняется диагноз и после достижения им восемнадцати лет (по аналогии с детским церебральным параличом).

Проблема была вызвана тем, что в международной классификации болезней не существует понятие детского аутизма, а есть «взрослые» диагнозы для людей с расстройством аутистического спектра – атипичный

аутизм, синдром Аспергера и др. Достаточно часто люди с аутизмом получали стигматизирующие диагнозы – шизофрению, умственную отсталость. А неверный диагноз означает и неверное лечение, и невозможность получить соответствующую нарушению социальную помощь. Часто смена диагноза происходит при переходе ребенка от детского психиатра к взрослому. Родители могут даже не узнать об этом, так как получают диагноз в запечатанном конверте.

Почему возникает аутизм пока не известно. Научных теорий по этому поводу очень много, но ни одна из них не подтверждена окончательно. Иногда необычные проявления в поведении ребенка возникают уже в первые месяцы жизни, порой - позже.

Сейчас во всем мире аутизм чаще определяют не как болезнь, а как нарушение развития. Это надежда на благоприятный прогноз развития ребенка в будущем, а также официальное признание того факта, что этих детей нельзя изолировать от общества в специальных учреждениях.

Считается, что одна из самых серьезных проблем людей, имеющих диагноз аутизм, заключается в том, что им трудно общаться с обычными людьми. Но у этой проблемы есть и обратная сторона, о которой редко говорят: обычные люди, как правило, не хотят общаться, а зачастую просто не умеют и не знают, как это делать. Особенно это чувствуется в нашей стране, где в этом смысле все меняется очень медленно. Некоторые люди по-прежнему уверены в том, что особые дети должны жить и учиться в закрытых учреждениях, где ими будут заниматься специалисты.

Получается так, что особые дети практически не пересекаются с обычными детьми. А если и пересекаются, то мама или бабушка поспешно уводит своего «здорового» ребенка в сторону от «ненормального» сверстника. Хотя, вероятно, догадываются о том, что аутизм – это не инфекционное заболевание и им невозможно заразиться.

Часто за диагнозами «ранний детский аутизм – РДА», «синдром Аспергера», «синдром Каннера», «атипичный аутизм» буквально исчезает

просто ребенок, которому, независимо от названия его состояния, важно получать удовольствие от обычных детских игр. И это не просто развлечение, это необходимо для его развития.

От таких обычных игр во многом зависит то, что будет дальше. Вырастет этот ребенок инвалидом, который даже не способен сам сходить в магазин за хлебом, или он может рассчитывать на такое же будущее, как у других людей.

Возможно, для того, чтобы в нашем обществе что-то изменилось в плане общения с людьми, имеющими нарушения развития аутического спектра, не обязательно организовывать специальные фонды и собирать деньги. Важно, чтобы изменения произошли в головах. Причем не в головах детей, а у нас – взрослых.

По данным Центров по контролю и профилактике США на 2018 год распространение аутизма среди детей составляет 1:68. Поскольку нарушения развития аутического спектра – это очень сложное явление, его исследованием занимаются многие ученые. Тем более, что сейчас появляются многочисленные методы исследований: биохимические, генетические, методы нейровизуализации и другие. Практически каждый месяц публикуются какие-то новые результаты исследований, выдвигаются новые теории. Однако на сегодняшний день ни одна теория не признана всеми единственно правильной.

Почему возникает аутизм, никто пока достоверно ответить не может. У аутизма нет какой-то одной конкретной причины. Скорее всего, он возникает в результате сочетания множества неблагоприятных факторов: генетических, биохимических, неврологических, экологических и других. Попытки найти ген аутизма или какой-то один фактор пока не привели к определенному результату.

Можно ли вылечить аутизм, на данный момент не известно. В то время, когда все считали аутизм болезнью, ее определяли как неизлечимую. Нужно сказать, что аутизм был «открыт» не так уж давно – в середине XX века. Но,

с тех пор многие люди, имеющие такой диагноз, выросли, получили образование и смогли адаптироваться в обществе. Появилось множество книг, написанных взрослыми аутистами. Они рассказывают о своем детстве и о том, что помогло им не стать инвалидами.

О том, есть ли на данное время какая-то объективная диагностика аутизма, данных пока не имеется. Точнее, сейчас понятно, что не существует какого-либо генетического или другого анализа, а также функциональной диагностики, на основе которых может быть поставлен диагноз аутизм. По-прежнему этот диагноз ставится на основе особенностей поведения ребенка.

Какая часть мозга поражена у аутистов, пока никто точного ответа не знает. И это не потому, что у них нет неврологических нарушений. А потому, что исследователи находят те или иные дисфункции практически во всех структурах мозга. Нет достоверных маркеров аутизма. Но есть множество подтверждений тому, что «аутическое» поведение часто возникает именно из-за этих неврологических нарушений.

В мире не существует единого эффективного метода лечения данного заболевания. Если говорить о научной стороне этого вопроса, то нет ни одного серьезного исследования, которое демонстрирует преимущество какого-то метода.

Почему так? Во-первых, для таких исследований нужны большие группы детей с одинаковыми нарушениями. В случае аутистов это практически невозможно: есть общий диагноз, но нарушения могут проявиться по-разному. Эти дети абсолютно не похожи друг на друга.

Вторая трудность заключается в том, что эта однородная группа детей должна достаточно длительное время получать только один вид лечения. С этим тоже проблема, так как обычно родители стремятся всеми доступными способами помочь своему ребенку. Мало кто согласится ради научного эксперимента терять драгоценное время. А если использовались медикаментозное лечение, диета, АВА-терапия, Томатис-терапия и другие виды воздействия, то не возможно с уверенностью утверждать, что именно

привело к положительным результатам. Тем не менее, в научной литературе и в интернете постоянно повторяются статьи о том, что та или иная методика признана наиболее эффективной.

Родителям приходится самим искать информацию о том, как помочь ребенку. В 1943 году, когда аутизм бы описан Лео Каннером, методик помощи таким детям практически не существовало. Родители оказывались в вакууме – выбирать не из чего. Сейчас другая проблема: вокруг масса разнообразных методов лечения и коррекции аутизма – от диет до психотерапии.

Любой человек, который сталкивается по той или иной причине с аутизмом, оказывается перед уравнением со множеством неизвестных. Этот список можно продолжать и дальше. Специалист – врач или психолог – обычно выбирает какую-то одну точку зрения и отстаивает ее. Поскольку эта точка зрения никак не влияет на его жизнь, а влияет только на профессиональную деятельность, этот выбор может быть сделан достаточно легко и отстраненно.

Совсем другое дело, если перед этим уравнением оказываются родители ребенка с аутизмом. Они не специалисты, но им приходится искать ответы на все эти вопросы. И это уже не отстраненное теоретическое решение. Ведь в их семье ребенок, с которым сложно пойти в самые обычные места, например, в магазин, и будущее которого совершенно не понятно и непредсказуемо.

1.2 Клиническая картина детского аутизма

Термин аутизм впервые ввел швейцарский ученый Э. Блейер еще в 1912 году. Он написал книгу под названием «Аутическое мышление», в которой объяснял это как симптом и некую форму психического заболевания, при котором его сенсорная сфера и мышление преимущественно регулируют эмоциональные потребности, а также

практически не зависят от внешнего мира. Таким образом, аутизм рассматривался с точки зрения болезненной формы психологической самоизоляции, уход в мир внутренних переживаний.

Основным методом, который применяют для диагностики раннего детского аутизма является динамическое наблюдение за поведением ребенка. Наблюдают непосредственно за ребенком, либо для опроса привлекают родителей. Как дополнение к основному методу, могут проводиться другие виды обследований, такие как неврологическое, физическое, психологическое и другие.

Расстройство аутистического спектра означает пожизненное расстройство развития, которое характеризуется нарушениями в социальном взаимодействии, коммуникации и социальном воображении. Существует «спектр» или большая вариативность расстройств с подобными чертами, включая аутизм и синдром Аспергера. У некоторых людей с расстройствами аутистического спектра есть тяжелые трудности в обучении, некоторые могут не говорить в течение жизни. Все дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) имеют трудности в трех областях, эти области также называют «триадой нарушений при аутизме»:

- социальное взаимодействие (трудности с установлением социальных отношений, например, человек может казаться отстраненным и равнодушным и испытывать трудности с пониманием чужих точек зрения и намерений);
- социальная коммуникация (трудности с вербальной и невербальной коммуникацией);
- социальное воображение (трудности с межличностной игрой и воображением, например, ограниченный спектр воображаемых игр, возможно, копирование и воспроизведение с характерной ригидностью и повторением).

Помимо этой триады обычно такие расстройства характеризуются повторяющимся поведением и сопротивлением изменениям в привычном

распорядке. Также люди с этими расстройствами могут обладать гипер- или гипочувствительностью к звукам, прикосновениям, боли, свету и так далее. Дети и взрослые с РАС имеют те же болезни, физические и эмоциональные проблемы, что и все остальные люди. В Великобритании живет более 500 000 людей с расстройствами аутистического спектра, так что вероятность встретить такого пациента в своей медицинской практике, очень высока. Люди с аутизмом могут необычно реагировать на обычные сенсорные стимулы, что может привести к нервному срыву в случае перегрузки. Это не «плохое поведение», а реальные страдания, которые желательно предотвратить.

1.3 Диагностика аутизма на ранних стадиях

Диагностика аутизма – это не один критерий или признак, это совокупность. Аутизм не диагностируется анализом крови или другими объективными методами исследования. Существует диагностический набор методов, который включает в себя наблюдение, специальные формы фиксирования поведения ребёнка, норм развития. Разработаны специальные опросники по возрастным навыкам детей.

Как правило, расстройства аутистического спектра диагностируют по достижению ребенком возраста трех лет, хотя предварительный диагноз можно поставить и в возрасте двух лет. Зачастую первыми замечают родители, что ребенок ведет себя необычно и не вписывается в нормы этапов развития. В некоторых случаях поведение ребенка кажется нетипичным с самого рождения, в других – ребенок развивается нормально, а затем утрачивает приобретенные навыки. Иногда специалисты игнорируют ранние признаки аутизма, в надежде, что ребенок наверстает упущенное, и советуют подождать. Исходя из результатов исследований, в случае если родители

подозревают, что в поведении ребенка что-то не так, то они как правило оказываются правы.

Ребенок растет и меняется каждый день. Родители должны следить за успехами в развитии ребенка и знать о типичных признаках, соответствующих этапам этого развития. Это поможет вовремя заметить сигналы опасности и как можно раньше обратиться за помощью к специалистам.

Каждый ребенок развивается своими темпами, и порой трудно точно определить, когда именно ребенок должен начать пользоваться теми или иными навыками. Указанные ниже этапы развития дают общее представление о том, каких конкретных изменений следует ожидать по мере роста ребенка. Если ребенок не делает того, что описано ниже, желательно провести более точную диагностику на расстройства аутического спектра.

От трех до четырех месяцев:

- ребенок с интересом изучает лица окружающих и следит за движущимися предметами;
- начинает узнавать предметы и людей;
- улыбается при звуке вашего голоса;
- начинает улыбаться при общении;
- поворачивает голову на звуки.

В семь месяцев:

- ребенок начинает реагировать на эмоции окружающих людей;
- может находить не тщательно спрятанные предметы;
- изучает предметы при помощи рук, тянет их в рот;
- тянется к предметам, находящимся на удаленном расстоянии;
- выражает радость или недовольство голосом;
- произносит наборы звуков.

В один год:

- ребенок начинает охотно подражать окружающим;
- пытается произносить больше звуков;

- становится очевидным, что ребенок все понимает;
- может находить спрятанные предметы;
- реагирует на «нельзя»;
- изображает простые жесты, например, может указать на предмет;
- «разговаривает» сам с собой на разные лады;
- может произносить отдельные слова: «мама», «папа», «ой»;
- реагирует на свое имя, когда к нему обращаются.

В полтора – два года:

- ребенок подражает поведению окружающих;
- радуется обществу других детей;
- понимает многие слова;
- находит тщательно спрятанные предметы;
- указывает на называемые картинки и предметы;
- начинает разделять предметы по форме и цвету;
- начинает играть в простые игры с воображением;
- начинает узнавать имена знакомых ему людей и названия

предметов;

- может выполнять простые поручения;
- может произносить предложения, состоящие из двух слов,

например, «еще печенья».

В три года:

- ребенок начинает открыто выражать нежное отношение к другим, и имеет более обширный диапазон эмоций;
- может заводить механические игрушки, играть в игры с воображением;
- сортирует предметы по форме и цвету;
- сопоставляет предметы с картинками;
- выполняет более сложные указания, состоящие из двух-трех слов;

- пользуется простыми предложениями при общении, например, «пойдем...качели...кататься»;
- правильно пользуется местоимениями («я», «ты», «меня»);
- начинает использовать множественное число («машины», «собачки»).

В дошкольном возрасте:

- отсутствие или задержка развития речи;
- трудности при установлении зрительного контакта;
- зрительный контакт периферического характера;
- затруднения в повторении действий;
- многократное повторение одинаковых действий с предметами и игрушками, творческие элементы отсутствуют;
- эмоции окружающих людей не вызывают социальной реакции;
- непредсказуемую реакцию могут дать сенсорные раздражители;
- речевое и социальное развитие вызывает подозрение;
- необычные интересы;
- поведение характеризуется стереотипностью.

В школьном возрасте:

- контакты с ровесниками отсутствуют;
- не проявляется интерес к окружающим;
- неодушевленные предметы вызывают большой интерес;
- в затруднительных психологических ситуациях потребность в эмоциональной поддержке отсутствует;
- отсутствует терпение в жизненных ситуациях требующих социальной реакции;
- отсутствие способности поддерживать диалог;
- увлечение одного вида деятельностью;
- слабое проявление или отсутствие фантазии;
- сильная эмоциональная реакция на малейшие изменения в привычном режиме.

Об этих признаках должен быть осведомлен каждый родитель и медработник, так как ранняя диагностика является базой на пути адаптации и психокоррекции ребенка с аутизмом. Дети, у которых до трех лет был поставлен этот диагноз, имеют в дальнейшем более положительную динамику развития и социализации.

По данным исследований, от пятнадцати до тридцати процентов всех людей с аутизмом, имеют в анамнезе такой диагноз, как эпилепсия. Также примерно у пяти процентов, страдавших от эпилепсии в раннем возрасте, проявляется аутизм. Важно обратить внимание на признаки в поведении ребенка, которые могут говорить о возможной субклинической эпилепсии, в особенности, если есть расстройство поведения, РАС или любая другая неврология. Это помогает провести не только раннюю, но и дифференциальную диагностику.

Поводы для неврологического обследования младенцев (то же самое относится к любым неврологическим проблемам младенца):

1. Неравномерный тонус: с одной стороны гипер-, с другой гипо-, неравномерная мимика, очевидная право- или леворукость до десяти месяцев.
2. Любые замирания, ритмичные отводы глаз в сторону, ритмичные вздрагивания, ритмичные повторяющиеся движения, особенно все это при просыпании.
3. Очень сильные срыгивания, ребенка надо носить очень долго после еды, срыгивания «фонтаном».
4. Ребенок, играя с предметом, не смотрит на него, не смотрит туда, откуда начинается движение.

При появлении подобных симптомов, необходима консультация детского невролога.

Поводы для обследования детей до года:

1. Любые замирания, ритмичные отводы глаз в сторону, ритмичные вздрагивания, ритмичные повторяющиеся движения, особенно все это при просыпании.

2. Очень сильные срыгивания, ребенка надо носить очень долго после еды, срыгивания «фонтаном».

3. Ребенок, играя с предметом, не смотрит на него, не смотрит туда, откуда начинается движение.

4. Любые ритмичные повторяющиеся действия, при которых ребенок, кажется, «не здесь» (это может быть и зацикленная фраза). Неожиданные броски предметов, особенно после того, как ребенок остановился и «завис». Сами «зависания», когда ребенок не реагирует на внешние раздражители.

5. Потеря сознания, а также неожиданные «обмякания» тела или частей тела (не держит рука).

6. «Светлые» и «темные» четко выраженные периоды, когда ребенок лучше или хуже соображает или двигается (становится неловким, пропадают навыки: не может собрать мозаику, а обычно собирает). Периоды спокойствия и агрессивного поведения, истерик, когда ребенок неуправляем.

7. Ребенок не пользуется или хуже пользуется одной конечностью (убирает одну руку за спину, под попу на стуле, или рука висит, или не используется для выполнения определенных действий, например, для собирания чего-то пальцами). Не встает на одну ногу, ставит стопу на носок.

8. Походка неуклюжая, стопы ставятся только на носок, коленки сведены, а стопы вывернуты.

9. Одна конечность всегда согнута и плохо разгибается. Кисти вывернуты вбок или «перегнуты» по направлению к ладони.

10. Явно выпирает одна сторона грудной клетки, повернут в одну сторону таз, ноги всегда в лежачем положении кладутся коленями в одну сторону (тут возможны сколиоз или дисплазия тазобедренных суставов, не вызванная неврологией, но неврологию проверять обязательно).

11. Отставание в речевом и/или физическом развитии.

12. Ребенок плохо глотает и/или возникает частая рвота, если в еде одной консистенции попадает еда другой консистенции: комки в каше, жилы в котлете. Ребенок может есть и пить лежа плоско на кровати, не поднимает голову, когда глотает.

Эти признаки могут указывать на неврологическое расстройство. Эпилепсию эти расстройства сопровождают очень часто. Пункты 2, 3, 4 являются стопроцентным поводом провести обследование у эпилептолога.

У родителей иногда отсутствует представление о том, как именно в норме должен развиваться ребенок. Заподозрить патологию можно только при сравнительном анализе. Если у женщины первая беременность и отсутствует опыт взаимодействия с маленькими детьми, то она может упустить из вида те детали, которые будут сигнализировать о наличии симптомов характерных для аутизма. Каждому родителю рекомендуется пройти модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей от 16 до 30 месяцев. Это проводится не только в целях исключения данного заболевания, но и имеет важнейшее значение для дальнейшего полноценного развития ребенка, так как ранняя диагностика аутизма является основой на пути его дальнейшей адаптации.

1.4 Адаптация детей с аутизмом

Необходимо тщательно наблюдать за поведением ребенка, так как его проявление себя во внешней среде является значимым источником информации. За ребенком сначала наблюдают в обычной повседневной жизни, затем в специально организованной среде. Это обусловлено изменением поведения в зависимости от обстановки. Для детей создают учебные, игровые, спортивные, творческие и непринужденные ситуации. Для

получения более полного и точного результата при наблюдении за ребенком очень важно соблюдать некоторые требования:

- присутствие близких людей или родителей;
- использование уже знакомого для ребенка материала;
- использование материала с высоким мотивирующим характером;
- организованность действий и четкость в выполнении действий;
- окружающие раздражители должны быть сведены к минимуму;
- предупреждение опасных ситуаций;
- в общении необходимо использовать четкие и понятные формулировки;
- если существует потребность, допустимо использование дополнительных средств, для улучшения коммуникации (игрушки, учебные пособия, жесты и так далее);
- учитывая индивидуальные особенности ребенка, допустимо использование системы поощрений в виде любимых предметов, еды и т.д.

Основные критерии, по которым собирается информация в процессе опроса родителей:

- наследственность;
- наличие симптомов характерных для аутизма;
- медицинский анамнез, уровень развития ребенка;
- данные о семейном положении;
- социальный статус;
- история лечения.

При аутизме одной из главных проблем является сложность или даже невозможность проявления волевого действия в условиях общения с другими людьми. Как следствие, общение (главным образом вербальное) с себе подобными, являющееся одной из главных сфер человеческой жизни, становится практически невозможным или крайне затрудненным. Ребенок и рад был бы общаться, но страхи, связанные с проявлением адекватной активности, настолько велики, что ему проще вести себя так, чтобы люди

сами понимали, что ему нужно. Произнести слово для такого ребенка – очень трудное действие. Сложность добавляет и неразвитость связок и мышц, участвующих в речи и артикуляции. Возможно, есть и другие причины, препятствующие развитию речевого общения. Но так как коммуникативный процесс выстраивать все же необходимо (как минимум, чтобы люди могли удовлетворить потребности ребенка), то ребенок ищет способы, как донести свою просьбу, не используя речь. Это могут быть, например, движения телом по направлению к желаемому предмету, указательный жест.

Взрослея и развиваясь, ребенок может осваивать связь рисунка и слова на карточке с реальным объектом – при условии, что с ним проводятся соответствующие занятия (например, протягивание взрослому карточки, на которой изображен стакан с соком, может означать: «дай пить»).

Сложности в проявлении воли и наличие высокого уровня тревожности у многих детей, имеющих расстройства аутистического спектра, накладывают существенный отпечаток на их поведение. Дети боятся войти в новое помещение и т.п. Это общеизвестные вещи. И, тем не менее, в книге Волкмара и Вайзнер говорится о том, что ребенка с аутизмом не стоит поддерживать при письме, если ему это необходимо. Считается, что ребенок, умеющий использовать свои руки для других целей, должен уметь ими пользоваться в процессе общения с помощью печатания на компьютере. Так же есть мнение, что вербальные способности также коррелируют с интеллектом ребенка, который выражается через письмо. Коммуникация, которая приписывается ребенку, осуществляется на более высоком уровне, учитывая вербальные способности или коэффициент интеллекта ребенка.

«Целевое пользование» руками, а также ногами, для детей, имеющих расстройства аутистического спектра, во многих случаях – это проблема не моторной сферы, а произвольно-волевой (об этом говорят многие исследователи, а также сами люди, имеющие РАС, которые писали о себе и своей жизни). Также моментом, заслуживающим внимания, является следующий пример: на занятиях довольно часто ребенок берет руку

взрослого и тянет ее к клавиатуре, чтобы написать ответ на вопрос, заданный взрослым вслух. Ребенок это делает также, как когда хочет, чтобы взрослый выполнил какое-либо действие, в котором заинтересован ребенок – он берет за руку взрослого и тянет его к закрытой двери (значит, хочет, чтобы ее открыли), к упаковке продукта, которую он сам не может открыть и т.п. Все эти ситуации, как правило, неоднократно повторяемые взаимодействия ребенка и взрослого.

По научным исследованиям, дети с аутизмом на самом деле обладают высокоразвитым интеллектом, а также, что они могут письменно общаться и демонстрировать способность читать без всякого специализированного обучения. Действительно, бывает и так. Но не во всех случаях. Дети, имеющие РАС, очень по-разному обучаются тем или иным навыкам. В любом случае, важно, чтобы специалисты стремились разобраться в способностях каждого ребенка, а также найти способы обучить его письменной коммуникации (если это возможно), используя при этом, на одном из этапов обучения поддержку.

Ребенок, даже если у него аутизм, остается ребенком, поэтому его жизнь не должна состоять только из коррекционных программ и лечения. А часто получается именно так. Обычный ребенок помимо учебы в школе общается с друзьями, играет, ходит в какие-то кружки, а у особого редко бывает такая возможность, он живет в особом изолированном мире.

Может показаться, что трудности в общении с аутичным ребенком могут возникать именно из-за тревоги, которую испытывают взрослые. Как это происходит? Прохожие на улице или покупатели в магазине видят ребенка, который ведет себя как-то необычно, и настораживаются: чего от него ждать? Родители особого ребенка при этом тоже испытывают тревогу: «Что люди думают о моем ребенке? Они могут его как-то обидеть».

Кажется, что аутичный ребенок не обращает на всю эту ситуацию никакого внимания. Но это не так. Особые дети удивительным образом умеют «считывать» эмоции других людей и подключаться к ним.

То есть, если вы боитесь такого ребенка или боитесь за него, он тоже испытывает чувство тревоги. С этим можно справиться только так: больше знать об этих детях и больше общаться с ними.

В США и других странах в некоторых школах организуют специальные игровые группы, в которые включают особых детей. Обычные дети перед занятиями в такой группе проходят небольшую подготовку, для того чтобы чувствовать себя уверенно, общаясь с особенными сверстниками. Для этого учитель должен хорошо знать особенности каждого конкретного ребенка, который придет в эту группу, и заранее предупредить об этих особенностях других детей.

Эти занятия не похожи на уроки, часто они проводятся на улице, где происходит то, что у нас называют «дворовыми играми». Например, дети могут бегать и поливать друг друга водой из брызгалок. Учитель при этом присутствует, но дает возможность детям самостоятельно выстраивать отношения, вмешиваясь только тогда, когда это необходимо. Эти игры одинаково полезны как для обычных, так и для особых детей.

Родители обычных детей это понимают, поэтому всегда откликаются, если учитель просит забрать ребенка не сразу после уроков, а попозже, для того чтобы он принял участие в работе такой группы.

Развитие детей с РАС часто идет неравномерно. Некоторые функции у ребенка развиваются раньше, или сама специфика нарушения стимулирует развитие той или иной способности. Другие же функции сильно отстают. В работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья следует опираться на те ресурсы организма, которые есть, и идти к поставленной цели наикратчайшим путем, научив, например, ребенка писать, используя компьютер, подарив ему возможность, быть понятым (а быть понятым – это огромный эмоциональный и коммуникативный и мотивационный аспект). После этого, за счет осознанной мотивации (быть понятым) можно развивать и тонкую моторику руки, с помощью специализированных методик в игровой форме.

Аутизм является пожизненным диагнозом, но можно максимально адаптировать ребенка к условиям социальной среды, научить его справляться со своими эмоциями и контролировать поведение. Этому в большей степени способствует ранняя диагностика и коррекционная своевременная помощь. В случае, если аутизм был диагностирован до полутора лет, то примерно к семи годам можно значительно исправить ситуацию в лучшую сторону, благодаря раннему проведению комплекса коррекционных мероприятий. Также этому способствует обучение ребенка в обычной школе среди сверстников. В дальнейшем, такой ребенок сможет продолжить свое образование в среднеспециальных или высших учреждениях. Если же аутизм диагностирован после достижения ребенком пяти лет, ситуация будет обстоит иначе. Скорее всего, обучение будет проходить на индивидуальной основе, а дальнейшее развитие будет напрямую зависеть от специально организованной внешней среды и стимуляции его социального взаимодействия. Существует ряд способов, помогающих проводить психокоррекцию ребенка. Если систематически применять несколько методов одновременно, то можно добиться значительно лучших результатов.

Рассмотрим четыре методологических подхода, которые составляют основу коррекции аутизма: АВА, Son-rise, ТЕЕАСН, предметотерапия.

ТЕЕАСН – представляет собой методику для создания определенных условий, которые способствуют комфортному развитию ребенка, оградив его от всех факторов, которые оказывают раздражающее действие на нервную систему. Весь день организуется согласно четкому расписанию, используются подсказки в виде игровых карточек, все вещи находятся на определенных местах, их положение строго фиксировано. Занятия проходят в непринужденной форме, побуждение или давление недопустимы при этой методике. Основное внимание уделяется установлению контакта с психологом и адаптации ребенка.

АВА – методика использующаяся для коррекции поведения, применяется при тяжелых формах аутизма. Педагог изучает с ребенком одно

упрощенное действие, затем, по мере усвоения, добавляются следующие элементы, образуя сложное действие. Инициатива в данном случае не допускается, занятия проходят в достаточно строго регламентированном формате. Правильно выполненное задание, повторяется до тех пор, пока не дойдет до автоматизма. Неправильные поступки пресекаются. Одновременно можно изучать несколько элементарных, никак не связанных между собой навыков. Педагог должен создать поэтапную систему усвоения навыков от самого простого к более сложному. Программы АВА включают в себя развитие мелкой и общей моторики, имитация, понимание речи, обозначение действий, окружающих предметов и их классификация. Основной целью АВА является обучение ребенка инструментам, с помощью которых он в дальнейшем сможет самостоятельно изучать окружающий мир.

Son-rise – система рассчитана на собственное побуждение ребенка. Методика, направленная на развитие отношений в форме игровой терапии. Основная идея заключается в том, чтобы не заставить ребенка соответствовать нашим представлениям о мире, а найти способ понять его мир и помочь выйти из него.

СИС (методика сенсорной стимуляции) в России принято называть предметотерапией, она связана с интерпретацией мозгом сигналов от всей нервной системы. Основная идея состоит в том, что мозгу для комфорта требуется определенный уровень ответа от рецепторов. Комплексы упражнений направлены на снижение аутоstimуляций.

Анималотерапия - методика с использованием животных, целью которой является оказание психотерапевтической помощи. Наиболее часто используется в виде общения с лошадьми, дельфинами и собаками.

При аутизме не существует на данный момент точной системы медикаментозного лечения, которое бы позволило дать сто процентный результат и вылечить это заболевание. Медикаментозная терапия весьма полезна при решении второстепенных проблем таких как агрессия, перепады настроения, тики, беспокойство, навязчивые состояния, гиперактивность и

т.д. Основная задача педагогов и родителей заключается в развитии навыков, которые бы смогли помочь ребенку стать более самостоятельным. При должном подходе это возможно т.к. среди людей имеющих диагноз аутизм, есть музыканты, программисты, инженеры – вполне состоявшиеся в жизни люди. Но если взять мировой опыт, то, например, человек с высокофункциональным аутизмом сегодня считается мировым трендом в IT-технологиях. Самые крупные мировые IT-компании сделали ставку на людей с РАС. Потому что они умеют решать задачи высшего порядка, которые обычному человеку не под силу. Пример: крупнейшая фирма SAP с лабораториями по всему миру целенаправленно устраивает на работу людей с РАС. В Израиле есть элитный отряд внешней разведки 9900, в котором служат люди с аутизмом. Они занимаются расшифровкой карт, фотографий, для их работы созданы соответствующие условия.

В мире есть специальные компании, которые подготавливают человека с аутизмом к трудоустройству и формируют службу наставничества. Если Microsoft хочет трудоустроить к себе людей с аутизмом, – то обращается в компанию, которая подготавливает такие кадры. Люди с РАС имеют различные навыки и способности, но также испытывают определённые трудности в силу своих особенностей. Несмотря на это, они способны справиться с различными типами работ, которые им хорошо подходят, соответствуют их навыкам и сильным сторонам. Если это учесть и организовать соответствующую поддержку, то человек с РАС с любым уровнем навыков может самореализоваться в жизни и приносить пользу обществу.

1.5. Рекомендации при общении и в работе с детьми больными аутизмом

О чем полезно знать тем, кто общается с аутичными людьми? Иногда, такие люди ведут себя необычно, потому что их мозг иначе реагирует на

звуки, прикосновения, запахи. Мозг особого ребенка может воспринимать самые обычные для нас события как опасные. Например, ребенок может закрывать руками уши и убегать, потому что для него пылесос звучит невыносимо громко. Некоторым детям неприятно, когда к ним прикасаются, или им тяжело находиться в толпе.

Возможно, поэтому для многих особых детей важно, чтобы привычные вещи всегда находились на одних и тех же местах. Когда что-то сильно меняется, у них возникает чувство тревоги.

У многих детей с аутизмом есть какие-то необычные интересы. Например, некоторым из них очень нравится выстраивать предметы в ряд. Но это тоже можно превратить в игру.

Не все люди с аутизмом могут говорить, но это не означает, что они не понимают вашу речь. Иногда им просто нужно чуть больше времени, чтобы мозг переработал то, что услышали уши.

Часто дети с аутизмом не умеют демонстрировать свои эмоции или не понимают, что с ними происходит. Но не нужно думать, что они не испытывают эмоций и привязанностей. Так же, как и обычные дети, они любят своих родителей и других близких людей.

У разных детей с аутизмом могут быть разные особенности – эти дети совершенно не похожи друг на друга.

Дети с аутизмом – это тоже дети. Им важно, чтобы их любили и принимали такими, какие они есть.

Прием пациента:

– ожидание в переполненном коридоре медучреждения увеличивает уровень стресса у ребенка или взрослого, который уже и так очень нервничает. Поэтому лучше принять такого пациента в начале, либо в конце рабочего дня.

– если есть такая возможность, попросите пациента и его семью подождать в маленькой свободной комнате, а не в коридоре;

– в качестве альтернативы, семья может подождать на улице в машине, а сотрудник медучреждения может позвать их, когда врач освободится. Если прием откладывается, семья может решить, что лучше вообще уйти из медучреждения и вернуться в другое время.

Выполнение медицинских манипуляций и процедур:

- необходимо рассказать ход процедуры или обследования;
- допустимо использования дополнительных средств коммуникации;
- использовать в речи краткие и простые выражения;
- речь должна быть четкой и ясной;
- при общении важно учитывать, что пациент будет воспринимать все сказанное вами буквально;
- следует избегать в своей речи метафор, юмора, ироничных высказываний, выражений и формулировок с двойным значением;
- просьбы должны быть простыми и прямыми. Не рекомендуется использовать вопросительную форму, например: «вы можете поднять руки?».

Вероятно, пациент воспримет этот вопрос буквально, и ответит: «нет»;

- лучше переспросить, чтобы убедиться, что вас поняли;
- невербальная форма коммуникации может быть не понята;
- пациента необходимо спрашивать о любой, даже малейшей информации, так как сам он не станет о себе рассказывать;
- при возможности лучше показать пациенту оборудования в ознакомительных целях. Это поможет снизить стресс от непривычной обстановки.

Осмотр пациента:

- сообщать каждый раз, когда необходимо дотронуться до пациента;
- комментировать свои действия, объясняя цель и причину;
- привлекать родителей для помощи в осмотре.

Возможные реакции:

- если пациент не смотрит в глаза, это нормально;
- чтобы пациент все хорошо понимал, нужно говорить медленно, периодически давая время на осмысление информации;
- если пациент молчит, не стоит думать, что он ничего не понимает;
- у людей с аутизмом отсутствует представление о границах и личном пространстве;
- может быть повышена чувствительность к свету;
- велика вероятность высокого болевого порога;
- самые разнообразные и непредсказуемые реакции на боль;
- если необходимо произвести забор крови, то лучше отвлечь внимание пациента на что-то другое.

Для того чтобы предотвратить чувственную перегрузку, пациенту могут понадобиться любимые вещи, предметы, и спокойное место для ожидания.

ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

2.1 Описание методов исследования

Данные были получены от 30 семей, дети которых имеют диагноз РАС. Для решения поставленных задач применялся метод анонимного тестирования, состоящего из 10 вопросов. Респонденты должны были выбрать тот вариант ответа, который более точно мог охарактеризовать поведение их ребенка. Полученные данные были подсчитаны и оформлены в диаграммы.

2.2 Результаты тестирования родителей

1. Результаты на вопрос «Общается ли ваш ребенок со сверстниками?» представлены следующим образом: 56% - ответили «да»; 33% - «иногда»; 11%- «нет». [Рис.1]

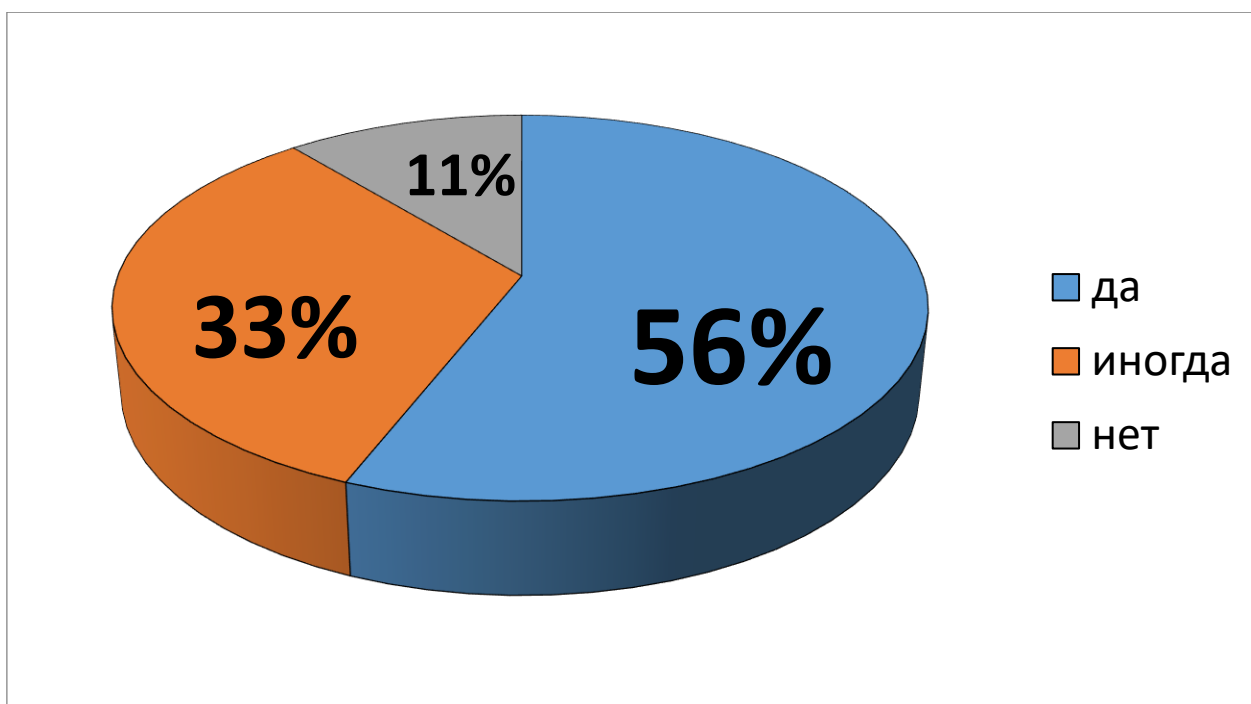


Рис.1. Общается ли ваш ребенок со сверстниками?

2. На вопрос отличается ли общение вашего ребенка от общения обычных детей, 72% ответили – да; 25% - в зависимости от обстановки; 3% - нет. [Рис.2].

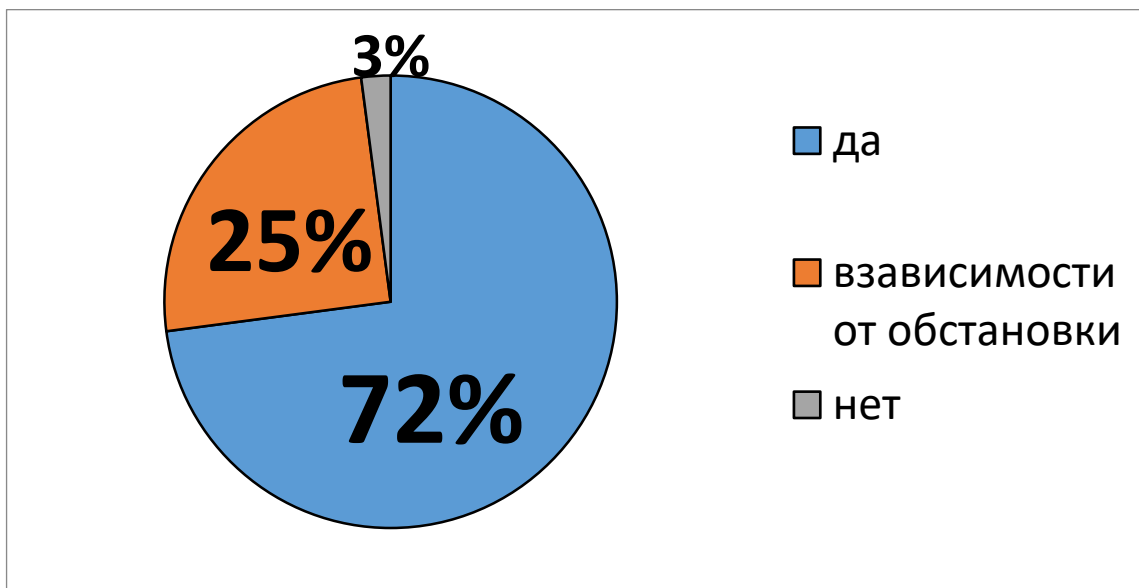


Рис.2. Отличается ли общение вашего ребенка от общения обычных детей?

3. На вопрос как часто у вашего ребенка возникают трудности при общении со сверстниками? 42% опрошенных ответили в зависимости от обстановки; 31%- иногда; 27% - часто; [Рис.3].

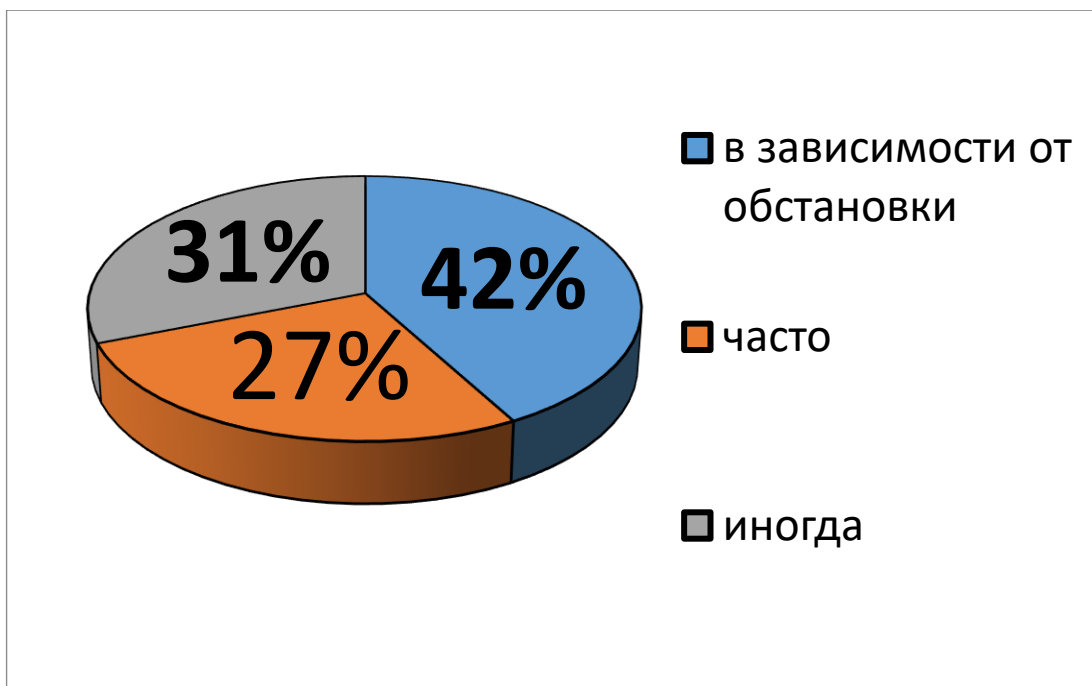


Рис.3. Как часто у вашего ребенка возникают трудности при общении со сверстниками?

4. На вопрос пытаются ли другие дети общаться с вашим ребенком во время прогулок, ответы распределись следующим образом: 44% ответили положительно; 26% выбрали вариант «иногда»; 21% все зависит от уровня информированности; 9% нет. [Рис.4].

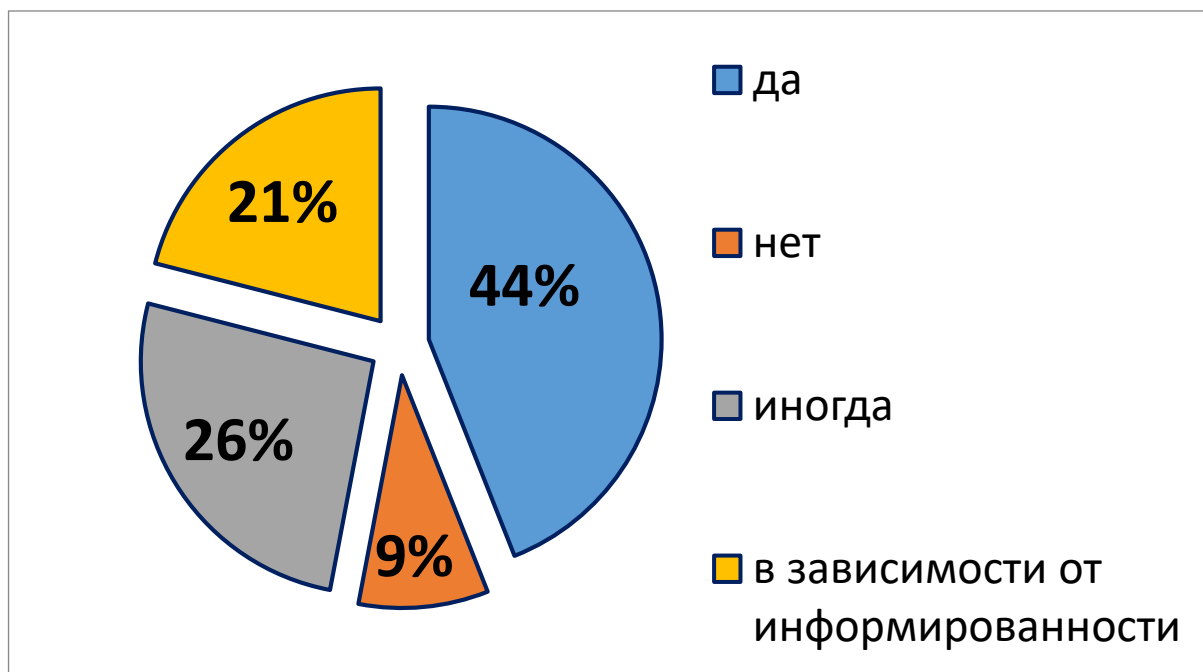


Рис.4. Во время прогулок другие дети пытаются общаться с вашим ребенком?

5. При вопросе о потребности ребенка в общении 51% опрошенных ответили, не знаю; 36% - нет; 13% -да. [Рис.5]

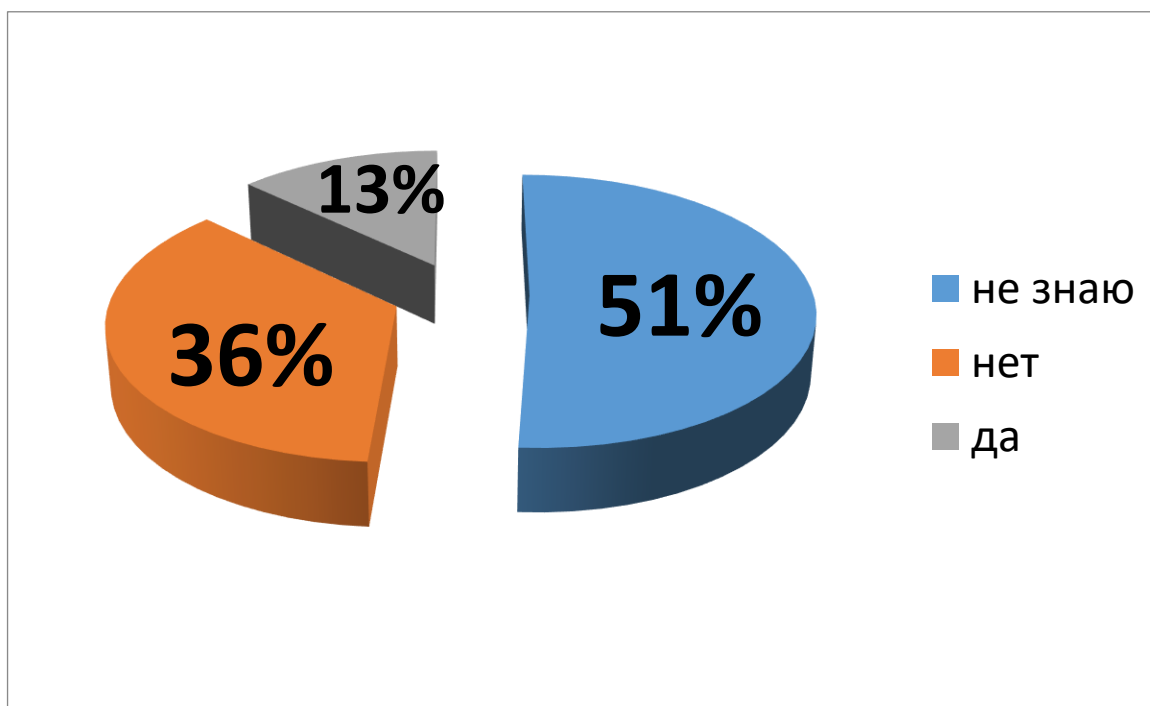


Рис.5. Можете ли вы сказать, что у вашего ребенка нет потребности в общении?

6. На вопрос есть ли у вашего ребенка друзья, 88% - ответили положительно; 12% - нет. [Рис.6].

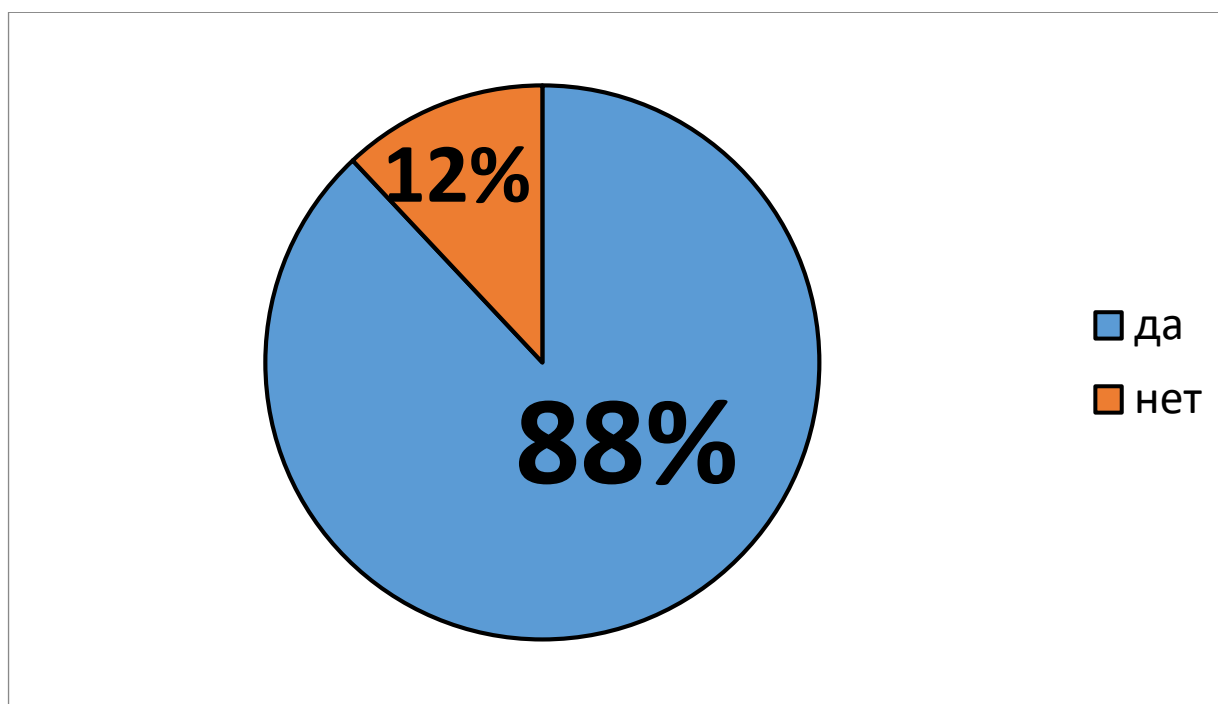


Рис.6. Есть ли у вашего ребенка друзья?

7. На вопрос как сильно ваш ребенок привязывается к людям, 100% опрошенных ответили сильно. [Рис.7].

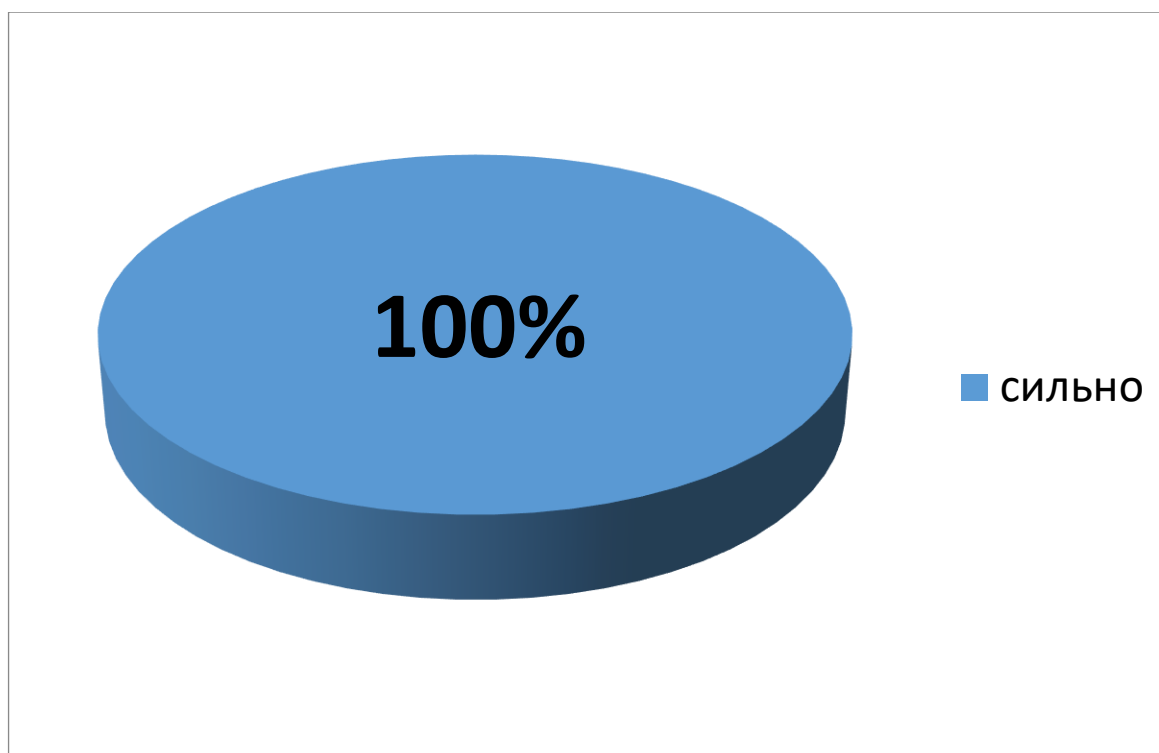


Рис.7. Как сильно ваш ребенок привязывается к людям?

8. На вопрос что помогает «раскрыться» и адаптироваться вашему ребенку, 38% ответили творчество; 24% - ответили общение; 20% - дополнительные занятия; 12% - благоприятная обстановка; 6% - спорт. [Рис.8].

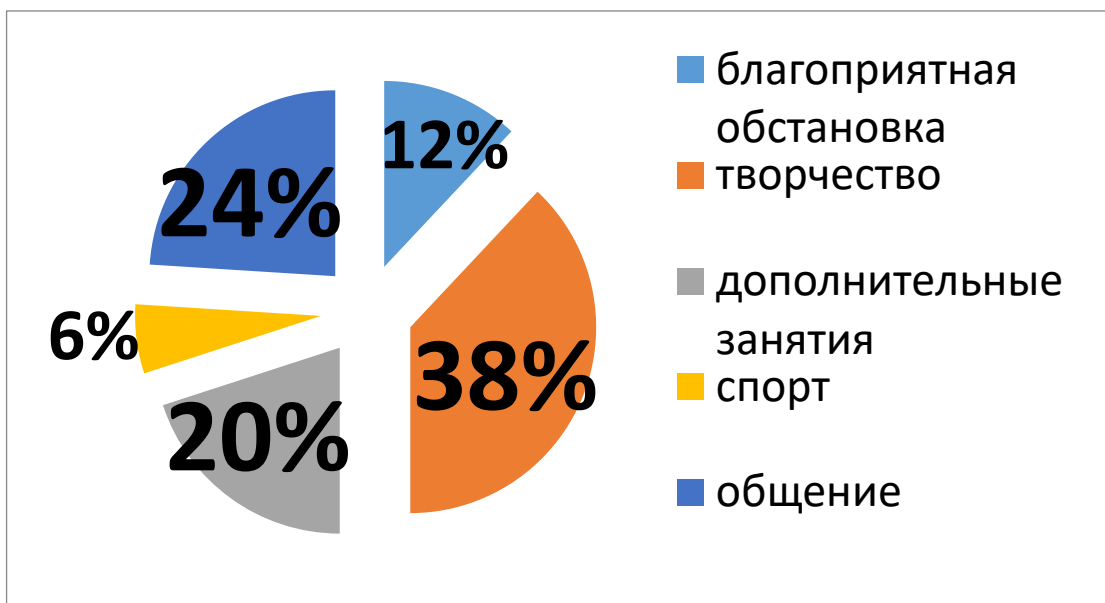


Рис.8. Что помогает «раскрыться» и адаптироваться вашему ребенку?

9. На вопрос может ли ваш ребенок на данный момент проявить самостоятельность в социальной жизни, 68% - ответили нет; 32% - да. [Рис.9]

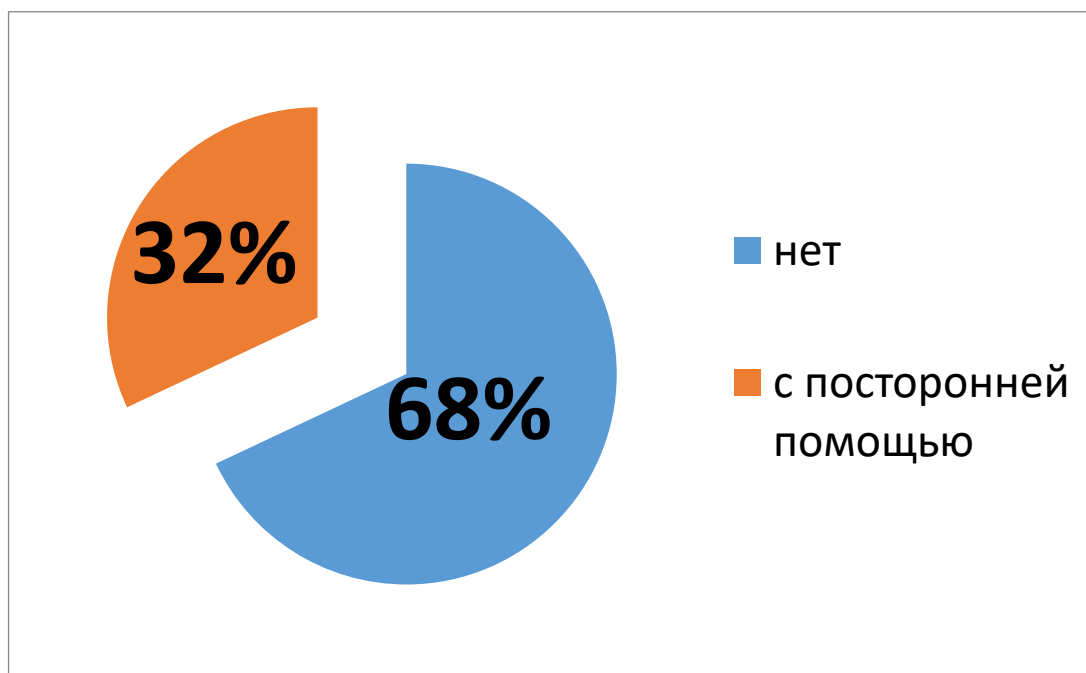


Рис.9. Может ли ваш ребенок на данный момент проявить самостоятельность в социальной жизни?

10. На вопрос способствует ли общение с другими детьми социализации вашего ребенка, 100% - ответили положительно. [Рис.10].

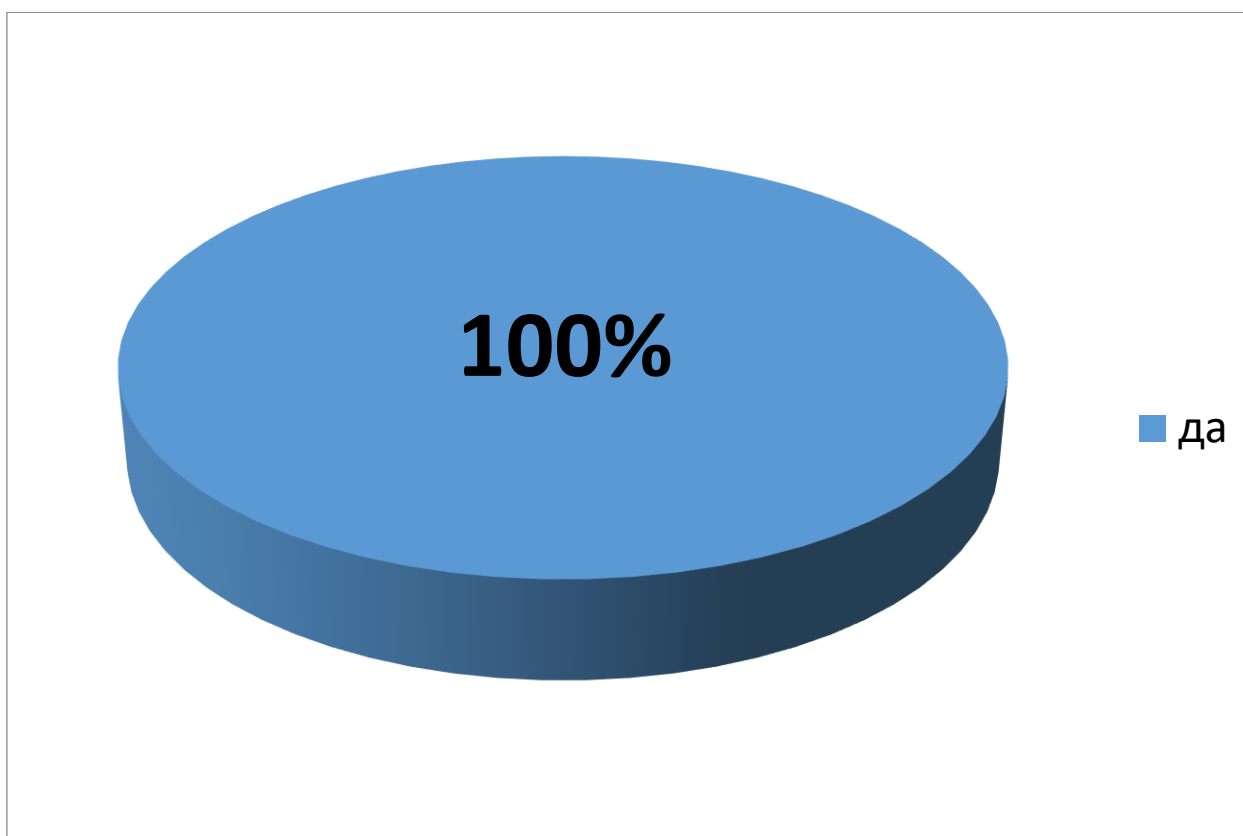


Рис.10. Способствует ли общение с другими детьми социализации вашего ребенка?

Исходя из проведенного анкетирования, можно сделать выводы о том, насколько сильно общение с другими детьми способствует социализации ребенка. А также насколько важно обращать внимание на положительные качества ребенка, и заниматься их развитием. Рассматривая, уровень привязанности к людям, необходимо учитывать ответственности педагогов при взаимодействии с ребенком. Показатели наличия друзей и социальных контактов со сверстниками служат доказательством положительной динамики адаптации у детей с аутизмом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в заключении дипломной работы сделаем следующие выводы. В данной работе я постаралась наиболее полно показать картину заболевания и доказать, что детей-аутистов надо воспринимать равными себе, но отличающимися от других по ряду особенностей, что абсолютно не делает их хуже или ниже. Заболевание по-разному может проявляться у каждого человека, что свидетельствует об индивидуальных особенностях заболевания у каждого пациента.

Большая часть населения не ознакомлена с данным заболеванием и не имеет чётких представлений о том, как нужно общаться с людьми-аутистами, что значительно усложняет их жизнь в социальной среде. В нашей стране пока не создана система комплексной помощи ребёнку, чтобы от рождения специалисты здравоохранения первичного звена, наблюдая за нормами развития ребёнка, могли заметить риск аутизма в самом раннем возрасте. Для этого, конечно же, необходима подготовка специалистов, их обучение, повышение их осведомлённости и знаний.

Такой проект по ранней диагностике аутизма пока готовится к старту, совместно с департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области. Цель – как можно раньше заметить риск, получить точную информацию, своевременную консультацию узкого специалиста и, как можно раньше начать помогать ребёнку. Чем раньше диагностировать заболевание, тем выше его шансы в дальнейшем. Ранняя диагностика экономически выгодна любому государству: если сейчас помогать ребёнку, то он идёт в детский сад, школу, и кому-то из родителей не приходится увольняться и сидеть с ним, от этого выигрывает государство и все общество в целом и в первую очередь ребенок.

Если взглянуть на данный вопрос с точки зрения экономики, рассмотрим обратную ситуацию: такое количество людей не смогут

социализироваться, все они пойдут на содержание государства в психоневрологический интернат.

Стоит обратить внимание на то, что у детей с аутизмом очень высокие шансы на качественную жизнь. Им нужно просто своевременно помогать. Во всём мире более 80 % людей с аутизмом адаптированы, они с той или иной поддержкой могут учиться, работать, обретать друзей. Лишь 20 % людей с разными ментальными особенностями действительно нуждаются в постоянном сопровождении. И эти системы помощи тоже существуют. Нам как обществу нужно не отворачиваться от этой проблемы, а родителям ни в коем случае не опускать руки, потому что дети с РАС при своевременной диагностике вполне обучаемы, как и все дети, а также, имеют шансы на благоприятный прогноз, если с ними активно заниматься и поддерживать.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология. Хрестоматия / Н.Л. Белопольская. - М., 2017. – 149 с.
2. Бодалев А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. - СПб., 2018.
3. Буянов М.И. Аутизм. М.: Российское общество медиков-литераторов / М.И. Буянов. - 2018. – 88с.
4. Касаткин В.Н. Детский аутизм. Исследования и практика / В.Н. Касаткин. - Издатель: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2018. – 65 с.
5. Коэн Ширли Жизнь с аутизмом. / Ширли Коэн, Перевод с англ. Игорь Костин. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2018. - 240 с.
6. Адаптированная образовательная программа, 2015 [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://xn----8sbkccaup6def0j.xn--80aaac0ct.xn--p1ai/assets/files/zhuravlik/AOP%20RAS.PDF>
7. Аркен Искалкин: «Аутист и медицинская помощь» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://respectparenting.wordpress.com>
8. Отчет о работе Фельдшера детского сада [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://medikton.ru/attestatsionnye-raboty-1/28-otchet-o-rabote-feldshera-detskogo-sada>
9. Пациент с аутизмом: проблемы получения медицинской помощи [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://med-info.ru/content/view/7720>
10. Положение об участковом враче-педиатре (фельдшере) детской городской поликлиники. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://zdamsam.ru/a49357.html>
11. Профессия фельдшер [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://enjoy-job.ru/professions/feldsher/>

12. Селюкова Е.А., Зайцева М. Б. Ранний патронаж детей с РДА [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://medznate.ru/docs/index-50665.html>

13. Социальная адаптация детей с аутизмом [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.maam.ru/detskijasad/socialnaja-adaptacija-detei-s-autizmom.html>

14. Социальная адаптация детей с признаками аутизма в условиях ФГОС [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://zhurnalpedagog.ru/servisy/publik/publ?id=5416>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей от 16 до 30 месяцев.

Отвечая на вопросы, берите во внимание обычное поведение ребенка. Если некоторые проявления в поведении вы замечали всего пару раз, но в целом это не характерно для вашего ребенка, пожалуйста, подчеркните ответ «нет».

ФИО ребенка/дата заполнения/дата рождения/степень родства

1	Если вы демонстрируете что-то ребенку, например игрушку или животное, при этом находясь на расстоянии от него, ребенок обратит на вас внимание?	Да	Нет
2	У вас были догадки и предположения, что ваш ребенок недостаточно хорошо вас слышит?	Да	Нет
3	Для вашего ребенка характерно играть в ролевые игры, применять фантазию и воображение? Например, пить из пустой чашки, изображать телефонный разговор т.д.	Да	Нет
4	Ваш ребенок любит забираться на строения на игровой площадке, лестницы, мебель?	Да	Нет
5	Для вашего ребенка характерно регулярные движения кистью руки или пальцами на уровне своих глаз?	Да	Нет
6	Ваш ребенок совершает указательный жест, чтобы попросить что-то. Например, указывает пальцем на игрушку, если не может дотянуться до нее.	Да	Нет
7	Чтобы привлечь ваше внимание, ребенок станет указывать пальцем на объект наблюдения?	Да	Нет
8	Ваш ребенок проявляет интерес к другим детям в форме улыбки или движения в их сторону?	Да	Нет
9	Ребенок демонстрирует вам игрушки, цветы или другие предметы, для того чтобы поделиться?	Да	Нет
10	Когда вы зовете своего ребенка по имени, он отзывается?	Да	Нет
11	Ребенок улыбается в ответ на вашу улыбку?	Да	Нет
12	Ваш ребенок испытывает сильный дискомфорт в виде плача и крика от шума пылесоса, громкой музыки?	Да	Нет
13	Ваш ребенок может самостоятельно ходить?	Да	Нет
14	Когда вы говорите с ребенком или играете, он смотрит вам в глаза?	Да	Нет

15	Ребенок пытается подражать вашим действиям?	Да	Нет
16	Если вы обернетесь, ваш ребенок проявит интерес, чтобы взглянуть на то, что вы увидели?	Да	Нет
17	Ребенок совершает попытки обратить на себя ваше внимание или взгляд фразами «смотри», «посмотри на меня»?	Да	Нет
18	Когда вы просите своего ребенка что-то сделать без указательных жестов, он понимает вас?	Да	Нет
19	Если происходит что-то интересное и необычное, ребенок обращает внимание на ваше лицо для того чтобы понять ваше отношение к увиденному?	Да	Нет
20	Ваш ребенок радуется, когда его кружат, подбрасывают на коленях?	Да	Нет

Приложение 2

Анкетирование для выявления отношения к аутизму.

Отвечая на вопросы, берите во внимание обычное состояние ребенка, пожалуйста, постарайтесь выбрать тот вариант ответа, который более точно охарактеризует его поведение. При отсутствии подходящей формулировки, свой вариант ответа вы можете дописать самостоятельно.

Результаты тестирования будут использованы в статистических целях. Ваши данные и содержание опроса полностью конфиденциальны.

ФИО ребенка/дата заполнения

- 1 Общается ли ваш ребенок со сверстниками?
 - А) Да
 - Б) Нет
 - В) Иногда
- 2 Отличается ли общение вашего ребенка от общения обычных детей?
 - А) Да
 - Б) Нет
 - В) В зависимости от обстановки
- 3 Как часто у вашего ребенка возникают трудности при общении со сверстниками?
 - А) Никогда
 - Б) Часто
 - В) Иногда
 - Г) В зависимости от обстановки
- 4 Во время прогулок другие дети пытаются общаться с вашим ребенком?
 - А) Да
 - Б) Нет
 - В) Иногда
 - Г) В зависимости от информированности
- 5 Можете ли вы сказать, что у вашего ребенка нет потребности в общении?
 - А) Да
 - Б) Нет
 - В) Не знаю
- 6 У вашего ребенка есть друзья?
 - А) Да
 - Б) Нет
- 7 Как сильно ваш ребенок привязывается к людям?
 - А) Сильно

- Б) Равнодушен
 - В) В пределах нормы
- 8 Что помогает «раскрыться» и адаптироваться вашему ребенку?
- А) Благоприятная обстановка
 - Б) Творчество
 - В) Дополнительные занятия
 - Г) Спорт
 - Д) Общение
 - Е) Свой вариант ответа
- 9 Может ли ваш ребенок на данный момент проявить самостоятельность в социальной жизни?
- А) Да
 - Б) Нет
 - В) С посторонней помощью
- 10 Способствует ли общение с другими детьми социализации вашего ребенка?
- А) Да
 - Б) Нет
 - В) Только вредит
 - Г) Да, если ограниченное время

Благодарю за участие!

ПАМЯТКА ДЛЯ ПРОХОЖИХ

Если вы видите сильную истерику у чужого ребенка, не торопитесь с выводами о плохом воспитании, она может быть следствием специфических трудностей при аутизме.

ЧТО ВАЖНО ДЕЛАТЬ?

- Демонстрировать спокойное поведение.
- Показать родителям, что вы все понимаете.
- Предложить помощь.
- Убрать близлежащие опасные и хрупкие предметы.
- По возможности успокоить других прохожих, и оградить ребенка от излишнего внимания.

ЧЕГО НЕ НУЖНО ДЕЛАТЬ!

- Критиковать родителей и ребенка.
- Давать ребенку сладости и игрушки.
- Говорить ребенку, что заберете его.
- Что-то говорить или оказывать внимание ребенку. Это не поможет, но может усилить сенсорную перегрузку и истерику.
- Громко возмущаться ситуацией, привлекая внимание других.
- Вызывать скорую, полицию и другие службы.
- Давать советы и задавать лишние вопросы родителям.