



**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У  
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Методическая рекомендация №40*



**Москва 2014**



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Председатель Бюро Ученого  
медицинского Совета  
Департамента здравоохранения  
города Москвы



Л.Г. Костомарова

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы



Н.Ф. Плаунов

Нормативно-организационные основы деятельности  
медицинского психолога в детском психиатрическом стационаре.

Методическая рекомендация № 19

Главный внештатный  
специалист по детской  
психиатрии

Портнова А.А.

15.07.2013г.

Москва – 2013

Учреждение разработчик: ГБУЗ "Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: Серебровская О.В., д.м.н. Усачева Е.Л., д.м.н. Портнова А.А.

Рецензенты:

В.Ф. Шалимов – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии детей и подростков МГППУ, руководитель отделения социальной психиатрии детей и подростков ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» МЗ РФ

О.Ф.Панкова – кандидат медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И.Пирогова

Методическая рекомендация предназначена для психиатров детских и организаторов здравоохранения.

© Группа авторов, 2014

© ГБУЗ «НПЦ ПЗДП» ДЗ г. Москвы, 2014

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

НПЦ ПЗДП  
Тираж 200 экз.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Психические расстройства являются одной из главных проблем общественного здравоохранения с точки зрения встречаемости и тяжести бремени заболеваний и инвалидности. Особого внимания заслуживает состояние психического здоровья детей и подростков, так как именно оно является основой душевного благополучия общества в будущем. Именно в детском и подростковом возрасте берут начало многие психические заболевания. Данные многочисленных эпидемиологических исследований, проводимых в первой декаде XXI века, свидетельствуют об ухудшении состояния психического здоровья подрастающего поколения, что обусловлено комплексом биологических, генетических и средовых факторов. Согласно данным ВОЗ (2006), доля детей с теми или иными нарушениями психического здоровья достигает 15-20% от общей численности детского населения.

Однако данные официальной отчетности по г. Москве не соответствуют зарубежной статистике. Так, в 2013 году частота встречаемости психических болезней в детской популяции г. Москвы составила 1,1% детского населения, в этом же году распространенность психических расстройств не превышала 11,9 на 1 000 детей. Вместе с тем, низкие показатели, характеризующие состояние психического здоровья детского населения г. Москвы, не отражают реального положения дел. Так, анализ структуры заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте до 15 лет показал, что за последние годы увеличивается доля пациентов с острыми психотическими состояниями, и при снижении общей заболеваемости показатель инвалидности не только не уменьшается, а напротив, имеет четкую тенденцию к возрастанию (2,1 на 1000 детского населения в 2013 г).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что обращаемость населения значительно ниже фактической распространенности психических заболеваний среди детского населения г. Москвы. Это объясняется как недостаточной осведомленностью родителей в вопросах психического здоровья ребенка, так и стигматизацией психиатрической специальности.

Одной из основных систем мер предупреждения возникновения заболеваний является первичная и вторичная профилактика, проводимая в государственном масштабе и направленная на раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и

факторов риска их развития. Именно для достижения этой цели был разработан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В соответствии с этим документом организуется календарь проведения периодических профилактических осмотров детей в возрасте от 0 до 17 лет специалистами различного профиля. В соответствии с нормой приказа врач-психиатр участвует в медицинских осмотрах детей в возрасте 1 года, 3 лет, 7 лет, 10 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет, а также при оформлении ребенка в образовательные учреждения.

Вследствие данного регламента у детской психиатрической службы России появилась реальная возможность выявления детей **групп риска** по развитию психических расстройств с последующим осуществлением реабилитационных мероприятий в наиболее сензитивные периоды жизни ребенка (от года до пяти лет жизни). Вместе с тем, существует определенная сложность в проведении диагностики начальных признаков психических нарушений у детей до трех лет, поскольку психопатологические проявления в раннем детском возрасте рудиментарны и неспецифичны, и поэтому их обнаружение требует от специалиста более глубокой подготовки по вопросам психопатологии раннего возраста. Существенным фактором, затрудняющим проведение диагностической оценки психического состояния детей до 3 лет в рамках периодических медицинских осмотров, является также регламентированная ограниченность процедуры осмотра ребенка по времени.

Ключевой особенностью детского возраста является непрерывный и гетерохронный процесс онтогенетического развития структур и функций органов ребенка, обуславливающий физическую адаптацию биологических систем и функциональных возможностей детского организма к условиям внешней среды. Дизонтогенез – временное или стойкое нарушение онтогенеза, возникновение различного рода патологических сдвигов в развитии на органном, системном, организменном и/или психическом уровне. Психический дизонтогенез может проявляться общей или парциальной акселерацией (ускорением развития), ретардацией (отставанием), асинхронией (сочетанием ускорения развития одних функций, систем или компонентов личности и задержкой развития других), регрессом (оживлением форм реагирования и функционирования нормальных

для более раннего возраста, но архаичных для настоящего возраста ребенка). Именно поэтому оценка особенностей психического онтогенеза ребенка является базой для определения его индивидуального риска в плане формирования психической патологии.

Традиционно диагностика отклонений в психическом развитии детей раннего возраста ориентируется на схему нормального развития доношенных детей до 3 лет (Аксарина Н.М., 1972; Бадалян Л.О., 1988) и различные методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. Имеющиеся на сегодняшний день методики направлены на определение фактического уровня сформированности по каждой из выделенных для различных возрастных интервалов ведущих линий развития, то есть нацелены на выявление у ребенка признаков задержки или отставания в психическом развитии, но не содержат блока, позволяющего выявлять психопатологическую симптоматику (в частности, проявлений асинхронии психического развития).

Так, методика *«Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни»* (Пантюхина Г.В.) применяется для оценки уровня развития ребенка на каждом возрастном этапе по нескольким линиям развития (на первом году – 8 линий, на втором – 6, на третьем – 7). Методика представляет собой качественную оценку развития ребенка без использования баллов и состоит из 3 возрастных шкал (для первого, второго и третьего годов жизни).

Методика *«Ранняя диагностика умственного развития»* (Стребелева Е.А.) предназначена для детей 2-3 летнего возраста и направлена на выявление уровня умственного развития, в качестве основных параметров которого выделяются: принятие задания, адекватность их решения, обучаемость во время диагностического обследования, отношение к результату своей деятельности. Задания позволяют выявить возможности умственного развития ребёнка (восприятие, выделение отдельных признаков предмета, узнавание), наглядно-действенного мышления и продуктивных видов деятельности (рисование, конструирование). Предлагаемые задания относятся к числу так называемых невербальных методик и могут применяться для испытуемых с любым уровнем речевого развития. Оценка проводится в баллах (от 1 до 4). Суммарное количество баллов, получаемых при выполнении 10 заданий, сравнивается с нормальным для данного возраста количеством баллов.

Тест «**ГНОМ**» (график нервно-психического обследования младенцев) (Козловская Г. В.) включает 12 возрастных субтестов. Психическое развитие исследуется на 1-м году жизни каждый месяц, после года — каждые три месяца, от 2 до 3 лет — 1 раз в полгода. Субтесты состоят из 20 вопросов (заданий), позволяющих тестировать развитие сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций. Для исследования уровня развития каждой функции предлагают 4 задания. Тест позволяет распределить обследуемых детей по трем группам: «здоровые дети», «группа риска», «группа патологии».

**Программа комплексной диагностики уровня развития** (Аксенова Л.И.) рассчитана на детей от рождения до трех лет. Она включает в себя 3 блока: социальный (в виде социального паспорта семьи), медицинский (в виде таблицы с заключениями врачей разных специальностей) и психолого-педагогический блок (в виде диагностических таблиц для обследования детей).

Тест Бэйли (**Шкалы развития младенца Bayley**) признан высоковалидным и стандартизированным и считается одним из лучших для раннего детского возраста (от 1 до 42 месяцев). Тестирование проводится по трем шкалам: шкала психического развития (ментальная шкала) - ощущение, восприятие, память, доречевые и речевые способности, предпосылки абстрактного мышления; шкала моторного развития - простые и сложные движения, грубую и тонкую моторику; шкала («протокол») поведения - объективизирует социальные взаимодействия, интересы, эмоции, темперамент. Каждый пункт теста оценивается как «выполненный» или «невыполненный». Время тестирования ограничено (для детей младше 15 месяцев - 25-35 минут, старше 15 месяцев - до 60 минут). Результатом тестирования является вычисление индекса ментального развития (MDI) и индекса психомоторного развития (PDI). Шкалы психического и моторного развития содержат 274 пункта, протокол поведения ребенка – 30.

В отличие от теста Бэйли, который предъявляет высокие требования к уровню профессиональной квалификации исследователя, **Денверский скрининговый тест оценки развития (DDST)** (Frankenburg W.) может использоваться и специалистами, не имеющими большого практического опыта. Тест разработан для выявления детей, страдающих задержкой психического развития в возрасте от 1 месяца до 6 лет, и содержит 4 шкалы: грубая (крупная)

моторика; тонкая моторика; речь; социальная адаптация. Из 105 пунктов 75 предназначены для детей до 3 лет, хотя, как правило, ребенок тестируется по 20 пунктам. Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей. Тестирование занимает около 30 минут и требует минимальной подготовки исследователя (несколько часов). Денверский тест высоко достоверен и стандартизирован.

Тест *«Шкала ментального развития»* (Griffiths R.) используется для диагностики детей от рождения до двух лет. Тестовый материал представлен 260 пунктами, объединенными в 5 субшкал: локомоторная активность (глаза-руки, слух-рука); развитие речи; тонкая моторика; «персональная» шкала; «социальная» шкала. После выполнения заданий рассчитывается интеллектуальный коэффициент ребенка.

Что касается методов диагностики, направленных на выявление различных форм неравномерного психического развития (искаженного по В.В. Лебединскому, 1985), разработаны диагностические карты, предназначенные для раннего выявления аутизма (Лебединская К.С., 1991; Baron-Cohen et al, 1992; Павлий Т.Н., 1997), однако трудности диагностики, связанные с целым рядом факторов (изменчивостью симптомов, их слабой выраженностью в раннем возрасте и др.), обуславливают необходимость разработки новых диагностических алгоритмов. В процессе диагностики наиболее сложным является отграничение аутизма от других состояний, характеризующихся похожими симптомами. Идентификация специфических особенностей поведения нуждается в унификации диагностической процедуры и согласованного участия специалистов различного профиля (психиатров, психологов, дефектологов, логопедов), что позволит достоверно выявлять характерные для детского аутизма признаки асинхронного типа задержки развития, который проявляется в нарушении иерархии психического, речевого, моторного и эмоционального созревания ребенка (Башина В.М., 1999).

За рубежом для реализации задач скрининговых исследований детей раннего возраста в качестве инструментов, предназначенных для выявления аутистических расстройств, используются «Модифицированный список признаков аутизма у малышей» (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT), «Опросник раннего скрининга аутистических черт» (Early Screening of Autistic

Traits Questionnaire), «Список первого года» (First Year Inventory) и др.). Однако различия поведенческих норм в обществах с разной культурой снижают достоверность результатов, получаемых при использовании скрининговых методик, основанных на нормах чужой культуры.

Суммируя вышеизложенное можно заключить, что использование врачами-психиатрами существующих диагностических методик оценки психического развития детей раннего возраста в режиме периодических медицинских осмотров трудно выполнимо, так как их проведение требует значительных временных затрат (от 30 до 60 минут), а в ряде случаев отдельной подготовки специалиста, что диктует необходимость создания организационно-методического обеспечения процедуры раннего выявления нарушений психического развития. Для решения поставленной задачи было проведено исследование, на основе результатов которого сформулированы основные принципы и алгоритм диагностической работы. Разработанная модель была внедрена в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения города Москвы». Накопленный опыт послужил основой для разработки методических рекомендаций для специалистов.

## **ФОРМУЛА МЕТОДА**

**Цель исследования:** создание адаптированного практико-ориентированного диагностического алгоритма раннего выявления нарушений психического развития (в первую очередь – задержанного и искаженного вариантов психического дизонтогенеза) и выделения групп специфического риска из общей популяции детей в возрасте 1-3 лет, который может быть интегрирован в практику работы участкового детского психиатра.

Для достижения поставленной цели был использован системный подход к разработке методических основ диагностического алгоритма проведения периодических медицинских осмотров детей до трех лет. Применялись следующие **методы:** анализ и систематизация данных медицинской документации; наблюдение; экспертный метод; анкетирование специалистов, родителей и лиц, их заменяющих. Перечисленные теоретические и экспериментальные методы были дополнены обобщением личного профессионального опыта авторов.

В исследовании приняли участие 15 детских психиатров со стажем работы от 2 до 25 лет (средний стаж –  $13,8 \pm 6,7$  лет).

Прежде всего, были определены основные задачи осмотра ребенка раннего возраста психиатром:

- выявление детей с риском отставания в психическом развитии (общего психического недоразвития, задержанного или поврежденного психического развития);
- выявление детей с риском развития расстройств аутистического спектра (искаженное психическое развитие);
- установление дефицитарного варианта психического дизонтогенеза у ребенка с первичной недостаточностью отдельных систем (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) с направлением к специалисту соответствующего профиля;
- оказание детям с высоким риском формирования психических нарушений ранней медицинской помощи в комплексе с организацией коррекционно-развивающего обучения;
- оказание консультативной помощи родителям по вопросам психического развития ребенка, психообразовательная работа по предупреждению психостигматизации;
- выявление негативных тенденций в психическом развитии ребенка, обусловленных неправильным семейным воспитанием, и предоставление родителям рекомендаций по оптимизации педагогического подхода к ребенку;
- учет и динамическое наблюдение выявленных случаев.

Для решения поставленных задач разработан методический алгоритм работы врача - участкового детского психиатра:

- процедура исследования определенных клинически значимых показателей в режиме проведения периодического медицинского осмотра ребенка в возрасте одного и трех лет с заполнением карты экспресс-диагностики и установлением **степени риска формирования психической патологии**;
- направление ребенка с высокой степенью риска на более углубленное обследование в режиме амбулаторного консультативного осмотра с установлением предварительного клинико-психологического диагноза;
- разработка индивидуальной программы ранней медико-психолого-педагогической реабилитации;
- контрольное динамическое наблюдение ребенка с оценкой эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

## **Методика разработки карты экспресс-диагностики включала:**

**1. Этап анализа медицинской документации** (амбулаторные карты, истории болезни, протоколы экспериментальных психологических исследований пациентов с психическими нарушениями, в основном с расстройствами аутистического спектра или с задержанным психическим развитием). Общее число наблюдений – 485 пациентов. На основании анализа наиболее часто встречающихся симптомов психических нарушений в данной группе пациентов был разработан пилотный вариант **карты экспресс-диагностики**, содержащий расширенный перечень симптомов нарушений психического развития в раннем возрасте. Несмотря на то, что процессы формирования отдельных психических функций у ребенка в возрасте от одного до трех лет взаимосвязаны и созависимы, представлялось целесообразным структурно организовать их в 4 блока, соответствующих базовым линиям психического развития, таким образом, чтобы можно было получить целостное представление об уровне физиологической и психической зрелости ребенка, о взаимосвязи между ведущими сторонами психики (познавательными способностями, личностными качествами, характером общения).

Блоки карты:

- А) двигательная сфера и поведение;
- Б) физиологическая сфера;
- В) эмоциональная сфера;
- Д) коммуникация и речь.

Каждый блок в первоначальном варианте содержал 8 маркеров дизонтогенеза. Был выбран дихотомический вариант получения ответа («да – нет»).

**2. Этап сбора эмпирических данных** - «пилотные» карты экспресс-диагностики были оформлены детскими психиатрами на основе клинического наблюдения и опроса родителей или лиц, осуществляющих уход (персонала домов ребенка) за детьми в возрасте одного года (30 детей) или трех лет (70 детей) с нормативным развитием или с установленными нарушениями развития (без врожденной патологии органов слуха и зрения). Общее число наблюдений составило 100 случаев. Фиксировались временные затраты на заполнение карты. Продолжительность проведения исследования составляла 15-30 минут (средняя продолжительность  $20,5 \pm 3,8$  минут).

**3. Этап определения маркеров с высокой надежностью** - оценка надежности маркеров осуществлялась с помощью методов математической обработки данных с целью сокращения каждого блока симптомов до 4 позиций. Повторный содержательный анализ отобранных маркеров дизонтогенеза (пунктов карты) с высокой надежностью проводился экспертами. На основе полученных данных был составлен итоговый вариант карты, включающей наиболее часто встречающиеся признаки нарушения, сгруппированные в 4 блока.

**4. Апробация итогового варианта карты** проводилась путем одновременного заполнения карты психиатрами и родителями с последующим сопоставлением результатов. При сравнительном анализе были выявлены значительные различия в оценках психиатров (профессиональный взгляд которых нацелен на поиск маркеров дизонтогенеза) и оценках родителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком, что связано со стремлением последних преуменьшить признаки психопатологического характера. Кроме того, у родителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком, нередко отмечались затруднения в ответах. Общее число наблюдений – 600. Анализ временных затрат показал, что время, необходимое для заполнения карты психиатром, не превышает 10 минут.

Поскольку было установлено, что данные анкетирования родителей отражали частное, необъективное мнение респондентов и отмечался высокий риск получения установочных ответов, с целью объективизации полученных результатов были использованы метод наблюдения и метод независимых экспертных оценок. Метод наблюдения носил аналитически-исследовательский характер; объектом наблюдения являлись особенности поведения, речи, коммуникации, умственного развития детей в возрасте 1 года и 3 лет. В качестве экспертов выступили 15 детских психиатров со стажем работы от 2 до 25 лет (средний стаж –  $13,8 \pm 6,7$  лет).

Таким образом, в ходе проведенного исследования были достигнуты следующие цели:

- определены наиболее значимые диагностические маркеры дизонтогенеза;
- разработана оптимальная форма их скрининговой клинико-психологической оценки;
- показана необходимость комплексной оценки не только на основании опроса, но непосредственного наблюдения за поведением ребенка и реакциями родителей.

Подсчет результатов осуществляется путем присвоения 1 балла каждому ответу «да». Сумма баллов соответствует степени выраженности дизонтогенеза.

Интерпретация результатов осуществляется следующим образом:

**0-4 балла** (0-4 ответа «да») – нормативное психическое развитие;

**5-8 баллов** (5-8 ответов «да») – высокий риск формирования психического дизонтогенеза;

**более 9 баллов** (более 9 ответов «да») – наличие психического дизонтогенеза.

### Результаты и их обсуждение

#### **ОБЩАЯ СХЕМА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСМОТРА В РАМКАХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА**

Психиатрическая нозологическая оценка ребенка в возрасте 1 года нецелесообразна, поскольку она носит исключительно симптоматический характер. Цель осмотра – обозначить признаки одного из вариантов психического дизонтогенеза и провести их дифференциацию с последствиями неправильного семейного воспитания.

Алгоритм сбора жалоб и анамнестических сведений представлен в карте экспресс-диагностики. В ходе ее заполнения анализируются данные, полученные со слов родителей (или лиц, осуществляющих уход за ребенком), и результаты непосредственного наблюдения за поведением ребенка в процессе осмотра.

	ДА	НЕТ
<b>1. ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА И ПОВЕДЕНИЕ</b>		
Формирование моторных навыков задержано (самостоятельно не садится, не ползает, не встает у опоры), не раскрывает кисть при захвате предметов		
Сопrotивляется выполнению бытовых действий (умыванию, одеванию, стрижке), не сигнализирует об актуальных физиологических потребностях (не просится на горшок и т.д.)		
Стереотипно встряхивает руками, вращает кистями рук перед глазами, перебирает пальцы, раскачивается туловищем и/или вертит головой, бьется головой о стенку кровати, ходит или бегаёт на «носочках»		
Отсутствует игровая деятельность (не интересуется и не играет игрушками, в «ладушки»)		

<b>2.ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СФЕРА</b>		
Трудное засыпание, сон прерывистый, просыпается с криком или плачем		
Частые срыгивания, отказывался от кормления материнской грудью		
Выявляются нарушения приема пищи: избирателен в еде (ест только один продукт или блюдо); ест только через соску, отмечается слюнотечение		
Не реагирует на дискомфорт либо реагирует на дискомфорт чрезмерно, с криком, долго не успокаивается		
<b>3.ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА</b>		
Эмоциональный фон снижен, часто плачет, беспричинно возбуждается		
Боится некоторых звуков (например, бытовых приборов), предметов определенного цвета и формы; пуглив и насторожен		
Не дифференцирует близких, не дает ответной позитивной реакции на обращение, не «заражается» от смеха взрослого		
Проявляет элементы агрессивного поведения (хватает за волосы, кусает и.т.д.)		
<b>4.КОММУНИКАЦИЯ И РЕЧЬ</b>		
Не устанавливает глазного контакта, не стремится к общению, уклоняется от взаимодействия при организации контакта извне		
Задержано речевое развитие (лепет появился позже 7 месяцев, простые слова со значением в активном словаре отсутствуют); отсутствуют слова «мама» и «папа» (несмотря на наличие других слов);		
Не понимает смысла простых инструкций; не всегда реагирует на свое имя		
Не использует указательный жест на предмет с целью привлечения внимания другого человека к этому предмету (то есть не для того, чтобы получить этот предмет, а с целью показать свой интерес к нему)		

**Дополнительные рекомендации для исследования эмоциональной, коммуникативной сфер и речевой функции методом непосредственного наблюдения**

**Исследование эмоциональной и коммуникативной сфер**

При исследовании особенностей эмоциональной и коммуникативной сфер в раннем возрасте специальные тесты не применяются. Об этих особенностях можно судить по поведению и реакциям ребенка, которые фиксируются при выполнении заданий, направленных на диагностику познавательной сферы. При оценке эмоциональной и коммуникативной сфер у детей в возрасте одного года необходимо помнить о зависимости результатов от

разнообразных факторов: физиологического состояния (голод, усталость, сонливость), соматического состояния, привлекательности образа взрослого.

Исследование проводится в форме наблюдения, направленного на фиксацию диагностически значимых показателей:

**1. первичная реакция ребенка на ситуацию обследования:**

- легкость вступления ребенка в контакт;
- необходимые способы вовлечения ребенка в контакт и его реакции на них;
- время, необходимое для установления контакта;
- характер трудностей установления и поддержания контакта (наличие скованности, страхов; негативизм, двигательная расторможенность, «полевое поведение» и т.п.);
- ведущий тип контакта (речевой, мимический, жестовый);

**2. поведение ребенка:**

- наличие радостной, окрашенной положительными эмоциями реакции на поощрение и одобрение;
- преимущественный эмоциональный фон;
- поведение в процессе общения матери с врачом;
- реагирование на ситуацию плачем;
- стереотипии: раскачивания, постукивания и др.;
- особенности реагирования на внезапные звуки (звонок телефона, стук в дверь).

**Исследование речевой функции**

Основным показателем нормативного речевого развития ребенка в возрасте одного года является формирование лингвистических структур: понимание обращенной речи и речевое общение с помощью отдельных слов.

При задержке психического развития выявляется преобладание паралингвистических структур: преимущественное использование дословесных форм общения в виде коммуникативных жестов (указательных, запретительных и т.д.), вокализаций, мимики и пантомимики, взглядов («указательный», «ищущий оценку», «соединяющий»).

При аутистических расстройствах выявляется отсутствие соответствующих паралингвистических и лингвистических структур, связанное с игнорированием окружающего мира и/или его активным отвержением.

Если сумма баллов, набранных по карте, равна 5-ти и более рекомендуется проведение углубленного осмотра с целью уточнения особенностей психического развития ребенка и определения характера дизонтогенеза.

## **ОБЩАЯ СХЕМА УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ОСМОТРА РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА**

В ходе более углубленного осмотра производится дополнительный сбор анамнеза и жалоб, а также используется ряд диагностических проб, нацеленных на исследование характера деятельности и уровня когнитивного развития ребенка.

При сборе анамнеза помимо общепринятых сведений о течении периода беременности, родов, наличии хронических заболеваний (в том числе психических) у пробандов и других ближайших родственников необходимо уточнить социальные условия семьи и тип воспитания (гипер или гипоопека), характер детско-родительских отношений в диаде «ребенок-мать» или триаде «ребенок-мать-отец», наличие депривационных явлений.

Детализируются особенности развития ребенка на первом году жизни:

1. особенности состояния в период новорожденности: наличие осложнений в раннем постнатальном периоде, в частности, развитие синдрома дыхательных нарушений с последующим проведением реанимационных мероприятий с переводом на управляемое дыхание (искусственную вентиляцию легких), развитие синдрома угнетения («вялый ребенок»), синдрома нервно-рефлекторной возбудимости;
2. темпы моторного развития (при нормативном развитии наблюдается освоение навыков удержания головки в 1-2 мес., поворота на живот и обратно в 4-5 мес., самостоятельного присаживания в 6-7 мес., ползания в 6-7 мес., вставания у опоры в 8-9 мес., самостоятельной ходьбы в 12-14 мес.);
3. оценивается успешность развития мелкой моторики: формирование «ладонного» захвата игрушки в 3-4 мес., перекладывание предмета из одной руки в другую 5-6 мес., удержание бутылочки при питье в 9-12 мес.;
4. особенности физиологических актов:
  - сна (длительное засыпание, частые пробуждения с криком или без, периоды инверсии сна, вскрикивания или вздрагивания во

сне, наличие приемов самостимуляции (яктации, укачивания), ритуалов укладывания, засыпания только в определенных условиях);

- нарушение питания (отказы от пищи, частые срыгивания, непереносимость молока, нарушение функций желудочно-кишечного тракта, избирательность в еде);
- формирование гигиенических навыков: реакция на мокрое белье (2-3 мес.), беспокойство при позывах на мочеиспускание или дефекацию (8-9 мес.), высаживание на горшок (10-12 мес.);

5. характер эмоционального развития: направленная улыбка (1-2 мес.), комплекс оживления на знакомые лица (3-4 мес.), ровный эмоционально положительный фон (4-8 мес.), реакция настороженности на незнакомые лица (9-12 мес.);

6. темпы речевого развития: реакция на звук с поворотом головы в сторону звука (1-2 мес.), гуление (2-3 мес.), лепетные слоги (6-7 мес.), лепетные слова (12 мес.).

Особое внимание следует обратить на равномерность или скачкообразность темпов развития в каждой из вышеуказанных сфер.

## **I. Исследование эмоциональной и коммуникативной сфер**

Помимо параметров, анализируемых в рамках предварительного медицинского осмотра, позволяющих сделать вывод о заинтересованности ребенка в контакте, выявляются:

- условия, способствующие установлению и поддержанию контакта;
- дальнейшая заинтересованность ребенка в поддержании контакта;
- характер трудностей установления и поддержания контакта (наличие страхов, негативизма, двигательной расторможенности, «полевое поведение» и т.п.);
- ведущий тип контакта (речевой, мимический, жестовый);
- истощаемость в контакте.

## **II. Исследование характера предметной деятельности ребенка в рамках диагностической ситуации:**

- перекладывает из руки в руку данную врачом игрушку;
- совершает с игрушкой манипулятивные действия;
- подражает манипуляциям взрослого с игрушкой;
- совершает неадекватные манипулятивные действия (стучит об стол, бросает и др.).

### **III. Исследование когнитивной сферы**

Проводится с использованием минимального количества экспериментальных проб. Выбор перечисленных ниже диагностических проб обусловлен тем, что основным показателем нормативного когнитивного развития в 1 год является формирование первых наглядно-действенных представлений, которые являются сенсорно-перцептивной основой формирования обобщенного мышления и речи. В ходе углубленного осмотра обращается внимание на уровень исследовательской активности (активен, пассивен, гиперактивен, «полевое поведение»).

**Оснащение:** пирамидка из 3-4 крупных колец, игрушки (погремушка, звучащая игрушка, мягкая игрушка), предмет, выполняющий функцию небольшой ширмы.

#### **Диагностические пробы:**

1. Смотрит на человека, назвавшего по имени.
2. Идет на зов матери.
3. Играет в «ладушки», в потешки.
4. Приносит названную игрушку (одну).
5. Заинтересовывается игрушкой, ищет ее после того, как врач на глазах у ребенка прячет игрушку за ширму.
6. Смотрит в сторону названного объекта («где лампочка? где мама?»).
7. Разбирает пирамидку из 3-4 колец (снимает все кольца).

При выявлении у ребенка в возрасте одного года признаков задержанного или искаженного развития с учетом рекомендаций неврологов и педиатров показано проведение дифференцированной медикаментозной терапии с включением препаратов нейротрофического действия.

Родителям разъясняются особенности развития ребенка, совместно с ними определяется комплекс образовательных мероприятий (кратность и характер занятий с дефектологом, логопедом, психологом). В зависимости от тяжести выявленных у ребенка нарушений развития определяется периодичность наблюдения на втором году жизни с целью определения успешности проводимого лечения. Рекомендуемая периодичность при получении результатов, указывающих на «группу риска» (5-8 баллов) - осмотр 1 раз в год; при установлении психического дизонтогенеза (9-16 баллов) – 2 раза в год.

Дальнейший осмотр и оценка эффективности комплексной медико-педагогической помощи проводятся на основе диагностических проб (см. приложение 2).

При необходимости ребенок направляется на третий уровень амбулаторной помощи в поликлиническое консультативно-психиатрическое отделение ГБУЗ НПЦ ПЗДП ДЗМ.

## **ОБЩАЯ СХЕМА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСМОТРА В РАМКАХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ**

При профилактическом осмотре ребенка в возрасте 3-х лет возможно не только установить наличие негативных тенденций в психическом развитии, но и дать предварительную оценку варианта дизонтогенеза, каждый из которых требует разработки программы индивидуального коррекционно-развивающего сопровождения.

Алгоритм сбора жалоб и анамнестических сведений представлен в карте экспресс-диагностики. В ходе ее заполнения обобщаются данные, полученные со слов родителей (или лиц, осуществляющих уход за ребенком), и результаты непосредственного наблюдения за поведением ребенка в процессе диспансерного осмотра.

	ДА	НЕТ
<b>1. ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА И ПОВЕДЕНИЕ</b>		
Отмечается моторная неловкость и нарушение координации (часто падает при ходьбе), не может одновременно выполнить два действия (например, хлопнуть в ладоши и топнуть ногой), страдает мелкая моторика		
Имеется стереотипное поведение: в течение продолжительного времени вертит предметы/игрушки, переливает жидкость, пересыпает сыпучие вещества; ходит и/или бегает на «носочках», по кругу; стереотипно встряхивает и/или вращает кистями рук, не использует игрушки по их функционально-игровому назначению		
Не может построить из кубиков дом, забор, машину, мостик и др. по наглядному образцу, по речевой инструкции, по замыслу; не осознает и не следует роли в сюжетной игре		
Отсутствуют навыки самообслуживания (самостоятельно раздеться и одеться; вымыть руки с мылом; самостоятельно есть, пользуясь приборами), сопротивляется выполнению бытовых действий (умыванию, одеванию, стрижке)		
<b>2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СФЕРА</b>		
Трудное засыпание, сон прерывистый, просыпается с криком или плачем		

Снижено чувство голода и/или насыщения, плохо жует, отмечается слюнотечение		
Избирателен в еде (в течение продолжительного времени ест только один продукт или блюдо), но способен внезапно изменить пищевые пристрастия		
Реакция на болевые раздражители или дискомфорт существенно изменена (снижена или резко повышена)		
<b>3.ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА</b>		
Уровень эмоционального реагирования снижен, отмечается отчужденность, не дает адекватной эмоциональной реакции на похвалу, порицание, собственный успех и неудачу; не проявляет интерес к подвижным играм, совместному рисованию, лепке		
Активно избегает прямого взгляда в глаза; отмечается взгляд, обращенный в пустоту («взгляд через собеседника») или на «беспредметный» объект (блики света, участок блестящей поверхности, узор обоев, ковра, мелькание теней)		
Испытывает разнообразные страхи (предметов, звуков, любых изменений привычной ситуации, в том числе - отсутствия матери)		
Проявляет агрессию по отношению к близким, животным; стремится ломать игрушки; протестует против ограничений; не сопереживает людям, животным, персонажам сказок		
<b>4.КОММУНИКАЦИЯ И РЕЧЬ</b>		
Игнорирует сверстников, находящихся рядом, играет сам с собой; сопротивляется организации контакта со сверстниками извне		
Использует жестикуляцию для привлечения внимания и получения помощи взрослых		
Неоднократно повторяет одни и те же слоги, слова и речевые обороты; говорит с необычной интонацией, неправильно употребляет местоимения «я» и «ты»		
Отсутствует фразовая речь, обеднен словарный запас, практически не использует глаголы; не понимает простые предлоги (на, под, за); ограниченно понимает инструкции		

**Дополнительные рекомендации для исследования эмоциональной, коммуникативной, двигательной сфер и речевой функции методом непосредственного наблюдения.**

### **Исследование эмоционально-личностной и коммуникативной сфер**

Аналогично осмотру в 1 год при исследовании особенностей эмоциональной и коммуникативной сфер ребенка 3-х лет специальные тесты не применяются. Об этих особенностях можно судить по поведению и реакциям, которые фиксируются при выполнении заданий, направленных на диагностику познавательной

сферы. При оценке эмоциональной и коммуникативной сфер у детей в возрасте 3 лет необходимо помнить о зависимости результатов выполнения тестовых проб от разнообразных факторов: физиологического состояния (голод, усталость, сонливость), соматического состояния, привлекательности образа исследователя.

Исследование проводится в форме наблюдения, направленного на фиксацию диагностически значимых показателей:

- легкость вступления ребенка в контакт;
- необходимые способы вовлечения ребенка в контакт и его реакции на них;
- время, необходимое для установления контакта;
- условия, способствующие установлению контакта;
- дальнейшая заинтересованность ребенка в поддержании контакта;
- характер трудностей установления контакта (наличие скованности, страхов; негативизм, двигательная расторможенность, «полевое поведение» и т.п.);
- ведущий тип контакта (речевой, мимический, жестовый);
- эмоциональный фон;
- фиксация взгляда и уровень внимания;
- особенности речи, поведенческие феномены и т.д.
- понимание инструкции предлагаемого задания, соответствующего возрастному уровню сложности;
- заинтересованность в сотрудничестве.

### **Исследование двигательной сферы**

Уровень развития двигательной сферы определяется путем соотнесения реальных достижений ребенка в этой сфере с возрастными нормативами:

- владеет основными двигательными умениями и навыками, выполняет элементарные спортивные действия;
- ловит мяч диаметром 15-20 см с расстояния 2 м;
- хорошо двигается под музыку (использует различные танцевальные движения);
- разрывает бумагу движением рук в противоположные стороны;
- имитирует пищащие движения

### **Исследование речевой функции**

Основным показателем нормативного речевого развития в 3 года является понимание обращенной речи в полном объеме и

активное речевое общение с помощью фраз. Нормально развивающийся ребенок в 3 года использует простые (иногда – придаточные), грамматически оформленные предложения, выражая желания, чувства, впечатления; способен изменять слова по числам и падежам; охотно вступает в диалог с врачом; способен завершить предложение, сказанное взрослым; правильно использует местоимение «я»; проявляет интерес к разговорам взрослых между собой.

Если сумма баллов, набранных по карте, равна 5-ти и более, рекомендуется проведение углубленного осмотра с целью уточнения особенностей психического развития ребенка и определения характера дизонтогенеза.

## **ОБЩАЯ СХЕМА УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ОСМОТРА РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ**

Клинико-анамнестический этап углубленного осмотра осуществляется согласно общепринятой схеме. В ходе осмотра производится дополнительный сбор анамнеза и жалоб, а также используется ряд диагностических проб, нацеленных на исследование характера деятельности и уровня когнитивного развития ребенка. Целью осмотра является психообразование родителей, а также определение маршрута получения специализированной помощи.

### **I. Исследование характера деятельности ребенка в рамках диагностической ситуации (адекватность действий предъявленной инструкции):**

- самостоятельно анализирует задание и совершает целенаправленные действия, используя зрительное соотнесение;
- совершает целенаправленные пробы (сопоставляет результат с образцом, замечает ошибки, исправляет их и находит правильный способ решения), используя зрительное соотнесение и практическое примеривание;
- действует методом проб и примеривания (подносит предметы друг к другу и меняет, заметив несоответствие) – допустимо до 3 лет;
- применяет силовые пробы (например, вдавливая большую часть матрешки в маленькую) – допустимо до 2,5 лет
- совершает манипулятивные действия познавательного характера, но без анализа получаемого результата;
- подражает манипуляциям взрослого без учета формы, величины и пространственных отношений объектов;

- совершает неадекватные манипулятивные действия (стучит об стол, подносит к уху, гремит, берет в рот и др.).

Оценка способов деятельности важна для определения уровня психического развития ребенка. Если ребенок выполняет экспериментальное задание неверно, взрослый показывает и объясняет ему, как надо действовать. После короткого обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно. По успешности выполнения делается вывод об уровне психического развития. В случае если ребенок выполняет задание, но использует более низкие в возрастном отношении способы деятельности, дополнительно следует определить его способность перенести полученные в ходе экспериментального исследования знания на аналогичную ситуацию. Если после незначительной обучающей помощи происходит быстрый переход от низкого способа к более высокому, делается вывод о хорошей обучаемости ребенка.

Варианты возможных реакций на ошибки, похвалу и порицание:

- самостоятельно обнаруживает ошибочность своих действий, сосредоточивается на выполнении заданий и, исправляя ошибки, старается достичь результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому; при этом в наглядно-действенной ситуации фиксируется ошибочный аспект в спонтанных речевых высказываниях («так, не так?», «а как же?», «правильно», «неправильно», «а теперь правильно?», «ой!» и др.) – норма для детей старше 2,5 лет;
- самостоятельно обнаруживает ошибку и реагирует на нее в речевом плане, однако в процессе исправления ошибки даже при необходимости не обращается за помощью к взрослому;
- самостоятельно не обнаруживает своих ошибок, постоянно обращается за оценкой правильности собственных действий к взрослому (норма для детей до 2,5 лет; характерно для более старших детей с повышенной тревожностью и/или воспитывающихся в ситуации гиперопеки);
- теряет интерес при первом затруднении, активно отказывается от продолжения работы за счет отсутствия направленности на результат деятельности и заинтересованности в ее оценке (характерно для аутистических расстройств);
- пассивно уходит от выполнения задания, молчаливо отказывается от дальнейшего участия в исследовании за счет понимания

неуспешности и невозможности преодолеть трудности (характерно для задержанное развития);

- активно в форме агрессивных действий, разрушающих экспериментальную ситуацию, отказывается от выполнения задания (характерно для аутистических расстройств);
- реагирует на неудачи усилением расторможенности, совершает множество неадекватных манипуляций с объектами, делающих невозможным достижение правильного результата (характерно для психического недоразвития);
- хаотически перебирает варианты решения экспериментального задания, демонстрирует дезорганизацию, препятствующую правильной ориентировке и нахождению правильного решения при сохранении стремления довести задание до конца (характерно для детей с выраженными невротическими проявлениями).

## **II. Исследование речевой функции**

Основным показателем нормативного речевого развития в 3 года является понимание обращенной речи в полном объеме и активное речевое общение с помощью фраз. Помимо этого, нормально развивающийся ребенок в 3 года сопровождает речью свои действия; задает вопросы познавательного характера («почему», «где», «когда» и т.д.); знает простые стихи, песенки, отрывки из сказок; отвечает на вопросы по содержанию сюжетной картинки; пользуется ролевой речью в игре (говорит за себя и за куклу).

## **III. Исследование когнитивной сферы**

В рамках консультативного осмотра проводится с использованием минимального количества экспериментальных проб, которое при необходимости может быть увеличено. Выбор перечисленных ниже показателей обусловлен тем, что основной характеристикой нормативного когнитивного развития в 3 года является формирование наглядно-действенного мышления, связанное с расширением кругозора и овладением фразовой речью. Предметно-манипулятивная (орудийно-предметная) деятельность, являющаяся ведущей в возрасте от 1 года до 3-х лет, постепенно сменяется другим видом ведущей деятельности - игровой. Поведение ребенка начинает мотивироваться не только содержанием ситуации, в которую он вовлечен, но и отношениями с другими людьми.

**Оснащение:** пирамидка из 4-6 колец, игрушки, 9-10 кубиков, разрезные картинки, матрешка, предметные картинки, контурные изображения, ящик с прорезями для 5-6 геометрических форм.

### ***Диагностические пробы:***

1. Показать предмет на картинке (норма – самостоятельно называет картинки, обобщает игрушки, одежду, мебель, обувь).
2. Узнать предмет по контурному изображению (норма – узнает контурные черно-белые изображения знакомых предметов).
3. Показать, что больше (норма – различает два предмета разного размера, замечает разницу в величине на плоскостной картинке).
4. Нарисовать человека (норма – рисует «головонога»).
5. Назвать цвета (норма – сличает, выбирает по названию и самостоятельно называет красный, синий, желтый, зеленый цвета).
6. Собрать разрезную картинку (норма – собирает разрезную картинку из 2-3 фрагментов).
7. Собрать пирамидку (норма – собирает пирамидку из 4 колец с учетом диаметра колец методом зрительного соотнесения, из 6 колец – методом проб и примеривания).
8. Посадить мишку по инструкции (норма – выполняет инструкции «Посади мишку около коробки», «Положи мишку в коробку», «Посади мишку на коробку»).
9. Сконструировать из кубиков (норма – строит башню и поезд из 9 кубиков).
10. «Почтовый ящик» (норма – справляется с 5 объемными геометрическими формами, используя целенаправленные пробы с элементами зрительного соотнесения).
11. Выполнить инструкции (норма – выполняет серию из 5 действий: встать, открыть дверь, сесть за столик, открыть коробку, взять карандаш).
12. Повторить фразу и ряд цифр (норма – повторяет фразу из 6-7 слов, ряд из 3 цифр).

В зависимости от полученных данных производится квалификация выявленных нарушений:

А) «группа риска» по формированию психических нарушений с возможным негативным влиянием внешних факторов. С родителями детей «группы риска» проводится психообразовательная работа, разрабатывается программа психолого-педагогического сопровождения.

Б) выявление кинической картины психического заболевания с установлением клинического диагноза, назначением дифференцированной медикаментозной терапии в соответствии с

порядком оказания специализированной медицинской помощи. С целью клинической интерпретации и проведения комплексного обследования необходимо направлять ребенка на консультации психолога, дефектолога, логопеда.

В зависимости от полученных результатов определяется периодичность наблюдения на четвертом году жизни с целью оценки успешности проводимого лечения. Рекомендуемая периодичность при получении результатов, указывающих на «группу риска» (5-8 баллов) - осмотр 1 раз в год; при установлении психического дизонтогенеза (9-16 баллов) – 2 раза в год.

При необходимости ребенок может быть направлен на третий уровень амбулаторной помощи - в поликлиническое консультативно-психиатрическое отделение ГБУЗ НПЦ ПЗДП ДЗМ.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, создана стандартизированная практико-ориентированная модель исследования нарушений психического развития у детей раннего возраста. На основе системного подхода разработан алгоритм, в котором наряду с физиологическими и психофизиологическими параметрами оцениваются и интерпретируются психологические характеристики, отражающие актуальный и потенциальный уровень психического развития ребенка раннего возраста.

Достоинством разработанного алгоритма является его доступность, компактность и диагностическая надежность, достигнутые в результате апробации на соответствующей задаче исследования выборке.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Диагностика развития эмоционально-личностной и коммуникативной сфер: возрастные нормативы

1 год	поощрение и эмоционально выраженное взрослым одобрение вызывают радостную, окрашенную положительными эмоциями реакцию
1,5 года	радуется похвале и достижению положительных результатов
	сообщает взрослому о дискомфорте (мокрых штанишках) и просит помочь (переодеть)
	проявляет интерес к другим детям, устанавливает кратковременные контакты с ними в присутствии родителей
	получает удовольствие от слушания и звучания музыкальных произведений
	самостоятельная речь становится основным средством общения
2 года	позитивные и негативные эмоции всё чаще определяются ситуациями успеха-неуспеха
	появляются моральные чувства (сострадание, гордость)
	на короткое время по просьбе делится игрушкой с другим ребенком
	формируется кратковременная совместная игра со сверстниками
	сообщает взрослому о плохом самочувствии, ждет от него помощи, ищет поддержки в трудной ситуации
	сформирована схема поведения родных и близких взрослых, с которой ребенок связывает свои ожидания
	по собственному желанию выбирает объект для подражания и партнера по общению;
	самостоятельная речь приобретает статус регулятора поведения
2,5 года	находится преимущественно в хорошем настроении, редко плачет, капризничает
	сообщает взрослому о своих недомоганиях, показывает место локализации боли
	пытается быть самостоятельным и аккуратным во время еды; ждет признания взрослыми этих достоинств
	ориентируется в элементарных правилах безопасного поведения, проявляя простые формы осторожности
	проявляет интерес к жизни и деятельности людей
	легко дифференцирует «своих» и «чужих»; по-разному ведет себя в их присутствии (раскованно или сдержанно)
	ориентируется в эмоциональном состоянии другого человека, может сочувствовать, пожалеть, помочь
	соблюдает элементарные правила и нравственные нормы поведения, регулирующие отношения людей; проявляет сознательное

	послушание (может отказаться от чего-то по просьбе взрослого)
	узнает себя на фотографии, рассматривает себя в зеркале в различных жизненных ситуациях; изучает реакции значимых взрослых на свое поведение
	добивается расширения степени своей свободы, проявляет элементарную самостоятельность в ситуации выбора, демонстрирует целеустремленность и настойчивость
	обращения к партнерам-сверстникам носят ситуативный характер, различны по содержанию, форме, мотивам
	стремится к совместной деятельности (например, рассматриванию картинок)
	эмоционально воспринимает разную интонацию голоса, охотно слушает рассказы и выражает собственное отношение к литературным произведениям и их персонажам
3 года	испытывает радость от своей подвижности, ловкости, хорошего самочувствия
	помнит прошлый опыт негативного взаимодействия с опасными предметами, объектами природы, людьми; использует его как ориентировочный в выборе способов действия
	учитывает, что люди отличаются разными характеристиками (ростом, весом, возрастом, половой принадлежностью, качествами, предпочтениями); делает первые обобщения
	хорошо ориентируется в понятиях «свое» («мое») и «чужое»
	проявляет инициативу в контактах с приятными и знакомыми взрослыми и детьми; вносит коррективы в своё поведение в зависимости от того, с кем общается; сдерживается от проявлений негативного поведения в присутствии посторонних, осуществляет элементарный контроль
	привлекает к себе внимание, отстаивает независимость с помощью выражения «Я сам!»
	сформирован элементарный образ-Я (владеет самооценочными суждениями, пытается отстоять свое достоинство, не согласиться с плохой мыслью о себе)
	эмоционально восприимчив (сочувствует, жалеет, помогает, переживает успех – неуспех)
	появляется новая форма коммуникативных действий: в ходе совместной предметной деятельности проявляет свое отношение к взрослым и сверстникам, демонстрирует свои умения, побуждает к соответствующим действиям
	доводит начатое до конца, радуется результату, выражает по поводу него свое мнение

## Диагностика развития двигательной сферы: возрастные нормативы

	Крупная моторика	Мелкая моторика
1 год	стоит самостоятельно, без опоры	ставит кубики один на другой
	самостоятельно ходит без поддержки	снимает и надевает кольца пирамидок
	влезает на невысокую поверхность и слезает с нее	сам берет специальную детскую чашку и пьет
1,5 года	уверенно перешагивает через препятствия	самостоятельно ест ложкой густую пищу
	ходит долго, меняет положение - может присесть, наклоняться	самостоятельно ест жидкую пищу ложкой
2 года	самостоятельно приседает и встает	по показу имитирует вертикальную линию
	хорошо бегает без падений (5 м)	закручивает или откручивает крышку флакона с вставлением крышки, держа флакон
	встает с маленького стульчика без помощи рук	поворачивает ручку двери
	катает мяч в паре со взрослым; подбрасывает мяч вверх двумя руками; бросает мяч вниз	вставляет ключ в замочную скважину
	влезает на стул, держится за спинку	чертит на бумаге
	наклоняется и поднимает предметы с пола	крутит ручку музыкальной шкатулки
	толкает большой мяч ногой по инструкции	переворачивает страницы по одной
	несет большой предмет (до 30 см в диаметре)	
2,5 года	стоит на одной ноге без опоры две секунды	бросает бусинку в бутылочку
	перепрыгивает через ленту шириной 10 см, лежащую на полу	нанизывает на шнур бусину
	приставным шагом перешагивает препятствия, расположенные на полу на расстоянии 20 см друг от друга	делает ножницами два надреза бумажной полосы шириной 2 см (бумагу держит взрослый)
	ходит на «цыпочках» (после показа)	по показу копирует рисунок вертикальных, горизонтальных линий и креста
	играет, сидя на корточках	достает бусинку из бутылочки
	прыгает на двух ногах, отрывая	вставляет палочку в трубку

	обе ноги от пола	
	владеет основными движениями (ходьбой, бегом, умением держать равновесие, ползанием, лазанием, катанием, метанием, прыжками);	правильно держит карандаш
	импровизирует с танцевальными движениями под музыкальное сопровождение самостоятельно и в группе детей	переворачивает страницы по одной
3 года	ловит мяч диаметром 15-20 см с расстояния 2 м	разрывает бумагу движением рук в противоположные стороны
	владеет двигательными умениями и навыками, выполняет элементарные спортивные действия	рисует неровную окружность
	хорошо двигается под музыку (использует различные танцевальные движения)	имитирует пирующие движения
		формирует валик из шарика пластилина

### **Диагностика развития когнитивной сферы: возрастные нормативы**

1 год	по просьбе взрослых делает определенные действия
	знает свое имя
	открывает, закрывает коробку, матрешку, вкладывает один предмет в другой
	показывает части лица другого человека, части своего тела
	понимает первые обобщения - куклы, машины, кубики, мячики
	произносит 8- 10 слов
	играя, различает два разных по величине предмета
1,5 года	владеет различными предметными действиями (возит, катит, строит, чертит, моется, ест, кормит куклу, надевает-снимает некоторые предметы одежды и т.д.)
	ориентируется в пространственном размещении предметов, понимает значение предлогов «на», «под», «у»
	использует в предметной деятельности доступные орудия; использует знакомые предметы в качестве предметов-заменителей и орудий в новых условиях
	избегает контактов с предметами, которые вызвали боль, испуг, травму
	отличает реальные вещи от их изображения
	хорошо ориентируется в ближайшей окружающей среде
	активно подражает действиям взрослых, воспроизводит их в подражательных (отобразительных) играх

	внимательно всматривается в свое изображение в зеркале, идентифицирует его с собой
	устанавливается связь между предметом, явлением, признаком и словом, которые их обозначает
	активно употребляет слова-предложения, появляются многословные предложения.
	интенсивно растет количество употребляемых слов
2 года	избегает вещей, опыт взаимодействия с которыми в прошлом был связан с негативными переживаниями
	имеет представления о собственных возможностях в передвижении, выполнении двигательных действий и предметной деятельности
	знает свою половую принадлежность, может по внешним признакам отличить себя от представителя другого пола
	описывает действия, которые выполняет; использует местоимения «я», «ты», «мое»
	вводит в игру вместо себя игрушку
	зрительное восприятие отделяется от тактильного и вкусового, начинает доминировать в познавательной деятельности
	различает предметы по форме, размеру, количеству, цвету, нахождению в пространстве; знает соответствующие названия, которыми их обозначают
	сравнивает и группирует предметы по форме, размеру, цвету, количеству
	активно использует предметы-заменители, доступные орудия
	находит новые способы действий со знакомыми предметами в новых ситуациях; обнаруживает элементы творчества
	на фотографиях распознает своих и чужих
	подражание взрослым приобретает избирательный характер
	активно анализирует речь взрослых, замечая ошибки и искажения
	овладевает распространенным предложением
	интенсифицируется процесс перевода слов с облегченной формы до словарных вариантов
	запоминает слова песен, колыбельных, воспроизводит хорошо знакомые
2,5 года	с интересом наблюдает за предметами, объектами природы, людьми, за собой в зеркале; сравнивает их между собой
	размышляя про себя, фиксирует внимание на единичных свойствах объекта окружающей среды; игнорирует другие как неважные (эгоцентричное мышление);
	ориентируется во времени (настоящем, прошлом);
	дифференцирует людей по признакам родства, возрасту, половой принадлежности
	использует по назначению и как заменители знакомые предметы, вещи, орудия

	охотно занимается предметной, игровой, конструктивной, изобразительной, музыкальной деятельностью
	копирует, воспроизводит увиденное и услышанное раньше; на основе услышанного составляет собственные сказки и рассказы.
	пассивный словарь преобладает над активным; интенсивность использования слов в диалогической речи возрастает
	обобщает родовые понятия, использует слова обобщающего характера
	речь приобретает связность и по своей структуре приближается к речи взрослого
	пытается установить элементарные причинно-следственные связи между предметами и действиями с ними
	владеет большинством звуков родного языка; начинает осознавать недостатки своего звукопроизношения
	декламирует коротенькие стихи, поговорки, потешки, загадки
	внимательно рассматривает иллюстрации, узнает и сравнивает героев литературных произведений
	высказывает на элементарном уровне собственное суждение о содержании литературного произведения или жизненной ситуации
3 года	сознательно подражает взрослым в двигательных и имитационных действиях; инициирует экспериментальные действия
	правильно оперирует местоимениями «я», «мое», «ты», «мы»
	ознакомление с окружающей средой имеет ярко выраженный познавательный характер
	самостоятельно включает цвет в состав комплексной характеристики объекта познания
	восприятие становится все более дифференцированным: различает оттенки цветов; тихие звуки, мелкие детали; поет разными голосами (от высокого до низкого)
	различает предметы по форме, размеру, цвету, фактуре, количественным характеристикам, месту нахождения в пространстве
	на расстоянии правильно распознает величину предметов
	осуществляет синтез разных модальностей: одновременно видит, слышит, воспринимает прикосновением, называет предмет (вещь, человека)
	сравнивая предметы по величине, использует эталон, мерку
	ориентируется во времени (настоящем, прошлом, будущем); может вспомнить кое-что из того, что с ней произошло «давно»
	фантазирует, составляет собственные рассказы, занимается словотворчеством
	задает большое количество вопросов, на которые хочет получить ответ
	произносит сложные по артикуляции звуки (правильное звукопроизношение сочетается с искаженным)
	развивается фразовая речь, которая выступает способом связи и выражения жизненных впечатлений

	основная форма речи - диалогическая; пробует себя в монологической речи;
	речь приобретает функцию планирования
	словарь пополняется словами-обобщениями и словами, связанными с новыми видами деятельности (изобразительной, конструктивной, музыкальной, литературной, театральной и игрой)
	самостоятельно вносит коррективы в неточное использование правил грамматики, строение предложений
	положительно реагирует на чтение знакомых и новых детских книжек; добивается точности воспроизведения текста произведения взрослых; выражает свое отношение к персонажам сказок, стихов, рассказов; комментирует события, изображенные на иллюстрациях к знакомым произведениям
	понимает юмор, пытается смешить других, прибегая к «словесной путанице»

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Возрастные особенности выполнения диагностических проб

#### Проба №1.

**Оснащение:** 10 карточек с изображением знакомых предметов

**Инструкция:** «Скажи, что это?»; при отсутствии ответа: «Покажи, где...?»

*Возрастные нормативы:*

1,5-2 года - называет 4-5 картинок;

2-2,5 года - называет 6-8 картинок, показывает части тела на кукле; кладет хорошо знакомые предметы к их изображениям;

2,5-3 года - самостоятельно называет все картинки и обобщает игрушки, одежду, мебель, обувь; узнает контурные черно-белые изображения; раскладывает парные картинки в две отдельные стопки; различает два предмета разного размера, замечает разницу в величине и количестве на плоскостной картинке, узнает рисунок человека в незавершенном исполнении.

#### Проба №2.

**Оснащение:** фишки основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый)

**Инструкция:** «Дай такую же» (1,5-2 года); «Покажи, где красный» (2-2,5 года); «Какого цвета?» (2,5-3 года)

*Возрастные нормативы:*

1,5- 2 года - сличение («Дай такую же»);

2-2,5 года - выбор по названию («Покажи, где красный»);

2,5-3 года - самостоятельное называние.

#### Проба №3.

**Оснащение:** картинки, разрезанные на две и три части с разной конфигурацией прямого разреза.

**Инструкция:** посмотреть на фрагменты изображения и догадаться, какой предмет нарисован. Если ребенок не может определить, что именно нарисовано на разрезанных картинках, возможна помощь взрослого, который обращает внимание на наиболее характерную деталь. Если изображение не узнано по фрагментам, предлагает начать собирать картинку, и в процессе тестирования (либо после его окончания) повторно спрашивают, узнал ли ребенок изображенный предмет.

*Возрастные нормативы:*

2,5 - 3 года – собирает разрезную картинку из двух фрагментов;

3 – 3,5 года - собирает разрезную картинку из трех фрагментов.

#### Проба №4.

**Оснащение:** пирамидка из четырех и шести колец.

**Инструкция:** «Собери пирамидку».

*Возрастные нормативы:*

1 год - снимает кольца с пирамидки;

1 год 3 месяца - пытается нанизывать кольца на стержень;

1,5 - 2,5 года - собирает пирамидку без учета диаметра колец;

2,5 - 3 года - собирает пирамидку с учетом диаметра колец методом проб и примеривания;

3-3, 5 года - собирает пирамидку с учетом диаметра колец методом зрительного соотнесения.

#### **Проба №5.**

**Оснащение:** игрушечный мишка, коробка

**Инструкции:** «Посади мишку около коробки», «Положи мишку в коробку», «Посади на коробку», «Спрячь картинку под коробку», «Достань из-под коробки», «Покажи, где верх (низ)», «Иди вперед (назад)».

*Возрастные нормативы:*

2,5 - 3 года - понимает предложно-падежные конструкции; ошибается в 1-2 заданиях; усваивает после оказания помощи;

3,5 - 4 года - выполняет все задания.

#### **Проба №6. Методика «Почтовый ящик» («Коробочка форм»)**

**Оснащение:** деревянный ящик или пластмассовая коробка с пятью прорезями (полукруглой, треугольной, прямоугольной, квадратной, шестиугольной и десять объемных геометрических фигур).

*Возрастные нормативы:*

2-3 года – выполняет задание, допускается силовая проба;

старше 3 лет - использует целенаправленные пробы с элементами зрительного соотнесения.

#### **Проба №7. Предметный праксис - задания с обиходными предметами**

**Оснащение:** предметы повседневного использования (одежда, книга и др.).

**Инструкция:** ребенку предъявляется соответствующий предмет быта с просьбой выполнить с ним определенное (соответствующее функциональному назначению предмета) действие.

*Возрастные нормативы:*

1,5 года – самостоятельно снимает с себя варежки, носки, листает книгу, переворачивая одновременно 2 - 3 плотные страницы и показывая на картинки, самостоятельно ест густую пищу ложкой;

2 года - самостоятельно надевает носки, тапочки, штанишки, запускает волчок (юлу), вставляет ключ в замочную скважину, поворачивает ручку двери, нажимает на кнопку звонка, листает книгу (каждую страницу отдельно); сортирует предметы (кубик к кубикам, кольцо к кольцам);

2,5 года - самостоятельно одевается, не завязывая шнурки и не застегивая пуговицы; подражает большому количеству действий взрослых с бытовыми предметами; сортирует ложки и вилки;

3 года – самостоятельно одевается, застегивая пуговицы и завязывая шнурки при небольшой помощи взрослого.

#### **Проба №8. Конструирование из кубиков по подражанию**

**Оснащение:** кубики

**Инструкция:** «Построй башню», «Построй поезд».

*Возрастные нормативы:*

12 месяцев - строит башню из 2 кубиков;

1,5 года - строит башню из 3-4 кубиков;

- 2 года - строит башню из 8 кубиков, после показа – «поезд» без трубы;
- 2,5 года - строит башню и поезд из 8 кубиков, после показа – добавляет к «поезду» трубу;
- 3 года - строит башню и поезд из 9 кубиков.

### **Проба №9.**

**Инструкция:** выполнить серию из 5 действий: встать, открыть дверь, сесть за столик, открыть коробку, взять карандаш.

*Возрастные нормативы:*

- 1,5 года - выполняет 3 действия;
- 2 года - выполняет 4 действия;
- 3 года - выполняет 5 действий.

### **Проба №10**

**Инструкция:** повторить фразы «Сегодня на улице светит яркое солнце»; «Лена услышала шум дождя за окном»; повторить ряд цифр 1-3-5, 2-4-1.

*Возрастные нормативы:*

- 3 года – повторяет фразу из 6-7 слов, повторяет цепочку из 3 цифр.

### **Проба №11. Исследование внимания**

В течение всего исследования выясняют умение ребенка концентрировать внимание при выполнении задания, сохранять целенаправленность действий. В качестве специального экспериментального приема исследования внимания ребенку предлагают простой тест «**Найди игрушку**»: на глазах у ребенка спрятать игрушку под одним из двух одинаковых предметов, а затем поменять предметы местами.

*Возрастные нормативы:*

- 1,5 года – находит игрушку на новом месте.

### **Проба №12. Игровая деятельность**

**Оснащение и инструкция:** ребенку предлагают поиграть со знакомыми игрушками.

*В результате наблюдения за действиями ребенка определяется уровень развития игровой деятельности и его соответствие возрастным нормативам:*

- неадекватные действия с игрушкой (стучит игрушкой об стол, подносит ко рту, бросает на пол и др.);
- адекватные манипуляции с предметами - допустимы до 2 лет;
- процессуальные игровые действия (например, возит машину по столу, одевает куклу, баюкает куклу и др.) - 2 года;
- процессуальные игровые действия с элементами сюжетного замысла, когда ребенок воспроизводит ряд логически связанных действий (например, нагружает кубиками машину и везет, сажает куклу в машину и катает, строит из кубиков кроватку и кладет куклу и др.) - 2,5 года;
- игровые действия, объединенные сюжетом, выполняемые последовательно, с подражанием большому количеству действий взрослых, принятием на себя роли (например, будит куклу, одевает, кормит, ведет на прогулку или нагружает машину кубиками, везет, разгружает, строит башню и др.) - 3 года

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

### **Основные особенности психического развития при аутизме, выявляемые в раннем возрасте**

#### **I. Особенности эмоционально-личностной и коммуникативной сфер**

- ✓ отрешенность и индифферентность в эмоциональном облике;
- ✓ непереносимость даже кратковременного отсутствия матери/ безразличие по отношению к присутствию матери;
- ✓ ослабление эмоциональной реакции, отсутствие «заражаемости» от улыбки, смеха взрослого;
- ✓ отсутствие зрительного контакта (его активное избегание), неспособность использовать мимику, пантомимику, жестикуляцию для регулирования социального взаимодействия;
- ✓ «полевое» поведение с неспособностью сосредоточиться на объекте;
- ✓ несформированность указательного жеста на предмет с целью привлечения внимания другого человека к этому предмету (то есть не для того, чтобы получить этот предмет, а с целью показать свой интерес к нему) в нормативные сроки (до 18 месяцев);
- ✓ невозможность направить свой взгляд туда же, куда смотрит взрослый, сформированная с нормативные сроки (до 18 месяцев).
- ✓ немотивированные колебания настроения от дистимии и дисфории до эйфории;
- ✓ гетероагрессия (по отношению к близким, игрушкам);
- ✓ аутоагрессия (спонтанная или при неудачах);
- ✓ негативизм;
- ✓ страхи, обусловленные характерной аффективной и сенсорной гиперчувствительностью (страх определенных громких или тихих звуков; движущихся объектов; бытовых шумов; изменения интенсивности света; предметов определенного цвета и формы; прикосновения);
- ✓ приверженность определенному режиму, устойчивые привычки в еде, отказ от незнакомых блюд;
- ✓ нарушение чувства самосохранения (отсутствие «чувства края», страха высоты);
- ✓ нарушение развития экспрессивной речи без компенсации с помощью жестов и мимики;
- ✓ отсутствие или запаздывание фаз гуления и лепета в младенчестве;
- ✓ появление слов «мама», «папа» позднее других слов;
- ✓ эхолалия, неологизмы, метафорический язык, необычная интонация, аутокоманды;
- ✓ лучшая реакция на тихую (шепотную) речь.
  - Особенности двигательной сферы
  - Ходьба и бег на цыпочках, прыжки с опорой не на всю ступню;
  - стереотипные и повторяющиеся движения руками и пальцами, сгибание их или вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцев,

сгибание и разгибание плеч и предплечий, раскачивание туловищем или головой.

- Особенности когнитивной сферы
- отсутствие интереса к функциональному назначению предмета;
- быстрое пресыщение, потеря цели, отказ от субъективно трудной деятельности;
- монотонное манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный, проприоцептивный) взамен манипулированию с игрушками;
- предпочтение игры в обособленном месте;
- отсутствие склонности к подражанию и имитации действий взрослых;
- охваченность свойствами предметов, не предназначенных для игр (таких как запах, характер поверхности, шум, вибрация);
- неспособность дифференцировать живые и неживые объекты (протодиакризис).