**Дитячий аутизм. Діагностичні критерії за МКХ-10**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерії | присутність ознаки | |
| до 3-х років | після 3-х років |
| ***А. Кількісні порушення в соціальній взаємодії, представлені щонайменше двома ознаками:***  1) нездатність адекватно використовувати погляд «очі в очі», вираз обличчя, пози і жести тіла для регулювання соціальної взаємодії; |  |  |
| 2) нездатність розвитку стосунків з однолітками з використанням взаємного обміну інтересами, емоціями чи спільною діяльністю; |  |  |
| 3) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття в періоди стресу чи (і) заспокоює, співчуває іншим людям , що мають ознаки стресу чи засмучення; |  |  |
| 4) відсутність спонтанного пошуку обміну радістю, інтересами чи досягненнями з іншими людьми; |  |  |
| 5) відсутність соціально-емоційної взаємності, що виявляється в порушеній реакції на емоції інших, чи відсутності модуляції поведінки у відповідності зі соціальним контекстом; чи слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки. |  |  |
| ***Б. Кількісні порушення в комунікації, що представлені щонайменше однією ознакою:***  1) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації через використання жестів, міміки, як альтернативної моделі комунікації (якій часто передує відсутність комунікативного гуління); |  |  |
| 2) відсутність різноманітної спонтанної уявної чи (в більш ранньому віці) соціальної гри-імітації; |  |  |
| 3) відносна неспроможність ініціювати чи підтримувати розмову; |  |  |
| 4) стереотипне чи повторне використання мови чи ідіосинкретичне використання слів чи речень. |  |  |
| ***В. Обмежені, повторні чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності, що представлені щонайменше однією ознакою:***  1) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавлень); |  |  |
| 2) виражене обов’язкове підтримування специфічного нефункціонального розпорядку та ритуалів; |  |  |
| 3) стереотипні та повторні механічні рухи; |  |  |
| 4) дії з частинами предметів чи нефункціональними елементами ігрового матеріалу. |  |  |

Розробка методики діагностики аутизму в малих дітей належить Сімону Барону-Коуену та його колегам. Опитувальник ***CHAT*** (Checklist for Autism in Toddlers) був створений для спостереженням за балансом здоров’я 18-місячних дітей. Це означало, що він повинен бути короткий та легкий у використанні. Проведення дослідження за допомогою опитувальника CHAT займає біля 15 хвилин.

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

Опитувальник CHAT дає можливість виявити дітей, які належать до групи ризику, і, отже пришвидшує процес встановлення діагнозу.

**ОПИТУВАЛЬНИК CHAT**

Частина А: (опитування батьків)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Чи Ваша дитина любить, коли її гойдають, підкидують на колінах і т.д.? | Так | Ні |
| 2. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми? | Так | Ні |
| 3. Чи Вашій дитині подобається підніматись по сходах, лазити по шведській стінці і т. п.? | Так | Ні |
| 4. Чи Ваша дитина любить бавитися в гру «А ку-ку» чи в хованки? | так | Ні |
| 5. Чи Ваша дитина вдає коли-небуть, що робить Вам чай, використовуючи іграшковий посуд? | так | Ні |
| 6. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб вказати на предмет, який вона просить? | так | Ні |
| 7. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати Вам, що вона чимось зацікавлена? | так | Ні |
| 8. Чи Ваша дитина може бавитися малими іграшками (машинками, кубиками), а не лише брати їх до рота, беззмістовно маніпулювати ними чи кидати ними об землю? | так | Ні |
| 9. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати? | так | Ні |

Частина Б (спостереження особи, що досліджує):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Чи нав’язувала дитина під час зустрічі з терапевтом контакт? | так | Ні |
| 2. Приверніть увагу дитини, показуючи цікавий предмет і скажіть: «О, подивись! Це є (назва іграшки)». Зверніть увагу на вираз обличчя дитини | так | Ні |
| 3. Приверніть увагу дитини, а потім дайте їй маленьке горнятко та чайничок і скажіть: «Чи Ти зумієш налити чай?» Чи імітує дитина, що наливає чай, п’є його і т.д.? | так | Ні |
| 4. Скажіть дитині: «Де світло?» чи «Покажи мені світло». Чи покаже дитина вказівним пальцем на джерело світла? | так | Ні |
| 5. Чи зуміє дитина побудувати вежу з кубиків (якщо так, то зі скількох?). Вкажіть кількість кубиків. | так | Ні |

**ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ**

Ім’я та прізвище дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вік дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина звернення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Очікування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Інформація про сім’ю***

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

***СТРУКТУРА СІМ’Ї:***

* повна сім’я
* розведені
* неформальний зв’язок
* діти з попередніх шлюбів
* Інше…………………………………………………………………………………………

***Стан здоров’я членів родини:***

Мама…………………………………………………………………………………………………...

Тато…………………………………………………………………………………………………….

Інші члени родини.......................................................................................................

***ВАГІТНІСТЬ:***

Яка вагітність за порядком?.........................................................................................

Яка дитина за порядком?.............................................................................................

Стан здоров’я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, обезболюючі препарати)……………………………………….

Резус-конфлікт:………………………………………………………………………..

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди;

в) відтерміновані роди.

Роди : а) природні; б) з допомогою;

в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні: …………………………………………..

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.................................................................

*Примітки:* …………………………………………………………………………………………

***ВЕЛИКА МОТОРИКА***

Коли дитина почала:

* сидіти ...............................................................................................................................
* повзати ...............................................................................................................................
* рачкувати..............................................................................................................
* стояти....................................................................................................................
* ходити...................................................................................................................

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

*Примітки:* …………………………………………………………………………………………

***ДРІБНА МОТРИКА***

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

*Примітки:* …………………………………………………………………………………………

***РОЗВИТОК МОВИ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Плач важко інтерпретувати | так | ні |
| Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики) | так | ні |
| Не використовує слова згідно їх призначення | так | ні |
| Відсутня імітація звуків | так | ні |
| Вживає займенник „Я” | так | ні |
| Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника) | так | ні |
| Плач важко інтерпретувати | так | ні |

***ПАСИВНА МОВА***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку) | так | ні |
| Чи розуміє складні вказівки (піди в кімнату, візьми ручку і поклади її у сумку) | Так | ні |
| Чи реагує на розмови оточуючих | Так | ні |

***НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ***

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

Коли дитина почала говорити? …………………………………………………...

*Примітки:* ……………………………………………………………………………………….

***СОН***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Чи були колись проблеми зі сном? | так | ні |
| Чи засинає самостійно? | так | ні |
| Чи є якість ритуали пов’язані зі сном? | так | ні |
| Чи прокидається дитина вночі (для чого)? | так | ні |
| Чи буває дитина сонною протягом дня? | так | ні |

Тривалість сну протягом дня........................................................................................

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні? ................................................................

*Примітки:* …………………………………………………………………………………..……...

***ХАРЧУВАННЯ***

Чи мала дитина колись розлади харчування?............................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***До 3-х років*** | | ***Після 3-х років*** | |
| Проблеми з апетитом | так | ні | так | ні |
| Чи є проблеми із жуванням їжі? | так | ні | так | ні |
| Чи домагається дитина солодощів? | так | ні | так | ні |
| Чи домагається дитина картоплі? | так | ні | так | ні |
| Чи домагається дитина хліба? | так | ні | так | ні |
| Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)? | так | ні | так | ні |
| Чи були проблеми із включенням нових страв у раціон харчування дитини | так | ні | так | ні |

***Переваги в їжі (до 3-х років):***

любить............................................................................................................................

не любить.......................................................................................................................

***Переваги в їжі (на даний момент):***

любить............................................................................................................................

не любить.......................................................................................................................

*Примітки:* …………………………………………………………………………………………

***САМООБСЛУГОВУВАННЯ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Самостійно їсть | так | ні |
| Самостійно вбирається | так | ні |
| Самостійно розбирається | так | ні |
| Самостійно обслуговує себе в туалеті | так | ні |
| Самостійно купається, миє зуби | так | ні |

*Примітки:* ……………………………………………………………………………………….

***СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ***

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

***НЮХ***

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

***СМАК***

Чи проявляє відразу або надмірну прив’язаність до конкретної їжі? ………………………………………………………………………………………….

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться ″наскрізь″?)……………………... ………………………………………

Фізичний контакт (обійми, притуляння) …………………………………………………….…………………………………..

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла)……………. …………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ДОЛОНІ*** | | | | | | |
|  | ***до 3-х років*** | | | ***після 3-х років*** | | |
| Дає вдягати рукавички | | так | ні | так | ні | |
| Подобається масаж рук, потискування | | так | ні | так | ні | |
| ***СТОПИ*** | | | | | | |
| Ходить боса по підлозі | | так | ні | так | ні | |
| Чи дає вдягнути шкарпетки? | | так | ні | так | ні | |
| Ходить на пальчиках | так | | ні | так | | ні |
| ***ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА*** | | | | | | |
| Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло…) | | так | ні | так | ні | |
| Уникає обіймів | | так | ні | так | ні | |
| Подобається масажі, поглажування | так | | ні | так | ні | |
| **ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ** | | | | | | |
| Чи дає обстригати волосся? | | так | ні | так | ні | |
| Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову) | | так | ні | так | ні | |
| Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя | | так | ні | так | ні | |
| **ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА** | | | | | | |
| Кусає губи | | так | ні | так | ні | |
| Притискає губи руками | | так | ні | так | ні | |
| Бере предмети до рота | | так | ні | так | ні | |

*Примітки:* ……………………………………………………………………………………….…

***ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ***

Якою була гра дитини (до 3-х років)……………………………..............……

Як забавляється дитина (на даний момент)………………………….........………..

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

Улюблена гра дитини………………………………….....................………………...

***ЕМОЦІЇ***

Домінуючий настрій дитини………………………………………………………

Чи часто дитина роздратована?.................................................................................

Чи має дитина раптові напади злості?…………………………………………….....

Чи трапляються дитина раптові напади крику?……………………………………

Чи має дитина раптові напади плачу?……………………………………………….

###### Адекватність емоцій…………………………………………………………………

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?…………………..……..

так / ні

Чи має дитина почуття гумору?....................................................................так / ні

Чи виявляє емпатію?.......................................................................................так / ні

***АГРЕСІЯ/ АВТОАГРЕСІЯ***

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3-х років)…

…………………………………………………………………………………………

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент)………...………………………………………...................................

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3-х років)………………………….

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз)……..…………….

………………………………………………………………………………….……

***СТЕРЕОТИПИ***

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3-х років)….……………………………………………………………………………

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз)…….…………………………………………………………………………

**СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ**

**1. Велика моторика і зорово-рухова координація:**

- долання перешкод;

- тунель – повзання, рачкування;

- «ходіння по камінню»;

- м’яч (вміння кидати, ловити);

- стрибки на обох ногах;

- стрибки на одній нозі;

- стрибки у довжину;

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед…).

**2. Рівновага:**

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

- комп’ютерне крісло;

- трамплін.

**3. Латералізація (основна рука / нога)**

- око;

- вухо;

- рука;

- нога.

**4. Реакція на слух:**

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

- розпізнавання звуків;

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

- закривання вух;

- користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

- розуміння і виконання завдань.

**5. Зорові реакції:**

- ліхтарик;

- зміна світла;

- конвергенція;

- реакція на кольори, розпізнавання кольорів;

- складанки;

- перцепція складних малюнків;

- оглядання книжок.

**6. Чуттєві реакції:**

- реакція на дотик;

- реакція на легке потискування;

- реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

- реакція на пластилін, фарби, крупи.

**7.Мануальні здібності, графомоторика:**

- будування з кубиків, конструктор;

- використання предметів;

- малювання (спосіб тримання олівця, графічний рівень);

- складанки.

**8. Пізнавальні здібності:**

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

- спіставлення предмета і назви;

- розуміння «причини-наслідку»;

- знання цифр та літер;

- читання;

- загальний рівень функціонування.

**9. Мова:**

- активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

- пасивна (розуміння речень простих і складних).

**10. Експресія емоцій, настрій.**

**11. Поведінка агресивна й автоагресивна.**

**12. Стосунки з терапевтом.**

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

**14. Концентрація уваги:**

- стійкість та переключення уваги.

**15. Поведінка дитини протягом візиту:**

- стереотипи;

- дивна поведінка.