Уважаемые родители!

Вашему вниманию представлена **Анкета для раннего выявления уровня психологического развития детей раннего возраста (16-24 месяца) и риска возникновения расстройств аутистического спектра (РАС).**

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся:

* Качественными нарушениями в межличностном социальном взаимодействии и характере общения.
* Ограниченным, стереотипно повторяющимся репертуаром интересов и действий.
* Устойчивым характером этих нарушений, проявляющимся во всех ситуациях.
* Началом в первые пять лет жизни.
* Присутствием некоторой степени когнитивных и поведенческих нарушений.
* Нередким наличием фобий, возбуждения, избирательным пищевым поведением и другими неспецифическими симптомами.

Разработчиком Анкеты является известный специалист международного уровня доктор медицинских наук, зав. Клиникой детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Главный внештатный детский специалист ЦФО РФ, член межведомственной рабочей группы по вопросам комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи лицам с расстройствами аутистического спектра при Минздраве России Семашкова Наталья Валентиновна.

Пользуясь ключом к Анкете Вы имеете возможность самостоятельно оценить свои ответы.

При совпадении 4 и более ответов с ключом методики, а так же в случае Вашего затруднения ответить на треть вопросов анкеты, ребенок может быть отнесен к группе риска возникновения РАС, но правильно оценить ответы и результаты может только врач! Для этого Вы можете обратиться в медицинскую организацию (обслуживающую ребенка) – к врачу педиатру/фельдшеру, неврологу или психотерапевту – для получения направления на консультацию к врачу-психиатру по месту жительства. Вы имеете право написать отказ от посещения врача-психиатра.

Если Вы заполнили анкету и оценили результаты как группу риска возникновения РАС и не хотите (по какой-либо причине) обращаться в Вашу медицинскую организацию, то Вы можете самостоятельно привести ребенка к врачу-психиатру (по месту жительства) с заполненной анкетой. Врач специалист проконсультирует Вашего ребенка и сделает заключение о состоянии его здоровья, при необходимости даст направление в Областной консультативный Кабинет для коррекции РАС Центра психического здоровья детей и подростков ГБУЗ «ОКСПНБ№1» - г.Челябинск, ул.Кузнецова 2а, 6 корпус, 9 кабинет.

Если для Вас не приемлем первый и второй вариант, то существует возможность обратиться непосредственно к врачу-психиатру-психотерапевту Кабинета - Юркиной Натальи Викторовне – **по предварительной записи** тел.: 8(351)262-67-59, 8922-018-0026 в рабочие дни с 9-00 до 16-00 – медсестра Грязнова Ольга Васильевна, e-mail [aytism\_centrchel@mail.ru](mailto:aytism_centrchel@mail.ru)

Главный внештатный специалист

детский психиатр Министерства Т.А.Смирнова

здравоохранения Челябинской области

Анкета для родителей

Ф.И.О. родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкция: Если Вы наблюдаете у своего ребенка нижеописанное поведение, то выберите соответствующий ответ «да», «нет», «затрудняюсь»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Да** | **Нет** | **Затрудняюсь** |
| 1 | Фиксирует ли Ваш ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого? |  |  |  |
| 2 | Смотрит ли ребенок Вам в глаза в течении 1-2 сек.? Улыбается ли ребенок матери? |  |  |  |
| 3 | Реагирует ли Ваш ребенок на обращенную к нему речь, выполняет ли команды? («подойди ко мне», «дай мне» и пр.) |  |  |  |
| 4 | Кормили ли Вы ребенка грудью? Если да, то, получал ли ребенок от этого удовольствие, ел с охотой? |  |  |  |
| 5 | Был ли Ваш ребенок «удобным» на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери; сам себя занимал предметами (игрушками), собственными пальцами и т.д.)? |  |  |  |
| 6 | Были ли у Вашего ребенка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление, негодование, недовольство, гнев и т.д.)? |  |  |  |
| 7 | Обращали ли Вы внимание, что ребенок плачет во сне, боится игрушек, животных или определенных предметов? |  |  |  |
| 8 | Соответствует ли нормативным показателям сроки моторного развития Вашего ребенка?  -удерживает головку – (2 мес.)  - сидит – (6 мес.)  - ползает – (7-8 мес.)  - ходит без поддержки –(12 мес.) |  |  |  |
| 9 | Ходит ли ребенок с опорой на носки? |  |  |  |
| 10 | Использует ли ребенок указательный жест? |  |  |  |
| 11 | Умеет ли ребенок пользоваться ложкой? |  |  |  |
| 12 | Соответствует ли нормативным показателям сроки речевого развития Вашего ребенка?  - гуление (а,у,ы,гу,га) – 2-5 мес.  - лепет (ба, ма-ма, па-па, бо-бо, та-та-та) – 6-10 мес.  - первые слова (адресность) – 10-12 мес.  - первые фразы («мама дай») – 18-24 мес. |  |  |  |
| 13 | Задает ли Ваш ребенок вопросы? |  |  |  |
| 14 | Отмечаете ли Вы у ребенка множественные повторы, «эхо слов, фраз», речевые штампы? |  |  |  |
| 15 | Отмечаете ли Вы у ребенка повышенную чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, животных, повышение тона голоса и т.д.)? |  |  |  |
| 16 | Возникали ли у Вас мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит» или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)? |  |  |  |
| 17 | Перебирает ли ребенок свои пальцы перед грудью, подносит близко к лицу, глазам? |  |  |  |
| 18 | Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли и т.д.)? |  |  |  |
| 19 | Есть ли предметы (вещи) с которыми ребенок не расстается в быту, берет в постель (в качестве «защиты», «помощи»)? |  |  |  |
| 20 | Выбирает ли ребенок для игр ниточки, шнурки, пакетики, палочки? |  |  |  |
| 21 | Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные/вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)? |  |  |  |
| 22 | Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам? |  |  |  |
| 23 | Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один? |  |  |  |
| 24 | Может ли ребенок испытывать страх или тревогу в новой ситуации, смене ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, среди незнакомых детей, взрослых и пр.)? |  |  |  |
| 25 | Может ли ребенок собирать предметы (пирамидку, матрешку) с учетом величины, формы и цвета к концу 2 года? |  |  |  |

Подсчет результатов (ключ методики):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| 1 | Нет | 6 | Нет | 11 | Нет | 16 | Да | 21 | Да |
| 2 | Нет | 7 | Да | 12 | Нет | 17 | Да | 22 | Нет |
| 3 | Нет | 8 | Нет | 13 | Нет | 18 | Да | 23 | Да |
| 4 | Нет | 9 | Да | 14 | Да | 19 | Да | 24 | Да |
| 5 | Да | 10 | Нет | 15 | Да | 20 | Да | 25 | Нет |