

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kontrolnaya-rabota/139323>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Специальная психология

-

Словарь

Аутизм – это расстройство формирования головного мозга, которое влияет на мышление, восприятие, внимание, социальные навыки и поведение человека. (Большой психологический словарь/Сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко.- СПб)

Психический дизонтогенез — нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин «дизонтогенеза» впервые введён Г. Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. (Бардышевская М. К., Лебединский В. В. «Диагностика эмоциональных нарушений у детей», Москва, УМК «Психология», 2003.стр 56)

Асинхрония развития — Асинхрония развития – устоявшийся общепринятый термин, обозначающий механизм нарушенного развития в противовес гетерохронии развития, свойственной нормальному онтогенезу (СПб: Питер, 2002, Д.Н. Исаев, В.В. Ковалев, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская)

Замкнутость – это состояние сниженной коммуникативной активности, характеризующееся отказом от межличностного взаимодействия, ориентацией на собственный внутренний мир: мысли, образы, переживания. (Клиническая психология: учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб: Питер, 2002.стр 594)

Апатия – это состояние, при котором человек практически полностью безразличен и равнодушен к окружающему и происходящему вокруг. (Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. — М.: Изд-во МГУ, 1985.стр 98)

3.Провести диагностическое обследование ребенка с одним из вариантов дизонтогенеза. Психологический анализ особенностей развития ребенка провести по следующему плану:

1. Общая информация о ребенке и причины его выбора.

Диагноз –Аутизм.

-выраженная склонность к компульсивному (намеренному соблюдению правил), стереотипному поведению («бесцельным» повторяющимся действиям),

-определенная последовательность выполнения действий (ритуальное поведение),

-чрезмерная избирательность (например, к некоторым цветам или в еде),

-изменения эмоционального фона,

2. Предполагаемый вариант ОВЗ.

Третья степень ОВЗ

3. Социальная ситуация его развития.

Причина не выявлена. Предположение – генетическая предрасположенность.

4. Особенности познавательной сферы (интеллект, память, внимание и т.д.).

-замкнутость,

-ограниченность интересов,

-сложности взаимодействия с окружающим миром,

5 Особенности эмоциональной сферы.

-нежелание играть со сверстниками,

-нежелание общаться со взрослыми,

-недоразвитие или отсутствие речи.

6 Индивидуально-психологические особенности (темперамент, способности).

Способности в рисовании, меланхолик.

5. Образовательный маршрут и коррекционная программа.

Актуальность программы объясняется трудностями диагностики целого ряда заболеваний, имеющих проявление по аутистическому типу. А также необходимостью применения междисциплинарного подхода,

предполагающего сотрудничество и взаимодействие специалистов нескольких направлений при работе с каждым пациентом.

Выводы:

Аутизм – медицинский диагноз и ни в коем случае не может быть установлен только логопедом.

Существует множество органических заболеваний, которые имеют схожую симптоматику, которую можно принять за аутизм. И такие заболевания очень важно дифференцировать, так как от этого зависят дальнейшее лечение и коррекция. К сожалению, не всегда один невролог (или один психиатр) в одиночку может оценить уровень высших психических функций.

Диагноз аутизм (или до определенного возраста РДА) обязательно должен быть установлен комиссией врачей и коррекционных специалистов. При подозрении на аутизм рекомендовано пройти всестороннее обследование у профильных врачей.

Родителям очень сложно пройти всех врачей и инициировать их совместное обсуждение для вынесения единого решения.

Пять высококвалифицированных специалистов – детский невролог, детский психиатр/психоневролог, врач-генетик, нейрореабилитолог, логопед-дефектолог в результате коллегиального обсуждения выносят единый согласованный диагноз.

Этапы программы:

Консультация детского невролога

Врач-невролог определяет наличие или отсутствие поражения нервной системы – расстройства функций черепно-мозговых нервов, рефлексy и их изменения, экстрапирамидные нарушения, мозжечковую патологию и расстройства координации движений, чувствительность, расстройства функции вегетативной нервной системы.

Невролог экспертного класса определит, какова первопричина – неврологическое нарушение и, как возможное следствие, приобретенный аутистический спектр или психиатрическая/ генетическая патология.

Электрoэнцефалография (ЭЭГ)

ЭЭГ – основной и высокой степени информативный метод обследования. На основании анализа биометрической активности головного мозга. ЭЭГ позволяет исключить (или, наоборот, подтвердить) различные нарушения и скрытые заболевания (например, эписиндром). Также врач-нейрофизиолог анализирует когерентность – показатель эффективности функционирования определенных зон мозга.

Консультация детского психиатра/психоневролога

Врач-психиатр определяет психический статус пациента и проводит систематизацию выявленных феноменов, их психопатологическую классификацию для целостного анализа.

Консультация нейропсихолога

Нейропсихолог – это специалист, оценивающий функциональное состояние мозга ребенка, зрелость психоэмоциональной сферы в соответствии с возрастом и выявляет предпосылки, которые привели к заболеванию, определяет структуру нарушения.

Объект исследования нейропсихолога: кора, подкорка и ствол головного мозга, а также взаимодействие полушарий мозга.

Консультация логопеда-дефектолога

Логопед-дефектолог проводит диагностику речевого развития, направленную на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной и эмоционально-волевой сферы.

Совместное заключение логопеда-дефектолога и нейропсихолога

На заключительном этапе консилиум специалистов коллегиально проводит анализ всех полученных результатов осмотров и исследований, а затем составляют единое заключение с назначением и разработкой маршрута коррекции.

Консилиум

На совместном консилиуме врачей, участвовавших в обследовании, происходит коллегиальное обсуждение пациента, формирование клинического и педагогического заключений. Родители получают расширенный документ, описывающий структуру нарушения, причину возникновения и индивидуальные рекомендации по коррекции выявленных нарушений.

Модифицированный Скрининговый Тест на Аутизм для Детей (пересмотренный, с дополнительным пошаговым интервью) Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)™

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребёнке. При ответах учитывайте, как обычно ведёт себя ребёнок.

Если Вы замечали у ребёнка поведение несколько раз, но обычно он/она так себя не ведёт, то, пожалуйста, ответьте "нет". Пожалуйста, обведите в каждом вопросе "да" или "нет". Спасибо.

1. Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребёнок смотрит на это?

(Пример: если Вы показываете на игрушку или животное, ребёнок смотрит на игрушку или животное?)

Да Нет

2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим? Да Нет

3. Ваш ребёнок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры?

(Пример: притворяется, что пьёт из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)

Да Нет

4. Вашему ребёнку нравится забираться на предметы?

(Пример: мебель, строения на игровой площадке, лестницы)

Да Нет

5. Ваш ребёнок делает необычные движения пальцами перед его/её глазами?

(Пример: Ваш ребёнок шевелит его/её пальцами около его/её глаз?)

Да Нет

6. Ваш ребёнок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь?

(Пример: указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)

Да Нет

7. Ваш ребёнок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание?

(Пример: указывает пальцем на самолёт в небе или на большой грузовик на

Список литературы

1. Морозова С.С. «Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии»

2. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман «ПУТЬ К НЕЗАВИСИМОСТИ: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам»

3. Карвасарская И.Б. «В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми»

4. Янушко Е.А. «Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия»

5. Кэджусон Х., Шефер Ч. «Практикум по игровой психотерапии»

6. Богдашина О. «Что такое аутизм?» , «Аутизм: определение и диагностика»

7. Аршатская О.С. «Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей.»

8. Шипицина Л.М., Первова И.Л. «СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ»

9. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция»

10. Захарова И. Ю. «Нарушения общения и проблемы поведения»

11. Лебединская К.С., Никольская О.С. «Клинико психологическая классификация. Диагностика раннего детского аутизма.»

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kontrolnaya-rabota/139323>