

**Андрій Лапін**

*Інститут спеціальної  
педагогіки та психології  
імені Миколи Ярмаченка*

*НАПН України*

**Ірина Мойсеєнко**

*Аспірантка Інституту спеціальної  
педагогіки та психології  
імені Миколи Ярмаченка*

*НАПН України*

## **АНАЛІЗ ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО МАРШРУТУ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРА**

Питання розладу аутичного спектра потребує сьогодні посиленої уваги з боку дитячих психіатрів, сімейних лікарів, дитячих неврологів, психологів, спеціальних педагогів, працівників служб раннього втручання та фахівців із соціального захисту населення. Надання якісної всебічної допомоги зазначеній категорії дітей та їхнім родинам є суспільнозначущою проблемою.

У статті розглядаються особливості наукових підходів щодо проведення діагностики сформованості психофізичної та соціально-емоційної сфер дітей з розладами аутичного спектра. Вона спрямована на визначення основних компонентів процесу діагностування: анамнезу, психологічного та морфологічного обстеження, з'ясування рівня розвитку мовлення, наявності порушень перцептуальних навичок, статусу неврологічного розвитку дитини. Окреслений у статті комплекс діагностичних методик, дає змогу оптимізувати діагностику для визначення основних характеристик дітей із розладами аутичного спектра.

**Ключові слова:** діагностика, розлади аутичного спектра, психофізичний розвиток, перцептуальні навички.

**Постановка проблеми.** На початку 2015 року Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» (Київ, Україна) підвів підсумки ініційованого ним громадського опитування щодо ситуації з аутизмом в Україні. За підсумками опитування визначили п'ять найгостріших питань щодо дітей з розладами аутичного спектра. Два з них – встановлення діагнозу та необхідність фахівців. На сьогодні із запровадженням та в умовах Нової школи ці питання не стали менш гострими. Спираючись на той факт, що знання діагностичного інструментарію дають можливість визначити не тільки ступінь аутизму, а й загальний рівень психофізичного розвитку дитини з розладами аутичного спектра, та її індивідуальні здібності, що дозволить скласти або скорегувати індивідуальне спрямування розвитку кожної дитини. Статистичні дані стверджують, що кожного року збільшується кількість дітей дошкільного віку, яка має розлади аутичного спектра.

Отже, потрібно озброїти фахівців діагностичним інструментарієм, що допоможе визначити і схарактеризувати стан особливостей розвитку, який, в свою чергу, є необхідним для забезпечення медико-психолого-педагогічної взаємодії. В якості першочергового завдання діагностики нами визначено знаходження багаторівневих порушень або недостатності в емоційно-пізнавальній поведінці дитини з метою визначення відповідної педагогічної типології цього асинхронного розвитку та його корекції шляхом взаємодії психолого-медико-педагогічного характеру.

Наявність чіткого діагностичного інструментарію (різних методик діагностики) щодо розладів аутичного спектра, дозволять фахівцю підбирати адекватну методику діагностики для кожного конкретного випадку. Основною проблемою застосування цих методик, на наш погляд, є відсутність адаптації вищевказаних методик в українських реаліях і, відповідно, слабка обізнаність фахівців щодо можливості їх використання в практичній роботі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вивчаючи та аналізуючи сучасні літературні джерела, можна відзначити, що у вітчизняній спеціальній педагогіці та спеціальній психології в останні десятиліття проводяться активні дослідження проблем розвитку, навчання та соціалізації дітей з порушеннями аутичного спектра, що підтверджується багаточисельними публікаціями таких науковців та практиків, як Н. Базима, С. Конопляста, В. Косинкіна, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, С. Максименко, І. Марцинковский, О. Мякушко, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, Г. Сивик, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін.

**Метою статті** є огляд наукових підходів щодо проведення діагностики сформованості психо-фізичної та соціально-емоційної сфер дітей з розладами аутичного спектра.

**Методи дослідження:** вивчення й аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури щодо проблеми діагностики дітей з розладами аутичного спектра.

Виклад основного матеріалу. У працях вчених [1 – 9] представлені різноманітні аспекти діагностики та оцінювання психофізичного розвитку дитини з розладами аутичного спектра. Однак, при цьому, не вирішеними залишаються питання щодо доступності діагностики. Фахівцю, що працює з дитиною з розладами аутичного спектра важливо знати закономірності психічного розвитку дитини, володіти методами психолого-педагогічного обстеження дітей зазначеної категорії різного віку. За допомогою діагностичного інструментарію фахівець може диференціювати різні види розладів аутичного спектра та відмежовувати їх від інших порушень. Завдяки відібраному діагностичному інструментарію встановлюється контакт з дітьми різного віку, добираються адекватні психолого-педагогічні методи обстеження, а також проводиться більш ефективна корекційна-розвивальна робота.

Розлад аутичного спектру (РАС) – це комплексне порушення розвитку дитини, з порушенням поведінки, як прояву реакції дитини на особисту

дезадаптацію, і труднощами в соціальній взаємодії та комунікації. (Т. Скрипник, В. Тарасун,) Розлади аутичного спектра – досить поширене явище, що зустрічається в Україні. За даними ВООЗ, у світі це один відсоток від усієї популяції дітей. В Україні кількість дітей, що мають діагноз аутизм зростає на 30% щороку.

Вивчаючи та аналізуючи сучасні літературні джерела, можна відзначити, що науковий пошук у вітчизняній корекційній педагогіці та спеціальній психології в останнє десятиліття характеризується підвищеною активністю дослідження проблем розвитку, навчання та соціалізації дітей з розладами аутичного спектра таких науковців та практиків, як Н. Андрєєва, Н. Базима, А. Душка, Н. Івашура, Х. Качмарик, С. Конопляста, В. Косинкіна, Я. Крет, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, І. Логвінова (І. Шептун), С. Максименко, І. Марцинковський, О. Мякушко, А. Обухівська, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін.

Рівень сучасних знань про розлад аутичного спектра базується на значних успіхах в галузі генетики, молекулярної біології, нейрохімії, психопатології, нейропсихології. Проте рішення основних проблем дітей з розладами аутичного спектра залишається актуальними та важко досяжним з огляду на ефективність впливу на розвиток дитини. Основними причинами такого стану В.Тарасун вбачає у наступному: недостатня вивченість патогенезу і клініко-психологічної структури РАС, їхніх різних варіантів; недостатнє виділення практично значущих підгруп РАС та недостатня розробленість їх систематики; відсутність або недостатність науково обґрунтованого прогнозу динаміки розвитку дитини з РАС і потенційних результатів аутологічного втручання. [7, с.110.] Для врахування особливостей організації педагогічної роботи, спрямованої на корекцію розвитку дітей з РАС потрібно спланувати їх обстеження та встановити взаємозалежності стану розвитку і прояву особливостей психіки від ступеню і характеру розладу та часу виникнення порушення.

Одними з перших в Україні діагностику у секторі медико-соціальної реабілітації дітей і підлітків із психічними та поведінковими розладами провела команда фахівців (лікарів, психологів, реабілітологів) під керівництвом І. Марцинковського. Слід взяти до відома, що науковець акцентує увагу на попередній діагностиці РАС у дітей віком до 3 років. Але науковець наголошує, що не всі діти можуть бути ідентифіковані у віці до 3 років, тому вони можуть підлягати скринінгу повторно – після 3х років (36-42 місяця). [3].

Аналіз літератури з теми дослідження [1-9,] дозволив з'ясувати, що дослідники визначали основними компонентами процесу діагностування, який має бути всебічним і включати:

1. Ретельне вивчення історії розвитку дитини (включаючи інформацію про пре – пері – і постнатальний періоди), а також встановлення початку проявів порушення, аналіз розвитку моторики, мовлення, сфери особистих інтересів (улюблені заняття, надзвичайні таланти тощо). Особлива увага має приділятися розвитку соціальної взаємодії, встановленню дружніх відносин з іншими дітьми, усвідомленню себе, розвитку емоцій, проявам проблемної поведінки.

2. Історія сім'ї: необхідно отримати інформацію про генетичні та інші порушення в сім'ї. Слід провести аналіз складу сім'ї та стану психологічної атмосфери в сім'ї.

3. Детальне обстеження морфологічного статусу дитини (індивідуальні особливості будови тіла дитини і морфології її органів). Обстеження функціональних особливостей дитини (урахуванням вроджених та набутих індивідуальних особливостей функцій і різних систем, а також патологічних відхилень функцій).

4. Психологічне обстеження, що має проводитись психологом, який знає проблему аутизму і особливості дітей з РАС, із застосуванням відповідних віку і рівню розвитку тестів. Оцінка рівня інтелектуального (вербального і невербального) розвитку дитини; оцінка нейропсихологічного функціонування дитини (моторні та психомоторні навички, візуальну і слухову пам'ять,

орієнтацію в просторі, компенсаторні стратегії, особливості ігрової діяльності тощо); складання психологічного профілю дитини.

5. Обстеження рівня розвитку мовлення і комунікації (вербальної і невербальної).

6. Обстеження порушень сенсорики, перцептуальних навичок, складання сенсорного профілю дитини.

7. Вивчення неврологічного розвитку дитини, виявлення домінанти.

Існує значна кількість методик, які дозволяють виявити специфічні особливості розвитку дитини з розладами аутичного спектра, її комунікації, соціальної поведінки. Доктор Дж. К'юзак підкреслює, що найкращий спосіб діагностики розладів аутичного спектра є клінічне інтерв'ю та спостереження. О. Нікольська, О. Баєнська, М. Ліблінг використовували спостереження для розуміння на якому рівні та за допомогою яких афективних механізмів дитина взаємодіє зі світом. Тим самим науковці визначали ступень порушення афективного розвитку, тип аутизму, характер стереотипності, форми аутостимуляції та засоби конструктивної взаємодії зі світом. [4, с.84]

При спостереженні виявляються особливості реагування на навколишнє середовище у якому знаходяться рідні та незнайомі люди, різні предмети та іграшки. Визначення потреб дитини (уваги мами, взаємодії з незнайомцем, тощо), те, на що дитина зверне свою увагу (книги, іграшки, олівці, тощо), те, як дитина буде тримати себе в незнайомому місці – надає можливість припустити який вид розладів аутичного спектра є та, який маршрут розвитку окреслити для неї.

Спостерігаючи за дитиною виявляється її витривалість у контакті. Тут звертається увага на реакцію дитини: йде або уникає контакту, сама визиває на контакт, яку тримає просторову дистанцію. Важливою є оцінка емоційного стану дитини: сприйняття зорового та тактильного контакту, моторні стереотипії та самоагресія, чи переймає емоції людей, що навколо, чи ігнорує. Тут необхідно відмітити як легко провокується стан страху та тривоги, та форми прояву цього стану (завмирання, переляк, посилення аутостимуляції, тощо). Доцільним буде з'ясування реакції дитини з РАС на фізичний

дискомфорт: голод, біль, утому. На скільки фіксуються переживання, чи можливо відволікти дитину, чи не переростає переживання у щось руйнующе.

Навички самообслуговування зафіксуються при використанні чи не використанні незнайомого туалету, бере чи не бере гостинці, як їсть, чи є гидливість. За допомогою спостереження з'ясовуються мовленнєві прояви, що дають розуміння чи використовує дитина з РАС мовлення для спілкування, чи є мутичною; оцінюється запас слів, вимову, характер аграматизму, можливість використання форм першої особи. Організація сумісної діяльності дорослого та дитини надає можливість оцінити життєвий досвід, звички, зафіксувати приємні сюжети побуту або пов'язані з тривогою чи співчуттям. Таким чином в процесі спостереження накопичуються данні про індивідуальні особливості психофізичного розвитку дитини, про його життєвий досвід, сильні та слабкі сторони, манеру спілкування, фіксуються явища, що лякають.

Інтерв'ю надає можливість глибше проникнути в соціально-психологічні причини поведінки. Ряд вчених (В. Тарасун, І. Марцинковський, О. Нікольська, К. Островська) приходять до висновків, що інформація, яка збирається за допомогою інтерв'ю, надходить швидше та повніше і, зазвичай, є безпосередньою та яскравою. Під час інтерв'ювання необхідно відрізнити реальні події від суб'єктивного їх сприйняття батьками.

Світові науковці пропонують різні структуровані та напівструктуровані інтерв'ю: «Дитячу версію KSDS» (А. Лурія, 1977, Segal & Falk, 1998), «Методику нейропсихологічної діагностики дітей», (Л. Цветкова, 1998); «Діагностичні процедури в роботі з дітьми» (Costello, Edelbrock, Kalas, Kessler & Klaric, 1982); «Схему діагностичного інтерв'ю для дітей» (переглянута версія DISC-R; Shaffer, Shwab-Stone, Fisher & Cohen, 1993) тощо. Сегал і Фолк (Фальк) (Segal & Falk, 1998) здійснили загальний аналіз валідності, надійності та практичності найбільш поширених типів структурованих інтерв'ю.[8, с.197-210]

Ще один важливий інструмент обстеження дитини з РАС – це метод тестування. У психодіагностиці існують різноманітні класифікації тестів. Вони підрозділяються на тести вербальні, практичні, групові, індивідуальні, тести

інтелекту і особистості; тести швидкості та результативності. Тести мають відповідати двом основним критеріям – надійність (reliability) і валідність (validity).

У науково-методичній літературі (А. Anastasi, Л. Бурлачук та ін.) серед напрямів тестової діагностики виокремлюють такі:

- скринінгова діагностика, спрямована на виявлення існуючих відхилень у психофізичному розвитку дитини з РАС без точної класифікації їх характеру і рівня прояву;
- диференційна діагностика порушень розвитку з метою визначення типу і категорії порушення;
- поглиблена психолого-педагогічна діагностика дитини.

З числа скринінгових інструментів в Україні відомі «Модифікований Список Ознак Аутизму в Малюків» (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT), діагностична методика на виявлення дітей з аутизмом ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised).

Опитувальник M-CHAT складається з двох частин. Перша частина охоплює закриті питання, що стосуються функціонування дитини в 9 сферах: 1) гра у близькому фізичному контакті (гойдання, підкидання); 2) соціальна зацікавленість; 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 опитувальника складається з п'яти пунктів і дає можливість порівняти інформацію, отриману від батьків, з фактичними можливостями дитини. Опитувальник CHAT дає можливість виявити дітей, які належать до групи ризику.

ADI-R розроблена для систематичного і стандартизованого спостереження за аспектами прояву аутизма:

- 1) мова і мовлення (часто повторювані звуки, слова, вислови соціальне використання мовлення);
- 2) соціальна взаємодія (емоційні прояви дитини, зони комфорту, соціальна посмішка, здатність до відгуку щодо інших людей);



3) стереотипна поведінка і вузькоспрямовані інтереси поведінки (незвичні заняття, манерні рухи пальців і п'ястей рук, незвичні сенсорні уподобання, самоушкодження, агресія).

Інтерв'ю складається з 93 питань, що входять у вісім розділів: 1) фон – для визначення загального фону сімейної та терапевтичної ситуації; 2) вступні питання – для того, щоб змалювати загальну картину поведінки дитини; 3) звіт про ранній розвиток; 4) низка питань, що стосуються віку, в якому було опановано мовленнєві навички та, можливо, втрачені певні навички; 5) робота з вимовою і комунікацією; 6) соціальний розвиток і гра; 7) інтереси та особливості поведінки; 8) загальна поведінка – клінічне значення мають такі показники, як агресія, самоушкодження і можливі епілептичні явища. ADI-R складається з модулів. На кожную дитину відводиться тільки один модуль, з огляду на мету застосування даної методики – для визначення діагнозу або ж втручання з урахуванням вікового цензу.

Розлади аутичного спектра мають багато спільного з симптомами інших розладів розвитку, тому дуже важливо відрізнити їх від інших, як і від можливих особливостей нормального розвитку дитини. Завдання диференційованої діагностики – оцінка розвитку дитини, її потенціалу, встановлення конкретної форми РАС, досягнення розуміння дитини в контексті її життя у сім'ї, щоб на основі цього можна було запропонувати комплексну програму допомоги. До цього мусить бути залучений не один фахівець, а команда (психіатр, педагог, психолог, логопед), щоб обстеження було справді комплексним, ґрунтовним. Їхнім завданням є на основі опитування, спостереження, взаємодії з дитиною, тестування її вмінь встановити, чи у дитини дійсно є розлад аутичного спектра, чи її симптоми обумовлені іншими причинами, а також з'ясувати, який саме підвид розладу є у дитини. [6, с.92]

Як зазначає В. Тарасун, корекційно-розвивальна робота, а також ускладнення, що можуть виникнути, обумовлюють зміни стану дитини, відповідно до яких змінюється діагностична і прогностична оцінка. Тому діагностику потрібно вважати динамічною, що змінюється завжди з розвитком

дитини. Діагностичне вивчення стану дитини не припиняється протягом всього періоду спостереження і корекційно-розвивальної роботи.[7, с 236-240]

Отже, одним із інструментаріїв для поглибленої діагностики є «Оцінка рівня вербальної поведінки» (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP). У методику входять п'ять компонентів, що визначають базовий рівень продуктивності, напрям для втручання, систему відслідковування набутих навичок, а також становлять основу планування подальших корекційних, розвиткових та навчальних програм. Методика спрямована на визначення у дитини наявного стану вербальних та близьких до них навичок, а також з'ясування наявності бар'єрів у навчанні, допомагає забезпечити кваліфіковану роботу групи супроводу дитини в освітньому просторі з метою прийняття рішень і встановлення пріоритетів для задоволення освітніх потреб дитини, етапів її входження в освітній заклад, актуальні та довгострокові завдання.

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд є результатом перегляду і рестандартизації Шкали соціальної зрілості Вайнленд, створеної в 1935 році Едгаром Доллом (Vineland Social Maturity Scales by Edgar A. Doll). Унікальність цієї шкали полягала в тому, що участь в обстеженні самої дитини була необов'язковою. Шкала давала можливість оцінити рівень розвитку дитини в тому випадку, коли не було можливості її протестувати. Той же принцип оцінки покладено в основу Шкали адаптивної поведінки Вайнленд. Вона дозволяє оцінити чотири основні сфери життєдіяльності: комунікацію, повсякденні життєві навички, соціалізацію, моторні навички та застосовується як з метою діагностики рівня адаптивного функціонування, так і як метод, що дозволяє планувати корекційно-розвиваючі заняття, а також оцінювати їх ефективність.

Багаторічні труднощі у тестуванні та оцінці можливостей дітей з РАС до потенційного інтелектуального розвитку були подолані колективом під керівництвом Е. Schopler. Цією групою фахівців у 1979 році був розроблений РЕР-тест, що дав можливість оцінити рівень функціонування дітей з РАС та покласти його результати в основу створення індивідуалізованих навчальних

програм. PEP-R складається зі шкали оцінювання розвитку і шкали оцінювання поведінки.

Шкала оцінювання розвитку дозволяє з'ясувати рівень функціонування дитини порівняно з її ровесниками. Вона містить 131 пробу, яка стосується семи сфер розвитку: 1) наслідування (Н); 2) перцепція (П); 3) дрібна моторика (ДМ); 4) загальна моторика (ЗМ); 5) зорово-моторна координація (ЗК); 6) пізнавальні функції (ПФ); 7) комунікація й експресивне мовлення (КР).

Шкали оцінювання поведінки надає можливість розпізнавання нетипових форм (способів) поведінки, характерних для дітей з РАС. 42 завдання шкали поведінки розділено на чотири категорії: 1) встановлення контактів, емоційні реакції (К); 2) ігри і зацікавленість предметами (І); 3) реакція на подразники (Р); 4) мовлення (М).

Керуючись результатами проведеного нами аналізу ми будемо рекомендувати з метою оптимізації процедури діагностики наступні методики після відповідної їх адаптації до наших умов: методика M-CHAT і скринінгова діагностична методика SCQ, призначені для проведення скринінгу дітей віком 1,5–3 роки та визначення групи ризику захворювання аутичного спектра; методики CARS, CASD, ADI-R – для визначення основних характеристик дітей із РСА; методика PEP-R – для визначення психоосвітнього профілю дітей із РСА.

## **Висновки**

Узагальнюючи викладене, зазначимо, що проблема діагностики стану психічного розвитку дитини з розладами аутичного спектра продиктована потребою у правильному виборі та застосуванні існуючих, а також розробці нових діагностико-розвивальних засобів практичного впливу; об'єкт діагностування – не просто пізнавальна діяльність дитини з РАС, а цілісна психофізична структура, з урахуванням біологічного фактора, неврологічного механізму та особливостями інтелектуального життя дитини. На цій основі нами визначено комплекс діагностичних методик, які дають можливість оптимізувати обстеження для визначення основних характеристик дітей із РСА

Перспектива подальших наукових розвідок. Перспективу подальшого дослідження бачимо в адаптації вищевказаних методик в українських реаліях для можливості використання фахівцями в практичній роботі.

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Франческа Аппе. – Москва: Теревинф, 2006. – 215 с.
2. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.13 "корекційна педагогіка" / . – Київ, 2014. – 165 с.
3. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму (методичні рекомендації). Установа – розробник: НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України / укл.: І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О.В. Ткачова. – К., 2009. – 31 с
4. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Москва: Теревинф, 2014. – 288 с.
5. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія / К.О.Островська. – Львів: Тріада плюс, 2012. – 520 с.
6. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія / Т. В. Скрипник. – Київ: Фенікс, 2010. – 388 с.
7. Тарасун В.В. Аутологія: монографія / В.В.Тарасун. – Київ: «МП Леся», 2014. – 580 с.
8. Чуприков А. П. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога / А. П.Чуприков, Г. М Хворова. – Львів: Мс, 2012. – 184 с.
9. Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів) / Д. І. Шульженко, Н. С. Андрєєва. – Київ: Д. М. Кейдун, 2011. – 344с.

## PERFERENSES:

1. Appe F. Vvedeniye v psikhologicheskuyu teoryyu autyzma / Francheska Appe. – Moskva: Terevynf, 2006. – 215 s.

2. Bazyma N. V. Formuvannya movlennyevoyi aktyvnosti u ditey z autystychnymy porushennyamy starshoho doshkilnoho viku: avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. ped. nauk: spets. 13.00.13 "korektsiyna pedahohika" / . – Kyyiv, 2014. – 165 s.

3. Vymohy do prohramno-tsilovoho obsluhovuvannya ditey z rozladamy zi spektra autyzmu (metodychni rekomendatsiyi). Ustanova – rozrobnyk: NDI sotsialnoyi i sudovoyi psykhiiatriyi ta narkolohiyi MOZ Ukrayiny / ukl.: I. A. Martsenkovskyy, YA. B. Bikshayeva, O.V. Tkachova. – K., 2009. – 31 s

4. Nykolskaya O. S. Autychnyy rebenok. Puty pomoshchy / O. S. Nykolskaya, E. R. Baenskaya, M. M. Lyblynh. – Moskva: Terevynf, 2014. – 288 s.

5. Ostrovska K.O. Zasady kompleksnoyi psikhologo-pedahohichnoyi dopomohy dityam z autyzmom: monohrafiya / K.O.Ostrovska. –Lviv: Triada plyus, 2012. – 520 s.

6. Skrypnyk T. V. Fenomenolohiya autyzmu: monohrafiya / T. V. Skrypnyk. – Kyyiv: Feniks, 2010. – 388 s.

7. Tarasun V.V. Autolohiya: monohrafiya / V.V.Tarasun. – Kyyiv: «MP Lesya», 2014. – 580 s.

8. Chuprykov A. P. Rozlady spektra autyzmu: medychna ta psikhologo-pedahohichna dopomoha / A. P.Chuprykov, H. M Khvorova. – Lviv: Ms, 2012. – 184 s.

9. Shulzhenko D. I. Korektsiyyny rozvytok autychnoyi dytyny: (knyha dlya batkiv ta pedahohiv) / D. I. Shulzhenko, N. S. Andreyeva. – Kyyiv: D. M. Keydun, 2011. – 344 s.

**Andrey Lapin, Iryna Moiseienko. Analysis of the diagnostic instrumentary for determining the state of psychophysical development as a necessary.**

The issue of autism spectrum disorder today needs to be intensified - attention from pediatric psychiatrists, family doctors, pediatric neurologists, psychologists, correctional educators, early intervention services and social protection services.

Providing quality comprehensive assistance to these categories of children and their families is a social problem.

The article deals with the peculiarities of scientific approaches to the diagnostics of the formation of the psycho-physical and social-emotional spheres of children with autism spectrum disorders.

This work does not cover the issue of intervention in autism; it aims to improve the recognition of various forms of manifestation of the autism spectrum. Diagnostic tools are being highlighted to help help children with autism spectrum disorders and those who work with them. With the help of diagnostic tools, a specialist can differentiate between different types of autism spectrum disorders and differentiate them from other disorders. Diagnosis helps to establish contact with children of all ages, to choose adequate psychological and pedagogical methods of examination, as well as to carry out more effective corrective work.

The main components of the process of diagnosis are identified: history, psychological and morphological examination, level of speech development, disorders of perceptual skills, status of neurological development of the child. A set of diagnostic techniques has been identified to optimize diagnostics to determine the main characteristics of children with autism spectrum disorders.