

Диагностическое обеспечение коррекционно-образовательного процесса детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Подготовила:
Мищук Алла Георгиевна,
учитель-логопед

Для успешного сопровождения детей с РАС необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим важная роль отводится диагностике, позволяющей выявить индивидуальные особенности ребенка с РАС, его потенциальные возможности и прогноз развития. Диагностика имеет большое значение, в первую очередь, потому, что для детей с аутизмом характерна ярко выраженная асинхрония в развитии. Перед началом обучения у каждого ребенка необходимо точно определить зону актуального развития каждой функциональной сферы.

В настоящее время остро стоит проблема диагностики и оценки функциональных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, поскольку имеющиеся методики оценивают, как правило, одну определенную область развития или небольшую группу навыков.

Для обследования детей с РАС имеется достаточно большое количество тестовых методик. Проведем обзор некоторых из них.

Скрининговые тесты предназначены для объективной самодиагностики и определения необходимости обращения к специалисту.

M-CHAT – Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста. Используется для обследования на выявление детей с риском развития заболевания в возрасте от 1,5 до 2,5 лет.

CARS – Диагностическая шкала раннего детского аутизма. Это один из наиболее распространенных тестов на аутизм в США. Служит для начального скрининга признаков заболевания и степени тяжести.

ASSQ – используется для обнаружения признаков аутизма у детей и подростков с 6 до 16 лет. На вопросы отвечают родители или пациент для самодиагностики.

Диагностические тесты Тесты на аутизм для определения степени заболевания и общего нарушения уровня развития и навыков речевого общения. Подходят для всех возрастных групп.

ADOS – Шкала наблюдения для диагностики аутизма. Данная методика рекомендуется для диагностики заболевания независимо от возраста пациента и его развития речевого общения. Тест ADOS состоит из 4 модулей, на выполнение каждого из них необходимо около 40 минут.

ADI-R – интервью для диагностики аутизма. Для проведения процедуры нужен опытный психолог и представитель пациента (родители, опекун, воспитатель). Ограничением проведения интервью является уровень умственного развития (не меньше 2 лет). На проведение интервью и подведение итогов требуется 1,5–2 часа.

Тест АТЕС (Autism Treatment Evaluation Checklist) был разработан Бернардом Римландом и Стивеном Эдельсоном (Институт изучения аутизма, США). АТЕС не является ни скрининговым, ни диагностическим. В большей степени этот тест предназначен для оценки эффективности лечения аутизма у детей. Он используется родителями, врачами, психологами для проведения оценки того или иного метода

терапии аутизма .

В возрасте от 1 до 42 месяцев широко используется тест *Bayley*, с помощью которого изучают психическое и моторное развитие (284 пункта) и поведение (шкала включает 30 пунктов).

Шкала умственного развития выявляет такие функции, как восприятие, память, обучаемость, решение проблем, вокализация, зачатки словесного общения и простейшее абстрактное мышление.

Шкала моторного развития измеряет макромоторные способности, такие, как умение сидеть, стоять, ходить и подниматься по ступенькам, а также умение двигать руками и пальцами. В младенческом возрасте развитие двигательных функций, манипулирование с предметами играют важную роль в развитии умственных процессов.

Также используют «**Шкалы психомоторного развития**» *Гезелла*, рассчитанные на детей от 0 до 6 лет. Это шкалы:

- адаптивного поведения,
- грубой моторики,
- тонкой моторики,
- речевого развития,
- социализации личности.

Из неспецифических в отношении аутизма тестов чаще всего используют Шкалу адаптивного поведения Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scale, VABS). Метод стандартизован, имеет хорошие показатели валидности, надёжности и достоверности. Изучаются восемь областей поведения:

- общее самообслуживание,
- самообслуживание во время еды,
- самообслуживание при одевании,
- саморегуляция,
- навыки общения,
- предпочитаемые занятия,
- особенности моторики,
- социализация.

Не все из перечисленных диагностических методик дают возможность составить на их основе индивидуальную программу развития и обучения, так как динамика расстройств аутистического спектра зависит от возраста, степени аутистических проявлений, интеллектуальными нарушениями, лечебно-коррекционного процесса.

Возрастная составляющая определяется искажённым развитием и плохо предсказуема, ещё менее предсказуема динамика аутистических нарушений, реакция на лечебно-коррекционные воздействия также различна.

В нашем детском саду в рамках апробации адаптированной программы для детей раннего и дошкольного возраста с РАС сравнительно недавно, специалистами стала применяться Методика РЕР-3 (Психолого-Образовательный Профиль).

Эта методика создана специально для обследования детей с аутизмом, чтобы дифференцированно оценить способности ребенка с РАС к обучению, что является очень важным практически моментом, так как развитие различных психических функций при аутизме происходит неравномерно, и это необходимо учитывать при разработке индивидуальных коррекционных программ. Если неравномерность

развития по результатам обследования по РЕР-3 проявляется достаточно ярко, то это может рассматриваться как косвенное подтверждение правильности диагноза из спектра аутистических расстройств.

В РЕР-3 информацию о ребенке получают из двух основных источников. Во-первых, это результаты выполнения заданий, основанных на типичных для детей формах активности; такие результаты оцениваются по стандартизированным, соотнесенным с типичным развитием шкалам. Во-вторых (и это особенность РЕР-3 в сравнении с более ранними вариантами), информацию получают из опросника для родителей (или законных представителей ребенка).

РЕР-3 используется для решения следующих конкретных задач:

- определение сильных и слабых сторон развития ребенка, как основы для написания индивидуальных программ обучения;
- получение информации, подтверждающей диагноз;
- определение уровня развития ребенка и степени его адаптации;
- оценка эффективности педагогической и клинической коррекции в динамике.

РЕР-3 включает 172 задания, которые предлагают ребенку выполнить. Задания представляют собой то, чем обычно занимаются дети дошкольного возраста: сложить пазл, пустить мыльные пузыри, скатать колбаску из пластилина, что-то нарисовать, срисовать или раскрасить, покормить игрушечную собачку и др. Количество заданий представляется *большим*, чем есть на самом деле, поскольку одно реальное задание может использоваться для оценки сразу нескольких параметров.

Задания по вербальному и невербальному интеллекту объединены в блок «коммуникация», по общей, тонкой моторике и зрительно-двигательному подражанию (зрительно-моторной координации) – в блок «моторика», аффективные проявления, социальное взаимодействие, типичное поведение в двигательной и речевой сферах – в блок «дезадаптивное поведение».

Структура заданий теста РЕР-3 Вербальный / невербальный интеллект	34	Тонкая моторика	20	Аффективные проявления	11
Экспрессивная речь	25	Общая моторика	15	Социальное взаимодействие	12
Понимание речи	19	Зрительно-двигательное подражание	10	Типичное поведение в двигательной сфере	15
Типичное поведение в речевой сфере			11		
Коммуникация (78)		Моторика (45)		Деадаптивное поведение (49)	

Вопросник для родителей включает 10 вопросов в связи с проблемами поведения, 13 – о состоянии навыков самообслуживания и 15 вопросов – по адаптивному поведению, то есть всего 38 вопросов.

Кроме того, родителям предлагается оценить уровень развития ребенка на момент обследования по пяти параметрам (способность к общению, развитие моторики, социальных навыков и самообслуживания, а также способностей мышления) и в целом (какому психическому возрасту соответствует состояние навыка или общего развития). Также родителям предлагают десять диагностических категорий (аутизм, умственная отсталость, шизофрения, речевые нарушения и т.д.), чтобы оценить, в какой степени они подходят их ребенку и влияют на его развитие. Эти разделы

характеризуют адекватность отношения родителей к ситуации нарушения развития у их сына или дочери, в какой степени эти оценки сходны у обоих родителей (если они оба заполняют вопросники).

К достоинствам РЕР-3 можно отнести гибкость схемы применения (нет временных ограничений), возможность оценить зону ближайшего развития, поскольку результат оценивается не только как «выполнено» / «не выполнено», но и как «выполнено с помощью», виды которой строго регламентированы для каждого задания. Результат представлен не только качественными, описательными данными, но также наглядно (в форме графика) и количественно (психический возраст по семи шкалам).

Авторы методики не рекомендуют применять ее без других методов исследования, так как и она не лишена недостатков (недостаточно достоверно дифференцирует легкие нарушения в двигательной сфере), вместе с тем, как показывает практика, является во многих отношениях информативным инструментом.

Кроме того, у РЕР существуют возрастные ограничения: психический возраст не старше 7 лет, паспортный – не старше 12 лет, но мы понимаем, что коррекционная работа при РАС должна продолжаться и с подростками, и со взрослыми. Кроме того, в период пубертатного возрастного криза (который отмечается при аутизме, как и при типичном развитии) возникают особенности психики, требующие специального подхода при обследовании.

Учитывая специфику работы дошкольного учреждения и испытывая острую необходимость выявления и определения индивидуальных нарушений в развитии, а также с целью составления объективного маршрута специалистов разного профиля, работающих с ребенком. Коллективом детского сада была создана система мониторинга, которая представляет собой запрограммированные таблицы в программе Excel.