

Методическое пособие
Ранняя диагностика аутизма



Шарья 2017 год

Содержание

1) Методы диагностики раннего детского аутизма___3

2) М-CHAT_____8

3) Анкета для родителей_____11

Методы диагностики раннего детского аутизма.

Основной метод диагностики раннего детского аутизма - динамическое наблюдение за поведением, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса близких людей. В дополнение к основному методу проводятся психологическое, физическое, неврологическое и другие обследования.

Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации. Поскольку поведение ребенка с аутизмом очень изменяется в зависимости от ситуации и места, за ним нужно наблюдать как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде. Для детей нужно создавать, по возможности, непринужденные игровые и учебные ситуации. К организации непосредственного наблюдения за ребенком с ранним детским аутизмом предъявляется ряд требований:

- присутствие родителей;
- ясный порядок и структура действий;
- ограниченный спектр средовых раздражителей;
- использование знакомого материала;
- применение материалов с высоким побуждающим характером;
- предупреждение опасностей;
- ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);
- применение материальных усилителей в зависимости от потребностей (любимые еда, питье, предмет).

В ходе опроса близких людей собирается информация по следующим областям:

наличие аутистической симптоматики в поведении ребенка в различных жизненных ситуациях;

история развития и ме-дицинский анамнез,

функциональный уровень ребенка;

проблемы со здоровьем в семье;

семейная ситуация, социальные данные и предыдущий опыт, связанный с диагностикой и оказанием медицинской и психолого-педагогической помощи.

Диагностика раннего детского аутизма включает три этапа.

Первый этап - скрининг.

Выявляются отклонения в развитии без точной их квалификации.

Скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи. Поскольку скрининг не используется для выставления диагноза, его могут осуществлять педагоги, врачи-педиатры и сами родители. Перечислим основные индикаторы раннего детского аутизма, наблюдение которых требует дальнейшей углубленной диагностики ребенка.

Индикаторы аутизма в раннем возрасте:

- отсутствие единичных слов в возрасте 16 месяцев;
- отсутствие фразы из двух слов в 2 года;
- отсутствие невербальной коммуникации (в частности, указательного жеста) в 12 месяцев;
- потеря речевых или социальных способностей.

Индикаторы аутизма в дошкольном возрасте:

- отсутствие речи или задержка ее развития;
- особый зрительный контакт: не частый и очень короткий либо долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;
- трудности в имитации действий;
- выполнение однообразных действий с игрушками, отсутствие творческой игры;

- отсутствие социальной реакции на эмоции других людей, отсутствие изменения поведения в зависимости от социального контекста;
- необычная реакция на сенсорные раздражители;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

Индикаторы аутизма в школьном возрасте:

- отсутствие интереса к другим людям, контактов со сверстниками;
- большой интерес к неодушевленным предметам;
- отсутствие потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости;
- наличие сложностей с ожиданием в социальных ситуациях;
- неспособность поддерживать диалог;
- увлеченность одной темой;
- выполнение видов деятельности, наполненных малой креативностью и фантазией;
- сильная реакция на изменения в привычном ежедневном графике;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

В мире уже давно разработан и широко используется следующий стандартизированный скрининговый инструментарий: CHAT - Шкала для раннего распознавания аутизма, STAT - Скрининговый тест аутизма, ADI-R - Диагностическое интервью для родителей.

Например, CHAT - короткий скрининговый инструментарий, предназначенный для первичной оценки развития ребенка в возрасте от 18 до 36 месяцев.

Первая часть теста включает девять вопросов для родителей, которые фиксируют, демонстрирует ли ребенок определенные виды поведения:

социальную и функциональную игру, социальную заинтересованность в других детях, совместное внимание, а также некоторые моторные навыки (указательный жест, необычные движения).

Вторая часть теста содержит вопросы по наблюдению за пятью короткими видами взаимодействия исследователя с ребенком, которые позволяют специалисту сравнить фактическое поведение ребенка с данными, полученными от родителей.

Положительный результат скрининга должен сопровождаться углубленным дифференцированным обследованием.

Второй этап - собственно дифференциальная диагностика, т.е. углубленное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка с целью определения типа нарушения развития и соответствующего образовательного маршрута. Его осуществляет мультидисциплинарная команда специалистов: психиатр, невролог, психолог, учитель-дефектолог и др. Данный этап включает медицинское обследование, интервью родителей, психологическое тестирование, педагогическое наблюдение. Дифференциальный диагноз выставляет врач-психиатр.

За рубежом в качестве основного инструментария дифференциальной диагностики аутизма используются ADOS Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений, CARS - Рейтинговая шкала детского аутизма. К примеру, CARS - стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте от 2 лет в 15 функциональных областях (взаимоотношения с людьми, имитация, эмоциональные реакции, коммуникация, перцепция, тревожные реакции и страхи и др.).

И, наконец, третий этап - диагностика развития: выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристика его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности и пр. Выявленные особенности должны приниматься во внимание при организации и проведении индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Диагностику развития ребенка с ранним детским аутизмом осуществляет учитель-дефектолог. С этой целью за рубежом используется стандартизированный тест PEP-R - Профиль развития и поведения ребенка. PEP-R

состоит из двух шкал: развития и поведения. В частности, по шкале развития оценивают уровень функционирования ребенка по отношению к его сверстникам в семи областях (подражание, перцепция, мелкая моторика, крупная моторика, зрительно-моторная координация, познание; коммуникация и экспрессивная речь).

М-СНАТ

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста

(The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT); Robins, Fein, & Barton, 1999)

Инструкция

М-СНАТ создан в США и является расширенной версией скринингового опросника СНАТ, созданного в Великобритании. М-СНАТ содержит 23 вопроса (в оригинальной версии содержится 9 вопросов). Начало использованию опросника было положено в штатах Коннектикут и Нью Ингленд, в исследовании авторов опросника приняло участие 33 000 детей.

М-СНАТ создан для проведения скринингового обследования на нарушения аутистического спектра (НАС) у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев. М-СНАТ может проводиться, как часть обычного медицинского обследования ребенка. Также может быть использован для оценки риска наличия аутизма и представителями не медицинских специальностей.

Главная цель использования М-СНАТ – выявление риска наличия аутизма и НАС, однако, не все дети, которые выявляются при использовании данного метода, действительно имеют диагноз НАС. В добавление к М-СНАТ было также создано диагностическое интервью. Однако, и с применением интервью, нередко выявляются дети, у которых диагноз впоследствии не подтверждается, но у некоторых из этих детей есть риск отставания в развитии.

Обработка данных М-СНАТ занимает менее 2 минут. **Дети, получившие более 3 баллов по общей шкале, либо набравшие 2 критических балла, должны быть направлены на диагностическое обследование к специалистам, в чью компетенцию входит постановка диагноза НАС у детей раннего возраста.**

Ни один скрининговый инструмент не имеет 100% достоверности полученных данных.

Пожалуйста, оцените, насколько приведенные ниже высказывания характеризуют вашего ребенка. Постарайтесь ответить на каждый вопрос. Если данное поведение проявлялось редко (вы видели это всего один или два раза), отметьте, что ребенку это не свойственно.

1	Нравится ли ребенку, когда его качают на руках, на коленях и т.д.?	Да	Нет
2	Проявляет ли ребенок интерес к другим детям?	Да	Нет
3	Любит ли ребенок карабкаться по предметам как по ступенькам?	Да	Нет

4	Любит ли ребенок играть в прятки (ку-ку)?	Да	Нет
5	Играл ли когда-нибудь ребенок понарошку, например, говорил по телефону или качал куклу или во что-то другое?	Да	Нет
6	Использует ли ребенок указательный палец, чтобы указывать или просить чего-то?	Да	Нет

7	Использует ли ребенок указательный палец, когда показывает, проявляет интерес к чему либо?	Да	Нет
8	Может ли ребенок соответствующим образом играть с мелкими игрушками (например, машинками или кубиками), не просто засовывая их в рот, вертя в руках или раскидывая	Да	Нет
9	Приносил ли когда-нибудь вам (родителям) предметы, чтобы что-то показать?	Да	Нет
10	Может ли ребенок смотреть вам в глаза более 1-2 секунд?	Да	Нет
11	Проявлял ли ребенок когда-нибудь сверх чувствительность к звукам (например, закрывая уши)	Да	Нет
12	Улыбается ли ребенок вам или в ответ на вашу улыбку?	Да	Нет
13	Имитирует ли ребенок, то, что вы делаете (например, подражает выражению вашего лица)	Да	Нет
14	Окликается ли ребенок на свое имя, когда вы его зовете?	Да	Нет
15	Если вы укажете на игрушку в комнате. Посмотрит ли на нее ребенок?	Да	Нет
16	Может ли ребенок ходить?	Да	Нет
17	Посмотрит ли ребенок на вещи (предметы), на которые посмотрите вы?	Да	Нет

18	Совершает ли ребенок необычные движения пальцами у своего лица?	Да	Нет
19	Пытается ли ребенок привлекать ваше внимание к тому, что он делает?	Да	Нет
20	Не возникало ли у вас ощущение, что ваш ребенок имеет нарушения слуха (глухой)?	Да	Нет
21	Понимает ли ребенок то, что говорят другие люди?	Да	Нет
22	Бывает ли так, что ребенок увлечен чем-то чего, не существует или бесцельно бродит по комнате?	Да	Нет
23	Смотрит ли ребенок на ваше лицо, чтобы проверить вашу реакцию, когда сталкивается с чем-то незнакомым?	Да	Нет

Подсчет баллов:

Внимание! Подсчет баллов ведется не родителем, а профессионалом.

- | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Нет | 6. Нет | 11. Да | 16. Нет | 21. Нет |
| 2. Нет | 7. Нет | 12. Нет | 17. Нет | 22. Да |
| 3. Нет | 8. Нет | 13. Нет | 18. Да | 23. Нет |
| 4. Нет | 9. Нет | 14. Нет | 19. Нет | |
| 5. Нет | 10. Нет | 15. Нет | 20. Да | |

The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT); Robins, Fein, & Barton, 1999).

Перевод и адаптация Морозова Т.Ю., Довбня С.В., 2011

Анкета для родителей
по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска
возникновения расстройств аутистического спектра
у детей раннего возраста (до 2 лет)

Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В., 2014

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	Сматривает ли ребенок на Вас 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	Задаёт 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

При совпадении 4-х и более ответов с ключом методики, представленной выше, а также в случае затруднения родителей ответить на треть вопросов анкеты – родителям ребенка следует рекомендовать обратиться за консультацией к врачу-психиатру (детскому).

Анкетирование проводится клиническими психологами, врачами – педиатрами, неврологами, средним медицинским персоналом, при опросе родителей детей 18 и 24 мес. Время заполнения скрининговой анкеты – от 10 до 15 минут.

Подсчет результатов производят специалисты (клинические психологи, врачи – педиатры, неврологи) с целью дальнейшего направления на консультацию к врачу-психиатру (детскому).

***Напоминание:** скрининг (анкета) не может использоваться для установления медицинского диагноза. Постановка диагноза «детский аутизм» и иных расстройств аутистического спектра – ответственность и компетенция детского психиатра-специалиста, прошедшего специальную профессиональную подготовку. Дальнейший маршрут ребенка с РАС определяется в специализированном медицинском учреждении, имеющем лицензию на оказание психиатрической помощи, включая помощь несовершеннолетним (детская психиатрия).*