Мониторинг детей дошкольного возраста с РАС.

Учитель — дефектолог
Гомонова Любовь Геннадьевна
Педагог — психолог
Татоева Лариса Викторовна

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации. Для детей характерны фобии, возбуждение, пищевое поведение и другие неспецифические симптомы.

Д-р Винг и д-р Гоулд (1979) ввели термин "нарушения аутистического спектра", который показывает, что есть целый спектр проблем и подтипов аутизма.

В международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10 (1994)], адаптированной для практики в Российской Федерации (1995, 1999) РАС введены в рубрику F84 «Общие расстройства психологического развития».

F84.0 Детский аутизм

Аутистическое расстройство

Детский:
• аутизм
• психоз

Синдром Каннера

F84.1 Атипичный аутизм

Атипичный детский психоз

Умственная отсталость с чертами аутизма

F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

Детская деменция

Синдром Геллера

Симбиозный психоз

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

F84.5 Синдром Аспергера

Аутистическая психопатия

Шизоидное расстройство в детском возрасте

F84.8 Другие общие расстройства развити**я**

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, должно быть не менее 6 из перечисленных ниже симптомов (из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1 – к остальным)

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

- невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;

- неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;

- неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;

- неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;

- неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

2. Качественные изменения коммуникации:

- задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;

- относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне со взрослыми и детьми;

- стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;

- отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания.

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;

- преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

4. Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.

Рекомендуется пройти диагностику на предмет выявления РАС

- если до 12 месяцев ребенок не гулит и не лепечет и у него отсутствует указательный жест;

-если до 16 месяцев он не начал произносить отдельные слова;

- если в возрасте 2 лет он не произносит коротких фраз, или

- если он очевидно теряет ранее приобретенные речевые и социальные навыки, независимо от возраста.

Диагностика расстройств аутистического спектра, согласно рекомендациям Российского общества психиаторов, включает **три этапа.**

Первый этап — скрининг.

быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка.

В мире разработан и широко используется стандартизованный скрининговый инструментарий:

- Экспресс-оценка аутистических проявлений - ADOS (Давид Гродберг, 2011);

- Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста M-CHAT [Robins,Fein & Barton,1999];

- Социально-коммуникативный опросник - SCQ1 (*Майкл Раттер* (Michael Rutter, M.D., F.R.S.), и более подробного интервью ADI-R – «золотого стандарта» диагностики РАС (Lord et al.,1994);

- 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., 2015]

Второй этап.

диагностика и дифференциальная диагностика аутизма проводится врачом-психиатром (МКБ-10, F84.0-F84.8)

При написании заключения необходимо отметить:

- сформированность пространственно-временных представлений – степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени;

- уровень речевого развития, в том числе способность поддерживать речевой контакт;

- особенности развития моторики;

- сформированность мыслительных операций (анализ, синтез, установление причинно-следственных связей);

- уровень знаний об окружающем мире.

- индивидуальное социальное поведение, коммуникация;

- особенности памяти, внимания, работоспособности;

- особенности эмоциональных проявлений;

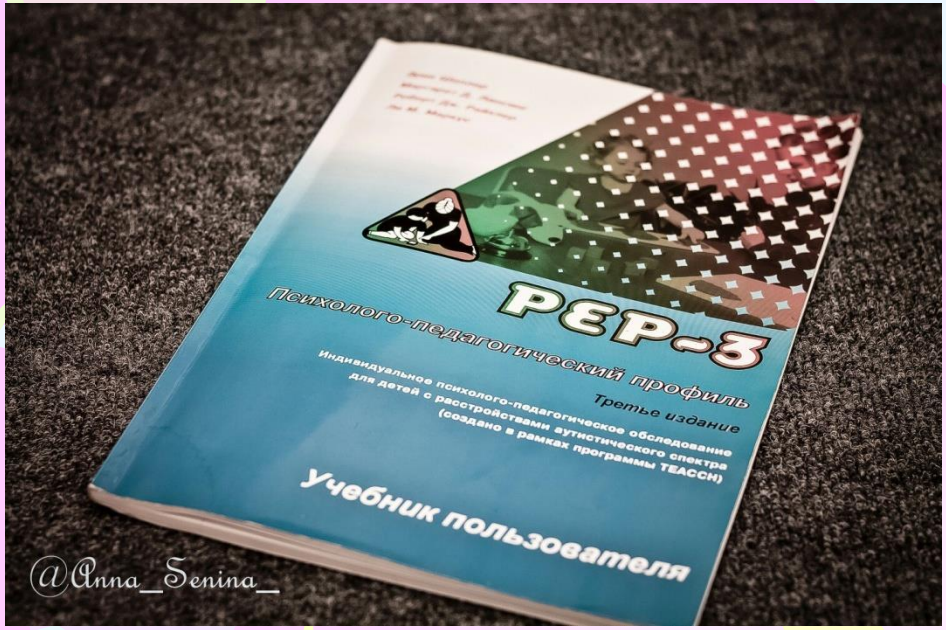
- стереотипии в речи. моторике, поведении;

Основной инструментарий:

Шкала **CARS** — Рейтинговая шкала детского аутизма, стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте 2 лет в 15 функциональных областях.

Третий этап – диагностика развития: проводится психологами и педагогами, направлена на выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

1. Комплекс методик **PEP-3** (Psychoeducation Profile), предложенный американскими учеными E. Schopler и R. Reichler с соавторами в 1979 году. В настоящее время используется PEP-3 [Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J., Marcus L.M. Psychoeducational Profile: Third Edition (PEP-3). Austin: Texas, 2004].


PEP-3
Психолого-педагогический профиль
Третье издание
Индивидуальное психолого-педагогическое обследование
для детей с расстройствами аутистического спектра
(создано в рамках программы TEACCH)
Учебник пользователя
@Anna_Senina_

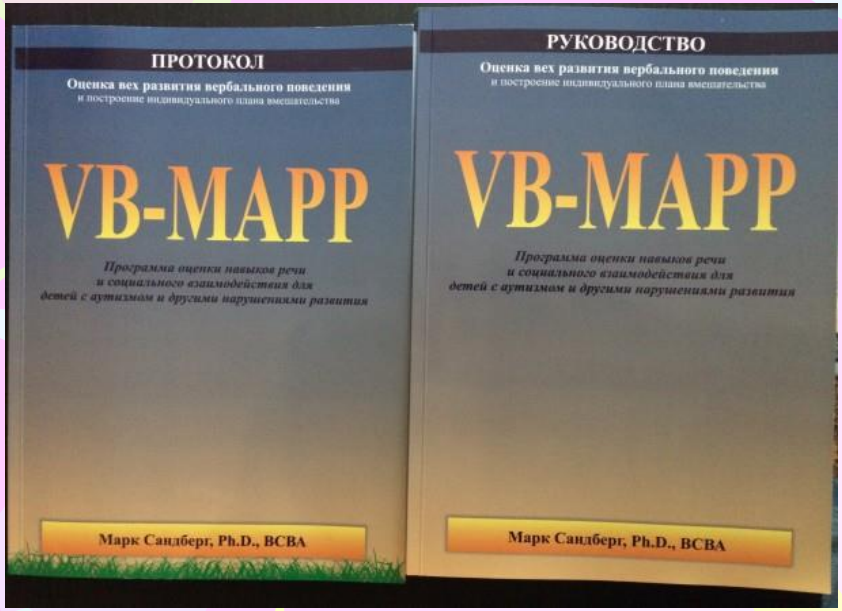
2. **VB-MAPP**

Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с РАС и другими нарушениями развития.

Автор методики Марк Сандберг.

Методика состоит из пяти компонентов:

1. Оценка вех развития – оценка текущего уровня речевых и связанных с речью навыков ребенка.
2. Оценка преград для обучения – определение какие из 24 сложностей препятствуют обучению и усвоению языка.
3. Оценка переходов – помогает определить, готов ли ребенок к обучению в боле естественной образовательной среде.
4. Анализ заданий и мониторинг приобретения навыков – представляет собой руководство по формированию и развитию речевых и учебных навыков.
5. Рекомендации по построению индивидуальной программы обучения.


ПРОТОКОЛ
Оценка вех развития вербального поведения
и построение индивидуального плана вмешательства
VB-MAPP
Программа оценки навыков речи
и социального взаимодействия для
детей с аутизмом и другими нарушениями развития
Марк Сандберг, Ph.D., BCBA
РУКОВОДСТВО
Оценка вех развития вербального поведения
и построение индивидуального плана вмешательства
VB-MAPP
Программа оценки навыков речи
и социального взаимодействия для
детей с аутизмом и другими нарушениями развития
Марк Сандберг, Ph.D., BCBA

Everyday

VB-MAPP
РУКОВОДСТВО

3. ABLLS-R – методика оценки базовых речевых и учебных навыков.

Джеймс В. Партингтон, и Марк Л.Сандберг.

Тестирование преследует три взаимосвязанные цели:

1. Определение речевых, языковых и учебных навыков,

которые отсутствуют у данного ребенка:

• Оценка базовых навыков и умений (сотрудничество и эффективность поощрений, визуальное восприятие, рецептивный язык, моторная имитация, вокальная имитация, обращение с просьбой, называние, интравербальная речь, спонтанные вокализации, синтаксис и грамматика, игры и досуг, социальное взаимодействие, групповое обучение, правила класса, генерализация навыков)

• Оценка учебных навыков и умений

• Оценка навыков самообслуживания

• Оценка навыков двигательной активности

2. Составление индивидуальной программы развития (ИПР) по результатам тестирования.

3. Определение эффективности обучения ребенка согласно его ИПР и оценка динамики развития данного ребенка с помощью повторного тестирования.

4. Для понимания особенностей ребенка с РАС можно использовать следующие методики:

- тест Векслера.

-Память: 10 слов (или 5, 7 в зависимости от возраста и особенностей ребенка), парные ассоциации.

- внимание - применяют шифровку, таблицы Шульте (в соотвествующем возрасте);

- мышление - малую предметную классификацию, геометрическую классификацию, конструирование объектов, кубики Кооса и др.;

- восприятие (зрительное) - перцептивное моделирование, разрезные предметные картинки и др.

- эмоции и личность - графические пробы (рисунок себя, семьи, РНЖ и др. варианты), сюжетные картинки, моделирующие житейские ситуации, распознавание мимики, поз и жестов человека (горе, радость, удовльствие, неудовольствие, испуг, гнев, печаль).

Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.
https://autism-frc.ru

Аутизм. Коррекционная работа на основе поведенческого анализа
http://aba-kurs.com/trainings/distance_trainings/behavior/

ABLLS-R
https://proaba.ru/ablls-r/

Вебинар «Организация консультативно-диагностической деятельности с семьями, воспитывающими детей с РАС»,
https://autism-frc.ru/work/events/417

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ БАЗОВЫХ РЕЧЕВЫХ И УЧЕБНЫХ НАВЫКОВ (ASSESSMENT OF BASIC LANGUAGEAND LEARNING SKILLS REVISITED, ABLLS-R)
https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1512/metablls_21iyulya.pdf

Спасибо за внимание!