**

Департамент социального развития

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков

с ограниченными возможностями»

**Диагностические методики,**

**применяемые в работе психолога с детьми с РАС**

**и другими ментальными нарушениями,**

**на примере БУ «Сургутский реабилитационный центр»**

В последнее время наблюдается повышенное внимание к изучению и исследованию темы оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра, создаются специализированные центры для работы с детьми с РАС, разрабатываются диагностические методики и создаются типовые программы по работе с детьми с РАС и другими ментальными нарушениями. На базе БУ «Сургутский реабилитационный центр» проводится реабилитационная и абилитационная работа для детей с расстройствами аутистического спектра, подобраны и адаптированы определенные методические материалы для работы с данной категорией детей.

Диагностическая работа является неотъемлемой частью работы с детьми с РАС, поэтому реабилитационную работу необходимо начать с изучения диагностических методик, применяемых в работе с РАС, но не всегда просто диагностировать данное нарушение в развитии, при диагностическом обследовании специалисты сталкиваются с такими трудностями как:

* отсутствие биологических тестов,
* изменение нарушения с возрастом,
* вариативность проявления у разных детей,
* вариативность проявления у одного и того же ребенка в разных условиях,
* частичное наслоение симптомов с другими состояниями,
* различия в понимании диагностических критериев,
* различия в проведении наблюдений.

Для более качественного диагностического обследования необходимо разобраться с понятием РАС. *Расстройство аутистического
спектра* – это сложное неврологическое расстройство и расстройство развития, которое начинается в раннем возрасте и влияет на то, как человек действует и взаимодействует с другими, общается и учится. РАС влияет на структуру и функции мозга и нервной системы. Данная группа расстройств характеризуется чрезвычайной гетерогенностью, затрудняющей как диагностику РАС, так и поиск адекватной компенсации.

У детей с РАС наблюдаются следующие симптомы:

* Проявляют отрешенность от окружающего мира, неспособны формировать контакты с людьми и очень привязаны к родителям.
* Отмечается задержка или регресс психического и речевого развития, расстройства речи, в речи ребенок не употребляет личных местоимений.
* Наблюдается нарушение социальной адаптации, ребенок избегает контактов с посторонними, избегает зрительных и тактильных контактов.
* Расстройство моторики и приверженность к стереотипной деятельности.
* Слабая способность к обучению, вялый интерес к происходящему вокруг, ребенок не может копировать поведение других.
* Реагируют непредсказуемо на яркие сенсорные раздражители, испытывает боязнь и тревожность в новой среде.
* Отмечается склонность к истерикам, агрессии, самоагрессии.

Диагностическое обследование детей с расстройством аутистического спектра проводится по выявленным поведенческим отклонениям. Для всех видов РАС у детей и взрослых общим является следующее:

1. Снижается активность лобных долей головного мозга, отвечающих за интеллект, сознание, инициативу. Это, в свою очередь, влечет за собой проявление следующих признаков аутизма у детей: снижение познавательной активности, интерес к окружающему, отрешенность. Такие дети боятся перемен, новой обстановки. Они не принимают новых игр и т.д.

2. Лобные доли не подают импульсов остальным центрам головного мозга (речевым, моторным, зрительным и т.д.). В результате этого действия становятся стереотипными и неосознанными. Действия ни на что не направлены, могут многократно повторяться: постукивание молотком по столу, бегание по кругу и т.д. Это происходит от того, что лобные доли не направляют внимание на познание окружающего мира.

3. Так как контроль лобных долей отсутствует, то все остальные зоны головного мозга в дальнейшем задерживаются в развитии и развиваются не равномерно. Одновременно могут проявляться сложные и простые навыки: фразы и лепет в речи, примитивные игры и сложные навыки.

4. Речевые зоны так же, как и все прочие, не развиваются, поэтому ребенок не понимает обращенной речи. Он не осознает, что обращаются к нему, не использует свой словарный запас, не использует речь для общения и удовлетворения своих потребностей.

5. Возникает аутоагрессия, как протест против окружающей действительности. Ребенок не понимает, что можно протестовать речью. Он выплескивает агрессию на себя или окружающих. Если болит голова – бьет себя по ней, или трёт ее, или прижимает руки. При этом он капризничает и плачет.

6. Эмоциональное развитие тормозится, ребенок не может испытывать сложных эмоций - сопереживания, юмора, заботы. Только простые эмоции – страх, агрессия.

Особенностью диагностического обследования детей с РАС являются трудности в установлении контакта и вообще пребывание в новой среде, поэтому на первом этапе психологической диагностики должны быть неинструментальные методы обследования, такие как наблюдение и беседа.

***Наблюдение*** – это психологический исследовательский метод, который заключается в целенаправленном и организованном восприятии и регистрации поведения ребенка с РАС. При наблюдении специалист отмечает важные особенности поведения ребенка в новой среде, как ребенок взаимодействует с родными и чужими людьми, нозологические особенности, а главное специалист с помощью наблюдения подбирает нужную тактику в построении коммуникативной связи детей с РАС.

***Беседа*** – это метод сбора первичных данных на основе вербальной коммуникации. Данный метод диагностического обследования не всегда подходит для работы с детьми с РАС, чаще всего беседа строится с родителями. Специалист собирает информацию об особенностях развития со слов родителя, тем самым оценивает сущность нарушения при наблюдении за ребенком. Если же ребенок с РАС социализирован, входит в контакт со специалистом, то беседа играет немаловажную роль в установлении контакта и сборе дополнительной информации от самого ребенка.

После первого этапа, когда был установлен контакт с ребенком с РАС идет инструментальный метод обследования, специалисту необходимо выбрать диагностическую методику по возрастным критериям и особенностям развития ребенка. К инструментальным методам диагностического обследования детей с РАС относят:

* + оценка развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID;
* оценка уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000;
* методика непосредственного наблюдения – ADOS-2;
* психолого-педагогическая диагностика познавательного развития детей раннего возраста 2-3 лет (методика Е. А. Стребелевой);
* модифицированный Скрининговый тест на аутизм для детей (M-CHAT-R);
* международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ICF).

Данные диагностические методики направлены на выявление признаков аутистических расстройств у детей.

***Скрининговая диагностика шкал KID и RCDI-2000*** позволяет оценить уровень развития ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 3 лет 6 мес.

Результаты диагностики позволяют получить точные оценки уровня развития малыша, сравнить, как развивается ребенок по отношению к своим сверстникам, выявить проблемные области в развитии ребенка. Шкалы KID и RCDI-2000 представляют собой вопросники, описывающие разнообразные типичные формы поведения детей первых лет жизни. Вопросники заполняют родители ребенка или другие постоянно общающиеся с ребенком люди. Для заполнения бланков специальных знаний не требуется – достаточно прочесть и правильно понять инструкцию и вопросы.

Шкала KID предназначена для оценки уровня развития детей в возрасте от 2 до 16 месяцев или старших детей, чей возраст развития не превышает 16 месяцев. Шкала состоит из 252 пунктов, разделенных на 5 областей:

* *«когнитивная»* (пример вопросов: «Играет в прятки (в «ку-ку»: «прячет» лицо за ладонями»; *«*Плачет, когда отбирают игрушку»);
* *«движения»* (например, «Берет маленькие предметы двумя пальцами»; «Может самостоятельно сесть, даже если до этого лежал (а) на животе»);
* *«язык»* («Пользуется голосом для выражения эмоций (не только плачет)»; «Имитирует «ма-ма» или «да-да»);
* *«самообслуживание»* («Отворачивает голову, когда пытаются вытереть нос»; «Пытается поднять к своим волосам гребенку или щетку»);
* *«социальная»* («Тянется к знакомому человеку»; «Подражает другому ребенку»).

Вся совокупность 252 пунктов называется полной шкалой.

Шкала RCDI-2000 предназначена для оценки уровня развития детей от 1 года 2 мес. до 3 лет 6 мес. Или старших детей, чей возраст развития не превышает 3,6 лет.

Вопросник включает 216 пунктов, распределенных по 6 областям:

* *«социальная»* (например, «Здоровается, говоря “Привет” или что-то подобное»; «Просит помочь, когда что-нибудь делает»);
* *«самообслуживание»* («Полностью раздевается самостоятельно»; «Расстегивает молнии»);
* *«крупные движения»* («Прыгает со ступенек двумя ногами вместе»; «Переворачивается со спины на живот»);
* *«тонкие движения»* («Подбирает предметы одной рукой»; «Чертит каракули мелком или карандашом»);
* *«развитие речи»* («Называет Вас “мама” или “папа”, или как-нибудь в этом роде»; «Говорит о своих вещах “мой”, или “моя”, или “мое»);
* *«понимание языка»* («Когда спрашивают, называет свое имя и фамилию»; «Понимает, что значит “вверх” и “вниз”«).

KID и RCDI-2000 весьма удобны для скрининга развития, поскольку вопросники родители заполняют дома. Специалисты обрабатывают вопросники с помощью специальной компьютерной программы. На этапе скрининга основным результатом является решение о наличии или отсутствии отставания в развитии и решается вопрос о необходимости предоставления семье психолого – педагогической помощи специалистов Центра.

***Диагностическая методика ADOS*** – это систематический и стандартизированный метод идентификации детей с РАС. Этот процесс предполагает проведение прямых наблюдений в контролируемых условиях, которые другие клиницисты могут воспроизвести. Только квалифицированные специалисты могут администрировать диагностический скрининг ADOS, но это устраняет некоторые различия во мнениях, что могут быть возможны, когда два разных эксперта предоставляют диагноз без соблюдения общих рекомендаций.

ADOS-2 представляет собой набор заданий, предлагающих ситуации более или менее естественного игрового или речевого общения. Во время этих заданий специалист делает пометки об особенностях речи, невербальных форм общения, социального взаимодействия, игрового поведения, воображения, а также о необычных сенсорных интересах, двигательных стереотипиях, необычных увлечениях и других формах нежелательного поведения. Обследование длится 40–60 минут, и отмеченные особенности переводятся в шифры 0, 1, 2, 3 или 4 в соответствии со степенью выраженности нарушений в каждом пункте шифровки.

Приведем пример заданий:

1.Свободная игра с мячом;

2. Препятствие в игре;

3. Реакция на имя;

4. Игра с мыльными пузырями;

4а. Игра с мыльными пузырями – поддразнивание;

5. Ожидание привычных действий с предметами;

5а. Ожидание привычных действий с предметами — безуспешная попытка и др.

При обследовании родитель или другой взрослый, хорошо знакомый ребенку, должен присутствовать, так как часть шифров учитывают социальные инициативы, адресованные родителям, а некоторые задания даже проводятся с их участием (например, «ответная социальная улыбка»).

Использование ADOS-2 в клинических и исследовательских целях предусматривает обучение специалистов, имеющих для этого достаточную квалификацию.

***Ранняя диагностика умственного развития Е.А. Стребелевой*** создана для выявления нарушение умственного развития детей раннего возраста и разработки методов коррекции. За основу принято положение о том, что ведущей деятельностью в раннем возрасте выступает предметная деятельность, а основным способом усвоения общественного
опыта – совместная деятельность со взрослым.

Диагностическая методика представляет собой серию из 10 методик, направленных на определение уровня умственного развития детей от 2 до 3 лет. В качестве основных параметров выделяются:

* принятие задания (согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения);
* способы выполнения задания (самостоятельное выполнение – выполнение с помощью взрослого, (если ребенок не может справиться сам) – выполнение задания после обучения);
* обучаемость в процессе диагностического обследования (виды помощи – прямой показ и действие вместе с ребенком);
* показ с помощью жестов; выполнение подражания с помощью речевой инструкции;
* отношение ребенка к результату своей деятельности (заинтересованность своей деятельностью и конечным результатом характерна для ребенка раннего возраста, безразличие к ним характерно для ребенка с нарушениями интеллекта).

Все методики разделены на вербальные и невербальные и могут применяться для детей с любым уровнем речевого развития. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня сложности типа перемещения предметов в пространстве, соотнесения предметов по форме, величине, цвету. Каждое задание оценивается по бальной шкале, учитывается зона ближайшего развития.

Данная методика является более надежным инструментом определения уровня психического развития, в том числе и умственного, по сравнению с выявлением актуального развития, в том числе и умственного, по сравнению с выявлением актуального состояния той или иной его сферы. Определение зоны ближайшего развития дает возможность психологу наметить конкретные пути коррекционной работы с ребенком, выявить наиболее уязвимые области в его интеллектуальном развитии. Однако область применения данной методики ограничена: она охватывает только одну сферу – умственное развитие и довольно узкий возрастной диапазон – только третий год жизни.

Примеры заданий для обследования детей раннего возраста: поймай шарик, спрячь шарики: в две коробочки, в три коробочки, разбери и сложи матрешку, разбери и сложи пирамидки: из трех колец, из четырех колец, найди парные картинки: две, четыре, построй из палочек: молоточек (из двух палочек), домик (из трех палочек) и др.

Результаты психолого-педагогического обследования детей раннего возраста делятся на несколько групп и суммируются в баллы:

1 группа (10–12 баллов) составляют дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить;

2 группа (13–23 балла) входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов, действия носят хаотичный характер, при выполнении трудности, отказ от выполнения.

3 группа (24–33 балла) составляют дети, которые заинтересованно сотрудничают со взрослыми. Они сразу же принимают задание, понимают его условие и стремятся к выполнению. Однако самостоятельно во многих случаях они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому.

4 группа (34–40 баллов) соответствует данному возрасту.

***M-CHAT-R - Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей в возрасте 16-30 месяцев*.** M-CHAT-R можно использовать в рамках профилактического осмотра ребёнка, также им могут пользоваться другие специалисты или профессионалы для оценки риска расстройства аутистического спектра (РАС).

Основная идея M-CHAT-R – максимальная чувствительность, что означает выявление настолько большого количества случаев РАС, насколько это возможно. Поэтому существует высокая доля ложноположительных результатов, это означает, что не у каждого ребёнка, у которого выявлен риск, будет диагностировано расстройство аутистического спектра (РАС). Для решения этой проблемы, разработано дополнительное пошаговое интервью (M-CHAT-R/F). Использующим тест нужно знать, что даже с дополнительным пошаговым интервью значительному числу детей, у которых M-CHAT-R показал положительный результат, не будет диагностировано расстройство аутистического спектра (РАС), тем не менее у этих детей есть высокий риск иных нарушений или задержек развития, следовательно, оценка любого ребёнка, у которого выявлен положительный результат, имеет под собой основание.

Алгоритм подсчёта**:**

Ответ «НЕТ» по всем пунктам, за исключением 2, 5 и 12, указывает на риск РАС; ответ «ДА» для пунктов 2, 5 и 12 указывает на риск РАС. Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства M-CHAT-R:

*НИЗКИЙ РИСК:* Количество баллов 0-2; если ребёнок младше 24 месяцев, то проведите повторное тестирование по достижению им 2 лет. Никаких дополнительных действий не требуется, если наблюдение не выявляет риск РАС.

*СРЕДНИЙ РИСК:* Количество баллов 3-7; используйте дополнительное пошаговое интервью (второй этап MCHAT-R/F) для получения дополнительной информации об ответах, указывающих на риск РАС. Если количество баллов M-CHAT-R/F составляет 2 и выше, то результат тестирования положительный.

Рекомендованные действия: обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства. Если количество баллов этапа дополнительного пошагового интервью составляет 0–1, то результат тестирования отрицательный. Никаких дополнительных действий не требуется,

*ВЫСОКИЙ РИСК:* Количество баллов 8–20; допустимо пропустить этап дополнительного пошагового интервью и немедленно обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства.

После прохождения родителем M-CHAT-R подсчитываются баллы в соответствии с инструкцией. Если результат ребёнка оценивается как положительный, то используется дополнительное пошаговое интервью для тех пунктов M-CHAT-R, в которых ребёнок не соответствует требованиям. Только те элементы, в которых нет соответствия, включаются в полное интервью.

Все эти инструментальные методы диагностического обследования для детей с РАС частично используются в работе БУ «Сургутский реабилитационный центр». Специалисты диагностируют детей по известным диагностическим методикам, также в своей работе специалисты используют экспериментальный метод диагностики, который помогает не только диагностировать особенности развития детей разного возраста, используя этот метод в диагностическом обследовании возможно провести диагностику с теми детьми, которые с трудом идут на контакт, этот метод подразумевает в себе игру с ребенком и возможно диагностировать особенности развития без специально выстроенного алгоритма, это может быть игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу и многое другое.

В БУ «Сургутский реабилитационный центр» раннее выявление и диагностика особенностей развития детей облегчает межведомственное взаимодействие с поликлиниками города, которые, в свою очередь, проводят аппаратурные, экспериментальные методы (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.), диагностическое обследование для раннего выявления аутистических наклонностей у детей.

После диагностического обследования дети с РАС проходят курс реабилитационных мероприятий, которые направлены на компенсацию нарушения сенсорной сферы.

Анализируя опыт использования диагностических методик для детей с РАС и тестового диагностического инструментария, предназначенного для эффективной работы специалистов, на базе БУ «Сургутский реабилитационный центр» можно сделать вывод о том, что методов для диагностического обследования детей с РАС большое количество. Для получения корректного результата диагностики необходимо использовать совокупность диагностических методик. Специалисты подбирают диагностические методики для каждого ребенка в индивидуальном порядке, тем самым обеспечивают корректное проведение психологического обследования детей с РАС.

Список используемой литературы:

1. Баенская, Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19>.
2. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления [Текст] / К.С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
3. Методы обследования детей с аутизмом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/early-help/assesment>.