

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ АУТИЗМА

Аутизм - проблема не новая на сегодняшний день. И в нашей стране, и за рубежом за последние годы появилось много новых оригинальных исследований, посвященных проблемам этиологии, патогенеза аутизма, проявлениям аутистических состояний в различных клинических структурах и т.д. В основных международных классификациях психических расстройств и заболеваний МКБ-10 и ДСМ-1У определены его диагностические критерии.

Анализ литературных источников и практических рекомендаций по проблеме аутизма показал, что, несмотря на большое количество работ, одним из малоразработанных направлений является психолого-педагогическая диагностика аутизма [3;4;5;6;7]. А ведь именно своевременное, основательное и всестороннее диагностическое обследование ребенка является важнейшим условием для составления благоприятного прогноза его развития, определения эффективной программы помощи, выбора конкретного подхода и методов коррекционной работы.

Известно, что индивидуальная форма и тяжесть аутистического расстройства очень сильно различаются у разных людей. Поэтому выбор методического подхода в психолого-педагогической коррекционной работе должен основываться на результатах личностной диагностики, которая осуществляла бы оценку тяжести нарушения развития, определяла бы уникальные ресурсы и специфические потребности относительно определенного человека, страдающего аутизмом. Она должна быть направлена не только на выявление типичных для аутизма нарушений поведения, но и количественную оценку уровней функционирования ребенка по отдельным сферам, отставания их от возрастной нормы, возможности их коррекции в процессе обучения, прогнозирование вероятностной конфигурации индивидуального психомоторного и речевого развития.

Большие возможности для решения этих вопросов имеет тест РЕР-R (Профиль развития и поведения, пересмотренный). Концепция развития, положенная в основу теста, делает возможными описание и понимание проблем, типичных для ребенка с нарушениями общего развития и коммуникации, которые возникают в процессе обучения.

Оригинальный тест РЕР был разработан в 1979 году в США научным коллективом Университета Северная Каролина под руководством Эрика Шоплера [1]. В 90-е годы он был значительно переработан и получил новое название РЕР-R [2]. Преимуществами теста, перед подобными ему, являются следующие аспекты:

- длительная апробация теста и широкое признание во многих странах доказали его эффективность;

- выполнение теста максимально соответствует методике клинико-психопатологического обследования ребенка;
- большинство используемых тестовых заданий не зависят от уровня развития речи испытуемых;
- выполнение тестовых заданий не ограничено временными параметрами;
- отсутствует жесткая увязанность последовательности выполнения заданий;
- гибкость теста позволяет приспособить его к специфике поведения испытуемых аутичных детей;
- результаты теста стандартизированы;
- тестовые материалы конкретизированы и интересны даже для детей с тяжелыми нарушениями;
- речевые элементы теста отделены от заданий, направленных на определение умений ребенка;
- отсутствует однозначная оценка выполнения заданий и поведения.

Тест рассчитан на детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, но в особых случаях может быть использован для детей до 12 лет. В тесте PEP-R насчитывается 131 задание и 43 поведенческих пункта, среди которых представлено 14 проб на выявление патологического и психотического поведения. Они дают информацию об уровне неорганизованности поведения ребенка, а также идентифицируют специфические зоны, в которых эта патология может быть представлена.

PEP-R состоит из двух шкал: шкала развития и шкала поведения. По шкале развития оценивают уровень функционирования ребенка по отношению к его ровесникам в семи областях развития:

1. Имитация.
2. Восприятие.
3. Мелкая моторика.
4. Крупная моторика.
5. Координация «глаз-рука».
6. Вербальная зона.
7. Когнитивные представления.

Правильность выполнения инструкции оценивается следующим образом: выполнено, не выполнено, частично выполнено. Полученные данные, а также наблюдения за поведенческими реакциями ребенка отмечаются в специально разработанных бланках регистрации.

После выполнения ребенком всех заданий теста результаты сводятся в таблицу итогов. Получается картина развития семи функциональных сфер ребенка в количественном выражении. Для удобства интерпретации результатов наглядно ее можно представить в виде профиля психомоторного и речевого развития.

Особенности в поведении ребенка определяемые как ярко выраженные, средне выраженные и не выделяющиеся оцениваются в 5 областях:

- аффект;
- взаимодействие, взаимоотношение и интерес к людям;
- игра и интерес к тестовому материалу;
- сенсорные реакции;
- языковые способности.

Регистрируются они на бланке профиля поведения. Полученная картина дает возможность определить, в какой из пяти областей аутистические особенности проявляются больше.

В связи с тем, что использование диагностики РЕР-R ограничено возрастом ребенка (максимум до 12 лет), авторы создали Профиль психологического развития подростков и взрослых людей (ААРЕР).

Целью ААРЕР является оценка уровня развития подростков и взрослых, их потенциальных навыков в тех областях, которые являются наиболее важными для успешного и независимого существования, как дома, так и в обществе. Ключевыми для этого возраста являются области социальных, бытовых, профессиональных навыков и навыков проведения досуга.

ААРЕР состоит из трех шкал: шкала непосредственного обследования, бытовая шкала, шкала учеба / работа.

Шкала непосредственного обследования заполняется специалистом в учреждении. Эта часть выполняется в точности как РЕР-R и как большинство традиционных методов обследования навыков и умений.

Бытовая шкала и шкала учеба / работа состоят из отчетов о поведении. Бытовая шкала заполняется интервьюером, который беседует с родителями ребенка или лицами, несущими ответственность за данного ребенка. Шкала учеба / работа основана на схожем интервью с учителем или руководителем работы. Результаты оценки навыков по всем трем шкалам интегрируются и определяются задачи развития и профессионального обучения для каждого исследуемого индивидуально.

Несколько важных особенностей РЕР-R были использованы и усовершенствованы в ААРЕР:

- расширен спектр мобильности теста. Стало возможным определять те навыки и умения подростка или взрослого, которые пока еще не находятся в его репертуаре, но которые он способен приобрести;
- сохранена оценочная балльная система, и отметка сделал / не сделал. Дополнительно введен третий уровень, известный как «появляющийся». «Появляющийся» ответ показывает, что исследуемый имеет некоторые навыки и умения, необходимые для выполнения задания, но количество их недостаточно чтобы его сделать;

- авторы минимизировали использование языка в управлении данным тестом. Большинство пунктов теста включают в себя запас невербальных инструкций на тот случай, когда вербальные могут быть не поняты. Также, оценивающая система допускает оба, вербальный и невербальный, варианта ответа.

Список используемых источников

1. Schopler, E. Diagnosis and assessment in autism / E. Schopler, G.B. Mesibov // NY: Plenum Press. – New York, 1988. – 327 p.
2. Schopler, E. Individualised Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children, V. 1: Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R) / E. Schopler [et al]. // TX: Pro-Ed. – Austin, 1990.
3. Ковалец, И.В. Коррекционная помощь детям с ранним детским аутизмом / И.В. Ковалец. – Минск: НМЦентр, 1998 – 32с.
4. Морозов, С.А. К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом / С.А. Морозов. – М.: СигналЪ, 2002. – 63 с.
5. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 1997. – 343 с.
6. Питерс, Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов / Т. Питерс; пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М. Шипициной, Д.Н. Исаева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
7. Феррари П. Детский аутизм / П. Феррари; пер. с фр. О Власовой. – М.: РОО «Образование и здоровье», 2006. – 127 с.