Что должен знать специалист к приходу ребёнка с РАС в образовательное учреждение?

МБОУ «СОШ №1»
Учитель-логопед Ворончихина Л.В.

Аутизм – это глубокое первазивное нарушение психического развития, имеющее генетический или экзогенных характер и препятствующее нормальному формированию личности ребёнка. Нарушение затрагивает все стороны психики ребёнка и вызывает асинхроное развитие психических функций. Согласно принятой в России Международной классификации болезней 10-го пересмотра, детский аутизм является общим нарушением развития, которое проявляется в возрасте до 2- 2,5 лет(реже 3-5 лет) и затрагивает психику ребёнка. Прежде всего нарушается потребность в общении и способность к социальному взаимодействию, им также отмечается стереотипность поведения, интересов и активностей.

ПРИЗНАКИ АУТИЗМА

Неуместный смех или хихиканье

Отсутствие чувства опасности

Пониженная чувствительность к боли

Может избегать объятий

Необычные и однообразные игры. Неровность в физических и вербальных навыках.

Может избегать контакта глазами

Может предпочитать одиночество

Трудности в выражении потребностей. Может использовать жесты.

Необычная привязанность к предметам.

Настаивает на однообразии

Повторение чужих слов и фраз

Повышенная реакция на звуки или отсутствие реакции

Вращение предметов или вращение на месте

Трудности в общении с другими людьми

Одним из основных условий ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (РАС) является создание среды, адекватным общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для детей, открытой для родителей (законных представителей), гарантирующей сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся.

Необходимым условием , обеспечивающим получение детьми с РАС качественного начального образования, продвижение в социальном и личностном развитии, применение разнообразных форм образовательного процесса и моделей психолого – педагогического сопровождения, при которых педагогические работники получают возможность учитывать специфику типичных трудностей обучающихся с РАС.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА АУТИЗМ ДЛЯ ДЕТЕЙ (ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ, С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПОШАГОВЫМ ИНТЕРВЬЮ)

(M-CHAT-R/F; ROBINS, FEIN, & BARTON, 2009)

Инструкция по использованию 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, мы разработали 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. Результат M-CHAT-R можно подсчитать менее чем за две минуты. Инструкцию по подсчёту баллов можно скачать с http://www.mchatscreen.com. Все связанные материалы также доступны для скачивания.

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, если наблюдение не выявляет риск РАС. Ребёнок должен быть повторно обследован на будущих профилактических осмотрах.

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

M-CHAT-R™

ФИО ребёнка_____ Дата заполнения_____

Дата рождения_____ Степень родства_____

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребёнке. При ответах учитывайте, как обычно ведёт себя ребёнок. Если Вы замечали у ребёнка поведение несколько раз, но обычно он/она так себя не ведёт, то, пожалуйста, ответьте "нет". Пожалуйста, обведите в каждом вопросе "да" или "нет". Спасибо.

1. Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребёнок смотрит на это? (**Пример:** если Вы показываете на игрушку или животное, ребёнок смотрит на игрушку или животное?)	Да Нет
2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребёнок может быть глухим?	Да Нет
3. Ваш ребёнок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры? (**Пример:** притворяется, что пьёт из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)	Да Нет
4. Вашему ребёнку нравится забираться на предметы? (**Пример:** мебель, строения на игровой площадке, лестницы)	Да Нет
5. Ваш ребёнок делает необычные движения пальцами перед его/её глазами? (**Пример:** Ваш ребёнок шевелит его/её пальцами около его/её глаз?)	Да Нет
6. Ваш ребёнок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь? (**Пример:** указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)	Да Нет
7. Ваш ребёнок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание? (**Пример:** указывает пальцем на самолёт в небе или на большой грузовик на дороге)	Да Нет
8. Ваш ребёнок интересуется другими детьми? (**Пример:** Ваш ребёнок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идёт к ним?)	Да Нет
9. Ваш ребёнок показывает Вам предметы, принося их Вам или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощь? (**Пример:** показывает Вам цветок, мягкую игрушку или игрушечный грузовик)	Да Нет
10. Ваш ребёнок отзывается, когда Вы зовёте его/её по имени? (**Пример:** ребёнок оглядывается на Вас, говорит или лепечет, прекращает то, что он/она делает, когда Вы зовёте его/её по имени?)	Да Нет
11. Когда Вы улыбаетесь Вашему ребёнку, он/она улыбается Вам в ответ?	Да Нет
12. Ваш ребёнок расстраивается от бытовых звуков? (**Пример:** Ваш ребёнок кричит или плачет от таких звуков как шум пылесоса или громкая музыка?)	Да Нет
13. Ваш ребёнок умеет ходить?	Да Нет
14. Ваш ребёнок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите с ним/ней, играете с ним/ней или одеваете его/её?	Да Нет
15. Ваш ребёнок пытается копировать то, что Вы делаете? (**Пример:** машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, издаёт смешные звуки Вам в ответ)	Да Нет
16. Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, то Ваш ребёнок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?	Да Нет
17. Ваш ребёнок пытается обратить на себя Ваш взгляд? (**Пример:** Ваш ребёнок смотрит на Вас, ожидая похвалу, или говорит "смотри", или "посмотри на меня")	Да Нет
18. Ваш ребёнок понимает, когда Вы говорите ему/ей что-то сделать? (**Пример:** если Вы не сделаете указательных движений, то ребёнок сможет понять "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Да Нет
19. Если происходит что-то необычное, то ребёнок смотрит на Ваше лицо, чтобы понять, как Вы к этому относитесь? (**Пример:** если он/она услышит странный или забавный звук или увидит новую игрушку, то он/она посмотрит на Ваше лицо?)	Да Нет
20. Вашему ребёнку нравится двигательная активность? (**Пример:** когда кружат или подбрасывают на коленях)	Да Нет

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ, С КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ СЕМЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОЙ ГРУППЫ

- – они мутичны - отсутствие речи и невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения. Такие дети демонстрируют в раннем возрасте наибольший дискомфорт и нарушение активности. В период развернутых проявлений синдрома - компенсаторная защита от мира строится у них радикально: не иметь с ним никаких точек активного соприкосновения. Аутизм таких детей максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг. Дети этой группы производят загадочное впечатление своим отрешенным , часто лукавым и умным выражением лица, особой ловкостьюв движениях; они не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, часто не реагируют даже на боль, голод и холод, не проявляют испуга в ситуациях, в которых испугался бы любой другой ребенок.
- Поведение ребенка данной группы является по преимуществу полевым. Проводят время, бесцельно передвигаясь по комнате, лазая, карабкаясь по мебели, или застывают перед окном, созерцая движение за ним, и затем продолжают собственное движение.
- При попытке остановить их, удержать, добиться внимания, заставить что-то сделать может возникнуть дискомфорт, и, как реакция на него – крик, самоагрессия; однако самоуглубленное равновесие восстанавливается, как только ребенка оставляют в покое.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ, С КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ СЕМЬЯ РЕБЕНКА ВТОРОЙ ГРУППЫ

- - на задержку психического развития, и прежде всего – развития речи. Дети второй группы исходно несколько более активны и чуть менее ранимы в контактах со средой, и сам их аутизм более активен, он проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка. Ребенок приучает к сохранению особых необходимых ему условий жизни, прежде же всего – к строгому соблюдению сложившегося жизненного стереотипа, в который включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Обычно, особая избирательность в еде, в одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими, многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка. Трудности возникают при выходе из дома и особенно выражены в незнакомой обстановке, усиливаются с возрастом, когда необходимо выйти за границы домашней жизни.
- Лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях. Они пользуются телеграфно свернутыми речевыми штампами, типичны эхолаличные ответы, перестановка местоимений, речь напряженно скандирована. По сравнению с детьми других групп они в наибольшей степени отягощены страхами, вовлечены в моторные и речевые стереотипии, у них возможны проявления неудержимых влечений, импульсивные действия, генерализованная агрессия, тяжелая самоагрессия.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ, С КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ СЕМЬЯ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ

- - они сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме. Обращаются с трудностями взаимодействия с таким ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами. Годами ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет. Ему нравится, когда его ругают, он старается все делать назло. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями.
- Лицо ребенка, как правило, хранит выражение энтузиазма: блестящие глаза, застывшая улыбка. Кажется, что он обращается к собеседнику, но это абстрактный собеседник. Ребенок пристально смотрит на вас, но в сущности не имеет вас в виду; он говорит быстро, захлебываясь, не заботясь о том, чтобы быть понятым; его движения однообразно порывисты, экзальтированны. Могут произвести хорошее впечатление своей блестящей, подчеркнуто «взрослой» речью, большим запасом слов, сложными фразами, их интересы могут быть высокоинтеллектуальными.
- Они избирательны в контактах с миром, могут определить для себя цель и развернуть сложную программу действий по ее достижению. Но она при всей своей возможной сложности, не приспосабливается гибко к меняющимся обстоятельствам.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ, С КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ СЕМЬЯ РЕБЕНКА ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЫ

- аутизм в его наиболее легком варианте, зачастую путают с астеничными детьми. На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах (т. е. контакт прекращается при ощущении малейшего препятствия или противодействия), неразвитость самих форм общения, трудности сосредоточения и организации ребенка. Центральная проблема: недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми. Жалобы на задержку психического развития в целом.
- Это физически хрупкие, легко утомляющиеся дети. Внешне они могут напоминать детей второй группы, но их движения менее напряженны и механистичны, скорее они производят впечатление угловатой неловкости. Для них характерна вялость, но она легко сменяется перевозбуждением. На их лицах часто застывает выражение тревоги, растерянности. Мимика их более адекватна обстоятельствам, нов ней нет оттенков, плавности, естественности переходов, скорее напоминает смену масок. Их речь замедленна, интонация затухает к концу фразы . Явное отличие от других детей с аутизмом проявляется в возможности установления глазного контакта, с помощью которого они берут на себя инициативу в общении

ИСТОЧНИКИ

- «О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; Москва; 2007
- Модифицированный Скрининговый Тест на Аутизм для Детей, пересмотренный, с дополнительным пошаговым интервью (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) приводится в дополнение к M-CHAT-R. Скачать M-CHATR/F можно с www.mchatscreen.com.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ