

Особенности обследования детей с РАС на ПМПК

Шаргородская Л.В., к.п.н.
ст. преподаватель кафедры
олигофренопедагогики и клинических
основ специальной педагогики,
учитель-дефектолог

Проблемы организации обучения детей с РАС

- расплывчатость диагностических критериев, гипердиагностика;
- клинический полиморфизм;
- сложность подбора адекватной стратегии коррекционно-развивающего обучения;
- недостаточность разработанности методических рекомендаций по организации обучения детей данной категории;
- противоречивость нормативной базы, регулирующей организацию обучения детей с РАС.

Общая характеристика РАС

- в настоящее время к расстройствам аутистического спектра относятся специфические нарушения развития, характеризующиеся качественным нарушением социального взаимодействия, коммуникации, ограниченными интересами и деятельностью, повторяющимся стереотипным поведением;
- несмотря на общие черты, дети с РАС составляют очень неоднородную группу;
- базовые нарушения при РАС имеют стойкий и системный характер и могут проявляться практически во всех сферах.

Международная классификация болезней МКБ-10: общие расстройства психологического развития F84

F84.0 – детский аутизм

F84.1 – атипичный аутизм

F 84.2 - синдром Ретта

F84.3 - другое дезинтегративное расстройство детского возраста

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

F84.5 – синдром Аспергера

F84.8 – другие общие расстройства развития

F84.9 – общее расстройство развития неуточненное

Возможны диагнозы (с подрубриками): F20, F21, F25.21, F07.8, F07.87

Искаженное развитие ребенка с РАС (В. В. Лебединский)

сочетание двух патогенных факторов:

- снижение порога аффективного дискомфорта в контактах со средой и с людьми;
- нарушение возможности активно взаимодействовать со средой

Классификация О. С. Никольской v1

- **1 группа:** глубокая аффективная патология (отрешенность от внешней среды). Отличается отсутствием речи, полевым поведением, дети практически не имеют точек целенаправленного взаимодействия с окружающим миром;
- **2 группа:** активное стремление к сохранению постоянства окружающей среды, коммуникативных и речевых форм. Избирательное стремление к привычным и приятным сенсорным ощущениям. Характерна речь штампами, в инфинитиве или во втором и третьем лице, эхолалии;
- **3 группа:** сложные формы аффективной защиты, захваченность собственными переживаниями. Дети, поглощены одними и теми же занятиями и интересами. При этом сложная программа поведения реализуется в форме монолога, без учета обстоятельств, вне диалога со средой и людьми;
- **4 группа:** трудности организации общения при вступлении в диалог с миром и людьми, повышенная ранимость, тормозимость при взаимодействии с окружающими.

Санитарно-эпидемиологические требования к организации обучения обучающихся с РАС (СанПиН 2.4.2.3286-15) v2

Вариант 8.1.	Вариант 8.2.	Вариант 8.3	Вариант 8.4
Не более 2 обучающихся с РАС в классе в условиях инклюзии при общей наполняемости класса: при 1 учащемся– не более 20, при двух учащихся– не более 15	Не более 2 обучающихся с РАС в классе в условиях инклюзии при общей наполняемости не более 12 учащихся	Не более 1 обучающегося с РАС в классе в условиях инклюзии при общей наполняемости не более 9 учащихся	Не более 1 обучающегося с РАС в классе в условиях инклюзии при общей наполняемости не более 5 учащихся (не более 2 учащихся в классе с обучающимися с умственной отсталостью (нарушениями интеллекта))

Перед проведением первичного обследования, кроме стандартных документов, необходимо узнать:

1. Данные из медицинского анамнеза; какие диагнозы и где были уже поставлены; данные обследований узких специалистов.
2. особенности раннего развития (моторного, речевого, психического);
3. сведения о предшествующей работе с ребенком: в каких учреждениях она происходила, какие методики использовались в ходе занятий;
4. повседневная активность (поведение дома): пользуется ли ребенок речью, понимает ли обращенную речь, выполняет ли просьбы, самостоятельная игра;
5. реакция на новые ситуации; страхи, тревоги, истерики и т. д.; поведение на улице;
6. навыки самообслуживания; проблемы со сном, едой, туалетом; реакция на боль, холод, голод.

Информацию, полученную от родителей, мы анализируем по следующим направлениям:

- преобладающий тип регуляции поведения дома («полевой», на основе выработанных стереотипов, гибкая адаптация к ситуации);
- уровень психической активности (низкий, высокий, адекватный; колебания уровня психической активности в течение дня, истощаемость) и общий фон настроения;
- характер самостоятельной игры и деятельности ребенка дома (например: прыгает на диване, расставляет машинки в ряд, бесконечно играет с пультом от телевизора, предпочитает всякие «хулиганские выходки», тем самым постоянно выводя родителей из себя и провоцируя их на сильные эмоциональные реакции);
- коммуникативные возможности дома: сведения о речевой активности и ее формах, о других способах коммуникации (жесты и пр.);
- степень сформированности основных бытовых навыков (еда, туалет, одевание);
- наличие или отсутствие поведенческих проблем дома (агрессия, страхи, гиперчувствительность к тем или иным воздействиям).

Реакция на стресс у детей с РАС (Б. Нейсон)

- **«Уходы в себя»:**

- когда нарастает перегрузка стимулами, нервная система закрывается для восстановления;

- ребенок может стать сонливым, вялым, смотреть в пространство, закрывать глаза, не отзываться.

- **Эмоциональные срывы:**

- бьет, пинается, толкается, швыряет, мечется, кусает себя, бьется головой и т.д. Все это обеспечивает проприорецептивную стимуляцию, понижающую уровень стрессорных агентов.

Правила проведения первичной психолого-педагогической диагностики детей с РАС (Мамайчук И.И., Моржина Е.В., Захарова И.Ю.)

- необходимо исключить прямой принудительный подход к ребенку;
- перед обследованием необходимо предупредить родителей о недопустимости принудительного контакта;
- в присутствии ребенка не следует собирать анамнез, так как дети очень чувствительны в отношении реакций матери при опросах;
- заблаговременно из зоны досягаемости для ребенка должны быть исключены бьющиеся или острые предметы, вода, еда и пр.;
- из-за гиперчувствительности дети с аутизмом тонко реагируют на посторонние шумы, зрительные стимулы. Поэтому в кабинете должно быть мягкое освещение, тишина, отсутствие резких запахов;

- если ребенок проявляет выраженный негативизм или страх, рекомендуется предложить выбрать игрушку (игрушки заранее подготовлены и лежат в определенном месте). Не стоит делать ему замечание, если он вышел из-за стола, ходит по кабинету и пр.;
- снижение психического тонуса у детей с РАС проявляется в том, что ребенок не выдерживает малейшего напряжения, быстро истощается. Поэтому рекомендуется дать ребенку отдохнуть от выполнения заданий или, наоборот, предъявлять их в ускоренном темпе, если ребенок успешно с ними справляется;
- если ребенок возбужден, не слышит или не хочет слышать взрослого, лучше перейти на шепотную речь;
- в случае если ребенок демонстрирует выраженный негативизм в ответ на просьбы и задания, можно попробовать подключить, например куклу из набора кукольного театра, и обращаться с просьбами к кукле, поощрять ее выполнять задания.

Формирование первичного контакта с ребенком с РАС v

- снижение активности специалиста на начальном этапе взаимодействия;
- следование интересам ребенка;
- дозирование положительных эмоций;
- тестирование интересов ребенка, расширение сферы интересов;
- определение особенностей коммуникации, использование доступных ребенку средств коммуникации
- на первичном приеме лучше, если в контакт с ребенком первоначально вступает один специалист, а другие наблюдают и беседуют с родителями.

Наблюдение

- Как вошел на прием, меняется ли выражение лица, есть ли реакция на незнакомых людей, как передвигается по комнате, адаптировался ли к новой ситуации и за какое время
- Самостоятельная активность
 - ✓ На что направлена активность ребенка (отдельные действия, игра и деятельность, продолжительность занятия, полностью ли поглощен своей игрой или реагирует на происходящее)
 - ✓ Характеристики поведения: хаотичное/целенаправленное, вялое/активное, стереотипное/гибкое и т. д.

Наблюдение

- ✓ Темп собственной активности и темп реагирования на чужую активность, переключаемость, истощаемость
- ✓ Наличие стереотипии, способы аутостимуляции, плавность и координация движений
- Взаимодействие и общение с педагогом и с близкими на приеме: особенности зрительного и тактильного контакта с близкими и незнакомыми людьми, показывает ли игрушки маме
- Особенности коммуникации: направлена ли речь на коммуникацию, связана ли с ситуацией, запас слов, особенности понимания речи, возможность использования первого лица, особенности темпа, ритма, интонирования речи, использует ли жесты для коммуникации, особенности использования жестов

Проведение обследования ребенка с РАС отличается особенностями, обусловленными спецификой нарушения

- обследование проводится более длительное время;
- диагностика проводится поэтапно и комплексно;
- необходим поиск и адаптация методов, методик и приемов, позволяющих индивидуализировать обследование;
- для обследования должны быть подобраны значимые материалы, поддерживающие интерес ребенка к диагностическому занятию; предметы, игрушки, иллюстрации с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, побуждающие их к деятельности.

Анализ данных, полученных на первичном приеме

- Сенсорная сфера (особенности зрительных, слуховых, тактильных, вестибулярных, проприоцептивных ощущений)
- Двигательная сфера
- Эмоционально-волевая сфера
- Речь
- Познавательная сфера

Сенсорная сфера (особенности зрительных, слуховых, тактильных, вестибулярных и проприоцептивных ощущений)

- Ведущий канал восприятия
- Чувство движения и равновесия (реакции сохранения равновесия, защитные реакции, страх и неуверенность при резком изменении позы, особенности обработки кинестетической информации – ощущение позы, вестибулярные аутоstimуляции)
- Особенности тактильных ощущений (сензитивность, скорость и интенсивность реагирования, локализация, аутоstimуляции)
- Особенности зрения, слуха, отношение к запахам и вкусам (сензитивность, реагирование, локализация, аутоstimуляции)

Особенности восприятия у детей с РАС

- в процессе зрительного восприятия предметов, даже в конце дошкольного возраста, у детей с РДА очень долго сохраняются активные предметно-практические манипуляции
- часто наблюдаются рудиментарные способы обследования предметов: обнюхивание, облизывание и пр.
- сенсорная доминантность (тенденция к восприятию аффективно значимых стимулов в ущерб восприятию других)
- недостаточность сенсорной интеграции

Двигательная сфера

- Крупная моторика (ползает, ходит, прыгает на двух ногах, на одной)
- Координация движений, особенности зрительно–моторной координации.
- Мануальные предпочтения (право/леворукость), есть ли пересечение средней линии тела руками или ногами, двуручная деятельность
- Мелкая моторика (берет мелкие предметы, режет ножницами, держит карандаш, кисточку)

Особенности моторного развития детей с РАС

нарушение мышечного тонуса, отсутствию плавности движений;

моторная неловкость, неуклюжесть, недостаточно координированная походка;

недоразвитие тонкой моторики;

нарушения организации программы движения при относительно удовлетворительном уровне развития координации движений;

трудности в усвоении моторных навыков.

Направления работы специалистов

- Если есть выраженные нарушения, необходимы занятия по сенсорной интеграции или занятия адаптивной физкультурой, игротерапия, предметно-практическая деятельность.
- **Кто реализует:** психолог, дефектолог, нейропсихолог, специалист по ЛФК/адаптивной физкультуре

Эмоционально-волевая сфера

характеристика эмоций по силе и дифференцированности, их лабильность и адекватность;

настойчивость в достижении собственных целей;

регуляция поведения (регулируется «полем», стереотипом, объектом, человеком, правилами, гибкая система саморегуляции)

умение выбирать;

особенности самовосприятия.

Особенности нарушений эмоционально-волевой сферы у детей с РАС

- стереотипное поведение (раскачивание туловища, размахивание руками, щелканье пальцами или другое повторяющееся поведение);
- агрессия и самоагрессия;
- ригидность и «зацикленность» на своих интересах (сопротивление переменам, необычные интересы);
- гиперактивность и нарушение внимания;
- нарушения настроения (депрессия, тревожность, биполярные расстройства).

Речевое развитие и коммуникация

- способы коммуникации, общения (коммуникация отсутствует, возможна при помощи действия, карточек, жестов, речи);
- понимание речи;
- собственная речь (употребление местоимений, словарь, звукопроизношение, характеристика фразовой речи, специфические особенности речи);
- чтение, письмо.

Проявления нарушений речевого развития при РАС

- мутизм (примерно у 30-50% детей с аутизмом);
- эхолалии;
- фразы-штампы и слова-штампы;
- отсутствие обращения;
- отсутствие «Я» в речи;
- неправильное употребление местоимений;
- нарушения лексики, семантики, просодики, грамматического строя речи, звукопроизношения, спонтанности высказывания и т.д.

Познавательная сфера

- показывает, называет предметы, картинки по просьбе;
- доска с вкладышами (собирает путем проб или зрительным соотнесением);
- сериация, выстраивание последовательностей и рядов (матрешка, пирамидка);
- знание основных названий форм, цветов (различение, соотнесение);
- навыки сортировки, классификации;
- счет (порядковый, соотнесение с количеством);
- рисунок, графические навыки;
- конструктивная деятельность;
- объем знаний и представлений.

Пример: формирование заключения: 1-я группа РДА (Викторова Е.А., Новаченко Е.В.)

- **Заключение психолога:** вариант искаженного развития, с грубыми нарушениями коммуникации.
- **Направления деятельности психолога:** работа по выстраиванию элементарных коммуникаций, алгоритмов (простых) продуктивной деятельности. Обучение навыкам альтернативной коммуникации. Консультирование родителей по выстраиванию алгоритмов продуктивной деятельности. Консультирование учителей/воспитателей по учету в образовательном процессе специфики нарушений ребенка.
- **Заключение дефектолога:** познавательное развитие не соответствует возрасту, объективный уровень знаний, умений и навыков выявить не удастся.
- **Направления деятельности дефектолога:** развитие простых стереотипов продуктивной деятельности с использованием методов альтернативной коммуникации и методов поведенческой терапии.
- **Заключение логопеда:** специфическое системное недоразвитие речи.
- **Направления деятельности логопеда:** использование навыков альтернативной коммуникации для развития простой контекстной диалоговой речи. Формирование навыков коммуникации, алгоритмов произвольного высказывания. Формирование алгоритмов освоения письменной речи.

Специальные образовательные условия:

- обучение по АООП для детей с нарушением интеллекта / обучение по АООП для детей с нарушением интеллекта с составлением ИУП/ специальная индивидуальная программа реабилитации
- Очная форма / очно-заочная / заочная.
- Режим — полный/неполный день на период адаптации / классно-урочная (в классе малой наполняемости).
- Использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов в соответствии с программой.
- Сопровождение тьютором.
- Индивидуальные/мини-групповые занятия: с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ