

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2023.6.16>

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA POZIOMU ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI I RYZYKA ASD “KIDD” W FORMIE ELEKTRONICZNEJ U DZIECI W WIEKU 1,5–6 LAT

Olena Iniutina

*aspirant katedry Psychodiagnostyki i Psychologii Klinicznej
Kijowski Uniwersytet Narodowy im. Tarasa Szewczenki (Kijów, Ukraina)
ORCID ID: 0009-0003-9492-0915
olenainiutina@gmail.com*

Nataliia Zaviazkina

*profesor Katedry Psychologii Klinicznej
Kijowski Instytut Nowoczesnej Psychologii i Psychoterapii (Kijów, Ukraina)
ORCID ID: 0000-0001-5565-8959
nmuz@ukr.net*

Adnotacja. W zapisach artykułu naukowego autorka analizuje ogólnie przyjęte metody diagnozowania rozwoju dziecka w wieku 1,5-6 lat i określania ryzyka wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) oraz uzasadnia utworzenie nowej metody psychologicznej „Kompleksowej diagnostyka rozwojowa i określanie ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci w wieku 1,5–6 lat” „KiDD” (Diagnostyka rozwoju dziecka i określanie ryzyka autyzmu)” w formie elektronicznej z automatycznym obliczaniem wyników. Kluczową różnicą metodologii jest zastosowanie złożonego algorytmu oprogramowania, który w zależności od odpowiedzi na poprzednie dostarcza kolejnych pytań w taki sposób, aby monitorować poziom rozwoju każdej ze 100 umiejętności dziecka niezależnie od jego wiek. W przypadku braku jakiegś umiejętności program oferuje sprawdzenie tej umiejętności w wersji z poprzednich norm wiekowych i odwrotnie, jeśli istnieje umiejętność w Twoim wieku, możesz sprawdzić trudniejszą wersję tej umiejętności, charakterystyczne dla kolejnych norm wiekowych. Ponadto określa się poziom ryzyka ASD: niski; umiarkowany; przeciętny; wysoki. Metodologia będzie dostępna i bezpłatna dla rodziców, którzy samodzielnie (bez dostępu do pomocy i możliwości finansowych) badają swoje dziecko oraz specjalistów, którzy badają swoje dziecko osobiście lub online.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, psychodiagnoza, diagnoza rozwojowa, autyzm dziecięcy, ryzyko ASD, badania dzieci z ASD, opóźnienie rozwojowe u dzieci.

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS OF SKILLS DEVELOPMENT AND DETERMINING THE RISK OF ASD “KIDD” IN ELECTRONIC FORM FOR CHILDREN FROM 1.5 TO 6 YEARS

Olena Iniutina

*Postgraduate Student at the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology
Taras Shevchenko National University of Kyiv (Kyiv, Ukraine)
ORCID ID: 0009-0003-9492-0915
olenainiutina@gmail.com*

Nataliia Zaviazkina

*D.Sc., Professor at the Department of Clinical Psychology
Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy (Kyiv, Ukraine)
ORCID ID: 0000-0001-5565-8959
nmuz@ukr.net*

Abstract. In the article, the author analyzes commonly accepted methodologies for diagnosing the development of children aged 1.5–6 years and determining the risks of Autism Spectrum Disorder (ASD). The author justifies the creation of a new psychological methodology for children from 1.5 to 6 years “KiDD” (Kids' Development Diagnosis and Determining the Risk of Autism), in electronic form with automatic result calculation. The key distinction of this methodology from others lies in the use of a sophisticated software algorithm, which presents subsequent questions based on the answers to previous ones, to track the developmental level of each of the 100 skills of the child, regardless of their age. If a particular skill is absent, the program suggests checking that skill of the version of previous age norms. If a skill corresponding to the child's age, the program suggests checking a more advanced version of that skill, characteristic of the next age norms. In addition, the level of risk for ASD is determined: low, moderate, medium, high. The methodology will be accessible and free for parents testing their child independently (without access to assistance or financial means) and for professionals who conducting the child offline or online.

Key words: Autism Spectrum Disorder, psychodiagnostics, skills development, childhood autism, risk of ASD, testing children with ASD, developmental delay in children.

ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА РІВНЯ РОЗВИТКУ УМІНЬ ТА РИЗИКУ ДО РАС «KIDD» В ЕЛЕКТРОННОМУ ВИГЛЯДІ У ДІТЕЙ 1,5–6 РОКІВ

Олена Інютіна

*аспірантка кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Київ, Україна)*

ORCID ID: 0009-0003-9492-0915

olenainiutina@gmail.com

Наталія Завязкіна

професор кафедри клінічної психології

Київського інституту сучасної психології та психотерапії (Київ, Україна)

ORCID ID: 0000-0001-5565-8959

ntuz@ukr.net

Анотація. У положеннях наукової статті автор аналізує загальноприйняті методики діагностики розвитку дитини 1,5–6 років та визначення ризиків до розладів аутичного спектра (РАС), та обґрунтовує створення нової психологічної методики «Комплексна діагностика розвитку та визначення ризику розладів аутистичного спектра у дітей 1,5–6 років» «KiDD» (Kids' development diagnosis and determining the risk of autism) в електронному вигляді з автоматичним підрахунком результатів. Ключова відмінність методики полягає у використанні складного програмного алгоритму, який надає наступні питання в залежності від відповіді на попередні таким чином, щоб прослідкувати рівень розвитку кожного із 100 умінь дитини не залежно від її віку. У випадку, якщо певне уміння відсутнє, програма пропонує перевірити це уміння у версії попередніх вікових норм і навпаки, при наявності уміння свого віку, можна перевірити складнішу версію цього уміння, характерну наступним віковим нормам. Крім того, визначається рівень ризику до РАС: низький; помірний; середній; високий. Методика буде доступною та безкоштовною для батьків, які тестують дитину самостійно (не маючи доступу до допомоги або фінансових можливостей) та спеціалістів, які тестують дитину очно чи онлайн.

Ключові слова: розлад аутистичного спектра, психодіагностика, діагностика розвитку, дитячий аутизм, ризик до РАС, тестування дітей з РАС, затримка розвитку дітей.

Вступ. Останні десятиліття характеризуються підвищенням зацікавленості суспільства до проблем розладів аутистичного спектра (РАС). Така ситуація зумовлена зростанням розповсюдження аутизму у світі, значним впливом РАС на якість життя дитини та її родини, а також високою ефективністю раннього втручання у випадках, якщо відповідна сучасним вимогам та детальна діагностика проводиться у максимально ранньому віці. Крім того, існує потреба в наближенні психологічної допомоги до дитини та її батьків в умовах сучасних викликів (епідемії, війни).

Згідно Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду (МКХ-11 <https://icd.who.int/en>) РАС – це стан особливого нейророзвитку, який характеризується вродженими дефіцитами соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, наявністю повторювальної поведінки та обмеженими інтересами. Інші поширені симптоми включають незвичайні реакції на сенсорні подразники та наполягання на однаковому або суворому дотриманні рутини. Проте, крім цих основних симптомів, РАС характеризується нерівномірним розвитком та затримкою розвитку певних умінь в таких сферах: «Мовлення та комунікація»; «Соціалізація та поведінка»; «Пізнавальні навички»; «Фізичний розвиток та самообслуговування».

Підходи до розуміння РАС мають комплексний характер і потребують втручання різних спеціалістів: лікарів різної спеціалізації, психологів, педагогів, тьюторів, соціальних працівників, логопедів, сенсорних терапевтів тощо. Проте останні десятиліття підкреслюється важливість в першу чергу психокорекційних втручань з раннього віку та залучення батьків дитини до процесу діагностики та розвитку, оскільки більшість умінь дошкільник набуває вдома. Це вимагає розробки певних методологічних підходів, створення ефективних методів психологічної діагностики та корекції, діагностичних та абілітаційних програм, відповідних віку, рівню розвитку дитини та її особливостям, що мають місце внаслідок РАС.

Однією з сучасних задач фахової допомоги особам з РАС та їх сім'ям є створення ефективних та простих методів психологічної діагностики, здатних виявляти затримку розвитку та ризики розвитку РАС на самих ранніх етапах, починаючи з першого року життя та ще до постановки клінічного діагнозу, що значним чином збільшить шанси дитини на адаптацію та самостійне життя в майбутньому. За даними досліджень, при своєчасній комплексній психокорекційній роботі, розлади поведінки дитини можуть бути пом'якшені у 60% дітей з РАС, які надалі отримують можливість навчатися за програмою загальної школи, а 30% – за допоміжною програмою. Тобто майже всі діти зможуть досягти рівня соціалізації, необхідного для життя в суспільстві. Але, якщо така робота не проводиться, тільки 2-3% дітей здатні навчатися в масових освітніх закладах (Островська, 2007: 2). Якщо дитина не набуває базових умінь раннього віку у відповідні сенситивні для розвитку періоди, складніші уміння буде сформувати набагато важче. Саме тому існує необхідність визначення рівня розвитку кожного окремого уміння.

Крім того, існують певні труднощі при вивченні можливостей і потреб маленької дитини з РАС, які полягають у тому, що не так просто підібрати для неї відповідний діагностичний інструментарій. Нерівномірність

розвитку дітей з РАС, несформованість у них здатності до соціальної взаємодії, що позначається передусім у їхньому небажанні відповідати на питання незнайомих людей та виконувати запропоновані психологом завдання ускладнює процес діагностики їх розвитку. Також слід враховувати недостатність концентрації уваги та брак інших довірливих функцій пізнавальної діяльності та мотивації загалом. Дитина з РАС може не виконувати завдання не тому, що не знає, як їх виконати, а тому, що це завдання не привабило її уваги, або зумовило побічну, не пов'язану зі змістом завдання, цікавість до інших предметів чи явищ, які її оточують. Це також може призводити до діагностичних помилок. Крім того, багато симптомів аутизму, які проявляються в ранньому віці, зустрічаються при інших порушеннях розвитку (наприклад, при розладах уваги, затримці мовлення чи затримці загального розвитку тощо). Деякі прояви можуть бути нормою в ранньому віці, хоча ті ж прояви в старшому віці є індикаторами ризику до РАС. Сукупність вище зазначених особливостей дитини потребує детальної діагностики всіх умінь, якими вона має володіти в своїй віковій категорії та залучення батьків до перевірки наявності чи відсутності цих умінь. Важливим аспектом є також те, що така діагностика повинна бути безкоштовною, простою і доступною для батьків вже з першого року життя дитини та незалежно від того, де вони знаходяться: в Україні чи за кордоном.

Основна частина. Таким чином, актуальність і специфіка проблем ранньої психологічної діагностики розвитку дітей з ризиком до РАС чи затримкою розвитку спонукала нас до удосконалення психологічного обстеження для таких випадків, а саме створення психологічної методики «Комплексна діагностика розвитку та визначення ризику розладів аутистичного спектра у дітей 1,5-6 років» «KiDD» (Kids' development diagnosis and determining the risk of autism) в електронному вигляді з автоматичним підрахунком результатів. Ця методика буде доступною та безкоштовною для батьків, та надасть можливість їм самостійно тестувати дитину та формувати Індивідуальний план розвитку автоматично на підставі результатів діагностики. Спеціалісти також зможуть користуватися методикою для очної та дистанційної діагностики рівня розвитку дітей та формування Індивідуальних планів розвитку.

Методика «KiDD» виявляє рівень розвитку кожного уміння дитини відносно вікової норми (нижня межа норми) у таких вікових категоріях: 1,5 р.; 2 р.; 2,5; 3 р.; 4 р.; 5 р.; 6 р. Кількість умінь, рівень розвитку яких діагностує методика складає від 76 умінь в 1,5 років до 96 умінь в 6 років. Методика також виявляє і виділяє уміння, затримка яких свідчить про ризик до РАС («маркери аутизму»). Рівень розвитку кожного уміння вимірюється в місяцях, а саме кожне уміння оцінюється на певний вік, в якому виникає це уміння, наприклад уміння «Говорить 3 слова» відповідає віку 18 місяців. В результаті користувачі методики (батьки та спеціалісти) отримують:

1. Інформацію щодо можливої затримки розвитку чи її відсутності (нормотиповий розвиток).
2. Інформацію щодо рівня розвитку кожної сфери: (а саме, на який вік розвинені наступні сфери: «мовлення так комунікація»; «соціалізація та поведінка»; «пізнавальні навички»; «фізичний розвиток та самообслуговування»).
3. Інформацію щодо рівня розвитку кожного окремого уміння (на який вік в місяцях розвинене кожне уміння, не залежно від реального віку дитини).
4. Інформацію щодо рівня ризику до РАС (низький, помірний, середній, високий) з переліком умінь, затримка яких зустрічається при РАС.
5. Індивідуальний план розвитку, який складається з умінь наступних за тими, що вже є у конкретної дитини.

Задля реалізації мети дослідження були поставлені наступні завдання.

1. Проаналізувати сучасні зарубіжні та українські наукові дослідження та існуючі методики з питань психологічної діагностики розвитку та виявлення ризику до РАС у дітей раннього та дошкільного віку. Визначити їх діагностичні можливості та обмеження.

2. Визначити психологічний стандарт умінь, притаманних нормотиповим дітям у 7 вікових категоріях (1,5; 2; 2,5; 3; 4; 5; 6 років) в основних сферах розвитку та прослідкувати кожне уміння в усіх вікових категоріях.

3. Виявити перелік умінь, затримка яких зустрічається у дітей з РАС («маркери аутизму»).

4. Створити банк тестових питань, кожне з яких буде спрямоване на діагностику наявності певного уміння. Перевірити питання на розуміння спеціалістами та батьками;

5. Створити в електронному вигляді відповідний стимульний матеріал для психологічної діагностики умінь дитини у різних психологічних сферах.

6. З урахуванням вікових норм (нижня межа вікової норми) створити комплексний психодіагностичний Тест в електронній формі, який буде здатний виявляти у дітей 1,5-6 років затримку розвитку та ризик до РАС.

Як правило, саме батьки першими помічають проблеми в розвитку дитини, проте, звертаючись до лікаря, вони не завжди можуть чітко пояснити що саме їх турбує та окреслити проблему. В свою чергу, лікарі можуть заспокоювати батьків, пояснюючи, що всі діти розвиваються по-різному і до 3 років і навіть пізніше дитина може «вирівнятися» та досягти нормотипового розвитку. А в тих випадках, коли дитина в певній сфері випереджає віковий розвиток, батьки взагалі можуть ігнорувати проблеми в інших сферах розвитку (наприклад, дитина не спілкується з дітьми, не грає в дитячі ігри, маючи достатній словниковий запас, не має діалогічного мовлення, але вміє читати).

Ми провели опитування у спільноті батьків дітей з РАС (<https://www.facebook.com/groups/561261724274089/permalink/1883960988670816/>) («Аутизм. Україна») про те, як вони вперше

дізналися про ризик аутизму у своєї дитини. В опитуванні взяло участь 337 респондентів. Отримані наступні результати (див. табл. 1). Як видно із таблиці 198 осіб (58% всієї вибірки) довідалося про проблеми дитини переважно самостійно, читаючи інформацію в інтернеті.; 80 респондентів (23%) дізналися про стан дитини, консультуючись у психолога чи іншого спеціаліста; 28 осіб (9%) – знайшли в інтернеті тести «М-СНАТ» чи «АТЕС» і самостійно протестували дитину; від вихователя/вчителя/родича/знайомого отримали інформацію – 26 осіб (7%); інші джерела – 5 батьків (7%).

Таблиця 1

Джерела інформації, з яких батьки довідалися про можливий аутизм у дитини

1.	Зрозуміли самі, подивившись норми розвитку та симптоми в інтернеті	198 голосів	58%
2.	Самостійно пройшли тест «М-СНАТ» чи «АТЕС» в інтернеті	28 голосів	9%
3.	На консультації у психолога чи іншого спеціаліста	80 голосів	23%
4.	Від вихователя/вчителя/родича/знайомого	26 голосів	7%
5.	Свій варіант	5 голосів	3%

Отже, переважна більшість батьків дізнаються про ризик аутизму у дитини самостійно, користуючись інтернетом і лише 23% від спеціалістів.

Як показує досвід недержавних організацій, створених батьками дітей з РАС лише активна співпраця батьків і спеціалістів сприяє ефективній ранній діагностиці та втручанню. Через брак спеціалістів та віддаленість психологічної допомоги, в тому числі у зв'язку із війною та її вкрай негативними наслідками, участь батьків, на нашу думку, при певному їх методологічному та методичному забезпеченні стане корисною при залученні їх до процесу діагностики умінь дитини, що дозволить збільшити раннє виявлення затримки розвитку дитини чи ризику до РАС. Саме тому створення простого і доступного батькам інструменту діагностики, в основі якого лежить зрозуміле їм поняття «уміння» дитини, сприятиме ранньому виявленню дітей із групи ризику до затримки розвитку чи РАС. А автоматичне створення «Індивідуального плану розвитку дитини» (на підставі результатів діагностики умінь) дасть батькам розуміння того, які саме уміння та в якій послідовності необхідно формувати дитині та відсутність яких умінь (присутніх в нормі за віком) необхідно обговорити з лікарем та психологом.

Матеріал і методи досліджень. Для досягнення мети дослідження, на першому етапі було використано комплекс теоретичних методів: вивчення та аналіз психолого-педагогічної, методичної літератури з проблем діагностики розвитку та ризику до РАС у дітей раннього віку; узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних, що стосуються теми діагностики дітей дошкільного віку; аналіз недоліків наявних методик та визначення нагальних потреб у сфері діагностики рівня розвитку та ризику до РАС. Аналіз існуючих методик проводився за такими напрямками: психологічні сфери, які досліджуються за допомогою певної методики; час, необхідний для її проведення; доступність методики для використання спеціалістами та батьками; необхідність для користування методикою спеціального тривалого навчання; наявність стимульного матеріалу; можливість практичного використання результатів тестування для створення «Індивідуального плану розвитку» дитини. Також було проаналізовано нормативну базу щодо діагностики дітей в Україні.

На другому етапі під час створення методики «KiDD» було визначено послідовність формування умінь у дітей 1,5–6 років у різних психологічних сферах відповідно до вікових норм та перелік умінь, затримка яких зустрічається при РАС («маркери аутизму»).

На третьому етапі під час тестування методики «KiDD» використовувались методи теоретичного та статистичного аналізу для порівняння методики з іншими загальноприйнятими тестами та підтвердження її ефективності.

Результати та їх обговорення. Лист МОН України від 26.07.2012 № 1/9-529 «Про організацію психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» визначає регламентовані рамки роботи з дитиною. Згідно з Положенням про ПМПК, на засіданні якої визначаються освітні можливості дитини, тривалість однієї консультації – до 40 хв. Отже, з одної сторони необхідно оптимізувати процедуру діагностики, а з іншої сторони проводити її якісно.

Зазвичай психологи у своїй практиці використовують такі тести для діагностики загального розвитку дитини: Денверський скринінг-тест (4); Методику «Кіпхарда (0–4 роки)» (Кіпхард, 2006) та «Зиннхубер (4–7 років)» (Зиннхубер, 2010).

На відміну від попередніх методик, які тестують затримку лише основних навичок (лише 6 навичок в кожній сфері) наступні дві методики тестують всі основні уміння дитини досить детально. На нашу думку, саме така деталізація і є передумовою створення якісної програми розвитку. Однак навіть детальні методики, зазначені нижче мають значні недоліки для використання: недоступність для батьків; висока вартість («VB-Марр») відсутність в електронному вигляді; відсутність якісних кольорових стимульних матеріалів; необхідність спеціального навчання для їх використання; величезний об'єм («Маленькі сходишки»).

Австралійська методика «Маленькі сходишки» (Пітерсі, 2008) створена для діагностики та корекції розвитку дітей з Синдромом Дауна, однак її можна використовувати для визначення рівня розвитку будь-яких дітей. Хоча діагностичні та корекційні завдання зазначеної програми краще підходять для дітей з затримкою розвитку і не пристосовані для дітей з аутизмом. Методика складається з 8 книг.

Спеціалісти з методу прикладного аналізу поведінки використовують методику для детальної оцінки навичок «VB-Марр» (Sundberg, 2008). Методика не знаходиться у вільному доступі і передбачена лише для професійного використання спеціалістами, які пройшли відповідне навчання та склали іспит.

Також при визначенні відповідності розвитку дитини її вікові, використовуються вікові норми розвитку, які можна знайти в книгах і наукових працях багатьох дослідників.

При визначенні стандартів вікових норм розвитку в нашій методиці ми також проаналізували вікові норми розвитку, які можна знайти в книгах і наукових працях українських дослідників. Так Грама Н. Г. у своїй роботі «Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика» (Грама, 2018) визначає норми фізичного, сенсорно-пізнавального, емоційно-соціального розвитку, спілкування дитини, розуміння та розвитку мовлення тощо. Богуш А. М. в книзі «Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку» (Богуш, 2009) досліджує норми мовленнєвого розвитку дітей. А в книзі «Програма розвитку дітей від пренатального періоду до трьох років «Оберіг», надає стандарт вікового розвитку дітей від пренатального періоду до трьох років (Богуш, 2014). Островська, К. О. у посібнику «Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра» описує особливості психічного розвитку дитини від першого року життя до молодшого шкільного віку, а саме особливості сенсорно-перцептивного розвитку; розвиток пам'яті, становлення мислення та розумові здібності (Островська, 2017). Палій, А. А. у роботі «Методи діагностики психічного розвитку дітей.» досліджує особливості і закономірності психічного розвитку в дитинстві та описує періодизацію психічного розвитку дитини (Палій, 2017).

Крім того, було враховано досвід американських вчених щодо визначення рівня розвитку дітей відповідно віковим нормам. У статті Дженніфер М. Цублер «Доказові етапи для інструментів нагляду за розвитком» (Zubler, 2022) визначається перелік умінь для дітей кожної вікової норми від 2 місяців до 5 років.

Описані в зазначених роботах норми розвитку були проаналізовані, відібрані, переформульовані для розуміння батьками та використані нами для формування переліку умінь дитини, які діагностує наша Методика «KiDD». Це надало можливість визначити 620 умінь дитини у 7 вікових групах, а саме: 1,5; 2; 2,5; 3; 4; 5; 6 років.

Після дослідження загального рівня розвитку дитини і виявлення затримки розвитку в певних сферах (переважно в сфері комунікації та соціалізації), спеціалісти, як правило, використовують тести для виявлення ступня ризику до РАС.

При здійсненні психологічної діагностики з метою дослідження психологічних особливостей дітей дошкільного віку з підозрою на аутизм на думку Островської К.О. є доцільним, серед інших, використання таких методик: скринінгова анкета «М-CHAT» для виявлення ризику РАС; шкала оцінювання проявів дитячого аутизму «CARS»; тести «ADI-R» та «ADOS» – для визначення основних характеристик дітей із РАС та профіль шкали розвитку «PEP-R» – для визначення психоосвітнього профілю дітей із РАС (Островська, 2017).

Стандарти проведення психолого-педагогічної діагностики сформульовані у роботі Скрипник Т. В. (Скрипник, 2013). Зокрема, автор виокремлює необхідність проведення ранньої діагностики за методикою «М-CHAT»; подальшої діагностики за методом «ADI-R», диференційної за методиками «CARS» і «ADOS» (для виокремлення ознак аутистичного спектра) та поглибленої (за методиками «PEP-R») (психоосвітній профіль). Зазначені методики стандартизовані в Україні.

Розглянемо детально кожен з них з точки зору практичного результату діагностики.

«М-CHAT» («Modified Checklist for Autism in Toddlers» – «Модифікований скринінговий тест на аутизм для дітей раннього віку») це короткий (на 15 хв.) та легкий у використанні скринінговий тест, який заповнюється батьками в електронному вигляді з автоматичним підрахунком балів. Він виявляє ризик РАС у дитини 16–30 місяців (Robins, 2009). Методика є коротким опитувальником та не передбачає використання стимульного матеріалу. За результатами тестування батьки дізнаються про можливість та ступінь ризику РАС, однак вони не отримують інформацію про рівень загального розвитку дитини та про те, які вміння, притаманні її віку у неї відсутні. Для формування корекційної програми необхідно проводити подальшу діагностику рівня розвитку умінь дитини та виявляти поведінку, яка заважає адаптації та розвитку дитини.

Шкала оцінювання дитячого аутизму «CARS» (Schopler, 1980) складається з 15 пунктів, які дозволяють діагностувати дітей з аутизмом, відрізнити їх від дітей з вадами розвитку, але без аутизму; дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого – помірного до значного. Слід зазначити, що ця шкала створена для використання спеціалістами, а не батьками.

Характерні риси шкали «CARS»: введення пунктів, що надають різноманітні діагностичні критерії, які відносяться до поширеної симптоматики аутизму як синдрому. Заміна суб'єктивних спостережень об'єктивними клінічними критеріями, дають змогу детально оцінювати поведінку дитини безпосередньо під час спостереження. Проте в результаті діагностики батьки отримують інформацію щодо ступеня РАС, без переліку навичок, розвитку яких затримується.

Психолого-освітній профіль покращеної версії («PEP-R») (Schopler, 1990) оцінює розвиток дітей з розладами розвитку та з аутизмом. «PEP-R» тестує поведінкові прояви та вміння, які служать для діагностики характерних для конкретної дитини способів навчання. Тест призначається для дітей віком від 6 місяців до 7 років. При його проведенні за результатами діагностики батьки отримують від спеціалістів загальний висновок щодо розвитку дитини, без зазначення конкретних умінь, розвиток яких затримується, але з описом кожної сфери розвитку та зазначенням приблизного віку на який ця сфера розвинена. На підставі психоосвітнього профілю, спеціалісти формують корекційну програму, що пристосована не до реального, а до психологічного віку дитини. Якщо дитина переходить займатися в інший центр (який не використовує цю методику), або припиняє займатися, створена корекційна програма не передається іншим спеціалістам. Це можна вважати недоліком методики, коли батьки, чекаючи швидких результатів, часто змінюють корекційні центри.

Таблиця 2

Порівняльна таблиця загальноприйнятих методів діагностики психічного розвитку дітей раннього та дошкільного віку

Назва методики	«Денверський тест»	Методика «Кіпхарда»	Методика «Зиннхубер»	Методика «Маленькі сходинки»	«VB-Mapp»
Сфери дослідження	Загальна моторика; тонка моторика; розвиток мови; адаптація	Зорове і слухове сприйняття; розвиток мови; дрібної та загальної моторики.	Зорове і слухове сприйняття; розвиток мови; дрібної та загальної моторики.	Навички спілкування та сприйняття мовлення; навички загальної та тонкої моторики; самообслуговування та соціальні навички	Навички мовлення та соціальної взаємодії
Вік дитини	1–6 р.	1–4 р.	5–7 р.	1–4 р.	1–6 р.
Приблизний час, необхідний для тестування дитини	1 година	2 години	2 години	5 годин	2 години
Приблизний час, необхідний на обробку результатів тестування	1 година	1 година	1 година	2 години	2 години
Можливість застосування	в бланковому вигляді	в бланковому вигляді	в бланковому вигляді	у вигляді 8 книг	лише для сертифікованих спеціалістів
Приблизна вартість та доступність методики в інтернеті (в гривнях)	безплатно	безплатно	безплатно	безплатно	46 000
Необхідність професійного спеціального навчання	не обов'язково	не обов'язково	не обов'язково	обов'язково	обов'язково
Стимульний матеріал	відсутній	чорно-білі зображення в книзі	чорно-білі зображення в книзі	чорно-білі зображення в книзі	чорно-білі зображення в книзі
Використання результатів для побудови плану розвитку	Спеціалісти можуть створити програму розвитку з обмеженою кількістю завдань	Батьки можуть створити програму розвитку з обмеженою кількістю завдань (6 завдань в кожній сфері)	Батьки можуть створити програму розвитку з обмеженою кількістю завдань (6 завдань в кожній сфері)	Батьки можуть створити детальну і ґрунтовну програму розвитку	Спеціалісти можуть створити детальну і ґрунтовну програму розвитку

Методика «ADI-R» (Раттер, 2005) – це структуроване інтерв'ю для батьків, яких опитує спеціаліст. Спеціаліст повинен пройти спеціальне навчання та придбати методику зі стимульними матеріалами. Разом з «ADI-R» для комплексної психологічної діагностики рівня розвитку дитини зазвичай використовують «ADOS-2» («Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition» – «План діагностичного обстеження при аутизмі») (<https://giuntipsy.com.ua/clinical/ados-2/>). Методика складається з 5 модулів та може застосовуватись до дітей з першого року життя. В результаті тестування дитина отримує один з трьох результатів: аутизм / спектр аутизму / поза спектра аутизму.

Тести «ADI-R» та «ADOS-2» вважаються «золотим стандартом діагностики аутизму» за кордоном та в Україні. До певних обмежень цих тестів слід віднести їх високу вартість. Обстеження дитини займає тривалий час, що є ефективним, але малодоступним для більшості батьків способом діагностики. Після застосування цих методів спеціалісти часто використовують тестування за методикою «PEP-R» для створення якісної корекційної програми. Що ще більше затягує процес діагностики та початку корекційної роботи. Спеціалістів та центрів, що володіють всіма трьома методиками небагато, через їх сукупну вартість, яка може сягати сотні тисяч гривень. Крім того, якщо батьки вирішили змінити корекційний центр чи метод корекції, вони будуть змушені створювати нову корекційну програму. На жаль, таке довготривале та дороге тестування недоступне більшості українським сім'ям. Крім того, якість використання «ADI-R» та «ADOS-2» напряму залежить від досвіду спеціаліста, який їх використовує. Корекційна програма, яка створена в результаті діагностики використовується виключно спеціалістами того центру, де дитина проходила діагностику. Оскільки для якісної діагностики спеціалісти зазвичай використовують поєднання 3 тестів (наприклад «ADI-R», «ADOS-2» та «PEP-R» чи Методика «Кіпхарда», «М-CHAT» та «CARS»), вся

процедура може займати 4–5 занять по 45 хвилин. А, якщо ми врахуємо специфіку дітей з РАС, які не завжди бажають йти на контакт, довго адаптуються до нових людей та приміщень, мають проблеми з увагою. При заняттях з дитиною по 2 рази на тиждень, період діагностики буде тривати приблизно 1 місяць, оскільки приблизно місяць необхідний для адаптації дитини в новому місці.

Тест «АТЕС» («Autism Treatment Evaluation Checklist») (Rimland, 1999) призначений для заповнення батьками, вчителями та/або опікунами дітей з РАС. «АТЕС» є безкоштовним та доступним інструментом, який створено в електронному вигляді з автоматичним підрахунком результату. До недоліків тесту слід віднести відсутність прив'язки до віку дитини. Батьки в результаті тестування отримують бал, який означає певний ступінь прояву аутизму, але не отримують перелік умінь, що підлягають корекції, оскільки інструмент призначений не для створення корекційної програми, а для визначення ступеня прояву РАС та моніторингу успішності розвитку дитини.

Отже, серед усіх методик можна виявити лише дві доступні методики, які створено в електронному вигляді, що значно спрощує їх використання батьками та спеціалістами: «М-CHAT» та «АТЕС». Однак ці методики лише виявляють ризик до РАС. В результаті їх застосування батьки не отримують перелік умінь, розвиток яких затримується у дитини та інформацію про рівень розвитку цих умінь (у порівнянні з віковими нормами). Тести, які діагностують саме розвиток дитини взагалі відсутні в електронному вигляді з автоматичним підрахунком результату. А Тест, що поєднував би в собі діагностику загального розвитку та прояву РАС одночасно з зазначенням рівня розвитку кожного уміння, відсутній навіть в бланковому вигляді. Отже, створення такого тесту в електронному вигляді є важливим та нагальним завданням і може замінити використання 3–5 методик і значно скоротити час на діагностику та формування Індивідуального плану розвитку дитини.

Нижче наводимо порівняльну таблицю загальноприйнятих методик діагностики дітей за наступними критеріями: які сфери досліджуються; час потрібний для проведення методики; доступність методики для використання спеціалістами та батьками; необхідність спеціального навчання для користування методикою; наявність стимульного матеріалу; можливість практичного використання результатів тестування для створення плану розвитку.

Порівняльна характеристика методик, які діагностують загальний рівень розвитку дитини (табл. 2, табл. 3, табл. 4).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика безкоштовних методик, які визначають ризик до РАС

Назва метод ики	«М-CHAT»	«CARS»	«АТЕС»
Сфери дослідження	Визначає маркери аутизму у сфері соціалізації, комунікації та поведінки	взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження.	мовлення; комунікативні навички; соціалізація; сенсорні навички; пізнавальні здібності; здоров'я; фізичний розвиток; поведінка.
Приблизний час проходження тесту	15 хв	1–2 години	1 година
Приблизний час, необхідний для обробки результатів тестування	Відбувається автоматично в електронному вигляді	Відбувається автоматично в електронному вигляді	Відбувається автоматично в електронному вигляді
Вік дитини	1,5–3 р.	2–6 р.	2,6–6 р.
Доступність методики для батьків і спеціалістів	доступно електронному вигляді	доступно в електронному вигляді	доступно в електронному вигляді
Приблизна вартість методики	безплатно	безплатно	безплатно
Необхідність професійного спеціального навчання	не обов'язково	тест для спеціалістів	не обов'язково
Стимульний матеріал	відсутній	відсутній	відсутній
Використання результатів для побудови плану розвитку	Визначає ризик до РАС – на підставі результатів неможливо створити корекційну програму	Визначає ризик до РАС– на підставі результатів неможливо створити корекційну програму	Визначає особливості дитини з РАС – на підставі результатів неможливо створити корекційну програму, але можна врахувати при створенні програми.

Таблиця 4

Порівняльна характеристика платних методик, які визначають ризик до РАС

Назва методики	«ADI-R»	«ADOS-2»	«PEP-R»
Сфери дослідження	Аспекти поведінки; мова і мовлення; соціальна взаємодія; стереотипна поведінка і вузько спрямовані інтереси	Соціальна і комунікативна поведінка	Наслідкування, сприйняття, дрібна моторика, загальна моторика, зорово-рухова координація, пізнавальна діяльність, спілкування та активне мовлення
Приблизний час для проходження тесту	2 години	1–2 години	2 години
Вік дитини	дошкільний і шкільний	дошкільний і шкільний	дошкільний і шкільний
Доступність методики, для батьків і спеціалістів	В свободному доступі відсутня	В свободному доступі відсутня	В свободному доступі відсутня
Вартість методики	13 000 грн.	260 000 грн.	104 000 грн.
Необхідність професійного спеціального навчання	Обов'язково.	Обов'язково.	Обов'язково.
Стимульний матеріал	Відсутній	Кольорові матеріали та іграшки	Кольорові матеріали та іграшки
Використання результатів для побудови плану розвитку дитини	На підставі результату спеціалісти створюють корекційну програму, яку використовують тільки в рамках своєї установи	На підставі результату спеціалісти створюють корекційну програму, яку використовують тільки в рамках своєї установи	На підставі результату спеціалісти створюють корекційну програму, яку використовують тільки в рамках своєї установи

Висновки. Отже, основними недоліками загальноприйнятих методик можна назвати: недоступність для батьків; висока вартість; відсутність в електронному вигляді; відсутність якісних кольорових стимульних матеріалів; необхідність спеціального навчання для їх використання; довготривалість; неможливість створення на підставі більшості із методик ефективної програми розвитку; необхідність використання по 3–5 методик для якісної діагностики кожної дитини. Зазначені недоліки були враховані при створенні методики «KiDD» в електронному вигляді. Методика була зареєстрована в Українському національному офісі інтелектуальної власності та інновацій 10.02.2023 р. за номером с20230074. Наразі методика проходить завершальний етап тестування, результати якого будуть опубліковані в наступних публікаціях.

Отже, створення комплексної дистанційної методики діагностики умінь дитини в основних сферах розвитку з визначенням наявності чи відсутності ризику до РАС в електронній формі значно допоможе батьками та спеціалістам наблизити, прискорити та полегшити обстеження розвитку дитини. А наявність всього необхідного для тестування стимульного матеріалу зробить її використання простим, швидким та доступним. Просте і доступне тестування та миттєве отримання результату та «Індивідуального плану розвитку дитини», на нашу думку, значно збільшать можливість раннього втручання.

Подальших досліджень потребує: ефективність самостійного (без участі психолога) використання методики батьками.

Список використаних джерел:

1. Богуш А., et al. Підручник для студентів. *Слово*. 2009.
2. Богуш А., et al. Програма розвитку дітей від пренатального періоду до трьох років «Оберіг». *Мандрівець*. 2014.
3. Грама Н., Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика. *Монографія*. 2018.
4. Sinnhuber H. Sensomotorische Förderdiagnostik. *Ein Praxishandbuch zur Entwicklungsüberprüfung und Entwicklungsförderung für Kinder von*. 2014.
5. Zubler, J. M., Wiggins, L. D., Macias, M. M., Whitaker, T. M., Shaw, J. S., Squires, J. K., ... & Lipkin, P. H. . Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. *Pediatrics*. 2022.
6. Kiphard, E., Schilling F. Body-Coordination-Test for Children: *KTK*. 1974.
7. Островська К., Химко, М., & Кудрявцева, Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. *Триада плюс*. 2007.
8. Островська К., Качмарик Х., Дробіт Л. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: навчальний посібник. *Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка*. 2017.
9. Палій А. Методи діагностики психічного розвитку дітей. 2013.
10. Pieterse M., Treloar R. Small Steps: An Early Intervention Program for Children With Developmental Delays. *Macquarie University, Sydney*. 1989.
11. Robins, Diana L., Deborah Fein, and Marianne Barton. Modified checklist for autism in toddlers, revised, with follow-up (M-CHAT-R/F) TM. *LineageN*. 2009.

12. Ratter M., Lord K., Kuto E. ADI-R. *Western Psychological Services. Giunti O.S.* 2005.
13. Rimland B., Stephen M. Edelson. Autism treatment evaluation checklist. *Journal of Intellectual Disability Research.* 1999.
14. Скрипник Т., Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра. 2013.
15. Schopler E., Reichler R., De Vellis R., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J. Autism Devel. Dis.* 1980.
16. Schopler E., Reichler R., Bashford A., Lansing M., Marcus L. Psychoeducational Profile–Revised (PEP-R). *Austin. TX: PROED.* 1990.
17. Sundberg M., VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: a language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities: guide. *Mark Sundberg.* 2008.
18. Frankenburg, William K., and Josiah B. Dodds. The Denver developmental screening test. *The Journal of pediatrics.* 1967.

References:

1. Bohush A., et al. Pidruchnyk dlia studentiv. [Textbook for students.] *Slovo.* 2009.
2. Bohush A., et al. Prohrama rozvytku ditei vid prenatalnoho periodu do trokh rokiv «Oberih». [Child Development Program from Prenatal Period to Three Years Old: 'Oberih'] *Mandrivets.* 2014.
3. Hrama N., Sensornyi rozvytok ditei rannoho viku: teoriia i praktyka. [Sensory Development in Early Childhood: Theory and Practice.] *Monohrafiia.* 2018.
4. Sinnhuber H. Sensorische Förderdiagnostik. *Ein Praxishandbuch zur Entwicklungsüberprüfung und Entwicklungsförderung für Kinder von.* 2014.
5. Zubler, J. M., Wiggins, L. D., Macias, M. M., Whitaker, T. M., Shaw, J. S., Squires, J. K., ... & Lipkin, P. H. . Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. *Pediatrics.* 2022.
6. Kiphard, E., Schilling F. Body-Coordination-Test for Children: *KTK.* 1974.
7. Ostrovska K., Химко, М., & Кудрявцева, Ю. Osoblyvosti abilitatsii ditei z autyzmom ta yikh rodyn. [Features of Rehabilitation for Children with Autism and Their Families.] *Triada plus.* 2007.
8. Ostrovska K., Качмарик Х., Дробіт Л. Osnovy diahnostryky ditei z rozladamy autystychnoho spektra: navchalnyi posibnyk. [Fundamentals of Diagnosing Children with Autism Spectrum Disorders: A Teaching Guide.] *Vydavnychiy tsentr LNU imeni Ivana Franka.* 2017.
9. Paliy A. Metody diahnostryky psykhychnoho rozvytku ditei. [Methods of Diagnosing Children's Mental Development.] 2013.
10. Pieterse M., Treloar R. Small Steps: An Early Intervention Program for Children With Developmental Delays. *Macquarie University, Sydney.* 1989.
11. Robins, Diana L., Deborah Fein, and Marianne Barton. Modified checklist for autism in toddlers, revised, with follow-up (M-CHAT-R/F) TM. *LineageN.* 2009.
12. Ratter M., Lord K., Kuto E. ADI-R. *Western Psychological Services. Giunti O.S.* 2005.
13. Rimland B., Stephen M. Edelson. Autism treatment evaluation checklist. *Journal of Intellectual Disability Research.* 1999.
14. Skrypnyk T., Standarty psykholoho-pedahohichnoi dopomohy ditiam z rozladamy autychnoho spektra. [Standards for Psycho-Pedagogical Support for Children with Autism Spectrum Disorders.] 2013.
15. Schopler E., Reichler R., De Vellis R., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J. Autism Devel. Dis.* 1980. N 10. P. 91–103.
16. Schopler E., Reichler R., Bashford A., Lansing M., Marcus L. Psychoeducational Profile–Revised (PEP-R). *Austin. TX: PROED.* 1990.
17. Sundberg M., VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: a language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities: guide. *Mark Sundberg.* 2008.
18. Frankenburg, William K., and Josiah B. Dodds. The Denver developmental screening test. *The Journal of pediatrics.* 1967.