

Кэтрин Лорд (Catherine Lord, Ph.D.)
Майкл Раттер (Michael Rutter, M.D., FRS)
Памела Ди Лаворе (Pamela C. DiLavore, Ph.D.)
Сьюзан Ризи (Susan Risi, Ph.D.)

План диагностического обследования при аутизме

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

РУКОВОДСТВО

Русское издание подготовили:
Ольга Донец, Александр Моховиков,
Александр Сорокин, Елизавета Давыдова

© 1999, 2001, 2002 Western Psychological Services
© 2012 Giunti OS Organizzazioni Speciali, перевод и адаптация на русском языке

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение благодарности	7
Глава 1. Введение	8
Описание инструмента	8
Структура руководства	11
Глава 2. Применение и оценивание	13
Указания по выбору модуля	13
Инструкция по шифровке	16
Общие указания	16
Обучение использованию ADOS	18
Материалы, необходимые для проведения обследования	19
Модуль 1: Довербальный уровень / отдельные слова	20
Введение — Модуль 1	20
Инструкция к заданиям в Модуле 1	23
1. Свободная игра	23
2. Реакция на имя	24
3. Реакция на совместное внимание	25
4. Игра с мыльными пузырями	26
5. Ожидание привычных действий с предметами	27
6. Ответная социальная улыбка	29
7. Ожидание привычных социальных действий	29
8. Функциональная и символическая имитация	30
9. Празднование дня рождения	32
10. Угощение	33
Модуль 2: Фразовая речь	51
Введение — Модуль 2	51
Инструкция к заданиям в Модуле 2	56
1. Конструктивное задание	56
2. Реакция на имя	57
3. «Игра понарошку»	58
4. Совместная интерактивная игра	59
5. Беседа	60
6. Реакция на совместное внимание	61

7. Задание на демонстрацию	62
8. Описание рисунка	63
9. Составление рассказа по картинкам из книги	64
10. Свободная игра	65
11. Празднование дня рождения	66
12. Угощение	67
13. Ожидание привычных действий с предметами	68
14. Игра с мыльными пузырями	69
Модуль 3: Беглая речь (для детей/подростков)	87
Введение — Модуль 3	87
Инструкция к заданиям в Модуле 3	92
1. Конструктивное задание	92
2. «Игра понарошку»	93
3. Совместная интерактивная игра	94
4. Задание на демонстрацию	95
5. Описание рисунка	96
6. Составление рассказа по картинкам из книги	97
7. Рассказ в картинках	98
8. Беседа и сообщение	99
9. Эмоции	100
10. Социальные трудности и раздражение	101
11. Перерыв	101
12. Дружья и вступление в брак	102
13. Одиночество	103
14. Сочинение рассказа	103
Модуль 4: Беглая речь (для подростков/взрослых)	121
Введение — Модуль 4	121
Инструкция к заданиям в Модуле 3	127
Общая инструкция к вопросам интервью в Модуле 4	127
1. Конструктивное задание (необязательно)	128
2. Составление рассказа по картинкам из книги	129
3. Описание рисунка (необязательно)	130
4. Беседа и сообщение	131
5. Нынешняя работа или учеба (необязательно)	132
6. Социальные трудности и раздражение	133
7. Эмоции	134
8. Задание на демонстрацию	134
9. Рассказ в картинках (необязательно)	135
10. Перерыв	136
11. Повседневная жизнь (необязательно)	137
12. Дружья и вступление в брак	138
13. Одиночество	139
14. Планы и надежды	139
15. Сочинение рассказа	139
Глава 3. Применение результатов	157
Использование диагностических алгоритмов	157
Интерпретация	160

Глава 4. Разработка инструмента и психометрические исследования	166
Разработка ADOS	166
Выборка испытуемых для проверки валидности инструмента.	168
Общие вопросы, касающиеся характеристик участников, и отбор по модулям	168
Таблица 1. Описание испытуемых при анализе валидности: средние показатели и стандартные отклонения для Модулей 1–4.	174
Ход работы.	175
Исследование надежности и валидности	176
Обзор стратегий выбора пунктов и разработки алгоритма	176
Надежность	178
Таблица 2. Межклассовые корреляции для надежности при сравнении оценок разных интервьюеров и ретестовой надежности	181
Исследование валидности	183
Таблица 3. Сводные статистические данные по показателям по областям в Модуле 1	186
Таблица 4. Сводные статистические данные по показателям по областям в Модуле 2	187
Корреляции между оценками по отдельным пунктам и общими показателями.	188
Таблица 5. Сводные статистические данные по показателям по областям в Модуле 3	188
Таблица 6. Сводные статистические данные по показателям по областям в Модуле 4	189
Таблица 7. Распределение участников по категориям ADOS и по общим клиническим диагнозам	191
Таблица 8. Чувствительность и специфичность при сравнении показателей по модулям	192
Список цитированной литературы.	195
Приложения	197
А-1. ADOS Модуль 1: Процентная согласованность, значения каппа, указывающие на надежность при использовании разными интервьюерами, и показатели F при сравнении аутизма с расстройствами, не относящимися к спектру аутизма.	199
А-2. ADOS Модуль 2: Процентная согласованность, значения каппа, указывающие на надежность при использовании разными интервьюерами, и показатели F при сравнении аутизма с расстройствами, не относящимися к спектру аутизма.	200
А-3. ADOS Модуль 3: Процентная согласованность, значения каппа, указывающие на надежность при использовании разными интервьюерами, и показатели F при сравнении аутизма с расстройствами, не относящимися к спектру аутизма.	201
А-4. ADOS Модуль 4: Процентная согласованность, значения каппа, указывающие на надежность при использовании разными интервьюерами, и показатели F при сравнении аутизма с расстройствами, не относящимися к спектру аутизма.	202

Б-1. ADOS Модуль 1: Средние показатели по диагностическим группам	205
Б-2. ADOS Модуль 2: Средние показатели по диагностическим группам	207
Б-3. ADOS Модуль 3: Средние показатели по диагностическим группам	209
Б-4. ADOS Модуль 4: Средние показатели по диагностическим группам	211
В-1. ADOS Модуль 1: Взаимные корреляции четырех групп (НУАУТ, СПАУТ, ОРР-НУ, РНОСА)	215
В-2. ADOS Модуль 2: Взаимные корреляции трех групп (АУТ, ОРР-НУ, РНОСА)	216
В-3. ADOS Модуль 3: Взаимные корреляции трех групп (АУТ, ОРР-НУ, РНОСА)	217
В-4. ADOS Модуль 4: Взаимные корреляции трех групп (АУТ, ОРР-НУ, РНОСА)	218

Таблицы

1. Предлагаемые указания по выбору наиболее подходящего модуля ADOS	14
2. Материалы, используемые в Модуле 1	22
3. Материалы, используемые в Модуле 2	54
4. Материалы, используемые в Модуле 3	90
5. Материалы, используемые в Модуле 4	124
6. Пункты, вводящие в действие критерии DSM-IV и МКБ-10 в модулях	164

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Нам хотелось бы выразить благодарность за оказанную помощь детям, взрослым и членам их семей, принявшим участие в исследованиях и тренинговых семинарах. Для нас оказались весьма полезными описания клинических случаев и диагностические суждения, предоставленные нашими коллегами Беннетом Левенталем (Bennett L. Leventhal), Эдвином Куком-младшим (Edwin H. Cook, Jr.), Эми Клином (Ami Klin), Энн Ле Куто (Ann LeCouteur) и Сеньей Пиццо (Senia Pizzo). Техническая помощь, оказанная Терри Росси (Terri Rossi), Зиппи Кац-Дженсен (Sippi Katz-Janssen), Линдой Ламбрехт (Linda Lambrecht), Николь Феликс (Nichole Felix), Сэмом Парком (Sam Park) и Нишей Мэскей (Nishchay Maskay) в разработке ранних редакций руководства и протоколов, также признается нами с благодарностью. Сбор данных, проведенный Синтией Бруайяр (Cynthia Brouillard), Стивом Гутером (Steve Guter), Эмми Джерзилд (Amy Jersild), Саритой Мэтьюз (Saritha Mathews), Джейн Ноуфер (Jane Nofer), Кори Шулмен (Cory Shulman), Элайзой Стил (Elisa Steele), Одри Турм (Audrey Thurm) и Мара Уиннеджа (Marrea Winnega), оказался чрезвычайно важным для оценки качества инструмента.

Для разработки и оценки качества настоящего инструмента неоценимой оказалась также поддержка, оказанная Национальным институтом психического здоровья (National Institute of Mental Health), Фонда Шоу (Shaw Foundation), Национальным институтом здоровья и развития детей (National Institute of Child Health and Development), Национальным институтом неврологических расстройств и инсульта (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) и Центром медицинских исследований Великобритании (Medical Research Centre, UK).

ВВЕДЕНИЕ

Описание инструмента

План диагностического обследования при аутизме (ADOS) является стандартным, относительно структурированным методом оценки общения, социального взаимодействия, игры и/или использования материалов с применением воображения для лиц, направленных на обследование в связи с возможным наличием у них аутизма или других общих нарушений психического развития, обозначенных как расстройства аутистического спектра (РАС). ADOS состоит из стандартных видов деятельности, позволяющих интервьюеру наблюдать за формами поведения, важными для диагностики РАС на разных уровнях развития в разном хронологическом возрасте. В ADOS включено использование запланированных социальных событий, названных стимулами («прессами» по Мюррею) (Murray, 1938), во время которых возможно появление поведения определенного типа. Структурированные виды деятельности и материалы обеспечивают стандартные контексты социального взаимодействия общения и другого поведения, в которых могут проявиться формы поведения, относящиеся к РАС.

В своей настоящей форме ADOS является сочетанием двух более ранних инструментов: Плана диагностического обследования при аутизме 1989 года (Lord *et al.*, 1989), предназначенного для использования у взрослых и детей, уровень развития речи которых соответствует как минимум трехлетнему возрасту, и Доречевой шкалы диагностического обследования при аутизме (Д-р ШДОА, Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Scale, PL-ADOS; DiLavore, Lord, & Rutter, 1995), предназначенной для использования у детей с ограничением или отсутствием речевых навыков. Настоящая версия ADOS также включает дополнительные задания, разработанные для подростков и взрослых с высоким уровнем функционирования, обладающих беглой речью.

ADOS состоит из четырех модулей, каждый из которых рассчитан на 30–45 минут обследования. В каждом модуле предусмотрен свой протокол, содержащий план деятельности, разработанный для детей или взрослых

(участников) определенного уровня общего и речевого развития, начиная от полного отсутствия экспрессивной и рецептивной речи до наличия беглой речи у взрослых. Для обследования каждого испытуемого применяется только один модуль. Модули обозначены номерами от 1 до 4, и каждый вид деятельности в пределах модуля пронумерован. Интервьюер выбирает модуль, более всего подходящий для определенного ребенка или взрослого на основании имеющихся навыков экспрессивной речи и хронологического возраста.

Во время применения каждого модуля ADOS делаются заметки. Итоговые оценки выставляются сразу после окончания обследования, даже если велась видеозапись встречи. Оценки могут использоваться для формулировки диагноза посредством применения диагностического алгоритма, прилагающегося к каждому модулю. Таким образом, ADOS предусматривает 30–45-минутный период наблюдения, во время которого интервьюер предъявляет испытуемому стандартные стимулы («прессы»), побуждающие к общению и социальному взаимодействию. В результате испытуемый получает множество возможностей проявить формы поведения, на основании которых можно поставить диагноз РАС.

Четыре модуля ADOS предусматривают социально-коммуникативные последовательности, сочетающие ряд неструктурированных и структурированных ситуаций. Каждая ситуация обеспечивает свое сочетание социальных стимулов («прессов»), вызывающих определенное социальное поведение. Модуль 1, основанный на Д-р ШДОА, предназначен для участников, которые не используют фразовую речь (определяемую как неотраженные высказывания, состоящие из трех слов, иногда включающие глагол и являющиеся спонтанными, осмысленными сочетаниями слов индивида) последовательно. Модуль 2 предназначен для участников, недостаточно бегло использующих фразовую речь. Модули 1 и 2 составлены для работы с детьми и не подходят для обследования подростков и взрослых; при исследовании лиц более старшего возраста можно использовать материалы, взятые из других модулей.

Модуль 3, основанный на версии ADOS 1989 года, предназначен для детей, которым по возрасту подходит игра в игрушки (обычно моложе 12–16 лет), владеющих беглой речью. Беглость речи обычно определяется навыками экспрессивной речи, типичными для ребенка четырех лет: умением составлять предложения разнообразного типа и грамматической формы, использованием речи для сообщения информации о событиях, произошедших вне непосредственного контекста, и установлением логических связей внутри предложения (например, использованием слов «но», «хотя»); при этом иногда ребенок может совершать грамматические ошибки. Модуль 4 включает социально-эмоциональные вопросы из ADOS 1989 года, а также дополнительные задания и интервью, касающиеся повседневной жизни. Он предназначен для подростков и взрослых, владеющих

беглой речью. Основное различие между Модулями 3 и 4 состоит в том, что в Модуле 3 используют наблюдение во время интерактивной игры, а также применяют вопросы интервью для сбора информации о социальном общении, тогда как Модуль 4 ориентирован главным образом на вопросы интервью и беседу.

Хотя виды деятельности в разных модулях перекрывают друг друга, в целом в четырех модулях ADOS представлен широкий спектр заданий, от наблюдения за тем, как маленький ребенок просит интервьюера продолжить надувать воздушный шарик в Модуле 1, до беседы о социальных отношениях в школе или на работе в Модуле 4. Исследования по Модулям 1 и 2 часто проводят во время перемещения ребенка по комнате, в зависимости от его интересов и уровня активности, что особенно актуально для младших по возрасту или обладающих весьма ограниченными речевыми навыками. Исследования по Модулям 3 и 4 проводят сидя за столом, они включают больше речевого общения, чем физических действий. План действий различается от модуля к модулю, но общие принципы остаются неизменными, включая преднамеренные вариации поведения интервьюера с использованием иерархии структурированных и неструктурированных форм социального поведения.

Поскольку ADOS фокусируется на наблюдении за социальным поведением и общением, цель деятельности состоит в обеспечении занимательных стандартных контекстов, в которых происходит взаимодействие. Стандартизация состоит в конкретной иерархии форм поведения, к которым прибегает интервьюер, и в подлежащих учету типах поведения, проявляющихся при каждом виде деятельности в течение обследования. Виды деятельности служат для структурирования взаимодействия и не являются самоцелью. Цель деятельности по ADOS состоит не в тестировании специфических когнитивных способностей или иных навыков, а в постановке задач, которые являются достаточно увлекательными, чтобы испытуемый ребенок или взрослый захотел участвовать в социальном взаимодействии. Для получения возможности наблюдения *бездействие* интервьюера (например, когда он преднамеренно ожидает проявлений инициативы и попыток поддержания взаимодействия со стороны испытуемого) часто является столь же важным, как и его действия.

Каждый модуль ADOS обеспечивает широкий спектр заданий и социальных стимулов (прессов). Интервьюер, однако, может решить перейти от одного модуля к другому во время обследования, что следует делать, если уровень владения речью у участника окажется иным, чем ожидалось, или задания окажутся неподходящими по какой-либо иной причине. В случае сомнений лучше выбрать модуль, в котором занижены требования к речевым навыкам, чем использовать модуль, требующий более высокого уровня развития речи, так как это сделает невозможным разграничение языковых и социальных затруднений, на выявление ко-

торых направлен данный инструмент. Как сказано в инструкциях к каждому модулю, порядок заданий, темп их выполнения и материалы можно варьировать, приспособив к потребностям испытуемого. Многие из оценок, предоставляемых по завершении обследования, являются сходными во всех модулях; некоторые из них идентичны, а другие специфичны для каждого конкретного модуля. Для разных модулей разработаны отдельные диагностические алгоритмы. Они приведены в главе 3 и в конце протокола каждого модуля.

Качество использования ADOS зависит от клинических навыков интервьюера и опыта применения данного инструмента. Он должен быть хорошо знаком с критериями оценки и видами деятельности, чтобы фокусировать внимание на наблюдении за испытуемым, а не на предъявлении заданий. Для этого требуется опыт наблюдения и оценки, а также организации деятельности испытуемого. Предполагается, что перед использованием ADOS для диагностики интервьюеры должны пройти обучение в клинической или исследовательской группе для достижения согласованности заключений или освоить методику путем использования видеозаписей, созданных авторами (за информацией о возможности их приобретения свяжитесь с ООО «ОС Украина» на Украине, ООО «Профи-Л» в России и других странах СНГ или потребительской службой Western Psychological Services в остальных странах). При проведении научных исследований интервьюеры должны пройти обучение на подготовительных семинарах для достижения сходства оценок с руководителями семинара и исследователями из других учреждений. ADOS обеспечивает получение информации только о поведении в определенный момент времени и основан на непродолжительном наблюдении. Для всесторонней диагностики требуется дополнительная информация об анамнезе и часто более продолжительное наблюдение или детальное интервью, например Интервью для диагностики аутизма — пересмотренное (ADI-R, издательство WPS, Rutter, Le Couteur, Lord, 2002).

Структура руководства

Глава 2 настоящего руководства начинается с рекомендаций по выбору наиболее подходящего модуля ADOS, после чего приводится инструкция по его применению и оценке поведения. Далее в отдельных разделах обсуждаются протоколы применения четырех модулей, каждый из которых содержит специальную инструкцию. Разделы по каждому модулю содержат: введение, описание заданий, перечень необходимых материалов, руководство по общему оцениванию, затем приводится весь протокол. Каждый протокол содержит список заданий, раздел оценки, где приведены критерии оценивания, отведено место для примечаний, сделанных во

время каждого вида деятельности, дается краткое резюме о цели каждого вида деятельности и указывается фокус наблюдения во время выполнения каждого задания. В конце каждого протокола имеется бланк для итогового алгоритма.

В главе 3 обсуждается использование алгоритмов ADOS и приводятся указания по интерпретации результатов исследования испытуемых. В главе 4 описывается процесс разработки инструмента, выборка испытуемых, использованная для измерения психометрических свойств и данные по анализу его надежности и валидности. Дополнительные данные приведены в приложениях в конце данного руководства.