

**CASD-SF – Скринінгова Шкала розладів аутистичного спектра, скорочена
версія
Короткий довідник із користування**

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової
платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (17 квітня 2025 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Susan Dickerson Mayes, PhD, 2017. Видавництво Stoelting.

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і
(або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому
адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

Скринінгова Шкала розладів аутистичного спектра, скорочена версія (CASD-SF; Checklist for Autism Spectrum Disorder - Short Form) — це скорочена версія тесту CASD та пропонує ще більш швидку оцінку симптомів аутизму, яка спрощує діагностику, оцінюючи шість критичних пунктів CASD, які найбільш точно диференціюють дітей з аутизмом та без нього. Він набув популярності завдяки своїй короткій, швидкій та зручній формі. В основі скринінгу лежать критерії DSM-5. Використовується для дітей віком від 1 до 17 років. Заповнюється батьками, опікунами, вчителями або спеціалістом. Це може бути або самостійне заповнення, або у форматі інтерв'ю.

Опитувальник CASD-SF був валідизований для осіб віком від 1 до 17 років з усіма рівнями інтелекту (від глибоких порушень інтелектуального розвитку до обдарованості). Завдяки своїй стислості та простоті, всі діти, яких направляють на діагностичне обстеження при аутизмі або порушеннях розвитку, поведінки чи інших проблемах психічного здоров'я можуть бути обстежені за CASD-SF, щоб виключити або підтвердити аутизм. Аналогічно, всі діти раннього віку, які отримують послуги раннього втручання, можуть пройти скринінг на можливий аутизм за допомогою CASD-SF. Це особливо важливо для дітей раннього віку, у яких діагноз РАС (розлад аутистичного спектра) часто не ставлять через те, що аутизм просто не оцінювали.

Дослідження показують, що досить часто діти з аутизмом мають коморбідним РДУГ, але дітям з аутизмом часто спочатку ставлять лише діагноз РДУГ і набагато пізніше визнають наявність аутизму (Mayes, Calhoun, Mayes, & Molitoris, 2012). Багато дітей раннього віку із затримкою розвитку або мовлення, яких направляють до клінік раннього втручання або центрів розвитку, мають аутизм, який дуже часто не помічають. Дослідження показують, що аутизм часто зустрічається у дітей з апраксією мовлення (Tierney та ін., 2015), і що більшість дітей з аутизмом мають нормальну моторику та затримку мовленнєвого розвитку (Mayes & Calhoun, 1999, 2001, 2011). CASD-SF пропонує дієвий і швидкий спосіб, який допомагає гарантувати, що аутизм не буде пропущений у дітей, яких направляють з проблемами розвитку або поведінки, і що така дитина не буде позбавлена шансу на раннє виявлення і втручання.

Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, тест може бути заповнений приблизно за 5-10 хвилин. Кількість питань – 6.

Важливо зазначити, що CASD-SF є скринінговим інструментом і не призначений для встановлення остаточного діагнозу. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом, психіатром, логопедом, дефектологом, педіатром. При отриманні

підвищеного балу рекомендується звернутися до кваліфікованого спеціаліста для детального обстеження за іншими інструментами та підтвердження діагнозу.

Відомості про розробника

Опублікований видавництвом Stoelting в США у 2017 році.

Сьюзен Дікерсон Мейєс (Susan Dickerson Mayes) – професорка та старша клінічна психологиня на кафедрі психіатрії Медичного коледжу штату Пенсильванія. Доктор Мейєс отримала ступінь бакалавра в коледжі Маунт Холіок і докторську ступінь в Університеті Пенсильванії. Докторка Мейєс є сертифікованою шкільною психологинею та колишньою вчителькою початкової та спеціальної освіти. Вона має 40-річний досвід оцінки та реабілітації дітей з РАС.

У своїй діагностичній клініці докторка Мейєс обстежила понад 1000 дітей з аутизмом і опублікувала понад 100 статей про діагностику та психологічне функціонування дітей з РАС та іншими розладами нейророзвитку.

Потреба в CASD-SF

Коротка форма CASD була створена для того, щоб забезпечити короткий інструмент, настільки ж ефективний у діагностиці аутизму, як і 30-пунктовий CASD. 30 пунктів CASD були статистично проаналізовані, щоб визначити найменшу підгрупу пунктів, які зі 100% точністю диференціюють дітей з аутизмом від дітей з іншими розладами.

Короткі, економічно ефективні, прості в застосуванні опитувальники необхідні для раннього виявлення та реабілітації дітей з аутизмом, а також для сприяння дослідженням у цій сфері. Існують труднощі, складні та дорогі діагностичні інструменти, але вони непрактичні для рутинної клінічної практики та клінічних досліджень. CASD-SF задовольняє потребу в простому і точному діагностичному інструменті; пропонує ще більш швидку оцінку.

Валідність та надійність

Було статистично визначено шість пунктів CASD, які відрізняють дітей з аутизмом та без нього.

Було проаналізовано результати за шкалою CASD 469 дітей з діагнозом аутизм та 138 дітей з РДУГ (багато з яких мали коморбідний опозиційно-викличний розлад або тривожний розлад), які були направлені до клініки

дитячої психіатрії, з метою визначення найменшої кількості пунктів CASD, які диференціювали ці дві діагностичні групи, за допомогою яких було виявлено 100% точність. Діагнози були поставлені ліцензованими кандидатами психологічних наук на основі інтерв'ю з батьками; заповнені шкали оцінки поведінки та аутизму батьків, вчителів та вихователів; спостереження за дитиною під час психологічного тестування; аналіз документів раннього втручання, шкільної та медичної документації. Дітям було 3-17 років. Групи з аутизмом та РДУГ суттєво не відрізнялися за віком або IQ.

Було визначено п'ять пунктів CASD і один складений сенсорний пункт, які розрізняли ці дві групи зі 100% точністю, використовуючи відсікаючий бал 3 або більше, що вказує на аутизм. Ці результати були перехресно підтверджені на незалежній вибірці з 397 дітей з аутизмом та РДУГ з коморбідними розладами, оцінені після оригінальної вибірки в діагностичній клініці дитячої психіатрії, в результаті чого точність діагностики склала 98,5%.

Далі – стандартизація. Бали CASD-SF були отримані з 30-пунктового опитувальника CASD, заповненого для національної стандартизованої вибірки США з 1 417 дітей, яка включала 925 нормотипових дітей, 55 дітей з аутизмом, а також 437 дітей з іншими розладами, окрім аутизму. Діагнози були вказані в освітніх або клінічних документах кожної дитини. Експерти CASD були клінічними та шкільними психологами, найнятими компанією Stoelting.

Приблизно половина CASD була заповнена батьками самостійно (n= 785), а половина – клініцистом на основі інтерв'ю з батьками (n = 632).

При перехресній перевірці на незалежній вибірці точність діагностики склала 98,5%. Всі діти з аутизмом у вибірці стандартизації та перехресної валідації мали бали за шкалою CASD-SF більше або дорівнювали 3 (100% достовірно позитивний результат). У вибірці перехресної перевірки 90,2% дітей з клінічними розладами, не пов'язаними з аутизмом, були правильно визначені як такі, що не мають аутизму, і мали бали за шкалою CASD-SF нижче аутистичного діапазону (менше 3 балів). Жодна дитина без аутизму не отримала 5 або 6 балів за шкалою CASD-SF.

CASD-SF має відмінну діагностичну узгодженість (95% або більше) з повною формою CASD, ADI-r та CARS. CASD-SF включає симптоми в кожній з областей симптомів PAC і відповідає поглядам DSM-5 на аутизм як на розлад одного спектру.

Формат проведення

Адміністрування CASD-SF здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

CASD-SF може бути заповнений батьками, опікунами, вчителями або вихователями самостійно онлайн (отримавши посилання з платформи) або у форматі інтерв'ю разом з фахівцем (особисто чи по телефону). Його можна заповнити приблизно за 5 хвилин. Оскільки симптоми CASD-SF ґрунтуються на їх проявах протягом життя (а не тільки в даний час), основним інформатором мають бути батьки або інша особа, яка добре знає дитину протягом усього її життя. Батьки мають перевагу в тому, що тісно знайомі та живуть дитиною від народження і знають симптоми, які можуть не проявляються протягом короткого проміжку часу або в конкретному середовищі. І навпаки, вчителі володіють важливими знаннями про взаємодію з однолітками та функціонування в соціальних ситуаціях з іншими дітьми. Деякі симптоми можуть бути непомітними для батьків, але можуть бути очевидними в інших умовах, наприклад, у школі.

Тому найкраще, якщо Шкала використовується з діагностичною метою, то CASD-SF треба заповнювати фахівцем на основі клінічного інтерв'ю з батьками, в якому безпосередньо запитується про кожний симптом, а також додатково можна отримати інформацію від вчителів, працівників закладів догляду за дітьми та інших джерел (наприклад, терапевтів). Останнє можна полегшити, запропонувавши вчителям заповнити CASD-SF до початку клінічного оцінювання з батьками.

Опитувальник CASD-SF можуть заповнювати батьки та вчителі з метою скринінгу або збору інформації, але самі по собі такі бали CASD-SF ніколи не можуть бути використані для постановки діагнозу. CASD-SF, заповнений батьками та вчителями самостійно, може недооцінювати симптоми у дітей з аутизмом. Клінічні спостереження мають вирішальне значення.

Респонденту перед заповненням буде надана коротка інструкція. Йому по черзі платформа буде надавати шість окремих питань (симптомів). Під кожним з них буде один або декілька підпунктів з описом поведінки. Респонденту треба позначити тільки ті підпункти, що стосуються дитини тепер або в минулому (навіть якщо він був присутній у минулому, але більше не спостерігається). Це може бути як один, так і всі підпункти, що перелічені у складі симптому. Якщо жоден зі списку підпунктів не стосується дитини – респондент не повинен нічого відмічати! Це важливо теж проговорити з родиною під час надсилання посилання на скринінг, якщо батьки заповнюють це самостійно.

Підрахунок результатів відбувається системою START автоматично.

Інтерпретація результатів

Кожен з шести пунктів (симптомів) CASD-SF оцінюється як присутній якщо присутній хоча б один із підпунктів (підсимптомів). Тобто, симптом «Обмежена міжособистісна взаємодія» вважається присутнім у дитини, якщо було відмічено хоча б один підпункт з переліку, до прикладу «не бажає обмінюватися речами або показувати речі». Лише одного такого позначеного підпункту достатньо, щоб зарахувати весь симптом.

Симптоми CASD-SF оцінюються на основі частоти їх виникнення протягом життя і вважаються наявними, якщо вони проявлялися в будь-який період життя дитини.

Наявність симптомів представлена в електронному звіті як загальний показник. Діапазон можливих отриманих балів від 0 до 6.

Інтерпретація є дуже легкою:

- 0 – 2 балів: ознак аутизму не виявлено;
- 3 – 6 бали: висока ймовірність розладу аутистичного спектра (РАС).

Нагадуємо, що визначений відсікаючий бал CASD-SF (3 або вище, що вказує на аутизм) був перехресно підтверджений на незалежній вибірці дітей з аутизмом та іншими клінічними розладами (від 1 до 17 років), що дає точність 98,5%.

В основу цього Короткого довідника із користування лягла інформація з повної версії оригінального Мануалу.

CASD-SF: Checklist for Autism Spectrum Disorder SHORT FORM. MANUAL. Susan Dickerson Mayes, PhD.

Copyright © 2017 by Penn State University. All rights reserved. Published by Stoelting. 620 Wheat Lane, Wood Dale, IL 60191