РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Методическое пособие

Самара

2019

Работа с родителями детей с расстройствами аутистического спектра в раннем возрасте: методическое пособие / Авт.-сост. Т.В. Кондратьева. – Самара. 2019. – 120 с.

Рецензент: канд. психол. наук Акимова М.Н.

Методическое пособие предназначено для специалистов ресурсных центров по аутизму, семейных психологов, специалистов ранней помощи, работников ДОУ, для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и всех интересующихся проблемами коррекции аутистических расстройств и помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

© Т.В. Кондратьева, составление, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 4

Раздел 1. Работа с ребенком с РАС в раннем возрасте

1.1. Структура нарушений при аутизме и методы их коррекции 5

1.2. Сенсорная интеграция – метод коррекции первичного нарушения при РАС: диагностика сенсорных нарушений и способы их коррекции 13

1.2.1. Тактильная сенсорная система. Тактильное восприятие. Осязание. 33

1.2.2. Проприоцептивная сенсорная система. Кинестетическое восприятие. Ощущение суставов и мускулов. 40

1.2.3. Вестибулярная сенсорная система. Моторные движения. Моторная активность 47

1.2.4. Аудиальная сенсорная система. Нарушение процесса обработки слуховой информации (APD) 61

1.3. Эмоциональная чувствительность и понимание эмоций 65

Раздел 2. Работа с семьей ребенка с РАС в раннем возрасте 69

2.1. Особенности семей, воспитывающих детей с РАС. 71

2.1.1. Проблемы семьи аутичного ребенка раннего возраста 72

2.2. Отличие семей, воспитывающих детей с РАС, от семей, воспитывающих детей с другими ОВЗ 84

2.2.1. Этапы динамики семейных систем 84

2.3. Проблема включения родителей в занятия с детьми с РАС 86

2.3.1. Особенности психологической работы с родителями ребенка с РАС 91

2.3.2. Рекомендации семейным психологам 97

Приложение 1. Диагностический опросник 98

Приложение 2. Создание сенсорной диеты: компоненты, образец 108

Приложение 3. 21 совет от знаменитого эрготерапевта Уллы Кислинг по обустройству детской комнаты для сенсорной интеграции 115

Приложение 4. Правила самопомощи для родителей 116

Список использованной литературы 117

Введение

В настоящее время в Российской Федерации расстройства аутистического спектра (РАС) диагностируются у детей чаще всего в возрасте 3-5 лет, в основном, из-за отсутствия «аутистической настороженности» педиатров в более раннем возрасте. Нередки случаи обращения за помощью и в период подготовки к школьному обучению. В возрасте от 0 до 3 лет постановка диагноза проводится гораздо реже, в основном благодаря настойчивости родителей, озадаченных ярко выраженным странным поведением ребенка.

Но в каком бы возрасте ребенку не был поставлен диагноз РАС, общее направление психолого-педагогической коррекционной работы неизменно:

1) одновременная, параллельно проводимая, индивидуальная коррекция первичного и вторичного нарушений (см. схему, с. 5), и

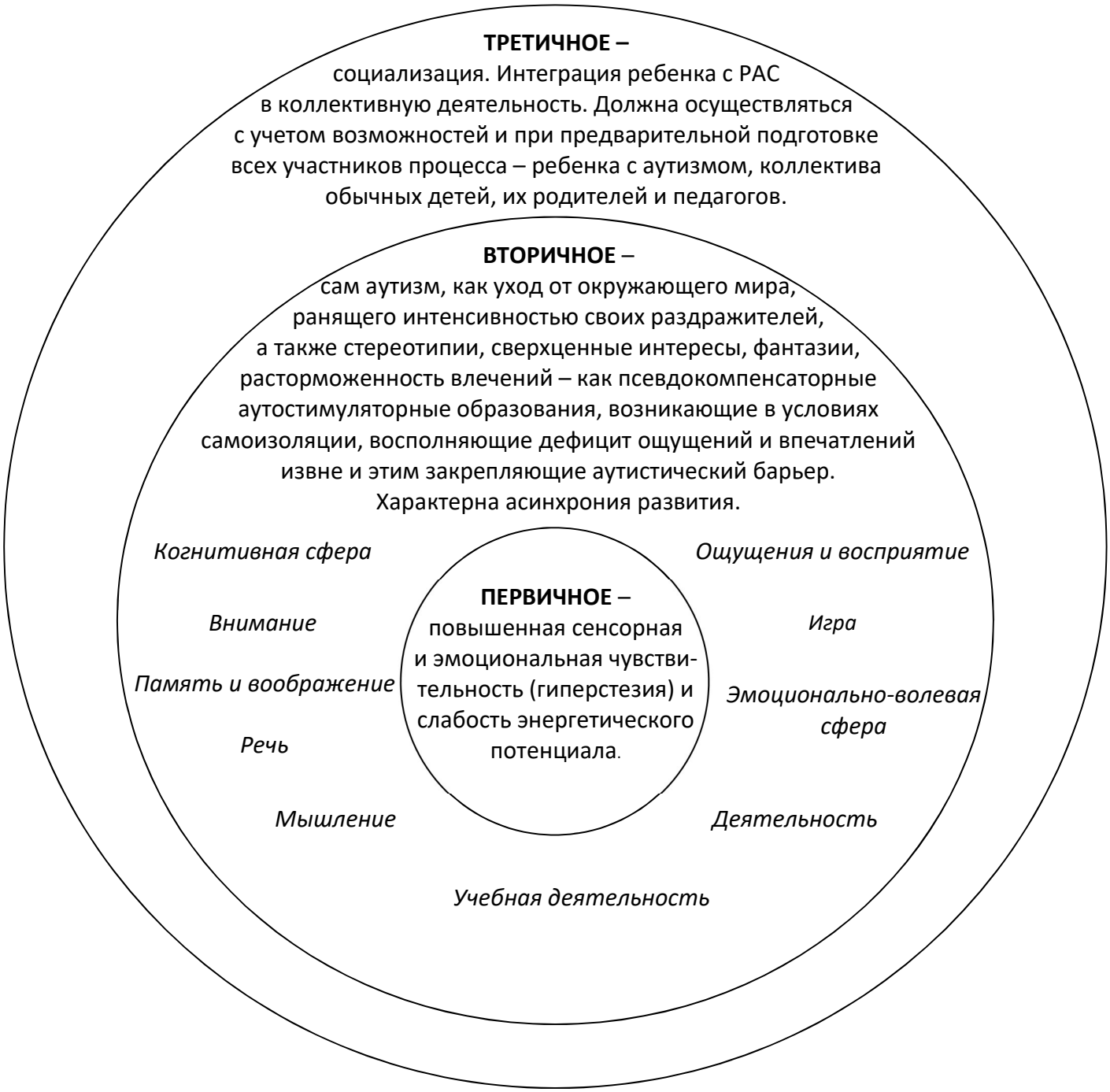
2) в дальнейшем, при успешной наработке ребенком коммуникативных навыков (хотя бы частичных), – попытки социализации ребенка в специально подготовленных условиях (учет особенностей конкретного ребенка с РАС; малочисленные группы; педагоги, владеющие методиками коррекции РАС; подготовленные дети коллектива и их родители).

В данном методическом пособии рассмотрена коррекция только первичного нарушения – сенсорная интеграция. Однако ни в коем случае нельзя в раннем возрасте ограничиваться только сенсорной интеграцией! В методическом пособии «Организация работы с родителями детей с РАС дошкольного возраста» рассматриваются методы коррекции вторичного нарушения. И в дошкольном возрасте нельзя ограничиваться только коррекцией вторичного нарушения. Применяться они должны одновременно, параллельно, комплексно. Также необходимо доносить эту информацию до родителей, ведь они должны знать о методах коррекции расстройств их детей, и уметь применять их в жизни.

В эти периоды (ранний возраст и дошкольный возраст ребенка с аутизмом) одинаковы и этапы работы психолога с семьей, в которой воспитывается ребенок с РАС, в первую очередь с его родителями. Потому что в семьях в течение нескольких первых лет протекают определенные процессы, которые так же, как коррекцию РАС, невозможно разделить на характерные только для раннего возраста или только для дошкольного. Эти процессы, отличия их от семей с другими ОВЗ и способы работы с семьями также рассмотрены в данном пособии.

Раздел I. РАБОТА С РЕБЕНКОМ С РАС В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

1.1. СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (схема по Л.С. Выготскому)



РАС является системным, всепроникающим нарушением, охватывающим все сферы жизни ребенка. Нарушение при РАС состоит из трех слоёв. На поверхности – то, что видно всем – нарушение социализации. И часто родители пытаются преодолеть неумение ребенка общаться, помещая его в любой детский коллектив, в надежде, что ребенок станет подражать сверстникам и научится общению самостоятельно. Но в случае РАС это невозможно. Необходимо сначала скорректировать внутренние уровни нарушения – первичное и вторичное, хотя бы частично. А потом уже помещать ребенка в ***подготовленный*** коллектив для социализации.

ПЕРВИЧНОЕ НАРУШЕНИЕ (первая, внутренняя сфера на схеме, см. с. 5)

Повышенная сенсорная и эмоциональная чувствительность (гиперстезия) и слабость энергетического потенциала (низкая способность распознавания и подавления своих аффективных реакций).

ВТОРИЧНОЕ НАРУШЕНИЕ (вторая, средняя сфера на схеме, см. с. 5)

Сам аутизм (комплекс симптомов), как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений – как псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне и этим закрепляющие аутистический барьер.

Характерна асинхрония развития.

У детей ослаблена реакция на близких, вплоть до полного отсутствия реагирования, так называемая «аффективная блокада», недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство со слепыми и глухими.

Когнитивная сфера

Характерна неравномерность: повышенные способности в отдельных видах (музыка, математика, живопись) могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных навыков.

Внимание

Крайне низкий уровень активного внимания, устойчиво в течение нескольких минут. Отсутствие реакции или негативизм при попытках привлечь внимание ребенка к чему-либо. Характерная черта – крайняя психическая пресыщаемость, иногда она достигает такой силы, что провоцирует агрессию.

Эмоционально-волевая сфера

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при РАС. Отсутствие или задержка формирования комплекса оживления, недостаточная привязанность к близким. Снижение порога эмоционального дискомфорта в общении с миром провоцирует образование страхов, обусловленных повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью. Чувство страха определяет феномен тождества. Нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Отсутствует тяга к детскому коллективу и к общению со сверстниками. Опыт эмоционального взаимодействия с людьми крайне ограничен, не умеет переживать, понятия «хорошо и плохо» формируются тяжело.

Память и воображение

Хорошая механическая память, но информация хранится блоками, не перерабатываясь. Патологическое фантазирование (основа неадекватных страхов, брезгливости).

Речь

Различные отклонения в развитии речи (эхолалии, речевые штампы, разговор о себе в 3 лице) вплоть до мутичности. Речь для общения используется редко.

Мышление

Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую, развитии ситуации во времени, понимании причинно-следственных связей. Может быть одаренность в отдельных областях, хотя общая аутистическая

направленность мышления сохраняется. Невербальный интеллект выше вербального из-за нежелания ребенка использовать речь для взаимодействия.

Игра

Манипулирование неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект. Игра некоммуникативная, в одиночку, «рядом с другими, но не вместе». Ролевая игра неустойчива. В спонтанной игре способен действовать целенаправленно и заинтересованно.

Учебная деятельность

Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность. Требуется специальная работа по формированию «стереотипа обучения». Страхи и сложности с произвольным вниманием препятствуют формированию учебной деятельности.

Ощущения и восприятие

Повышенная сенсорная ранимость и, как следствие, игнорирование воздействий. Человеческое лицо вызывает мгновенное пресыщение и желание уйти от контакта. Парадоксальные реакции на сенсорные стимулы. *Восприятие* – нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Повышено чувствительны к запахам, вкусам, звукам, музыке. Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения – аутостимуляции, активирующие впечатления.

Деятельность

Предметная манипулятивная. Действия по самообслуживанию формируются медленно и могут вызывать негативизм.

ТРЕТИЧНОЕ НАРУШЕНИЕ (третья, внешняя сфера на схеме, см. с. 5) – нарушение социализации ребенка с РАС.

Интеграция ребенка с РАС в коллективную деятельность должна осуществляться с учетом возможностей и после предварительной подготовки всех

участников процесса – ребенка с аутизмом, коллектива обычных детей, их родителей и педагогов. Требуется предварительная индивидуальная целенаправленная работа по обучению ребенка социально-приемлемому поведению (через наработку набора функциональных стереотипов поведения), по развитию произвольного внимания, по снижению тревожности и по преодолению закрепившихся страхов, преодоление существующих негативных стереотипов, по формированию продуктивных видов деятельности в области интересов ребенка, по расширению кругозора, по развитию личных способностей.

Требуется предварительное обучение педагога методам работы непосредственно с ребенком с РАС и методам интеграции такого ребенка в коллектив, а также подготовка детского коллектива и родителей детей коллектива.

Профориентация на основе личных увлечений ребенка.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАС

Для эффективной коррекции РАС необходимо использовать комбинацию из нескольких различных методов, подобранных индивидуально для ребенка с учетом его «ядра нарушения», которые одновременно и параллельно воздействовали бы и на вторичное, и на первичное нарушения.

1. Коррекция первичного нарушения, непосредственно «ядра нарушения» (внутренней, первой сфера на схеме, см. с. 5) проводится методом сенсорной интеграции.

Достаточно эффективно может быть использована в семье, в ежедневном быту. Сенсорные особенности ребенка должны *обязательно* учитываться и в образовательном процессе, и должны быть известны всем педагогам (логопедам, дефектологам, психологам, воспитателям, предметникам, педагогам дополнительного образования) для повышения эффективности учебного процесса.

2. Коррекция вторичного нарушения проводится комбинацией из индивидуально подобранных под конкретного ребенка методов.

Основные подходы *– воздействуют комплексно на все психические функции* (на всю вторую сферу на схеме, см. с. 5).

Эффективно могут использоваться в учебном учреждении специалистами при *обязательном* участии в обучающем процессе родителей (опекунов) для переноса нарабатываемого навыка в обычную жизнь. Для этого практическими навыками методик должны владеть и специалисты, и родители (опекуны). Желательно комбинировать различные приемы из нескольких подходов в работе с конкретным ребенком:

- ABA – обучение через подкрепление правильного поведения;
- TEACCH – создание развивающей среды, понятной для ребенка с РАС;
- DIR FT – подход через развитие / индивидуальность / отношения;
- эмоционально-уровневый подход Никольской (для легких форм РАС) – обучение эмоциональной компетенции.

Общие принципы основных коррекционных подходов

1. Индивидуальная работа. Коррекция поведения и обучение происходит только внутри связи «взрослый-ребенок» («следовать за ребенком, вести его за собой»).
2. Выбор – основа коммуникации. Действие, которое начинается с желания принять или отвергнуть что-либо. Право ребенка на отказ от действия.
3. Учет текущего состояния и возможностей ребенка для выбора актуальных методов коррекции (занятие по силам = успех = мотивация к дальнейшим победам).
4. Преимущественно положительное эмоциональное насыщение связи «взрослый-ребенок», которое осуществляет и гибко контролирует взрослый.
5. Структурирование места, времени и деятельности.
6. Подкрепление желаемого поведения ребенка («стимул-реакция», изменение поведения взрослого для выработки необходимого поведения ребенка).

7. Сочетание стабильности (порядок и режим, психологическая устойчивость взрослого) и перемен (задачи развития ребенка).
8. Повседневная жизнь = обучение.
9. Отдых необходим так же, как и нагрузки.

Дополнительные методы *– воздействуют избирательно на одну или несколько психических функций* (частично из второй сферы на схеме):

- альтернативные и поддерживающие средства коммуникации (мимика, интонации, обмен предметами, жесты (социальные, Makaton, русский жестовый язык), карточки PECS, технические средства (коммуникаторы, приложения для планшетов), письмо и печатание);
- система Монтессори – развитие понимания мира, смысловых связей;
- карточки Нуриевой – развитие понимания речи;
- глобальное чтение – развитие понимания речи;
- арт-терапия в разных видах;
- различные виды анимало-терапии, и др.

Воздействие на вторичное нарушение более подробно рассмотрено в методическом пособии «Организация работы с родителями детей с РАС дошкольного возраста».

Коррекция первичного и вторичного нарушений при РАС должна проводиться одновременно, параллельно, независимо от возраста ребенка на момент начала коррекционной работы.

3. Коррекция третичного нарушения (внешней, третьей сферы на схеме, см. с. 5) – социализация, интеграция ребенка с РАС в коллективную деятельность. Эффективная инклюзия ребенка с РАС в коллектив возможна только при соблюдении следующих условий.

1. Она должна осуществляться с учетом возможностей и только после предварительной подготовки всех участников процесса – ребенка с аутизмом, коллектива обычных детей, их родителей и педагогов.

2. Требуется *предварительная индивидуальная* целенаправленная работа по обучению ребенка социально-приемлемому поведению (через наработку набора функциональных стереотипов поведения), по развитию коммуникативных навыков и произвольного внимания, по снижению тревожности, по преодолению закрепившихся страхов и существующих негативных стереотипов, по формированию продуктивных видов деятельности в области интересов ребенка, по расширению кругозора, по развитию личных способностей.

3. Требуется *предварительное* обучение педагога методам работы непосредственно с ребенком с РАС и методам интеграции такого ребенка в коллектив, а также подготовка детского коллектива и родителей детей коллектива.

4. Коллектив должен быть малочисленным. Чем более выражено РАС у ребенка, и чем менее компенсировано нарушение, тем меньшее количество детей должно быть в группе.

5. В подавляющем большинстве случаев на начальном этапе интеграции ребенка с РАС в детский коллектив, а зачастую и на последующих этапах, необходимо участие тьютора (помощника).

6. Профориентация на основе личных увлечений ребенка.

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ – МЕТОД КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОГО НАРУШЕНИЯ ПРИ РАС

В 70-х годах XX века логопед и психолог Джин Айрес создала теорию нарушения работы сенсорных систем – теорию дисфункции сенсорной интеграции, которая привлекла к себе внимание многих специалистов, занимающихся проблемами развития ребенка. Джин Айрес увидела проблему, мешающую развитию, по крайней мере, каждого десятого ребенка на земле, которую до нее не замечали, не диагностировали и не понимали. Более 70 % детей, имеющих какие-либо отклонения в развитии речи, двигательной и эмоциональной сферы, проблемы с обучением, общением, поведением, имеют нарушение работы сенсорных систем.

Все части центральной нервной системы работает взаимосвязанно и взаимозависимо: информация передается от одной ее части к другой. Осязание помогает видеть, зрение – удерживать равновесие, равновесие – ощущать положение тела в пространстве и двигаться, движение помогает обучению. Мозгу необходима стимуляция, она возбуждает мозг и создает в нем функциональную активность. Таким образом, становятся возможными дыхание, еда, ходьба, речь, чтение и т. д. Достаточная стимуляция ведет к увеличению числа связей между мозговыми клетками. В мозгу возникают новые нейронные сети.

С самого рождения дети развиваются только при условии постоянной стимуляции ощущениями от собственного тела и окружающей среды.

Огромное количество информации от органов чувств идет в наш мозг ежесекундно. Мозг должен организовать ее, выбрать наиболее важные, необходимые и отсеять ненужные из многочисленных поступающих сенсорных сигналов. Поток нервных импульсов от органов чувств и внутренних органов определяет развитие нервной системы ребенка. Если ребенок родился здоровым и его сенсорная стимуляция в процессе жизни нормальна, то у него нет проблем с развитием двигательных навыков, речи и поведения.

Для детей же, имевших в начале жизни какие-либо нарушения сенсорной стимуляции (из-за повреждения в родах чувствительных органов, ствола мозга, мозжечка, нервных путей и т. д.), процесс сенсорной стимуляции оказывается неэффективным или недостаточно эффективным. У таких детей развиваются различные нарушения, что приводит к дисфункции сенсорной интеграции. То, как ребенок перерабатывает окружающую и внутреннюю информацию, влияет на развитие его чувств, мыслей и действий. Легчайшие нарушения в процессах деятельности мозга могут влиять на то, как ребенок обучается, овладевает бытовыми навыками и общается.

Ребенок растет, проблемы множатся и возникают трудности с развитием, обучением в школе и поведением.

Основные сенсорные системы делятся на:

- «*внешние»* ощущения отвечают на стимулы окружающей среды (зрительная, слуховая, вкусовая и обонятельная).

- «*внутренние»* ощущения, ориентированные на тело, действуют бессознательно, человек не может контролировать их работу (интроцептивное, тактильное, проприоцептивное и вестибулярное). Дадим краткую характеристику каждой из них.

Интроцептивная: ощущения, поступающие от внутренних органов (например, частота дыхания, голод, частота сердечных сокращений, возбуждение, смена настроений и т. д.).

Тактильная: ощущения от прикосновений, давления и т. п. Дети, имеющие тактильную дисфункцию, часто испытывают затруднения с приемом пищи, мимикой, артикуляцией, поскольку они не имеют соответствующей информации от рецепторов, расположенных в области лица и рта.

Проприоцептивная: ощущение положения тела в пространстве, получаемое от суставов, связок и мышц. Часто встречаются следующие признаки проприоцептивной дисфункции: неловкость, неуклюжесть, невозможность адекватно оценить положение тела в пространстве, трудности в обучении новым моторным навыкам и речи, т.к. моторные навыки глубоко связаны с речевой деятельностью.

Вестибулярная: ощущения движения, силы тяжести и равновесия. Является главным организатором ощущений, поступающих из других сенсорных каналов, участвует в овладении речью. Отвечает за координацию и регуляцию мышечной активности невербального общения («язык тела» и другие формы невербального общения). Результатом пониженной активности вестибулярной системы часто являются нарушение артикуляции и задержка речевого развития. Дети не способны определить сенсорную информацию, которая поступает от артикуляторных органов. В результате возникают трудности с началом и реализацией движений, требующихся для артикуляции и овладения речью.

Основной элемент нервной системы – это нервная клетка (нейрон). Процесс развития ребенка связан с ростом нервных клеток и их частей: дендритов, аксонов и терминалей. Дендриты нервных клеток получают нервные импульсы от других клеток или рецепторов, глаз, ушей, языка и т. п. Импульсы проходят через ядро к аксону, который проводит их через терминали к дендритам других нервных клеток или к исполнительному органу (например, к мышцам). Мозг выбирает, сортирует, структурирует сенсорные ощущения. Сенсорная стимуляция и накапливаемый опыт способствуют росту нервных клеток и нейронных сетей.

Еще швейцарский детский психолог Жан Пиаже говорил, что основа детского интеллекта – в сенсомоторной деятельности. «Годовалый ребенок хватает любые предметы, ему надо потрогать буквально все. Мало того, он все тащит в рот! Это «великий исследователь», еще ничего не знающий об окружающем мире, но активно и страстно желающий его покорить. Пиаже исследовал движения рук у совсем маленьких детей на стадии хватания предметов, поскольку придавал им большое значение в развитии интеллекта. Ребенок учится не только хватать – он оттачивает точность движения рук, пальцев, учится согласовывать эти движения со зрением, формирует представление о пространстве не теоретически, а практически – чтобы взять ложку или чашку, попить сока или съесть яблоко.

Сотни тысяч раз ребенок повторяет эти движения день за днем, неделю за неделей, пока они не станут автоматическими. В это время в его мозге

происходят процессы, облегчающие и автоматизирующие движения, ощущения, чувства. Сенсомоторный интеллект собирается по песчинке и формирует «кирпичики» для постройки «дома» – глубинного невербального интеллекта» [17].

Для того, чтобы интеллект малыша развивался, нужно заниматься с ним постоянно. Американский врач-физиотерапевт Гленн Доман советует родителям тренировать как крупную моторику детей (ползание, лазание, ходьба и т. д.), так и мелкую (пальцевые движения), а также тренировать их вестибулярный аппарат – качать, переворачивать, подбрасывать ребенка. Разумеется, тренировки нужно постепенно усложнять, проводить их регулярно, несколько раз в день, хотя бы по 5–10 минут.

Мозг обладает замечательной способностью приспосабливаться к требованиям окружающей среды и к потребностям человека. Он может включать или выключать нейронные цепи, чтобы регулировать собственную активность и, соответственно, уровень общей активности. Когда нужно, мозг включает нейронные цепи, обслуживающие игру в мяч, и переключает их, когда мы начинаем читать ребенку книгу.

Мозг в норме тормозит сенсорную информацию, которая не нужна для выполнения определенной задачи.

Когда ребенок сидит на уроке, его мозг тормозит восприятие звука гула машин за окном, чтобы можно было слушать учителя. Если ненужная информация не блокируется, мозг может быть чрезмерно стимулирован. Когда человек привыкает к определенным сенсорным ощущениям, мозг автоматически игнорирует их. Так, напряжение ремней ранца вначале занимает все внимание ребенка, но, в конце концов, он перестает его замечать. Мозг облегчает восприятие приятных ощущений для переживания удовольствия, например успокаивающее чувство в кресле-качалке, или в мягком одеяле.

К сожалению, у детей с РАС нередко нарушается нормальная работа системы восприятия информации. В этом случае ребенок оказывается неспособным правильно реагировать на определенные сенсорные стимулы. Когда информации слишком много, мозг перегружен и принуждает ребенка избегать новых

впечатлений. Когда информации слишком мало, мозг ищет дополнительные сенсорные стимулы.

У каждого человека время от времени возникают проблемы с восприятием сенсорной информации. Представьте себе, что вы долгое время обходитесь без сна. Длительная бессонница нарушает способность концентрировать внимание и координацию движений. Или, например, если человек сильно волнуется, ему может быть сложно усидеть на месте спокойно, и тогда он начинает качать ногой, или стучать пальцами по столу, или щелкать кнопкой авторучки и т.д.

На что нужно обратить внимание в поведении ребенка, чтобы заподозрить у него нарушение восприятия информации по различным сенсорным системам?

Зрение: ребенок избегает контакта «глаза в глаза»; избегает яркого света; предпочитает находиться в темноте; ему трудно преодолевать ступеньки; напряженно смотрит на людей или предметы.

Слух: ребенок боится неожиданных или громких звуков; закрывает уши руками; не может гулять по шумной улице; выглядит рассеянным в шумном окружении.

Обоняние: ребенок постоянно нюхает предметы, людей; не переносит сильных запахов.

Осязание: ребенок не переносит прикосновений к себе; брезглив, боится испачкаться клеем, песком, красками, пластилином и т. д.; чрезмерно чувствителен к определенным тканям (одежде, постельному белью); не любит прикасаться к людям и предметам; избегает ходить босиком, особенно по траве и песку; у него понижена болевая и температурная чувствительность.

Положение тела: ребенок постоянно пробует разные виды двигательной активности; хватается за других людей, мебель, предметы; имеет слабую мускулатуру, легко утомляется; ходит на цыпочках.

Движения: ребенок избегает подъемов, лазания и прыжков; становится неуверенным, тревожным, когда чувствует, что теряет почву под ногами; не любит играть на спортплощадке; опасно рискует в игре, не осознавая опасности.

Внимание и общение: плохо концентрирует внимание; чрезмерно эмоционален с другими людьми; кажется тревожным; ребенок быстро меняет одну активность на другую, и это мешает ему играть; склонен к инцидентам; ему трудно заводить друзей, выражать эмоции.

Обобщая сказанное, можно выделить следующие основные моменты.

• Способность к концентрации внимания на конкретной задаче зависит от способности тормозить несущественную сенсорную информацию – окружающий шум или зрительные образы. У многих детей с РАС не развито защищающей, тормозящей способности нервной системы. Это может выражаться в гиперактивности, рассеянности или импульсивности – ребенок без «тормозов».

• Ребенок может казаться неорганизованным, ему не хватает целеустремленности, и поэтому он не в состоянии исследовать окружающий мир, полноценно играть. Он может казаться неуклюжим и плохо держать равновесие. Ему трудно успокаиваться после физических игр.

• Нежелательное поведение всегда имеет причину, даже если взрослый ее не видит. Ребенок может быть возбужден, кричать из-за «ерунды», например, из-за того, что испугался незнакомых звуков или запахов, увидел нечто неизвестное, если ему непонятен смысл ситуации или ему просто мешает складка в одежде. Сенсорная перегрузка и непонимание смысла происходящего приводят к резкому увеличению тревожности ребенка и далее – к эмоциональным срывам и поведенческим проблемам.

«Общий симптом дисфункции сенсорной стимуляции – неспособность поддерживать необходимое состояние внимания, а также концентрировать внимание на определенной задаче. Это особенно заметно при восприятии речи, несущей огромное количество слуховой информации, которую нервная система не может переработать» [17].

СЕНСОРНЫЕ СИСТЕМЫ: ПОЛОЖЕНИЕ, ФУНКЦИИ

Данная таблица кратко описывает сенсорные зоны, их положение и функции, а также содержит примеры способов развития различных областей тела, которые советуют ведущие специалисты в области сенсорной интеграции.

Система	**Положение**	**Функции**	**Примеры**
1	2	3	4
Тактильная	Кожа – совокупность чувствительных клеток, распространенных по всему телу. Областями наибольшего их скопления являются: губы, руки и половые органы.	Обеспечивает информацией об окружающей среде, объектах и их свойствах (осязание, давление, фактура, холод, боль и др.)	1. Утяжеленная жилетка / куртка 2. Пуховое одеяло 3. Антистрессовые игрушки 4. Лифтинг крем для тела 5. Прикасаться к холодному/теплому 6. Рисовать на песке
Вестибулярная	Внутреннее ухо – стимулируется за счет движений/вращений головой и развития других функций, особенно зрительной.	Обеспечивает информацией о нашем местоположении и о движущихся вокруг нас объектах. Также, сообщает о скорости и направления движения тела, посылая импульс в головной мозг.	1. Прыгать на батуте 2. Висеть вниз головой 3. Заниматься на терапевтическом надувном мяче 4. Качаться на качелях 5. Вращаться на каруселях
Проприоцептивная	Мышцы и суставы – активизируются за счет сокращения и движения мышц.	Обеспечивает информацией о конкретной части тела и ее движении.	1. Выполнять физические упражнения 2. Делать зарядку 3. Ходить в походы 4. Бег 5. Ходить на руках (положение "тачка")

1	2	3	4
Визуальная	Сетчатка глаза – стимулируется за счет периодического направления на глаза световых лучей.	Обеспечивает информацией об объектах и субъектах, а также помогает расширить визуальный спектр во время движения.	1. Очки 2. Кепка 3. Лазерная ручка 4. Темное помещение
Слуховая	Внутреннее ухо – стимулируется за счет звуковых волн.	Обеспечивает информацией о звуковых сигналах в окружающей среде (громкие, тихие, далекие, близкие, высокие, низкие).	1. Ушные затычки 2. Наушники 3. Музыка 4. Звон колоколов 5. Говорящие игрушки 6. Аудиозаписи
Вкусовая	Вкусовые рецепторы на кончике языка, тесно связаны с системой обоняния.	Обеспечивает информацией о видах вкуса (сладкий, горький, кислый, острый, соленый).	1. Есть хрустящую пищу 2. Надувать пузыри из жевательной резинки 3. Пить холодную воду 4. Играть на музыкальных инструментах
Обоняние	Обонятельные рецепторы на назальной мембране, тесно связаны с вкусовой системой человека.	Обеспечивает информацией о видах запаха (затхлый, резкий, гнилой, цветочный, едкий).	1. Пахнущие ручки или маркеры 2. Душистые свечки 3. Аромамасла 4. Назальные затычки

ФАКТОРЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ

Система	Факторы возбуждения	Факторы торможения
Визуальная	• Цвета: красный, желтый • Яркий резкий световой поток, вспышки, мерцание • Области визуальной концентрации • Разноцветные папки для бумаги	• Цвета: голубой, зеленый • Передние ряды • Индивидуальное обучение – снижает зрительное напряжение • Мягкое освещение • Чистое рабочее место • Угловая рабочая зона/ наклонная рабочая поверхность
Слуховая	• Громкая, подвижная музыка • Разговаривать пониженным тоном	• Инструментальная / классическая музыка • Чистые звуки • Метроном
Вкусовая	• Холодные напитки • Кислые продукты • Мятная добавка	• Карамельная или иная начинка в выпечке
Осязательная	• Писать от руки • Обратная сторона стола имеет шершавую поверхность • Находить инородные предметы в пище • Рисовать на мыльной поверхности	• Разминать руки с помощью специальных игрушек • Надевать перчатки перед уборкой в классе • Антистрессовые игрушки • Пуховое одеяло
Обоняние	• Перечная мята • Лимон	• Ваниль, банан • Розы
Двигательная	• Неожиданность • Нестабильность • Внезапное ускорение / торможение • Упражнение прыгать "полягушачьи"	• Ожидаемое событие • Упражнение "встать-сесть" • Упражнение "назад-вперед" • Прогулки с животными • Качаться на качелях

НЕКОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Джин Айрес в своей книге «Ребенок и сенсорная интеграция» [2] отмечает, что распознавать и исправлять нарушения сенсорной интеграции было бы куда легче, если бы проблемы у всех детей были одинаковыми. Терапевты, обученные оценивать процессы сенсорной интеграции, сталкиваются с трудностями, когда дело касается определения конкретного вида дисфункции, поскольку у каждого ребенка свой собственный набор признаков и симптомов. Здесь мы дадим краткий обзор таких признаков, используя общепринятые понятия.

Гиперактивность или повышенная отвлекаемость. В силу своей очевидности и проблемности, *гиперактивность* нередко является первым признаком сенсорной дисфункции, который замечают родители. Это также самая распространенная жалоба. Ребенок почти постоянно находится в движении, бегает вместо того, чтобы ходить, и большая часть его действий выглядит бесцельной.

Спокойно сидеть и концентрировать внимание для него почти невозможно. *Отвлекаемость* может стать главной проблемой в школе: ребенок не в состоянии «отгородиться» от шума и света, окружающие люди, занятые множеством дел, приводят его в замешательство, и потому он не способен работать в полную силу.

Когда такие дети совсем малы, они занимают собой все пространство. Становясь старше, они могут подавлять свою физическую активность, но из-за чрезмерной нервной возбудимости не способны поддерживать порядок в комнате, выполнять домашнее задание или собрать портфель к школе, ничего не забыв. Родители часто замечают, что «если он берет свитер, то забывает завтрак, если помнит о завтраке, забывает книги» или «она просто не в состоянии собраться». Если мозг не может организовать сенсорные сигналы и двигательную активность, он также не может помочь разобраться в шкафу, полном одежды, или в портфеле с книгами, тетрадками и ручками.

Проблемы с поведением

Ребенок с нарушением сенсорной интеграции обычно доставляет родителям больше проблем, чем другие дети. Он то подавлен – с ним что-то не так, то недоволен – семья, развлечения со сверстниками его не радуют. Проигрыш в какой-нибудь игре оборачивается угрозой его несформированной концепции «я», поэтому он может расстроить игру. Ему трудно делиться игрушками или едой. Постоянно стремясь к ощущению успеха и собственной значимости, он не в состоянии думать о нуждах окружающих. Реакции его мозга не такие, как у других, поэтому и на обстоятельства он реагирует иначе. Также встречаются и гиперчувствительные дети, чьи чувства очень легко задеть. Они нередко не справляются с каждодневными стрессами, новыми или необычными ситуациями.

Такое поведение обычно порождает множество неприятных чувств и проблем, вот почему окружающим оно не нравится, и они даже могут невзлюбить такого ребенка и вредить ему. Дети в своем кругу бывают жестоки, а родители подчас не могут это пресечь. Порочный круг из негативной самооценки, неприятного поведения и негативных реакций окружающих чреват постоянным унижением ребенка, который должен приспосабливаться не только к собственным нарушениям, но и к другим людям, отрицающим и порицающим его и его действия. Такие дети скорее будут либо играть с ребятами гораздо младше себя, не способными чинить серьезных препятствий, либо с более старшими, поскольку последние понимают и принимают их, либо вообще могут общаться только со взрослыми.

Речь и проблемы с языком

Речь и язык зависят от многих процессов, связанных с сенсорной интеграцией, поэтому в случае сбоя на любом из этапов обработки информации они обычно развиваются медленно. Общество придает огромную важность речи как средству межличностного общения, и родители нередко замечают речевые нарушения раньше других, не столь хорошо заметных, симптомов.

Мышечный тонус и нарушение координации

Ощущения, идущие от вестибулярной и проприоцептивной систем, обеспечивают мышечный тонус, благодаря которому тело сохраняет вертикальное положение и обладает достаточной энергией для какой-либо активности. У детей с

сенсорной дисфункцией часто встречается низкий мышечный тонус, они кажутся слабыми или вялыми. Им требуются значительные усилия для того, чтобы просто удерживать голову и тело в вертикальном положении, поэтому они быстро устают. Низкий тонус шейных мышц заставляет сидящего ребенка ложиться головой на руку. Оставаться в вертикальном положении - тоже нелегкая работа: человек стремится опереться, например, о стену.

Если вестибулярная, проприоцептивная и тактильная системы работают со сбоями, у ребенка страдает двигательная координация. Ребенок теряет равновесие, все время спотыкается, чаще сверстников роняет предметы. Некоторые даже падают со стульев, будучи не в состоянии точно оценить размеры сиденья. Неловкие движения, как правило, являются результатом плохой обработки сигналов, полученных от тела и действия силы тяжести, хотя они могут быть следствием и других неврологических нарушений. Неспособность играть – это очень распространенный симптом нарушений сенсорной интеграции. Ребенок, у которого не получается построить домик из кубиков, удержать игрушку, сложить простую мозаику, вероятно, имеет проблемы с сенсорной интеграцией.

Если ребенок, работая за столом, не в состоянии спокойно сидеть и поддерживать тело в вертикальном положении, это также может служить признаком плохой сенсорной интеграции.

Процесс интеграции

Рассмотренные ранее симптомы – это не корень проблемы, это лишь «конечный продукт» неэффективной и нестабильной работы мозга по интеграции сенсорной информации. Увидеть связь между нарушением сенсорной интеграции и упомянутыми симптомами нам поможет схема процесса сенсорной интеграции (см. рис. 1), где показано, как различные виды сенсорной информации объединяются, формируя функции, необходимые ребенку для достижения успеха и получения удовольствия от жизни.

Рис. 1. Процесс сенсорной интеграции

ощущения	интеграция сенсорных сигналов			результаты
слуховые (слух)			речь	способность концентрироваться
вестибулярные (сила тяжести и движение)	движения глаз	перцептивный образ тела	язык	способность к самоорганизации
	поза	координация обеих сторон тела	координация глаз–рука	самооценка
	равновесие	двигательное планирование	зрительная перцепция	самоконтроль
проприоцептивные (мышцы и суставы)	мышечный тонус	уровень активности	целенаправленная деятельность	уверенность в себе
тактильные (прикосновение)	противодействие силе тяжести	концентрация внимания		способность к школьному обучению
зрительные (зрение)	сосание	эмоциональная стабильность		способность к абстрактному мышлению и обоснованию
	прием пищи			специализация каждой из сторон тела и полушарий мозга
	связь мать–ребенок			
	тактильный комфорт			
1-й уровень	**2-й уровень**	**3-й уровень**	**4-й уровень**	

В крайнем правом столбце схемы («Результаты») перечислены качества, необходимые человеку для общения с семьей и друзьями, обучения, работы. Способность к обучению, здоровая личность и целеустремленность – вот что делает наши действия успешными. Однако все это не падает с неба, а является результатом многолетнего развития и интеграции мозговых процессов. Что нужно ребенку, чтобы достичь этой стадии развития? Что мешает детям, неспособным ее достичь? Ответить на подобные вопросы нам поможет анализ процессов, связанных с интеграцией сенсорной информации.

В крайнем левом столбце схемы («Ощущения») перечислены основные сенсорные системы. Главное условие – их адекватная стимуляция и свободная передача импульсов от рецепторов в мозг. У ребенка с нарушением интеграции в целом это требование выполняется, помеха заключается лишь в интеграции сенсорных сигналов. Фигурные скобки на схеме представляют «уровни» процесса сенсорной интеграции. Недостаток схемы состоит в том, что она не отражает непрерывность интеграции. Функции, представленные на схеме, не развиваются волнообразно. Все происходит одновременно, хотя некоторые функции формируются раньше других. Значение скобок соответствует их виду: несколько свойств объединяются. На первом уровне скобка после *тактильной* системы означает, что ощущения от прикосновения на каждом миллиметре кожи объединяются, находя применение в нескольких областях: помогая ребенку сосать материнскую грудь и питаться и формируя связь мать-ребенок. Скобка, объединяющая *вестибулярную* и *проприоцептивную системы,* означает процесс, благодаря которому организуются движения глаз, управление телом, биомеханическое равновесие, мышечный тонус и противодействие силе тяжести.

Второй уровень формируется, когда три основных вида ощущений – тактильные, вестибулярные и проприоцептивные – интегрированы, в результате мы получаем перцептивный образ своего тела, координацию двух сторон тела, двигательное планирование, определенный уровень активности, концентрацию внимания и эмоциональную стабильность. Эта скобка говорит нам, что зрительные и слуховые ощущения не играют главной роли в развитии перечисленных

функций. Ребенок видит и слышит, но организация его нервной системы опирается на более фундаментальные ощущения.

На третьем уровне сенсорной интеграции к процессу подключаются слуховые и зрительные ощущения. Слуховые и вестибулярные ощущения объединяются с образом тела, а также со связанными с ними функциями, давая ребенку возможность говорить и понимать язык. Зрительные сигналы, интегрируясь с этими тремя базовыми видами ощущений, дают ребенку точное, детальное зрительное восприятие и координацию глаз-рука. Достигнув третьего уровня, ребенок действует: он выполняет уже более целенаправленные действия, например, ест ложкой или вилкой, рисует, собирает и разбирает вещи.

На четвертом уровне все перечисленное сводится воедино, формируя функции мозга как единого целого. Происходящее здесь – это результат всех сенсорных процессов первых трех уровней. Способность организовать себя и сконцентрироваться является частью способности к школьному обучению. Самооценка, самоконтроль и уверенность в себе коренятся в ощущении своего тела как некоего умелого сенсомоторного «целого», а также в хорошей интеграции нервных сигналов. Раз обе стороны тела могут работать слаженно и целенаправленно, значит, у каждой из них и у каждого из двух полушарий мозга есть естественная специализация.

Развитие ни одной из этих функций не ограничивается каким-то определенным возрастом. Мозг ребенка работает на каждом из уровней сенсорной интеграции на протяжении всего детства. В двухмесячном возрасте его нервная система активнее всего трудится на первом уровне интеграции, чуть меньше – на втором и еще меньше – на третьем. В год самыми важными становятся первый и второй уровни, третий приобретает большую значимость. В три года он все еще продолжает работать на первых трех уровнях, но подключается и четвертый. В шесть лет первый уровень обычно уже пройден, второй – почти завершен, третий все еще развивается, а четвертый начинает играть главную роль. Ребенок снова и снова учится одним и тем же вещам, сначала ползая, затем начав ходить, а потом и ездить на велосипеде.

«ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ» НАРУШЕНИЯ ОБРАБОТКИ СЕНСОРНЫХ СИГНАЛОВ

Энджи Восс [62] считает, что тревожность и обсессивно-компульсивное расстройство, признаки которых часто наблюдаются при РАС, являются «побочными эффектами» нарушения процесса обработки сенсорной информации. Тому приводятся следующие основания:

1. По не выясненным пока причинам, мозг при нарушении процесса обработки сенсорной информации переключается на симпатическую нервную систему с большей частотой, чем нейротипичный мозг, поэтому такой мозг будет предсказуемо испытывать тревогу, ведь постоянно включена реакция «бить или бежать», и как результат этого, в организме высвобождается все больше и больше гормонов стресса.

2. Разве вы не будете беспокоиться, если в любой момент времени вы понятия не имеете, как будете реагировать на что-либо? Каково вам, если звуки, прикосновения, движения и т.д. могут доставлять удовольствие… а могут причинять боль, или вызывать тошноту, учащенное сердцебиение и пот на ладонях? Не правда ли, страшно чувствовать, что то, что было забавой и удовольствием в один момент (например, качели в парке), в следующий момент вызовет сильную тошноту и головокружение. Это бывает, когда сенсорная модуляция «шалит».

3. Когда у ребенка все время чрезмерная реакция (повышенная чувствительность) к одному или более типам сенсорных воздействий, тревожность обязательно будет присутствовать… возьмем тактильные контакты… когда легкое прикосновение ощущается вами как удар, разве вы не тревожились бы, находясь в толпе людей, случайно толкающих вас? Что говорить о групповых занятиях, стоянии в очереди (в строю), или поездке в парк… затем добавьте, возможно, слуховую чувствительность и чувствительность к запахам.

Тревожность – побочный эффект нарушения процесса обработки сенсорной информации, и очень существенный.

Почти все сенсорно-чувствительные дети имеют трудности с саморегуляцией и модуляцией (обработкой) изменяющихся сенсорных воздействий, постоянно поступающих в мозг от органов чувств.

Это может быть очень непредсказуемо, страшно, болезненно и дискомфортно для ребенка.

Так что *тревожность* почти всегда будет характерным признаком.

Это очень корректный признак – как результат наличия трудностей в процессе обработки сенсорной информации… разве бы вы не тревожились, если прикосновение, громкий неожиданный звук или громкий голос/смех были бы болезненными и постоянно вызывали реакцию «бить или бежать»?

Это и происходит с сенсорно чувствительными детьми… у них создается, а затем и *генерализуется (обобщается) тревожная реакция на их маленький мир.*

Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) также вполне типичное явление.

Когда ребенок разбалансирован и ощущения дезорганизованы, он использует «сенсорный якорь», чтобы помочь мозгу чувствовать себя хорошо и восстановить возможность контроля происходящего.

Вот тогда вы и увидите типичные симптомы ОКР во всей красе.

Ребенок будет делать что-то такое, что будет хорошо для его нервной системы: выстраивать игрушки в линию или бесконечно пересчитывать какие-то вещи, потому что их маленький мир настолько непредсказуем и они не чувствуют в себе способности управлять телом, мозгом, а в особенности окружающей обстановкой… таким образом, они будут делать то, что они *могут* контролировать.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), вероятно, самый распространенный диагноз, его диагностируют повсеместно.

Компоненты СДВГ идут рука об руку с нарушениями процесса обработки сенсорной информации.

Если мозг ребенка не в состоянии отсортировать не относящиеся к делу сенсорные стимулы, то конечно, ребенок будет легко отвлекаться и иметь трудности с концентрацией внимания!

И... если мозг ребенка с пониженным уровнем сенсорной чувствительности не будет получать необходимой и надлежащей сенсорной пищи, в которой его мозг нуждается, чтобы быть в готовности для получения знаний, обучения приемлемому поведению и социальным навыкам, то конечно, он будет, так называемым, «гиперактивным»! Он пытается получить сенсорную стимуляцию постоянно!

Решающее значение для успеха имеет сенсорно-упорядоченный образ жизни и применение сенсорных стратегий.

Пожалуйста, отнеситесь серьезно к этим побочным эффектам / симптомам и работайте с ними методами сенсорной интеграции. Ищите сенсорные инструменты и стратегии, которые эффективно сработают для вашего ребенка.

Это могут быть защитные инструменты от излишней стимуляции или сенсорно-безопасное, уединенное место, чтобы помочь восстановить саморегуляцию [62].

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК

Задача данного диагностического опросника – дать важную информацию о симптомах сенсорной дисфункции родителям и профессионалам, вступающим в контакт с ребенком.

Опросник не являет собой абсолютно полный сборник диагностических критериев для установления диагноза «нарушение обработки сенсорных сигналов, сенсорная дезинтеграция», это, скорее инструмент для тех, кто непосредственно общается с ребенком.

Профессионалы, призванные диагностировать данное расстройство, имеют в дополнение к опросникам и другие инструменты, позволяющие им тестировать ребенка на наличие данного расстройства и наблюдать результаты. Читая вопросы ниже, вы, возможно, решите, что ваш ребенок соответствует большинству критериев и, соответственно, страдает от сенсорной дезинтеграции.

Вполне возможно, что так и есть, отнеситесь к этому серьезно.

Возможно, вы просмотрите опросник и решите: «Ничего страшного, у моего ребенка есть некоторые черты из названных в списке, но разве не у каждого ребенка они есть?» Да, это тоже вполне может быть правдой, а поведение вашего ребенка может колебаться день ото дня. Обратите внимание вот на что:

• *какие симптомы демонстрирует ваш ребенок;*

• *к какой категории относятся его трудности;*

• *до какой степени эти трудности мешают ему или другим в обычной жизни;*

• *какое влияние они оказывают на соответствие уровня его развития рамкам возрастных норм.*

Может получиться так, что в какой-то из категорий окажется много пунктов, а в какой-то – ничего, либо понемногу во всех категориях. Это поможет направить диагностику и лечение.

И, наконец, вы можете прочесть опросник и воскликнуть: «О Боже! Так вот чем я страдаю всю жизнь!» В таком случае может быть еще не поздно сделать это сейчас.

Идентифицировать это расстройство и понять его природу – это уже *огромный* шаг.

В своей книге «Разбалансированный ребенок» Кэрол Сток Карновиц [25] дает 5 предостережений, которые необходимо помнить при использовании опросника.

1. Ребенок с сенсорной дисфункцией совершенно не обязательно имеет все перечисленные симптомы. Например, у ребенка с вестибулярной дисфункцией может страдать равновесие, но при этом он может иметь хороший музыкальный слух.

2. Иногда ребенок демонстрирует в какой-то день симптомы дисфункции, а на следующий день все нормально. Например, ребенок с проприорецептивными проблемами может споткнуться о каждый бугорок на тротуаре в пятницу, но при этом забить кучу голов при игре в футбол в субботу. Непостоянство является признаком всех неврологических расстройств.

3. Ребенок может демонстрировать симптомы определенной дисфункции, но при этом ее не иметь. Например, ребенок, избегающий прикосновений, может казаться гиперсенсетивным к тактильной стимуляции, а может делать это по причинам эмоционального характера.

4. Ребенок может соединять в себе гиперсенсетивность к одним стимулам и гопосенсетивность к другим. Например, он может быть чрезмерно чувствительным к легкому прикосновению, отскочить, если его кто-то потрепал по плечу, но совершенно спокойно переносить глубокую боль от инъекции.

5. Каждый человек периодически имеет какие-то сенсорные проблемы, потому что никто из нас не может сохранять прекрасную регуляцию на протяжении

всего времени. Самые различные стимулы могут помешать нормальной работе мозга, создав либо сенсорную перегрузку, либо, наоборот, депривацию.

Опросник представлен в *Приложении 1.*

СЕНСОРНАЯ ДИЕТА

Точно так же, как должна быть удовлетворена потребность вашего ребенка в получении пищи, в течение дня должна быть удовлетворена его потребность в получении сенсорных ощущений.

«Сенсорная диета» (термин придуман Патрисией Вилбаргер) является тщательно структурированным индивидуальным планом занятий и процедур, обеспечивающих ввод сенсорных стимулов, которые необходимы человеку, чтобы оставаться сосредоточенным и организованным в течение дня. Так же, как вам, может быть, необходимо покачивать ногой или жевать резинку, чтобы не заснуть, или погрузиться с головой в горячую ванну, чтобы успокоиться, детям тоже необходимы стабилизирующие, фокусирующие действия. Младенцы, дети младшего возраста, подростки и взрослые с относительно серьезными сенсорными проблемами, – все могут извлечь пользу из индивидуальной сенсорной диеты. Каждый ребенок имеет уникальный набор сенсорных потребностей.

Как правило, ребенок, у которого нервная система слишком быстро реагирует и легко перевозбуждается, испытывает потребность в успокаивающих воздействиях, в то время как ребенку, который всегда выглядит вялым и уставшим, больше необходимы возбуждающие воздействия.

Хорошая новость – результаты сенсорной диеты наступают незамедлительно и в совокупности. Воздействия, возбуждающие вашего ребенка или успокаивающие его, эффективны не только на тот момент, они в течение длительного времени фактически помогают перестраивать нервную систему вашего ребенка так, чтобы он мог лучше:

- переносить незнакомые ощущения, быть терпимым в сложных для него ситуациях;
- регулировать настороженность и увеличить объем внимания;
- ограничить сенсорный поиск и уходы в сенсорное поведение (самостимуляции);

• воспринимать любые перемены с меньшим стрессом.

Компоненты, необходимые для создания сенсорной диеты представлены в *Приложении 2*. Советы по обустройству сенсорной комнаты в домашних условиях даны в *Приложении 3*.

Ведущими системами для организации сенсорной интеграции являются *тактильная* (осязание), *проприоцептивная* (ощущение от суставов и мускулов) и *вестибулярная* (определяющая моторную активность) сенсорные системы. Их влияние на развитие всех психических функций ребенка является важнейшим. Поэтому сенсорная коррекция также должна учитывать в первую очередь именно эти системы. Рассмотрим их подробнее.

1.2.1. Тактильная сенсорная система. Тактильное восприятие. Осязание.

По мнению шведского логопеда Ильва Эллнеби [61], осязание – это наиболее обширный орган чувств, так как тактильные клетки, расположенные в коже и слизистых оболочках, распространены по всему телу. Этот орган чувств очень важен для определения того, как мы чувствуем себя и физически, и в духовном плане. Осязание является критическим для всей нервной системы. Через мозг распространяются импульсы, которые могут развивать другие органы чувств.

Более того, осязание непосредственно связано с чувствами и эмоциональным контактом.

В одном из европейских детских домов был очень высокий уровень смертности младенцев.

Однако, один ребенок, кроватка которого была рядом с входной дверью, вполне хорошо развивался. Он все время прибавлял в весе и был наиболее гармоничным ребенком во всем детском доме. Оказалось, что женщина, которая убирала комнату, обычно садилась возле дверей во время своих перерывов на обед. И все время, пока она ела, разговаривала с этим младенцем, ласкала и обнимала его. Прикосновение и телесный контакт являются настолько жизненно важными, что, не имея их, дети могут даже умереть.

Осязание локализовано в коже и мембранах и стимулируется путем давления на кожу.

Ощущения от прикосновения наиболее ярки там, где осязательные клетки расположены наиболее плотно, например, на кончике языка и подушечках пальцев. Расстояние между осязательными клетками на спине намного больше, поэтому ребенку трудно определить, приложены ли к его спине один или два пальца.

При работе с ощущением ребенком своего тела нужно понимать, что ребенок должен многократно на практике почувствовать свою спину, чтобы убедиться, что она существует именно там, где она и находится на самом деле.

Детям необходимо много прикосновений и контактов, и для этого было разработано несколько методов массажа грудных младенцев.

Массаж рекомендуется главным образом:

• преждевременно родившимся детям:

Эксперимент, проведенный в США, где детям, родившимся до срока, делали "детский массаж", дал очень хорошие результаты. Такие дети развивались быстрее и имели меньше неврологических проблем, чем другие дети, родившиеся раньше срока, с которыми обращались традиционным образом.

• детям, рожденным с помощью кесарева сечения:

Эти дети не получили самого важного из всех видов тактильной стимуляции - процесса рождения.

• детям с замедленным развитием (на ранних стадиях жизни):

Даже если многие чувства недоразвиты, осязание может функционировать и давать ребенку богатый опыт. Для некоторых детей с замедленным развитием прикосновение было одним из немногочисленных каналов развития.

Дети нуждаются в тактильной стимуляции также и для того, чтобы быть в состоянии самостоятельно инициировать тактильный контакт. Для ребенка важно, чтобы к нему прикасались на ранних стадиях, чтобы использовалась и развивалась его нервная система.

Многие животные вылизывают своих детенышей сразу после их рождения, давая им мощное ощущение прикосновения. Наиболее важный фактор из всех – это телесный контакт с маленьким ребенком. Его нужно носить, прижимать к

себе, ласкать и целовать, массажировать его, сгибать ему ручки и ножки во время ухода за ним, разговаривать и осуществлять с ним визуальный контакт. В течение всей нашей жизни телесный контакт и прикосновения являются очень важными. Прикосновения также оказывают влияние на возможности обучения конкретной личности путем содействия в развитии ее нервной системы.

Осязание включает также:

Чувство температуры

Кожа содержит тепловые и холодовые рецепторы. Ребенок обучается опытным путем различать, что такое тепло и что такое холод. Младенец не может самостоятельно решить, насколько теплым или холодным является что-нибудь, и взрослые должны позаботиться, чтобы ребенок не соприкасался с сильным холодом или с жарким солнцем и не подвергался перегреву. Взрослые должны позаботиться также, чтобы ребенок получал больше жидкости во время жары.

Чувство боли

Чувство боли служит в целях защиты. Если какая-то часть тела испытывает боль, то ребенок может отодвинуться от источника боли. Ребенок в состоянии испытывать боль с самого рождения, но не может определить, откуда она приходит. После достижения приблизительно 18 месяцев в норме ребенок может показать, где у него болит, а в возрасте 3-4 года ребенок может уже сказать, что именно у него болит.

Тактильная защита

Некоторые дети реагируют на прикосновения очень негативно, что относится к тактильной защите, хотя это может быть и следствием психологических причин. Тактильная защита зависит также от неспособности ребенка справиться с неприятными ощущениями.

Большинство из нас может испытывать сильный дискомфорт, если мы ощущаем как по руке ползет мохнатый паук. Если мы осознаем, что это всего лишь травинка, то мы можем «затормозить» неприятное ощущение.

Ребенок с тактильной защитой, наоборот, может оказаться перед дилеммой, испытывая дискомфорт, когда он сталкивается при прикосновении со многими ощущениями. Такой ребенок нуждается в телесном контакте даже больше, чем другие, но испытывает затруднения с получением его.

Это может привести к серьезным трудностям в социальных отношениях, если люди не понимают его проблемы. Например, такому ребенку очень трудно стоять в очереди и находиться в тесном контакте с другими людьми.

Детям, проявляющим признаки тактильной защиты, можно помочь, если осознать следующее:

• держать ребенка уверенно – лучше, чем держать его с опаской;

• предпочтительнее, чтобы ребенок был в состоянии касаться самого себя;

• такой ребенок больше всего боится, когда касаются его лица и головы;

• лучше попытаться сделать так, чтобы ребенок обнял вас, а не вы обняли его;

• полезно дать ему поиграть с материалом, который тренирует его осязание, например глиной, песком и водой, и предоставить ему свободу выбрать, каким именно образом.

Прикосновения к самому себе легче вытерпеть, например, если вы щекочете себя, то вполне можете это выдержать. Поэтому проблемой является возможность предоставить самому себе тактильную стимуляцию. Маленькой девочке-инвалиду было разрешено иметь щетку, которую она погружала в банку с клубничным джемом. Это было для нее достаточной мотивацией, чтобы стимулировать область вокруг своего рта, облизывая щетку с джемом.

Для некоторых детей легче получать прикосновения, если стимулируется чувство равновесия.

Поэтому может быть полезным вертеться, прыгать, танцевать или раскачиваться перед тем, как перейти к играм, связанным с объятиями друг друга или использованием материала, который обычно приносит детям ощущение дискомфорта.

Какое поведение ребенка может указывать на тактильную защиту?

• Негативная реакция на прикосновение к лицу.

• Ненормальные реакции на парикмахера и дантиста.

• Сильная нелюбовь к мытью головы.

• Уклонение от прикосновений других людей.

• Негативная реакция на прикосновение к себе.

• Не играет в игры, связанные с телесным контактом.

• Не хочет участвовать в группе с другими людьми.

• Не хочет стоять в очереди.

• Не хочет носить блузки или рубашки с коротким рукавом.

• Испытывает сильную необходимость в мягких предметах или, наоборот, избегает мягких предметов.

• Чувствителен к определенной одежде.

• Не любит играть с липкими материалами.

• Предпочитает не ходить босиком по песку или траве.

Ребенок с тактильной защитой может часто реагировать гиперактивно и ему может быть трудно сосредоточиться, так как его часто беспокоит страх неприятных переживаний. Таким образом, тактильная защита блокирует обучающие ситуации, когда оказывается негативное воздействие на поведение ребенка.

Развитие осязания

Возрастные категории являются приблизительными вехами того, где находится ребенок с РАС в своем развитии.

0-1 месяц:

Отдергивает всю ногу, если слегка ущипнуть за подошву стопы.

Реагирует на температуру, теплые и холодные пальцы, теплую и холодную воду.

Сосет пальцы или руку.

3-4 месяца:

Начинает двигать висящие перед ним предметы.

Успокаивается при прикосновении.

Плачет, когда мокрый.

5-6 месяцев:

Кусает и тянет.

Исследует окружающее пальцами.

8-9 месяцев:

Хочет пальцами трогать пищу.

1 год:

Играет с едой.

Хлопает в ладоши.

Любит поцелуи и объятья.

Показывает указательным пальцем.

1 год и 6 месяцев:

Для того, чтобы почувствовать что-то, чаще использует пальцы, чем рот.

Прикасается к самому себе в том месте, которое болит.

2 года:

Развивается чувство боли.

Понимает, что может причинить себе вред, например, если сам себя обожжет. Научается бояться огня. Может переворачивать по одной странице в книге.

2 года и 6 месяцев:

Определяет различные предметы с помощью пальцев, не глядя на то, к чему прикасается.

3 года:

Может различить тепло и холод.

Что помогает развивать осязание?

Наиболее критический фактор с самого рождения ребенка – приучить его к тому, что к нему прикасаются, его гладят и держат на руках. Поэтому очень полезны игры, связанные с обилием телесных контактов.

• «Игра в салочки».

• Сидение детей спиной друг к другу. Оба ребенка берутся за руки и поют, раскачиваясь вперед и назад. Хорошее упражнение, чтобы почувствовать спину, которая не видна.

• Релаксация (расслабление) без музыки, прикасаясь к различным частям тела.

• Завязать глаза ребенку, который должен на ощупь угадать, кто из его друзей находится перед ним.

• Игры с водой, включая смешивание воды различной температуры.

• Изучать визуально и на ощупь фигуры различной формы. Нахождение с закрытыми глазами подобных предметов, например, камней, шишек, деревьев и палочек.

• Играть в «куличи», играть песком, грязью, снегом, папье-маше, рисовать красками с помощью пальцев, разрисовывать тело.

• Чертить что-нибудь на спине ребенка, после чего он угадывает, что было нарисовано.

• Петь песни и играть в игры, где дети держатся за руки.

• «Кошки – мышки».

• Играть посреди танцевального зала.

• Положить в ящик стола куски различных тканей и ощупывать их. Затем описать каковы они на ощупь.

• Игры, связанные с песнями о различных частях тела.

• Игры с куклами.

• Осязание предметов, которые имеют различную толщину.

• Осязание предметов, которые имеют различную температуру.

• Ощупывать книги, напечатанные по системе Брайля (их можно сделать самостоятельно).

• Чувствовать руку во время какого-то действия. Все садятся в кружок, держа за спиной какой-либо предмет. Эти предметы передаются по кругу, и каждый ребенок должен на ощупь определить, когда к нему вернется тот предмет, который был у него с самого начала.

• Рассортировать наждачную бумагу в зависимости от степени ее шероховатости.

• Рассортировать буквы из наждачной бумаги.

• Рассортировать, не глядя, кирпичи (кубики-строительные блоки).

• «Коробка Харрнер» («волшебный сундук»). Ребенку необходимо обнаружить, исследовать, ощупать и назвать различные интересные предметы, которыми заполнена коробка, причем все эти предметы абсолютно не связаны друг с другом, изготовлены из различных материалов и имеют различную форму.

• «Ощупываемый мешок». Положите в мешок различные предметы. Ребенок может ощупать рукой (не глядя внутрь) и сказать, что лежит в мешке. Ниже даны три примера таких мешков:

• *Мешок для ощупывания детьми до 2 лет*

Что-нибудь мягкое, например моток хлопчатобумажных ниток, деревянный кирпич, маленький мяч, бумажный мяч, ключ, большой кусок мела, различные столовые приборы.

• *Мешок для ощупывания 2-4–летними малышами*

Различные фигуры из дерева, например, кубики, цилиндры, овалы, круги; различные столовые приборы; различные куски ткани: мягкой, грубой и т.д.

1.2.2. Проприоцептивная сенсорная система. Кинестетическое восприятие. Ощущение суставов и мускулов.

Также Ильва Эллнеби [61] обращает внимание на важность развития кинестетического чувства (ощущения суставов и мускулов), как глубинного чувства, так как чувствительные клетки локализованы глубоко внутри тканей по контрасту с чувствительными клетками, дающими сигналы осязанию.

«Кинестезия» – слово греческого происхождения, означающее «чувство движения».

Человек может чувствовать, например, согнута или выпрямлена у него рука или же нога, не глядя на нее. Если бы у нас не было кинестетического чувства, то мы бы двигались медленно и неуклюже, постоянно должны были бы проверять правильность наших движений.

Когда ребенок обучается чему-то новому, например, держать теннисную ракетку или карабкаться на дерево, взрослые либо говорят ему, что делать, либо демонстрируют с помощью своих собственных движений.

Пока ребенок тренируется, все его движения и позы являются осознанными, так как он *вынужден думать* о том, что он делает. Движения становятся автоматическими при их повторении и ребенку больше не нужно думать о том, как ездить на велосипеде, плавать или бить по мячу.

У кинестетического чувства хорошая «память» и, после того как какие-то навыки приобретены, ощущение движений продолжает оставаться.

Наше кинестетическое чувство может также «помнить», насколько тяжелым является какой-то предмет и, в связи с этим, соответственно адаптировать мускульную силу.

Для многих людей легче запоминать вещи кинестетически, чем интеллектуально, например коды открывания дверей, коды автоматических банкоматов, комбинации замков, игру на пианино, печатание на машинке и т.п.

Такие навыки находятся на «кончиках пальцев» людей, а не в их интеллектуальной памяти.

Кинестетическое мускульное чувство и чувство суставов стали очень существенными для школьной работы благодаря Рудольфу Лабану (1879 г.) – учителю движения и хореографу в Германии и Англии.

Согласно Лабану, ребенок с замедленным моторным развитием должен научиться вначале узнавать свое тело, чтобы быть в состоянии хорошо им управлять. Финальной стадией для ребенка является обучение тому, как двигаться ритмично, не думая о том, как ему это нужно делать.

Эти принципы основываются на обучении ребенка следующему:

• что именно движется, какие части тела;

• где в пространстве и на какой высоте происходит движение;

• как выполняется движение, с какой силой, с какой скоростью.

Можно сказать, что Рудольф Лабан разработал «педагогическую гимнастику», в которой осознание своего тела является самым главным требованием. Эти идеи принесли пользу многим преподавателям гимнастики. Сегодня важность развития деятельности для обучения другим навыкам понимается более широко, и дети с различными затруднениями развития часто занимаются в школах специальными гимнастическими упражнениями.

Чувство суставов и мускулов связано также с:

• знанием человеком того, как выглядит и ощущается его тело;

• знанием того, как называются различные части тела;

• осознанием разницы между напряжением и расслаблением (релаксацией);

• способностью чувствовать различный вес разнообразных предметов;

• ощущением того, как может двигаться тело;

• пониманием и осознанием различных направлений;

• пониманием времени;

• ориентировкой в пространстве;

• ощущением того, что у тела две половины;

• наличием доминирующей половины тела.

ВОСПРИЯТИЕ ТЕЛА

Развитие кинестетического восприятия ребенка должно основываться на восприятии им своего тела. Для того чтобы побольше узнать о том, как ребенок воспринимает тело, нужно попросить его нарисовать человека.

Ребенок рисует *только то*, что он знает, и такие рисунки показывают, приобрел ли ребенок знание о какой-то конкретной части тела.

Кто-то из детей, возможно, нарисует огромные, явно диспропорциональные уши, в то время как другой ребенок нарисует огромные зубы и т.д. Дети рисуют для того, чтобы показать свой собственный опыт, как положительный, так и отрицательный. Поэтому, взрослые должны позволить им с самого раннего детства пользоваться цветными карандашами и бумагой.

Начиная с 18-месячного возраста, ребенок видит, что он может нарисовать линию. Это порождает в нем желание пытаться рисовать каракули на всем, что ему подворачивается под руку. От простого рисования линий ребенок переходит к рисованию окружностей. Постепенно окружности становятся рисунками, возможно, человека. Ребенок рисует руки и ноги как палочки. Такую фигуру называют «цефалоподом».

ВОСПРИЯТИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Перед тем как ребенок научится читать или писать, его нужно выучить направлению чтения.

Ему также необходимо обладать некоторым восприятием направления, чтобы быть в состоянии различать буквы А и Б и ориентироваться в помещении, на улице или при движении.

ВОСПРИЯТИЕ ПРОСТРАНСТВА

Такое восприятие необходимо для того, чтобы уметь ориентироваться.

Дети часто пытаются самостоятельно исправлять свои недостатки. Если мы будем к ним внимательны, то нам удастся выяснить, в какой именно помощи они нуждаются, и предоставить им эффективные средства. У трехлетнего Толи, например, было плохое восприятие тела и плохое чувство равновесия. Он постоянно хотел носить тяжести и все время переносил все тяжелые вещи, которые только мог найти. Ему дали тележку, которую он не мог перевернуть и которую он мог наполнить тяжелыми предметами и толкать. Ему также разрешили «строить», используя тяжелые материалы, и, так как он жил возле леса, ему разрешили подолгу находиться на улице и играть, «сражаясь» с природой.

Оптимальная возможность для занятий по улучшению восприятия тела ребенком – это игры, позволяющие ребенку узнать свое тело, например, бросать

друг другу мяч, указывать на какую-либо часть тела и спрашивать, как она называется. Ребенок ощущает часть своего тела, когда до нее дотрагиваются. Когда ощущение мускулов и суставов не срабатывает, ребенок испытывает затруднения с ощущением напряжения и релаксации. Такому ребенку также может быть трудно хлопать в ладоши и шагать.

Давая ребенку возможность ощутить конкретное движение через движение взрослого, мы помогаем ему почувствовать, каким должно быть это движение.

Детей можно научить в очень раннем возрасте, помогая им хлопать в ладоши, петь песни с движениями, позволяя им сидеть у кого-нибудь на коленях и ощущать, как мы отбиваем ритм или хлопаем в ладоши. Детям может также принести пользу игра в «переноску» нетяжелых предметов, так как это помогает развивать чувство мускулов и суставов.

Ребенку нужно использовать подражание, чтобы он мог научиться чему-либо. «Подражать» – означает делать движения, принимать позы и воспроизводить звуки, аналогичные тем, которые делает другой человек. Копирование звуков является началом языкового развития. Ребенок узнает, как выглядит и функционирует его тело. Он узнает, как понимать различные положения в пространстве и различные направления. Он учится узнавать чувства и других людей.

Когда ребенок учится подражать, он учится копировать: делать какие-то вещи, подобные тому, что он видит, рисовать, строить что-то из кубиков особым способом, поворачивать свои руки так же, как кто-то другой. Используя чувство мускулов и суставов, ребенок может учиться движениям. Он «чувствует», как это должно происходить с его телом. Ребенку нужно вначале научиться копировать что-то с помощью своего тела перед тем, как он сможет копировать в школе цифры и буквы.

Способность к подражанию зависит от того, как функционирует чувство мускулов и суставов. Способность к подражанию, в свою очередь, важна для способности копировать, которая, в конечном счете, необходима для обучения. Трудные движения не могут хорошо выполняться, если не функционируют кинестетическое восприятие, чувство мускулов и суставов. Можно сказать, что чувство мускулов и суставов является базисом для моторного/перцептуального развития.

Можно ли компенсировать плохую кинестетику?

Да, при помощи зрения и интеллекта человек может понять, как функционирует какой-либо объект и как следует пользоваться руками, чтобы сделать то, что он намеревается сделать.

Однако, при этом движения никогда не становятся такими простыми и очевидными, как в том случае, когда чувство мускулов и суставов предоставляет мозгу правильную информацию.

Названия частей тела, которые ребенку нужно знать:

• Голова, лицо, глаз, ухо, нос, рот, язык, зубы, волосы.

• Шея, затылок, грудь, спина, плечо, рука, локоть.

• Кисть, пальцы, ноготь.

• Нога, колено, стопа, пятка, палец ноги, щека, лоб, живот, попа (или какое-нибудь другое выражение, которое использует ребенок)

Когда ребенок выучил эти названия, он может выучить названия различных пальцев руки, а также пальцев ноги.

Несколько более трудные части тела:

• Бровь, веко, ресницы, подбородок, губы.

• Корпус, бедро, пупок, запястье, ладонь.

• Подмышка, бедро (ляжка), голень, лодыжка, подошва.

Еще более абстрактные термины:

• Сердце, легкие, система кровообращения, зрачок.

• Мозг, ребро, коленный сустав, горло.

• Скелет, вены, голеностопный сустав, небо.

Развитие кинестетического восприятия

Возрастные категории являются приблизительными вехами того, где находится ребенок в своем развитии.

0-1 месяц:

Распознает лицо матери.

3-4 месяца:

Смотрит на свои пальцы и играет ими, лежа на спине.

5-6 месяцев:

Играет с пальцами ноги. Прикасается к лицам мамы и папы.

8-9 месяцев:

Получает удовольствие от познания окружающего мира, например, когда его носят на руках или возят в детской коляске.

1 год:

Любит бросать перед собой различные предметы. Может подражать ряду движений (хлопать в ладоши, например). Ползает в определенном направлении (направление, пространство).

1 год и 6 месяцев:

Начинает отдавать предпочтение одной из рук. Карабкается вверх и вниз по ступенькам и мебели. Может преодолевать препятствия.

2 года:

Знает около 10 различных частей тела (когда спрашивают: "Где у тебя...?).

Понимает слова типа "выйти" и "войти".

Когда попросят, может протянуть руку или ногу.

2 года и 6 месяцев:

Знает около 15 частей тела.

Если кто-нибудь попросит, то ребенок может: ползать под столом; перебираться через палку; встать на что-нибудь; покружиться; встать рядом с чем-то или кем-то.

3 года:

Знает около 20 частей тела.

Знает свой собственный пол.

Понимает такие слова, как "вверх", "вниз", "в сторону", "в", "на", "над", "под".

Различает право и лево.

Копирует более сложные движения.

Знает разницу между напряжением и расслаблением.

Другие виды стимуляции чувства мускулов и суставов

• Качание ногой.

• Скакать на деревянной палочке-лошадке.

• Игра с сырыми и вареными спагетти, жесткими/мягкими.

• Игра с пальцами.

• Игра в мяч.

• Игра с воздушными шарами.

• Сортировка различных тяжелых предметов.

• Качание на качелях.

• Игры, в которых нужно идти вперед, назад и в сторону.

• Ходьба перед или позади кого-нибудь.

• Таскание предметов вверх и вниз.

• Танцы вблизи и вдали от партнера.

• Прыжки высоко и низко.

• Прыжки далеко и близко.

• Перетягивание каната.

• Изображение в воздухе различных предметов (моделирование).

• Обведение контуров друг друга на бумаге, обведение ладони и стопы.

• Рисование толстых/тонких линий.

• Рисование толстым куском мела/тонким карандашом.

• Расслабление и прослушивание музыки.

• Размещение предметов в одном и том же направлении (тренирует чувство направления).

• Игра в лошадей, которые бегают, и в собак, которые ходят.

• Быстрое/медленное сворачивание калачиком.

• Ходьба, как это делают тяжелые тролли, танцы, как это делают легкие эльфы.

• Принятие такого положения тела, чтобы стать круглым, как мяч, и таким прямым, как палка.

• Имитация различных животных путем движения.

• Различные прыжки и различные ритмичные движения.

• Работа с глиной, тестом.

• Движение под музыку.

• Разрезание чего-либо.

• Прыжки на батуте.

• Пение песен с движениями.

• Набирание песка в различные по размеру ведерки, чтобы почувствовать различный вес.

• Игра в статуи/качели (взявшись за руки вращают по кругу один другого и затем остаются в том положении, в котором приземлились).

• Игра в «Сделай это, сделай то».

• «Делай, как я» (это эффективная игра, например, для того чтобы вся группа держалась вместе, когда вы, например, возвращаетесь с пикника или экскурсии. Помните, что движение нужно выполнять до тех пор, пока все дети в состоянии их делать).

1.2.3. Вестибулярная сенсорная система. Моторные движения. Моторная активность

Новорожденный ребенок не может двигаться осознанно, но его тело управляется рядом рефлексов. Рефлекс – это реакция, которая происходит автоматически, когда ребенок подвергается действию определенного стимула. Например, если приложить палец к ладони новорожденного младенца, он хватается за него, это – хватательный рефлекс.

Фазы в развитии движений ребенка

Рефлективные движения

Рефлекс – непроизвольное движение, порождаемое реакцией определенного органа чувств и происходящее без участия воли. Рефлексы дают ребенку его первый опыт.

Симметричные движения

Ребенок не может различать одиночные движения и вместо этого двигает своими руками и ногами одновременно, и даже всем своим телом. Обе руки и обе ноги движутся одновременно.

Произвольные движения

В то время, когда ребенок активен, развивается его мозг, и ребенок увеличивает свою способность использовать волю для управления движениями.

Автоматические движения

Когда ребенок постоянно повторяет какое-нибудь движение, оно постепенно автоматизируется.

Это означает, что ребенку не нужно думать о том, что он делает в данный момент, и, например, может прыгать и носиться вокруг, одновременно напевая песню.

Автоматизация определенных движений – это то же самое, что и координация.

Ребенок должен вначале автоматизировать свои регулярные симметричные движения перед тем, как он сможет хорошо выполнять асимметричные движения, т.е. работать с левой и правой половинами тела одновременно, но с различными движениями.

Главное развитие моторной активности ребенка начинается с момента его рождения и продолжается до семи лет, того возраста, когда ребенок почти полностью развился в его моторной активности.

Для развития двигательной активности ребенка требуется определенное время.

Говоря о развитии ребенка, используют такие термины, как **незрелая/недоразвитая моторная активность** или **дивергентная моторная активность.**

Важно иметь ясное представление о значении этих концепций.

Незрелая/недоразвитая моторная активность – это такие движения ребенка, которые являются нормальными, но с отставанием в развитии по сравнению с хронологическим возрастом ребенка.

Дивергентная моторная активность – это тот случай, когда моторика ребенка ненормальна. Причина, лежащая в основе такого ненормального паттерна движений, может оказать негативное влияние на ребенка в ситуациях, связанных с обучением.

Часто проблемы ребенка не проявляются до начала его учебы в школе, где он испытывает неспособность справиться с предъявляемыми требованиями. Множество детей приобретает низкую самооценку, когда идет в школу. Поэтому, уже в детском саду следует выяснить, каков уровень развития ребенка и предпринять шаги для стимуляции этого ребенка и помощи ему. Когда ребенок начинает обучаться в школе, персонал дошкольного учреждения должен предоставить правильную картину способностей этого ребенка, для того чтобы к нему предъявлялись посильные требования.

Те, кто наблюдает за ребенком, должны иметь информацию о рефлексах, существенных для его моторного развития. Необходимо знать нормальный срок появления какого-либо рефлекса и время его угасания. Многие рефлексы

остаются в течение всей нашей жизни, подчиняясь, однако, нашему сознательному контролю.

Рефлексы

Хватательный рефлекс кисти

Данный рефлекс – врожденный и проявляется тогда, когда какой-нибудь предмет касается ладони ребенка. Этот рефлекс начинает угасать в возрасте четырех месяцев. Когда ребенок начинает опираться рукой, данный рефлекс исчезает, и ребенок приобретает умение хвататься за различные предметы.

Хватательный рефлекс ступни

Этот рефлекс тоже является врожденным. Он наблюдается, когда слегка прикасаются к ступне ребенка (в области первого сустава пальцев). При этом ступня делает сжимающее движение. Этот рефлекс должен угаснуть до того времени, как ребенок сможет самостоятельно ходить.

Рефлекс Бабинского

Он проявляется через несколько дней после рождения и тогда, когда кто-нибудь проводит ногтем пальца или чем-то подобным вдоль внешнего края ступни ребенка.

Нога должна стимулироваться в направлении от пальцев к пятке. По этому рефлексу большой палец сгибается наружу, а остальные пальцы растопыриваются.

Рефлекс остается до тех пор, пока ребенок не начинает учиться в школе. Если какие-нибудь следы этого рефлекса остаются в более позднее время, то ребенок может испытывать затруднения с бегом и свободным движением.

Реакция амфибии

Этот рефлекс проявляется, когда ребенок лежит на животе. Когда слегка приподнимают одну сторону таза, то весь таз разворачивается. Нога с этой стороны затем сгибается во всех суставах.

Это движение – начало активного ползания. Реакция амфибии появляется в возрасте 6-7 месяцев и существует в течение всей жизни, но может быть сознательно заторможена.

Позвоночный рефлекс

Этот рефлекс можно проверить, когда ребенок стоит на четвереньках и его спина освобождена от одежды. Ребенок смотрит прямо вниз на пол перед собой.

Быстро проведите тупым концом тонкого карандаша, вязальной спицей или чем-то подобным вдоль позвоночника ребенка вверх и вниз (на расстоянии около 1,5 см вначале слева от позвоночника, затем - справа). Начните примерно в 10 см выше талии и двигайте карандаш/вязальную спицу ниже талии. Проверьте, двигаются ли бедра в направлении касания или двигает ли ребенок бедрами.

Если ребенок двигает спину прямо вниз и «прогибается», то это от щекотки, а не проявление остатка данного рефлекса. Если у ребенка имеются остатки этого рефлекса, то он испытывает трудности с сидением у спинки кресла или с наличием складок на одежде в области талии.

Позвоночный рефлекс должен нормально контролироваться с двух месяцев.

Симметричный тонический шейный рефлекс (СТШР)

Напряжение мышц горла влияет на положение легких.

Данный рефлекс можно вызвать, когда голова или шея согнуты назад. Суставы рук и пальцев расправлены, кости, однако, согнуты во всех суставах. Этот рефлекс можно также вызвать, когда голова или шея согнуты вперед при согнутых суставах рук и пальцев. Ноги при этом остаются выпрямленными.

Данный рефлекс у младенца начинает тормозиться, когда он ползает на четвереньках и перекатывается из стороны в сторону. Если рефлекс не переходит под контроль, то он помешает ребенку ползать.

Более того, он может также привести к проблемам с положением тела и «управлением» карандашом при рисовании и письме.

Данный рефлекс мешает также ребенку, когда тот начинает учиться плавать и приводит к тому, что ребенок предпочитает плавать под водой.

Он также влияет на способность ребенка делать кувырок. Некоторые дети становятся на голову, вместо того чтобы согнуть шею, это приводит к тому, что они сильно ударяются спиной при попытке сделать кувырок.

Этим рефлексом также можно объяснить, почему некоторые дети не ползают, а «подтаскивают» тело, сидя на ягодицах.

Данный рефлекс должен подавляться в возрасте 9–10 месяцев.

Падательные рефлексы рук

Эти рефлексы появляются в возрасте 6–7 мес. и остаются в течение всей жизни.

Ребенок защищает себя с помощью: вытянутых рук, когда падает из положения сидя вперед.

Этот же рефлекс по отношению к падению набок появляется примерно в 6-8–месячном возрасте, когда ребенок защищает себя рукой с той стороны, в направлении которой он теряет чувство равновесия. Рука и кисть выпрямляются, и вся ладонь опирается о пол.

Начиная с 11 месяцев, ребенок может защищать себя, вытягивая руки назад за спину или поворачивая свое тело, если он падает назад из положения сидя.

Падательные рефлексы ног

Примерно с 5–месячного возраста эти рефлексы можно наблюдать, когда ребенка держат вертикально, а затем быстро опускают вниз до какой-нибудь поверхности, например кровати. Ребенок в этом случае вытягивает ноги, чтобы защитить себя подошвами ног. Этот рефлекс также остается в течение всей жизни.

Асимметричный тонический шейный рефлекс (АТШР)

Этот рефлекс появляется у младенца, когда его голова повернута набок и он лежит на спине.

Рука на той же стороне тела будет выпрямлена, а другая рука – согнута.

Если его голову повернуть в противоположном направлении, то рисунок движения рук будет противоположный. Следует очень внимательно наблюдать за ребенком, чтобы этот рефлекс не оставался у ребенка после 4-месячного возраста, так как это может помешать ему перекатываться со спины на живот, а также класть пищу в рот и изучать различные предметы.

АТШР может также помешать ребенку научиться ездить на велосипеде. При поворачивании головы, его руки делают непроизвольные движения и тем самым нарушают равновесие.

В школе такой ребенок может испытывать затруднения с написанием цифр и письмом по линейкам, так как на его руки будет оказываться влияние, когда поворачивается голова. Это приведет также к затруднениям с чтением текстов.

Существуют различные тесты, предназначенные для проверки того, есть ли у ребенка какие-нибудь остатки АТШР.

Стандартный тест

Положите ребенка на спину, руки положены на пол по бокам со слегка согнутыми локтями, причем кончики пальцев касаются пола. Пусть ребенок расслабится. Сядьте позади него, попросите его повернуть голову набок вправо, затем влево, следите за движениями пальцев рук или ног. Наличие движений указывает на АТШР.

Тест Джин Эйр

Пусть тело ребенка примет форму «стола», его колени и кисти рук касаются пола, руки и голова выпрямлены. Верхняя часть ступни опирается о пол, пальцы ног выпрямлены. Пусть ребенок осторожно вращает головой по кругу три раз в каждом направлении.

Если противоположная рука согнута, то у ребенка есть остатки АТШР.

Тестирование контроля головы

Как можно протестировать наличие/отсутствие «контроля головы»? («Контроль головы» означает возможность совершения всех доступных действий в трехмерном пространстве).

Для простоты изложения сведём их к основным плоскостям – поворотам головы направо и налево (**1**); наклоны головы вперёд и назад (**2**); нагибание головы к левому и правому плечу (**3**):

1. Повороты головы направо и налево

Положение «лежа на спине». Лицо ребёнка направлено в потолок. Аккуратно (двумя или одной рукой – не суть) воздействуя на лицевую часть, поворачиваем голову ребёнка, с тем чтобы добиться контакта щеки (уха) с поверхностью. Затем голова приводится в нейтральное (начальное) положение и пассивно поворачивается в другую сторону.

Фокус внимания – происходит ли вовлечение туловища, рук, таза, ног?

В самом экстремально-плохом случае – ребенок будет сворачиваться весь набок. В самом хорошем случае – не будет происходить ничего (кроме поворота головы, разумеется).

Необходимо заметить, что если поворот головы возможен, то он возможен в любых положениях – лежа, на четвереньках, сидя, стоя. Самостоятельное (мы употребляем термин «*активное*») чистое изолированное движение головы, не

вовлекающее в движение плечевой пояс, руки, грудную клетку, таз и ноги. Можно также заметить, что поворот головы не приводит к потере равновесия и нарушению баланса тела.

2. Наклоны головы вперед и назад

2.1. Наклоны головы вперед

Положение «лежа на спине». Лицо ребенка направлено в потолок. Одна рука накладывается на затылочную часть – область между шеей и макушкой (ближе к макушке), другая контролирует туловище. Производим пассивный наклон – стремимся «воткнуть» подбородок в грудь. Выполняем несколько раз.

Фокус внимания – вовлечение рук; ось вращения (при «контроле головы» ось вращения должна проходить через С7 (седьмой шейный позвонок), а не через нижние ребра); точку приземления подбородка – в идеале он должен «втыкаться» в место крепления ключиц и грудины; и происходит ли «раздувание» туловища на уровне нижних ребер (в норме – не должно происходить).

2.2. Наклоны головы назад

Осуществляется с помощью подъема «под спину». Двумя руками осуществляем захват туловища со стороны спины (контролируя перемещения ребенка) и приподнимаем туловище.

Фокус внимания – удерживается ли голова; ось вращения (нормальный контроль головы соответствует оси вращения, проходящей через шею, а не через спину на уровне ребер); оцениваем «выпирание» трахеи; раздувание шеи (мышечной массы, так называемой «выпуклости»).

Этот же тест возможно выполнять на боку, что практически всегда затруднительно – ибо редкий ребенок с ДЦП лежит устойчиво на боку; и сидя, что требует изысканного мастерства в контроле над ребенком.

3. Нагибание головы к левому и правому плечу

Положение «лежа на спине». Двумя руками берём ребенка за голову и производим пассивные нагибания головы к плечам – стремимся коснуться правым ухом правого плеча, и затем левым ухом левого плеча.

Фокус внимания – возможно ли изолированное движение головы, происходит ли вовлечение туловища (грудной клетки, таза, ног, рук) в движение головы. В норме движение должно быть полностью и однозначно независимым.

Паттерны движения

Дети во всем мире любопытны. Для младенца все, что его окружает – это то, что нужно открыть.

Его любопытство возбуждают различные новые вещи, которые он видит или различные звуки, которые он слышит. Дети обучаются путем активного поведения и, чем больше они тренируют какое-нибудь движение, тем совершеннее они его выполняют, к сожалению, в этом отношении не существует «сокращений» и если ребенок во время первых месяцев жизни пропустил какую-то стадию движения, то следует выяснить причину этого и обучить его тому, что он пропустил. Невозможно компенсировать такой пропуск с помощью более сложных паттернов движения.

Хорошо тренированное автоматическое движение формирует основу для следующего, более сложного движения.

Это, однако, не означает, что ребенок, который, например, не ползал, не сможет обучиться новым движениям. Важно то, чтобы ребенок развил хороший «сквозной паттерн», для того чтобы последующие движения могли быть автоматизированы и сформирована основа для более сложных движений.

Когда новорожденный ребенок лежит на животе, он пытается поднять головку, но она слишком тяжела для него, поэтому он опять ее опускает. Ребенок поворачивает головку набок, чтобы можно было дышать. Первое, чему ребенок обучается, лежа на животе, это выпрямлять шею и поднимать голову. Постепенно он может поднимать верхнюю часть тела, опираясь на предплечья. Теперь ребенок может видеть, что происходит вокруг и какие разноцветные предметы лежат перед ним.

Когда ребенок научится удерживать голову и верхнюю часть своего тела, он может выпрямиться, чтобы дотянуться до того, что он видит и хочет. Ребенок может хватать различные предметы и удерживать их. Поэтому для ребенка важно лежать на животе, так как именно таким образом ребенок может открыть ту часть мира, которая находится перед ним. Ребенок может также делать это, лежа на спине; он может протянуть руки к предметам, находящимся рядом с ним или висящим вблизи от него.

Ребенок исследует их с помощью осязания, обоняния, а также на вкус и с помощью слуха.

Лежа на спине, младенец однажды «открывает» свои руки и начинает играть с ними. Точно таким же способом он «открывает» свои ноги. После длительного этапа обучения ребенок в состоянии координировать свои визуальные впечатления с движениями.

Движения

Перекатывание

Первое движение всего тела – перекатывание. Часто оно происходит вначале по ошибке, когда ребенок, лежа на животе, теряет равновесие и падает на спину. Ребенок обучается перекатываться с боку на бок и может затем дотянуться до предметов, находящихся немного дальше.

Рефлекс Ландау

Перед тем как ребенок научится вращаться, его часто можно заметить лежащим на животе и поднимающим свою голову, руки и ноги так, что он балансирует только на животе, покачивая головой. Это происходит с помощью рефлекса Ландау. Это может также происходить рефлекторно, когда ребенок поднят вертикально вверх в воздух. В этом случае он расправляет руки и ноги, как крылья, так что тело подобно корпусу самолета. После примерно 15-месячного возраста этот рефлекс больше не проявляется. Ноги становятся слишком тяжелыми и теперь от мускулов ребенка требуется сила. Некоторые дети с замедленным моторным развитием испытывают затруднения с переходом в «летающую позицию», что, по-видимому, связано с отсутствием рефлекса Ландау.

Предполагается, что данный рефлекс позволяет ребенку поднимать ногу, когда делается грудной удар.

Извивание

Это следующее движение, которое должно развиться, когда ребенку дают лежать на животе.

Как правило, происходит так, что ребенок тянется за чем-либо и одновременно делает бьющее движение ногой, что позволяет ему протянуть вперед ручки. Обычно это желание ребенка, инициирующее спонтанное движение.

Извивание тренирует ползание, бег и удары по мячу. Исключительно важно, чтобы ребенок имел возможность для обучения этому, чтобы он научился крестообразному движению с участием рук и ног.

Ползание

Когда ребенок научится извиваться, он начинает ползать.

Некоторые дети пропускают эту стадию и могут вместо этого подтягивать себя, сидя на ягодицах. Однако это не тренирует крестообразного движения, которое очень важно для большинства других движений, появляющихся позже. Существует множество причин для стимуляции ползания ребенка. Ползание тренирует мускулы шеи, перекрестный паттерн движений, ритм ползания, мускулы глаз, способность глаза фиксироваться на предмете и чувство равновесия.

Во время данной стадии ползания тренируются также падательные рефлексы, необходимые для поддержания хорошего равновесия.

Вставание

Когда ребенок встает из положения лежа на спине, он вначале перекатывается на руки, становится на колени и ставит ступни на пол, опираясь одновременно о пол руками. Чтобы встать тем способом, которым это делают взрослые, требуется более развитое чувство равновесия. Обычно это недоступно ребенку до 4,5 лет.

Ходьба

В период между 11 и 18 месяцами ребенок обычно начинает ходить. Первоначально он наклоняется вперед и движется так быстро, что кажется будто бы он начал бежать перед тем, как он начнет ходить. Медленная ходьба требует развитого чувства равновесия.

Вначале ребенок ходит ради обучения самой ходьбе, но затем постепенно его походка начинает управляться мотивацией достижения определенного места.

Весь процесс от первого шага ребенка до того момента, когда он сможет ходить, поддерживая хорошее равновесие, с вращением в позвоночнике, естественным покачиванием рук и хорошим развитием ступней ног, занимает около трех – четырех лет. Хорошее развитие ступней обозначает, что вначале на землю ставится пятка, далее движение перекатывается по всей ступне вперед и носок ноги отрывается от земли самым последним.

Прыжки

В 2,5 года ребенок начинает отрывать ноги от земли, когда он прыгает и при этом держится за взрослого. Прыжки с трамплина являются трудным движением, которому нужно тренировать. Редко дети могут делать это до пяти лет. Это движение нужно тренировать вновь и вновь, пока оно не станет автоматическим. Вначале ребенок должен учиться прыгать по полу двумя ногами и постепенно переходить на одну ногу. Если вы понаблюдаете, то увидите, что легче прыгать вперед, чем на одном месте. Превосходным видом снаряжения является батут, но вначале ребенок должен прыгать на твердой поверхности. Когда ребенок овладевает такими движениями, батут очень хорош для тренировки чувства мускулов и суставов и чувства равновесия.

До того, как ребенок научится прыгать через скакалку, он может практиковаться в прыжках с хула-хупом (обручем). Прыжки через скакалку подразумевают умение координировать движения рук и ног. Это трудно, когда ребенок только учится это делать и когда его руки часто скрещиваются перед телом. С хула-хупом ребенок может сконцентрировать свое внимание на движениях ног.

«Прыгающий шаг» является последним движением, которое изучает ребенок и которое должно тренироваться самым последним. Для выполнения такого движения ребенок должен часто практиковаться в перекрестных паттернах движения.

Бег

Ребенок, который не может свободно бегать, должен тренировать беговые паттерны движения: извивание, ползание, прыжки на двух ногах, прыжки на одной ноге (как на левой, так и на правой). Только тогда ребенок будет в состоянии оторвать свое тело от поверхности так, как это требуется для бега.

Развитие моторики движения

Возрастные категории являются приблизительными вехами того, где находится ребенок в своем развитии.

0-1 месяц:

Когда младенец лежит на спине, все суставы рук и ног согнуты. Все его тело движется одновременно. Если голова младенца наклоняется в какую-либо сторону, то и все его тело движется туда тоже.

Если его поднять за ручки вверх, то его голова свободно наклоняется назад.

Если прикоснуться к суставам пальцев его ног, то все пальцы сгибаются (хватательный рефлекс ступни). Большой палец ноги сгибается вверх, если провести по внешней стороне подошвы ноги в направлении пятки.

Когда ребенок лежит на животе, он самостоятельно поворачивает голову в какую-нибудь сторону, если ему нужен отдых.

Лежа на животе, ребенок может на короткое время поднять голову. Когда ребенка держат вертикально вверх так, чтобы его ноги касались твердой поверхности, он делает «шагающие движения».

3-4 месяца:

Когда ребенок наклоняет голову в сторону, его тело больше не движется вместе с головой. Голова может наклоняться в сторону без того, чтобы рука с этой стороны выпрямлялась, а противоположная рука сгибалась. Хорошее равновесие головы.

Когда ребенок лежит на животе, он может поддерживать себя, опираясь на предплечья. Перекатывается из положения лежа на боку на спину и наоборот.

Делает небольшие прыжки, если его держат вертикально вверх и касается твердой поверхности.

Сидит на коленях у кого-нибудь при небольшой поддержке спины.

Когда лежит на животе, поддерживает себя на выпрямленных руках.

Принимает вес тела на ноги, если его быстро опустить вниз так, чтобы он коснулся поверхности. Перекатывается с живота на спину.

8-9 месяцев:

Сидит в течение длительного времени на полу с прямой спиной. Может ползать на животе.

Стоит, если его поддерживают. Сидит на пятках. Защищает себя с помощью вытянутых рук, если падает вперед или набок. Извивается. Ползает.

1 год:

Защищает себя при падении. Стоит некоторое время без поддержки. Делает свои первые шаги.

1 год и 6 месяцев:

Стоит и ходит самостоятельно с широко расставленными ногами.

Садится. Встает (перекатываясь на живот). Становится на колени.

Приседает на корточки и опять встает.

2 года:

Движется назад. Бегает и останавливается во время бега. Поднимается вверх по лестнице.

Движется в сторону. Ходит на коленях, не опираясь на руки.

Ударяет по мячу.

Прыгает, если его держат за руки.

2 года и 6 месяцев:

Ходит, расставляя ноги не так широко, как раньше.

3 года:

Хорошо ходит.

Прыгает, держа обе ноги вместе.

Что помогает развивать моторику?

Ребенок хорошо тренируется, когда у него есть возможность двигаться каждый день – предпочтительно во дворе. У ребенка существует спонтанная потребность в движении и есть множество игр, в которых можно реализовать эту потребность.

Ребенок, которому не разрешают двигаться, не сможет также заставить себя сидеть спокойно.

Для прогулок на улице не нужны какие-то специальные игрушки. Например, в проекте, связанном с беспризорными детьми, все «снаряжение» состояло из вымощенного двора с двадцатью старыми автомобильными покрышками, с которыми дети придумывали много хороших игр. Они бегали и катали эти покрышки, перепрыгивали через них, прыгали внутрь покрышек и наружу, укладывали их в ряд и прыгали различными сложными способами.

Дети соревновались в беге и прыжках. Они стояли, опираясь на стену руками, как лицом, так и спиной к стене. Они играли в разные игры с прыжками, выполняемыми в различном ритме. Они играли в игры, включающие пение песен, ударяли и бросали мяч.

Дети любят возбуждение и для них может быть очень большим удовольствием справиться с «бегом с препятствиями». Можно также разработать

краткую программу для детей, которую они бы выполняли несколько раз в неделю (конечно, эта программа должна быть адаптирована к тому, что в состоянии делать дети различного возраста (см. выше)).

Программы моторных движений

Такие программы моторных движений, составленные с учетом возраста ребенка, рекомендуется использовать несколько раз в неделю.

0 - 1 год

• Сгибать и выпрямлять руки и ноги ребенка. Подтягивать ребенка вверх, держа его за руки. Делать его ногами движения, имитирующие езду на велосипеде.

• Хлопать в ладоши.

• Катать его.

• Ползти к чему-либо.

1 - 2 года

• Перекатываться.

• Ползать как кошка или собака.

• Садиться/вставать.

• Ходить медленно/прыгать.

• Кружиться.

2 - 3 года

• Медленно ходить/ходить притопывая.

• Ходить и хлопать в ладоши.

• Пробивать мяч через комнату.

• Ходить задом наперед.

• Играть в змей и извиваться на полу.

• Прыгать под музыку.

После такой программы приятно иметь возможность полежать, расслабившись, на полу и послушать музыку или лежать и слушать чье-нибудь чтение вслух или пение.

Игры:

• «Кошки-мышки»

• «Самолеты» (лежать на ящике, распрямив руки и ноги).

• Толкание тачки.

• Выполнять отжимания (от пола).

• «Сделай это, сделай то» (повтор).

• «Пережимание» рук.

• «Салочки с деревом».

• «Салочки в парах».

• Бегать и останавливаться.

• Прыжки в мешке.

• Прыжки через скакалку.

• Игры с мячом.

• «Жмурки».

• Кувырки через голову.

• Ползать, извиваясь, как змеи.

Эти игры могут быть также включены в рассказ, содержащий все движения, которые должен изучить ребенок. Однако важно помнить, что нужно **наблюдать** за тем, как ребенок выполняет движения и помогать ребенку учиться этому.

1.2.4. Аудиальная сенсорная система. Нарушение процесса обработки слуховой информации (APD)

Американский клинический психолог Тьерри Морлет отмечает [42], что нарушение процесса обработки слуховой информации (APD) является сложной проблемой, затрагивающей около 5 % детей. Эти дети не могут обрабатывать информацию, которую они слышат, таким же образом, как другие, потому что их уши и мозг полностью не взаимодействуют. Что-то неблагоприятно воздействует на связи, благодаря которым мозг распознает и интерпретирует звуки, особенно звуки, составляющие речь.

Дети с APD часто не распознают тонких отличий между звуками в словах, даже когда они звучат достаточно громко и отчетливо, чтобы быть услышанными. Такие проблемы обычно проявляются на фоне шума, который является естественной окружающей средой для слушания. Таким образом, основная

проблема, которую имеют дети с APD, это трудности понимания любого речевого сигнала, воспроизводимого в условиях, отличных от оптимальных.

Выявление APD

Считается, что дети с APD слышат нормально, потому что они обычно могут отличить чистые тона, которые воспроизводятся один за другим в условиях полной тишины (как, например, в комнате со звуковой изоляцией). Те, кто может нормально различать звуки и понимать речь в условиях, идеальных для слушания, как предполагается, не имеют проблем со слухом.

Однако, способность обнаружить наличие звуков – только одна часть процесса обработки информации, который происходит в слуховой системе. Так, у большинства детей с APD нет потери слуховой чувствительности, но имеется проблема слуха в том смысле, что процесс обработки слуховой информации не происходит нормально.

Если подобные проблемы не выявлены и не исправлены в раннем возрасте, у многих дети в дальнейшем будет задержка появления и понимания разговорной речи и академические проблемы.

Симптомы APD имеют широкий диапазон: от умеренных до серьезных, и могут принимать множество различных форм. Если вы думаете, что ваш ребенок может иметь проблемы процесса обработки звуков, рассмотрите следующие вопросы:

- Бывает ли, что ваш ребенок легко отвлекается или необычно беспокоится при возникновении громких или внезапных шумов?
- Является ли шумная окружающая обстановка невыносимой для вашего ребенка?
- Улучшаются ли поведение и работоспособность вашего ребенка в более тихой обстановке?
- Есть ли у вашего ребенка трудности выполнения любых инструкций, простых или сложных?
- Трудна ли для понимания вашему ребенку абстрактная информация?
- Ваш ребенок неорганизованный и забывчивый?
- Легко ли вашему ребенку поддерживать беседу?

Причины

APD зачастую недооценивается как проблема, потому что многие виды поведения, отмеченные выше, также могут проявляться как признаки других состояний, таких как когнитивные трудности, синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) и даже депрессия. Хотя APD часто путают с СДВГ, возможно, имеет место и то, и другое. Возможно также иметь APD и определенные дефекты развития речи или пониженные способности к обучению.

Диагностика

Аудиологи (специалисты по тестированию слуховой системы) могут определить, есть ли у ребенка APD. Хотя логопеды могут предположить это, взаимодействуя с ребенком, только аудиологии могут провести тестирование процесса обработки слуховой информации и определить, действительно ли есть проблема.

Уровень проблем для детей с APD

Некоторые из навыков, необходимых для оценки нарушений процесса обработки слуховой информации, не формируются у ребенка до 7 – 8 лет. Мозг детей младшего возраста еще недостаточно созрел, чтобы воспринимать и обрабатывать много информации. Таким образом, многие дети с диагнозом APD, могут со временем развить и улучшить эти навыки.

Дети, которым установлен диагноз APD, обычно работают с логопедом. Также рекомендуется ежегодно посещать аудиолога для наблюдения и последующих оценок.

Пять главных уровней проблем, которые могут влиять на деятельность детей с APD как дома, так и в других местах:

1. Слуховые проблемы отделения основного сигнала от фона: когда ребенок не может сосредоточить внимание на поступающей аудиоинформации, если есть фоновый шум на «заднем плане». Шумные, плохо структурированные комнаты способствуют этому.

2. Слуховые проблемы памяти: когда у ребенка есть трудности с запоминанием информации, такой как инструкции, последовательности (списки), учебные материалы. Это может проявляться немедленно («Я не могу запомнить это сейчас») и/или отсроченно («Я не могу вспомнить, когда мне это потребуется позже»).

3. Слуховые проблемы распознавания: когда у ребенка есть трудности уловить различия между словами или звуками, звучащими похоже (кошка/ложка или Ф/С). Это может сказываться, в том числе, при выполнении инструкций, затрагивает впоследствии чтение и устную речь, навыки, необходимые для письма, и многое другое.

4. Слуховые проблемы внимания: когда ребенок не может оставаться сосредоточенным, чтобы слушать достаточно долго, до конца объяснения или инструкции. У детей с APD часто есть неприятности с удержанием внимания, хотя здоровье, мотивация и взаимоотношения тоже играют роль.

5. Слуховые проблемы обобщения: когда трудности касаются высокоуровневых задач слушания. Слуховые навыки обобщения – умение следовать ходу беседы и делать выводы, отгадывание загадок, понимание устных математических формулировок – требуют усиленной слуховой обработки и высокого уровня навыков разговорной речи/языка. Они развиваются лучше всего, когда предыдущие уровни 1 – 4 не повреждены.

Как помочь ребенку

Стратегии, практически применяемые дома и в школе, могут облегчить проблемы поведения, ассоциирующиеся с APD. Поскольку для детей с APD характерно иметь трудности с выполнением инструкций, например, следующая тактика могла бы помочь:

- Очень важно уменьшить фоновый шум, т.к. у детей с APD имеются трудности в восприятии информации на слух в зашумленной среде.
- Добивайтесь, чтобы ребенок смотрел на вас, когда вы говорите.
- Используйте простые, выразительные предложения.
- Говорите немного помедленнее и чуть-чуть громче обычного.
- Просите ребенка повторить инструкцию вслед за вами и продолжать громко повторять ее вам или непосредственно себе, пока задание не будет выполнено.
- Для заданий, которые должны быть закончены в более позднее время, помогают составление памяток (напоминаний), ношение часов, а также поддержание распорядка домашних рутинных дел. Общая организованность и планирование тоже могут быть полезными.

Особенно важно учить ребенка **замечать** шумную окружающую обстановку и например, перемещаться в более тихое место, когда необходимо слушать.

Другие стратегии, которые могут помочь:

- Предоставьте вашему ребенку тихое место для занятий (не кухонный стол).
- Поддерживайте спокойный, упорядоченный образ жизни.
- Соблюдайте принципы здорового питания и режим сна.
- Определите регулярные и посильные работы по хозяйству, включая поддержание порядка в комнате и на столе.
- Формируйте у вашего ребенка чувство собственного достоинства.

Позитивное, реалистическое отношение и здоровое чувство собственного достоинства у ребенка с APD могут творить чудеса. Дети с APD могут добиваться таких же успехов, как их ровесники. Хотя некоторые дети с APD, вырастая, становятся взрослыми с APD, но используя поддерживающие стратегии, а также техники, применяемые в логопедии, они могут быть очень успешными взрослыми.

1.3. Эмоциональная чувствительность и понимание эмоций

Американский психолог Билл Нейсон [43] особо отмечает присущую людям с РАС высокую степень чувствительности к эмоциям других людей.

Они могут «чувствовать» эмоции, но имеют недостаточно возможностей для того, чтобы различать, определять и понимать эти эмоции.

Чувствительность к окружающей эмоциональной атмосфере может быть всепоглощающей и ужасной. Многие люди с РАС ощущают себя буквально ошеломленными, когда другие люди смотрят им в глаза.

Почему это так? Почему они могут быть чрезмерно чувствительными, но, тем не менее, иметь плохие способности к идентификации, категоризации и пониманию этих чувств?

В одной из моделей аутизма многие отличия в обработке информации у людей с РАС объясняются слабыми неврологическими связями (соединениями) между различными центрами мозга, которые позволяют им одновременно поддерживать информационную связь друг с другом.

Это приводит к плохой мозговой интеграции.

Правое полушарие мозга – «эмоциональная», интуитивная, субъективно мыслящая часть мозга.

Левое полушарие – в большей степени основывающаяся на фактах, логике, аналитически мыслящая часть мозга.

Если между двумя полушариями нет должного взаимодействия, то они имеют тенденцию работать более обособленно, без использования хороших возможностей левого полушария «интеллектуально» интерпретировать ощущения правого полушария (эмоциональные ощущения).

Когда два полушария хорошо взаимодействуют, ощущения в левом полушарии (эмоции) могут быть легко идентифицированы, классифицированы, оценены, поняты и контролируемы.

Правое полушарие работает как «интерпретатор»: оценивает, определяет и заглушает эти эмоции интуитивно. У многих людей с РАС взаимодействие левого/правого полушарий нарушено, поэтому эмоциональная чувствительность не в состоянии быть адекватно интерпретирована «интеллектуальной» частью мозга.

Кроме того, многие люди с РАС, к тому же, имеют сильнодействующий механизм реакции «бить или бежать», который поспешно реагирует на «неопределенность» как на опасность. Мы все имеем этот механизм, но у людей с РАС порог ниже и паническая реакция наступает быстрее.

Поскольку взаимодействие между левым полушарием, анализирующим, что ощущает правое полушарие (эмоцию), слабое, то любая неопределенность вызывает панический ответ и начинается страх.

Эмоции других кажутся очень страшными, поскольку левое полушарие мозга не в состоянии быстро истолковать сильную эмоцию.

То же самое происходит с людьми с расстройствами аутистического спектра относительно их собственных эмоций.

Левое полушарие их мозга неадекватно интерпретирует, что происходит с их чувствами. Таким образом, они испытывают сильные эмоции, но затрудняются дать им название, определить их характер, связать с тем, что их вызвало и контролировать их. Люди чувствуют себя как бы отдельно от их собственных эмоций. Похоже, эмоции быстро и интенсивно нарастают и ослабевают, аналогично приливной волне, только еще более неконтролируемо. Для детей с РАС это очень

страшно, и вызывает паническую ответную реакцию «бить или бежать». Эта паника, в свою очередь, приводит к тому, что использовать имеющиеся способности к аналитической интерпретации эмоций становится еще тяжелее.

Таким образом, нетрудно понять, почему не только собственные эмоции, но также и эмоции окружающих, могут приводить людей с РАС к замешательству, смущению, перенапряжению или страху!

При слабой неврологической интеграции между двумя полушариями мозга человеку трудно различить: он сам – «источник» эмоции, которую испытывает, или нет.

Вот почему ребенка приводят в смятение эмоциональные реакции других людей, даже если они к нему не относятся.

Они безусловно чувствуют все эмоции, будь то собственные или других людей, но не находят возможности отделить одно от другого. Очень запутано, очень перегружено!

Итак, важно чтобы мы осознавали это, когда наблюдаем ребенка с РАС с чрезмерной реакцией на эмоциональный статус других. Это до сих пор не понято многими, применительно к их сфере деятельности, и часто не осознается вообще.

Врачи иногда говорят: «Ваш ребенок не может быть аутистом, потому что ему нравятся другие люди». Им часто *кажется* пониженным уровень «социальной заинтересованности» у детей с аутизмом.

«Социальные запросы» детей с РАС могут находиться в диапазоне от полной изолированности от окружения до поиска частого и продолжительного социального внимания.

Уровень социальной заинтересованности не является отличительным признаком аутизма.

Таким признаком является способность ребенка к совместно регулируемому взаимодействию с другими детьми, особенно своего возраста.

Дети с РАС, даже при сильном желании взаимодействовать с другими и иметь друзей, вынуждены прикладывать большие усилия, чтобы понять мысли, чувства, планы, намерения других людей и имеют трудности в координации игры с другими. Не правда, что они не имеют интереса к общению, они просто они «не знают как». У них есть трудности с координацией действий «отступать»

и «наступать», соблюдением правил (очередности) в совместной игре, поддержанием целевого и восстановлением расстроенного взаимодействия.

Они часто хотят либо полностью управлять игрой, либо могут бездельничать и оставаться пассивными. Они не понимают социальных рамок и могут становиться властными или навязчивыми в игре.

Они, вероятно, не будут способны приспосабливаться к изменениям и понимать все общепринятые правила игры. Они могут хотеть доминировать во взаимодействии или диктовать правила игры.

Они могут хотеть объединения в игре очень сильно, но только «не получают этого».

Итак, «социальная заинтересованность» сама по себе не является определяющим фактором РАС.

Определяющим фактором является способность эффективно участвовать в совместной игре по правилам «отступать и наступать». Между прочим, ребенок с РАС часто чувствует себя более комфортно с детьми младше себя или со взрослыми. Им требуется гораздо больше усилий для взаимодействия с детьми своего возраста [43].

Раздел 2. РАБОТА С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С РАС В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

2.1. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС

Российский психолог О.С. Никольская [44] пишет, что специалист, работающий с аутичным ребенком или подростком, должен знать об особой ранимости его близких. Напряженностью своих переживаний семья, в которой растет ребенок с аутизмом, выделяется даже на фоне семей, имеющих детей с другими тяжелыми нарушениями развития. И для этого есть вполне объективные причины, на которых мы остановимся ниже.

Семья аутичного ребенка, испытывающая постоянные сложности и ограничения, связанные с особым развитием ребенка, часто лишена моральной поддержки не только знакомых, но и близких людей. Окружающие в большинстве случаев ничего не знают о проблеме детского аутизма, и родителям бывает трудно объяснить им причины разлаженного поведения ребенка, его капризов, отвести от себя упреки в его избалованности. Нередко семья сталкивается с нездоровым интересом соседей, с недоброжелательностью, агрессивной реакцией людей в транспорте, магазине, на улице и даже детском учреждении. Прямым следствием этого становится аутизация самих родителей, прежде всего матерей – избегание контактов, ограничение выходов в общественные места, сужение круга друзей, замыкание на собственных проблемах и т. п.

Но и в западных странах, где лучше налажена помощь таким детям и достаточно информации об аутизме, семьи, воспитывающие аутичного ребенка, тоже оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие ребенка с умственной отсталостью. В специальных исследованиях американских психологов обнаружено, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы из-за сверхзависимости от своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо справляются со своей материнской ролью.

Такое самоощущение мамы аутичного ребенка вполне понятно. Ребенок с раннего возраста не поощряет ее, не подкрепляет ее материнского поведения: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках; иногда он даже не выделяет ее из других людей, не отдает видимого предпочтения в общении. Таким образом, ребенок не доставляет ей непосредственной радости общения, обычной для всякой другой матери и с лихвой покрывающей все ее тяготы и усталость, связанные с ежедневными заботами и тревогами. Поэтому понятны проявления у нее депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения.

Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, связанного с воспитанием аутичного ребенка, проводя больше времени на работе. Тем не менее они тоже переживают чувство вины и разочарования, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Кроме того, отцы обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся задачи материального обеспечения ухода за трудным ребенком, которые обещают быть долговременными, фактически пожизненными.

В особой ситуации растут братья и сестры таких детей: они тоже испытывают бытовые трудности, и родители часто вынуждены жертвовать их интересами. В какой-то момент они могут почувствовать обделенность вниманием, посчитать, что родители их любят меньше. Иногда, разделяя заботы семьи, они рано взрослеют, а иногда переходят в оппозицию, формируя особые защитные личностные установки, и тогда их отчужденность от забот семьи становится дополнительной болью родителей, о которой они редко говорят, но которую остро ощущают.

Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия, вернее обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.), порой вызывает у семьи такой же стресс, как и первичная постановка диагноза.

Остановимся несколько подробнее на специфике трудностей родителей, воспитывающих детей с аутизмом разного возраста.

2.1.1. Проблемы семьи аутичного ребенка раннего возраста

Одна из причин специфически тяжелого положения родителей маленького ребенка с аутизмом заключается в том, что они долго находятся в состоянии неопределенности: не установлен диагноз их ребенка. Как мы уже говорили, во многих случаях они начинают тревожиться и пытаются обратиться к специалистам достаточно рано (до двух лет). Однако нередко семья впустую тратит время и силы в поисках нужного специалиста, и правильный диагноз и необходимые рекомендации получает лишь тогда, когда все признаки раннего детского аутизма уже налицо. Чаще всего при этом бывает наработан и закреплен уже достаточно большой отрицательный опыт взаимодействия с ребенком, травматичный как для малыша, так и для его близких.

Действительно, ранняя диагностика данного нарушения развития затруднена. Кроме того, как мы знаем, проявления ребенка могут быть противоречивыми, что еще больше усложняет общую картину его развития и затрудняет ее оценку. Поэтому именно родители детей с аутизмом сталкиваются с максимально полярными позициями и оценками состояния ребенка разными специалистами.

Часто специалисты не подтверждают ранние тревоги родителей по поводу особых трудностей установления контакта, развития взаимодействия с ребенком. К тому же серьезный, умный взгляд малыша, его особые способности могут успокаивать и обнадеживать даже самых тревожных родителей. Поэтому осознание всей тяжести положения чаше всего наступает внезапно. В момент постановки диагноза семья обычно переживает тяжелый стресс: в 3-4 года (а в ряде случаев и позже) родителям сообщают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, демонстрировал признаки блестящего интеллектуального развития, имеет столь серьезные проблемы и даже необучаем. Нередко им сразу предлагают оформить инвалидность или даже поместить ребенка в специальный интернат.

В случае более очевидных признаков неблагополучия раннее обращение за помощью к специалистам тоже не всегда бывает эффективным. К сожалению, у нас практически не существуют службы помощи детям раннего возраста с угрозой неблагополучного аффективного развития. Специалисты, к которым традиционно могут обратиться родители (педиатр, невропатолог, ортопед), не в состоянии оказать таким детям достаточную помощь в плане ранних коррекционных воздействий. Даже чутко откликаясь на сомнения мамы, каждый специалист ищет отклонения прежде всего в своей области.

Поэтому, судя по историям развития детей с аутизмом, родители чаще сталкиваются с ранней диагностикой, идущей со знаком «минус»: сначала подозревали детский церебральный паралич – этот диагноз был снят; потом думали о снижении слуха – не подтвердилось. Конечно, даже малейшие подозрения на нарушения моторики, речи, восприятия, органические поражения нуждаются в проверке. Понятно, что со временем диагноз уточнится, но страшно пропустить какое-то раннее проявление, например, нарушения тонуса либо признаки эпиготовности (что встречается и при раннем детском аутизме), так как все это требует специальных воздействий. Вместе с тем, часто все эти подозрения не подтверждаются или своевременная помощь (например, массаж при задержке моторного развития) достаточно быстро их компенсирует. Однако в целом облегчения не наступает, более того, проблемы взаимодействия с малышом становятся все более серьезными, а состояние родителей – все более удрученным и растерянным.

Другая тенденция, наблюдаемая в последнее время, – ранняя диагностика. С одной стороны, это увеличивает шанс своевременного начала необходимых коррекционных мероприятий. С другой стороны, в ряде случаев это неизбежно выливается в гипердиагностику, и, когда речь идет о каких-то отдельных признаках развития маленького ребенка по аутистическому типу, решительно выносится диагноз «аутизм», и родители ставятся перед фактом тяжелой патологии развития их малыша. Это, действительно, очень сложный вопрос для специалиста: насколько можно и нужно сразу посвящать близких ребенка в подробности

вероятных будущих трудностей, насколько определенно можно говорить о прогнозе его развития. И скорее всего, он не может быть однозначным: многое зависит от готовности самих родителей услышать «приговор» и не только испугаться или даже опустить руки, но занять продуктивную рабочую позицию. Безусловно, специалист обязан дать понять родителям, что признаки неблагополучия ребенка достаточно серьезны, без специальной ежедневной коррекционной помощи они не только не исчезнут, но и могут стать более выраженными.

Однако психолог или врач должен быть осторожен при постановке диагноза и, в особенности, в определении прогноза развития ребенка. Не рассказав при этом о способах и перспективах коррекционной работы с ребенком, мы можем спровоцировать растерянность и депрессию его близких, прежде всего мамы.

Итак, осознание того, что ребенок развивается необычно, формально подтвержденное постановкой диагноза, – это только первый, часто достаточно затяжной этап испытаний для родителей ребенка с аутизмом.

Одни в стремлении «снять диагноз» пытаются получить консультацию других специалистов и «ходят кругами» в надежде услышать иное мнение.

Другие, наоборот, сразу обреченно верят, тщательно выполняют все медикаментозные назначения, но при этом впадают в тяжелую депрессию.

Третьи отказываются верить в неблагоприятный прогноз и стараются доказать, что ребенок не безнадежен. Затянувшаяся борьба родителей со своими сомнениями, тревогами, разочарованиями и постоянная «перепроверка» ребенка отнимают много душевных и физических сил и у них, и у малыша. Часто разные позиции встречаются в одной и той же семье: по-разному смотрят на особенности ребенка мать и отец, родители и старшее поколение (бабушки, дедушки) – те, кто с ним проводит большую часть времени, и те, кто видит его изредка или со стороны [44].

2.2. Отличие семей, воспитывающих детей с РАС, от семей, воспитывающих детей с другими ОВЗ

2.2.1. Этапы динамики семейных систем.

Влияние аутистических расстройств детей на динамику семейных систем в сравнении с динамикой семейных систем с другими ОВЗ [23]

При появлении в семейной системе ребенка с психическим нарушением социальное взаимодействие между всеми членами системы нарушается.

Все семьи, воспитывающие детей с любыми нарушениями в развитии, сталкиваются с одними и теми же этапами динамики семьи:

1. принятие диагноза ребенка и ситуации изменения жизни семьи.

2. определение своей роли в процессе помощи ребенку и принятие на себя ответственности за исполнение этой роли.

3. поддержание функциональности своей семьи, за счет умения находить новые ресурсы, в т.ч. эмоциональные.

Этапы одинаковы, но время прохождения и смысловая наполненность каждого этапа различаются в зависимости от заболевания ребенка.

Рассмотрим подробнее различия в продолжительности этих этапов и в функционировании семей с РАС и семей с другими ОВЗ:

Этап 1. Принятие диагноза ребенка и ситуации изменения жизни семьи

Например, 1 этап в семьях, воспитывающих детей со слепотой, глухотой, синдромом Дауна, занимает несколько месяцев [7], [13], [19], [69], [70], в семьях с ДЦП и др. нарушениями опорно-двигательного аппарата – до 2 лет [46].

Асинхрония развития, характерная для РАС, запутывает родителей в собственных оценках состояния ребенка: то ли он кривляется, и нужно просто проявить к нему строгость, то ли он действительно серьезно болен и нужно его лечить? Но к какому специалисту обратиться? Многолетние походы за диагнозом начинаются

часто уже после того, как родители уверились в том, что с ребенком действительно происходит что-то неладное. Специалисты разных направлений (педиатры, неврологи и т.д.) и неравнодушные близкие дают противоречивые советы, которым родители пытаются следовать. В семьях с РАС 1 этап в среднем продолжается 3-5 лет, т.е. до того момента, когда родители преодолевают свои страхи, вину и стыд перед необходимостью обращения к психиатру, когда детский психиатр наконец осматривает ребенка (согласно закону «О психиатрии»), и ставит ребенку диагноз РАС, а также некоторое время после подтверждения диагноза, за которое психика родителей адаптируется к необратимости изменения жизни всей семьи. Еще 15 лет назад в РФ в семьях с РАС этот этап продолжался 7-8 лет, т.е. до момента, когда ребенок по возрасту должен был идти в школу, и необходимо было выбирать образовательный маршрут. Ни при каких других ОВЗ период пугающей неопределенности до постановки диагноза не длится настолько долго и не связан с таким количеством противоречивых утверждений врачей, как при РАС. Пребывание родителей в состоянии многолетней постоянной тревоги часто приводит к развитию у них невротических состояний и психосоматических заболеваний.

Мощным стимулом для родителей детей с другими ОВЗ для преодоления этого этапа является эмоциональный контакт с ребенком: родители видят, что ребенок подражает им, эмоционально реагирует на попытки родителей наладить контакт на доступном для ребенка уровне. Пусть он чего-то не может сделать в силу нарушения своего развития, но он старается общаться, идет на контакт, показывает свое отношение, выражает эмоции. Родители понимают, что нравится их ребенку, а что нет, и могут корректировать свое общение с ним. Наличие обратной связи от ребенка мотивирует родителей продолжать попытки установления контакта и обучения ребенка.

Родители детей с РАС лишены этого стимула с самого начала: у таких детей отсутствует комплекс оживления в первые месяцы жизни, практически отсутствует подражание, распознавание эмоций близких и эмоциональный отклик. В старшем возрасте дети с РАС либо совсем не дают эмоциональных реакций на своих близких, либо эти реакции очень бедны и стереотипны, либо негативны (ребенок может активно отвергать все попытки близких наладить контакт). Родители постоянно чувствуют себя отвергнутыми собственным ребенком. Им приходится искать

сторонние мотиваторы для обычного бытового «безответного» общения с собственным ребенком – искать их в своих убеждениях, ценностях.

Резюмируем эти отличия в таблице 1:

Таблица 1

Отличия между семьями, воспитывающими детей с РАС, и семьями, воспитывающими детей с другими ОВЗ, при прохождении 1 этапа

РАС	Другие ОВЗ
▪3-5 лет ▪эмоционального контакта с ребенком нет	▪несколько месяцев – до 2 лет ▪эмоциональный контакт с ребенком есть

Если существующие до появления ребенка ценности и смыслы родителей не позволяют решить задачу установления контакта с собственным ребенком, то наступает кризис переоценки, из которого существует 3 выхода:

1 – отрицание проблемы (может длиться годами),

2 – упрощение проблематики коррекции РАС ребенка под существующие ценности родителей (сосредоточение на поиске панацеи в виде какого-либо одного метода, лекарства, либо «пробование» всего подряд),

3 – трансформация собственных ценностей и смыслов для решения необходимых задач по коррекции РАС ребенка.

Выбор пути выхода из кризиса принятия диагноза родители совершают в зависимости от уровня своей субъектности.

Проявления *субъектности* личности, согласно В.А. Петровскому: 1) быть свободным (неважно, идет ли здесь речь о субъектности самовосприятия или о признании в человеке субъекта другими людьми); 2) отвечать за свой выбор, нести бремя ответственности за исходы собственных действий. Свободное принятие на себя ответственности за непредрешенный заранее исход действования и есть показатель самопорождения человека как субъекта активности. В равной мере оно может быть описано как *свободный выбор ответственности* или как *ответственный выбор свободы* [48].

Влияние уровня субъектности родителей на выбор пути выхода из кризиса принятия диагноза ребенка [23]

Кризис принятия диагноза наблюдается у всех исследованных семей (100 % случаев), в разном возрасте детей, в основном, в ближайшее время после диагностики РАС. Выбор пути выхода из этого кризиса родители осуществляют, основываясь на уровне своей субъектности (см. рис. 2).

Всего выходов из кризиса принятия диагноза три. (подробнее см. табл. 2).

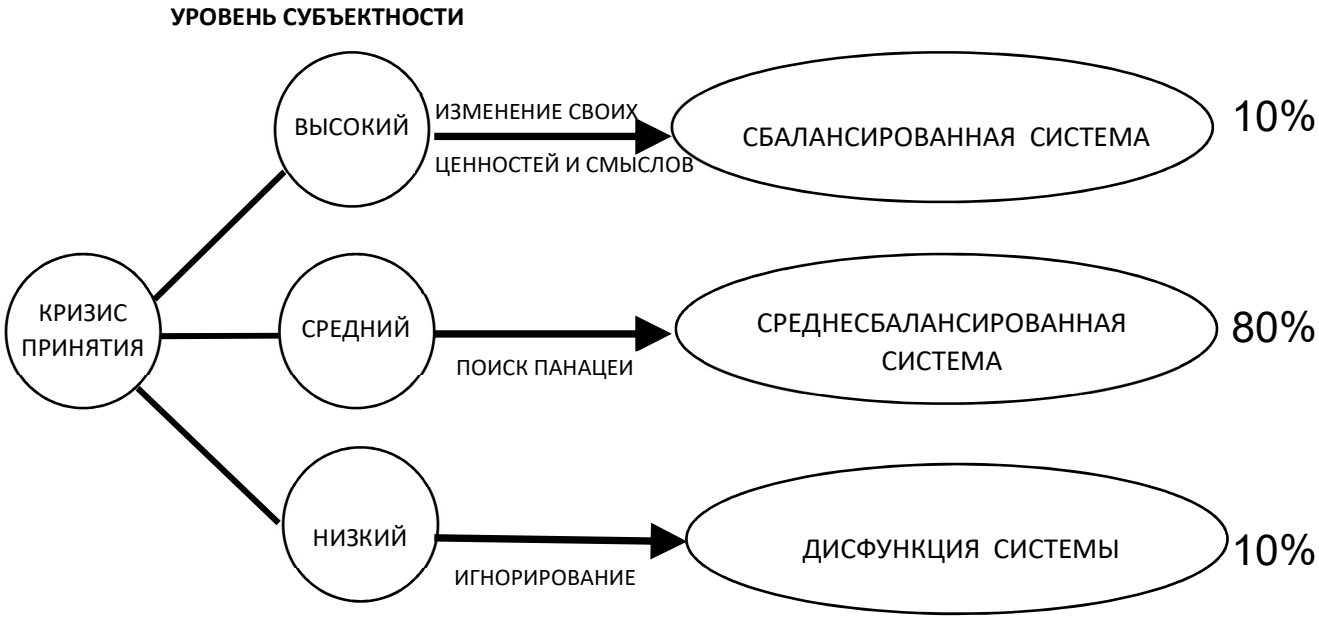


Рис. 2. Влияние уровня субъектности родителей на выбор пути выхода из кризиса принятия

Основное отличие семей с РАС от семей с другими ОВЗ

К сохранению и восстановлению функциональности в семьях с РАС ведет только один путь – путь высокого уровня субъектности (это всего 10 % семей). Это основное отличие от семей с другими ОВЗ, где сбалансированность семейных систем можно сохранить на двух направлениях – и при высоком, и при среднем уровне субъектности родителей (это суммарно 90 % семей).

Возможность сохранить функциональность семьям со средним уровнем субъектности (80% семей) без изменения ценностей родителей даст появление законодательной базы, государственной системы поддержки семей с РАС, а также появление достаточного количества доступных специалистов по коррекции аутистических нарушений.

Таблица 2

Влияние уровня субъектности родителей на выбор пути выхода из кризиса принятия диагноза ребенка с РАС [23]

Уровень субъектности родителей	Путь выхода из кризиса принятия диагноза	Результат на выходе из кризиса принятия	Долгосрочная перспектива	Влияние семейных сценариев на стабильность нуклеарной семьи
1	2	3	4	5
Низкий	Отрицание проблемы	Несбалансированная система, дисфункции	**1.** Дисфункциональные несбалансированные семьи распадаются в ближайшее после (или в момент) кризиса время, причем могут распасться как супружеские отношения (35 %), так и родительско-детские (отказ от ребенка) (12 %). Мы объясняем эти факты низким уровнем адаптивности родителей, которые не могут найти выходы из внезапно обострившихся конфликтов на всех направлениях жизнедеятельности семьи в момент кризиса и единственным решением избирают разрушение существующей системы. **2.** Уровень субъектности членов таких систем крайне низок, вплоть до иждивенчества (6 %). Мы столкнулись также с массовыми отказами неполных семей от участия в исследовании по причине крайней подозрительности или из-за отсутствия материального вознаграждения. Мы объясняем этот факт тем, что	**1.** Разрушительное влияние семейных сценариев на стабильность собственной семьи выявлено в случаях не завершенной сепарации родителей ребенка с РАС из своих родительских семей (23,5 %). Мы интерпретируем этот факт следующим образом. Наличие в несбалансированных семейных системах одновременно низкого уровня адаптивности и высокого уровня реактивности родителей свидетельствует о низком уровне дифференциации семьи. А это означает, что границы поколений в таких системах нарушены. Следовательно, механизмы межпоколенной передачи ничем не сдерживаются, модели поведения родителей копируются бессознательно, и семейные сценарии реализуются в последующем поколении, усложняясь и усиливаясь за счет ригидности реагирования участников и все больших (для следующих поколений) системных запретах на любые изменения.

1	2	3	4	5
			несбалансированные (23,5 %) и неполные семьи с РАС в большинстве своем, за очень редким исключением (6 %), имеют очень жесткие, ригидные, практически непроницаемые внешние границы, соответственно, любое внешнее воздействие на такую систему пресекается изнутри. **3.** Если уровень субъектности взрослых членов неполных семей увеличивается, то возрастает и функциональность всей системы (6 %). Объясняется этот факт тем, что с возрастанием уровня субъектности родителей уровень дифференциации в семье увеличивается, а также растет уровень адаптивности всей системы, что повышает и уровень функциональности всей системы.	**2.** Завершение сепарации одного из супругов из своей родительской семьи может произойти после развода. И тогда следующий брак с другим супругом является более функциональным, чем предыдущий (12 %). Мы интерпретируем этот факт следующим образом. Взрослый человек, не сепарированный из собственной родительской семьи, испытывает потребность в сепарации. Поэтому, заключая брак, выбирает себе супруга, очень похожего на собственных родителей. Таким образом, семья изначально создается для сепарации через развод. Последующий брак более функционален, т.к. при сепарации выстраиваются межпоколенные границы, что повышает уровень субъектности личности и ее адаптивность. Соответственно, в этом случае семейные сценарии уже не оказывают разрушительного воздействия на нуклеарную семью.

1	2	3	4	5
Средний	Упрощение проблематики коррекции РАС ребенка под существующие ценности и смыслы родителей	Средне-сбалансированная система	**1.** С течением времени адаптивность и функциональность систем самопроизвольно снижается (41 %). Мы интерпретируем этот факт тем, что при невозможности восполнить ресурсы привычными способами в семьях истощаются компенсаторные механизмы эмоциональной сферы родителей (100%). Поэтому адаптивность падает, система становится все более несбалансированной, что может приводить к разводам или отказам от детей через несколько лет после прохождения кризиса принятия (12 %) **2.** Субъектная позиция родителей позволяет стабилизировать или увеличить функциональность системы (71 %). Объясняется это повышением уровня адаптивности системы.	В случаях завершенной сепарации даже тяжелые семейные сценарии (отказы родителей от воспитания детей, множественные разводы, измены, алкогольные семьи, случаи наследственных псих. заболеваний, репрессированные, исключенные из системы члены семьи и т.д.) не оказывают существенного влияния на функциональность собственной нуклеарной семьи (59 %). Мы интерпретируем этот факт тем, что границы между поколениями в таких системах сохранены, следовательно, последующие поколения используют опыт предшествующих поколений с учетом изменяющихся условий жизни, могут сознательно гибко менять имеющиеся у них модели поведения, а не слепо копировать поведение предшествующих поколений.
Высокий	Трансформация собственных смыслов и ценностей для решения необходимых задач по коррекции РАС ребенка	Сбалансированная система	Для своего развития и подержания гибкости для нормального функционирования члены этих систем находят новые ресурсы, отличные от ресурсов в обычных семьях, за счет изменения ценностно-смысловой сферы родителей (35 %). Это вера, обучение, смена деятельности, общественная работа (служение), многодетность.	

Этап 2. Определение своей роли в процессе помощи ребенку и принятие на себя ответственности за исполнение этой роли

2 этап в семьях, воспитывающих детей с другими ОВЗ, продолжается также всего несколько месяцев (2-5 мес.), поскольку:

1) законами и подзаконными актами РФ регламентировано оказание помощи следующим группам детей с нарушениями в развитии: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллектуального развития, с задержкой психического развития, со сложным дефектом;

2) существует государственная система помощи – существуют центры реабилитации, д/сады и спецшколы для слепых, глухих, олигофрении разных уровней, и т.д.;

3) государственные вузы готовят специалистов (тифлопедагоги, сурдопедагоги, олигофренопедагоги, логопеды, спецпсихологи и т.д. именно по этим направлениям);

4) федеральный и региональные перечни технических средств реабилитации и услуг обеспечивают детям с ОВЗ за государственный счет получение слуховых аппаратов, кресел-колясок, вертикализаторов, памперсов, и т.д. вплоть до обеспечения семьи автомобилем.

Таким образом, семья попадает внутрь налаженной системы помощи, регулируемой законами РФ, и признак субъектности родителей таких детей – *выбрать* лучшего из уже существующих и работающих специалистов по профилю заболевания ребенка, и *следовать указаниям* выбранного специалиста, совместными усилиями осуществляя комплексную помощь ребенку.

В семьях с РАС 2 этап продолжается обычно десятки лет (20-30 лет) по следующим причинам:

1) отсутствия законов и подзаконных актов, которые регулировали бы организацию помощи этой группе детей [37];

2) отсутствия какой-либо системы государственной помощи детям с РАС (почти все существующие и широко рекламируемые центры помощи детям с аутизмом – проекты коммерческие, и не несут никакой ответственности за результаты применяемых методов). Попытки пристроить детей с РАС в существующие системы помощи для детей с другими расстройствами имеют весьма и весьма скромные результаты: детям с РАС необходимы абсолютно другие,

специфические методики абилитации и обучения, даже обустройство пространства для их пребывания должно быть иным;

3) отсутствия специалистов по коррекции аутизма. Ни один вуз РФ не готовит таких специалистов. Существуют только различные курсы повышения квалификации для педагогов, желающих специализироваться в этой области. Однако, за редким исключением, подобные курсы платные, краткосрочные и в лучшем случае дают лишь общий обзор проблемы;

4) отсутствия утвержденных на федеральном и региональных уровнях перечней средств реабилитации (дорогостоящих специализированных психолого-педагогических услуг), доступных к использованию семьями за счет государства;

5) отсутствия механизма вовлечения в процесс освоения государственных бюджетных средств профильных родительских некоммерческих организаций, способных обеспечивать специальной помощью детей и взрослых с РАС на высоком профессиональном уровне, с высоким уровнем мотивации в качестве исполнения услуг;

6) отсутствия грамотности родителей в вопросе коррекции состояния собственного ребенка из-за острого дефицита надежной, научно обоснованной и проверенной на практике информации, на фоне большого количества рекламных предложений простого решения проблемы радикального излечения аутизма «чудесными» средствами;

7) болезненного протеста при переживании горя родителями от осознания РАС, как пожизненной патологии ребенка, требующей многолетнего специального сопровождения, на которое их ребенок не сможет рассчитывать после смерти родителей по причине отсутствия в РФ системы поддерживаемого проживания взрослых с РАС, а существующая система психо-неврологических пансионатов губительна для лиц с РАС.

Субъектность родителей ребенка с РАС в РФ в настоящее время заключается не в том, чтобы *выбрать* готового специалиста из уже имеющихся, а в том, чтобы, помимо своей профессии, ***самому стать*** главным специалистом по коррекции собственного ребенка, организовать и координировать работу приглашенных логопедов, психологов, дефектологов, врачей. А для этого родителю нужно взять на себя

ответственность за изучение заболевания и методов коррекции; за выбор эффективных методов коррекции именно для своего ребенка с учетом всех его особенностей; и за организацию сотрудничества со специалистами, в том числе за обучение этих специалистов методам работы с аутичным ребенком; и за контролем над их деятельностью.

Резюмируем отличия при прохождении 2 этапа в табл. 3:

Таблица 3

Отличия условий, в которых семьи, воспитывающие детей с РАС и семьи, воспитывающие детей с другими ОВЗ, проходят 2 этап

РАС	Другие ОВЗ
▪ 20-30 лет; ▪ Законов и подзаконных актов нет; ▪ Гос. системы помощи нет; ▪ Гос. вузы не готовят узких специалистов по коррекции РАС; ▪ Реабилитации за гос. счет фактически нет; ▪ Большое количество рекламы лечебных услуг при отсутствии научных знаний о коррекции РАС и критериев отбора воздействий для своего ребенка; ▪ Занятия с ребенком – стрессор; ▪ Понимание, что перспективы в большинстве отрицательные (ПНИ); ▪ Восстановить функциональность могут только семьи с *высоким* уровнем субъектности (10% всех семей); ▪ Признак достаточной субъектности родителя – *самому стать* лучшим специалистом по коррекции РАС своего ребенка, организовать и координировать работу приглашенных специалистов.	▪ 2-5 месяцев; ▪ Законы и подзаконные акты есть; ▪ Гос. система помощи есть; ▪ Гос. вузы готовят узких специалистов по коррекции различных ОВЗ; ▪ Реабилитация за гос. счет есть; ▪ Непротиворечивая информация по коррекции различных ОВЗ есть; ▪ Занятия с ребенком – мотиватор; ▪ Понимание, что перспективы в большинстве положительные (самостоятельная жизнь); ▪ Восстановить функциональность могут семьи со *средним и высоким* уровнем субъектности (90% всех семей); ▪ Признак достаточной субъектности родителя – *выбрать* лучшего специалиста по коррекции из уже имеющихся (обученных государством и практикующих) и следовать его указаниям.

Этап 3. Поддержание функциональности своей семьи, за счет умения находить новые ресурсы, в т.ч. эмоциональные

3 этап в семьях, воспитывающих детей с другими отклонениями в развитии, мало чем отличается от поиска ресурсов в семьях с обычными детьми, поэтому отдельного времени на поиск новых ресурсов не требует. Такими ресурсами для родителей становятся различные хобби, общение по интересам, семейный отдых, санаторно-курортное лечение и т.д. Сразу после включения ребенка с ОВЗ в существующую систему помощи родитель может вздохнуть чуть более свободно, и тратить освободившееся время (пока с ребенком занимаются специалисты) по своему усмотрению, что способствует снижению тревожности, возрастанию уверенности в достойном будущем ребенка, и в своей собственной эффективности как родителя, воспитателя, и специалиста в своей профессии. Системы ИПРА, социализации и профориентации для детей с ОВЗ дают возможность родителям думать о том, что их дети, повзрослев, смогут влиться в общество и станут достойными его представителями, пусть и с некоторыми особенностями.

3 этап в семьях, воспитывающих детей с РАС, часто вообще никогда не наступает. Такова реальность в России сейчас: нет законов, нет специалистов, нет системы помощи. Поэтому родителям приходится самим выстраивать личную систему коррекционной помощи для своего, отдельно взятого, ребенка. Даже в уже выстроенной для своего ребенка системе коррекционных занятий с приглашенными специалистами, родитель ребенка с РАС оказывается постоянно включенным в процесс помощи. Банально не остается времени для поиска каких-либо новых ресурсов, а те ресурсы, которые традиционно используются обычными семьями, недоступны из-за особенностей РАС ребенка: общение с другими семьями или с друзьями часто бывает невозможным из-за крайней истощаемости психики ребенка, такие дети часто не переносят гостей, музыки, шума, новых впечатлений, поездок. Невозможно с таким ребенком сходить ни в театры, ни в ТРЦ, ни на новогодние детские елки. Нет возможности отправить такого ребенка в летний лагерь. Санаторно-курортное лечение даже с сопровождающим осложняется нормативными запретами для психиатрических диагнозов, зачастую нет возможности просто вывести ребенка на детскую

площадку. Система ИПРА декларирует необходимую всем инвалидам помощь по реабилитации, соответствующую их потребностям, но на деле ИПРА, грамотно составленную для детей с РАС, невозможно реализовать практически нигде в РФ.

Инклюзия инвалидов в существующие образовательные учреждения (д/с и школы) широко продвигается в массы последние 10 лет, и для многих детей с ОВЗ она действительно является дорогой в мир. Но для детей с РАС инклюзия возможна ***только*** после длительной тщательной подготовки, которая должна охватывать самих детей с РАС, воспитателей и учителей, детей коллектива и их родителей. Однако такая подготовка нигде в РФ не проводится, что приводит к регрессу состояния не готового ребенка с РАС, помещенного в неподготовленный коллектив, и вместо помощи ребенку такая стихийная формальная «инклюзия» только усугубляет его состояние. Существующая в российской системе образования форма индивидуального обучения в школе также не учитывает особенности аутистических расстройств, учителя не знают действенных приемов работы с этой категорией детей.

Отличия при прохождении 3 этапа резюмированы в табл. 4:

Таблица 4

Отличия между семьями, воспитывающими детей с РАС и семьями, воспитывающими детей с другими ОВЗ, при прохождении 3 этапа

РАС	Другие ОВЗ
▪ До этого этапа большинство семей не доходят. Ресурсы, которые традиционно используются обычными семьями, недоступны из-за особенностей РАС ребенка	▪ Как в семьях с обычными детьми (различные хобби, общение по интересам, семейный отдых, санаторно-курортное лечение и т.д.)

Большинство семей (90 %), воспитывающих детей с другими ОВЗ, проходят все три этапа за несколько лет (2-2,5 года), и уже к началу дошкольного возраста ребенка успевают восстановить функциональность собственной семьи.

В случае с РАС семейная динамика намного длительнее и разнообразнее по проявлениям. Теоретически, в крайне редких случаях одновременного сочетания

ранней диагностики, высокого уровня субъектности (10 %) обоих родителей и при сопутствующей работе психолога с семьей, к 4-5 годам ребенка семья может пройти кризис и перейти на второй этап. Практически за 20 лет наблюдений таких случаев встретить не удалось. Ранний возраст ребенка с РАС – это всегда первый этап, то есть время самых больших противоречий и неопределенности. В дошкольном возрасте ребенка с РАС, в разных семьях это может быть и первый этап, и затянувшийся осложненный кризис, и начало второго этапа. Часто можно видеть семьи с ребенком с РАС школьного возраста, все еще не прошедшие кризис принятия и не перешедшие на второй этап. Это нестабильные дисфункциональные семейные системы, стабилизатором которых часто выступает только аутистическое расстройство ребенка.

2.3. Проблема включения родителей в занятия с детьми с РАС

Неотъемлемой частью жизни всех семей, воспитывающих детей-инвалидов, становятся обучающие и развивающие занятия родителей с собственным ребенком. Для многих родителей детей с другими ОВЗ такие занятия являются ресурсным состоянием, улучшают настроение, поднимают самооценку, укрепляют родительско-детские взаимоотношения, т.к. явная положительная динамика развития ребенка подтверждает не напрасность вложенных в него родителями усилий, подкрепляет желание родителей продолжать занятия.

Для родителей детей с РАС такие занятия являются постоянным стрессором: моментом усугубления отчаяния, усиления уныния, чувства безысходности, потери собственной значимости, сомнения в собственной необходимости ребенку и в возможности что-либо изменить в своей жизни. Родители часто говорят о своем состоянии во время занятий с собственным ребенком так: «Руки опускаются, не могу, сил на это нет». Причин тому несколько.

1. Для того, чтобы добиться хоть сколько-нибудь значимой видимой положительной динамики в развитии ребенка с РАС, родителям необходимо не только желание помогать своему ребенку, но и наработанный навык использования узкоспециальных дефектологических технологий (ими нужно сначала научиться

пользоваться, а потом уже применять, постоянно контролируя свою личную эмоциональную вовлеченность), в течение многих лет. Временной, интеллектуальный и психологический ресурсы на изучение совершенно новой сферы жизни (коррекционная работа с ребенком), наработку навыка и последующее его применение, как правило, у родителей ребенка с РАС отсутствуют, а состояние ребенка требует безошибочных быстрых действий родителей «здесь и сейчас». Актуальные потребности ребенка в абилитации многократно превышают возможности родителей, и осознавать это родителям чрезвычайно болезненно.

2. Необходимо огромное терпение и собственная психологическая устойчивость ежедневно годами работать с ребенком в условиях отсутствия «отдачи», негативизма, отвержения ребенком, понимая при этом, что даже при самых благоприятных вариантах динамики некоторые признаки аутизма у повзрослевшего ребенка сохранятся в любом случае. Вопрос о наличии смысла в собственных эмоциональных, физических и финансовых затратах без видимой «отдачи» встает перед родителями очень остро.

3. Все близкие ребенка с РАС находятся в не ресурсном, часто депрессивном состоянии из-за проживания собственного острого горя в связи с несколькими наслаивающимися друг на друга факторами, каждый из которых вызывает тяжелый стресс и требует отдельного психического ресурса на адаптацию:

- Нарушение интеграции ребенка в семью;
- Изменение представления о себе;
- Изменение представления о других членах семьи и о семье в целом;
- Нарушение личностного общения;
- Крах надежд на светлое будущее;
- Длительная болезнь члена семьи;
- Потеря прежних ресурсов и опор;
- Потеря большинства прежних смыслов,
- И др.

Все эти факторы истощают психику родителей достаточно быстро, что резко снижает функциональность семейных систем. (см. табл. 5).

Таблица 5

Проявления в семьях, воспитывающих детей с РАС, факторов, нарушающих функциональность семейных систем [23]

Группы факторов, нарушающие функциональность семейных систем	**Результаты исследования и их интерпретация**
1	2
1. Личностные нарушения у кого-либо из членов семьи	Наблюдается в 100 % случаев. Если личностных нарушений нет у родителей, то у ребенка с РАС они точно есть. Влияние личностных особенностей ребенка с РАС на функции семьи показаны в табл. 6.
2. Нарушение представлений членов семьи о семье и друг о друге	Типичные высказывания: «Как это у меня, умницы-красавицы – может быть *такой* ребенок?» (100 % случаев), «за что это мне?» (100 % случаев), «в заболевании ребенка виноват супруг (супруга)» (100 % случаев) и т.д. Интерпретируем эти факты как проявление болезненного для родителей изменения правил семьи в ситуации крайней неопределенности.
3. Нарушение личностного общения в семье	Наблюдается в 100 % случаев, поскольку в ситуации, когда идет выяснение «кто виноват» и между супругами, и в расширенной семье, общение «по душам» затруднительно
4. Нарушение механизмов интеграции в семье	Наблюдается в 100 % случаев. Объясняется этот факт тем, что новый член семьи – ребенок с РАС – не способен встроиться в существующую систему. Возникает необходимость осознанной перестройки всей системы усилиями взрослых членов семьи для удовлетворения потребностей ребенка на доступном ему уровне. Эти изменения могут выражаться: во внесении корректив в семейные правила (65 %), в изменении режима жизни семьи (71 %), в смене места жительства для возможности проведения коррекционной работы (18 %)

1	2
5. Нарушение структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности семьи	1. Наблюдаются структурные нарушения: реверсия иерархии (29 %) и коалиции (100% случаев), спутанность ролей (41 %). Выявлены также: низкий уровень адаптивности (23,5 %) и слабый уровень дифференциации (23,5 %) в несбалансированных системах. Объясняются эти факты тем, что в условиях размытия внутренних границ внешние границы семьи становятся ригидными, обменов с внешней средой слишком мало, и члены семьи утрачивают собственную автономию. 2. Высокий уровень эмоциональной реактивности в 100% случаев объясняется многолетним пребыванием семьи в ситуации крайней неопределенности. 3. Обнаружена реверсия иерархии в социограммах матерей, которые начинают обучение на втором высшем образовании (дефектология, логопедия, психология). При этом изменений функциональных ролей в семье не происходит. Мы интерпретируем это субъектным выбором родителей в целях более качественной помощи ребенку под влиянием проблем РАС ребенка. Типичны высказывания матерей: «Если бы мой ребенок не имел таких проблем, возможно, я никогда не заинтересовалась бы дефектологией (психологией). Я иду учиться благодаря ребенку и его проблемам» (23,5 %).

Отрицательное общественное мнение о семьях, которые растят не достойных членов общества, не полезных работников, а «нахлебников» со странным, неудобным, непредсказуемым поведением, которые никогда не смогут влиться ни в какое сообщество, отравляет жизнь семьям, воспитывающим детей с РАС. Это постоянное многолетнее существование семьи в режиме «двойной ловушки»: с одной стороны, это попытки отстоять перед обществом элементарные права своих детей (на адекватное их потребностям обучение, на лечение), и в то же время чувство вины перед обществом, т.к. многие родители сами разделяют это же мнение. Это вынуждает семью ограничивать контакты, усиливать подозрительность к

любым проявлениям постороннего интереса, видеть в нем лишь попытки унизить, обидеть, осудить. Внешние границы семьи становятся ригидными, иногда практически непроницаемыми, усиливая размытость внутренних (симбиотичность связи «родитель-ребенок с РАС» при этом увеличивается, усиливая регресс ребенка), что снижает функциональность семей, вызывая вторичную аутизацию теперь уже не только ребенка с РАС, но и всей семьи в целом.

При этом внутри семьи тоже действуют разнообразные «двойные ловушки». Часто даже признание факта наличия своих тяжелых переживаний в связи с состоянием ребенка в семьях находится под негласным запретом, потому что это «не то, из-за чего горюют». Бывает, что все поведенческие проблемы ребенка списываются на «избалованность» кем-то из членов семьи (мамой, бабушкой). Как правило, чаще всего родственники обвиняют в этом тех, кто больше времени и сил посвящает уходу за ребенком.

В то же время чувство вины перед ребенком и перед обществом подталкивает родителей делать «хоть что-нибудь» для изменения ситуации. И тогда родители, не имея критериев отбора полезного воздействия на ребенка, хватаются за медицинские и образовательные услуги подороже, независимо от пользы / вреда для ребенка. Это позиция: «Я сделал все что мог, последние деньги отдал на абилитацию ребенка». Если родители ребенка с РАС пытаются переложить ответственность за коррекцию ребенка на «волшебные таблетки» или «чудо-специалистов», не умеющих работать с этой группой расстройств, то все силы и средства семьи уходят на оплату их некачественной работы, и это вызывает фрустрацию – большие деньги потрачены, ожидания огромны, а результата нет, или он отрицательный.

Невозможность восполнить ресурсы привычными способами в семьях с РАС с течением времени приводит к самопроизвольному снижению функциональности семей в 100 % случаев.

До тех пор, пока кризис принятия диагноза не будет пройден до стадии принятия хотя бы одним из родителей, включение родителей в совместные занятия с ребенком крайне проблематично.

2.3.1. Особенности психологической работы с родителями ребенка с РАС

Работа с родителями – важнейшая составляющая работы психолога с детскими проблемами, независимо от того, обычные это дети, или дети с ОВЗ. Взаимоотношения в супружеской подсистеме напрямую влияют и на психологическое, и на телесное состояние ребенка (т.к. ребенок умеет выражать свое эмоциональное состояние только через тело или поведение). И чем младше ребенок, тем более показана работа с родителями, в первую очередь с мамой. Так как в норме примерно до трех лет (в случае с разными ОВЗ – гораздо дольше, иногда пожизненно) ребенок находится в ситуации слияния с мамой. Именно мама обеспечивает для него ситуацию психологической и физической безопасности. Обычно счастливая и довольная своей жизнью женщина эту функцию выполняет спокойно и с удовольствием. Однако если мама сама находится в состоянии крайней усталости, или в горе, или в депрессии, или у мамы активизируется ее детская травма, то ей очень тяжело обеспечивать для ребенка эту безопасность: оставаться для ребенка эмоционально доступной и устойчивой [47].

Практическая работа с семьями, воспитывающими детей с РАС, показывает, что при всем многообразии ситуаций в разных системах, эмоциональный фон семей остается одинаковым во всех этих семьях на протяжении многих лет, это своеобразный «коктейль» из тяжелых эмоций, среди которых:

- Гнев, раздражение, возмущение, злость, ярость;
- Страх, тревога, паника, беспокойство;
- Собственная вина, и попытки найти виноватого;
- Стыд, чувство собственной негодности, отверженности;
- Отвращение, презрение, отвержение, отторжение;
- Печаль, горечь, отчаяние, грусть, уныние, тоска, апатия;
- Разочарование;
- Бессилие, и др.

Постоянно испытывать все это многообразие эмоций не хочется никому, поэтому бессознательно включаются все возможные психзащиты для ухода от неприятных переживаний. Поскольку все эмоциональные силы родителей тратятся на сдерживание проживания эмоций собственного горя, у них не остается сил на поддержание нормальных отношений внутри семьи. Мама уже не в состоянии оставаться эмоционально доступной для ребенка с РАС с его противоречивыми аффективными реакциями. Напряжение между членами системы увеличивается, накопленное напряжение периодически изливается в скандалах и взаимных претензиях. Компенсаторные механизмы психики каждого члена семейной системы истощаются. Вследствие этого нарушаются сразу все функции семьи (см. табл. 6).

Таблица 6

Влияние РАС ребенка на функции семьи [23]

Функция семьи	**Результаты исследования и их интерпретация**
1	2
Воспитательная	В 100% случаев родители чувствуют свою полную несостоятельность как воспитателей при попытках обычного бытового общения с собственным ребенком. Объясняется этот факт фрустрацией родителей из-за отсутствия у них навыков коррекционно-воспитательного воздействия. Данная функция восстанавливается при изучении и применении в жизни родителями информации по специфике РАС ребенка и его коррекции (субъектная позиция родителей).
Эмоциональная	Функция нарушена в 100% случаев. В ситуации, когда в семье ежедневно выясняется, «кто виноват», об эмоциональной поддержке друг друга супруги даже не вспоминают. Функция восстанавливается при пересмотре ценностей и смыслов супругов (субъектная позиция).

1	2
Совместного культурного досуга	Функция нарушена в 82 %. Объясняется этот факт особенностями РАС ребенка, которые не позволяют проводить досуг общепринятыми привычными способами: высокая истощаемость психики ребенка, большое количество фобий, наличие гиперсензитивности различных модальностей ребенка. Функция восстанавливается путем выбора видов досуга, обеспечения ребенку комфортных условий (время, место, насыщенность событиями, аффективной окраской и т.д.) и в результате коррекционной работы (субъектная позиция).
Первичного соцконтроля	В 100% случаев наблюдаются трудности в обучении ребенка элементарным нормам поведения, гигиеническим навыкам, и т.д. Объясняется этот факт тем, что нарушение коммуникативных функций ребенка осложняет его социализацию, часто при неправильной помощи делает ее невозможной. Функция восстанавливается при целенаправленном коррекционном воздействии (субъектная позиция).
Хозяйственно-бытовая	Один из родителей (чаще мать) вынуждены отказаться от работы и все свое время посвятить воспитанию ребенка (53 %), что резко снижает доходы и отражается на бытовой стороне жизнедеятельности семьи. Объясняется этот факт отсутствием государственной системы помощи детям с РАС. Кроме того, коррекция ребенка с РАС стоит в разы дороже любых других коррекционных мероприятий при других ОВЗ. В некоторые периоды жизни семьи все доходы направляются только на коррекцию ребенка, за счет других направлений расходов семьи. Функция восстанавливается при осознанном выборе родителями других видов деятельности, позволяющих сочетать работу и коррекционную помощь своему ребенку (субъектная позиция).

1	2
Сексуально-эротическая	Нарушения этой функции в 100% случаев не удивительны, если рассмотреть обычный эмоциональный фон родителей ребенка с РАС в период кризиса принятия: фрустрация от непонимания, что происходит с ребенком, и как ему помочь (100% случаев); снижение самооценки, осознание собственного бессилия и несостоятельности как воспитателя (100% случаев); выяснение «кто виноват» (100% случаев); ежедневные попытки оправдаться перед обществом и перед членами расширенной семьи за «неправильно воспитанного» ребенка (100% случаев); переживания из-за постоянной нехватки средств для необходимой ребенку помощи (100% случаев); обвинения супруга или себя в заболевании ребенка (100% случаев) и т.д. После кризиса переоценки ценностей (субъектная позиция) восстановление этой функции проявляется рождением последующих детей (29 %) и/или исчезновением (смягчением) аффективной реакции на перечисленные стрессоры (41 %).

Ребенок включен в семейную систему, которая, как и любая система, стремится к равновесию (гомеостазу). Поскольку ребенок физически не может выйти из отношений с родителями, ему приходится адаптироваться к любому отношению со стороны взрослых, в том числе и к проявлениям эмоциональной недоступности (что ребенок интерпретирует как холодность, отвержение), независимо от причин, вызвавших такое отношение: ребенку не объяснишь, что родители горюют, особенно если родители сами отрицают свое горе. Роль любого ребенка в любой семье всегда объединяющая. Все эмоциональное напряжение между любыми членами семьи ребенок чувствует и компенсирует собой, своим телом: болезнями, плохим поведением, страхами, зажимами и поэтому не имеет сил развиваться в своем темпе. Он бессознательно готов заплатить любую цену, вплоть до собственной жизни, за поддержание целостности своей семьи. Все его силы расходуются на выживание в этих условиях.

Привязанность к значимому взрослому, согласно Дж. Боулби [8], это сильная эмоциональная связь; это полигон, на котором оттачивается способность ребенка завязывать социальные отношения и определяется степень базового доверия к миру. Поэтому уменьшение эмоционального напряжения между родителями (а также бабушками, дедушками, сиблингами) снимает с ребенка задачу «спасать семью» от разрушения (объединять любой ценой, жертвуя собой) и дает ему шанс наконец заняться собственным развитием: с интересом познавать мир, опираясь на надежную привязанность к психологически стабильному взрослому.

Поэтому помощь родителей своему ребенку с РАС должна осуществляться по двум направлениям: снижение напряжения внутри семьи, чтобы обеспечить приемлемые условия для развития ребенка, и работа непосредственно с ребенком по его абилитации и коррекции РАС (см. табл. 7).

Таблица 7

Помощь родителей своему ребенку с РАС

Работа в семье (снижение эмоционального напряжения):	**Работа с ребенком (абилитация и коррекция РАС)**:
- Проживание личного горя: 1) шок, 2) агрессия, 3) торг, 4) депрессия, 5) принятие; - Отношения со старшими; - Парные отношения; - Родительско-детские отношения.	- Поиск специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи); - Изучение РАС и методов его коррекции; - Научиться общаться с ребенком на его языке; - Перенос навыков от специалистов в жизнь.

Снижение эмоционального напряжения внутри семьи достигается после проживания личного горя, в результате восстановления уважения и принятия в отношениях с супругами, старшими родственниками и детьми. К сожалению, родители часто даже не догадываются о том, что на эту задачу нужно осознанно обращать свое внимание и прикладывать усилия для ее решения. Чаще всего родители свои эмоции просто подавляют, вытесняют, а все свое внимание

направляют на поиск специалистов для ребенка, на безуспешные попытки неподготовленной социализации («Отдадим его скорее в садик, в коллективе он сам всему научится!»), и на зарабатывание средств на платную абилитацию. Однако, без решения этой задачи практически невозможна эффективная целенаправленная планомерная помощь ребенку с РАС. Невозможна потому, что создать необходимые условия для абилитации ребенка (см. «Общие принципы основных коррекционных подходов», с. 10) родитель, находящийся в горе или депрессии, *технически* не способен. Для того чтобы соблюдать все эти принципы, т.е. использовать на практике любой из основных коррекционных подходов, взрослый должен стать психологически стабильным, устойчивым. То есть должен выйти из кризиса, «прожить свое горе». Тогда и привязанность ребенка с РАС к ставшему психологически стабильным родителю может стать для него надежной опорой при абилитационной работе. Эта задача может быть решена родителями с психологом в личной или групповой психологической работе.

Работа с ребенком заключается в: поиске специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи); изучении РАС и методов его коррекции; наработке навыка общения с ребенком на его «языке»; переносе навыков от специалистов в жизнь. Эта задача может быть решена родителями через получение достоверной непротиворечивой информации о РАС и его коррекции, а также в совместной работе со специалистами и в самостоятельной работе по освоению новых навыков. К сожалению, в 100 % случаев на эту работу родителям не хватает собственных сил. Изучение и наработка новых навыков, многолетняя самостоятельная организация помощи своему ребенку и полная перестройка собственной жизни требуют очень много сил, физических и психических. Однако вся психическая энергия родителей блокирована непрожитыми подавленными эмоциями и уходит на удержание собственной психики от разрушения. Энергия на эту работу появляется у родителей после проживания личного горя.

Ключевым моментом для выстраивания эффективной помощи ребенку с ***РАС*** в семье по обоим направлениям является полное проживание своего горя (с выходом в стадию принятия) хотя бы одним из родителей. В идеале эта внутренняя работа родителей должна сопровождаться специалистом – психологом, для предотвращения осложнений (застревания на одной из стадий горевания на долгие годы), которые сейчас, к сожалению, встречаются повсеместно.

Не всегда работа с семейным психологом является доступной для родителей. В любом случае им будет полезно ознакомиться с Правилами самопомощи для родителей «Где взять силы родителям для занятий со своим ребенком?» и «Забота о себе» (они представлены в Приложении 4)

2.3.2. Рекомендации семейным психологам

1. Независимо от возраста ребенка с РАС (ранний возраст или дошкольный), основной акцент в работе психолога с семьей должен быть направлен на восстановление нормального психологического состояния РОДИТЕЛЕЙ. Если родитель стабилен – абилитация ребенка имеет шанс на реализацию. Если родитель нестабилен – даже идеальная работа специалистов может не дать ожидаемого результата.

2. Обязательно информировать родителей ребенка раннего возраста о необходимости ранней диагностики РАС и о процедуре ее проведения (если у психиатра еще не были, и если есть страх психиатрии), а также о всех методах коррекции РАС, и о том, какое влияние на развитие ребенка с РАС оказывают отношения внутри семьи.

3. До выхода родителя ребенка с РАС из кризиса принятия диагноза показана работа с горем, после выхода на стадию принятия – работа по преодолению проблем в отношениях между членами семьи, а также поиск новых ресурсов.

4. В работе с членами семей, воспитывающими детей с РАС, *противопоказан психоанализ,* т.к. использование этого метода усугубляет состояние родителей. Хорошие результаты на практике дают методы системной семейной терапии, экзистенциальный, гуманистический подходы, эмоционально-фокусированная терапия, гештальт-терапия, транзактный анализ, арт-терапия, и др.

Приложение 1

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК (Л. Миллер, Дж. Айрес) [16]

ОСЯЗАНИЕ:
входящие сигналы от рецепторов кожи о прикосновении, давлении, температуре, боли и движении волос на коже

ПРИЗНАКИ ТАКТИЛЬНОЙ (ОСЯЗАТЕЛЬНОЙ) ДИСФУНКЦИИ

1. Гиперсенсетивность к прикосновению (тактильная защитная реакция)

- лёгкое или неожиданное прикосновение вызывает страх, тревогу, агрессию;
- в младенчестве не любил/не любит, чтобы его брали на руки, обнимали, возможно, выгибал спину, отодвигался;
- впадает в расстройство при мокром/грязном подгузнике, а также при перемене подгузника;
- страшится или даже избегает находиться близко к другим людям или ровесникам (особенно в очередях);
- пугается, если кто-то/что-то дотронется сзади или в ситуации, когда дотрагивающегося не видно (например, под одеялом);
- не любит причёсываться;
- не любит, чтобы его целовали, вытирает место поцелуя;
- предпочитает обниматься;
- капля дождя, вода из душа или ветер, дующий на шею, может вызвать мучительные ощущения и негативную реакцию/ реакцию избегания;
- чрезмерно бурная реакция на маленький порез, царапину или укус насекомого;
- избегает прикосновения к определённым материалам (одеялам, коврикам, чучелам животных);
- отказывается надевать новую или жёсткую одежду, одежду из грубых тканей, с высоким воротом, джинсы, шапки, ремни и т.п.
- избегает игры с участием рук;
- избегает/ не любит/ терпеть не может "грязные игры": с песком, с грязью, водой, клеем, скользким материалом, кремом для бритья, пеной и т.д.;
- впадает в сильное расстройство из-за грязных рук и часто стремится их протереть или вымыть;
- слишком чувствителен к щекотке;
- не терпит швов на носках вплоть до отказа их надевать;
- не терпит одежды, натирающей кожу, готов носить шорты и безрукавки круглый год, 2-3-летки могут вообще предпочитать ходить голышом и постоянно стягивают подгузники и одежду;
- или наоборот, предпочитает носить длинные рукава и штанины круглый год, чтобы не подвергать кожу внешним воздействиям;

- впадает в стресс из-за необходимости умываться;
- впадает в стресс из-за необходимости стричь волосы, ногти;
- отказывается чистить зубы и страшно боится дантиста;
- чрезвычайно капризен в еде, осуществляет строгий подбор вкусов и структур еды, смесь частиц разной консистенции не употребляет, отказывается от горячего и холодного, отказывается пробовать новое;
- может отказаться ходить босиком по траве или песку;
- может ходить только на носочках.

2. Гипосенсетивность к прикосновению (недостаточная реакция)
- стремится к прикосновению, ему необходимо потрогать всё и всех;
- не замечает, что к нему прикоснулись или налетели на него, если только не сделать это с особой силой или интенсивностью;
- не обращает особого внимания на раны (порезы, синяки), не расстраивается из-за уколов, может даже заявить, что ему нравятся уколы;
- может не обратить внимания на то, что руки или лицо грязные, нос течёт;
- может проявлять самоагрессию: щипать, кусать себя, быть себя по голове;
- всё время что-нибудь тянет в рот;
- часто делает больно другим детям или животным в процессе игры;
- постоянно трогает поверхности или объекты, которые приносят успокоение (например, одеяло);
- ищет поверхности и структуры, дающие интенсивную тактильную стимуляцию;
- очень любит "грязные" игры и ищет их;
- любит вибрацию или другие сильные сенсорные сигналы;
- предпочитает очень острое, сладкое, кислое или солёное.

3. Низкая тактильная перцепция и различение объектов наощупь
- сложности с выполнением мелких моторных функций: застёгиванием пуговиц, молнии, застёгиванием одежды;
- может не понять, до какой части его тела дотронулись, если не смотрел;
- может бояться темноты;
- неаккуратно одевается: выглядит взъерошенным, не замечает, что штаны перекручены, рубашка заправлена лишь наполовину, шнурки развязаны и т.д.;
- сложно использовать ножницы, мелки, столовые приборы;
- даже после двухлетнего возраста продолжает пихать в рот предметы, чтобы их исследовать;
- плохо определяет характеристики объектов: форму, размер, текстуру, температуру, вес и т.д.;
- может не суметь определить объекты по прикосновению, использует зрение, чтобы помочь себе, когда, например, что-то нужно достать наощупь из рюкзака или взять со стола.

ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ЧУВСТВО
сигнал от внутреннего уха о состоянии равновесия, изменений гравитации, передвижении и положении тела в пространстве

ПРИЗНАКИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

1. Гиперсенсетивность к движению (чрезмерная реакция)

- избегает/не любит детские площадки: качели, лесенки, горки, карусели;
- предпочитает сидячие занятия, двигается медленно и осторожно, избегает рисков, производит впечатление "слабака";
- избегает/не любит лифты и эскалаторы, может сесть, когда приходится в/на них заходить, его может укачать в/на них;
- может прижиматься к взрослому человеку, которому он доверяет;
- может сильно испугаться падения, даже если нет реального риска такового;
- боится высоты, даже подняться на бордюрчик или ступеньку;
- боится оторвать ступни от земли;
- боится подниматься и спускаться по лестнице, ходить по неровной поверхности;
- боится быть перевёрнутым вверх тормашками, вбок, назад; будет решительно отказываться мыть голову в положении наклонившись над раковиной;
- замирает, если кто-то другой начинает его двигать, например, пододвигает его стул поближе к столу;
- в младенчестве мог не любить детские качели или прыгунки;
- может бояться кататься на велосипеде, осваивать его с большими сложностями, может бояться прыгать, скакать, балансировать, стоя на одной ноге, особенно с закрытыми глазами;
- не любил лежать на животе в младенчестве;
- легко теряет равновесие и может казаться неуклюжим;
- боится тех видов деятельности, которые требуют хорошего равновесия;
- избегает резких и вращательных движений.

2. Гипосенсетивность к движению (недостаточная реакция)

- находится в постоянном движении, кажется, не может посидеть смирно ни минуты;
- стремится ко всему, что даёт ощущение быстрого, интенсивного движения, вращения;
- любит, чтобы его подбрасывали вверх;
- может кружиться часами, не испытывая при этом головокружения;
- в парках аттракционов любит всё быстрое, напряжённое и/или пугающее;
- постоянно прыгает по мебели, на батуте, крутится на крутящемся стуле, переворачивается вверх тормашками;
- любит кататься на качелях как можно выше и как можно дольше;
- ищет источники возбуждения, приключений, нередко опасных;
- постоянно бежит, подпрыгивает, подскакивает и т.п. вместо простой ходьбы;
- когда сидит, раскачивается всем телом, трясёт ногой или головой;

- любит быстрые внезапные движения, например, когда машина или велосипед подскакивают на бугристой дороге.

3. Низкий мышечный тонус и/или координация

- расслабленное, "гибкое" тело;
- часто "сползает", ложится и/или опирает голову на руку, работая за письменным столом;
- часто сидит на полу в W-позиции, чтобы стабилизировать тело;
- легко устаёт;
- компенсирует расслабленность сильной хваткой, когда держит/держится за объект;
- трудно поворачивать ручки (дверные и прочие), открывать и закрывать объекты;
- при падении не может сгруппироваться и удержаться;
- сложности с одеванием и застёгиванием пуговиц и всяких прочих застёжек;
- мог не ползать в младенчестве;
- плохо осознаёт своё тело; натыкается на предметы, сбивает предметы, спотыкается, кажется неуклюжим;
- плохая крупная моторика; плохо прыгает, ловит мяч, влезает по лестнице, не может манипулировать марионеткой;
- плохая мелкая моторика; сложности в пользовании инструментами, карандашом, столовыми приборами, гребешком, ножницами и т.д.;
- может казаться амбидекстером, часто менять руку при раскрашивании, вырезании, письме; не имеет устоявшейся ведущей руки до 4-5 лет;
- плохо получается лизать мороженое в рожке:
- кажется очень неуверенным в движении, например, если нужно перешагнуть через что-то;
- сложно выучить движения упражнения или танца.

ПРОПРИОРЕЦЕПТИВНОЕ ЧУВСТВО:

сигнал от мышц и суставов о положении тела, весе, давлении, растяжении, движении и изменении положения в пространстве

ПРИЗНАКИ ПРОПРИОРЕЦЕПТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

1. Поиск сенсорных переживаний

- стремится к возможности попрыгать, натыкаться на что-то, свалиться/навалиться;
- топает ногами во время ходьбы;
- стучит ногами по полу или по стулу, когда сидит;
- кусает/сосёт пальцы и/или часто хрустит суставами пальцев;
- любит плотно завёртываться во много одеял или в тяжёлое одеяло, особенно при отходе ко сну;
- предпочитает одежду (а также ремни, капюшоны и шнурки) как можно более тесную;
- любит ощущение хлюпанья, расплющивания и стремится к нему;

- любит грубоватые объятия;
- чрезмерный стук игрушками и другими объектами;
- любит кучу-малу, борьбу;
- часто намеренно падает на пол;
- готов часами прыгать на батуте;
- скрипит зубами в дневное время;
- любит пихать, тащить, волочить объекты;
- любит прыгать с мебели и с других высоких объектов;
- часто ударяет, толкает других детей, наваливается на них;
- жуёт ручки, соломинки, рукава рубашки и т.д.

2. Сложности с упорядочиванием движения

- не может оценить, насколько согнуть и растянуть мышцы при выполнении какого-то действия (например, вдеть руку в рукав или залезть куда-то);
- сложности с регулировкой давления при письме/рисовании: может написать так, что почти ничего не видно или, наоборот, тут же сломать грифель карандаша;
- письменная работа очень неаккуратная, а при стирании написанного часто рвёт бумагу;
- постоянно ломает игрушки и другие объекты;
- не может правильно определить вес объекта, может слишком надавить на стакан с соком или жаловаться, что объект слишком тяжёлый, не приложив достаточной силы;
- может не понимать, что такое «тяжёлый» и «лёгкий», не сможет сравнить объекты по весу;
- кажется, что во всех действиях применяет слишком большую силу: при ходьбе; сжимает предметы слишком сильно, хлопает дверьми, ставит объекты с силой и грохотом.

СЛУХ

ПРИЗНАКИ АУДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (при исключении проблем со слухом)

1. Гиперсенсетивность к звукам (аудиальная защитная реакция)

- отвлекается на звуки, в норме не замечаемые другими; например, гудение лампы или холодильника, вентилятора, обогревателя, тиканье часов;
- пугается звука слива унитаза (особенно в общественных туалетах), пылесоса, фена, скрипа обуви, лая собаки;
- замирает от или отвлекается на неожиданный громкий звук;
- раздражается/отвлекается на фоновые шумы за пределами здания, например, на жужжание газонокосилки в саду, звуки стройки;
- часто просит людей не шуметь, не говорить, не петь;
- при неожиданном громком звуке убегает, вскрикивает, закрывает уши руками;
- может отказаться от посещения кино, парада, катка, музыкального концерта и т.д.;
- человек может нравиться или не нравиться в зависимости от того, нравится ли звучание его голоса.

2. Гипосенсетивность к звуку (недостаточная регистрация звуков)
- часто не реагирует на словесное обращение, на обращение по имени;
- кажется, что сам шумит исключительно ради шума как такового;
- любит слушать музыку и телевидение очень громко;
- кажется, что плохо понимает и запоминает на слух;
- кажется, что не понимает направление источника звука;
- нередко вслух и достаточно громко сам направляет себя во время выполнения задания;
- в младенчестве мало или совсем не вокализировал и не гулил;
- нуждается в неоднократном повторении инструкций, иначе часто переспрашивает "Что?"

ВКУС

ПРИЗНАКИ ДИСФУНКЦИИ ОРАЛЬНОГО СИГНАЛА

1. Гиперсенсетивность к оральному сигналу (оральная защитная реакция)
- капризен в еде, часто имеет крайние предпочтения, например, очень ограниченный набор продуктов, отказывается пробовать новую еду в ресторане, отказывается есть в гостях;
- может есть только мягкую или пюреобразную еду после 2-х лет;
- может давиться едой плотной консистенции;
- сложности с сосанием, жеванием и глотанием; может давиться или испытывать страх подавиться;
- отказывается или чрезвычайно боится идти к дантисту и проделывать любые манипуляции с зубами;
- может есть только горячее или только холодное;
- отказывается лизать конверты, марки, стикеры из-за их вкуса;
- не любит зубную пасту и жидкости для полоскания рта, выражает недовольство при пользовании ими;
- избегает маринованной, острой, сладкой, кислой и солёной пищи; предпочитает пресную.

2. Гипосенситивность к оральному сигналу (низкий уровень регистрации)
- может лизать, пробовать на вкус, жевать несъедобные объекты;
- предпочитает пищу с интенсивным вкусом и запахом: очень острую, сладкую, солёную;
- избыточное слюноотделение по прошествии возраста прорезания зубов;
- часто жуёт волосы, рубашку, пальцы;
- постоянно кладёт объекты в рот по прошествии малышового возраста;
- реагирует так, как если бы вся еда имела один вкус;
- любит добавлять чрезмерное количество специй и маринадов в пищу;
- любит крутить во рту зубную щётку и даже ходить к дантисту.

ОБОНЯНИЕ

ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ (чувствительность к запахам)

1. Гиперсенсетивность к запахам (чрезмерная реакция)

- отрицательно реагирует на запахи, которые не беспокоят большинство или даже не замечаются в норме другими людьми;
- сообщает людям (или говорит об этом с другими), как неприятно или странно они пахнут;
- отказывается есть какие-то продукты из-за их запаха;
- запахи уборной, пота вызывают сильную негативную реакцию или даже тошноту;
- запах духов и одеколона вызывает раздражение, возможно, сильное;
- раздражают бытовые и кухонные запахи;
- может отказаться от игры в чьём-то доме из-за запаха;
- запах является ведущим критерием для определение нравится или не нравится конкретный человек или конкретное место.

2. Гипосенсетивность к запахам (недостаточная реакция)

- сложности с различением неприятных запахов;
- не замечает запахи, на которые жалуются окружающие;
- может съесть или выпить что-то ядовитое, потому что не чувствует отвратительного запаха;
- не может определить запахи специальных "нюхательных" наклеек;
- не замечает или игнорирует неприятные запахи;
- тщательно обнюхивает новые предметы, людей, места;
- нюхание предмета – один из способов взаимодействия с ним.

ЗРЕНИЕ

ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ВИЗУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ (при отсутствии снижения остроты зрения)

1. Гиперсенсетивность к визуальному сигналу (чрезмерная реакция)

- чувствителен к яркому свету; щурится, закрывает глаза, плачет и/или яркий свет вызывает головную боль;
- с трудом фокусирует взгляд на задании/занятии на протяжении соответствующего периода времени;
- легко отвлекается на другие визуальные стимулы в помещении, например, движущиеся предметы, картины на стенах, игрушки, окна, двери и т.д.;
- плохо чувствует себя как в слишком ярко освещённом помещении, так и при приглушённом свете;
- трёт глаза; глаза слезятся, после чтения и просмотра телевидения болит голова;

- избегает смотреть в глаза;
- любит играть в темноте.

2. Гипосенсетивность к визуальному сигналу (недостаточная реакция, сложности со следованием взглядом за предметом, различением или восприятием)

- имеет сложности с различением букв, похожих по написанию, фигур, как например, квадрат и прямоугольник;
- плохо воспринимает целое, большую картину, концентрируясь на деталях или узорах в картине;
- плохо находит нужный предмет среди других предметов: нужную бумагу на столе, одежду в ящике, игрушку в коробке с другими игрушками, нужную вещь на полке в магазине;
- часто теряет нужное место, когда переписывает текст из книги или с доски;
- сложно управлять движением глаз для слежения за движущимся предметом;
- сложности с различением цветов, форм и размеров;
- часто теряет в книге место чтения или выполнения математического задания;
- пишет или читает слова задом наперёд после окончания первого класса;
- жалуется на "двойное очертание";
- плохо находит отличия в картинках, словах, символах, предметах;
- при письме плохо справляется с равномерностью в размере букв и промежутков между словами и цифрами;
- сложности в составлении паззлов, копировании форм и/или вырезании/обведении готовой формы;
- имеет тенденцию писать строчку с отклонением вверх или вниз по странице;
- путает лево и право;
- легко устаёт от школьных заданий;
- имеет сложности с пространственными отношениями, натыкается на объекты/людей, спотыкается о бордюры, ступеньки.

АУДИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

ПРИЗНАКИ ДИСФУНКЦИИ ОБРАБОТКИ РЕЧЕВЫХ СИГНАЛОВ

- не может определить, где источник звука;
- сложности с идентификацией человека по голосу;
- сложно различить похожие по звучанию слова;
- сложно фильтровать посторонние звуковые сигналы при общении с одним человеком;
- раздражают громкие, внезапные, металлические и очень высокие звуки;
- трудно сконцентрировать внимание на читаемом или воспринимаемом на слух тексте, понимать и запоминать его; часто просит повторить указания и может быть способен выполнить лишь инструкцию, содержащую не более двух шагов;

- прежде, чем ответить на вопрос, смотрит на других в надежде на ободрение;
- трудности с формулировкой идей (письменно и устно);
- часто говорит не в очередь и не на тему;
- если его не понимают, испытывает сложности с переформулировкой и впадает во фрустрацию, сердится и отказывается от этой задачи;
- сложности с чтением, особенно вслух (может одновременно страдать дислексией);
- проблемы с артикуляцией и внятностью речи;
- способность к речи часто улучшается после интенсивного движения.

СОЦИАЛЬНАЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ, ИГРОВАЯ ДИСФУНКЦИИ, ДИСФУНКЦИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ

1. Социальная дисфункция
- сложности в общении с ровесниками;
- предпочитает играть один с предметами или игрушками, а не с людьми;
- не отвечает на попытки установить контакт со стороны взрослых или ровесников; с ним сложно войти в содержательный диалог;
- может совершать обидные, жестокие действия и в отношении себя, и в отношении других;
- окружающим трудно понять его намерения, нужды, эмоции;
- не ищет контакта с членами семьи.

2. Эмоциональная дисфункция
- трудно принимает изменения рутины;
- легко впадает во фрустрацию;
- часто бывает импульсивен;
- показывает лучшие результаты в маленькой группе или при индивидуальных занятиях;
- переменчивое настроение, склонность к эмоциональным взрывам и истерикам;
- предпочитает играть с краю, чуть в стороне от группы или просто быть наблюдателем;
- избегает смотреть в глаза;
- не умеет адекватно сообщить о своих потребностях.

3. Игровая дисфункция
- сложности с имитационной игрой (после 10 месяцев);
- бесцельное передвижение в пространстве, не обусловленное ни игрой, ни исследованием окружения (после 15 месяцев);
- для игры нуждается в руководстве взрослого, сложно играть самому (после 1,5 лет);
- часами может заниматься повтором одной и той же манипуляции: выстраивать друг за другом машинки, кубики, смотреть один и тот же фильм множество раз.

4. Дисфункция саморегуляции
- чрезмерная раздражительность, суетливость и колики у маленького ребёнка;
- не может успокоиться с помощью традиционных способов: соска-пустышка, любимая мягкая игрушка, на руках у мамы (или основного воспитателя);

- пробуждается в расстройстве;
- нуждается в дополнительных стимулах, чтобы уснуть: поглаживание, укачивание, ношение на руках или поездка в машине.

ВНУТРЕННЯЯ РЕГУЛЯЦИЯ (ИНТРОЦЕПЦИЯ)

- начинает мёрзнуть или страдать от жары быстрее, чем другие в этих же условиях; может казаться, что ему никогда не холодно/жарко; может плохо поддерживать внутреннюю температуру тела;
- плохо себя чувствует при крайних температурах или переходе из одной в другую (например, зимой выход из помещения на улицу и наоборот, летом из прохладного помещения с кондиционером на жару и наоборот);
- дыхание слишком быстрое или слишком медленное, сложно переключить ритм дыхания по требованию организма;
- ритм сердечных сокращений ускоряется или замедляется сильнее, чем этого требует ситуация;
- после физической нагрузки или испуга ритм дыхания и сердечных сокращений замедляется медленнее, чем это предполагается в соответствии с нормой;
- несколько перемен настроения, возможно, очень резких в течение дня (сердитое сменяется счастливым очень быстро, иногда без видимой причины);
- непредсказуемое возбуждение или неспособность контролировать уровень возбуждения (от гипервозбуждения к апатии, быстрые колебания между ними; от перестимуляции к недостимуляции в течение часов или дней в зависимости от вида деятельности, обстановки и т.д.);
- частые запоры или диарея, или то одно то другое в один и тот же день или в течение нескольких дней;
- сложности с освоением горшка; кажется, не отслеживает свою потребность (например, нет соответствующего ощущения, что кишечник или мочевой пузырь наполнен);
- неспособен регулировать жажду; всегда хочет пить, никогда не хочет пить, или переходит от одного состояния к другому;
- неспособен регулировать голод; всё время ест, вообще не ест, не может чувствовать сытость/голод;
- неспособен регулировать аппетит; имеет низкий аппетит или вообще не имеет, либо чувствует сильный голод, но испытывает насыщение после "двух укусов", через некоторое время опять голоден (склонен к расстройствам питания и/или плохо растёт и развивается физически).

Приложение 2

Создание сенсорной диеты: Компоненты [66]

Одним из самых сложных аспектов в коррекции расстройств сенсорной интеграции (SPD) является распознавание, на какие воздействия ребенок дает гипер- реактивный, а на какие гипо- реактивный ответ в любой данный момент, и последующее структурирование сенсорных воздействий (стимулов), чтобы предоставлять их соответственно ситуации, и затем обеспечивать «только правильный стимул», помогая ребенку продвигаться к «только правильному состоянию».

ПРОПРИОЦЕПТИВНЫЙ ВВОД

Проприоцептивный ввод (ощущения от суставов, мускулов и соединительных тканей, которые дают представление о границах собственного тела и его положении в пространстве) может быть достигнут при поднимании, толкании или перемещении тяжелых предметов, включая собственный вес.

Ребенок может также получить проприоцептивные ощущения, выполняя действия, которые приводят к сжатию суставов, как при толкании чего-то тяжелого, или к растягиванию суставов, как при висении и подтягивании на оборудовании из *monkey bars* (на турниках, брусьях, планках, кольцах, рукоходах и пр.).

Делать"сэндвич" (бутерброд) или "буррито" (лепешку с начинкой).

Крепко прижмите руки, ноги и спину вашего ребенка, поместив его между подушек ("сэндвич") или плотно закатайте его в одеяло ("буррито").

Толкать и тащить

Малыш может толкать и тянуть свою собственную коляску, более сильный ребенок может толкать коляску с малышом или тележку, наполненную тяжелыми предметами, например, продуктами в магазине.

Носить тяжести

Ваш ребенок может носить рюкзак или забавную укладку, заполненные игрушками (не слишком тяжелыми!).

Прыгать!

Дайте ребенку возможность прыгать: на мини-батуте, играть в классики или с предметами, дающими упругую отдачу (мяч для фитнесса и т.п.).

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ВВОД

Вестибулярный ввод – ощущения от движений, воспринимаемых вестибулярным аппаратом, расположенным во внутреннем ухе.

Любой тип движения будет стимулировать вестибулярные рецепторы, но вращение, раскачивание и висение вниз головой обеспечивают наиболее интенсивное и наиболее продолжительное воздействие.

Если ваш ребенок имеет вестибулярную чувствительность, очень важно распознавать и предотвращать признаки перегрузки нервной системы.

Качание, колебание и катание "рулоном"

Поощряйте желание ребенка использовать на детской площадке все, что качается или делает колебательные движения, старайтесь чередовать типы раскачиваний и направление их движения, например, вперед–назад или из стороны в сторону, разрешите скатываться "рулоном" вниз с холма по траве или по снегу

Вращение

Дайте ребенку возможность использовать для вращения специальный диск или офисное кресло.

Разрешите бегать по кругу и кататься на карусели.

Возьмите крепко вашего ребенка за руку и покружите вокруг себя, приподняв над землей, или поиграйте в самолет, держа его при вращении за руку и за ногу с одной стороны (это можно делать, если у ребенка отсутствует слабый мышечный тонус).

Движения всем телом!

Кувырки, плавание (делать круговые обороты и кувырки в воде).

Прыжки с использованием разного оборудования, лечебная верховая езда, танцы.

ОСЯЗАТЕЛЬНЫЙ (ТАКТИЛЬНЫЙ) ВВОД

Осязательный (тактильный) ввод – распознавание ощущений от воздействий легкого прикосновения, глубокого давления, текстуры, температуры, вибрации и боли). Область восприятия этих ощущений включает как кожу, покрывающую тело снаружи, так и слизистые оболочки внутри полости рта. Повышенная оральная чувствительность может способствовать избирательности в еде и трудностям с кормлением.

Еда и напитки

Давайте ребенку пить чистую простую воду или газированную минеральную воду, чтобы ощутить пузырьки во рту (вы можете разнообразить ее вкус, добавив немного фруктового сока или сока лимона, лайма и т.п.).

"Пачкающие" игры с текстурами

Давайте возможность играть с мыльной пеной или кремом для бритья, добавьте песок для дополнительной текстуры.

Купите пальчиковые краски для рисования пальцами, пластилин, глину, блестящие пасты для лепки, месите густое тесто как для печенья и жидкое, как для торта и т.д.

Позвольте ребенку играть в песочнице на детской площадке или оборудуйте собственную дома, наполните лоток сухими бобами и рисом, или другими материалами и маленькими игрушками.

Покройте и сохраните лоток для последующего использования.

Используйте для занятий материалы, привлекательные для ребенка.

Никогда не заставляйте ребенка, если он к этому не расположен, трогать неприятные субстанции. Позвольте ему использовать кисточку, стек, палочку или даже любую небольшую безделицу для осторожного исследования непривычного материала.

Хорошо также использовать материалы и упражнения из системы Монтессори

Переодевания

Наряжайте ребенка в забавные костюмы, чтобы он получил возможность почувствовать ощущения от непривычной одежды (для сюжетной игры или для видеосъемки).

Контакт с природой

Поощряйте ребенка ходить босиком по траве (не обработанной пестицидами), песку или земле.

СЛУХОВОЙ ВВОД

Слуховой ввод воспринимает оба вида ощущений: ЧТО мы слышим и КАК мы слушаем, он физиологически связан с вестибулярным аппаратом.

В дополнение к различным типам записанной и живой музыки, здесь приведены рекомендации, которые должны помочь детям и взрослым успокоить и упорядочить слуховое восприятие.

Выйти из дома и послушать

Идите по пляжу или сидите неподвижно и слушайте дождь, гром и т.д. Если вы слышите пение птиц, попытайтесь определить, в каком направлении находится поющая птица.

Слушать аудиозаписи звуков живой природы

Есть множество аудиозаписей звуков падающего дождя, океанских волн, пения птиц и т.д.

Иногда звуки природы бывают записаны в легком инструментальном сопровождении флейты, клавишных и т.д.

Некоторые дети и взрослые находят, что они спят (засыпают) лучше, когда проигрывают такую музыку.

Играть в прослушивание

Сидите с вашим ребенком очень тихо и пытайтесь идентифицировать звуки, которые вы слышите (шумит транспорт на улице, гудит холодильник, хлопает дверь и т.д.), и определить, откуда они доносятся.

Найти музыку, которая действует успокаивающе

Слушайте музыку, специально предназначенную для того, чтобы способствовать расслаблению, сосредоточению, энергетическому подъему или творчеству. Имейте в виду, конечно, что музыкальные предпочтения людей весьма своеобразны, так что потребуются некоторые эксперименты.

Музыка, которую вы любите, может быть невыносимой для вашего ребенка, в то время как музыка, которую он считает такой успокаивающей, может заставить вас биться об стену.

Поощрять музицирование

Предоставьте вашему ребенку возможность трогать музыкальные инструменты и поощряйте его играть на них и даже брать уроки.

Держать ситуацию под контролем

Ребенку с повышенной аудиочувствительностью предсказуемость и контролируемость звуков может очень помочь. Поощряйте его включать пылесос, помогите ему хлопнуть воздушные шарики после дня рождения, предвкушая шум. Попробуйте записи звуков обычной жизни, чтобы понизить чувствительность ребенка к повседневным звукам, таким как: смыв в туалете, гром, лай собак, тревожная сигнализация и к другим звукам, которые тревожат и пугают многих детей.

Создать приятный звуковой фон (белый шум)

В качестве источника белого шума установите настольный фонтанчик в виде скалы с водопадом или аквариум.

ВИЗУАЛЬНЫЙ ВВОД

Визуальный ввод часто оказывается чрезмерно стимулирующим для детей с сенсорными проблемами.

Подумайте, каким образом вы сможете упорядочить визуальную среду чувствительного ребенка дома и в школе, с целью достижения успокаивающего, организующего эффекта.

Напротив, если ребенок кажется "ушедшим в себя" и с трудом отвечает на зрительную стимуляцию, добавьте предметы ярких цветов, чтобы привлечь его зрительное внимание.

Например, ребенка, который с трудом откликается на предложение поиграть, может привлечь ярко раскрашенная упаковочная коробка с игрушками привлекательных цветов. Ребенок, который, кажется, неспособен увидеть катящийся шар, может быть в состоянии это сделать, если шар будет зажигаться или шуметь при движении.

Избегать избыточных визуальных стимулов (раздражителей)

Спрячьте лишнее в корзины, или коробки, или за занавеску, или за закрытую дверцу шкафа – простой однотонный занавес, закрывающий книжную полку, мгновенно уменьшает зрительный хаос.

В комнате, где ребенок проводит большую часть своего времени, старайтесь использовать одноцветные покрытия вместо узорных. Одноцветные стены в нейтральных или мягких тонах дают меньше зрительной стимуляции, чем оклеенные узорными обоями или выкрашенные в яркие цвета.

Посадить на другое место

Устройте так, чтобы ваш ребенок сел там, где меньше отвлекающих факторов.

Ему может быть необходимо еще сидеть подальше от окна, чтобы избежать уличных соблазнов. Некоторым детям лучше сидеть в последнем ряду, так они могут наблюдать, что делают другие дети, и для этого не надо постоянно поворачиваться.

Выбирать цвета

Избегайте игрушек, одежды, полотенец и т.д., окрашенных в цвета, которые вызывают беспокойство у вашего ребенка.

ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ ВВОД

Обонятельный ввод (ощущения запаха) – запахи проходят через нос и воздействуют на наиболее примитивную, эмоциональную часть мозга.

Так что, если вашего ребенка выводит из себя что-то *не так* пахнущее, – ничего удивительного. Отдельные запахи могут стимулировать, успокаивать или вызывать сенсорную перегрузку.

Изучайте с вашим ребенком ароматы и запахи окружающих вещей, чтобы найти те, которые лучше всего удовлетворяют вашей цели (успокоить ребенка или взбодрить его).

Пополнять коллекцию запахов!

У каждого свои предпочтения, но аромат ванили, банана или розы, как правило, успокаивает.

Запахи перечной мяты и цитрусовых, как правило, возбуждают.

Скажем, вашему ребенку необходимо помогать оставаться спокойным, и он любит аромат ванили. Вы можете использовать для этого и высококачественное ванильное мыло, и масло для ванн, свечи с ароматом ванили или эфирные масла для проведения ароматерапии перед сном, и ванильный лосьон для тела.

Предостережение: Избегайте использовать продукты лаванды для мальчиков, поскольку несколько недавних исследований показывают их связь с увеличением груди у мальчиков. Вероятно, лучше также избегать использования этих продуктов и для девочек.

При пониженной чувствительности к запахам (гипосмии):

Использовать запахи, чтобы снять напряжение (ароматерапия)

Если ваш ребенок переутомился в торговом центре, и вы знаете запахи, которые могут ему помочь, дайте ему понюхать его любимый аромат или остановитесь в секции, где продают мыло и свечи.

Представлять ароматы природы.

Использовать парфюмы с сильными, стойкими ароматическими свойствами.

Играть в отгадывание запахов

Поиграйте в ароматную игру с вашим ребенком. Попросите закрыть глаза (или повяжите повязку) и попытаться определить запахи, такие как: цитрусовые, фрукты, цветы, специи, такие как корица и т.д.

При повышенной обонятельной чувствительности (гиперосмии):

Не использовать очищающие средства, мыло и шампуни с резким запахом.

Снизить частоту использования парфюма с резким запахом.

Исследовать и контролировать свои реакции на запахи.

Создать систему вознаграждения.

Использовать назальные затычки в критических ситуациях

ВКУСОВОЙ ВВОД

Вкусовые ощущения воспринимаются нашим языком, но то, как мы их интерпретируем или что при этом испытываем, сильно зависит от нашего обоняния. В качестве эксперимента, жуйте жевательную резинку, пока не исчезнет ее аромат, затем поднесите к носу лимон – резинка будет иметь лимонный вкус. Помогите вашему ребенку в расширении вкусов, к которым он относится терпимо или которые любит и используйте насыщенные вкусы, которыми он наслаждается, чтобы помочь преодолеть вялость и расшевелить его.

При повышенной вкусовой чувствительности (гипергевзии):

Употреблять в пищу схожие по составу и фактуре ингредиенты.

Слушать музыку или играть чем-то в руках во время еды.

Исследовать и контролировать свой рацион питания.

Создать систему вознаграждения.

Обращать внимание на текстуру и свойства продуктов.

При пониженной вкусовой чувствительности (гипогевзии):

Давать еду с насыщенным вкусом перед введением новой

Насыщенные вкусы могут стимулировать ротовую полость ребенка с пониженной оральной чувствительностью и делать ее более готовой попробовать новую пищу.

Перед введением новой пищи, пусть ребенок, терпимый к кислому и липкому, пожует одну мятную лепешку или другую еду с сильным вкусом.

Играть в отгадывание вкусов

Если у вашего ребенка отсутствует негативная реакция на рафинированные сахара (он не становится слишком гиперактивным или сонным), возьмите леденцы или мармелад в ассортименте. Просите ребенка съедать их по одному и угадывать, какой у него вкус. Если вы хотите исключить сахар (а также искусственные красители и ароматизаторы в большинстве конфет), вы можете играть в эту игру с кусочками фруктов и другой здоровой едой.

Привлекать к приготовлению еды, рассказывать о разнице вкусов

Дети более склонны попробовать что-либо, когда они помогают это готовить.

Пусть ваш ребенок помогает вам выращивать фрукты, овощи, зелень, планировать ужин или покупки. Дайте ему возможность выбирать между курицей или рыбой, стручковой фасолью или зеленым горошком, картофелем или рисом. Пусть ребенок положит мясо в лоток для запекания, измельчит и опустит в воду овощи и т.д. Пусть он поможет вам раскладывать еду по тарелкам так, чтобы это выглядело красиво.

Играть с едой

Так называемый привередливый едок может быть более склонен съесть "скалы и деревья", чем фрикадельки и брокколи. Забавные комбинации из нескольких овощных палочек и помидорок черри, уложенных на тарелке в виде смайлика, побуждают ребенка попробовать что-нибудь новое.

Разработать индивидуальную программу разных вкусов.

ОБРАЗЕЦ СЕНСОРНОЙ ДИЕТЫ

Утром

- Массаж ног и спины, чтобы помочь проснуться.
- Слушать CD, рекомендованный для терапевтического прослушивания.
- Использовать виброщетку для чистки зубов и виброрасческу.
- Съесть хрустящие крекеры с фруктами и белками.
- Вращение с использованием круга.
- Прыжки на мини-батуте.

Днем

- Помогать с приготовлением еды, смешивать, измельчать и т.д.
- Помогать накрывать на стол, используя обе руки для переноски и балансировки подноса.
- Съесть хрустящую и долго жующуюся еду.

Вечером

- Пойти на детскую площадку на 30 мин.
- Толкать тележку с продуктами или коляску.
- Вращение на круге.
- Мини-батут. Добавить варианты: играть в мяч или бросать игрушки в корзину во время прыжков.
- Массаж ног для расслабления, использовать терапевтическую смазку, сделать "сандвич", походить, изображая тачку.
- Упражнения с мячом.
- Слушать CD, рекомендованный для терапевтического прослушивания.
- Работа над полостью рта – сосать жидкости через соломинку, есть хрустящие и долго жующиеся закуски, или жевать резинку перед/во время занятий за столом.

Перед сном

- Семейное время: лепка, рисование, прочие занятия.
- Теплая ванна с пузырьками и успокаивающими эфирными маслами.
- Массаж во время чтения на ночь.

Приложение 3

21 СОВЕТ ОТ ЗНАМЕНИТОГО ЭРГОТЕРАПЕВТА УЛЛЫ КИСЛИНГ ПО ОБУСТРОЙСТВУ ДЕТСКОЙ КОМНАТЫ ДЛЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

«Мы слишком высоко замахиваемся, если за сорок пять минут терапевтического сеанса (раз в неделю) хотим добиться достаточного положительного воздействия на нарушения, от которых страдает ребенок». [22]

Ребенку с аутизмом и другими нарушениями в сенсорной сфере недостаточно занятий в специализированных центрах. Родители должны обязательно организовывать занятия дома, которые будут доступны ребенку в любой момент.

1. Необходимая площадь 10-12 кв. м.

2. Как можно меньше мебели.

3. Так ли уж нужен письменный стол дошкольнику? Возможно, можно проводить занятия на кухне или в гостиной? А может быть, обзавестись складным столиком?

4. Как можно больше разнообразного инвентаря и возможностей для сенсорных стимуляций.

5. Вместо открытых полок и больших шкафов можно повесить гамак.

6. Вместо громоздкой кровати с острыми углами можно просто положить на пол матрас поверх деревянной решетки.

7. Компьютер, телевизор, музыкальный центр лучше поместить в какое-то другое помещение.

8. В отделке помещения лучше использовать натуральные материалы вместо искусственных.

9. Использовать спокойные пастельные тона для обоев, штор, постельного белья.

10. Основные цвета в комнате должны соответствовать характеру ребенка, так как они воздействуют на душу и тело.

11. Мини-батут (мягко пружинящий).

12. Небольшая или средних размеров горка.

13. Боксёрская груша, перчатки.

14. Много больших подушек (однотонных, не пёстрых).

15. Несколько небольших матрасов, которые можно использовать, как маты, как батут и как блоки для строительства домика.

16. Материал для строительства домика (простыни, прищепки, верёвки, мягкий плед, овечья шкура, фонарик).

17. Мягкое кресло-мешок.

18. Большая пластмассовая бочка, в которую ребенок может залезть (для разнообразных горизонтальных вращений).

19. Большой надувной матрас (его можно использовать как горку, как батут и для других занятий).

20. Имеющиеся шкафы должны быть высотой до потолка или к ним можно пристроить антресоли (для максимальной вместимости).

21. Игрушки должны храниться за закрывающимися дверцами или в больших ящиках.

Приложение 4

ПРАВИЛА САМОПОМОЩИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ГДЕ ВЗЯТЬ СИЛЫ РОДИТЕЛЯМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ СО СВОИМ РЕБЕНКОМ?

1. «*Надеть кислородную маску сначала на себя*». ОБЯЗАТЕЛЬНО – ЗАБОТА О СЕБЕ. Перестать надеяться на заботу близких! Почаще задавать себе вопрос: «Чего я хочу сейчас?» и самостоятельно делать это для себя.
2. Выйти из кризисов – принятия диагноза и др. («полностью прожить горе»).
3. Проработать конфликты в семье (попросить прощения, простить и помириться).
4. Объединить семью общей целью.
5. Стремиться к самостоятельности ребенка с РАС.
6. Проверенные ресурсы даже в горе: вера (любая религия, кроме деструктивных сект), обучение (чему угодно), общественная работа (служение, волонтерство), смена деятельности, многодетность.

ЗАБОТА О СЕБЕ

1. Режим дня (структурированность, предсказуемость, планирование).
2. Здоровое питание (возможно, витамины).
3. Режим сна (не менее 8 часов, ранний подъем, ранний отход ко сну).
4. Водные процедуры, пить воду (минимум 1,5 л в день).
5. Прогулки (минимум 30 минут каждый день, оптимально – 1,5-2 ч).
6. Прекратить самокритику и самоедство (!), хвалить себя за мелочи.
7. Время на себя (минимум 30 минут каждый день).
8. Ограничение отрицательных эмоций вокруг (не смотреть телепередачи, не критиковать, не жаловаться, если кто-то критикует вас – не оправдываться).
9. Дневник благодарностей (минимум 20 в день).
10. Молитва или медитация, хотя бы аутотренинг (минимум 2 раза в день).
11. Если необходимо – лечение!

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьева М.В. Семья и болезнь. Структура, функции и динамика семьи, болезнь в семье и роль семейного врача. М.: Медицинский вестник, 1994.
2. Айрес Энн Джин. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2017. 272 с.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Социальное здоровье России, 1994.
4. Бейтсон Г., Джексон Дон Д., Хейли Д., Уикленд Д..Х. К теории шизофрении // Моск. психотерапевтический журнал. 1993. № 1.
5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Л., 1992.
6. Берталанфи Л. фон. История и статус общей теории систем // Системные исследования. Ежегодник. М., 1973.
7. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002.
8. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 480 с.
9. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. 2-е изд. М.: Академический проект, 2006. 240 с.
10. Браун Дж, Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии, СПб, 2001.
11. Варга А.Я., Системная семейная психотерапия. СПб., 2001.
12. Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Теория семейных систем Мюррея Боуэна // Журнал практической психологии и психоанализа, № 4 декабрь 2005.
13. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье / Научный редактор доц. В. А. Феоктистова. М.: Логос, 1993.
14. Гиллберг К., Стеффенбург С. Аутизм, синдром Аспергера и другие аутистические состояния // Психиатрия детского и подросткового возраста. Пер. со шведского / под ред. К.Гиллберга и Л.Хеллгрена. М., 2004.
15. Де Клерк Х. Мама, это человек или животное? Пер. с франц. СПб, 2001.
16. Диагностический опросник: [Электронный ресурс] Режим доступа – URL: http://www.sensory-processing-disorder.com/sensory-processing-disorder-checklist.html. Оригинал перевода: http://autism4us-ru.livejournal.com/183118.html.
17. Ефимов О.И. Нарушение, которого не видят, не понимают и не диагностируют // Школьные проблемы глазами врача. М.: Диля, 2007. 129 с.
18. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. СПб, 2004.
19. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1999.
20. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия; пер. с англ. / под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 1998.
21. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М., 2003.
22. Кислинг Улла. Сенсорная интеграция в диалоге. Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. М.: Теревинф, 2017. 240 с.
23. Кондратьева Т.В. Особенности функциональности семейных систем, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика. Сб. науч. тр. VII Межд. науч.-практ. конф. 5 марта 2013 г. / под ред. А.И Ахметзяновой. Казань: Отечество. Вып. 7. С. 60–81.

24. Коэн Ш. Как жить с аутизмом? Психолого-педагогические рекомендации по взаимодействию и работе с детьми с аутизмом. Пер с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008.
25. Кэрол Сток Карновиц. Разбалансированный ребенок. СПб.: Редактор, 2012. 380 с.
26. Лебединская К.С. Медикаментозная терапия раннего детского аутизма // Материалы международной научно-практической конференции памяти К.С. Лебединской. М., 1995.
27. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.И. Дети с нарушением общения. М., 1989.
28. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика детского аутизма. М., 1991.
29. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
30. Лебединский В.В., Бардышевская М.К. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии. // Психология аномального развития ребенка: хрестоматия в 2-х томах / под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевской. Т.2. М., 2001.
31. Маданес К. Стратегическая семейная терапия. М.: Независимая фирма "Класс". 1999.
32. Маколд Р. Наш опыт в области аутизма. Основание института в Нью-Джерси // Организация психолого-педагогической и медико-социальной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра / под ред. С.А. Морозова. М., 2009.
33. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. М.: Независимая фирма «Класс». 1998.
34. Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции. М., 2002.
35. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие. Самара: ООО Медиа-Книга, 2015. 540 с.
36. Морозов С.А. Современные подходы к коррекции детского аутизма (обзор и комментарии). М., 2010.
37. Морозов С.А. Положение детей с РАС в РФ. Приложение 7 к специальному докладу Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. М. 2006.
38. Морозова С.С. Коррекционная работа при осложнённых формах детского аутизма. М., 2004.
39. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложнённых формах. М., 2007.
40. Морозова С.С. Составление и использование индивидуальных коррекционных программ для работы с аутичными детьми. М., 2008.
41. Морозова Т.И. Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме // Аутизм: методические материалы по психолого-педагогической коррекции / под ред. С.А. Морозова. М., 2001.
42. Морлет Тьерри. Нарушение процесса обработки слуховой информации (APD) / Пер. С. Архиповой, АКМЕ г. Москва – для Ассоциации специалистов сенсорной интеграции [Электронный ресурс] Режим доступа – URL: http://sensint.ru/articles/narushenie-processa-obrabotki-sluhovoy-informacii-apd
43. Нейсон Билл. Эмоциональная чувствительность и понимание эмоций / Пер. С. Архиповой, АКМЕ г. Москва – для Ассоциации специалистов сенсорной интеграции [Электронный ресурс] Режим доступа – URL: https://www.childneurologyinfo.com/sensory-text-reference8.php
44. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., и др. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М: Теревинф, 2005. 224 с.
45. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М. 2007.

46. Нэнси Р. Финни. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Пер. с англ. М., 2001.
47. Петрановская Л. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка. М.: Издательство АСТ, 2015.
48. Петровский В.А. Феномен субъектности в психологии личности. Автореф. дисс. д-ра психол. наук, М. 1993.
49. Питерс Т., Клерк Х. Де, Морозова С.С. Сотрудничество между родителями и специалистами. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Организация психолого-педагогической и медико-социальной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра», Москва, 1-3 октября 2009 / Научный редактор доц. С.А. Морозов.
50. Питерс Т. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Пер. с англ. СПб, 1999.
51. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. М.: Независимая фирма "Класс". 1998.
52. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. Пер. с нем. М.: Медицина, 2003.
53. Хамитова И.Ю. Диагностика семьи. Инструкция по применению // Журнал практической психологии и психоанализа, № 4, декабрь 2004.
54. Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. СПб., 1995.
55. Хейли Дж. Терапия испытанием. М.: Независимая фирма «Класс». 1998.
56. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
57. Черников А.В. Системная семейная терапия // Методы современной психотерапии: учебное пособие. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
58. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М., 1999.
59. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. М. Независимая фирма «Класс», 1997.
60. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999..
61. Эллнеби Ильва. Право детей на развитие / Эллнеби И.; пер. со шведск. Роббинг К.; Мн.: УП «Технопринт», 2004. 124 с.
62. Angie Voss, OTR / пер. С. Архиповой, АКМЕ г. Москва – для Ассоциации специалистов сенсорной интеграции. [Электронный ресурс] Режим доступа – URL: http://asensorylife.com/side-effects-of-spd.html.
63. Bateson G. Steps to an Ecology of Mind. - Frogmore; Paladin, 1973.
64. Bertalanffy L. von. General Systems Theory. Foundations, development, applications. N.Y. 1968.
65. McGoldric M., Gerson, R. Genograms in Family Assessment. W.W. Norton & Company, New York, London, 1985.
66. Lindsey Biel, OTR/L and Nancy Peske, foreword by Dr. Temple Grandin Сенсорная диета / пер. С. Архиповой, АКМЕ г. Москва – для Ассоциации специалистов сенсорной интеграции [Электронный ресурс] Режим доступа – URL: http://www.sensorysmarts.com/sensory_diet_activities.html.
67. Palazzoli M. S. et al. Paradox and counterparadox, N. Y. Jason Arjnson, 1975
68. Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G.F. & Prata G. Hypothesizing - circularity - neutrality: three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 19(1), 3-12. 1980.
69. Сайт «Страна глухих» http://www.deafworld.ru,
70. Сайт «Даун-синдром» http://www.downsyndrome.ru

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Методическое пособие

Подписано в печать 17.06.19. Формат 60x90/16.
Бумага офсетная Печать офсетная.
Усл.-печ. л. 6,9. Уч.-изд. л. 7,5. Гарнитура Times.
Тираж 100 экз. Заказ № .