

Горбунова Анна Константиновна

студентка

Научный руководитель

Степанова Наталия Анатольевна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАС

***Аннотация:** в статье рассмотрены понятия сенсорной интеграции и сенсорного развития, их роль в развитии ребенка, а также особенности процесса сенсорной интеграции у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра. Уделено внимание подходам к коррекции нарушений сенсорной интеграции.*

***Ключевые слова:** сенсорное развитие, сенсорная интеграция, сенсорное воспитание, расстройства аутистического спектра, аутизм.*

С самого рождения ребенка он получает впечатления о событиях окружающего и анализирует. Важно, чтобы он правильно воспринимал их. Это происходит благодаря сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция – это процесс обработки информации, получаемой от внешнего мира различными анализаторными системами (зрительной, слуховой, тактильной и т. д.). Это врожденная реакция мозга на сигналы рецепторов. Именно благодаря этому процессу происходит познавательное развитие ребенка.

Процесс сенсорной интеграции состоит из 5 этапов, описанных в 1996 году Вильямсоном и Анзалоном [2].

1. Сенсорная регистрация. Этот процесс происходит при первом столкновении с информацией. Некоторые виды информации осознаются только при определенном сенсорной пороге;

2. Сенсорная ориентация – обращает внимание на новую сенсорную информацию. Этот процесс определяет важность или ненужность информации, стоит ли обращать на нее внимание;

3. Интерпретация. На этом этапе мозг интерпретирует информацию, которую он получил и выбирает, на какую стоит реагировать;

4. Организация ответной реакции. На данном этапе принимается решение, нужен ли ответ на полученную сенсорную информацию, выбирает вариант ответа (физический, эмоциональный или когнитивный);

5. Осуществление ответной реакции. Осуществление моторной, когнитивной или эмоциональной реакции на сенсорное послание – финальная стадия процесса сенсорной интеграции.

Именно нарушения сенсорной интеграции являются одной из причин нежелательного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра. Стереотипии, ритуалы, самостимуляции, агрессия, аутоагрессия и другие негативные реакции вызваны неправильной обработкой поступающей от анализаторных систем в мозг информации.

На этапе сенсорной регистрации у детей с расстройствами аутистического спектра могут наблюдаться гипо- или гиперчувствительность к сенсорным сигналам. Например, они могут практически не чувствовать определенные вкусы, даже очень яркие, или, наоборот, слишком сильно чувствовать тактильные ощущения (например, часто у детей с РАС наблюдается негативная реакция на определенные ткани, носки, перчатки. Этим же объясняется избирательность в еде, которая также очень распространена у детей данной категории). На этапе сенсорной ориентации наблюдается неправильная оценка важности сигналов. Например, в этом случае ребенок не может сосредоточиться на речи взрослого из-за шума на улице. На этапе интерпретации также встречаются сложности. Дети с РАС испытывают трудности сенсорной регистрации и ориентации, что препятствует процессу интерпретации. Сложно интерпретировать сенсорную информацию, если она деформирована, непостоянна, слишком сильная или слабая. Нарушения на этапе организации и осуществления ответной реакции

являются также очень характерными для детей с РАС. Мозгу ребенка сложно правильно отреагировать на сенсорный сигнал, если он его неправильно воспринял и обработал.

Т.В. Кондратьевой были выделены наиболее распространенные нарушения сенсорной интеграции у детей с РАС на этапе сенсорной интеграции [4]:

1) слух: ребенок боится резких, слишком громких, неожиданных звуков; может закрывать уши; не любит шумные места; игнорирует резкие звуки; может не слышать обращенную речь и т. д.;

2) зрение: ребенок не любит свет; кратковременный зрительный контакт; игнорирует визуальные стимулы и т. д.;

3) обоняние: игнорирует сильные запахи; не переносит крепких запахов и т. д.;

4) положение тела: ребенок постоянно бегает, прыгает; хватается за предметы; раскидывает вещи и т. д.;

5) движения: не любит отрывать ноги от земли; опасно рискует в игре, не осознавая опасности и т. д.;

6) прикосновения: ребенок не переносит прикосновений к себе; боится испачкаться, чрезмерно чувствителен к еде, ткани и т.д. [6].

Целью данного исследования является выявление особенностей сенсорной интеграции у детей с РАС.

Среди параметров были выделены следующие: нарушение способности к целостности зрительного образа, интеграции элементов в единое целое, т.е. целостности восприятия; нарушение способности к отбору значимых зрительных стимулов и игнорирования второстепенных, т.е. избирательности зрительного восприятия; нарушение осязательного восприятия; нарушение осмысленности слухового восприятия речевых звуков; нарушение в ориентировке в пространстве.

Нами было проведено исследование на базе некоммерческой общественной организации содействия инвалидам детства с расстройствами аутистического спектра и их семьям «Маленькая страна – Мы есть!» (РФ, Тульская область,

г. Тула). В нем приняли участие дети младшего школьного возраста с РАС. В диагностическую программу вошли следующие методики: «Узнай, кто это» И. Поповой, «Разборка и складывание пирамидки» С.Д. Забрамной, «Чудесный мешочек» Т.В. Чередниковой, «Выполни команду» Н.С. Четвертушкиной, «Понимание предлогов» О.Б. Иншаковой, А.М. Колесниковой.

Полученные эмпирические данные говорят о том, что большинство детей (67%) демонстрируют очень низкий уровень развития целостности зрительного восприятия. В процессе обследования дети не смогли определить, что изображено на рисунке по его фрагментам, потратили большое количество времени. У 33% обнаружен низкий уровень развития. Это говорит о том, что дети неспособны к восприятию целостного образа, нарушена интеграция отдельных элементов воспринимаемого предмета в единое целое. Объект не воспринимается детьми как единое целое, если его некоторые части в данный момент нельзя наблюдать. Дети не узнают знакомый объект по отдельным его частям, не опираются на имеющийся чувственный опыт. Таким образом, у 100% детей нарушена целостность развития восприятия. Средний и высокий уровень не выявлены.

Полученные данные говорят о том, что 67% детей демонстрируют нормальный уровень развития избирательности зрительного восприятия. У 33% обнаружен средний уровень развития, приближенный к низкому. В процессе обследования ребенок сначала ориентировался на второстепенный признак (цвет), однако после повторения инструкции, смог отвлечься от второстепенного признака, начал ориентироваться на основной (размер).

33% имеют высокий уровень развития тактильного восприятия. Это говорит о способности безошибочно идентифицировать на ощупь крупные и мелкие предметы, ориентироваться на их форму, величину и другие тактильные характеристики. Задание выполнялось в быстром темпе, ошибок не было. 33% имеют средний уровень развития тактильного восприятия. Присутствовали некоторые ошибки при идентификации, замены предметов близкими по тактильным характеристикам, вследствие чего увеличивалось время, необходимое для опознания

предмета. 33% имеют низкий уровень развития тактильного восприятия, что говорит о недостаточном умении узнавать предметы на ощупь без зрительной опоры, при выполнении задания были попытки вытащить и рассмотреть предмет. При неспособности узнать предмет был отказ от выполнения задания. Присутствовало достаточное количество ошибок и замен, в том числе далеких. Для выполнения задания требовалось много времени.

67% детей демонстрируют низкий уровень развития осмысленности слухового восприятия. Дети плохо реагируют на обращенную речь, неспособны следовать речевым инструкциям. Выполняли просьбу после нескольких повторений, требовали показа (т.е. пытались ориентироваться на зрительное, а не на слуховое восприятие). 33% имеют средний уровень развития понимания обращенной речи, не способны выполнять речевые инструкции после нескольких повторений, с ошибками.

По результатам, полученным в ходе диагностического обследования, 67% детей имеют низкий уровень развития ориентировки в пространстве. Они не понимают предлоги, обозначающие расположение предметов в пространстве по отношению друг к другу. Дети неспособны определить местоположение предметов в пространстве, не знают основных пространственных категорий. 33% имеют средний уровень развития. Он путается в понимании предлогов, однако задание выполняется после стимулирующей помощи.

Таким образом, обобщая результаты эмпирического исследования, можно прийти к выводу, что большинство детей имеют нарушения сенсорной интеграции. У них нарушена целостность зрительного восприятия, находится на низкой или очень низком уровнях. Избирательность зрительного восприятия находится на высоком уровне, либо на средней, приближенном к низкому. Осмысленность слухового восприятия может находиться на любом уровне (низком, среднем, высоком), имеются нарушения осязательного восприятия и ориентировки в пространстве. Это говорит о том, что у них недостаточно сформировано правильное восприятие внешних свойств различных предметов. Нарушена координация сигналов, поступающих в мозг от различных органов чувств. Основываясь на

полученных результатах, возникает необходимость в проведении коррекционной работы.

Технологии, методы и способы стимуляции и коррекции нарушений сенсорной интеграции начала разрабатывать в 50-ых годах XX Э. Джин Айрес. Основная цель воздействия при сенсорно-моторной интеграции – стимулировать органы чувств и корректировать работу сенсорных систем. В нашей стране данная методика называется предметотерапия. В России проблемами детей с аутизмом и вопросами сенсорной интеграции занимались О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг. Неоценимый вклад разработку методов коррекции РАС внесли Т.И. Морозова, С.А. Морозов, И.В. Ковалец, Н.А. Белопольская, И.Л. Шпицберг, А.В. Хаустов.

В отечественной практике существует два основных подхода к коррекции состояния детей с расстройствами аутистического спектра. Первый из них характерен для врачей-психиатров и психоневрологов. Основная терапия, предлагаемая в рамках этого подхода, заключается в медикаментозном лечении – приеме нейрорептиков, антидепрессантов и ноотропных средств. Вторым подходом был предложен отечественными учеными (Баенская Е.Р., Никольская О.С., Морозов С.А., Морозова Т.И. и др.). Он заключается в реализации психологопедагогической коррекции. Эффективность коррекционной работы с ребенком и достижение заметной положительной динамики часто существенно замедлено из-за недостаточной концентрации внимания и предельно высокого уровня тревожности у аутичного ребенка. По мнению ученых, «исходной точкой» лечения ребенка с аутизмом должна стать коррекция его сенсорного восприятия, способная снять тревожность ребенка и значительно повысить его обучаемость. Развитие сенсорного опыта помогает ребенку с расстройствами аутистического спектра адаптироваться, корректирует сенсомоторные нарушения. Одним из основных методов коррекции сенсорных нарушений при РАС является сенсорно-интегративная терапия. Основная идея метода заключается в том, что впечатления собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные) являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта и развития личности в целом.

Важным является то, что насыщение сенсорного опыта ребенка должно происходить не только в условиях детского сада и коррекционно-развивающих занятий, но и дома. Одним из принципов сенсорной интеграции является постоянная работа родителей с детьми. Именно поэтому важно правильно организовать психолого-педагогическое сопровождение семьи.

Список литературы

1. Катаева А.А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 224 с.
2. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / У. Кислинг. – М.: Теревинф, 2014. – 236 с.
3. Косински К. Эрготерапия для детей с аутизмом / К. Косински. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2021. – 192 с.
4. Кондратьева Т.В. Сенсорная интеграция – метод коррекции первичного нарушения при расстройствах аутистического спектра / Т.В. Кондратьева. – Самара: Остров надежды, 2018. – 122 с.
5. Лебединская К.С. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская. – М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
6. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма. Начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.