

6.1. Психомоторная коррекция детей с дисфункциями сенсорного уровня развития психики

Сенсорный уровень развития психики — это такая стадия функционирования психической системы, на которой ведущим является сенсорное восприятие количественной характеристики (интенсивности) воздействия извне. На этом уровне основная задача - поддержание внутреннего гомеостаза (комфорта).

Описание ребенка с дисфункцией сенсорного уровня развития психики

У детей этой группы следует обратить внимание в первую очередь на состояние мышечного каркаса, на напряжение основных мышечных групп. Именно двигательные реакции свидетельствуют об особенностях психической жизни ребенка. Первая характеристика — это *мышечный тонус*, проявляющий себя в позах. Тонические характеристики носят достаточно устойчивый характер и в дальнейшем встраиваются в образ тела ребенка с последующей интеграцией в единый образ "Я". Для детей этой группы типичны неврологические нарушения в виде эпилепсии и мышечной гипотонии. *Гипертонус* может блокировать моторику, особенно мелкую, и резко ограничивает способность ребенка осваивать окружающее пространство. Во внутренней жизни это приводит к генерализованному наплыву плохо дифференцированного возбуждения. *Атония* сохраняет свободной мелкую моторику и чувствительность, столь необходимые для интеллектуального развития на ранних этапах. Она создает предпосылки для формирования интереса к предметному миру, но не к общению. *Движения конечностей симметричные*, т.к. нет ещё межфункциональной асимметрии на уровне ствола мозга. Если ребенок падает, то выставляет сразу две руки. Часто бывает хронически напряженная спина как следствие возбуждения мышц-разгибателей. Наблюдаются всевозможные страхи, связанные с вестибулярными нарушениями: тревога падения, страх наклонных поверхностей. Отсутствие эмоциональных контактов приводит к снижению тонуса тела и предметному *полевому поведению* в виде поиска сенсорных впечатлений. Как правило, *речь* на этом уровне отсутствует. Для выражения эмоций ребенок использует звериный крик (без слез), в спокойном состоянии наблюдаются монотонные вокализации или простые эхалалии. Для *рисунка* характерны отдельные «импульсивные» разрозненные линии без повторяющихся элементов, границы листа не соблюдаются. *Зрение* носит периферический характер, нет взгляда в глаза. Это связано с тем, что иннервация глаза обеспечивается осевой мускулатурой, связанной со стволом мозга, и при взаимодействии наступает сильное возбуждение с отсутствием целенаправленных движений глаз. Можно предположить, что на этом уровне отсутствует целостное восприятие. Попытки вступить в *контакт с ребенком* приводят к негативному возбуждению с тревогой и телесной дезорганизацией. В качестве психологической защиты появляется необходимость сохранения постоянных стереотипий, построенных на ощущениях

одного органа чувств (взгляд, звук). Это связано с тем, что нет еще ощущения внешних границ тела, телесной оболочки.

Цель коррекции: выстроить связи между сенсорной информацией, аффектом и движением, научить отличать приятные прикосновения от неприятных, увеличить сенсорную «выносливость» способность к переработке сенсорной информации.

Задачи коррекции:

- дать достаточную стимуляцию всем сферам сенсорного восприятия;
- усилить процессы чувственного восприятия поверхности своего тела;
- формировать простейшие целенаправленные движения и элементы двигательного планирования;
- формировать связи между зрительным и тактильным восприятием и аффектом;
- формировать совместное внимание на эмоционально насыщенном материале;
- формировать простейшее взаимодействие с использованием жестов и простых двигательных игр;
- формировать простые последовательности движений в виде навыков самообслуживания.

Особенности коррекционной работы на этом уровне:

- коррекционная работа проводится совместно с родителем в индивидуальном режиме;
- основываясь на результатах обследования ребенка, специалист подбирают сенсорные материалы и оборудование, использование которых приносит ребенку удовольствие (например, для детей, которые любят кружиться – вращающееся кресло);
- специалист дозирует время занятия и количество упражнений, начиная вначале с 20 минут;
- после каждого упражнения внимательно смотрим за состоянием ребенка: важно при этом не перевозбудить ребенка и не дать ему полностью уйти от контакта.;
- с учетом сенсорного профиля ребенка, специалист включает ребенка в различные индивидуальные сенсорные способы взаимодействия;
- специалист должен достаточно гибко подбирать игры, упражнения, которые адекватны по интенсивности для ребенка (приносят ему удовольствие);
- постепенно вводить ребенка в новую ситуацию, планировать последовательность действий начиная с 1-2 упражнений (их

- последовательность можно объяснять ребенку используя визуальные подсказки);
- используются тактильно-ритмические ритмы, различные виды вестибулярного воздействия (батут, качели, гамаки), игры лицом к лицу, игры на формирование координации глаз – рука, рука – рот;
 - упражнения на начальных этапах выполняются ребенком пассивно, руками взрослого;
 - постепенно взрослый провоцирует собственную целенаправленную активность ребенка и активно подкрепляет её через отражение эмоционального состояния ребенка и через имитацию его движений;
 - постоянно стимулировать и подкреплять ребенка в сторону самостоятельного выполнения движений (даже если упражнение будет сделано не качественно).

Ожидаемые результаты:

- увеличивается выносливость к сенсорным нагрузкам;
- появляется внимание к различным сенсорным ощущениям (например, ребенок замирает при появлении новых стимулов, демонстрирует реакцию изумления);
- ребенок тактильно исследует свое тело (начинает с рук, ног);
- формируются координации «рука-глаз», «рука-рот» (приближает руки к лицу, рассматривает, тянет руки, предметы в рот);
- ребенок эмоционально реагирует на приятные/ не приятные для себя стимулы - появляются произвольные реакции слежения (поворачивает голову в сторону источника звука, следит за предметом, тянется рукой);
- фиксация взгляда на лице, появление «комплекса оживления» в виде улыбки;
- нахождение рядом со взрослым комфортно для ребенка, в случае дискомфорта взрослый может легко успокоить ребенка;
- ребенок способен к разделенному вниманию со взрослым;
- появляется простые элементы имитации (как готовности позы тела к привычному приятному взаимодействию).