

ИНФОРМАЦИЯ О РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ АУТИЗМА И ИНЫХ МЕНТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ У ДЕТЕЙ



В России каждый третий ребенок по состоянию здоровья относится к группе риска. И самая многочисленная группа - дети с ментальными нарушениями.

Ментальные нарушения – тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению. У таких детей отмечаются нарушения интеллектуального развития, возникающие на ранних этапах развития. Дети с ментальными нарушениями имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы.

Нет, наверное, такого родителя, который хотя бы раз не задался вопросом, с тревогой вглядываясь в лицо своего ребёнка: а вдруг с ним что-то не так? Особенно актуально это сегодня, когда со всех сторон на мам и пап выливаются потоки информации, в которой тяжело разобраться и сориентироваться. Так, когда же действительно имеет смысл начинать волноваться и обратиться за помощью к специалистам?



Аутизм

Признаков аутизма очень много, нет четких критериев, дети все разные и проявляется аутизм у всех по-своему. Но следующие особенности поведения и развития должны насторожить родителей:

- был регресс в развитии, ребенок утратил часть уже

сформировавшихся навыков (речь, самообслуживание, коммуникация, игровая деятельность). Речь начала развиваться по графику, но затем пропала и так и не вернулась, или ребенок начал говорить на своем «птичьем», никому не понятном языке) и т.д.; распадаются навыки коммуникации (перестает смотреть в глаза, улыбаться и т.д.), самообслуживания;

- ребенка не радуют, а порой и пугают новые игрушки, новая одежда, новая мебель в комнате; может отказываться входить в комнату после перестановки в ней мебели;

- ребенок не реагирует на свое имя после трех лет, трудно привлечь его внимание;

- речь развивается с выраженной задержкой или ребенок так и не начал говорить к трем годам; речь не используется для коммуникации, ребенок говорит, словно сам с собой, при этом в речи может быть сочетание лепетных слов и слов сложных –эскалатор, трактор и т.д.

- у ребенка частые, сильные капризы и истерики, причины которых определить не получается;

- ребенок не всегда реагирует на громкие звуки, порой кажется, что у него нарушен слух, но при этом слышит даже тихие звуки в другом конце квартиры;

- не понимает обращенную речь, не выполняет команды и элементарные просьбы;

- нет указательного жеста, не пытается объясниться мимикой и жестами, речь монотонная или странно интонирована: голос высокий, напряженный, или, наоборот, хриплый, глухой;

- не обращается за помощью, добивается всего плачем или действует рукой взрослого; использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет, например, забирается по нему, как по дереву, чтобы достать конфеты с верхней полки;

- не повторяет действия взрослых, нет копирования и повторения бытовых действий;

- есть проблемы с приучением к горшку, не стремится овладеть навыками самообслуживания по подражанию;

- ребенок редко смотрит в глаза или смотрит, но на лицо в целом, вскользь, его трудно дозваться или сфотографировать, не удерживает сколько-нибудь длительно контакта «глаза в глаза»; не узнает себя в зеркале; на лицо собеседника словно «смотрит, но не видит», взгляд «зеркальный»;

- ребенок редко ищет утешения у матери, не делится с другими людьми своей радостью, интересами, достижениями (например, не приносит и не показывают другим предметы, которые ему нравятся);

- ребенок не ищет общения. Не волнуется при разлуке с матерью; после трех лет может легко уйти с чужим человеком. Может оставаться в комнате один, часто такие дети радуют в раннем возрасте взрослых тем, что они «удобные», «могут сами себя занять»;

- уклоняется от ласк и прикосновений даже близких взрослых, на руках не принимает «удобную позу»: отстраняется, растекается или наоборот напрягается, сам не инициирует контакт;

- к трем годам нет интереса к сверстникам, нет попыток взаимодействия и общих игр. Не умеет общаться, игнорирует других детей или раз за разом пытается наладить контакт непонятным другим способом;

- тяжело воспринимает изменения в повседневной жизни, предпочитает пользоваться одними и теми же маршрутами на прогулке, дает открывать книжку только на одних и тех же любимых картинках; смотрит одни и те же мультфильмы; сутками может слушать одну и ту же песенку;

- у ребенка появляются длительные странные игры с переключением игрушек, сортировкой, может выкладывать игрушки в длинные ряды и т.д. Нет ролевых игр («дочки-матери» и т.д.). Настойчивое внимание к частям предметов, а не игрушкам в целом; может быть предпочтение неигровых предметов - веревочек, кусочков ткани, цепочек и т.д.;

- может очень долго смотреть на какие-то предметы или действие, которые не соответствуют обычным детским интересам: банкоматы, рельсы, бегущую строку в транспорте, домофон, стиральные машины, крутящиеся колеса у машин и т.д.);

- у ребенка регулярно наблюдаются повторяющиеся движения: взмахи, хлопки, кручения рукой или пальцами, или сложные движения всего тела. Может махать руками, начинает ходить на цыпочках, часто наклоняет голову, машет головой или бьется, тербит волосы или уши, качается, перебирает пальчиками у лица;

- выраженная негативная реакция на манипуляции с телом: стрижку волос, мытье головы, закапывание в нос, попытку надеть на него варежки, шапки, носки и т.д.;

- у ребенка необычные страхи: пылесоса, дрели, фена, определенных предметов одежды или игрушек и т.д.;

- у ребенка нет чувства «края», опасности, создается ощущение, что он слишком бесстрашный: может вырывать руку, убегать без оглядки от родителей; залезать высоко на лестницы и горки на детской площадке, сидеть на подоконнике открытого окна. Это не проходит к 3 годам, когда в норме у

ребенка должно появиться чувство самосохранения в основных жизненных ситуациях;

- возможна слабая либо слишком острая чувствительность к боли, ребенок, словно не замечает, когда падает и сильно ударяется, даже когда рана сильно кровоточит;

- мелкая и крупная моторика отстает от возрастного уровня, либо развита неравномерно: ребенок может быть неуклюжим, постоянно задевать углы, врезаться в стены, но при этом проявлять чудеса ловкости, когда дело касается его интересов: виртуозно собирать крошки с ковра, залезать на шкаф и в другие труднодоступные места.

Детская шизофрения



Что может быть возможным признаком развития шизофрении у ребенка и требует незамедлительной консультации специалиста?

- странные фантазии, отличающиеся особой стойкостью, ребенок не проводит границы между собой и персонажем, которого он отыграет: так, называя себя «кошечкой»,

принимает пищу только из мисок на полу, на вопрос: «Кто ты?» не называет свое имя, не говорит, что он мальчик или девочка, а упорствует в том, что он «кошечка». Говорящие дети более старшего возраста могут просить, чтобы их называли другими именами, рассказывать о невидимых никому друзьях, которые приходят к ним.

- непонятные страхи –ребенок либо сам не может объяснить, чего он боится, либо, напротив, четко описывает «чудовищ» или людей, которые приходят к нему по вечерам, может четко показать, где они стоят. Может упорно отказываться отвечать на вопрос, чего он боится.

- существенно ухудшился уровень бытового и социального функционирования: ребенок перестал следить за собой, умываться; предпочитает играть с друзьями уединенное время препровождение в своей комнате, хотя раньше был общительным; ухудшилась успеваемость на развивающих занятиях, в саду или в школе; ребенок словно «глупеет», начинает вести себя соответственно более раннему возрасту.

- во время разговора ребенок прерывает беседу и оглядывается по сторонам, словно прислушивается к чему-то, при этом теряет нить беседы.

Порой речь становится бессвязной. Жалуется на голоса в голове, которые кричат, указывают, комментируют и т.д.

- немотивированная агрессия, жестокость; эмоции сглаживаются, уплощаются, становятся все менее различимыми. Ребенок может демонстрировать эмоции, неадекватные ситуации, например, смеяться, когда сообщают о грустном известии.

- в рисунках появляется яркая контрастная цветность, не соответствующая сюжету (синяя трава, оранжевое небо и т.д.), вопреки сложившемуся мнению, черный цвет в рисунках далеко не всегда свидетельствует о развитии шизофрении, чаще свидетельствует о депрессивных расстройствах. Могут наблюдаться повторяющиеся, пугающие сюжеты: существа с зубами, оторванными конечностями, чрезмерно большими глазами.



Умственная отсталость

Какие признаки в развитии ребенка могут указывать на возможную умственную отсталость?

- ребенок с опозданием начинает ползать, сидеть, ходить, лепетать. Ребенок ведет себя как более младший по

возрасту. Иногда – и выглядит младше своих лет.

- равномерное интеллектуальное отставание, ребенок либо «тугодум», либо отвечает сразу, но первое, что придет в голову. При этом в интеллектуальном развитии нет областей, в которых ребенок был бы ярко успешнее, чем в остальных;

- к трем годам у ребенка не появляется осознанной сюжетной игры. Он словно не может себя ничем занять: бесцельно бродит по комнате от одной игрушки к другой, берет игрушку, бросает ее и тут же тянется за следующей.

- навыки самообслуживания (еды, одевания, посещения туалета и т.д.) осваивает со значительным опозданием, и видно, что даются они ему непросто;

- ребенок чрезмерно социально наивный, на детской площадке у него легко отобрать игрушку, он не пытается ее вернуть, отстоять, в более старшем возрасте его легко обмануть, его часто выставляют виноватым в коллективных шалостях, зачинщиком которых был не он;

- ребенку с огромным трудом дается учебная деятельность, он постоянно неуспешен на занятиях в саду или школе в тех заданиях, которые его сверстники осваивают легко.

ЗПР (задержка психического развития)

Задержка психического развития – это состояние, при котором у пациентов наблюдается нарушение эмоционального и психологического характера. У пациентов с ЗПР заторможены процессы мышления, нарушены навыки памяти

и внимания. Рассмотрим основные тревожные симптомы для разных возрастных категорий детей:

ЗПР до года: поздно начинает держать головку, ползать, ходить, говорить, пользоваться столовыми приборами.

Признаки **ЗПР в год** – тихий, неэмоциональный ребенок, с ограниченным или отсутствующим набором простых слов, не проявляет реакции на обращение к нему.

ЗПР 2 года – нет желания познавать что-то новое за счет повторения за окружающими, примитивный набор слов (до 20), нет умения составлять логические фразы и предложения, ограниченные навыки памяти.

Симптомы ЗПР у детей 3 лет – быстрая неосознанная речь с проглатыванием звуков, слогов или окончаний слов, при ответе на вопрос может долго размышлять и повторять сам вопрос, движения замедленные или проявляется гиперактивность, познавать окружающий мир желания нет, агрессивность, повышенное слюноотделение, узкий спектр эмоций, могут проявляться признаки ДЦП.

ЗПР 4 года – плаксивость, агрессивность, эмоциональная нестабильность, беспричинный смех или истерика, слаборазвитая речь, игнорирование просьб взрослых, сложность в контактировании с окружающими.

ЗПР у дошкольника 5 лет – игнорирование сверстников, агрессивность или полная пассивность, резкие перепады настроения, речевые сложности, особенно в построении даже простого диалога, сложности с памятью, отсутствие простых бытовых навыков.

ЗПР 6 лет – поведенческие нарушения, сложности в концентрации внимания, выполнении элементарных бытовых навыков, заметное отставание от сверстников в речевом, эмоциональном и интеллектуальном развитии.

ЗПР у детей симптомы 7 лет – сложности с чтением, проблемы с логическими задачами и математическими вычислениями, отсутствие эмоционального контакта со сверстниками, скупой речевой запас, сложности в озвучивании своих мыслей и просьб, проблемы поведенческого характера (агрессия, плаксивость, нытье, замкнутость в себе, безосновательный смех и т.д.).

Особенности ЗПР у подростков – психическая неустойчивость, не развита самооценка, нет устойчивости к критике, старается избегать коллектив, психомоторная расторможенность и возбудимость, подавленная познавательная активность, ограниченная память (чаще кратковременная), нарушение словесно-образного, наглядно-образного и наглядно-действенного мышления, речевые

нарушения, отсутствие мотивации, развитие инфантилизма. Характерным симптомом психофизического инфантилизма – истероидная психопатия и депрессивные состояния.

В раннем возрасте проблематично диагностировать ЗПР. Максимально выраженные симптомы можно наблюдать в дошкольном возрасте, когда уже должны быть сформированы навыки самообслуживания, ориентации в пространстве, коммуникабельности, полноценно развитая память и сформированная речь.

В независимости от возраста, в котором была диагностирована задержка психического развития, к коррекции данного состояния необходимо приступить незамедлительно.

Генетические синдромы могут принимать самый разный облик: быть похожи на аутизм, умственную отсталость, сопровождаться дополнительными проблемами: эпилепсией, проблемами физического развития и т.д. Большая часть генетических синдромов сопровождается особенностями внешнего вида, нарушением рисунка на руках и пальцах. Однако не всегда эти особенности столь очевидны. Порой эти черты довольно сглажены, и при внешнем осмотре довольно сложно понять: ребенок похож на кого-то из родственников или его черты изменены из-за генетического заболевания? Однако, если у ребенка есть задержка развития и при этом несколько специалистов кардинально расходятся во мнении относительно диагноза, имеет смысл обратиться за консультацией к врачу-генетику.

В любом случае, если родителям кажется, что есть какие-то проблемы в развитии у ребенка - необходимо преодолеть страх и обратиться к специалистам. Даже если диагноз подтверждается - своевременно начатая коррекционная работа позволяет решить многие проблемы и в перспективе дает ребенку возможность жить полноценной жизнью.



Технология социального сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра и иными ментальными нарушениями.

основная цель социального сопровождения:
оказание комплексной помощи в решении медицинских, психологических, педагогических, юридических и социальных проблем

участники межведомственного взаимодействия при осуществлении социального сопровождения: органы управления и организации социальной защиты населения, здравоохранение, образование, культура и спорт.

Координаторами деятельности по социальному сопровождению семей является «Комплексный центр социального обслуживания населения» - «социальный участковый»

«Социальный участковый» обеспечивает согласование действий государственных, муниципальных и некоммерческих организаций при рассмотрении конкретных вопросов, связанных с организацией социального сопровождения семей с детьми.

Основным итогом разработанной программы является создание системы комплексного непрерывного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и иными ментальными нарушениями направленной на их максимальное развитие, адаптацию и интеграцию в обществе.