

Как помочь ребенку с аутизмом регулировать сон?

Описание поведенческих методик для коррекции нарушений сна при аутизме

Источник: [Association for Science in Autism Treatment](#)



Я координатор домашней программы и работаю с шестилетним ребенком, у которого диагностирован аутизм. Родители обеспокоены тем, что у него есть проблемы с укладыванием спать, и он часто просыпается посреди ночи и приходит к ним. Родители хотели бы, чтобы ребенок продолжал спать в кровати всю ночь, и они уже все перепробовали. Что я могу предложить им для лечения поведения сна у ребенка?

Отвечает Лорен Шнелл, сертифицированный поведенческий аналитик, специализированная детская больница.

Нарушения сна у детей с аутизмом беспокоят многих родителей. По существующим оценкам, примерно 25% обычных детей в возрасте от года до четырех часто просыпаются по ночам (Lozoff, Wolf, & Davis, 1985). Среди детей с особыми потребностями до 80% имеют какой-то тип проблем со сном (Lamberg, 1994). Большинство детей, которые часто просыпаются ночью, в итоге спят в постели родителей, а проблемы со сном сохраняются длительное время.

Хорошие новости в том, что существует несколько поведенческих подходов, которые показали свою эффективность при нарушениях сна у

детей с аутизмом. В основе этих подходов лежит допущение о том, что нарушенный режим сна является выученным, и, следовательно, ему можно переучиться.

Прежде чем внедрять поведенческую программу для регуляции сна необходимо исключить возможные медицинские причины нарушений сна, например, физический дискомфорт, вызванный болезнью. Необходимо обсудить с педиатром, могут ли трудности со сном быть связаны с медицинской проблемой, а также провести соответствующее медицинское обследование.

Если можно предположить, что проблемы со сном являются поведенческими, то первый шаг состоит в ведении дневника сна, чтобы определить масштаб проблемы и возможные факторы окружающей среды, которые могут оказывать нежелательное воздействие на сон ребенка. В дневнике сна записывается, в какое время ребенка укладывают спать, в какое время он засыпает, как часто он просыпается ночью и как долго бодрствует в этих случаях.

Можно также собирать дополнительную информацию по поведению, которое можно наблюдать при укладывании спать, например, по протестам во время приготовления ко сну или нежелательному поведению в течение ночи. Сбор базовых данных должен продолжаться, пока не будут выявлены закономерности (или их отсутствие) сна и нежелательного поведения.

Вот несколько вопросов, которые могут помочь родителям вести дневник сна:

- В какое время ребенок ложится спать?
- Что ребенок делает перед укладыванием в кровать?
- Что из происходящего дома может повлиять на сон ребенка после того, как его уложили спать?
- Что делает ребенок перед тем, как заснуть?
- В какое время ребенок просыпается ночью и утром?
- Спит ли ребенок в течение дня?

На основе базовых данных, собранных в дневнике сна, можно выбрать один из нескольких подходов. Ниже приводятся примеры таких подходов, которые могут улучшить поведение сна у ребенка с аутизмом.

Рутинa перед сном

Рутинa перед сном может помочь ребенку, поскольку она создает предсказуемость и последовательность действий, которые приводят к укладыванию в постель. Лучше всего сделать письменное или

визуальное расписание для такой рутины, чтобы гарантировать, что ребенок будет четко ей следовать. В расписании должны быть перечислены все действия, которые предшествуют укладыванию в постель, например, почистить зубы, надеть пижаму, сказать «спокойной ночи» близким, послушать сказку на ночь.

Рутинa перед сном должна начинаться как минимум за 30-60 минут до укладывания в постель. Также рекомендуется, чтобы родители исключили любые продукты и напитки, содержащие кофеин, как минимум за шесть часов до сна, а также старались избегать слишком активных занятий вечером.

Поначалу ребенку может понадобиться очень высокий уровень позитивного подкрепления за то, что он следует рутине перед сном. Впоследствии родители могут предоставлять позитивное подкрепление ребенку на следующее утро за то, что он выполнил всю рутину перед сном и оставался всю ночь в постели. Подобное подкрепление может включать любимые хлопья на завтрак, игрушку или наклейку, которая крепится на специальную доску после пробуждения (Mindell & Durand, 1993).

Процедура вымирания для избегания сна

Изменений в рутине перед сном не всегда достаточно для успешного лечения нарушений сна, и могут потребоваться другие виды вмешательства. Выбор процедуры в большой степени зависит от того, когда случаются нарушения сна. В ситуации, когда ребенку трудно уснуть, или он много раз просыпается в течение ночи, можно использовать процедуру вымирания для избегания сна. Вымирание для избегания — это распространенная процедура, когда поощрение, которое поддерживало поведение, предотвращается или исключается. Во время такой процедуры родители проводят рутину для отхода ко сну, в конце которой ребенка укладывают в кровать и выходят из комнаты. Каждый раз, когда ребенок просыпается и пытается выйти из комнаты, родители направляют его обратно в постель без каких-либо разговоров и взаимодействия с ребенком. Эта процедура повторяется до тех пор, пока ребенок не начнет оставаться в кровати, пока не заснет (Rickert & Johnson, 1988; France, Blampied, & Wilkinson, 1991).

При применении протоколов вымирания избегания сна важно убедиться, что ребенок находится в полной безопасности. Например, если у ребенка есть тяжелые поведенческие проблемы, например, он причиняет себе вред или забирается на мебель, можно внедрить модифицированную программу по вымиранию. В рамках такой программы кто-то из родителей остается в комнате и следит за безопасностью ребенка с минимальным взаимодействием с ним. Кроме

того, родители могут установить систему видеонаблюдения, чтобы следить за безопасностью ребенка из другой комнаты.

Постепенная процедура вымирания для избегания сна

Если невозможно использовать процедуру вымирания для избегания сна, то родители могут воспользоваться методом постепенного вымирания. Эта терапевтическая процедура может использоваться, когда у ребенка есть трудности с засыпанием, он часто просыпается в течение ночи и демонстрирует протестное поведение в ночное время. При постепенном вымирании процедура тоже начинается с того, что ребенка укладывают в постель и выходят из комнаты (Durand, 1998).

Если ребенок начинает плакать или протестовать, то родители ждут заранее определенный промежуток времени и только после этого идут к ребенку. Подобная пауза перед реакцией будет систематически увеличиваться до тех пор, пока ребенок не будет засыпать до прихода родителей (Durand & Mindell, 1990).

Уменьшение времени отхода ко сну с платой за реакцию

Другой вариант — процедура уменьшения времени отхода ко сну с платой за реакцию (Piazza & Fisher, 1991). Вначале необходимо определить, через какое время после укладывания в кровать ребенок действительно засыпает (в соответствии с дневником сна). К этому времени добавляется 30 минут, это и будет новым временем для укладывания ребенка спать. Например, если ребенка укладывают в постель в восемь вечера, а он засыпает в половине девятого, то его нужно будет укладывать спать в девять вечера. Как только установлено новое время, очень важно, чтобы ребенок бодрствовал до девяти вечера, чтобы повысить вероятность, что он будет достаточно усталым к этому времени. Если ребенок засыпает в течение 15 минут после того, как его уложили, то время постепенно уменьшается до прежнего по 30 минут за день (то есть, на следующий день ребенка надо укладывать не в девять вечера, а в полдевятого). Если ребенок не заснул в течение 15 минут после укладывания в постель, то его нужно поднять из кровати примерно на 15 минут. В течение этого времени ребенка не поощряют заснуть, но и не предлагают никаких увлекательных занятий. Цель состоит в том, чтобы повысить мотивацию ребенка заснуть. К концу 15-минутного интервала ребенка снова кладут в постель. Эта процедура повторяется до тех пор, пока ребенок не засыпает. В этом случае на следующий день время отхода ко сну сдвигается на 30 минут позже (ребенка укладывают не в девять вечера, а в полдесятого). Подобный цикл повторяется до тех пор,

пока ребенок не будет засыпать в то время, которое было изначально определено его родителями.

Запланированные пробуждения

Если ребенку трудно оставаться спящим, и он просыпается в течение ночи, то может помочь процедура, которая называется запланированные пробуждения. Используя данные дневника сна, родители определяют, когда чаще всего ребенок просыпается ночью, и будят ребенка примерно за 30 минут до этого времени, осторожно прикасаясь к ребенку и разговаривая с ним. Как только ребенок проснется, родители позволяют ему снова заснуть. План продолжается до тех пор, пока ребенок не будет спать всю ночь без самостоятельных пробуждений в течение 5-7 дней подряд. Как только будет достигнут этот критерий, то можно пропускать запланированные пробуждения по одному за неделю до тех пор, пока ребенок не сможет самостоятельно спать всю ночь (Rickert & Johnson, 1988).

Пропуск из кровати

Очень часто ребенок сопротивляется попыткам уложить его спать, зовет родителей или встает с кровати, чтобы найти их. Одно из возможных вмешательств для коррекции такого поведения — это пропуск из кровати. Родители выдают ребенку «пропуск», который можно обменять на возможность встать с кровати на короткий промежуток времени. Таким пропуском может быть маленькая визитка с именем ребенка. Подобный подъем должен быть непродолжительным и связанным с конкретной целью, например, попить, сходить в туалет, обнять маму. Как только пропуск использован, ребенок отдает его родителю до следующего вечера. В зависимости от того, как часто ребенок встает или зовет родителей (как показано в дневнике сна), ребенку можно предоставить дополнительные пропуска. Если ребенок проявляет проблемное поведение, связанное со сном, уже после использования пропусков, то родители должны использовать процедуру вымирания избегания сна, которую обсуждали выше.

Нарушения сна — это очень распространенная проблема, с которой сталкиваются семьи детей с инвалидностью. Поскольку коррекция проблем со сном часто связана с прерыванием сна для тех, кто работает над этим планом, то очень важно обсудить план с родителями и понять, смогут ли они ему следовать. Как правило, подобные планы нужно модифицировать, чтобы они лучше соответствовали образу жизни конкретной семьи. Как и с любым другим видом лечения, очень важно, чтобы все члены семьи вели себя последовательно в соответствии с планом. Даже игра братьев и сестер может сыграть важную роль в

коррекции проблем со сном, так как они могут демонстрировать ребенку, как правильно вести себя при отходе ко сну и оставаться в кровати всю ночь. Применение подходов, основанных на научных исследованиях, а также огромный запас терпения и настойчивости может избавить многие семьи детей с аутизмом от постоянного недосыпания.

ССЫЛКИ

- Durand, V. M. (1998). *Sleep better! A guide to improving sleep for children with special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Durand, V. M. & Mindell, J. A. (1990). Behavioral treatment of multiple childhood sleep disorders. *Behavior Modification*, 14, 37-49.
- France, K. G., Blampied, N. M., & Wilkinson, P. (1991). Treatment of infant sleep disturbance by trimeprazine in combination with extinction. *Journal of Developmental Behavior and Pediatrics*, 12, 308-314.
- Friman, P., Hoff, K. E., Schnoes, C., Freeman, K. A., Woods, D. W., Blum, N. (1999). The bedtime pass: An approach to bedtime crying and leaving the room. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, 1027-1029.
- Lamberg, L. (1994). *Bodyrhythms: Chronobiology and peak performance*. New York: William Morrow & Company.
- Lozoff, B., Wolf, A. W., & Davis, N. C. (1985). Sleep problems seen in pediatric practice. *Pediatrics*, 75, 477-483.
- Mindell, J. A., & Durand, V. M. (1993). Treatment of childhood sleep disorders: Generalization across disorders and effects on family members. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 731-750.
- Piazza, C. C., & Fisher, W. (1991). A faded bedtime with response cost protocol for treatment of multiple sleep problems in children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 129-140.
- Rickert, V., & Johnson, M. (1998). Reducing nocturnal awakening and crying episodes in infants and young children: A comparison between scheduled awakenings and systematic ignoring. *Pediatrics*, 81, 203-212.