

Сенсорна інтеграція в реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи

Без'язична О.В.

Харківська державна академія фізичної культури

Вступ. Впродовж останніх років зберігається негативна тенденція в динаміці показників здоров'я дитячого населення. Питома вага практично здорових дітей зменшується, однак, зростає кількість дітей-інвалідів з порушенням фізичного та розумового розвитку. За даними висновків експертів ВООЗ, тенденція до збільшення кількості дітей-інвалідів відзначається у всьому світі, ріст складає 3-4 % від загального числа дітей (США – 4%, КНР – 4,9%, Великобританія – 2,5%) [4]. За даними центру медичної статистики МОЗ України, рівень загальної інвалідності дітей більше як за десятирічний період збільшився на 85%. В Україні щорічно статус дитина-інвалід отримує близько 16000 дітей. Стала тенденція до зростання прошарку соціально-дезадаптованих дітей в Україні, визначає необхідність ранньої діагностики, корекції та реабілітації неврологічної дисфункції [2].

Мета роботи – на підставі проведення аналізу науково-методичної літератури охарактеризувати використання сенсорної інтеграції в комплексній реабілітації дітей з ураженнями нервової системи.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з питань сенсорної інтеграції при ураженнях нервової системи у дітей.
2. Охарактеризувати особливості використання методики сенсорної інтеграції в реабілітації дітей з ураженнями нервової системи.

Матеріал та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати. Сенсорна інтеграція – це загальна для всіх людей функція мозку, яка полягає в організації потоку стимулів від органів чуття для формування сенсорного досвіду та адаптивних реакцій на умови навколишнього середовища. У процесі розвитку дитини на основі сенсорного досвіду формується осмислена, доцільна поведінка та поступово освоюються більш складні види діяльності – від елементарних рухів до навчання і творчості. Порушення обробки сенсорної інформації на будь-якому з рівнів нервової системи, яке спостерігають у дітей з уродженими або набутими її ураженнями, негативно впливає на такі важливі сфери життя, як освоєння рухових навичок, емоції, ігрова діяльність, регуляція поведінки, навчання та соціальна взаємодія.

Теорію сенсорної інтеграції та основні принципи терапії, яка базується на сенсорній інтеграції (сенсорно-інтегративної терапії), розробила американський психолог та ерготерапевт Джин Айрес (Jean Ayres, 1920-1988) у 1950-х роках у Каліфорнії [1;2].

Сенсорна інтеграція базується на:

1. Теорії сенсорної переробки інформації, яка ґрунтується на теорії неврологічного розвитку та функціонування людини.

2. Вивчення діяльності вищих коркових функцій, до яких належать, наприклад, мислення, творчість.

3. Вивчення проблем, з якими стикаються лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти та ерготерапевти.

Мета методики: підвищення здатності дитини сприймати й організовувати сенсорну інформацію, вироблення адаптивних реакцій відповідно до її психоневрологічних потреб, що забезпечує направленість та поступальність рухових актів і лежить в основі набуття практичних навичок та соціалізації.

Основними завданнями сенсорної інтеграції є:

1. Збільшення частоти і тривалості адаптивних реакцій на основі стимуляції психічного та статокінетичного розвитку.

2. Підвищення пізнавальної та рухової активності.

3. Покращення комунікабельності та спілкування.

4. Розвиток, закріплення навичок самообслуговування та соціальної поведінки.

5. Закріплення віри у власні сили [3].

Сенсорна інтеграція, як принцип функції мозку – процес організації, сортування і переробки чуттєвих вражень, щоб поведінка людини була доцільною, осмисленою та значимою для неї. Цей принцип описує отримування та адекватне переопрацювання в ЦНС інформації з оточуючого середовища. Інформація, враження, переживання ведуть до зумовленого досвідом індивідуального наповнення пам'яті, таким чином мозок може моделювати адекватну та раціональну реакцію організму на сприйняття, відчуття та думки. У кожної людини формуються свої власні асоціації з поняттями, уявленнями, ситуаціями і залежать від власного досвіду. Функціонуюче сприйняття, яке активно переробляє всі подразнення та враження і приводить дитину в певний стан, щоб осмислено і адекватно реагувати діями і відчуттями, називають сенсорним фундаментом.

На базі хорошої сенсорної інтеграції дитина розвиває здатність співвідносити знання і досвід, що визначають як навчання. Емоційна оцінка при обстеженні предметів та явищ оточуючого та самооцінка дають можливість дитині реагувати доцільною діяльністю і адекватними почуттями та розвивати активність, мотивацію, наполегливість і терпіння. Отже, кожний навчальний захід містить афективну оцінку та зв'язок з емоціями. Не існує навчальної чи якої-небудь іншої діяльності, не пов'язаної з активністю ЦНС. Навчання тісно пов'язане з моторною функцією. Існує лише одна можливість спілкування з іншими – моторика: поза, міміка, жест, жестикуляція з мімікою, усна чи письмова мова. Мислення також має моторне походження.

Однією з головних проблем дитини з органічними ураженнями нервової системи є нездатність інтегрувати сенсорну інформацію від органів сприйняття в цілісну картину їх реального оточення. У цьому може допомогти концепція сенсорної інтеграції, заснована на збагаченні сенсорного досвіду. Корекційні заняття базуються на залученні до роботи всіх аналізаторів: зорового,

слухового, тактильного, нюхового, смакового, вестибулярного. Активація мозку шляхом стимуляції первинних відчуттів набуває лікувального характеру.

Сенсорна інтеграція проводиться поступово, наступними етапами:

1. Селективне сенсорне введення інформації.
2. Вибір оточення, яке визначається терапевтичною потребою.
3. Визначення відповідної адаптивної реакції.
4. Визначення співвідношення адаптивної реакції до можливостей адаптації дитини та її реалізації.
5. Реалізація адаптивної реакції.

Заняття проводяться двічі на тиждень по 60 хвилин кожне протягом одного місяця [1].

Показанням для призначення методики дітям є ознаки проблем сенсорної інтеграції:

1. Сприймання: неприємні відчуття при дотику чи обіймах; аутоагресивна поведінка; ухиляється застосовувати руки для гри чи догляду за собою; не любить змін, нових вражень.
2. Рухи: стереотипні рухи тілом; погана рівновага та координація; не реагує на зміни об'єктів у навколишньому середовищі під час освоєння простору.
3. Поведінка: проблеми в процесі взаємодії та спілкування з іншими дітьми; недорозвиток практичних навичок пристосування до оточуючого середовища; часто спостерігається зміна настрою; труднощі в організації цілеспрямованої поведінки; відчуває страх перед незнайомими, новими обставинами.

Початковий етап роботи полягає в первинній адаптації дитини до нових умов оточення. Для цього використовують прості вербальні, тактильні, моторні форми контактів в умовах вільного вибору. Для створення вражень, розвитку сенсорики застосовують освітлення, ефірні масла, масаж, матеріали різного виду, звуки, запахи. Тренування сприйняття запахів можливе за допомогою наборів ароматів, смаку – за допомогою розчинів (солодкого, солоного, кислого і гіркого). Для покращення пропріорецепції потрібно робити наступне: вібромасаж, гра у воді, гра з важкими м'ячами, сідати у м'яке крісло, яке міняє форму. Гладкі та шорсткі поверхні, тактильні коридори використовуються для розвитку тактильного сприйняття. Розгойдування на гойдалках, стрибки на батуті, фізичні вправи допомагають у тренуванні вестибулярного апарату. Для вирішення проблеми сенсорної інтеграції потрібно застосовувати як окремі компоненти обладнання, так і їх поєднання. Максимально об'єднують 2-3 сенсорні модальності. Під час проведення терапії батьки перебувають а межами кімнати, наприкінці занять їм надають рекомендації щодо розвитку сенсомоторної сфери дитини в домашніх умовах.

Оцінка ефективності проводиться за тестами «Сенсорна інтеграція і праксис-тести» (Д. Айрес) [3].

Висновки. У процесі проведення аналізу науково-методичної літератури та визначення сучасного стану реабілітації дітей з ураженнями нервової

системи можна констатувати, що, методика сенсорної інтеграції посідає важливе місце у медико-соціальній реабілітації даних осіб.

Методика сенсорної інтеграції набула своєї популярності у нашій країні завдяки працям Е. Джин Айрес та Улли Кіслінг. Теорія Дж. Айрес ґрунтується на фундаментальних засадах, що враховують закономірності розвитку дитини та визначає 4 етапи сенсорної інтеграції, послідовне досягнення кожного з яких дає дитині змогу повноцінно адаптуватися в суспільстві.

Література

1. Анита Банди, Шелли Лейн, Елизабет Мюррей. Сенсорная интеграция. Теория и практика. Москва: Теревинф, 2017. 766 с.
2. Заплатинська А.Б. Становлення поняття «сенсорна інтеграція» у корекційній педагогіці. *Корекційна та соціальна педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 23 (1). С. 48–57.
3. Мартинюк В.Ю., Зінченко С.М. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи: навчально-методичний посібник. Київ: Інтермед, 2005. С. 308–311.
4. Сміян І.С., Павлишин Г.А., Корицький Г.І., Свірська Н.М., Сковронська А.О., Стеценко Е.В. Реабілітація дітей раннього віку з ураженням нервової системи - запорука їх соціальної адаптації. *Медицина гідрологія та реабілітація*. 2008. Т. 6, № 1. С. 14-20.

Інформація про авторів:

Без'язична О.В.

старший викладач кафедра фізичної терапії,
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна
obezyazychnaya@gmail.com

Поступила до редакції 10.12.2019р.