„Ruch jest drzwiami do uczenia się”

Paul E. Dennison

Integracja sensoryczna - po co, dla kogo, dlaczego?

Fot. AdobeStock

Integracja sensoryczna (SI) jest coraz popularniejszą koncepcją zaburzeń zachowania u dzieci. Coraz więcej małych pacjentów trafia do gabinetów diagnostów i terapeutów, rodzice tych dzieci uskarżają się na szereg kłopotów emocjonalnych, społecznych, wychowawczych. Jak się okazuje często podłożem tych problemów są zaburzenia przetwarzania sensorycznego.

Co to jest Integracja Sensoryczna (SI)?

Integracja sensoryczna to proces, dzięki któremu mózg otrzymuje informacje ze wszystkich zmysłów, interpretuje, integruje ze sobą, segreguje i wraz z wcześniejszymi doświadczeniami odpowiada właściwą reakcją na sygnał.

Najważniejszymi systemami sensorycznymi są system przedsionkowy, proprioceptywny i dotykowy. Zaczynają one pracować bardzo wcześnie, jeszcze w okresie prenatalnym. Ich prawidłowe funkcjonowanie wpływa na pracę pozostałych zmysłów (wzrok, słuch, smak, węch), przyczynia się do rozwoju napięcia mięśniowego, koordynacji ruchowej, reakcji równoważnych, ruchów oczu, świadomości ciała.

Przykładem może być np. jazda na rowerze – muszą być zintegrowane bodźce wzrokowe (gdzie jechać), słuchowe (udzielane przez rodziców instrukcje, informacje głosowe, które są wokół, typu trąbienie samochodu), poczucie równowagi i czucie głębokie (adekwatne napięcie mięśni).

Twórcą metody Integracji Sensorycznej oraz jej praktycznego zastosowania była dr A.Jean Ayres – psycholog i terapeutka zajęciowa. Obserwując dzieci podczas zajęć zauważyła, że niektóre problemy dzieci nie dają się wyjaśnić za pomocą znanych wcześniej mechanizmów.

Jako jedna z pierwszych odkryła, że układ nerwowy niektórych dzieci jest mniej stabilny co powoduje ich większą kruchość emocjonalną. W oparciu o jej badania powstała metoda, mająca pomóc dzieciom w przystosowaniu się do środowiska oraz prawidłowym reagowaniu na napotykane bodźce sensoryczne.

Przyczyny zaburzeń przetwarzania sensorycznego

Procesy integracji sensorycznej rozwijają się do około 7 -8 roku życia, na ostateczny poziom wpływa wiele czynników. U wielu dzieci zasadniczą przyczyną zaburzenia tego procesu są zaburzenia rozwoju ruchowego. Zaburzenia mogą wystąpić u wcześniaków (nie w pełni ukształtowany układ nerwowy), u dzieci których mamy musiały w ciąży leżeć (mniej doświadczeń zmysłowych w życiu płodowym). Ponadto inne czynniki ryzyka to: uwarunkowania genetyczne, uszkodzenia okołoporodowe, niedotlenienie w czasie porodu.

Czynnikiem, który może mieć wpływ na zaburzenie procesów integracji sensorycznej to mniej ruchu, więcej czasu spędzanego przed telewizorem, komputerem, wyręczanie dziecka w wykonywaniu czynności samoobsługowych, co skutkuje problemami z koordynacją ruchów, utrzymaniem równowagi, sprawnością motoryczną. Może się to przełożyć na trudności w przedszkolu (np. łapanie piłki, wycinanie) i szkole (pisanie, czytanie). Zaburzenia integracji sensorycznej mogą być przyczyną opóźnienia w rozwoju mowy czy problemów z samoobsługą.

Jak rozpoznać zaburzenia Integracji Sensorycznej?

Żeby stwierdzić zaburzenia integracji sensorycznej, należy przeprowadzić diagnozę. Jednak objawy zaburzeń są możliwe do rozpoznania przez rodziców i nauczycieli.

Lista objawów mogących stanowić wskazanie do przeprowadzenia badania:

- dziecko nie znajduje przyjemności w zabawach na świeżym powietrzu,
- ma kłopoty z cięciem nożyczkami, rysowaniem po śladzie, kalkowaniem,
- gdy pracuje nie pozwala stać innym obok siebie i przyglądać się,
- podczas dłuższego siedzenia ma trudności z utrzymaniem głowy w pozycji pionowej, podpiera ją ręką, kładzie na stoliku,
- u dziecka występują trudności z samodzielnym żuciem i przełykaniem pokarmów, preferuje dania papkowate/,
- potyka się częściej niż rówieśnicy,
- ma kłopoty z samodzielnym ubieraniem się, zakładaniem butów, zasuwaniem suwaka, zapięciem rzepów,
- rzucanie i kopanie piłki jest dla niego trudnym zadaniem,
- jest nadruchliwe, nie może usiedzieć/ ustać w jednym miejscu,
- nie próbuje pokonywać naturalnych przeszkód w terenie, tylko raczej je omija,
- poproszone o coś często się z tym opóźnia, albo w ogóle zapomina,
- w nowym miejscu dziecko czuje się zagubione, potrzebuje sporo czasu aby zdobyć orientację w otoczeniu,
- przejawia duży lęk przed upadkiem lub wysokością,

- wchodząc po schodach /schodząc częściej niż inne dzieci trzyma się poręczy, niepewnie stawia nogi,
- nagłe dotknięcie / popchnięcie z tyłu wywołuje u dziecka „reakcję alarmową" niewspółmierną do siły bodźca,
- trudno się koncentruje a łatwo rozprasza,
- siadając na krześle czy poprawiając pozycję zdarza się ,że spada,
- ma problemy w samodzielnym myciu się, korzystaniu z toalety,
- ruchy dziecka są niezgrabne - zbyt zamaszyste, kanciaste,
- dziecko sprawia wrażenie słabego, szybko się męczy,
- jest nadwrażliwe emocjonalnie, często się obraża,
- kiedy próbujemy pomóc dziecku w przyjęciu jakiejś pozycji ciała wydaje nam się ono bezwładne, ciężkie lub sztywne,
- podczas gimnastyki wielu ćwiczeń nie jest w stanie wykonać, podobnie podczas swobodnych zabaw ruchowych,
- w porównaniu do innych dzieci lub wymogów sytuacji porusza się zbyt szybko lub za wolno,
- nie lubi dziecięcego baraszkowania z rodzicami lub rodzeństwem, nie lubi turlać się po podłodze, podskakiwać, robić fikołków,
- wiele czynności samoobsługowych wykonuje z trudem, powoli, niezdarnie,
- trudno jest dziecko skłonić do współpracy z dorosłym i współdziałania z innymi dziećmi, jest uparte, negatywistyczne,
- okazuje niepokój, gdy musi oderwać nogi od podłoża np. wejść na wysokie schody, na drabinkę,
- źle toleruje czesanie, mycie głowy,
- podczas mycia zębów miewa odruch wymiotny.

Pojedynczy objaw nie musi być wskazaniem do diagnozy. Jednak już kilka z nich może być wyraźną wskazówką i dziecko powinno mieć wykonaną pełną diagnozę zaburzeń integracji sensorycznej (wywiad z rodzicami, kwestionariusze opisujące dziecko, próby kliniczne, testy, podsumowanie).

Diagnoza SI:

Terapia SI poprzedzona jest wnikliwym wywiadem z rodzicami, obserwacją dziecka podczas zabawy spontanicznej i kierowanej. Podczas 3 spotkań certyfikowany terapeuta przeprowadza próby kliniczne i testy, na ostatnim spotkaniu zostaje omówiona szczegółowo diagnoza.

Ocenę procesów Integracji Sensorycznej może przeprowadzać jedynie wykwalifikowany terapeuta SI.

Terapia SI jest przeznaczona dla:

Terapia SI przeznaczona jest dla dzieci, u których stwierdza się zaburzenia przetwarzania sensorycznego (SI).

Na terapię integracji sensorycznej trafiają dzieci nadmiernie lub zbyt mało aktywne, mające trudności z koncentracją, z czytaniem, pisaniem, liczeniem, opóźnionym rozwojem mowy, słabym rozwojem ruchowym, zaburzeniami równowagi, koordynacji. Ponadto problemami słuchowymi, wzrokowymi. Przy zaburzeniach integracji sensorycznej wtórnie pojawiają się

także problemy emocjonalne, społeczne, niska samoocena.

Terapię SI stosuje się również w celu poprawienia funkcjonowania dzieci z ADHD, z zespołem Downa, autyzmem, zespołem FAS, dzieci z kruchym chromosomem X , niepełnosprawnością intelektualną i innymi dysfunkcjami rozwojowymi jak Mózgowe Porażenienie Dziecięce (MPDz) .

Na czym polega terapia?

Terapia integracji sensorycznej określana jest mianem „naukowej zabawy". Poprzez zabawę przyjemną i interesującą dla dziecka dokonuje się integracja bodźców zmysłowych oraz doświadczeń płynących do ośrodkowego układu nerwowego, co pozwala na lepszą organizację działań.
Terapia SI nie jest uczeniem konkretnych umiejętności (np. jazda na rowerze, pisanie, czytanie), ale usprawnianiem pracy systemów sensorycznych i procesów układu nerwowego, które są bazą do rozwoju tych umiejętności. Terapeuta stymuluje zmysły dziecka oraz usprawnia takie zakresy, jak: motoryka mała, motoryka duża, koordynacja wzrokowo-ruchowa.

Zadaniem terapeuty jest, przy zastosowaniu odpowiednich technik, eliminowanie, wyhamowywanie lub ograniczenie niepożądanych bodźców obecnych przy nadwrażliwościach sensorycznych lub dostarczanie silnych bodźców, co jest konieczne przy podwrażliwościach systemów sensorycznych.

Terapia odbywa się w sali specjalnie do tego przystosowanej i wyposażonej w odpowiednie przyrządy. Wyposażenie musi przede wszystkim obejmować wiele urządzeń do stymulacji systemu przedsionkowego, proprioceptywnego i dotykowego, ale również wzrokowego, słuchowego i węchowego. Terapeuta monitoruje i analizuje zachowania dziecka, co pozwala na właściwy dobór kolejnych aktywności oraz pomocy terapeutycznych.

Warto podkreślić, że z problemów w zakresie integracji sensorycznej dzieci nie wyrosną. Te problemy będą „rosły" razem z nimi. Dlatego tak ważna jest wczesna interwencja, która wspiera system nerwowy tak, aby mógł on prawidłowo odbierać, interpretować i organizować napływające informacje zmysłowe.

Efekty terapii

Na efektywność terapii wpływa: nasilenie i głębokość dysfunkcji, wewnętrzna motywacja dziecka do pracy, intensywność sesji oraz zaangażowanie i zrozumienie rodziców.

W miarę poprawy efektywnego funkcjonowania układu nerwowego dzieci będą osiągały postępy w rozwoju mowy, w umiejętnościach szkolnych, obserwować będziemy również pozytywne zmiany w zachowaniu, poprawę w stosunkach z rówieśnikami oraz zwiększone poczucie własnej wartości. Bardzo często rodzice stwierdzają, że ich dziecko jest lepiej zorganizowane, skoncentrowane, pewniejsze siebie i łatwiejsze we współżyciu.

Rodzicu!

Jeżeli masz wrażenie, że u twojego dziecka występują zaburzenia rozwoju ruchowego, obserwuj je uważnie. Jeśli masz jakiekolwiek wątpliwości związane z rozwojem sensomotorycznym swojego dziecka, zgłoś się do specjalisty. Nigdy na to nie jest za wcześnie, a może być za późno.

Opracowała: Agnieszka Szafron

Źródło: Violet F. Maas *„Uczenie się przez zmysły”*
A. J. Ayres, „*Dziecko a integracja sensoryczna”*

www.insens.pl