

ZABURZENIE INTEGRACJI SENSORYCZNEJ



Nowa „moda” czy
poważny problem?



ZABURZENIE INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI)

Zaburzenia integracji sensorycznej, wynikają z zaburzeń przetwarzania sensorycznego, pojawiają się, gdy układ nerwowy niewłaściwie odbiera i organizuje bodźce sensoryczne w obrębie Ośrodkowego Układu Nerwowego oraz nieprawidłowo na nie reaguje (emocjonalnie lub ruchowo). Dysfunkcje te nie wynikają z uszkodzenia narządów zmysłów, związane są z nieprawidłowym przetwarzaniem bodźców sensorycznych.

Badania (Maas, 1998) potwierdzają, że zaburzenia integracji sensorycznej występują u 15-45% populacji. Objawiają się m.in. niezgrabnością ruchową, która prowadzi do trudności w samoobsłudze, trudności w uczeniu się, w tym problemów z nauką rysowania, pisania, czytania, zaburzeń mowy oraz słabej koncentracji uwagi.

Podstawowe objawy towarzyszące zaburzeniom SI

Violet Maas (1998), która przyniosła integrację sensoryczną do Polski, wymienia listę objawów, towarzyszących dzieciom z trudnościami w uczeniu się i wiążących się z zaburzeniami integracji sensorycznej.

- - opóźniony /wolniejszy/ rozwój fizyczny,
- - trudności z utrzymaniem równowagi,
- - obniżone napięcie mięśniowe,
- - zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- - brzydkie pismo, nieprawidłowy chwyt ołówka, niechęć do rysowania,
- - nieprawidłowa postawa podczas pisania, czytania,
- - trudności w orientacji w przestrzeni i schemacie ciała, stron prawa-lewa,
- - zaburzenia koncentracji uwagi,
- - trudności w wykonywaniu dwóch lub więcej poleceń,
- - zaburzenia pamięci wzrokowej i słuchowej,
- - zaburzenia mowy,
- - odwracanie słów i liter powyżej 7 r. życia,
- - trudności w rozróżnianiu kształtów, kolorów,
- - wycofywanie się z zadań wymagających precyzji ruchów,
- - trudności z planowaniem ruchu,
- - impulsywność w zachowaniu,
- - nadpobudliwość psychoruchowa,
- - lękliwość, spowolnienie,
- - postawa wycofująca,
- - niski poziom samooceny,
- - niski poziom tolerancji na stres

Rodzaje zaburzeń SI

M. Karga (2006) wyróżnia kilka rodzajów zaburzeń przetwarzania sensorycznego:

1. Nadmierna reaktywność (wrażliwość) na bodźce sensoryczne,
2. Niedostateczna reaktywność na bodźce sensoryczne,
3. Obniżone umiejętności ruchowe. Każdy rodzaj zaburzenia może powodować charakterystyczne dla niego złożone zachowania emocjonalne i ruchowe



Rodzaje zaburzeń SI

I. Nadmierna wrażliwość

- objawia się nadmierną, często nieadekwatną reakcją emocjonalną i ruchową na bodziec sensoryczny. Z powodu trudności z selekcją bodźców dziecko staje się pobudzone, rozdrażnione, agresywne, ma trudności z koncentracją uwagi, co negatywnie wpływa na proces uczenia się i kontakty społeczne.

II. Niedostateczna reaktywność na bodźce sensoryczne

- U dzieci z obniżoną reaktywnością na bodźce sensoryczne, czyli tzw. podwrażliwością sensoryczną, układ nerwowy ma trudności z rejestracją lub rozpoznawaniem (rozdzielaniem) docierających informacji zmysłowych (Karga, 2006). Z powodu niedostatecznej ilości otrzymywanych lub nierozpoznawanych bodźców, dziecko ciągle aktywnie poszukuje niezbędnych mu wrażeń sensorycznych, co może wiązać się z autostymulacją, stereotypowymi zachowaniami, zaburzeniami ruchowymi (opóźniony rozwój ruchowy, niezgrabność ruchowa, nadmierna aktywność ruchowa), trudnościami w nauce czytania, pisania, opóźnionym rozwojem mowy.

III. Zaburzenia przedsiolkowo-językowe

U niektórych dzieci z zaburzeniami przetwarzania bodźców sensorycznych pojawiają się obniżone umiejętności ruchowe, których wynikiem jest zaburzenie planowania oraz wykonywania nowych czynności ruchowych – **dyspraksja**. Dziecko z **dyspraksją** ma trudności w zakresie dużej i małej motoryki, jest niezdarne, poruszając się potrafi potrącać przedmioty i osoby, ma tendencję do przewracania się, potykania. Cechuje je opóźnienie w zakresie samoobsługi, takie jak trudności z nauką zapinania i odpinania guzików, wiązania sznurowadeł, ubierania i rozbierania się, posługiwania się sztucami (Kałużna, 2004).

WPŁYW ZABURZEŃ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ NA PROCES UCZENIA SIĘ

+

Kilkanaście badań przeprowadzonych przez dr Ayres i innych naukowców, wykazało pozytywny wpływ terapii integracji sensorycznej na poprawę umiejętności czytania w porównaniu z grupą kontrolną, u której nie stosowano tej terapii.

Przyrowski (2001) zwraca uwagę, iż deficyty integracji sensorycznej występujące u dzieci z trudnościami w uczeniu się obejmują zaburzenia w rejestracji i przetwarzaniu bodźców głównie w obrębie trzech podstawowych systemów sensorycznych : przedsionkowego, proprioceptywnego i dotykowego

+



Jak pedagog – terapeuta może wspomóc proces terapii dziecka z zaburzeniami SI



Terapia integracji sensorycznej ma formę "naukowej zabawy", w której dziecko chętnie uczestniczy i współtworzy zajęcia z terapeutą. Nie uczymy dzieci konkretnych umiejętności, poprawiając integrację bodźców sensorycznych, stymulujemy procesy nerwowe, leżące u podstaw tych umiejętności. Wówczas właściwe reakcje ruchowe i emocjonalne pojawiają się w sposób naturalny, jako konsekwencja poprawy funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Terapia prowadzona jest na sali gimnastycznej wyposażonej w specjalistyczny sprzęt. Skuteczność terapii integracji sensorycznej została potwierdzona licznymi badaniami naukowymi (Maas, 1998).



Jak możemy pomóc?

1. STYMULACJA DOTYKOWO-PROPRIOCEPTYWNA

- „Ścieżki dotykowe” – układanie na podłodze ścieżek z materiałów o różnej fakturze,

dziecko pokonuje je na czworakach, idąc bosymi stopami, na palcach, skacząc, zmieniamy układ ścieżki,

- „Wałkowanie ciała” wałkiem, piłką, gumowym językiem, itp.
- „Masowanie” ciała podczas kąpieli dwoma, trzema rodzajami gąbek (różna ostrość). Co jakiś czas wprowadzamy zmiany. Nazywamy części ciała. Zabawy typu: „Co jest wyżej kolano czy łokieć? „
- Szczotkowanie różnymi szczotkami, pędzlami dłoni i przedramion, nóg, głowy z nazywaniem części ciała, z zamkniętymi oczami,

Jak możemy pomóc?

2. STYMULACJA PRZEDSIONKOWA, OBUSTRONNA KOORDYNACJA

(podczas stymulacji przedSIONkowej, należy zachować szczególną ostrożność w stosunku do dzieci z epilepsją)

- Kołyski na plecach, wykonywane na materacu: przód-tył, na boki,
- Kołyski na brzuchu,
- Bujanie w fotelu, bujaku, półwalcach z otwartymi, zamkniętymi oczami,
- Turlanie po materacu z fiksacją wzroku na przedmiocie,
- Turlanie w „topku” (plastikowy stożek)
- Podskoki: obunóż, na jednej nodze, przeskoki z nogi na nogę, do przodu, do tyłu, skakanie wokół własnej osi, 'gra w gumę', podskoki po zaznaczonych miejscach,
- Ruchy wahadłowe głowy od barku do barku



Jak możemy pomóc?

3. ORIENTACJA W SCHEMACIE CIAŁA I PRZESTRZENI

- Wskazywanie i nazywanie poszczególnych części ciała,
- Utrwalenie poprawnego rozumienia pojęć i określeń dotyczących pozycji ciała i ruchu (prawa, lewa, do góry, na dół, niżej, wyżej itd.),
- Odbieranie wrażeń na ciele (masaż, uciski) z wykorzystaniem różnych przedmiotów (gąbki, wałki, szczotki),
- Chodzenie po narysowanej, ułożonej z liny ścieżce zgodnie z poleceniami (prosto, do tyłu, na prawo),
- Śledzenie linii w labiryncie,





Jak możemy pomóc?

4. KOORDYNACJA WZROKOWO – RUCHOWA

- odbijanie podwieszanej piłki, balonika, piłeczek o różnych rozmiarach, w pozycji siedzącej i stojącej,
- Kreślenie w powietrzu linii geometrycznych, latarką na suficie, na ścianie
- Malowanie na dużym formacie, dużymi pędzlami w pozycji stojące, następnie papier rozłożony na podłodze, na stoliku, na papierze A4