
Сенсорна інтеграція як один з методів ефективного функціонування програми раннього втручання

Ангеліна Сергіївна Морозова

Кафедра здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Харків, Україна

Для цитування цієї статті:

Морозова Ангеліна Сергіївна. Сенсорна інтеграція як один з методів ефективного функціонування програми раннього втручання. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 2, No. 3, 2023, pp. 1-6. doi: 10.46299/j.isjel.20230203.01.

Надійшла до редакції: 20 квітня 2023 р.; Схвалено: 29 квітня 2023 р.;

Опубліковано: 01 червня 2023 р.

Анотація: У статті розкрито питання практичного використання методу сенсорної інтеграції в контексті програми Раннього втручання. Досліджено головну ідею впровадження та застосування в міжнародному просторі. Акцентовано увагу на важливості раннього реагування як передумови своєчасної діагностики та допомоги. Розвиток сенсорної системи в перші роки життя дитини, фізіологія та етапність, запропонована Дж. Айрес. Можливі причини порушень сенсорної інтеграції, диференціальна діагностика.

Ключові слова: програма раннього втручання, сенсорна інтеграція, діти з особливими потребами, сенсорна обробка інформації.

1. Вступ

В останнє десятиліття вчених все більше цікавить питання сенсорної обробки, її значення у розвитку індивіда. Цей процес дозволяє систематизувати інформацію, що надходить від нашого тіла і навколишнього середовища та впливає на те, як ми взаємодіємо з фізичним та соціальним оточенням.

Тобто, це процес виявлення, передачі, розпізнавання й аналізу відчуттів у центральній нервовій системі, а також інтеграції, яка об'єднує кінцеву обробку сенсорних стимулів та їх усвідомлення. Порушення сенсорної обробки лежать в основі багатьох проблем розвитку мови, рухів, поведінки, навчання [1].

Засновником напряму сенсорної інтеграції є Дж. Айрес – фахівець з ерготерапії (США). Вона працювала з особами різного віку, які мали неврологічні порушення. Дж. Айрес дала своє визначення цьому терміну, як процесу, що охоплює сприймання, розрізнення і оброблення відчуттів, які надходять з різномодальних сенсорних систем: вестибулярної, проприоцептивної, тактильної, зорової, слухової, нюхової. Розвинена сенсорна інтеграція забезпечує ефективне функціонування у навколишньому просторі, дає можливість планувати власну діяльність та продуктивно взаємодіяти з іншими людьми [2].

Від 5% до 13% дітей віком 4-6 років мають суттєві соціальні та емоційні наслідки, як результат сенсорних розладів [3]. Загалом, поширеність такого роду порушень в дитячій популяції за даними різних авторів варіює від 5 до 30% і досягає ще більш високої частоти при вадах нервово-психічного розвитку [1]. Сучасні дослідження підтверджують важливу роль сенсомоторних навиків в ранній діагностиці та втручанні у дітей з ризиком порушення розвитку нервової системи [4].

Перші 7 років життя є визначальними для організації відчуттів. В цей час терапія є більш ефективною [2]. Ранні роки дитинства мають вирішальне значення для пізнавального, сенсорного, моторного та особистісного розвитку, засвоєння мови, закладення основи для навчання впродовж усього життя (Європейський парламент, 2011).

Саме тому це є одним із важливих питань системи раннього втручання, мета якої – розвиток дітей раннього віку (від народження до 4 років) з фізичними, сенсорними, психічними, інтелектуальними порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень (Проект «Розвиток раннього втручання в Україні», ЮНІСЕФ, НАІУ, БФ «Інститут раннього втручання») [5].

2. Об'єкт дослідження

Перспектива системи раннього втручання для своєчасної діагностики та допомоги дітям із порушенням розвитку.

3. Предмет дослідження

Метод сенсорної інтеграції, як новітній метод корекційної терапії для дітей із порушенням розвитку у період раннього дитинства.

4. Мета статті

Метою статті є акцентування важливості діагностики сенсорної системи у дітей раннього віку за-для своєчасної допомоги, забезпечення подальшого розвитку й інтеграції у суспільство.

5. Завдання дослідження

Вивчення зарубіжного та українського досвіду можливості практичного застосування методу сенсорної інтеграції в системі раннього втручання.

6. Аналіз останніх досліджень і публікацій

Одними з перших, хто документально підтвердив важливість впливу раннього досвіду (наприклад, депривації) на способи обробки зорової сенсорної інформації в мозку, були Д. Хьюбел і Т. Візел. В свою чергу Дж. Айрес лишила низку своїх послідовників - А. Банді, Ш. Лейн, Е. Мюррей. Застосування теоретичних принципів сенсорної інтеграції на практиці вивчає німецький ерготерапевт Улла Кіслінг. Сенсорному (чуттєвому) розвитку дошкільників значну увагу в своїй системі навчання приділяла М.Монтессорі.

Роль сенсорного розвитку в роботі з дітьми без патології досліджували А. Давидчук, З. Ліштван, Л. Парамонова, а з дітьми з порушенням розвитку - Н. Мінаєва, Т. Обухова. Сенсорну депривацію, пов'язану із порушенням сенсорних відчуттів, досліджували Г. Белова, О. Каліжнюк, І. Левченко, О. Мастюкова, Н. Сімонова, Т. Шамарін та ін.). Відображення на формуванні пізнавальних процесів - М. Іпполітова, Е. Кіріченко, С. Коноваленко.

Т. Скрипник розкриває питання застосування методу сенсорної інтеграції як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. Питання впровадження поняття сенсорної інтеграції у наданні корекційних послуг дітям з особливими потребами розкривають Т. М. Фаласеніді, М. Я. Козак.

Сенсорне сприйняття при РАС нині досліджують доктор Керолайн Робертсон та британський клінічний психолог Саймон Барон-Коен.

7. Методи дослідження

Теоретичні – аналіз наукових даних з питань корекції порушень розвитку дітей раннього віку; порівняння поглядів дисфункції сенсорної інтеграції та оцінка шляхів відновлювальної роботи.

8. Результати досліджень

Оскільки головним завданням статті є дослідження застосування методу сенсорної інтеграції в системі раннього втручання, то є сенс почати саме з цього питання.

Сьогодні не існує єдиного визначення поняття «раннє втручання». Як тлумачить Європейська Асоціація Eurluaid – це всі можливі заходи, орієнтовані на розвиток дитини, а також на супровід батьків, які здійснюються безпосередньо і негайно після визначення стану та рівня розвитку дитини [5].

Це запорука найбільш раннього виявлення відставання і порушень в розвитку; інформаційна та емоційна підтримка і допомога сім'ям; розробка та реалізація спільно з сім'єю індивідуальної програми допомоги дитині.

Але сам термін раннє втручання в різних країнах сприймається неоднаково. Загалом така системна робота має виражену профілактичну спрямованість щодо попередження дитячої смертності, сирітства, прогресування порушень у дітей, їх інвалідизації та інституалізації, допомагає дитині та батькам адаптуватися до життя в суспільстві.

Однією з перших країн світу, яка прийняла рішення розвивати та впроваджувати програму раннього втручання на федеральному рівні є США. Аналізуючи міжнародний досвід, можна виокремити три напрямки розвитку практичного застосування даної системи: Іспанія, Північна Ірландія, Франція – спрямовані на зміцненні сім'ї, громад і соціальної згуртованості; Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Швеція, Італія, Польща - сфокусовані на підтримці батьків у виконанні ними своїх батьківських функцій (Німеччина велику увагу приділяється підготовці кадрів); Румунія, Болгарія, Уельс – сфокусовані на захисті дітей від відокремлення і розлучення з батьками та профілактику інституалізації. Як бачимо, напрям цієї допомоги має більш сімейно-адаптивний, побутово-приспосувально характер, ніж глибоко діагностичний.

Між тим, різняться і вік дитини, він варіює в різних країнах від 3 до 7 років. Так федеральний уряд США зобов'язує надавати послуги раннього втручання дітям до 3 років. В той час, як в Канаді та Північній Ірландії він може бути продовженим до кінця початкової школи, тобто 7 – 8 років. В Україні віковий максимум складає 4 роки [5].

При дослідженні увага спрямована на розвиток навичок, які дитина засвоює протягом перших трьох років життя. Такими є рухові (дотягуватися і брати іграшки, повертатися, повзати, ходити); когнітивні (думати, пам'ятати, вирішувати поставлені завдання); комунікативні (слухати, розуміти, розмовляти); соціально-емоційні (грати, взаємодіяти з іншими людьми, виявляти почуття) та навички самообслуговування (їсти, одягатися, митися).

Послуга раннього втручання – це та, що поєднує медичну, психологічну, педагогічну та соціальну складові і надається мультидисциплінарною командою фахівців. До базового складу зазвичай входять такі спеціалісти: лікар (педіатр, дитячий невролог), психолог, логопед (спеціаліст з розвитку комунікації та мовлення), фізичний терапевт (спеціаліст з розвитку моторики дитини). Ними приймається рішення щодо діагнозу та розробляється індивідуальний план допомоги дитині і сім'ї. Основоположний принцип формування цього плану – сімейно-центрованість [5].

Різні відхилення у розвитку, що виникають до трьох років (навіть в незначній мірі) можуть призвести до виражених розладів рухової, психічної та мовної функцій в подальшому. В той самий час, ранній вік характеризується пластичністю та значними компенсаторними можливостями всього організму та нервової системи зокрема. Це дозволяє знизити прояв наслідків негативного впливу різних патогенних чинників. Рання медико-психолого-

педагогічна допомога дозволяє ефективніше компенсувати порушення у психофізичному розвитку дитини, тим самим попередити вторинні відхилення.

За 25 років в Україні чисельність дітей з інвалідністю зросла більш як у два рази. Офіційні статистичні дані щодо чисельності дітей раннього віку з порушеннями розвитку та ризиком появи таких порушень в Україні відсутні. Досвід міжнародних країн і сучасні дослідження свідчать, що вже в перші роки життя 13 – 18 % дітей мають затримку розвитку та ризик їх виникнення, внаслідок чого потребують відповідної допомоги [5].

Міждисциплінарна група експертів за умови письмової згоди батьків проводить скринінг і оцінку розвитку дитини (первинну і поглиблену). Це комплексна діагностика, де спеціалісти звертають увагу в тому числі і на розвиток сенсорної системи. Важливість таких досліджень саме в ранньому віці, маю за мету довести далі.

Відомо, що розвиток сенсорної інтеграції починається ще внутрішньоутробно, коли плід відчуває рух материнського тіла. У період новонародженості дитина засвоює активні адаптивні рухи, які стають джерелом нових, різноманітних тілесних відчуттів.

Дж. Айрес виділяє чотири етапи розвитку сенсорної інтеграції в нормі. Під час першого – триває процес інтеграції пропріоцептивних, вестибулярних і тактильних відчуттів, що забезпечує дитині розвиток вертикалізації та володіння своїм тілом, можливість приймати їжу та знаходити зручну позу, утримувати голову, перевертатись, вставати на карачки. Другий рівень розвитку сенсорної інтеграції пов'язаний з засвоєнням схеми тіла, як основи подальшого розвитку цілеспрямованих дій та рухового планування. Третій етап, коли на перший план виходить розвиток зорового та слухового сприйняття, на основі інтеграції з пропріоцептивними, вестибулярними та тактильними відчуттями. На четвертому рівні розвиваються диференціація та взаємодія спеціалізованих систем адаптивних дій.

Як зауважує Дж. Айрес, ідеальної інтеграції чи повної її відсутності немає ні в кого, та її виражені порушення повинні відслідковуватися і виправлятися, оскільки можуть перешкоджати розвитку складнішої інтеграції, яка потрібна у розвиток комунікації і навчання. Безпосереднім проявом дисфункції сенсорної інтеграції – дисбаланс процесів збудження та гальмування в нервовій системі, що ведуть до неадекватних реакцій дитини на відчуття звичайної сили [2].

Тобто, все, що ми отримуємо від органів почуттів, надходить в мозок, обробляється там, повертається до нас у вигляді деякого знання про предмет – що це таке, яке воно, як ним користуватися тощо. Отже, чим правильніше працюють сенсорні системи, тим більше достатньої інформації отримує мозок і видає більше адекватних відповідей.

Оскільки Дж. Айрес вперше описала дисфункцію сенсорної інтеграції у 1970-их, то на сьогодні вона все частіше використовується в основному в ерготерапії (а іноді й іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я) для лікування ряду симптомів виявлених у дітей, у закладах освіти, соціального захисту, медичних установах, громадських організаціях. Сенсорна інтеграція, сенсорна «дієта», сенсорна терапія, як правило, заснована на класичній теорії сенсорної інтеграції [2].

Причини порушень сенсорної обробки інформації все ще не визначено, хоча в різних дослідженнях згадуються такі причини як: генетика, вплив навколишнього середовища та пренатальні чинники, такі як стрес або алкоголь. Оскільки Дж. Айрес запропоновано причину виникнення даного порушення як нетипова обробка інформації мозком та/або незрілим мозком, то останні дослідження визначають, що дане порушення несе неврологічний характер.

Та більшість дитячих психіатрів не розглядають порушення сенсорної інформації, як окремий діагноз. За їх словами, симптоми дуже різноманітні і немає ніяких критеріїв, щоб відокремити їх від інших станів, таких як аутизм, синдром дефіциту уваги і гіперактивності або тривожні розлади. Сенсорні проблеми відзначаються у багатьох дітей з різними діагнозами, зазначає професор психіатрії К. Касціо (С. Cascio) Університету Вандербілта (Vanderbilt University), США. За її словами, наявність сенсорних проблем без будь-якого іншого діагнозу велика рідкість.

Однак аномальна сенсорна реактивність вважається одним із діагностичних критеріїв розладів аутистичного спектру (РАС). Як стверджують Керолайн Робертсон та Саймон Барон-Коен в своїх дослідженнях, сенсорні симптоми були клінічно підтверджені вже у немовлят в шість місяців, у яких пізніше було діагностовано аутизм [7].

Недорозвинення і десинхронізація (порушення синхронності, узгодженості) емоційно-вольової сфери дитини, її зорового, слухового і тактильного сприйняття є складовими частинами такого діагнозу, яким є затримка психомовного розвитку (ЗПМР).

Існують три моделі поведінкових реакцій: сенсорна надмірна реакція, сенсорна недостатня реакція або потяг до сенсорної інформації. Нещодавні дослідження показують, що розлад сенсорної обробки пов'язані з декількома порушеннями розвитку нервової системи, особливо з розладом аутистичного спектру та синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Вважається, що атипові сенсорні переживання зустрічаються у 90% людей з РАС та у 50-64% дітей із СДВГ. Отже, розлад сенсорної обробки потенційно може бути раннім діагностичним маркером цих нервово-психічних розладів. Діти також можуть відчувати дисфункцію сенсорної обробки поза клінічними станами РАС або СДВГ. В літературі це називається ізольованими РСО [7].

9. Висновки

Тож можна підсумувати, система раннього втручання дає можливість вчасної діагностики порушень сенсорної системи. Не в початковій школі, коли дитина стикається з труднощами у навчанні, а набагато раніше. Це – те, що можливо передбачити. Для цього необхідні спеціалісти, які мають дозвіл проводити відповідне тестування. Адже це найбільш надійний інструмент діагностики.

Так наприклад, оцінку здібностей сенсорної обробки дуже маленьких дітей можна провести за допомогою тесту TSFI (4 – 18 місяців).

Під час розробки індивідуального плану допомоги фахівці міждисциплінарної команди можуть наголосити на більш детальному дослідженні, корекційній роботі з спеціалістами з сенсорної інтеграції. Така допомога належить до «напрямку, що розвиває» і спрямована на реконструкцію процесу нормального розвитку дитини. Мета її — не формування окремих корисних навичок і навіть не вдосконалення функцій зорового, слухового чи іншого сприйняття, а розвиток їхньої координації в активній і значущій для дитини взаємодії з оточенням.

Сенсорна інтеграція розвивається через ігровий досвід та організує ігрову поведінку. Цей принцип має зараз велике практичне значення.

Вивчення і систематизація розладів сенсорної діяльності у дітей пов'язані зі значними труднощами. Відсутність єдиних критеріїв діагностики, відмінні методи оцінки ефективності лікування, недостатня обізнаність неврологів і педіатрів.

Ключовим питанням є той факт, що в Україні система раннього втручання знаходиться на стадії становлення і потребує залучення немалих ресурсів, підготовки спеціалістів. В країнах з високим рівнем доходу часто залучають до команди висококваліфікованих фахівців (які проходять навчання і підтримку професіоналів), в той час як в країнах з низьким і середнім рівнем доходів такий комплексний досвід часто недоступний.

Міжнародні дослідження та практика демонструють, що раннє втручання є ефективною системою виявлення та організації допомоги дітям раннього віку з порушенням розвитку та їх сім'ям, а також сприяє попередженню інвалідизації та інституціоналізації дітей.

Список літератури:

1) Фаласеніді Т.М., Козак М.Я. Національний університет «Львівська політехніка». Порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. «Молодий вчений». 2017. № 9. С. 49.

- 2) Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. – М.: Теревинф, 2009. – 272 с.
- 3) Children With Disturbances in Sensory Processing: A Pilot Study Examining the Role of the Parasympathetic Nervous System / Roseann C. Schaaf, Lucy Jane Miller, Duncan Seawell, Shannon O’Keefe // American Journal of Occupational Therapy, July/August 2003, Vol. 57. P. 442-449.
- 4) Michelle Zimmer, Larry Desch. American Academy of Pediatrics Sensory Integration. Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders. Pediatrics, 129 (2012)
- 5) Маніфест Формування політики раннього втручання : тренінговий модуль / Кол. авторів : Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О. Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. – К., 2017. – 62 с.
- 6) Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм, зміст : метод. рекомендації. Харків, 2017. 36 с.
- 7) Caroline E. Robertson and Simon Baron-Cohen. Sensory perception in autism. Volume 18, 671-684 (2017).
- 8) Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. World Health Organization 2012
- 9) European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005–2010, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education
- 10) Michelle Zimmer, Larry Desch. American Academy of Pediatrics Sensory Integration. Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders. Pediatrics, 129 (2012)
- 11) Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. Особлива дитина: навчання і виховання. 2016. № 4. С. 24–31.
- 12) Литвин Н. І., Борецька О. В., Сойко О. В. Комплексна психолого-педагогічна реабілітація дітей з особливими потребами засобами сенсорної інтеграції. Психологія: реальність і перспективи. 2018. Вип. 10. С. 94–100.
- 13) Кислинг Улла. Сенсорная интеграция в диалоге : понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е. В. Клочковой; [пер. с нем. К. А. Шарп]. - М. : Теревинф, 2010. - 240 с. 20.
- 14) Чуприков А. П., Чорна Т. В. Про нетрадиційні засоби відновлення сенсорної інтеграції при дитячому аутизмі. Фітотерапія. 2017. № 3. С. 73–77.
- 15) Трикоз С.В. Програмно-методичний комплекс навчання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Світ навколо мене»: методичні рекомендації; практикум з образотворчого мистецтва. Київ, 2014.

Sensory integration as one of the methods of effective functioning of the early intervention program

Anhelina Morozova

H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Kharkiv, Ukraine.

Abstract: The article discusses the practical use of the sensory integration method in the context of the Early Intervention program. The main idea of implementation and application in the international space has been studied. Attention is focused on the importance of early response as a prerequisite for timely diagnosis and assistance. Development of the sensory system occurs in the first years of a child's life, diagnostic by physiology and phasing, is proposed by J. Ayres. Possible causes of sensory integration disorders, differential diagnosis.

Key words: early intervention program, sensory integration, children with special needs, sensory information processing.
