Т.Е. Ефремова, И.А. Сафонова, А.М. Лобанова, И.Ю. Колтунова,
Е.И. Рыжкина, С.В. Белашев, Э.А. Агеева, А.А. Ломакина

РОЛЬ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРАКТИКЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГБУ РО "ОДКБ"

Учебно-методическое пособие

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии

Т.Е. Ефремова, И.А. Сафонова, А.М. Лобанова, И.Ю. Колтунова, Е.И. Рыжкина, С.В. Белашев, Э.А. Агеева, А.А. Ломакина

РОЛЬ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРАКТИКЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГБУ РО "ОДКБ"

Учебно-методическое пособие

Ростов-на-Дону
2020

УДК 616.22-008.5:616.89]-053.2
ББК 56.14:56.8:57.33я7
Р 67

Роль сенсорной интеграции в реабилитации детей с речевыми и психическими нарушениями в практике отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ»: учебно-методическое пособие /Т.Е. Ефремова, И.А. Сафонова, А.М. Лобанова [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2020г. – 36 с.

В учебно-методическом пособии представлен современный взгляд на роль сенсорной интеграции в медицинской реабилитации детей с речевыми и психическими нарушениями, а также опыт работы в условиях отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ».

Целью методических рекомендаций является обучение врачей-неврологов и других специалистов методикам терапии, основанной на сенсорной интеграции, в реабилитации детей с речевыми и психическим нарушениями.

Пособие предназначено для врачей-неврологов, психиатров, педиатров, специалистов по реабилитации, медицинских психологов и логопедов.

Рецензенты:

Тринитатский Ю.В. – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, директор центра неврологии Ростовской областной клинической больницы.

Балязин В.А. – доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, зав. кафедрой нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Утверждено на заседании ЦМК ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол № 2 от 03.12.2020г.

Утверждено учебно-методической комиссией ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол № 2 от 03.12.2020г.

Одобрено на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол № 6 от 25.08.2020г.

Оглавление

1. Введение

Область сенсорной интеграции в медицине начала развиваться с 60-х годов XX века в связи с выявлением большого количества случаев ментальных нарушений, сказывающихся на обучении и развитии детей. Энн Джин Айрес, доктор, эрготерапевт, знаменитый специалист по детскому развитию разработала теорию сенсорной интеграции, раскрыв причины сенсорных нарушений, их влияние на повседневную жизнь детей с такими нарушениями и на их родителей, а также пути и средства помощи. При терапии, основанной на сенсорной интеграции, тщательно подбираются виды физического взаимодействия и активности, направленные на получение сенсорного опыта, стимулирующего сенсорную интеграцию. Таким образом, корректируются способности к обучению и поведение, а в итоге и само качество жизни. (Айрес Э. Джин Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Теревинф. 2009.). В данном методическом пособии мы постарались изложить опыт применения известных на данный момент методик по сенсорной интеграции в условиях отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ».

Сенсорная интеграция — это способность человека организовывать ощущения, испытываемые организмом, для совершения движений, обучения и нормального поведения (Садовская Ю.Е., Блохин Б.М., Троицкая Н.Б., Проничева Ю.Б. Нарушения сенсорной обработки у детей // Лечебное дело. 2010.С. 24-28).Сенсорная интеграция является бессознательным процессом, происходящим в головном мозге, она организует информацию, полученную с помощью органов чувств, наделяет значением испытываемые нами ощущения, фильтруя информацию и отбирая то, на чем следует сконцентрироваться, позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся, формирует базу для теоретического обучения и социального поведения (Айрес Э. Джин Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Теревинф. 2009. С. 22).

Цель сенсорной интеграции - предоставление такого количества соответствующих сенсорных стимулов, чтобы создать условия для нормальной работы центральной нервной системы.

1.1 Основные задачи сенсорной интеграции:

1. Обогащение сенсорного опыта (получение различных ощущений) через воздействие на органы чувств;

2. Преодоление проблем сенсорного восприятия (дискомфорта, вызываемого конкретным стимулом – раздражителем);
3. Развитие зрительного, слухового, тактильного, кинестетического восприятия;
4. Развитие крупной и мелкой моторики у детей;
5. Развитие концентрации внимания;
6. Формирование необходимых навыков (следование вербальным инструкциям, самостоятельного выполнения серии заданий, зрительно-моторной координации).

Нарушение сенсорной обработки – это комплексное церебральное расстройство, при котором ребенок неправильно интерпретирует повседневную сенсорную информацию, что может приводить к проблемам с координацией движений, речью, поведением, обучением.

В клинической практике принят термин дисфункция сенсорной интеграции, внутри которого выделяют нарушение сенсорной модуляции и сенсорно-связанные двигательные нарушения, причем пациенты могут иметь один или одновременно два типа дисфункции.
В настоящее время по представлению научной рабочей группы и национального института здоровья США рассматривается вопрос о включении дисфункции сенсорной интеграции как отдельной диагностической категории в новую версию классификации DSM-V.
Распространенность сенсорных дисфункций в детской популяции довольно высока и составляет около 5 %. Сенсорные дисфункции имеют тенденцию к затяжному течению, требуя обследования и госпитализации и сопровождаясь риском утяжеления соматического заболевания. Наличие сенсорных дисфункций приводит к ухудшению развития ребенка и качества жизни самого пациента и его семьи. (Садовская Ю.Е., Блохин Б.М., Троицкая Н.Б., Проничева Ю.Б. Нарушения сенсорной обработки у детей // Лечебное дело. 2010.С. 24-28).

2. Этиология дисфункций сенсорной интеграции

Причины сенсорных дисфункций

1. Перинатальная патология
2. Наследственный фактор
3. Воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды (химические, токсические воздействия и др.)
4. Сенсорная депривация

5. Заболевания нервной системы
6. Другие соматические заболевания

Перинатальная патология

К перинатальной патологии относят патологические состояния, возникающие в период беременности с 22 недели, включая 7 дней после ее окончания. Перинатальный период является чрезвычайно важным для развития человека в последующем, так как к концу беременности заканчивается внутриутробное формирование плода, в процессе родов плод подвергается воздействию многих факторов, а в течение первых 7 дней проходит адаптацию к внеутробной жизни. Перинатальный период является как самым важным для развития человека, так и самым уязвимым. Влияние неблагоприятных факторов, таких как вредные привычки, соматические заболевания матери, воздействие лекарственных, токсических веществ, травматические поражения и многое другое, всё это способствует формированию различных патологий, в том числе и сенсорного дефицита.

Наследственный фактор

Нельзя исключать существенную роль наследственной предрасположенности в формировании сенсорной дисфункции. Воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды может стать триггером для возникновения сенсорного дефицита у детей с наследственной предрасположенностью.

Неблагоприятные факторы окружающей среды

Организм детей может оказаться очень чувствительным к влиянию многих экологических факторов, а особенно загрязнению окружающей среды промышленными и сельскохозяйственными отходами и автотранспортом. Антропогенное загрязнение окружающей среды представляет особую опасность для здоровья детей из-за физиологических особенностей детского организма. Это может выражаться в задержке развития не только иммунной, но и интерферроновой систем, незрелости антиоксидантной системы, высокой проницаемости гематоэнцефалического барьера, недостаточности местного иммунитета. Загрязнения могут оказывать негативное воздействие даже на репродуктивную функцию и вызывать эмбриотоксические и мутагенные эффекты.

Сенсорная депривация

У детей, мало общающихся с окружающим миром и людьми, сенсорные, двигательные и интеллектуальные функции развиваются недостаточно и не вполне адекватно. Сенсорная депривация дезорганизует работу головного

мозга даже у здоровых взрослых людей. У детей, не имеющих возможности исследовать мир, получая ощущения, и взаимодействовать с новым, не сформируется перцепция, необходимая для развития навыков.

Неврологические заболевания

Неврологические заболевания являются одной из основных причин дисфункции сенсорных систем. Патология определенных участков головного мозга ведет к, так называемой, внутренней сенсорной депривации. Сенсорный стимул формируется, но из-за неадекватной работы головного мозга не может быть должным образом обработан, что в свою очередь ведет к трудностям в освоении новой информации.

Другие соматические заболевания

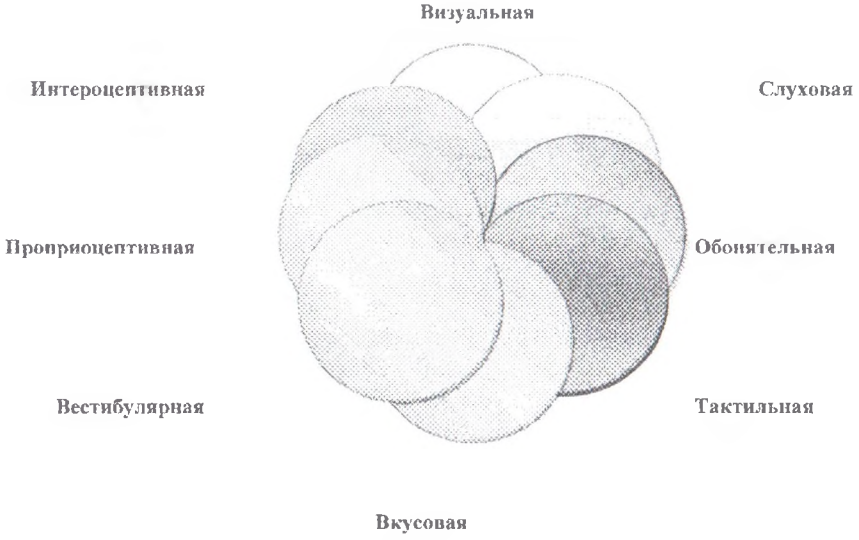
Также нельзя забывать о роли эндокринных, метаболических и других нарушений внутренних органов в формировании сенсорного дефицита. Ведь только при адекватном функционировании всех жизненно важных органов и систем возможно получение, проведение и обработка сенсорных стимулов.

На данный момент причины нарушения сенсорной интеграции изучены не до конца, однако неоспоримым является факт, что головной мозг является уязвимым как при рождении, так и при формировании. Поэтому терапия, основанная на сенсорной интеграции, может применяться к детям с разнообразной патологией, включающей расстройства речевого и психического развития, поведенческие нарушения, к детям с расстройствами аутистического спектра, органическим поражением головного мозга, вследствие травм, инфекций, опухолей и т.д.

2.1 Основные клинические симптомы нарушения сенсорной обработки

Как известно, выделяют 8 сенсорных систем: вестибулярная, зрительная, слуховая, обонятельная, вкусовая, тактильная, проприоцептивная, интероцептивная. Взаимодействие этих восьми систем позволяет регистрировать, проводить и обрабатывать сенсорные стимулы (рис 1.).
В рамках сенсорной интеграции Джин Айрэс рассматривается три основные сенсорные системы: вестибулярную, проприоцептивную и тактильную. Воздействуя на эти основные системы, мы можем модулировать и изменять остальные сенсорные системы.

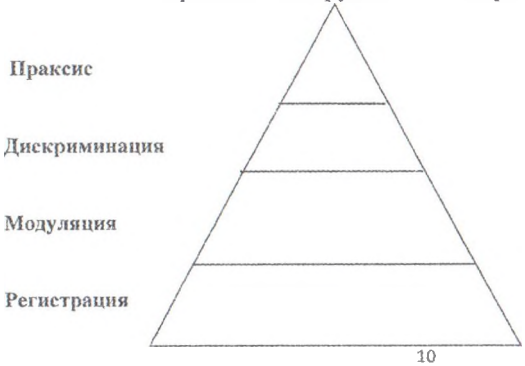
Сенсорные системы рис 1.



Различают 4 уровня нарушения сенсорной интеграции.

1. Регистрация – возможность получать сенсорные стимулы
2. Модуляция - возможность распознавать сенсорные стимулы
3. Дискриминация – возможность различать сенсорные стимулы
4. Праксис – целенаправленное планирование деятельности. В формировании праксиса кроме сенсорной интеграции огромную роль играет интеллект.

Уровневые нарушения сенсорной интеграции



Симптомы нарушений сенсорной интеграции – это лишь последствия неэффективной и нестабильной работы мозга по интеграции сенсорной информации. Увидеть взаимосвязь между нарушениями сенсорной интеграции и симптомами поможет схема процесса сенсорной интеграции (рис 2).

В первом столбце перечислены основные сенсорные системы, адекватная работа которых способствует свободной передаче импульса в головной мозг.

Фигурные скобки представляют уровни сенсорной интеграции, однако нужно помнить, что процесс интеграции происходит непрерывно и одновременно.

В итоге в процессе развития и интеграции мозговых процессов, ребенок способен к обучению, общению, формирования здоровой и целеустремленной личности.

К начальной школе все четыре уровня сенсорной интеграции должны быть хорошо развиты, в случае недоразвития любого из звеньев в силу вышеперечисленных причин, можно говорить о наличии у ребенка дисфункции сенсорной интеграции.

Основные клинические симптомы нарушения сенсорной обработки.

- сверхчувствительность или пониженная чувствительность к прикосновениям, движениям, звукам или зрительным стимулам;
- социальные и/или эмоциональные проблемы;
- необычно высокий или низкий уровень активности;
- избегание визуального контакта;
- неуклюжесть, неловкость;
- импульсивность, снижение самоконтроля;
- трудности перехода от одного вида активности к другому;
- ритуальное поведение;
- своеобразие игровой деятельности;
- нарушения сна;
- задержка речи, моторных навыков;
- трудности обучения.

Рис.2. Процесс сенсорной интеграции

Ощущения	Интеграция сенсорных сигналов			Результаты
Слуховые			Речь	
			Язык	Способность концентрироваться
Вестибулярные	Движения глаз Поза	Перцептивный		Способность к самоорганизации
образ тела	Равновесие			Самооценка
	Мышечный тонус	Координация обеих		Самоконтроль
		сторон тела		Уверенность в себе
Проприоцептивные силе тяжести	Противодействие	Двигательное планирование глаз-рука	Координация	Способность к школьному обучению
Тактильные	Сосание	Уровень активности	Зрительная	Способность к
	Прием пищи	Концентрация внимания	перцепция	абстрактному
	Связь мать-ребенок	Эмоциональная стабильность	Целенаправленная	мышлению
	Тактильный комфорт		деятельность	Специализация
				каждой из сторон
Зрительные				тела и полушарий
1-й уровень	**2-й уровень**	**3-й уровень**	**4-й уровень**	

Разберем нарушения сенсорной интеграции соответственно основным трем системам.

Дисфункция вестибулярной системы.

Вестибулярная системы отвечает за активацию двигательной системы, тесно связана со вниманием, движением глаз, билатеральной интеграцией, балансом, гравитационной уверенностью, поддержанием позы и регуляцией мышечного тонуса.

Вестибулярная система регистрирует два вида движений: линейное и ротационное.

Признаки гиперчувствительности к вестибулярным стимулам:

1. Ребенок пассивный
2. Ребенок предпочитает малоподвижные игры, избегает игр на баланс, самостоятельно игры не инициируют
3. Отсутствует пластичность движений
4. Такие дети опасаются горок, ступенек, не любят новые виды физической активности
5. Ребенок испытывает трудности при ходьбе по неровной поверхности
6. Задержка развития экспрессивной речи – ребенок немногословен
7. Сложности в определении левая/правая рука
8. Проблемы с одеванием
9. Трудности в списывании задания с доски

Признаки гипочувствительности к вестибулярным стимулам:

1. Ребенок очень активный, неусидчивый
2. Ребенок часто находится в поиске вестибулярных ощущений, отсутствует страх высоты, падений
3. Дети часто прыгают, бегают, мотают головой.
4. Такие дети легко перевозбуждаются

Дисфункция проприоцептивной системы.

Состояние гиперчувствительности, как правило, в рамках проприоцептивной системы не обсуждается, так как нет данных указывающих на то, что малейший проприоцептивный стимул может чрезмерно стимулировать ЦНС.

Гипочувствительность к проприоцептивной стимулам – подразумевает под собой трудности с применением силы и определения степени ее воздействия.

Признаки проприоцептивной гипочувствительности у детей:

1. Часто обнимаются, прячутся
2. Трудности в удержании позы и при одевании
3. Быстрая утомляемость и как следствие невнимательность
4. Ребенок выглядит неуклюжим, несамостоятельными; дети часто не любят за собой ухаживать.
5. Ребенок может кусает себя, подпирать, жевать несъедобное, часто кушает руками
6. Нарушение мелкой моторики, все движения резкие, нет плавности

Дисфункция тактильной системы.

Тактильная чувствительность обеспечивает следующие функции:

1. Защитная
2. Регуляцию возбуждения
3. Формирование эмоциональной стабильность
4. Обеспечение социального взаимодействия
5. Поисковая активность
6. Тактильная чувствительность является базой для формирования мелкой моторки, артикуляции, образов и моторного планирования.

Гипочувствительность тактильных стимулов:

1. Ребенок постоянно трогает предметы, людей, накручивает волосы на палец
2. Дети часто не замечают мелких повреждений
3. Дети испытывают трудности в работе с легкими предметами
4. Дети любят ходить без одежды
5. Дети часто выглядят неопрятными из-за трудностей в ощущении тактильных стимулов
6. Как правило, у таких детей невнятная речь

Гиперчувствительность тактильных стимулов

1. Дети избегают прикосновений, объятий, скоплений людей
2. Дети избирательны в одежде и еде
3. Дети избегают подвижных игр, боятся откидываться назад
4. Дети не любят пачкаться

3.Диагностика сенсорного дефицита

Для выявления возможных проблем с сенсорной интеграцией, как правило используют анкету, разработанную на основе опросника Э. Джин Айрес.

Данную анкету может заполнить как родитель, так и специалист.

Анкета для определения сенсорного профиля ребенка.
ФИО_____ Возраст _____

Зрительное восприятие

Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок:

- Испытывает трудности при закрашивании рисунков, не выбиваясь за линии контуров, или не может проводить линии, когда рисует, раскрашивает или пишет?
- Испытывает трудности, собирая мозаику и строит что-либо из кубиков?
- Не может рассчитать шаги, поднимаясь/спускаясь по лестнице или шагая с поребрика/на поребрик?
- Не любит незнакомые места, так как боится, что легко может там• потеряться?
- Не видит сходства и различия в узорах или рисунках?
- С трудом находит что-либо в ящике стола или различает лицо втолпе?
- Долго возится с пуговицами/молниями на одежде или надевает обувь не на ту ногу?
- Не может резать ровно по линии и /или склеивать предметы и бумагу в нужном месте?

Звуковое восприятие

- Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок:
- Не всегда отвечает, когда к нему обращаются?
- Неверно понимает обращённые к нему слова?
- Путает схожие по звучанию слова (например, «принеси кошку» вместо «принеси ложку»)?
- Затрудняется повторить за кем-либо слова или предложения?
- Невнятно говорит: неправильно произносит слова или спотыкается на многосложных словах (например, говорит «сипед» вместо «велосипед») Частично понимает, но пропускает детали внятно произнесенных описаний, указаний или рассказов?

- В тишине слышит хорошо, но в шумной обстановке путается?
- Не может верно указать направление, откуда идёт звук?
- Не может смотреть и слушать одновременно?
- На групповых занятиях (играх) несколько отстранен, не интересуется происходящим или вообще избегает групповых мероприятий?
- Странно отвечает на вопросы, неправильно их понимая?
- Разговаривает монотонно или очень громко?
- Демонстрирует высокую чувствительность к шуму и время от времени слышит то, чего не слышат другие?
- Выглядит рассеянным или ошарашенным, если вокруг смеются, шумят или разговаривают все одновременно (например, в кафе)?

Тактильное восприятие

Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок:

- Избегает чужих прикосновений или отворачивает лицо от всего, что находится близко к нему?
- Не любит мыть лицо и голову?
- Боится осмотров у стоматологов больше, чем другие дети?
- Терпеть не может, когда ему стригут волосы или ногти на руках или ногах? Не любит, когда его касаются, даже по-дружески или из чувства симпатии, уворачивается от объятий, даже если его всего лишь похлопывают по плечу, склонен избегать любого физического контакта с друзьями, хотя с удовольствием болтает и общается с ними?
- Каждый раз реагирует на прикосновения по-разному и странным образом? Негативно реагирует на одевание, определенные виды или особенности одежды (например, на эластичные манжеты, определенную длину рукава, швы и т.д.)?
- Тревожится сильнее обычного, если к нему подходят сзади или если он не видит происходящего?
- Сильно беспокоится, когда люди находятся близко к нему (например, в очереди или в толпе)?
- Испытывает необычную потребность в прикосновении или, наоборот, избегании прикосновений к определенным поверхностям или предметам с конкретной текстурой, таким как одеяла, ковры или мягкие игрушки?
- Не любит погружать пальцы в песок, макать их в специальные краски, касаться клея и тому подобных материалов?

- Не любит ходить босиком, особенно по песку или траве?
- Особенно придирчив к консистенции или температуре пищи?

Вестибулярное восприятие

Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок:

- В целом развивается типично, но сталкивается с трудностями, учась читать или считать?
- Постоянно хочет играть /долго играет в подвижные игры, включающие раскачивание, бег, прыжки, и не устает дольше других детей?
- Не может удержать взгляд на движущемся предмете или, переписывая текст с доски в тетрадь, «теряется» в строчках?
- Не особенно ловок в спортивных играх?
- Чаще сверстников падает и иногда терпит неудачу, пытаясь предупредить падение (или вовсе не пытается удержаться от падения)?
- Становится тяжелым, когда Вы пытаетесь помочь ему переместиться в нужное положение и сохранить равновесие?
- Не может сидеть прямо или скрючивается, сидя за столом?
- Плохо справляется с заданиями, в которых задействованы обе руки или обе стороны тела, например с разрезанием бумаги ножницами (здесь надо держать одной рукой лист, а другой резать), прыжками с разведением рук и ног, завязыванием шнурков, ездой на велосипеде и т.д.?
- Меняет руки, выполняя задание (например при письме), хотя ему уже больше 6 лет?
- Путает право и лево, верх и низ?
- Переворачивает буквы зеркально, например Я и R, или пишет не слева направо, а в иных направлениях?
- Избегает пересекать среднюю линию своего тела: например, предпочитает повернуться всем телом вместо того, чтобы протянуть руку поперек осевой линии тела?
- Демонстрирует резкие и неритмичные движения?
- Выглядит неорганизованным или «потерянным в пространстве»?

Гравитационное восприятие

Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок:

- Становится тревожным, будучи оторван от земли, или упорно старается сохранять вертикальное положение, стремясь к тому, чтобы ноги всегда находились внизу?
- Очень боится упасть, боится высоты?
- Боится ездить на эскалаторе и в лифте?
- Реагирует на движение или изменение положения головы появлением симптомов стресса?
- Избегает наклонять голову вниз или в сторону, и ему не нравится кувыркаться через голову или просто переворачиваться, лежа на полу?
- Не получает, в отличие от сверстников, большого удовольствия от игры на детской площадке с гимнастическими снарядами, не любит движущихся игрушек и не играет в них?
- Избегает прыгать с высоты, но если и прыгает, то прыжок отнимает у него много времени и сил?
- Медленно ходит по лестнице, чаще других детей хватается за перила? Никуда не поднимается, даже когда имеет возможность держаться обеими руками?
- Пугается подъема по наклонной поверхности, словно вопреки реальности высота ему кажется слишком большой?
- Особенно боится потерять равновесие?
- Во время поездок на машине боится резко поворачивать за угол или не любит очень извилистых дорог?
- Ошибается в оценке пространства и расстояний?
- Тревожится, если его внезапно потянут за плечи, когда он сидит?
- Избегает игр, предполагающих непредсказуемое перемещение окружающих, о особенно тех, что угрожают его равновесию (пятнашки, футбол, «вышибалы»)?
- Выглядит тревожным, незащищенным, попадая на открытое пространство?

Если в каком-либо разделе имеется более 3 положительных ответов, то у ребенка имеются признаки нарушения сенсорной интеграции в той или иной сенсорной системе, что в свою очередь требует коррекции.

4.Основные принципы терапии основанной на сенсорной интеграции

Центральной идеей реабилитации, основанной на сенсорной интеграции, является стимуляция сенсорных систем и контроль над сенсорными «каналами» (особенно это касается двигательной, вестибулярной системы, мышц, суставов и кожи), направленные на то, чтобы ребенок спонтанно формировал адаптивные ответы, интегрирующие различные виды ощущений.

Основными принципами работы являются:

1. Индивидуальный подход к каждому ребенку, с учетом выявленной патологии и степени выраженности сенсорного дефицита. В терапии важен тщательный выбор занятий и силы воздействия на ту или иную сенсорную систему ребенка, методы и приемы терапии не должны ни в коем случае наносить вред ребенку. Реакция ребенка на сенсорные импульсы является надежным критерием успешности работы терапии, основанной на сенсорной интеграции.
2. Сенсорные аспекты активности являются основой для развития и обучения.
3. Хорошая перцепция и интеграция ощущений залог правильной работы над трудностями и осваиванием навыков, необходимых ребенку.
4. Эффективная реакция на трудности и усвоение новых навыков весьма существенны для развития сенсорной интеграции нервной системы.
5. Освоение сложных навыков и типов поведения зависит от совокупности ответов на более простые задачи.
6. Главный постулат терапии – следовать за ребенком в его развитии. Не стоит заставлять, принуждать ребенка к действиям ему неизвестным, это может спровоцировать агрессию, негативизм, протестное поведение, что в свою очередь затормозить процесс реабилитации.
7. Выбор задач, поставленных перед ребенком, предусматривает базовый уровень знаний и умений ребенка, а также его предпочтения.
8. Эффективность терапии определяется эффективной и адекватной работой ребенка с задачами ранее недоступных ему.
9. Начало работы с ребенком на уровнях, предшествующих желаемому, на которых ребенок чувствует себя уверено и уравновешено, является основой для достижения положительного конечного результата.

10. В терапии важно целенаправленно стимулировать отдельные системы восприятия ощущений таким образом, чтобы на долю других приходилось как можно меньше работы.
11. Организация сенсорной перцепции и эффективных ответов приводит к улучшению не только двигательных, сенсорных, психоэмоциональных нарушений, но и к коррекции поведенческих реакций.
12. Мотивация играет существенно роль в выполненной ребенком, как простых задач, так и более сложных. Чем сильнее ребенок заинтересован, тем больше шансов, что он выстоит перед трудностями, и в результате будет действовать эффективнее.
13. Основная база терапии, основанной на сенсорной интеграции – игровая деятельность, причем организация и выбор видов активности обусловлены интересами и предпочтениями ребенка. Основная задача медицинского персонала направлять ребенка, а не принуждать.
14. В терапии необходимо учитывать взаимосвязь и взаимовлияние всех сенсорных систем.
15. Важным аспектом работы является привлечение к терапии родителей

5.Опыт организации работы отделения медицинской реабилитации с использованием методик сенсорной интеграции

В отделении медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ» разработан комплексный метод внедрения и применения терапии, основанной на сенсорной интеграции. Это мультидисциплинарный подход к реабилитации, а также использование нескольких локаций, имеющих оборудование для проведения терапии. С этими целями в отделении используются сенсорная комната и зал для сенсорной интеграции.

В осуществлении реабилитации, основанной на сенсорной интеграции, принимают участие специалисты разных профилей – невролог, психиатр, психолог, логопед, инструктор ЛФК, педагог – обеспечивающие преемственность и достижение максимального эффекта реабилитационных мероприятий, применяя индивидуальный подход к пациенту и используя данные параклинических методов исследования, такие как магнитно-резонансная томография головного мозга, спиральная компьютерная томография головного мозга, электроэнцефалография.

Основные направления организации реабилитационной помощи детям с нарушением речевыми и психическими нарушениями в условиях сенсорной комнаты и зала для сенсорной интеграции

1. Первичный осмотр врача невролога и психиатра, включающий сбор жалоб, изучение анамнестических, объективных и параклинических данных, с целью определения степени выраженности имеющихся нарушенных функций, постановки диагноза и определения объема оказываемой помощи и видов дополнительных методов обследования.
2. Разработка индивидуального плана и объема планируемых реабилитационных мероприятий мультидисциплинарной командой
3. Проведение индивидуальных занятий с ребенком, в том числе и по сенсорному развитию специалистами различных профилей (психолог, логопед, инструктор ЛФК, педагог)
4. Отслеживание динамики состояния ребенка для определения уровня развития ребенка и необходимого технического обеспечения
5. Консультирование и оказание помощи родителям

При организации работы сенсорной комнаты необходимо учитывать противопоказания для посещения:

1. Эпилепсия в анамнезе
2. Выраженные астенические проявления
3. Синдром гиперреактивности или двигательной расторможенности
4. Выраженные двигательные нарушения
5. Инфекционные заболевания
6. Острые и обострения хронических соматических заболеваний

После осмотра невролога и психиатра, обсуждения и утверждения мультидисциплинарной командой индивидуального реабилитационного плана, клинический психолог дает оценку степени выраженности когнитивных, психоэмоциональных, поведенческих нарушений ребенка. Одновременно с этим специалист с помощью бесед, консультаций и тренингов обеспечивает детей и их родителей необходимой психологической поддержкой.

Для проведения терапии, основанной на сенсорной интеграции, психолог имеет в своём распоряжении сенсорную комнату с профессиональным оборудованием, которое содействует эмоциональной разгрузке и всестороннему развитию ребенка, в том числе, развитию сенсорной сферы ребёнка.

6. Организация работы сенсорной комнаты на примере отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ»

Планирование работы в сенсорной комнате разработано с учетом индивидуального реабилитационного плана разработанного мультидисциплинарной командой при первичном обращении. Занятия проводятся индивидуально как в первую, так и во вторую половину дня. Занятия организованы таким образом, чтобы работа в сенсорной комнате стала для детей закреплением, а впоследствии и основой переноса накопленного материала в практическом самостоятельном использовании в различных ситуациях. Длительность занятия не должна превышать 30-40 минут. Для возбудимых детей и детей с повышенной активностью, длительность должна быть сокращена.

В зависимости от формы основной патологии и сопутствующих заболеваний работа в сенсорной комнате направлена на решение следующих задач:

1. Уменьшение психоэмоционального и мышечного напряжения, достижение состояния релаксации и душевного равновесия;
2. Активация различных функций центральной нервной системы за счет создания обогащенной мультисенсорной среды;
3. Стимуляция ослабленных сенсорных функций (зрение, осязание, слух);
4. Развитие двигательных навыков, в том числе мелкой моторики;
2. Развитие познавательной деятельности
3. Создание положительного эмоционального фона, повышение мотивации к проведению других лечебных процедур и к развитию навыков, обучающей деятельности.

Практические рекомендации по организации работы в сенсорной комнате

1. Необходимо познакомить детей с правилами поведения и работы в сенсорной комнате;
2. Соблюдать ограничение числа детей (не более 2-4 человек при проведении групповых занятий);
3. Способствовать отсутствию внешних шумов при проведении занятий;
4. Соблюдать системность и структурность занятий;
5. Соблюдать режим уборки и кварцевания помещений сенсорной комнаты
6. Обеспечить исправность оборудования.

Сенсорная комната отделения медицинской реабилитации оснащена следующим оборудованием

1. Интерактивные устройства и проектор, стимулирующие мозговую и творческую деятельность детей, что в свою очередь способствует развитию гностических функций, повышению эффективности зрительного, слухового и тактильного восприятия;
2. Интерактивный стол для рисования песком, дополненный различными образными фигурками, обеспечивает стимуляцию и развитие мелкой моторики, тактильных, зрительно-пространственных ощущений, позволяет получить массу положительных, приятных эмоций;
3. Декоративные светильники, изменяющие цветовую гамму с эффектом «мультицвет», с применением спокойной музыки, способствующие развитию зрительных и слуховых ощущений, стимулирующие развитие зрительно-моторной и смысловой памяти, развитие творческих способностей; помимо этого мягкий свет, которым выделяются зоны комнаты, благотворно воздействует на психоэмоциональное состояние ребенка;
4. Сенсорное оборудование, такое как «Ночное небо», «Цветной дождь», «Живые цветы», развивающее тактильную и проприоцептивную чувствительность, вестибулярный аппарат, а также позволяющее восстановить эмоциональное равновесие ребёнка;
5. Использование в процессе психокоррекционных мероприятий мягконабивных кресел-мешков, сухого бассейна, наполненного шарами, улучшают общее психологическое состояние детей, развивают проприоцептивную и тактильную чувствительность;
6. Развивающие пособия: "Досок Сегена", аналоги развивающей методики "Почтовый ящик", "Вкладок Никитиных", различные вкладыши, конструкторы и пазлы, предназначенные для детей дошкольного и младшего школьного возраста, способствуют развитию и поддержанию познавательной активности, развитию наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, развитию произвольного внимания, способствуют повышению эффективности зрительного, тактильного восприятия.

Использование элементов арт-терапии, дидактических и сюжетно-ролевых игр, игр-драматизаций помогает в работе психолога при осуществлении психокоррекционной работы с детьми, испытывающими трудности в общении, тревожными детьми, и детьми, страдающими различными видами фобий. Использование этих методов и приёмов способствует разрешению детских и подростковых проблем, снятию стресса, позволяет снизить повышенную возбудимость ребёнка, благотворно сказывается на развитии крупной и мелкой моторики ребёнка.

Методики, применяемые в сенсорной комнате

1. Снятие эмоционального напряжения с помощью свето-и цветотерапии.

Зрению принадлежит наиболее ответственная роль в процессе познания внешнего мира. Посредством глаз мы получаем до 90% информации. Помимо этого, свето- и цветотерапия – лучшее средство для снятия нервного и мышечного напряжения. Данные методики могут помочь тем детям, которые страдают различными тревожными расстройствами, а также используется для влияния на настроение и общее состояние.
Влияние цветов на организм:

Красный - активизирует, стимулирует;
Оранжевый - восстанавливает, согревает, стимулирует;
Желтый - укрепляет, тонизирует;
Зеленый - компенсирует энергетические потери, ослабляет напряжение, успокаивает;
Синий - успокаивает, сдерживает, охлаждает эмоции.
Фиолетовый - вдохновляет, успокаивает, снимает напряжение.
Использование в сенсорной комнате различных световых эффектов во время работы с детьми и их родителями, способствует достижению наиболее быстрого эффекта, при работе с эмоциями и чувствами пациентов. Рассмотрим некоторые примеры занятий с использованием свето- и цветотерапии в условиях сенсорной комнаты.

Упражнение № 1. «На космическом корабле»

Выполняется с использованием настенного интерактивного панно «Бесконечность»

Цель: тренировка и укрепление глазной мышцы, развитие глазодвигательной координации.

Ход упражнения: ребёнку предлагается представить себя на космическом корабле, посмотреть в иллюминатор и представить, что там, где-то далеко, видна наша планета. Обязательное условие: смотрим на ближайший круг, а затем на отдаленный.

После упражнения, предлагается посмотреть на остальное оборудование, которое находится в сенсорной комнате, спросить у ребенка, что он ощущает, находясь в этой комнате, какие появляются эмоции, что ему больше нравится.

Упражнение №2 «На Северный полюс»

Цель: формирование восприятия цвета, мышечная релаксация, создание положительного эмоционального фона, развитие коммуникативных навыков.

Ход упражнения:

1. Ребёнок удобно располагается в кресле-груше или в сухом бассейне
2. Психолог просит ребенка закрыть глаза.
3. Психолог говорит, что сейчас мы отправимся в полет, где сможем полюбоваться звездами и дотронуться до них рукой.
4. Включается проектор, реализуется панно «Звёздное небо»
5. Ребенок открывает глаза и любуется звездами
6. Идет обсуждение.

Упражнение №3 «Путешествие в свои мысли».

Выполняется с использованием воздушно-пузырьковой колонны, проектора.
Цель: создание хорошего настроения; эмоциональное расслабление.
Ход упражнения: предлагается посмотреть на звездное небо, воздушно-пузырьковую колонну, закрыть глаза и попытаться удержать увиденное в памяти, далее предлагается, описать свои ощущения от увиденного, после предлагается, подойти к колонне, потрогать ее и представить, что это живой фонтан и так же описать свои ощущения, эмоции, которые появляются.

Упражнение №4 «Звездочеты»

Для игры используется варианты проектора неба.
Цель: стимуляция зрительных и тактильных анализаторов; развитие зрительной координации.
Ход упражнения: предлагается представить, что сенсорная комната, это открытый космос, где каждый может найти и выбрать свою звезду, после того как выполнится упражнение, ребенок рассказывает о своих ощущениях.

Упражнение №5 «Золотая рыбка» (в условиях групповых занятий не более 2-3 человек)

Цель: зарядка положительными эмоциями; развитие коммуникативных навыков; стимуляция зрительных и тактильных анализаторов; развитие цветового восприятия; релаксационный эффект.

Ход упражнения: для игры используется воздушно-пузырьковая колонна с рыбками. Дети устраиваются вокруг колонны, выбирают каждый себе рыбку

по цвету и наблюдают за подъемом и спусканием рыбок под воздействием воздуха. Создается соревновательная обстановка. При описании поведения «своей» рыбки, пациенты используют соответствующие слова и выражения, посредством чего решается психотерапевтическая работа по развитию эмоций, способности вербализировать внутреннее состояние.

2. **Снятие эмоционального напряжения с помощью звуков.**

Звукотерапия – одно из наиболее интересных направлений традиционной медицины. Терапевтический эффект этой методики базируется на частотном колебании различных звуков, резонирующих с отдельными органами, системами или всем организмом человека в целом. Поскольку звуков множество, то и методика звукотерапии подразделяется на ряд более узких и специфических направлений. Так, от нее отделилась и в последнее время получила большое признание музыкотерапия.

Музыкотерапия – психотерапевтический метод, основанный на оздоровительном воздействии музыки на психологическое состояние. Различают пассивную и активную формы музыкотерапии. В сенсорной комнате используется пассивная форма музыкотерапии. При пассивной музыкотерапии детям предлагают прослушивать различные музыкальные произведения, соответствующие состоянию их психологического здоровья. В процессе этой работы решаются как релаксационные задачи, так и обучающие, такие как работа с эмоциями, развитие эмпатии, развитие эмоционального интеллекта ребёнка.

Упражнение №1 :«Я спокоен».

Цель: устранение состояния психомоторного возбуждения.
Процедура проведения. Удобное расположение в креслах-мешках, или в сухом бассейне. Можно включить проектор, или другой источник светоэффектов. Общее освещение в комнате выключается или приглушается. Звучит спокойная музыка, записи шума моря, пения птиц. Психолог произносит релаксационный текст: «Сделайте три глубоких вдоха и три выдоха. Вдох старайтесь делать так, чтобы в нем активно участвовали мышцы груди и живота. А теперь представьте, что вы находитесь в лесу. Слушайте мои слова. Я хочу успокоиться. Я очень хочу успокоиться. Я успокаиваюсь. Я отвлекаюсь от всего окружающего. Ничто не мешает мне погружаться в полный покой. Посторонние звуки не мешают мне... я отдыхаю...

В моей правой руке появляется приятное ощущение тепла. Начинает теплеть моя левая рука. В моих руках струится приятное тепло. Мои руки теплые. Теплеют и мои ноги. Ноги теплеют все больше и больше. Приятное тепло окутывает все мое тело. Я все больше погружаюсь в состояние покоя. Но не сплю. Я лишь полностью отдыхаю. Мои мысли меня не беспокоят. Мышцы тела расслабились и отдыхают. Мое сердце бьется спокойно и ровно. Отдыхает каждая клеточка моего тела.

Я отдохнул и успокоился, я бодр, полон сил. Я чувствую прилив сил и энергии. Мне дышится легко и свободно, теперь сделайте глубокий вдох и выдох. Откройте глаза, потянитесь, хорошо потянитесь».

Упражнение №2 «Я отдыхаю».

Цель: преодоление состояния психоэмоционального напряжения.

Процедура проведения. Удобно расположитесь в сухом бассейне. Включено интерактивное оборудование «Звездная дорожка». Общее освещение в комнате выключено или приглушено. Звучит релаксационная музыка записи шума моря, пения птиц. Психолог читает релаксационный текст: «Садитесь удобно, закройте глаза и постарайтесь представить необычное путешествие. Давайте соберем чемодан в дорогу. Положим в него все, что вам мешает: обиды, слезы, ссоры, разочарования... Закроем чемодан и отправляемся в путь. Путь наш далек. Давайте глубоко вдохнем: вдох (задержать на 3 с) выдох (подождать 3 с) — повторить 3 раза. Свежий запах трав, аромат цветов наполняет воздух. Земля забирает вашу усталость, тревоги, обиды, наполняет тело силой, свежестью. Вы идете по полю среди цветов, стрекочут кузнечики, жужжат пчелы, радостно поют птицы. Впереди прозрачный ручеек.

Представьте себе, что вы собираетесь на прогулку. Вы собрали в свой чемодан все свои тревоги и переживания и отправились в лес. (на луг, в поле). Вдруг на пути вы увидели чудесный домик. Дверь открыта и приветливо приглашает вас войти. Вы вошли в этот домик. Вы садитесь рядом с печкой и рассматриваете яркий огонь, яркие язычки пламени. Они весело подпрыгивают, танцуя. Угольки подмигивают вам. Приятное тепло ласкает лицо, руки, ноги, все тело... Становится уютно и спокойно. Добрый огонь забирает все ваши печали, усталость, грусть... Ваш чемодан опустел. Вы выходите из дома. Довольные и успокоенные, вы с радостью вдыхаете свежий воздух. Легкий ветерок ласкает волосы, шею, все тело. Тело будто растворяется в воздухе, становится легким, невесомым. Вам очень хорошо. Ветерок заполняет чемодан радостью, добром, любовью...

Все это богатство вы отнесете домой и поделитесь им со своими родными, друзьями, знакомыми. Теперь вы можете открыть глаза и улыбнуться — вы дома и вас все любят».

3. **Расслабляющая терапия в сенсорной комнате с использованием дыхательных методик.**

Дыхательные техники, как правило, применяются психологом в сенсорной комнате во время работы с детьми старшего возраста и родителями, преимущественно, на групповых тренингах.

Упражнение №1. Успокаивающее дыхание

Успокоить ум и тело, помочь избавиться от раздражения или расстройства помогает метод успокаивающего дыхания.

Инструкции психолога:

1. Сделайте глубокий вдох носом
2. На выдохе слегка сожмите мышцы горла, чтобы получился звук, напоминающий храп.
3. Выдох, как и вздох, осуществляется с закрытым ртом.
4. Освоив этот выдох, точно таким же звуком сопровождайте вдох.
5. Дышите, таким образом, несколько минут

Упражнение №2 Расслабляющее дыхание

К данной технике можно прибегать, если человека одолевают беспокойные мысли, от которых трудно избавиться.

Инструкции психолога

1. Правую руку поднесите к носу.
2. Во время дыхания вам придется пальцами этой руки попеременно закрывать сначала левую, а затем правую ноздрю.
3. Сделайте медленный вздох умеренной глубины, после чего закройте правую ноздрю с помощью большого пальца.
4. Медленно выдохните через левую ноздрю.
5. Вдохните через эту же ноздрю и закройте ее средним и безымянным пальцами.
6. Выдохните через правую ноздрю, вдохните через правую ноздрю, затем опять закройте правый носовой ход и делайте вдох-выдох через левый.
7. Продолжайте такие поочередные вдохи-выдохи от пяти до десяти минут.
8. Уже после нескольких циклов вы заметите, положительные результаты.

Упражнение №3 Толчковое дыхание

Это упражнение не только помогает снятию стресса и тревоги, но и расслабляет мышцы лица. Толчковое дыхание помогает и в том случае, если тело и мозг страдают от очень большой профессиональной или домашней нагрузки, сильной ссоры, стресса, любой болезни. Благодаря этому очистительному дыханию снимается напряжение и восстанавливается связь с внутренним «я».

Инструкции психолога

1. Очень широко откройте рот
2. Высуньте максимально язык и с силой скажите три раза: «Хааахха!» Этот звук должен исходить из глубины горла.
3. Вместе со звуком выталкивайте из себя горечь, злобу, грусть, негативные мысли. Избавляйтесь от депрессии и разочарований.

Упражнение №4 Огненное дыхание

Данная дыхательная техника отлично высвобождает кипящие эмоции, тревогу и агрессивные чувства.

Инструкции психолога

1. Представьте себя могучим огнедышащим драконом.
2. Вы полны жара и энергии солнца.
3. Удерживая в уме эти образы
4. сделайте несколько коротких и мощных выдохов
5. выталкивая воздух через ноздри и не открывая рта.
6. Начните медленно, но постепенно наращивайте скорость.
7. Выдохнуть таким образом можно до двадцати пяти раз.
8. Во время этого дыхания можно спокойно вдыхать через нос, практически не обращая внимания на вдохи.

Упражнение №5 Связывающее дыхание

Самая простая, но не менее эффективная техника, позволяющая успокоиться и расслабиться.

Инструкции психолога:

1. Лягте на спину и положите ладони на живот.
2. Медленно и глубоко вдохните.
3. Почувствуйте, как расширяется ваш живот при вдохе. Теперь сделайте медленный и полный выдох.

4. Ощутите, как сжимается живот по мере выхода воздуха.
5. Повторите это еще пять раз.
6. Делайте это медленно и вдумчиво.

4. **Сказкотерапия в сенсорной комнате**

Данная методика позволяет с помощью психокоррекционной сказки, помочь решить конкретную психологическую проблему у ребенка, такую как: гиперактивность, непослушание, агрессия, тревожность, застенчивость, ложь, ревность к младшему ребенка, ночные страхи, развод родителей, воровство. Методика: психолог читает психокоррекционную сказку, то есть такую, которая мягко воздействует на ребенка и помогает заменить неэффективный стиль поведения более продуктивным. После сказки — вопросы для обсуждения с ребенком. Во время прослушивания сказки, ребёнок находится в сенсорной комнате, световые и звуковые эффекты которой, помогают максимально погрузиться в атмосферу фантазий и воображаемой реальности.

Задачи, решаемые с помощью сказкотерапии:

- искоренение страхов;
- воздействие на личность ребёнка посредством неосознанных ассоциаций;
- активация защитных механизмов психики;
- помощь в выборе правильного решения;
- борьба с комплексами и расстройствами личности.
- устранение таких детских проблем, как фобии и неуверенность в себе;
- коррекция характера;
- улучшение внутреннего состояния;
- внушение правильных общественных стереотипов на примере положительных сказочных героев;
- выстраивание «морально правильного» поведения;
- развитие творческих способностей;
- формирование веры в позитивное разрешение проблем.

7. Организации работы в зале для сенсорной интеграции на примере отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ»

Зал сенсорной интеграции оснащен всем необходимым оборудованием с учётом разнообразия сенсорных стимулов, требуемых для получения сенсорного опыта ребенком. Учитывая многофункциональность зала, работу в нем могут проводить специалисты различных профилей, в том числе: инструктор ЛФК, логопед, педагог.

Требования оснащения зала для сенсорной интеграции

1. Достаточное и безопасное пространство;
2. Наличие напольного покрытия;
3. Организация зала с учетом необходимости отсутствия внешнего шума при проведении занятий;
4. Обеспечение организации уборки и кварцевания в зале;
5. Наличие необходимого оборудования, обеспечивающего сенсорные ощущения;
6. Наличие оборудования и приспособлений для организации детских игр;

Техническое обеспечение зала для сенсорной интеграции

1. При вестибулярной дисфункции используют:
   - Батут
   - Иппотренажер
   - Большие терапевтические мячи
   - Гамак
   - Качели
   - Балансировочные доски
   - Центрифуга
   - Горка
   - Мягкие тоннели, бочки

2. При нарушении тактильного восприятия используют:
   - Тяжелые одеяла
   - Большие подушки
   - Массажные коврики и дорожки
   - Массажные щетки, валики
   - Материалы разной фактуры и плотности
   - Сухой бассейн с шариками
   - Различные сыпучие материалы (песок, камешки, крупы)
   - Тактильные доски

- Мячи различной текстуры и размера

3. При нарушении проприоцептивного восприятия:
    - Эластичная веревка
    - Пружинный эспандер
    - Различного вида специальные утяжелители (шарфы, жилеты)
    - Использование бусин, колечек, пуговиц, бумаги
    - Работа с пластилином
    - Бисероплетение

8.Методики, используемые инструктором ЛФК в зале для сенсорной интеграции

Инструкторы лечебной физкультуры отделения медицинской реабилитации, прошедшие специальную подготовку, на основании заключений клинического психолога подбирают требуемые в каждом конкретном случае упражнения (таб.1).

Занятия для развития тактильного ощущения

- Упражнение «Три-потри» - тереть различные текстуры о кожу. Предлагается использовать жидкое мыло, мыло с овсяными хлопьями, крем для бритья, скрабы, губки, плотные мочалки, пластиковые щетки.
- Упражнение «Бутерброд»- ребенок ложится лицом вниз на «хлеб» (мат, кушетку или подушку) и губкой, щеткой для овощей, кисточкой или мочалкой его руки, ноги и тело «намазывают», представляя, словно это горчица, майонез, кетчуп или соус. Проводят по телу поглаживающими движениями сверху-вниз и покрывают ребенка от шеи до кончиков пальцев другим «куском хлеба» (мат, матрас или подушка). Затем мягко надавливают на «хлеб», чтобы «выдавить излишки горчицы» - так, чтобы ребенок чувствовал глубокое, успокаивающее давление.

Занятия для развития вестибулярной системы

- Занятия на качелях с лёгкими покачиваниями и жонглированием предметов, захватом, переносом и выполнение различных заданий с цветом, фактурой, величиной и действием.
- Комплексы упражнений на балансировочной доске с вспомогательными предметами и без них (разбор предметов по размеру, цвету, фактуре, их удержание, броски и переносы).

- Амплитудные упражнения в гамаке со скручиванием, закручиванием, раскручиванием, покачиванием вверх и вниз, а в завершении – лёгким покачиванием вперёд-назад и в сторону.
- Кувыркание.
- Раскачивание - мягкое линейное движение успокаивает. Если сильно и высоко раскачиваться на подвесных качелях, это стимулирует сенсорные ощущения.
- Вращение на вращающемся кресле.
- Скольжение – множество способов мягко соскальзывать вниз: сидя, лежа, передом, задом, на боку, без рук, с расставленными ногами и т.д.
- Равновесие на большом мяче - ребенок может лежать на мяче на животе, спине, сидеть на нем и прыгать. Некоторые мячи снабжены ручками для прыгания вверх-вниз (хип-хоп).

Занятия для развития проприоцептивной системы

- Упражнение «Тяни-толкай» - тяжелая мышечная работа наполняет мышцы ребенка энергией.
- Висеть и перемещаться по перекладинам на руках –упражнение способствует развитию силы рук и верхней части тела.
- Упражнение «Муравьиная тропа» – положить большой мешок с рисом или с бобами на спину ребенка и позволить ему походить с тяжелым «панцирем» на спине.
- Упражнение «Медвежьи объятья» - каждому необходимы двенадцать объятий в день.

Билатеральная координация

- Ловить мячик – ребенок ловит пляжный мячик с близкого расстояния, которое постепенно можно увеличивать.
- Ударять по мячу - бейсбольной битой, палкой от швабры, скалкой, картонной трубкой, линейкой, держа их в обеих руках, ребёнок отбивает мяч. Ноги нужно держать неподвижными.
- «Подвешенный мячик» - шарик из поролона на струне подвешен в широком дверном проеме. Ребенок выбирает разные предметы на роль биты.
- «Воздушный шарик» - ребенок бросает и ловит шарик двумя руками. Он может поддерживать мячик в воздухе, подбрасывать двумя руками или ударять по нему кулаком.
- «Пляска ленточек» - держа палочку с привязанными ленточками над головой, ребенок кружит ленточки из стороны в сторону.

Все эти задания дают ребенку с нарушенной сенсорной интеграцией необходимый сенсорный опыт, который в свою очередь, порождает адаптивные ответы, увеличивающие эффективность функционирования мозга.

9.Организация работы логопеда

Учитывая многофункциональность зала для сенсорной интеграции, появилась возможность расширить применение и логопедической помощи в отделении медицинской реабилитации ОДКБ. Возможность использования оборудования в зале позволяет детям более внимательно и продуктивно работать, выполнять задания, в тоже время логопед расширяет арсенал средств во время проведения логопедической коррекции. Логопеды отделения медицинской реабилитации проводят в зале сенсорной интеграции следующие занятия.

Занятия для развития тактильного ощущения

- Упражнение «Черный ящик» (коробка для ощупывания предметов в ней) - ребенок вставляет руку в отверстие и рассказывает, какую игрушку он трогает.
- Упражнение «Можешь это описать?» - ребенку даются предметы с различной текстурой, температурой и весом, а он рассказывает о том предмете, который трогает.
- Орально-моторные упражнения - облизывать наклейки и наклеивать их, свистеть в свисток и дудочки, пускать пузыри, пить через соломинку или из спортивных бутылок.

Билатеральная координация

- Упражнение «Ритм тела» – при декламации или пении похлопывать или постукивать по различным частям тела ребенка, он повторяет движения.

Занятия для развития зрительной системы

- Создание форм - ребенок рисует и создает формы, буквы и цифры из различных материалов, например пластилина, крема для бритья, песка, глины, теста для пиццы, рисует пальцем и складывает из веревочек.

10.Организация работы педагога

Преемственность специалистов в отделении медицинской реабилитации дает возможность педагогам принимать активное участие в реабилитации детей, использую следующие занятия и упражнения:

- Упражнение «Пересыпай-ка» - ребенок пересыпает песок, бобы, переливает воду из одной емкости в другую.
- Игра «Лабиринт» и игра «Точка к точке» - ребенок водит по лабиринту на бумаге пальцем, игрушечной машинкой, цветным карандашом, маркером, мелом, соединяя точки, чтобы получился какой-то узор или рисунок.
- Вырезание - вырезать полосочки, зубчики или бахрому.
- Упражнение «Мусор на полу» - ребёнок, пользуясь веником и совком, сметает с пола обрывки газет.
- Нанизывание и шнурование - ребенок нанизывает пуговицы, макароны, кукурузные палочки, катушки, комочки из бумаги на шнурки или длинную нитку.
- Домашние инструменты – с помощью пинцета ребёнок подбирает кукурузные хлопья.
- Игра с водой - раковина наполняется мыльной водой и небьющимися бутылками и мячиками, губками, резиновыми игрушками, игрушками - водяными насосами. Задание - переливание воды туда-сюда и измерение объема.
- Рисование водой – ребенку предлагается ведро с водой и кисточка, чтобы «красить» пол, предметы и свое собственное тело.
- Рисование пальцами. Для получения различных тактильных ощущений можно смешать краску с песком или положите немного пены для бритья.
- Игра с песком, можно добавить в песочницу маленькие игрушки, которые ребенок будет зарывать, открывать, переставлять. Вместо песка можно использовать сухие бобы, рис, макароны, хлопья.

11. Выводы

- Данное методическое пособие поможет специалистам различных профилей лучше использовать рассмотренные технологии и методики при проведении реабилитационных мероприятий у детей с нарушениями речевого и психического развития

- Мультидисциплинарный подход чрезвычайно важен в реабилитации детей с нарушениями речевого и психического развития, ведь только при помощи работы специалистов разных специальностей возможно максимально быстрое и эффективное достижение положительных результатов.
- Расширение спектра использования современных методик по сенсорной интеграции в отделении медицинской реабилитации показало свою эффективность при ведении детей с речевыми и психическими нарушениями
- Применение занятий по сенсорной интеграции в комплексной реабилитации детей показало положительную динамику в виде улучшения когнитивной, психоэмоциональной и поведенческой сфер, что значительно повышает доверие и приверженность к терапии как у маленьких пациентов, так и их родителей.

Список рекомендуемой литературы

1. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. /Э. Д. Айрес. Теревинф, 2009г.
2. Нарушения сенсорной обработки у детей. / Ю.Е. Садовская, Б.М. Блохин, Н.Б. Троицкая, Ю.Б. Проничева // Лечебное дело. - 2010. - С. 24-28.
3. Опыт применения комплексной реабилитации у детей, страдающих расстройствами психического и речевого развития, в практике отделения медицинской реабилитации областной детской клинической больницы города Ростова-на-Дону. / И.А. Сафонова, Н.Н. Приходько, Е.Н. Бочкова [и др.] //Детская и подростковая реабилитация. - 2018. - № 3 (35). - С. 56-62.
4. Опыт применения комплексной реабилитации у детей, страдающих аутизмом и расстройствами аутистического спектра, в практике отделения медицинской реабилитации областной детской клинической больницы города Ростова-на-Дону. / И.А. Сафонова, Н.Н. Приходько, Е.Н. Бочкова [и др.] // Детская и подростковая реабилитация. - 2017. - № 10-1 (50). - С. 73-83.
5. Периодизация детского возраста на основании антропометрических показателей. / С. А. Ляликов, В.И. Ляликова // Оригинальные исследования. - 2008. - №4. - С. 28.
6. Дисфункция сенсорной интеграции у детей с расстройствами аутистического спектра. / Р.Н. Чулкова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2016. - № 2-4. - С. 164-166.
7. Роль различий сенсорного восприятия в аутизме: краткий обзор научных исследований прошлых лет и современности. / О. Богдашина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. - 2013. - № 4(26). - С. 14-22.
8. Сенсорная интеграция, как психокоррекционный метод в работе с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими психологические, поведенческие и речевые нарушения. / О.А. Андриевская // Таврический журнал психиатрии. - 2015. - №4 (73). - С. 30-34.

Печать цифровая. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс»
Формат 60x84/16. Объем 1,5 уч.-изд.-л.
Заказ № 5708. Тираж 100 экз.
Отпечатано в копировально-множительном центре
Ростов-на-Дону / Суворова, 19
www.kcentr.com / 8 863 250 11 25

УЛ. СУВОРОВА, 19

КОПИЦЕНТР

ОСН. В 1996 ГОДУ