



СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК ПІДГРУНТЯ ЦІЛІСНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Тетяна Скрипник, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка, м. Київ,
Україна, dr.skrypnyk@gmail.com

Досліджено одну з відомих практик роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби – сенсорну інтеграцію. Розглянуто питання доречності застосування цього методу для дітей з аутизмом, а також чинники низької його ефективності. Здійснено порівняльний аналіз методу сенсорної інтеграції, розробленого його засновницею – Дж. Айрес, і тими її послідовниками, які не дотримуються закладених у його підґрунтя ідей. Представлено методологічне й методичне підґрунтя сенсорної інтеграції, яке уможлиблює досягнення цим психокорекційним методом рівня практики з науково доведеною ефективністю. Визначено, що головними орієнтирами сенсорної інтеграції як метода з науковою ефективністю має бути етапність, представлена разом з критеріями досягнення кожного етапу, а також утілення в природний процес життєдіяльності, що є можливим завдяки узгодженій роботі міждисциплінарної команди супроводу.

Ключові слова: аутизм, сенсорна інтеграція, адаптивна відповідь, міждисциплінарна команда супроводу.

Татьяна Скрипник, Институт человека Киевского университета имени Бориса Гринченко, г. Киев, Украина

Сенсорная интеграция как основа целостного развития детей с аутизмом

Исследовано одну из известных практик работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности – сенсорной интеграции. Рассмотрены вопросы уместности применения этого метода для детей с аутизмом, а также факторы низкой его эффективности: осуществлен сравнительный анализ метода сенсорной интеграции, разработанного его основательницей – Дж. Айрес, и теми ее последователями, которые не придерживаются заложенных в его основу идей. Представлены методологическое и методическое основание сенсорной интеграции, которое делает возможным достижение этим психокоррекционным методом уровня практики с научно доказанной эффективностью. Определено, что главными ориентирами сенсорной интеграции как метода с научной эффективностью должны быть: этапность, представленная

© Скрипник Т., 2016



вместе с критериями достижения каждого этапа, а также воплощение в естественный процесс жизнедеятельности, что возможно благодаря согласованной работе междисциплинарной команды сопровождения.

Ключевые слова: аутизм, сенсорная интеграция, адаптивный ответ, междисциплинарная команда сопровождения.

Skrypnyk Tatiana, Institute of Human Sciences Borys Grinchenko Kyiv University, Kyiv, Ukraine
Sensory integration as a basis for holistic development of children with autism

This article refers to the general principles on which Sensory integration (SI) is based. Many individuals with autism have difficulty processing and integrating sensory information. These sensitivities can create great barriers to participating in daily life for those with autism and their families. As a result, interventions that address sensory difficulties are among the most requested by parents of children with autism. For the training activities success of the child with autism, we need to work out the basic structure of his mind, which are: tonic regulation, a basic sense of security and trust, as well as a sensual experience.

New studies show children who received SI in addition to their other autism treatments achieved greater improvements in their ability to function in daily life than did children who received the same standard autism treatments without SI. We emphasize that we are not talking about any «sensory integration», but of the one that is carried out for a particular child educational challenge. In this context, the important is the team work of experts and parents that implement multidisciplinary support a child with special needs (including a child with autism). SI-therapy J. Ayres is such a kind of care for children with autism. Ayres structured her intervention approach using SI-theory around principles of motor learning, the adaptive response, and purposeful activity. This involves the development of the family centered intervention plan that based on a complete evaluation and interpretation of the patterns of sensory integrative dysfunction in collaboration with significant persons in the client's life. Our study confirmed the efficacy of perceived and purposeful SI for the positive dynamics of development of children with autism in all vitally important areas.

Keywords: children with ASD, sensory integration, adaptive response, IEP-team.

Діти з розладами аутистичного спектра (з аутизмом) є однією з найскладніших категорій з-поміж тих, які зустрічаються у закладах освіти. За словами педагогів, вони можуть «зривати» навчально-виховний процес, бути некеріваними, тримати всіх у напрузі, а також поводити себе асоціальним чином: виголосувати різкі звуки, падати на підлогу, вибігати з класу, бити, щипати або кусати себе (іноді інших).

Важливо знати, що для дітей з аутизмом через їхню надмірну сенсорну вразливість навколишнє середовище може мати стресогенний характер, що спричинює їхні протестні прояви. Окрім цього, ці діти принципово вирізняються від дітей



будь-яких інших категорії тим, що у них немає вроджених соціальних якостей: вони не дивляться на іншу людину і не враховують її інтереси, не бажають робити те, що їм пропонують інші люди і не можуть повідомити адекватно, що з ними відбувається. Такі діти можуть мати найрізноманітніші прояви, при цьому інша людина не потрапляє у поле їхніх інтересів, а самі дії частіше за все мають не пізнавальний характер, а є способом вилучення певних фрагментарних і повторюваних вражень від навколишнього світу, які подобаються дитині й виконують функцію заспокоєння, активації або захисту від великої кількості неприємних і незрозумілих інших сигналів [5].

Особлива психічна організація осіб з аутизмом ускладнює можливість їхнього перебування в освітньому просторі. Підготовка закладу освіти до навчально-виховного процесу з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, передбачає створення спеціальних умов, які відповідали б їхнім особливим освітнім потребам. Відомо, що для полегшення перебування таких дітей у навколишньому середовищі, необхідно зробити його структурованим, щоб у них з'явилися розуміння контексту ситуації і впевненість у тому, що відбувається зараз і що буде далі, а також розуміння послідовних дій, які треба зробити, щоб отримати очікуваний результат. Для цього варто використовувати структуроване навчання, що впроваджується програмою ТЕАССН і має науково доведену ефективність як практика втручання у випадку дітей з аутизмом.

Принцип структурованості має розповсюджуватися на простір, часову визначеність, а також діяльність (процесуальні моменти). Використання цього підходу особливо ефективно через те, що спирається на таку сильну сторону дітей з аутизмом, як схильність до впорядкованості. Важливу роль щодо зменшення стресогенних чинників в освітньому просторі мають також соціально-психологічні фактори, що охоплюють:

- наявність помічника, роль якого може виконувати асистент учителя (або тьютор) який заздалегідь встановив контакт з дитиною і свідомий того, яку функцію здійснює. Головним завданням такого помічника має стати розвиток у дитини з аутизмом здатності самостійно й цілеспрямовано здійснювати освітню діяльність;
- підготовлених педагогів і однолітків, які сприяють становленню у дитини з особливими потребами: 1) соціальних ролей: «учитель-учень»; 2) розуміння соціальних ситуацій і моделей відповідної взаємодії, що уможлиблює позитивний досвід спілкування з іншими дітьми.

Названі підходи і засоби є ресурсами середовища, тобто зовнішніми ресурсами. І частіше за все йдеться саме про ці ресурси як необхідну й достатню умову для організації освітнього процесу для дітей з аутизмом. При цьому рівень розвитку дитини сприймається як «даність», а отримані за допомогою діагностичних процедур результати (так само як і спостереження за її поведінкою) формують остаточне уявлення про неї і висновки щодо програми, за якою її рекомендують навчати



(наприклад, допоміжної), а також формату навчального процесу (наприклад, індивідуальне навчання).

Що стосується підготовки самої дитини до навчально-виховного процесу в закладі освіти, то його змістом найчастіше стає формування навчальних навичок. Водночас наявна недооцінка ресурсів психічної організації самої дитини (внутрішніх ресурсів), розкривши які можна підготувати фундамент її цілісного розвитку, що своєю чергою стане підґрунтям подальшого послідовного і цілеспрямованого навчання зі стійким позитивним ефектом.

Такими внутрішніми ресурсами, на нашу думку, є базові структури психічної організації, передусім – сенсорна інтеграція. Засновник напряму сенсорної інтеграції Дж. Айрес – фахівець з ерготерапії – працювала в Каліфорнійському університеті (м. Лос-Анджелес, США) з особами різного віку, які мали неврологічні порушення. За Дж. Айрес, сенсорна інтеграція – це процес, що охоплює сприймання, розрізнення і оброблення відчуттів, що надходять з різномодальних сенсорних систем: вестибулярної, проприоцептивної, тактильної, зорової, слухової, нюхової. Розвинена сенсорна інтеграція уможливує ефективне функціонування у навколишньому просторі, здатність планувати власну діяльність та продуктивно взаємодіяти з іншими людьми.

Варто зазначити, що сьогодні є певне протистояння між послідовниками підходу Джин Айрес і тими фахівцями, які відійшли від головних засад її вчення. Для того, щоб розрізнити ці підходи, ми будемо вживати такі позначення: сенсорна інтеграція, розроблена Дж. Айрес – ASI®, а сенсорна інтеграція тих, хто не дотримується ідей Дж. Айрес – SI. Головні відмінності цих підходів можна викласти у таких положеннях:

1) *Мета роботи.* За Дж. Айрес, сенсорна інтеграція є складовою цілісного процесу розвитку дитини. Спеціаліст, який здійснює ASI®, є частиною команди фахівців супроводу, і його робота спрямована на досягнення конкретних цілей (подолання певних труднощів, як-от: непосидючість дитини; її захопленість тим чи іншим сенсорним відчуттям, що заважає навчальному процесу; боязкість різких звуків, зміни положення тіла тощо), які дадуть змогу дитині краще долучатися до освітнього процесу, та/або адаптуватися у суспільстві. Водночас є сенсорні терапевти напряму SI, які ставляться до своєї роботи як до самодостатнього процесу. У спеціально створених сенсорних кімнатах, які можуть мати сучасне різнопланове обладнання, вони здійснюють роботу ізольовано, не пов'язуючи її з процесом життєдіяльності дитини;

2) *Методологічна основа.* Теорія Дж. Айрес ґрунтується на фундаментальних засадах, що враховують закономірності розвитку. Так, визначено 4 етапи сенсорної інтеграції, послідовне досягнення кожного з яких дає змогу дитині повноцінно адаптуватися у суспільстві. Сенсорні терапевти, які нехтують зазначеним Дж. Айрес алгоритмом розвитку застосовують ефектні засоби, привабливі для дитини види



активності, при цьому робота відбувається без конкретних орієнтирів на актуальні цілі дитини і закономірні етапи її становлення;

3) Дж. Айрес постійно підкреслює важливість сенсорного розвитку в природних умовах і необхідність становлення у дитини такої форми зворотного зв'язку, як адаптивна відповідь. Таких орієнтирів нема у сенсорних терапевтів, які зробили свій напрям самодостатнім, а сенсорну інтеграцію – метою розвитку.

Дж. Айрес теоретично обґрунтувала свій підхід й наповнила чітким методичним змістом кожний крок у напрямі здійснення сенсорної інтеграції. Але на сьогодні цей підхід лишається практикою з недоведеною ефективністю; відбувається це, на наше переконання, саме тому, що послідовники Айрес не виписали: технологічні й операціональні аспекти цього методу; критерії досягнення як показники вимірюваності; стандарти, що охоплюють вимоги до фахівця з сенсорної інтеграції та умови здійснення роботи у цьому напрямі.

Отже, за Дж. Айрес, сенсорна інтеграція – це неперервний процес, що складається з 4 стадій як послідовних етапів її становлення, що відтворюють поступальний розвиток дитини в онтогенезі. Надійність цих висновків може бути підтверджена тим, що вони чітко перегукуються з фундаментальними розробками М. Бернштейна (табл.).

Таблиця

Стадія	Зміст	
	за Дж. Айрес	за М. Бернштейном
1	Відчуття себе як фізичного тіла. Формування тоничної регуляції, досягнення біомеханічної стабільної рівноваги, почуття безпеки	Рівень A (тонус і постуральний контроль) Центральна регуляція тіла, попереднє настроювання м'язового тонусу, що робить можливим рухові акти різної складності
2	Оволодіння рухами свого тіла: сформована «схема тіла» і координація правої-лівої сторін тіла; здатність до рухового планування; формування основ емоційної стабільності	Рівень B (автоматизовані рухи). Точна узгодженість ритмічно повторюваних рухів, щільний зв'язок з власним тілом, автоматизація складних навичок
3	Зорово-моторна координація, цілісне сприймання навколишнього простору і розуміння контексту ситуації; здатність розуміти мовлення і говорити	Рівень C (просторове поле) цільовий характер рухів у контексті певного просторового поля, варіативність і пластичність координаційних проявів
4	Відчуття тіла як вправного сенсомоторного цілого; поява самоконтролю і впевненості в собі	Рівень D (смыслових предметних дій). Генералізація схеми дії, ігрова діяльність, поява схем соціального спілкування і мовлення, довільний рівень регуляції, взаєморозуміння і співпереживання



Для правильного формування нервової системи має бути засвоєно всі ці сходинки, при цьому кожна попередня стадія інтеграції відкриває шлях до наступної. Усі ці стадії відбуваються за умов нормотипового онтегенезу, і вони ж мають відбутися у житті дітей, які мають сенсорні дисфункції, як, наприклад, дітей з аутизмом.

На першій стадії має бути реалізовано два головних завдання: 1) закладення основ інтеграції вестибулярної і пропріоцептивної систем; 2) формування тактильної системи.

Для адаптації людини інформація від вестибулярних відчуттів є дуже важливою. Як пише Дж. Айрес, у дитини повинні бути збудовані «надійні стосунки з гравітаційним полем Землі»: якщо немає відповідного відчуття, то може здаватися, що будь-який рух може «викинути» у простір, відірвати від Землі [1]. У дітей з аутизмом ці базові структури недостатньо сформовані, а відтак всі інші складники психічного розвитку не можуть послідовно розвиватися і бути узгодженими між собою. Нормалізація цих базових структур має фундаментальне значення для розвитку дитини загалом: як у фізичній, так і в соціальній та пізнавальній сферах (зокрема, навчальній діяльності). Для здійснення роботи на цьому рівні ми використовуємо такі прийоми як: метод О. Максимової (робота на рівні А – фіксовані надавлювання, фіксовані «зажими», посилення опор, становлення осей тощо) [2]; елементи нейропсихології (дихання, розтяжки), власний метод «масаж у житті». Головна спрямованість роботи – нормалізація тону, вивільнення напруги, отримання досвіду нових відчуттів, у тому числі – відчуття цілісності свого тіла.

Розвиток на другій стадії має забезпечити формування схеми тіла, у якій дитина гарно орієнтується і усвідомлює якість власних рухів. Тут робота здійснюється на базі таких вправ і прийомів: вправи з методу «Нейрокінезітерапія» [4], елементи нейропсихології (вправи на білатеральну координацію), вправи з кінезітерапії (розвиток загальної моторики). Головна спрямованість роботи – узгодженість верхньої-нижньої частин тіла, набуття «внутрішньої мобільності», готовності до дії, подолання ригідності і досягнення емоційної стабільності.

На третій стадії сенсорної інтеграції має бути сформована система «Я – Довкілля» і здатність до цілеспрямованих дій. Прийоми роботи – «екстравертованість рухів»; рухова діяльність за сьома групами (М. Бернштейн); метод «Розвивальний рух» (В. Шерборн), сюжетні ігри. Головна спрямованість роботи – розвиток взаємозв'язку рухових і зорових відчуттів (координація «Око-Рука»), додання перешкод (як головна умова розвитку); здатність до складного рухового планування, адаптації до незнайомих завдань і вміння їх виконувати спонтанно; здатність розуміти звернене мовлення і здійснювати комунікацію.

Четверта стадія передбачає формування цілісних предметних дій. Тут займаємося з дитиною з опорою на рівень смислових дій, що передбачають точність, метричність рухів за умови оптичного контролю [3], методи танцювально-рухової та тілесно-орієнтованої терапій, спарингова взаємодія рольові ігри та ігри з правилами. Головна спрямованість роботи – повноцінна адаптованість дитини в навколишньому середовищі, її самостійність та здатність до саморегуляції і пластичності проявів.



Показником достатньої сенсорної інтеграції дитини, за Дж. Айрес, є так звана адаптивна відповідь як її обґрунтована (усвідомлена) і цілеспрямована дія у відповідь на зміни, які відбуваються у довкіллі. Наявність у дитини адаптивної відповіді свідчить про її здатність взаємодіяти з середовищем і ефективно реагувати на неї. А це передбачає необхідність повноцінної співпраці фахівців з батьками дитини з особливими потребами, їх розуміння тієї роботи, яка здійснюється задля досягнення нею підґрунтя подальшого розвитку і вміння виконувати з дитиною ті чи інші, необхідні на даний момент її розвитку вправи, сприяти становленню таких базових складових сенсо-моторної організації дитини, як «ноги – опора для тіла», «руки – органи пізнання світу» тощо. Узгоджена послідовна робота батьків та фахівців гарантує сталу позитивну динаміку у розвитку дитини.

Сучасні розробки з сенсорної інтеграції зарубіжних фахівців відкривають широкий контекст застосування цього напрямку в системі освіти [6; 7]. При цьому відбувається дієва співпраця між тими, хто розвиває дитину з особливими потребами у цьому напрямку вдома, у центрі та в освітньому закладі, тобто, наявна командна робота, що вможливує інтенсивний і сталий розвиток дитини.

Протягом півроку нами здійснювалося дослідження, до якого було залучено 12 дітей з аутизмом різного віку (від 4 до 8 років); 4 з них перебували у школах різного типу (2 – у спеціальній школі, 2 – у школі з інклюзивними класами), 5 – у дошкільних навчальних закладах (3 – спеціальних і 2 – садках з інклюзивними групами), 3 – у центрі соціально-психологічної реабілітації. На початку було визначено актуальні завдання розвитку кожної дитини (виходячи із узгодженого запиту педагогів та батьків). З-поміж них були такі: сидіти разом з групою, коли вихователь читає всім дітям книжку; перебувати з групою на ігровому майданчику; уміти гратися з іншими дітьми; здійснювати режимні моменти роздягання-одягання біля своєї шафи; сидіти за партою протягом уроку; уміти виконувати разом з іншими дітьми класне завдання; розвинути графічні навички, подолати саморуйнівні прояви дитини (у центрі реабілітації) тощо. Далі група фахівців обстежила дітей; було виявлено, що у кожного з них наявні складнощі сенсо-моторного розвитку, притому – на базових рівнях сенсорної інтеграції. Колегіально (міждисциплінарна команда супроводу: фахівці разом із батьками) було продумано алгоритм виконання корекційно-розвивальної роботи з кожною дитиною, роль та ступінь участі кожного з учасників команд у цьому процесі. Головна спрямованість допомоги тій чи іншій дитині відповідно до змісту роботи на певному рівні сенсорної інтеграції, яка була актуальною для цієї дитини. Координатори кожної групи відстежували процес систематичної цілеспрямованої роботи з дітьми, наявність позитивної динаміки їх розвитку.

У результаті здійсненої міждисциплінарними командами супроводу роботи практично всі актуальні завдання розвитку дітей було досягнуто. Діти принципово підвищили власні адаптивні можливості, що позначилося не тільки в поліпшенні здатності долучатися до освітньої діяльності та виконувати завдання педагогів, а й у розвитку їхнього соціального інтелекту як інтегральній властивості вбачати контекст ситуації і реалізовувати адекватні моделі взаємодії з іншими людьми.



Отже, сенсорна інтеграція, яка здійснюється за теоретико-методичними орієнтирами, що відтворюють закономірності розвитку онтогенезу людини, є зручним та дієвим засобом впливу на послідовне стале формування психічної організації дітей з аутизмом у контексті їхньої освітньої діяльності та життєдіяльності, загалом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. – М. : «Теревинф», 2013. – 272 с. (Sensory integration and the child understanding hidden sensory challenges).
2. Архипов Б. А., Максимова Е. В. Глубокая чувствительность и тоническая регуляция. Часть 2 – Практика // «Массаж. Эстетика тела», 2011, № 3.
3. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность / Н. А. Бернштейн. – М. : Наука, 1990. – 495 с.
4. Смолянинов А., Ванцова А. Рука – мозг. – Братислава: EPSYNEL, 2011. – 109 с.
5. Шпицберг И. Коридор с прозрачными стенами: коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с диагнозом «ранний детский аутизм» / И. Шпицберг // Школьный психолог. М., 2010. – № 20. – С. 39 – 43. (Corridor with transparent walls: the treatment of developmental disorders of sensory systems in children with a diagnosis of «early infantile autism»).
6. Bundy Anita C. Sensory integration theory and practice / Anita C. Bundy, Shelly J. Lane, Elizabeth A. Murray. – 2nd ed. Philadelphia : F. A. Davis, 2002.
7. Schaaf R. C., Mailloux Z. (2015). Clinician's guide for implementing Ayres sensory integration: Promoting participation for children with Autism. Bethesda, MD.: American Occupational Therapy Association, Inc.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Ayres Je. Dzh. (2013). Sensory integration and the child understanding hidden sensory challenges Rebenok i sensornaja integracija. Ponimanie skrytyh problem razvitija. Moskva, «Terevinf». [In Russian].
2. Arhipov B. A., Maksimova E. V. (2011). Glubokaja chuvstvitel'nost' i tonicheskaia reguljacija. Part 2, Massazh. Jestetika tela, № 3. [In Russian].
3. Bernshtejn N. A. (1990). Fiziologija dvizhenij i aktivnost. Moskva, Nauka. [In Russian].
4. Smoljaninov A., Vancova A. (2011). Ruka – mozg. Bratislava: EPSYNEL [In Russian].
5. Shpicberg I. (2010). Koridor s prozrachnymi stenami: korrekcija narushenij razvitija sensornyh sistem u detej s diagnozom «rannij detskij autizm». Shkol'nyj psiholog, № 20, pp. 39 – 43. [In Russian].
6. Bundy Anita C. Sensory integration theory and practice / Anita C. Bundy, Shelly J. Lane, Elizabeth A. Murray. – 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis, 2002.
7. Schaaf R. C., Mailloux Z. (2015). Clinician's guide for implementing Ayres sensory integration: Promoting participation for children with Autism. Bethesda, MD.: American Occupational Therapy Association, Inc.