

Zwycięskie połączenie: właściwa dieta sensoryczna i zmiany w otoczeniu

***Zakaz kopiowania
Victoria L. Nackley, OTR/L***

Terapeuci używają założeń teorii integracji sensorycznej do oceny rozwoju funkcjonalnych umiejętności z punktu widzenia zmysłów (Kimball, 1999a). Korzystając z tego podejścia, terapeuta analizuje umiejętność przetwarzania przez dziecko bodźców przedsionkowych, proprioceptywnych oraz dotykowych w sprawności potrzebne do uczenia się i poruszania, czyli najważniejsze elementów jego życia. Teoria integracji sensorycznej sugeruje, że trudności z przetwarzaniem informacji zmysłowych opóźniają nabywanie przez dziecko nowych umiejętności. Opierając się na zasadach teorii integracji sensorycznej, terapeuta proponuje wykonywanie czynności, które zapewniają dziecku specyficzne bodźce zmysłowe, by wywołać właściwą reakcję adaptacyjną; towarzyszy również dziecku w jego własnym rozwoju umysłowym i motorycznym, (Fisher & Murray, 1991).

Kiedy zostaną zdiagnozowane problemy z przetwarzaniem bodźców, terapeuta powinien przygotować odpowiedni plan interwencji (Koomar & Bundy, 1991). Pomimo, że bezpośrednia terapia jest najważniejszym elementem procesu zmiany, wprowadzenie zindywidualizowanej diety może pomóc zaspokoić część potrzeb zmysłowych dziecka. (Wilbarger, 1995). „Dieta sensoryczna” umożliwia dziecku otrzymywanie korzystnych stymulacji zmysłowych w regularnych odstępach czasowych, tym samym pozwalając mu na pełniejsze uczestnictwo w innych czynnościach. Wprowadzenie takiej diety powinno obejmować wszystkie pory dnia, a szczególnie czas spędzany w szkole i domu. Jak stwierdził Kimball(1999b), „Zmiana otoczenia, której może dokonać rodzic, może również korzystnie wpłynąć na zasięg terapii”(p. 203). Aby odnieść optymalny skutek, dieta powinna być zaprojektowana z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb sensorycznych (Wilbarger, 1995). W ten sposób, dziecko korzystałoby ze specjalnych bodźców sensorycznych, w sposób zsynchronizowany z całym procesem terapeutycznym. Oprócz opracowania specjalnej diety, terapeuci często udzielają innych porad umożliwiających lepsze funkcjonowanie dziecka. Te wskazówki, mimo że nie oparte na funkcjonowaniu zmysłowym, są bardzo istotne dla prawidłowego funkcjonowaniu dziecka w szkole, domu i podczas zabaw. Zmiany są przeprowadzane głównie w otoczeniu dziecka, co zachęca je do działania w różnych kontekstach (Primeau & Ferguson, 1999). Lista diet oraz zmian w otoczeniu zaprezentowana w tabeli 1 jest wynikiem współpracy 31 terapeutów, asystentów, studentów i nauczycieli, którzy uczestniczyli w BOCES Zawodowej Sieci Terapeutów i Rehabilitantów w New Hartford, w Nowym Jorku. Spis ten był pomyślany jako punkt wyjścia do dalszych rozważań; nie jest więc wyczerpujący. Każdy terapeuta powinien przystosowywać te wskazówki do konkretnego dziecka oraz wprowadzać nowe pomysły, odpowiednie dla warunków domowych, szkoły lub sytuacji rodzinnej. Powszechne klasyfikacje zaburzeń integracji sensorycznej użyte zostały jako postawa przy tworzeniu wskazówek dotyczących diety oraz zmian w otoczeniu.

Obniżona reaktywność na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne

Dzieci z obniżoną reaktywnością na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne mają zwykle wiotką postawę i problemy z równowagą, często upadają, są niezgrabne, ciągle się poruszają i nerwowo zabawiają. Mają problemy z koncentracją uwagi.. Terapia polega głównie na dostarczaniu intensywnych bodźców przedsionkowych i proprioceptywnych

oraz poprawie reakcji posturalnych (Koomar & Bundy, 1991).

Obniżona reaktywność na bodźce dotykowe

Dzieci z obniżoną reaktywnością na bodźce dotykowe często są słabej budowy ciała. Dodatkowo, mają one problemy z prakcją i rozwojem umiejętności manualnych. Zwykle są one bardzo spragnione stymulacji dotykowej. Terapia polega przede wszystkim na zapewnieniu różnorodnych - głębokich i lekkich - doświadczeń dotykowych (Koomar & Bundy, 1991). Także w stosunku do tych dzieci dieta i zmiany w otoczeniu powinny być stosowane jako dodatek do założeń właściwej terapii.

Dyspraksja

Dzieci z dyspraksją charakteryzują się słabym przetwarzaniem informacji dotykowych i proprioceptywnych; są niezgrabne, potykają się, przewracają i wpadają na przedmioty spotykane na drodze. Cechują się trudnościami z planowaniem ruchu oraz słabą organizacją wykonywanych czynności (Cermak, 1991). Terapia koncentruje się na zapewnieniu czynności wymagających wysiłku, doświadczaniu głębokiego nacisku i delikatnego dotyku. Ważne jest też udzielanie właściwych wskazówek słownych pomocnych przy organizowaniu czynności (Koomar & Bundy, 1991). Dieta i zmiany w otoczeniu powinny być stosowane jako dodatek do założeń terapii dla osób z dyspraksją.

Zaburzona obustronna koordynacja

Dzieci z zaburzoną obustronną koordynacją mają trudności z czynnościami bilateralnymi takimi jak klaskanie, podskakiwanie, przeskakiwanie czy granie na keyboardzie. Często występują też problemy z czynnościami dotyczącymi samoobsługi np. wiązaniem butów. Takie dzieci mogą mylić prawą stronę z lewą, unikać przekraczania osi ciała oraz mieć problem z ustaleniem lateralizacji. Dodatkowo, mogą mieć też trudności przedsionkowe i proprioceptywne. Terapia skupia się głównie na zapewnieniu doświadczeń przedsionkowych i proprioceptywnych oraz stopniowym wprowadzeniu czynności bilateralnych. Pracę można rozpocząć od prostego przekraczania osi ciała, rotacji, symetrycznych czynności oraz kompleksowego rozwoju umiejętności koordynacji (Koomar & Bundy, 1991). Także w tym przypadku działania takie jak dieta i odpowiednie zmiany w otoczeniu powinny być stosowane równolegle z właściwą terapią zaburzeń obustronnej koordynacji.

Obronność dotykowa

Dzieci z obronnością dotykową awersyjnie reagują na różne doświadczenia dotykowe, takie jak: fakturowane materiały, jedzenie, ubrania, kąpiel. Często unikają wielu czynności, czasami mogą reagować agresywnie. Mają problemy z koncentracją uwagi, łatwo je rozprościć. Terapia koncentruje się głównie na zapewnieniu doświadczania wysiłku oraz dotyku głębokiego. Wolne linearne bodźce przedsionkowe są również często używane. Terapia powinna zapewniać również stopniowe zwiększanie gamy doświadczeń dotykowych (Royeen & Lane, 1991). Proprioceptywna dieta sensoryczna właściwa dla obniżonej reaktywności na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne może być użyta jako dodatek do terapii właściwej dla terapii obronności dotykowej.

Niepewność grawitacyjna

Dzieci z niepewnością grawitacyjną mogą nie chcieć uczestniczyć w większości zabaw ruchowych, bać się wind, ruchomych schodów, samochodów czy samolotów, często nie lubią być podnoszone. Terapia kliniczna skupia się przede wszystkim na zapewnieniu bodźców proprioceptywnych oraz stopniowaniu doświadczeń przedsionkowych. Dziecko zawsze powinno móc kontrolować stymulację przedsionkową i nie może być zmuszane do przekraczania swoich ograniczeń (Koomar & Bundy, 1991). Zmiany w otoczeniu powinny być skoncentrowane na tym, aby pomóc dziecku czuć się bezpiecznie w każdej sytuacji i środowisku. Dieta sensoryczna w tym wypadku polega na dostarczaniu uspakajających

bodźcy proprioceptywnych przez cały dzień. Proprioceptywna dieta sensoryczna właściwa dla obniżonej reaktywności na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne może być użyta jako dodatek do terapii odpowiedniej przy niepewności grawitacyjnej.

Wyobrażenia sekwencji czynności

Dzieci, które mają trudności z wyobrażeniem sobie sekwencji czynności nie potrafią planować i inicjować działań w odpowiedzi na zmieniające się bodźce środowiska. Takie problemy łączone są z nieefektywnym przetwarzaniem informacji przedsionkowych i proprioceptywnych. Strategie interwencji mają na celu usprawnienie przetwarzania bodźców przedsionkowych i proprioceptywnych wraz z jednoczesną poprawą zdolności dziecka do planowania i wykonywania wyobrażonej sekwencji czynności (Koomar & Bundy, 1991). Wskazówki dotyczące diety sensorycznej oraz zmian otoczenia charakterystyczne dla obniżonej reaktywności na informacje przedsionkowe i proprioceptywne powinny być używane wspomagająco w terapii wyobrażeń sekwencji czynności.

Generalne zalecenia

Terapeuta powinien być świadomy, że każde dziecko przetwarza informacje zmysłowe w wyjątkowy, właściwy dla siebie sposób. Mimo że w tym artykule techniki terapii oraz łączące się z nimi wskazówki dotyczące diety i zmian w otoczeniu są proponowane w przypadku różnych zaburzeń integracji sensorycznej, terapeuta musi sam osądzić, czy są to metody odpowiednie dla konkretnego dziecka i kontekstu jego problemu. Terapeuta, wraz z opiekunami i personelem szkolnym, powinien monitorować reakcje dziecka na dane strategie w celu zwiększenia efektywności terapii. Jeśli reakcja jest nieodpowiednia, terapeuta winien zaprzestać tej techniki i właściwie zmodyfikować terapię (Koomar & Bundy, 1991).

Konkluzja

Tabela przedstawia oparte na teorii integracji sensorycznej wskazówki dotyczące diety oraz zmian w otoczeniu. Kombinacja odpowiedniego pożywienia oraz modyfikacji w najbliższym środowisku połączona z interwencją terapeutyczną zapewnia dziecku wieloczynnikowe podejście w zakresie zaspakajania jego potrzeb sensorycznych wraz z jednoczesnym efektywnym uczestnictwem w codziennym życiu.

Tabela 1

Wskazówki dotyczące diety sensorycznej oraz zmian w otoczeniu

UWAGA. DROGI RODZICU, JEŻELI CHCESZ POMÓC SVOJEMU DZIECKU SKONSULTUJ SIĘ Z TERAPEUTĄ METODY SI. SAMODZIELNY DOBÓR AKTYWNOŚCI MOŻE ZASZKODZIĆ DZIECKU! (przyp. M.Karga)

Klasyfikacja i aktywności	Wskazówki
---------------------------	-----------

Obniżona reaktywność na bodźce przedsionkowe i proprioceptywne

Praca przy biurku

Dieta sensoryczna	Aktywny opór: podnoszenie się na rękach siedząc na krześle, mocny nacisk na ciało lub krzesło, zaciskanie i otwieranie dłoni, rozciąganie gumowych taśm, opieranie się na rękach, obciążona kamizelka, ciężki blat
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	biurka Ćwiczenia palców: szczypanie, „pajęcze ruchy”, ciągnięcie gumki recepturki, piłeczki antystresowe, masa plastyczna do ugniatania, zabawy długopisem i ołówkiem. Możliwości siedzenia ułatwiające ruch linearny: kółka, twarda poduszka, stołeczek T, piłka, piłka owalna (orzeszek), bujane lub obrotowe krzesło, delikatne skrócenie jednej lub dwóch nóg krzesła, umożliwiające bujanie
Zmiany w otoczeniu	Solidne krzesło z podłokietnikami na odpowiedniej wysokości, biurko o pochylonym blacie, częste zmiany pozycji, ustabilizowanie przedmiotów na biurku, miejsce do trzymania kartki zaznaczone taśmą.

Przerwa międzylekcyjna

Dieta sensoryczna	Zabawy: wierzganie nogami, intensywny marsz, napieranie na ścianę, pchanie drzwi, podskakiwanie na krześle w różnym tempie lub odstępach, poruszanie się po podłodze na pupie z szeroko rozstawionymi nogami, skakanie, podskakiwanie, naciskanie, rozciąganie, obejmowanie siebie, pompki, przysiady, pajacyki, „taczki”, chodzenie „krabem” Zadania: noszenie ciężkich książek, przestawianie krzeseł
Modyfikacje otoczenia	Rutyna zapewniająca te aktywności przed zajęciami i w ciągu dnia, regularne przerwy w ciągu dnia

Zabawy

Dieta sensoryczna	Bodźce proprioceptywne: walki, zapasy, skoki przez plecy, zawody w przeciąganiu liny, „taczki”, skakanie na trampolinie, czołganie się pod kanapami, zabawy z ciężkimi piłkami, skakanie po łóżku, bujanie innego dziecka na huśtawce, bieganie w worku, rowerki „stopa do stopy” z innym dzieckiem, mocne przytulanie z członkiem rodziny Bodźce przedsionkowe: kręcenie się na obrotowym krześle, siedzenie na piłce np. przy oglądaniu telewizji, skakanie na trampolinie, zabawa na zjeżdżalni, huśtawkach, trapezach,
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	drabince sznurkowej.
Modyfikacje otoczenia	Zapewnienie dużej, otwartej przestrzeni z odpornymi na zniszczenie przedmiotami; materacami, poduszkami, miękkimi fotelami i pufami ; na podwórku zestaw huśtawek

Prace domowe

Dieta sensoryczna	Bodźce proprioceptywne: mieszanie, wałkowanie, zagniatanie ciasta, kopanie, przenoszenie, grabienie, przesuwanie, podnoszenie ciężkich przedmiotów, przestawianie mebli, odkurzanie, zamiatanie, mycie podłogi mopem, noszenie prania do pralni.
Modyfikacje otoczenia	Unikanie zlecania dziecku prac domowych, przy których łatwo coś zniszczyć np. odkładania naczyń na miejsce.

Posiłki

Dieta sensoryczna	Zdrowe, nadające się do gryzienia i przeżuwania produkty (np. seler, marchewki, jabłka, orzechy, skórki owoców, podsuszana wołowina), gęste płyny, wymagające picia przez słomkę (np. koktajle mleczne i owocowe, żelatyna, pudding).
Modyfikacje otoczenia	Wytrzymałe krzesło z podłokietnikami, mocne, trudne do zniszczenia naczynia i sztućce.

Obniżona reaktywność na bodźce dotykowe

Praca przy biurku

Dieta sensoryczna	Proponowanie różnych narzędzi piśmienniczych: nakładek uściskowych, ołówków o różnej twardości, flamastrów, piór kulkowych, wibrujących długopisów. Różne powierzchnie do pisania: bibuła, papier w linie, fakturowany papier.
Modyfikacje otoczenia	Więcej czasu na zapisywanie i wprowadzanie jako przerw aktywności

	ruchowych, egzaminy ustne, różne możliwości notowania (np. edytor tekstów, dyktafon, pomoc kolegi), łagodniejsze ocenianie słabiej wykonywanych ćwiczeń ruchowych.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Przerwa międzylekcyjna

Dieta sensoryczna	Zaproponowanie do zabawy pudełek czuciowych, przedmiotów ukrytych w pudełku pełnym piasku.
Modyfikacje otoczenia	Przerwy na ćwiczenia integracji sensorycznej, szczególnie przed ćwiczeniami ruchowymi.

Posiłki

Dieta sensoryczna	Zaproponowanie dziecku ciężkich sztucy
Modyfikacje otoczenia	Sprawdzanie swojego wyglądu po i w trakcie posiłku, aby utrzymać czystość, lustro do sprawdzania wyglądu; ciężkie sztucy, nietłukące się naczynia, ustabilizowane samoprzylepną podkładką

Ubranie

Modyfikacje otoczenia	Sprawdzanie swojego wyglądu podczas ubierania się i toalety, proste zapięcia
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------

Dyspraksja

Praca przy biurku

Dieta sensoryczna	Komputerowy program ułatwiający pisanie (Benbow, 1990).
Modyfikacje otoczenia	Papier milimetrowy i w kratkę

Wychowanie fizyczne

Dieta sensoryczna	Skonsultowanie się z nauczycielem wychowania fizycznego w sprawie potrzeb dziecka i takich modyfikacji ćwiczeń, aby
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	poprawić jego planowanie ruchu.
Modyfikacje otoczenia	Uproszczone ćwiczenia fizyczne, instruktaż słowny i pokaz.

Zadania organizacyjne

Modyfikacje otoczenia	Uproszczone instrukcje, kolorowe foldery do każdego przedmiotu, dzienny plan zajęć; dziecko werbalizuje kroki, które musi podjąć, aby wykonać zadanie.
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zabawy

Dieta sensoryczna	Organizowanie gier i zabaw z elementami stymulacji dotykowej i proprioceptywnej.
Modyfikacje otoczenia	Pudełka ułatwiające porządkowanie zabawek; dziecko werbalizuje etapy w zadaniu; wskazówki werbalne i pokaz, gdy uczymy nowej aktywności.

Ubranie

Dieta sensoryczna	Organizowanie gier i zabaw z elementami stymulacji dotykowej i proprioceptywnej.
Modyfikacje otoczenia	Rozkładanie ubrań w odpowiedniej kolejności, z metkami jako wskazówkami i z zawieszkami do chwycenia; proste ubrania z dużymi zapięciami; uproszczanie czynności życia codziennego.

Cd. w 2cz. - "Zwycięskie połączenie: właściwa dieta sensoryczna i zmiany w otoczeniu".