

Radziwińska Agnieszka, Strojek Katarzyna, Kaźmierczak Urszula, Weber-Rajek Magdalena, Srokowski Grzegorz, Bułatowicz Irena, Goch Aleksander, Zukow Walery. Ocena zachowania dziecka z zaburzeniem integracji sensorycznej = Assessment of the behavior of a child with sensory integration disorder. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(11):685-697. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.41447>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%2811%29%3A685-697>  
<http://pbn.nauka.gov.pl/works/686089>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014  
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport (null) 2391-8306 7

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland.

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.11.2015. Revised 20.11.2015. Accepted: 30.11.2015.

## Ocena zachowania dziecka z zaburzeniem integracji sensorycznej Assessment of the behavior of a child with sensory integration disorder

Agnieszka Radziwińska<sup>1</sup>, Katarzyna Strojek<sup>1</sup>, Urszula Kaźmierczak<sup>1</sup>,  
Magdalena Weber-Rajek<sup>1</sup>, Grzegorz Srokowski<sup>1</sup>, Irena Bułatowicz<sup>1</sup>,  
Aleksander Goch<sup>1</sup>, Walery Zukow<sup>2</sup>

1. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy,  
Katedra Fizjoterapii, Bydgoszcz, Polska

2. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz, Polska

Adres do korespondencji:

dr n. med. Agnieszka Radziwińska  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Katedra Fizjoterapii  
ul. Techników 3, Bydgoszcz  
e-mail: [agnieszka.radzimska@gmail.com](mailto:agnieszka.radzimska@gmail.com)

### Streszczenie

Metoda integracji sensorycznej (SI – *Sensory Integration*) jest uważana na całym świecie jako jedna z nowatorskich koncepcji pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania i emocji. Jest to metoda, w której wykorzystuje się różnorodne działania wspomagające rozwój dziecka. Dysfunkcje integracji sensorycznej dotyczą nieprawidłowości w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych w obrębie następujących systemów: czuciowego (dotykowego i proprioceptywnego), przedsionkowego, słuchowego, wzrokowego, węchowego i smakowego. W celu postawienia prawidłowej diagnozy, zaburzenia integracji sensorycznej, należy uwzględnić dane z poszczególnych etapów badania: wywiadu z rodzicami, kwestionariuszy dotyczących funkcjonowania dziecka na co dzień, wyników prób klinicznych, wyników testów kalifornijskich. Wyniki uzyskane na podstawie w/w kwestionariuszy nie pozwalają na samodzielne stawianie diagnozy. Jest to narzędzie wstępnej diagnozy, służące do przeprowadzenia dalszej wnikliwej oceny przez terapeutę metody SI. Wiedza z zakresu integracji sensorycznej powinna być propagowana wśród szerszego grona

specjalistów tj.: lekarzy, fizjoterapeutów, logopedów, neurologopedów, psychologów, a także pedagogów oraz nauczycieli.

## **Summary**

Sensory integration method is regarded worldwide as one of the innovative concept of working with children with behavioral and emotional disorders. It is a method that uses a variety of activities supporting the development of the child. Sensory integration dysfunctions of the irregularities in the processing of sensory stimuli within the following systems: sensory (touch and proprioceptive), vestibular, auditory, visual, olfactory and flavoring. In order to make the correct diagnosis, sensory integration dysfunction, should take into account data from individual phases of the study: interview with parents, questionnaires concerning the functioning of the child on a daily basis, results of clinical trials, the test results of California. The results of these the questionnaires do not allow for self-diagnosing. It is a tool initial diagnosis, used to carry out further careful evaluation by a therapist SI method. Knowledge of sensory integration should be promoted among a wider group of experts: physiotherapists, speech therapists, psychologists and teachers.

**Słowa kluczowe: zachowanie dziecka, zaburzenie integracji sensorycznej.**

**Key words: behavior of a child, sensory integration disorder.**

## **Wstęp**

Metoda integracji sensorycznej jest uważana na całym świecie jako jedna z nowatorskich koncepcji pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania i emocji. Jest to metoda, w której wykorzystuje się różnorodne działania wspomagające rozwój dziecka. Zaburzenie integracji sensorycznej polega na niewłaściwym odbieraniu, interpretowaniu i reagowaniu na poszczególne bodźce np. dotykowe, słuchowe, wzrokowe, błędnikowe, czego konsekwencją mogą być zaburzenia zachowania i emocji. W warunkach prawidłowych, adekwatnie silne bodźce, wyzwalają w organizmie reakcje tzw. odruchy. Jeżeli docierających w jednostce czasu bodźców do receptorów czucia jest za dużo, to ustrój nie jest w stanie zareagować na każdy bodziec z osobna, tak więc muszą być one zintegrowane

w ośrodkowym układzie nerwowym. Zjawisko to nosi nazwę integracji sensorycznej (SI). Integracja sensoryczna jest taką organizacją wrażeń, by mogły być użyte w celowym działaniu [1,2].

Dysfunkcje integracji sensorycznej dotyczą nieprawidłowości w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych w obrębie następujących systemów: czuciowego (dotykowego i proprioceptywnego), przedsionkowego, słuchowego, wzrokowego, węchowego i smakowego. Dysfunkcje integracji sensorycznej nie są związane z uszkodzeniem narządów zmysłów, np. z niedosłuchem lub krótkowzrocznością.

Zaburzenie SI często skutkuje zaburzeniami koordynacji ruchowej, opóźnieniem w rozwoju mowy, rozwoju ruchowym, trudnościami w uczeniu się, zaburzeniami koncentracji, a nawet zaburzeniami zachowania. Dyspraksja rozwojowa jest charakterystyczna dla dzieci z dysfunkcją SI. Polega na trudnościach w planowaniu i wykonaniu nowej (niewyuczonej) czynności ruchowej np. skok przez przeszkodę. Charakteryzuje ją niezdarność ruchowa oraz opóźnienie nabywania umiejętności w zakresie samoobsługi. Skutkiem zaburzenia SI jest nadpobudliwość psychoruchowa, polegająca na nadruchliwości oraz impulsywności dziecka, często towarzyszy jej zaburzenia koncentracji uwagi (dziecko ma problem z wykonywaniem i ukończeniem czynności). Dysfunkcje integracji sensorycznej wpływają na uczenie się, zachowanie i rozwój społeczno-emocjonalny dziecka [3,4].

Twórcą teorii integracji sensorycznej jest dr A.J. Ayers, psycholog i terapeuta zajęciowy, pracownik naukowy na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles, która w oparciu o wiedzę z zakresu neurobiologii, psychologii, pedagogiki sformułowała hipotezy wskazujące na implikację funkcji psychoneurologicznych w trudnościach w uczeniu się. Do Polski po raz pierwszy wiedza SI dociera w 1993 roku, kiedy została zorganizowana pierwsza część kursu SI przez M. Borkowską i Z. Przyrowskiego [3].

### **Objawy i zachowanie dziecka z zaburzeniami SI**

Wśród zaburzeń SI wyróżnia się dwa podstawowe typy zaburzeń dotykowych lub wertykalnych (przedsionkowych):

1. nadwrażliwość,
2. niedowrażliwość.

**Nadwrażliwość dotykowa** jest to podwyższona reaktywność dziecka na neutralne bodźce dotykowe, objawiająca się brakiem ich tolerancji (dziecko pozornie broni się przed dopływem takich bodźców).

**Nadwrażliwość przedsionkowa** polega na nadmiernej reakcji na bodźce przedsionkowe, co może objawiać się np. strachem przed zmianą pozycji ciała, złym samopoczuciem podczas ruchów obrotowych głowy lub całego ciała (mogą pojawić się objawy wegetatywne).

**Niedowrażliwość dotykowa** charakteryzuje się zbyt małą wrażliwością na bodźce dotykowe, której objawy polegają na poszukiwaniu przez dziecko dodatkowych wrażeń dotykowych i wzmacnianiem już istniejących.

**Niedowrażliwość wertykalna:** jest to zbyt mała wrażliwość na bodźce przedsionkowe, objawia się tym, że dziecko jest nadaktywne i przebywa w ciągłym ruchu np. biega w kółko, porusza głową, huśta się, skacze [1,4,5].

### **Objawy towarzyszące dzieciom z zaburzeniem SI:**

#### **Postać nadwrażliwa:**

- objawy wegetatywne (bladość, zaczerwienienie, nudności, zawroty głowy), hipoaktywność, wzmożony odruch wymiotny, unikanie bliskiego kontaktu fizycznego z innymi ludźmi (niechęć do przytulania), unikanie bodźców dotykowych, dziecko ma trudności z samodzielnym picciem, żuciem i przełykaniem pokarmów (preferuje dania papkowe), lęk przed upadkiem lub wysokością, niepokój, gdy dziecko musi oderwać nogi od podłoża, np. wejść na wysokie schody, na drabinkę, usiąść na wysokim stołku, w nowym miejscu dziecko czuje się zagubione, potrzebuje sporo czasu by zdobyć orientację w otoczeniu.

**Postać niedowrażliwa:** dotykanie, poklepywanie, pocieranie lub drapanie własnego ciała, dotykanie wielu przedmiotów i skupianie na tym uwagi, poszukiwanie bliskiego kontaktu z ludźmi: obejmowanie, ściskanie, głaskanie, przytulanie, pocieranie ubrania, wzmożona aktywność ruchowa: skakanie, huśtanie, bieganie w kółko, częste poruszanie głową, hiperaktywność, chaotyczne, niekontrolowane ruchy, ściskanie ołówka podczas rysowania, dostarczanie bodźców dotykowych np. obijanie się o meble.

**Objawy występujące w obu postaciach zaburzenia SI:** ruchy nieskoordynowane (zaburzenie koordynacji obu stron ciała, zaburzenie koordynacji oko-ręka), brak płynności ruchów, zaburzenie orientacji położenia ciała w przestrzeni oraz położenia poszczególnych części ciała względem siebie, opóźnienie rozwoju mowy, zaburzenie odczuwania ciężaru ciała, zaburzenie percepcji położenia narządów w jamie ustnej, zaburzenie lateralizacji, zaburzenie odczuwania ciężaru ciała, zaburzenie percepcji położenia narządów w jamie ustnej, brak płynności ruchów, zaburzenie orientacji położenia ciała w przestrzeni oraz położenia poszczególnych części ciała względem siebie, dziecko często myli stronę prawą i lewą, opóźnienie rozwoju mowy, labilność emocjonalna, dziecko często się obraża, bywa

uparte, negatywistyczne, zaburzenia koncentracji uwagi, zaburzenie poczucia kierunku, problemy z czytaniem, pisaniem, rysowaniem, problemy w samoobsłudze i wykonywaniu codziennych czynności, niska samoocena, dziecko jest niespokojne, płaczliwe, ma kłopoty z zaśnięciem, dziecko źle toleruje czynności pielęgnacyjnych i higienicznych np. obcinanie włosów, paznokci, mycie twarzy, zębów, smarowanie kremem, czesanie, czyszczenie nosa, uszu, dziecko ma problemy z samodzielnym myciem się, ubieraniem, zwłaszcza zapinaniem guzików i sznurowaniem butów, zaburzenie równowagi (częste upadki, potknięcia), podczas dłuższego siedzenia dziecko ma trudności z utrzymaniem głowy w pozycji pionowej, podpira ją ręką, kładzie się na stoliku, nabywanie nowych umiejętności ruchowych sprawia mu trudność, np. jazda na rowerze, rzucanie i łapanie piłki, pływanie [2,6,7].

### **Diagnozowanie problemu**

W celu postawienia prawidłowej diagnozy, zaburzenia integracji sensorycznej, należy uwzględnić dane z poszczególnych etapów badania: wywiadu z rodzicami, kwestionariuszy dotyczących funkcjonowania dziecka na co dzień, wyników prób klinicznych, wyników testów kalifornijskich. Diagnoza zajmuje zwykle od 2 do 4 spotkań, trwających około 60 minut, w zależności od aktywności i nastroju dziecka.

**Wywiad z rodzicami:** W wywiadzie niektóre pytania celowo się powtarzają, zostały odpowiednio ugrupowane w celu badania poszczególnych systemów zmysłowych, zachowania dziecka i określenia zakresu jego kłopotów. Pytania dotyczą przebiegu ciąży, porodu, rozwoju dziecka po porodzie, przebiegu rozwoju w okresie niemowlęcym, rozwoju zabawy, na poziomie której klasy jest dziecko, opinie innych specjalistów, przebyte choroby, lista „dziwactw dziecka”, zachowań w złości i radości.

**Kwestionariusze:** rodzice wypełniają arkusze dotyczące informacji o funkcjonowaniu dziecka w życiu codziennym.

**Próby kliniczne:** obserwacja dziecka w swojej spontanicznej aktywności oraz w sytuacjach zadaniowych, gdzie ma do wykonania określone zadania lub ćwiczenia. Powyższe czynności diagnozują i sprawdzają jakość napięcia mięśniowego, mechanizmy równoważne, koordynację ruchową i symptomy przetrwałych odruchów tonicznych, funkcjonowanie mięśni okoruchowych.

**Testy kalifornijskie** (SCSIT – *Southern California Sensory Integration Tests*) zostały opracowane przez dr Ayers i obowiązują od roku 1980. Każdy test (jest ich łącznie 18) mierzy psychoneurologiczne procesy, przyczyniające się do wykształcenia zdolności do uczenia się. Na podstawie przeprowadzonych badań i wyników testu opracowuje się dokładne

wskazówki terapeutyczne dla każdego dziecka. Testy kalifornijskie mają na celu określenie profilu dojrzałości zmysłów i ich integracji. Składają się z kilku części badających takie funkcje jak: zdolność planowania czynności ruchowej (praksje), umiejętność lokalizacji bodźca dotykowego, płynność i koordynację ruchu, zdolność do utrzymania równowagi, czucie ciała i pracę ręki. Większość testów przeznaczona jest dla dzieci powyżej 4 roku życia. Dzieci młodsze i te, u których nie można zastosować testów (np. z upośledzeniem umysłowym, autystyczne, lub nie współpracujące z innych powodów) badane są wybranymi próbami z obserwacji klinicznej i dodatkowymi testami sprawnościowymi.

Do najważniejszych testów integracji sensorycznej należy zaliczyć: test identyfikacji palców (test dotykowy, uwagi, koncentracji); test kinestezji - czucie ruchu, ułożenie kończyn w przestrzeni, pamięć świeżą, uwagę; test grafestezji i umiejętność wizualizacji bodźca odbieranego przez dotyk, umiejętność do czytania i pisanie; test lokalizacji bodźca dotykowego – bada uwagę, koncentrację, czucie; test imitacji pozycji - planowanie motoryczne, sekwencyjność; test przekraczania linii środka ciała - sprawdza rozwój specjalizacji półkulowej, tempo łączenia prawej i lewej półkuli, wizualne i słuchowe bodźce; test różnicowania prawo – lewo – bada najwyższy poziom specjalizacji półkulowej; test kopiowania wzorów - bada integrację ruchowo-wzrokową; test obustronnej koordynacji - rozwój specjalizacji półkulowej, planowania ruchowe, percepcja słuchowa; test oczopląsu porotacyjnego – prawidłowości reakcji CUN; test równowaga w pozycji stojącej - wyszczególnienie wrażeń przedsionkowych i wzrokowych oraz integrację do utrzymania równowagi [2,4,6,7,8, 9, 10].

**Podsumowanie diagnozy** jest to omówienie wyników poszczególnych testów i badań oraz zaleceń wystosowanych przez terapeutę metody SI. Rodzice otrzymują wyniki diagnozy oraz program terapii w formie pisemnej. Profesjonalna diagnoza powinna zawierać wszystkie wyżej opisane elementy oraz szczegółowe wyniki po to, aby inny terapeuta mógł z niej korzystać i żeby w przyszłości istniała możliwość porównania wyników dziecka co umożliwi określenie postępów dziecka i pozwala rodzicom na swobodny wybór terapeuty. W dwóch pierwszych spotkaniach uczestniczą rodzice i dziecko, a w ostatnim tylko rodzice. Pierwsze spotkanie polega na rozmowie z rodzicami dotyczącej przebiegu ciąży i porodu oraz jak w poszczególnych etapach przebiegał rozwój dziecka. Następne spotkanie ma na celu obserwację dziecka w jego spontanicznej aktywności oraz w sytuacjach zadaniowych oraz na przeprowadzeniu testów kalifornijskich, które pozwalają ocenić poziom integracji zmysłów. Ostatnie - trzecie spotkanie dotyczy omówienia wyników badań oraz zaleceń do terapii

dziecka. Do uzupełniających metod diagnostycznych należy zaliczyć Kwestionariusz Sensomotoryczny Zbigniewa Przyrowskiego [6,7].

### **Kwestionariusz Sensomotoryczny**

#### **I. DOTYK**

**TAK**

- Przesadnie reaguje na niewielki ból
- Nie zwraca uwagi na drobne skaleczenia
- Lubi aktywności związane z brudzeniem się (malowanie palcami)
- Unika aktywności związanych z brudzeniem (lepienie w plastelinie)
- Nie lubi być niespodziewanie dotykany (lekko)
- Lubi być dotykany(uwielbia to, poszukuje tego/
- Poszukuje fizycznie agresywnego kontaktu(uderza w ludzi ściany/
- Jest szczególnie łaskotliwy
- Unika używania dłoni do eksploracji dotykowej obiektów
- Preferuje pewne ubrania i/lub narzeka na metki, mówi że niektóre ubrania drapią są za sztywne

#### **II. RÓWNOWAGA I RUCH**

**TAK**

Pierwsza część pytań odnosi się do podwrażliwości, a druga do nadwrażliwości.

- Ma słabą równowagę
- Ma lub miał duże problemy z nauką jazdy na rowerze
- Podpiera głowę podczas rysowania pisania
- Lubi kręcić się na karuzeli, krześle obrotowym
- Często huśta się na krześle lub przyjmuje pozycję głową do dołu
- Uwielbia huśtanie się na huśtawkach
- Uwielbia szybki ruch
  
- Wygląda na przerażonego w przestrzeni (nie huśta się itp.)
- Unika szybkiego ruchu
- Ma chorobę lokomocyjną
- Lubi ruch który sam inicjuje nie lubi, gdy ktoś nim porusza, huśta
- Nie lubi próbować nowych zadań ruchowych
- Nie lubi wysokości, boi się wspinać

### **III. KOORDYNACJA**

**TAK**

- Ma problemy z manipulacją (cięcie, rysowanie, zapinanie)
- Jest niezgrabny ruchowo, często przewraca się
- Ma trudności z uczeniem się nowych aktywności ruchowych
- Ma trudności z różnicowaniem prawo – lewo (powyżej 7 r. ż.)
- Nie trzyma kartki drugą ręką, gdy pisze lub rysuje
- Źle trzyma ołówek
- Brzydko pisze, nie mieści się w liniach
- Nie potrafi wiązać sznurowadeł, miał trudności z nauczeniem się
- Ma trudności z posługiwaniem się sztucami
- Ma trudności w łapaniu i/lub kopaniu piłki

### **IV. NAPIĘCIE MIĘŚNI**

**TAK**

- Wygląda na rozluźnionego, wiotkiego
- Ma nieprawidłową postawę, gdy siedzi lub stoi
- Zbyt mocno ściska przedmioty (np. ołówek)
- Zbyt lekko ściska przedmioty (np. ołówek)
- Szybko się męczy
- Unika zabaw i gier ruchowych
- Podpiera głowę podczas rysowania, pisania
- Raczej prowadzi siedzący tryb życia
- Jest niezgrabny ruchowo
- Ma trudności z podnoszeniem cięższych przedmiotów

### **V. SŁUCH**

**TAK**

- Jest zirytowany, pobudzony lub zaleźniony w miejscach, gdzie jest głośno
- Jest bardzo wrażliwy na dźwięki
- Trudno mu skupić uwagę w miejscu hałaśliwym
- Myli się wykonując polecenia słowne
- Potrzebuje powtarzania poleceń, wskazówek
- Myli podobne dźwiękowo słowa
- Zatyka uszy na niektóre dźwięki
- Lubi dziwne dźwięki, lubi powtarzać pewne dźwięki
- Mruczy, śpiewa, mówi do siebie podczas wykonywania zadania



Unika zabawek, innych przedmiotów wydających dźwięki

## **VI. WZROK**

**TAK**

Nadwrażliwy na światło; woli światło rozproszone, półmrok

Ma problemy z różnicowaniem kształtów

Krótki okres fiksacji wzrokowej (skupienia wzroku na przedmiocie)

Z trudnością śledzi poruszający się przedmiotu (gubi go)

Często mruga, ma ból głowy, załzawione oczy po czytaniu

Jest bardzo pobudzony, gdy ma do czynienia z wieloma bodźcami wzrokowymi

Odmawia zasłaniania oczu, ograniczenia widzenia

Odwraca litery, sylaby, słowa

Ma problemy z przepisywaniem z tablicy, książki

Mruży oczy podczas słonecznego dnia

## **VII. WĘCH**

**TAK**

Nadwrażliwy na pewne zapachy

Ignoruje nawet ostre i nieprzyjemne zapachy

Ma trudności z różnicowaniem zapachów

Często zatyka nos mówiąc, że „śmierdzi”

Nie je pokarmów bez wcześniejszego wąchania

Nadwrażliwy na zapach perfum, mydła, wody kolońskiej

Lubi wąchać różne rzeczy nie służące do jedzenia

Lubi mocno doprawione pokarmy

Preferuje pokarmy o łagodnym smaku

Ma łatwy odruch wymiotny na wiele zapachów

## **VIII. UWAGA I ZACHOWANIE**

**TAK**

Jest nerwowy, pobudzony

Jest impulsywny, (wrywa się zanim zakończymy instrukcję)

Ma problemy z organizacją zachowania, wykonywanych zadań

Nie może dłużej skupić się na zadaniu

Bardzo lubi biegać, skakać, jest ciągle w ruchu

Szybko i łatwo pobudzony przez dźwięki, światło itp.

Niespokojny wówczas, gdy trzeba być cicho i koncentrować się

Łatwo przechodzi od płaczu do śmiechu	<input type="checkbox"/>
Szybko się rozprasza	<input type="checkbox"/>
Lubi biegać podskakiwać, być w ruchu	<input type="checkbox"/>

---

#### NORMA RYZYKO

<b>DOTYK</b>	0-2	3-10
<b>RÓWNOWAGA i RUCH: Podwrażliwość</b>	0-2	3-7
<b>RÓWNOWAGA i RUCH: Nadwrażliwość</b>	0	1-6
<b>KOORDYNACJA</b>	0-3	4-10
<b>NAPIĘCIE MIĘŚNI</b>	0-2	3-10
<b>SŁUCH</b>	0-2	3-10
<b>WZROK</b>	0-3	4-10
<b>WĘCH</b>	0-3	4-10
<b>UWAGA I ZACHOWANIE</b>	0-2	3-10

Przyrowski jest także autorem Kwestionariusza Ryzyka Zaburzeń Integracji Sensorycznej Niemowląt [7].

#### Kwestionariusz Ryzyka Zaburzeń Integracji Sensorycznej Niemowląt

1. Woli chodzić w butach niż bosy [TAK] / [NIE]
2. Lubi bluzy lub koszule z długimi rękawami [TAK] / [NIE]
3. Bardziej lubi nosić długie spodnie niż krótkie [TAK] / [NIE]
4. Unika chodzenia bosy, szczególnie po nowym podłożu [TAK] / [NIE]
5. Nie lubi nosić bluz czy swetrów z golfem [TAK] / [NIE]
6. Jest niespokojne nosząc bluzy, koszule ze skuwkami, metkami [TAK] / [NIE]
7. Nie lubi nosić bluz, koszul ze skuwkami, metkami jeśli nie ma założonej pod spód bawełnianej podkoszulki [TAK] / [NIE]
8. Niepokoi się, denerwuje podczas mycia twarzy [TAK] / [NIE]
9. Niepokoi się, jest rozdrażnione w czasie mycia zębów [TAK] / [NIE]
10. Niepokoi się podczas obcinania paznokci [TAK] / [NIE]
11. Denerwuje się podczas czesania włosów [TAK] / [NIE]

12. Niepokoi się podczas obcinania włosów [TAK] / [NIE]
13. Denerwuje się gdy ma brudne ręce [TAK] / [NIE]
14. Bardziej preferuje zabawę na podłodze niż na dywanie [TAK] / [NIE]
15. Drapie się w miejscu gdzie ktoś je niespodziewanie lekko dotknął [TAK] / [NIE]
16. Pociera miejsce gdzie ktoś je dotknął [TAK] / [NIE]
17. Nie lubi chodzić boso po trawie [TAK] / [NIE]
18. Jest zaniepokojone, rozdrażnione gdy chodzi boso po piasku [TAK] / [NIE]
19. Chodzi na palcach po piasku, trawie [TAK] / [NIE]
20. Unika zabawy w piasku [TAK] / [NIE]
21. Jest zdenerwowane, nadmiernie pobudzone gdy ma iść na plażę [TAK] / [NIE]
22. Ma problemy z koncentracją uwagi [TAK] / [NIE]
23. Niepokoi się jeśli nie widzi kto go dotyka [TAK] / [NIE]
24. Unika malowania palcami [TAK] / [NIE]
25. Lubi dotykać ludzi ale niepokoi się gdy inni go dotykają [TAK] / [NIE]
26. Jest zaniepokojone gdy ktoś zbliża się do niego od tyłu [TAK] / [NIE]
27. Nie lubi , jest rozdrażnione gdy ktoś je całuje [TAK] / [NIE]
28. Jest zaniepokojone, pobudzone gdy ma uczestniczyć w grach zespołowych z gołymi nogami /w koszuli z krótkim rękawem/ [TAK] / [NIE]
29. Niepokoi się gdy ktoś dotyka jego twarzy [TAK] / [NIE]
30. Jest bardzo łaskotliwe [TAK] / [NIE]
31. Trudno się zaprzyjaźnia [TAK] / [NIE]
32. Niepokoi się stojąc w szeregu / w linii [TAK] / [NIE]
33. Niepokoi się gdy ktoś stoi blisko [TAK] / [NIE]

34. Preferuje potrawy o „gładkiej” strukturze [TAK] / [NIE]
35. Jest bardziej ruchliwe niż większość rówieśników [TAK] / [NIE]

## **Podsumowanie**

Wyniki uzyskane na podstawie w/w kwestionariuszy nie pozwalają na samodzielne stawianie diagnozy. Jest to narzędzie wstępnej diagnozy, służące do przeprowadzenia dalszej wnikliwej oceny przez terapeutę metody SI. Istnieje wiele przyczyn braku zdiagnozowania u dziecka zaburzenia integracji sensorycznej. Czynnikiem ułatwiającym postawienie prawidłowej diagnozy jest posiadanie rozległej wiedzy z zakresu neurobiologii, która jest punktem wyjściowym dla zrozumienia procesu integracji sensorycznej. Umiejętności w/w można zdobyć w toku intensywnej nauki teoretycznej, uzupełnionej z czasem praktyką. Testy diagnostyczne są różnorodne i zindywidualizowane, a ich dobór jest uzależniony od wieku pacjenta, rodzaju oraz stopnia dysfunkcji. Należy uczulić, osoby mające kontakt z dziećmi, na zrozumienie ich problemów (głównie rodzice/opiekunowie, nauczyciele). Wiedza z zakresu integracji sensorycznej powinna być propagowana wśród szerszego grona specjalistów tj.: lekarzy, fizjoterapeutów, logopedów, neurologopedów, psychologów, a także pedagogów oraz nauczycieli. Terapia zaburzeń integracji sensorycznej zawsze uwzględnia różnice indywidualne każdego dziecka, powinna być prowadzona przez wykwalifikowanych terapeutów metody SI [11].

## **Piśmiennictwo**

1. Kranowitz C. S. Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie. Wyd. Harmonia Universalis, Gdańsk 2011.
2. Kranowitz C. S. Nie-zgrane dziecko w świecie gier i zabaw. Wyd. Harmonia Universalis, Gdańsk 2011.
3. Grzesiak J., Rąglewska P. Koncepcja integracji sensorycznej jako czynnik stymulacji rozwojowej dziecka z deficytem psychoruchowym. Praktyczna fizjoterapia & rehabilitacja; 2015, 64, 26-30.
4. Zimmer M., Desch L. Sensory intergation therapies for children with developmental and behavioral disorders. Pediatrics; 2012, 129 (6), 1186-1189.

5. Smith Roley S., Mailloux Z., Miller-Kuhaneck H., Glennon T. Understanding Ayer's Sensory Integration. *Occupational Practise* 2007; 12(17), 1-7.
6. Sugden D., Dunford C. Intervention and the role of theory, empiricism and the experience in children with motor impairment. *Disability and Rehabilitation*; 2006, 29(1), 3-11.
7. Przyworowski Z. Integracja sensoryczna. [www.zbigniewprzyrowski.pl](http://www.zbigniewprzyrowski.pl) [dostęp 10.12.2015].
8. Sadowska L. Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. Wyd. AWF Wrocław 2000.
9. Bundy A., Lane S.J., Murray E.A. *Sensory Integration: Theory and Practice*. Wyd. Davis Capmany, Philadelphia.
10. Eide F.F. Sensory integration – current concepts and practical implications. *Sensory Integration Special Interest Quarterly*, 26(3).
11. Miller L.J., Shelly J.L., Sharon A.C., Marie E.A., Koomar J.A. Position statement on terminology related to sensory integration dysfunction. *S.I. Focus*.