

ефективність комплексної діагностики порушень мовленнєвого розвитку у дітей і розробляти заходи, орієнтовані на стимуляцію комунікативної активності при тяжких порушеннях мовлення (наприклад, застосування «акустичних нейромодуляцій» тощо).

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вознюк Л.М. Інтеграція логопедичних і нейропсихологічних технологій у діагностиці дошкільників з органічним ураженням ЦНС. *Науково-методичний журнал «Логопедія»*. 2016. № 8. С.20 - 24
2. Глозман Ж..М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. СПб. : Питер. 2006.
3. Дегтяренко Т. В., Павлова Н.В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. *Наука і освіта*. 2016. № 8. С. 30 - 37
4. Полещук С.В. Нейропсихологічне дослідження дітей зі складною структурою дефекту. *Актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології*: зб. наук.праць. Херсон : ПП Вишемирський В.С. 2010. С. 159 -161.
5. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. Москва: Генезис, 2008. 319 с.
6. Шеремет М.К., Коломієць Ю.В. Нейропсихологічні засади формування мовлення у дітей із ТПМ. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* зб. наук. праць. 2012. № 3.

#### **Сайко Марина Петрівна**

асистент вчителя – дефектолога

КУ – Сумської обласної ради

Сумський обласний центр комплексної реабілітації  
для дітей та осіб з інвалідністю

### **СНЮЗЛЕНТЕРАПІЯ, ЯК СКЛАДОВА КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ДІАГНОЗ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ**

*У статті міститься інформація про снюзлентерапію, як метод корекційно-реабілітаційної діяльності. Особливості розвитку дитини, яка має органічне ураження центральної нервової системи. Його вплив на розвиток полягає в складних форм пізнавальної діяльності, тому основна увага при корекційній роботі з такими дітьми приділяється розвитку пізнавальної, емоційно-особистісної та вольової сфер, збереженню і зміцненню психофізичного та емоційного здоров'я дітей. Принципи, методи, технології снюзлентерапії. Значення снюзлентерапії для дітей, які мають діагноз церебральний параліч.*

*Ключові слова: снюзлентерапія, «сенсорна кімната», сенсорна корекція, діти з церебральним паралічем.*

**Saiko Marina Petrivna**

assistant teacher - defectologist

KU - Sumy regional council Sumy regional center

comprehensive rehabilitation

for children and people with disabilities

## **SNUSLENTHERAPY AS A COMPONENT OF THE CORRECTIONAL AND REHABILITATION PROCESS OF CHILDREN DIAGNOSED BY CHILD CEREBRAL PALSY**

*The article contains information about snusline therapy as a method of correctional and rehabilitation activities. Features of the development of a child who has an organic lesion of the central nervous system. Its impact on development lies in complex forms of cognitive activity, so the main attention in correctional work with such children is paid to the development of cognitive, emotional, personal and volitional spheres, preservation and strengthening of psychophysical and emotional health of children. Principles, methods and technologies of snuzlen therapy. The value of snuslen therapy for children with cerebral palsy.*

*Key words: snusline therapy, «sensory room», sensory correction, children with cerebral palsy.*

**Постановка проблеми:** Світова статистика свідчить, що на одну тисячу новонароджених припадає дві-три дитини, які страждають на дитячий церебральний параліч. Церебральний параліч- це складне порушення рухових функцій на рівні центральної нервової системи і як в наслідок мають місце різноманітні порушення :рухові, інтелектуальні, мовленнєві, розлади інших вищих коркових функцій. Що призводить до сенсорної дезінтеграції, котра знижує якість сприймання в цілому та обмежує обсяг отриманої інформації. Діти з церебральним паралічем потребують створення комплексної та безперервної реабілітації та змушує до застосування нових інноваційних технологій. Дитина з порушенням сенсорної інформації не може ефективно та плавно адаптуватися до навколишнього середовища і отримувати інформацію, з того, що її оточує. Тому вона потребує специфічного, спеціально організованого для неї середовища, яким є сенсорна кімната.

**Актуальність:** В Україні проблемою сенсорної корекції та інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку займається ряд фахівців, що досягли значних позитивних результатів у своїх науково – практичних дослідженнях: Т.Скрипник, Н. Луньова та ін. Терапія сенсорної інтеграції набула своєї популярності у нашій країні завдяки працям Е. Джин Айрес та Улли Кіслінг. Проблеми розвитку порушення пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та особистості дітей з церебральним паралічем, присвячено значну кількість робіт сучасних фахівців таких як Є. Калюжнюк, О.Мастюкова,

І. Левченко, Є. Кириченко. Застосування сенсорної терапії як допоміжного засобу корекційної роботи у дітей з інвалідністю є особливо актуальною, з урахуванням розвитку міждисциплінарних зв'язків, що враховують закономірності розвитку дитини та надають змогу повноцінно інтегрувати в суспільство.

**Мета статті:** написання даної статті є вивчення можливості застосування снюзлентерапії у корекційно-реабілітаційному процесі роботи з дітьми із церебральним паралічем.

**Викладення основного матеріалу.** Рух є одним з основних проявів життєдіяльності організму, і всі його найважливіші функції - дихання, кровообіг, ковтання, переміщення тіла в просторі, звуковимовна сторона мовлення – реалізуються в русі – скороченням м'язового апарату.

У осіб із ураженням опорно-рухового апарату порушений весь хід моторного розвитку, що несприятливо впливає на формування нервово-психічних функцій.

Порушення функцій опорно-рухового апарату можуть мати як вроджений, та і набутий характер. Визначають такі види патології опорно-рухового апарату: захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч (ДЦП).

Дитячий церебральний параліч – захворювання незрілого мозку, яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів, що діють у період внутрішньоутробного розвитку, на момент народження і на першому році життя дитини (Є. Мастюкова, 1991).

При дитячому церебральному паралічі в першу чергу вражаються рухові зони головного мозку, а також відбувається затримка та порушення його дозрівання в цілому. Тому в дітей, які страждають на ДЦП, мають місце різноманітні порушення: рухові, інтелектуальні, мовленнєві, розладнання інших вищих коркових функцій

Для дітей із церебральним паралічем характерна своєрідна аномалія психічного розвитку, обумовлена органічним ураженням головного мозку та різними руховими, мовленнєвими та сенсорними дефектами. Аномалія розвитку психіки при ДЦП охоплюють порушення пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та особистості.

У дітей з ДЦП наявні затримка й порушення формування всіх рухових функцій: важко та з запізненням формується функція утримання голови, навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Рухові порушення

обумовлені дією низки чинників, які безпосередньо пов'язані зі специфікою захворювання. При ДЦП відбувається порушення координації діяльності різних систем аналізаторів. Патологія зору, слуху, м'язово-суглобного чуття істотно позначається на сприйнятті навколишнього світу в цілому, обмежує обсяг інформації, утруднює інтелектуальну діяльність дітей з церебральним паралічем. Більшість дітей відрізняється низькою пізнавальною активністю, яке виявляється у відсутності інтересу до завдань, поганій зосередженості, повільності та зниженому переключенні психічних процесів.

Спеціально організований комплекс заходів реабілітації й адаптації осіб з ураженням опорно-рухового апарату повинен бути спрямований на те, щоб особи даної категорії могли вести нормальне життя, працювати, займатися спортом і т. ін. [2]

Ф. Лофорн запропонував модель формування та корекції процесів сенсорної інтеграції у дітей з церебральним паралічем, пропонуючи покрокові дії, та виокремлюючи рівні каналу-сприйняття сенсорної інформації: визначення сенсорного каналу; включення каналу; переключення каналу; визначення сенсодинамічного типу; спалах; переживання – сенсорно-емоційний синтез [3; с.131].

Серед новітніх у корекційно-реабілітаційних технологій, що активно використовуються як інструмент сенсорної реабілітації дітей з церебральним паралічем, є так звана реабілітація за допомогою «сенсорної кімнати».

Вперше поняття «сенсорна кімната» було введено М. Монтесорі. В її педагогічній системі, заснованій на сенсорному вихованні, середовище, в якому організовується робота з дітьми, розглядається як спеціально обладнане приміщення (кімната). Сенсорна кімната, з точки зору М. Монтесорі, це середовище, насичена автодидактичним матеріалом для занять з дітьми [1; с.8].

Ідея штучної стимуляції сенсорного сприйняття засобами спеціально створеної середовища народилася в Голландії в кінці 70-х років ХХ ст., а потім була розвинена в Великобританії. Простір для стимуляції зовнішніх і внутрішніх стимулів людини отримало назву сенсорної кімнати.

Сенсорна кімната – це важливий лікувальний засіб для дітей, чиї можливості відчувати світ обмежені хворобою. Сеанси в сенсорній кімнаті можна включаються в комплексну систему реабілітації дітей з опорно-руховою патологією. Мозок та центральна нервова система визначає розвиток

багатьох захворювань. В сенсорній кімнаті можна здійснювати не медикаментозний вплив [5; с.10].

Метою терапевтичних занять із снюзлентерапії є компенсація визначених діагнозом порушень та розладів чуттєвої інтеграції. Важливим аспектом успіху таких занять є мотивація дитини та вміння педагога адаптувати завдання до її потреб і реалізувати їх у формі «керованої гри» на підставі розроблено програми снюзлентерапія, яка враховує такі фактори:

- проста стимуляція основних відчуттів, з метою подразнення конкретних рецепторів, що належать до тієї ж системи;
- уникнення порушення протипоказів;
- поєднання відповідно до підбраної послідовності стимуляції різних систем;
- використання однієї стимуляції в різних ситуаціях;
- мотивація дитини та підтримка певного рівня зосередження [3; с.131].

Приміщення снюзелентерапії наповнене різноманітним обладнанням: бульбашкова колона, світильник «Чарівна квіточка», «Чарівна нитка», ігровий оптоволоконний пучок «Кольоровий струмок», сухий басейн та багато інших матеріалів, які використовуються, як додаткові інструменти терапевтичного впливу, що підвищують ефективність корекційно-розвивальної роботи дітьми з церебральним паралічем.

Робота з кожною дитиною починається з діагностики психомоторного розвитку шляхом спостереження задовільною активністю дитини. На першому занятті педагог намагається здобути прихильність дитини і викликати довіру до себе. Як тільки дитина починає гратися, педагог за допомогою вербальних і невербальних інструкцій заохочує її до вибору такої діяльності, яка забезпечує максимальний потік сенсорних стимулів до ЦНС, ненав'язливо спрямовує її активність та змінює ігрову обстановку таким чином, щоб розвивати ті функції, які відстають. Під час занять необхідно створити безпечні та комфортні умови для дитини, а також подбати про те, щоб їй було цікаво.

За допомогою стимульних та технічних засобів нами обрано та запропоновано такі напрямки для роботи у снюзлентерапії: вироблення відповіді на зорові стимули; прийняття різних видів зорової стимуляції; розвиток зорово-рухової координації для діставання чи схоплення предмета; розвиток зорової пам'яті та зорового розрізнення; отримання задоволення від сприймання звуків; вміння локалізувати і простежувати рух звука; розвиток терпимості до більш широкого спектру звучання; просте розрізнення звукових

сигналів; зростання рухового спектру під визначені звуки; отримання задоволення та приємних емоцій від руху; розширення рухового досвіду; усвідомлення рухів різних частин тіла.

Заняття з снюзлентерапії допомагають формувати та закріплювати результати корекційної роботи в цілому, оскільки використані технології сенсорної стимуляції прискорюють розвиток емоційної сфери, зокрема, позитивних відчуттів. Сприяють виникненню відчуття внутрішнього контролю і порядку, підсилюється увага до отриманих відчуттів, відчуття власної особистісної цінності, виявлення прихованих умінь та їх розвитку (створення ситуації успіху) [3].

**Висновок:** На основі написаного, зазначимо, що дитина з церебральним паралічем потребує допомоги в різних сферах розвитку. Саме снюзлентерапія дозволяє скоригувати ті компоненти співкоординаційної діяльності, що лежать в основі пізнавальної діяльності. Окрім того, заняття з снюзлентерапії стимулюють необхідну рухову активність. Отже, в роботі з дитиною із церебральним паралічем доцільно використовувати снюзлентерапію, як технологію корекційно-реабілітаційної діяльності. Важливо пам'ятати, що розвиток сенсорики дозволяє дитині навчитися краще пізнавати світ і відчувати його, а саме за допомогою цієї методики ми формуємо у дитини необхідні для цього механізми, маємо можливість виділити основні аспекти на базі індивідуального підходу.

**Перспектива дослідження:** включення технологій з снюзлентерапії в реабілітаційний процес, як базову корекційну технологію, що формує передумови до активної корекційно-реабілітаційної діяльності і дозволяє надавати допомогу дітям з церебральним паралічем.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. О. В. Колишкін. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
2. Заплатинська А. Б. Методологічні основи корекції сенсорної інтеграції дітей з ДЦП за допомогою темних сенсорних кімнат. *Актуальні проблеми корекційної освіти*: Міністерство освіти і науки України, Національний педагогічний університет імені Драгоманова, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Видання VI. Випуск 1. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2015. С. 126-137.
3. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: Учебно-методическое пособие. СПб.: ХОКА, 2007, ч. 1: Темная сенсорная комната. 352 с.
4. Темная сенсорная комната – мир здоровья: Учебно-методическое пособие. СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2011. 394 с.