

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**

**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

**„ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН“**

**Катедра „Здравни грижи“**

---

**СТЕЛЯ ГЕОРГИЕВА МАРИНКОВА**

**МЕДИЦИНСКИ И СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ДЕЦА**

**СЪС СЕНЗОРНО ИНТЕГРАТИВНА ДИСФУНКЦИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**

**ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР“**

**Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт“**

**Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве“**

**Научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и  
фармацията“**

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:**

**ДОЦ. АНТОАНЕТА ЗОГРАФОВА ТЕРЗИЕВА, ДМ**

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

**ПРОФ. СИЛВИЯ МЛАДЕНОВА МЛАДЕНОВА, ДМ**

**ПРОФ. ЕЛЕНА ГРОЗЕВА ЖЕЛЕВА, ДП**

**София, 2022**

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ при Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, МУ – София.

Дисертационният труд съдържа 209 страници и е онагледен с 13 схеми, 17 таблици и 27 фигури. Към него са представени 6 приложения.

Библиографската справка съдържа 170 източника, от които 61 на кирилица, 94 на латиница и 15 интернет източника.

**Научно жури:**

1. Проф. Силвия Младенова Младенова, дм
2. Доц. Надка Николова Василева, дм
3. Доц. Диана Кръстева Иванова, дм
4. Проф. Елена Грозева Желева, дп
5. Проф. д-р Сашка Руменова Попова, дм

**Резервни членове:**

1. Проф. Иванка Костова Стамболова, дм
2. Проф. д-р Кънчо Трифонов Чамов, дм

Публичната защита ще се състои на 08 юни 2022г. от 13 часа в заседателната зала на Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. Бяло море“ №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. Бяло море“ №8, гр. София, МУ – София.

Номерацията на схемите, таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ВЪВЕДЕНИЕ – АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА.....</b>	<b>6</b>
<b>I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.....</b>	<b>8</b>
1. Цел.....	8
2. Задачи.....	8
3. Работни хипотези.....	9
4. Материал и методика на изследването.....	9
<b>II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....</b>	<b>16</b>
1. Анализ на резултатите по отношение на проведена скринингова оценка на СМР на деца в предучилищна възраст.....	16
2. Анализ на резултатите относно водещи медико-социални проблеми при деца с установени признаци на СИД в рамките на други разстройства в развитието, проучени в МЦ „Деца с проблеми в развитието“, гр. София.....	19
3. Анализ на резултатите относно информираността, интересите и мненията на студентите от специалност кинезитерапия, ерготерапия, специална педагогика и логопедия по теми, засягащи СМР при децата.....	22
4. Анализ на резултатите относно водещи медицински и социални проблеми при децата със СИД по мнението на техните родители.....	30
5. Анализ на резултатите по отношение на необходимостта от допълнително обучение и квалифициране на специалистите, работещи в областта на детската рехабилитация и тяхното отражение върху качеството на предлаганите услуги.....	43
<b>III. МЕНИДЖМЪНТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ И СОЦИАЛНИТЕ ПРОБЛЕМИ ПРИ ДЕЦА СЪС СИД – ПРЕДЛОЖЕНИЯ И СТРАТЕГИИ ЗА ТЯХНОТО ПРЕОДОЛЯВАНЕ.....</b>	<b>49</b>
1. Алгоритъм за превенция на СИД при деца в предучилищна възраст.....	49
2. Концептуален модел за терапевтичен подход при деца с установени признаци на СИД в или извън рамките на други разстройства в развитието.....	53
3. Обучителни курсове, които препоръчваме на специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация.....	58

4. Учебна програма за следдипломно обучение.....	60
5. Програми за теоретико-практически семинари.....	61
<b>ИЗВОДИ.....</b>	<b>63</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>65</b>
<b>ПРЕПОРЪКИ.....</b>	<b>66</b>
<b>ПРИНОСИ.....</b>	<b>68</b>
<b>ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....</b>	<b>70</b>

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

1. **ВТУ** – Великотърновски университет
2. **ВУЗ** – Висше учебно заведение
3. **ДГ** – Детска градина
4. **ДМСГД** – Дом за медико-социални грижи за деца
5. **ДУЗ** – Детско учебно заведение
6. **ДЦП** – Детска церебрална парализа
7. **МБАЛ** – Многопрофилна болница за активно лечение
8. **МУ** – Медицински университет
9. **МЦ** – Медицински център
10. **НБУ** – Нов български университет
11. **НСА** – Национална спортна академия
12. **ОПЛ** – Общопрактикуващи лекари
13. **ПУ** – Пловдивски университет
14. **РУ** – Русенски университет
15. **СЗО** – Световна здравна организация
16. **СИ** – Сензорна интеграция
17. **СИД** – Сензорно интегративна дисфункция
18. **СИТ** – Сензорно интегративна терапия
19. **СМР** – Сензомоторно развитие
20. **СОДЦСИИ** – Столичен общински център за социална интеграция на инвалиди
21. **СОП** – Специални образователни потребности
22. **СУ** – Софийски университет
23. **УЗ** – Учебно заведение
24. **ФНОИ** – Факултет по науки за образованието и изкуствата
25. **ФОЗ** – Факултет по обществено здраве
26. **GAS** – Goal Attainment Scale

## **ВЪВЕДЕНИЕ – АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА**

Сензорната интеграция (СИ) е сложен процес, теорията за който се основава на редица изследвания в областта на невронауките. Най-голям принос за развитието на тази теория има американската ерготерапевтка д-р Джийн Айрис (Dr. Jean Ayres), която започва своите проучвания по темата още през 1950 г.

СИ може да се определи като ефективно взаимодействие между човека и непрекъснато променящата се околна среда, което се основава на успешното интерпретиране на сетивните впечатления. Тези впечатления постъпват в нервната система под формата на информация от сетивните системи (зрителна, слухова, обонятелна, вкусова, тактилна, проприоцептивна, вестибуларна и интероцептивна). Там тя се обработва и подрежда, а като резултат нервната система е готова да даде отговор. Този отговор се нарича адаптивен отговор и помага на индивида да се реализира успешно по отношение на неговото вътрешно усещане, моторика, емоции и поведение.

Когато процесът на СИ е нарушен в някой от неговите етапи, осъществяването на адаптивен отговор е затруднено. Това състояние се нарича сензорно интегративна дисфункция (СИД) или още разстройство на сензорната преработка. Клинично, сензорно интегративните дисфункции могат да са свързани с прояви на забавено психомоторно развитие на детето, емоционален дисбаланс, поведенчески проблеми, затруднения по отношение на ученето, комуникацията и социалните умения.

Признаци на СИД може да се проявяват самостоятелно (между 5% и 16% от децата в училищна възраст) или като част от картината на редица клинични състояния като: новородени с повишен риск; разстройства от аутистичния спектър (при над 70% от тях); хиперактивност с или без дефицит на вниманието; синдром на чупливата X хромозома; деца с обучителни затруднения; мозъчни увреди; институционализирани деца; някои генетични синдроми и други. Широкото разпространение на СИД сред често срещани и тежки патологии като детски аутизъм, детска церебрална парализа (при над 20% от децата с ДЦП) , недоносени и други, я превръщат в състояние с характерна социална значимост.

Основен подход в терапията на деца със СИД е сензорно интегративната терапия (СИТ), която е един от прийомиите на съвременната ерготерапия при децата.

В България, за СИ, нейните отклонения и начините за тяхното повлияване са теми, които се разискват през последните не повече от 20 години. Поглед към проблемите на децата със СИД се обърна след завършването на първият за страната випуск от

специалност „Медицински рехабилитатор ерготерапевт“ към Медицински Университет – София през 2009г., както и след сертифицирането на първите за страната специалисти в подхода на СИТ през 2014г. Редица частни и държавни институции, неправителствени организации, центрове и др., отвориха врати и започнаха да работят с деца със СИД. За съжаление, обаче информираността по отношение на естеството на проблемите на СИ, както и подходите за терапия при нейните дисфункции, остава крайно недостатъчна. В дефицит са и квалифицирани кадри, които да работят с този контингент в посочените учреждения. Като нови за нашето общество, медицинските и социални аспекти на СИД са изключително актуални.

С настоящия труд имаме личното и професионалното желание за популяризиране на медицинските и социалните проблеми на деца със СИД и доказване на необходимостта от превенция, ранна диагностика и качествени терапевтични интервенции още при първи признаци на СИД. Той е насочен с особено отношение към родители, учители, медицински и немедицински специалисти, работещи в или извън рамките на нозологичната единица и има за цел не само да им спомогне да разпознаят и разберат признаците на СИД, но и да ги насочи как да подпомогнат специфичните нужди на децата, посредством своите лични и професионални компетентности и кога е необходимо да ги пренасочат към провеждането на специализирана СИТ. Съществуват редица научни доказателства по отношение на това, че провеждането на терапевтични интервенции още в най-ранна възраст при деца с различни дефицити в развитието имат по-голяма успеваемост. Разбирането на децата със СИД, навременната и точна оценка, както и подходящата целенасочена терапия биха спомогнали за подобряване на тяхното състояние, превенция от бъдещи усложнения, успешното адаптиране в социалната среда и живота като цяло.

## **I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

### **1. Цел**

Настоящото проучване има за цел да анализира някои медицински и социални аспекти от живота на деца със СИД с оглед установяване нуждата от превенция на състоянието, развитие на единен терапевтичен подход при наличие на признаци на СИД, както и от повишаване на информираността относно същността и значението на сензорно интегративните процеси сред родители, учители и специалисти и да се предложат подходящи методи и стратегии за тяхното удовлетворяване.

### **2. Задачи**

- 1) Събиране на епидемиологични данни по отношение на СИД сред децата в предучилищна възраст.
- 2) Анализ на статистически данни по отношение на СИД сред деца с други проблеми в развитието.
- 3) Проучване мнението на специалистите относно децата със СИД.
- 4) Проучване на информираността, интересите и мнението на студенти от различни специалности (кинезитерапия, ерготерапия, логопедия и специална педагогика), които биха могли в професионалното си бъдеще да работят с деца с различни проблеми в развитието, по отношение на теми, свързани със сензомоторното развитие при децата.
- 5) Проучване мнението на родители на деца с установени признаци на СИД в или извън рамката на нозологичната единица по отношение на някои медицински и социални проблеми при техните деца и семейства.
- 6) Проучване мнението на специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация, по отношение на теми, свързани с качеството на предлаганите услуги – обучения, допълнителни квалификации, условия на работа и мотивация в грижите за деца с проблеми.
- 7) Проучване мнението на родители на деца с различни проблеми в развитието по отношение на качеството на предлаганите медицински и немедицински услуги.

### **3. Работни хипотези**

- Признаците на СИД сред децата в предучилищна възраст са често срещани, но неидентифицирани като проблем.
- Нарушенията в сензорната преработка, като част от клиничната картина при други нарушения в развитието, са често negliжирани в общия терапевтичен план.
- Информираността на родители, учители, медицински и немедицински специалисти по проблемите свързани със СИД е недостатъчна.
- Допускаме, че провеждането на подходящи обучения, както и скрининг на децата за признаци на СИД биха спомогнали за ранното идентифициране на състоянието и превенция на неговите усложнения, а навременната и качествената му терапия – за по-успешната ресоциализация на децата в семейството и общността.

### **4. Материал и методика на изследването**

#### **Обект на проучването**

Обект на проучването са дейностите по разпознаване, оценка, терапия и превенция на деца със СИД в или извън рамките на нозологичната единица.

#### **Предмет на изследването**

Медицинските и социалните проблеми при деца със СИД

#### **Технически единици на наблюдението**

Техническите единици на наблюдение за отделните групи респонденти са категоризирани и описани в точка „време и място на проучването“. Най-общо това са:

- избрани държавни и частни детски градини на територията от цялата страна;
- избрани държавни и частни лечебни заведения и кабинети, профилирани за работа с деца с различни проблеми в развитието;
- определени висши учебни заведения.

#### **Логически единици на изследването:**

- деца в предучилищна възраст;

- студенти от следните специалности: кинезитерапия; ерготерапия; специална педагогика и логопедия;
- специалисти, практикуващи в областта на детската рехабилитация;
- родители на деца с различни проблеми в развитието, включително и на деца със СИД.

#### **Признаци на наблюдение на логическите единици:**

- признаци, свързани с установяването на сензорни дисфункции;
- признаци, свързани с установяване нуждата от превенция при децата със СИД;
- признаци, свързани с потребността от повишаване на информираността и провеждането на допълнителни обучения сред студентите и родителите по отношение на СИ;
- други признаци, свързани с медицинските и социалните проблеми при деца със СИД;
- признаци, свързани с качеството на предлаганите услуги в областта на детската рехабилитация.

#### **Обем на проучването**

Участието на всички респонденти в проучването е напълно доброволно и анонимно. Тяхното количествено разпределение е представено в таблица 1.

**Таблица 1. Респонденти, взели участие в проучването**

<b>Респонденти</b>	<b>Брой</b>	<b>Отн. дял (в %)</b>
Деца в предучилищна възраст	126	23,6
Студенти от специалност: кинезитерапия; ерготерапия; специална педагогика и логопедия	139	26
Родители на деца с установени признаци на СИД	200	37,5
Специалисти, практикуващи в МЦ „Деца с проблеми в развитието“	12	2,2
Родители на деца с различни проблеми в развитието	25	4,7
Специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация	32	6
<b>Общо</b>	<b>534</b>	

## Време и място на проучването

Според обхванатите от проучването респонденти времето и мястото за събиране на данни е както следва:

### 1) За децата в предучилищна възраст

- Време – от март до октомври 2021г.
- Място – редица детски учебни заведения, като тези за Софийска област съставляват 77 % от разгледаните случаи, а останалите 23 % са на деца от други области на страната, включващи следните градове: Пловдив (7,1 %); Бургас (4%); Варна; Асеновград; Борово; Разлог; Перник; Димитровград; Петрич; Смолян; Сливен; Казанлък; Сливница; Велико Търново; и Кърджали.

Част от УЗ са: 68 ДГ „Ран Босилек“; 10 ДГ „Чебурашка“; ДГ „Детелина“; 50 ДГ „Зайчето Куики“; ДГ „Зора“; ЦДГ „Малък Принц“; 22 ДГ „Великденче“; ДГ „Елица“; 70 ДГ „Пролет“; „Sweet sweet home“; „Pappelkiste“; ДГ „Райна Княгина“; ДГ „Орфей“; 78 ДГ Детски свят“; ДГ „Звънче“; 100 ДГ „Акад. Пенчо Райков“; 93 ДГ „Чуден свят“; 123 ДГ „Шарл Перо“; ДГ „Славейче“; 191 ДГ „Приказка без край“; ДГ „Елица“; родителски кооператив; ДГ „Ален Мак“; ДГ „Средец“; ДГ „Сарагоса“; ДГ „Фънки Кънки“; 13 ДГ „Калинка“; 86 ДГ „Асен Босев“; 64 ДГ „Първи Юни“; ДГ „Слънце“; 49 ДГ „Радост“; ДГ „Феникс“; 98 ДГ „Слънчево зайче“.

### 2) За студентите от специалност кинезитерапия, ерготерапия, специална педагогика и логопедия

- Време – от март до октомври 2021г.
- Място – СУ „Св. Климент Охридски“ – ФНОИ; НСА „Васил Левски“; РУ „Ангел Кънчев“; ВТУ „Св. Св. Кирил и Методий“; НБУ; ПУ „Паисий Хилендарски“; МУ – София – ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“.

### 3) За родителите на деца с установени признаци на СИД

- Време – от 13.09.2021г. до 15.10. 2021г.
- Място – населените места от които са респондентите на тази част от проучването са представени графично на таблица 2.

**Таблица 2. Разпределение на родителите на деца с установени признаци на СИД по градове**

<b>Населено място</b>	<b>Относителен дял (в %) за всеки от посочените градове</b>
<b>София</b>	<b>67,5</b>
Варна	5
Пловдив	3
Стара Загора, Перник	2
Ямбол, Сливен, Шумен, Казанлък	1,5
Кюстендил, Враца, Плевен, Свищов, Русе, Габрово, Благоевград	1
Асеновград, Радомир, Видин, Петрич, Елин Пелин, Чернооково, Пазарджик, Сливница, Ловеч, Монтана, Горна Оряховица, Камено, Нови Искър, Бургас, Хасково	0,5

- 4) За специалистите, практикуващи в МЦ „Деца с проблеми в развитието“
- Време – месец октомври 2021г.
  - Място – МЦ „Деца с проблеми в развитието“, гр. София
- 5) За специалистите, работещи в областта на детската рехабилитация и родителите на деца с различни проблеми в развитието
- Време – от септември до ноември 2019г.
  - Място – респондентите, взели участие в тази част от проучването са от следните населени места: София, Русе, Бургас, Добрич, Благоевград и Момин проход.

Учрежденията, в които практикуват, включените в проучването специалисти са: МЦ „Деца с проблеми в развитието“, гр. София; Център за социална рехабилитация и интеграция „Детелина“, гр. Борово, област Русе; Ресурсен център, гр. София; Логопедичен център „Милеа“, гр. София; СОДЦСИИ – Слатина, гр. София; Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи с увреждания, гр. Благоевград; Ресурсен център гр. Добрич; ДМСГД гр. Бургас;

Център за психично здраве гр. София; Първо помощно училище, гр. София; МБАЛ Токуда Болница, гр. София; Образователен център за деца с нарушен слух „Яника“; и Специализирана болница за рехабилитация – Момин проход.

### **Органи на наблюдение**

Всички дейности по организирането, провеждането и анализирането на събраните данни по настоящия научно-изследователски труд са извършени самостоятелно. За разпространението на изготвените за целите на проучването въпросници потърсихме съдействието на редица: директори на ДУЗ; преподаватели на ВУЗ; колеги, работещи в областта на детската рехабилитация и разбира се сътрудничеството на родители както на деца в норма, така и на деца със СОП.

### **Етапи на цялостния изследователски процес**

#### **1) Подготвителен етап:**

- ❖ Критичен анализ и синтез на научна литература по темата;
- ❖ Подготвяне на методиките за изследване и определяне на извадката, а именно:
  - скринингова оценка на сензомоторното развитие на деца в предучилищна възраст;
  - анализ на статистически данни по отношение на СИД сред деца с други проблеми в развитието и на данни от проведени интервюта в МЦ „Деца с проблеми в развитието“;
  - анкетно проучване на студентите от следните специалности: кинезитерапия; ерготерапия; специална педагогика и логопедия ;
  - анкетно проучване на родителите на деца с установени признаци на СИД;
  - анкетно проучване на специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация;
  - анкетно проучване на родителите на деца с различни проблеми в развитието.

#### **2) Изследователски етап**

Включва събирането на данни по избраните методики, което се осъществи в периода от септември 2019г. до октомври 2021г.

#### **3) Заключителен етап:**

- Обработка и анализ на всички данни;
- Изготвяне на изводи, заключение и препоръки въз основа на цялостно осъществения научно-изследователски труд;

- Разработване на „Алгоритъм за превенция на СИД при деца в предучилищна възраст“;
- Разработване на концептуален модел за терапевтичен подход при деца с установени признаци на СИД в или извън рамките на други разстройства в развитието;
- Изготвяне на списък с примерни обучителни курсове, подходящи за специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация;
- Разработване на учебна програма за следдипломно обучение на медицински и немедицински специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация на тема „Терапевтични подходи в грижите за деца със СИД“;
- Разработване на програми и организиране на теоретико-практически семинари на различни теми в областта на СИ като:
  - 1) „Кинезитерапевтичен подход при деца със сензорно интегративна дисфункция“ – предназначен за студентите от специалност „кинезитерапия“ и практикуващи кинезитерапевти;
  - 2) „Насоки за превенция на сензорните дисфункции в домашни условия при деца с различни проблеми в развитието“ – предназначен за родители на деца с различни проблеми в развитието;
  - 3) „Значение на сензомоторното развитие в първите години от живота на детето“ – предназначен за бъдещи и настоящи родители на деца до 7 годишна възраст; *Вариант 2:* лекция на тема „Значение на сензомоторното развитие в първата година от живота на детето“ – за бременни.

## Методи, приложени в проучването

### 1) Методи за събиране на емпиричния материал:

- *документален метод* – събиране на информация от специализирана научна литература по изследвания проблем;
- *сензомоторен въпросник за скринингова оценка* на деца в предучилищна възраст (SENSORIMOTOR HISTORY QUESTIONNAIRE FOR PRESCHOOLERS) на G. A. DeGangi & L. A. Balzer – Martin. Този въпросник е международно използван, скринингов инструмент, който е валидиран за деца от 3 до 5-годишна възраст включително. Получените резултати са на база дадените от родителите отговори и са изчислени по точкова система за всяка от разглежданите области

на СМР. С цел да бъде по-лесно разпространен и по-достъпен, въпросникът бе предварително преведен и подготвен в Google формуляр.

▪ **социологични методи:**

❖ **полуструктурирани интервюта** със специалисти;

❖ **анкетен метод, посредством :**

- анкетна карта за студентите от специалност кинезитерапия, ерготерапия, специална педагогика и логопедия;
- анкетна карта за родители на деца с установени признаци на СИД;
- анкетна карта за специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация;
- анкетна карта за родители на деца с различни проблеми в развитието.

**2) Методи за обработване на емпиричния материал**

Първоначалната обработка и събирането на данни за част от приложените методики се осъществи с помощта на алгоритъм, заложен в използваните от нас **Google forms**. Тези форми станаха предпочитани от нас поради лесното им изготвяне, бързото им разпространение и връщане на отговор, запазване на анонимност и автоматично обобщаване на получените данни.

За обработка на друга част от получените в изследването данни се използва специализиран статистически пакет **SPSS – 13-та версия**.

Използваните **статистически методи** са:

▪ **Описателни статистически методи:**

- Таблични – едномерни таблици за честотно разпределение;
- Графични – кръгова диаграма за честотното разпределение.

▪ **Непараметрични статистически методи, доказали своята пригодност в социологическите проучвания:**

- непараметрични методи за търсене на зависимости;
- непараметричен корелационен анализ;
- непараметричен вариационен анализ;
- дисперсионен анализ;

Статистическо заключение – проверка на статистически хипотези (проверка за нормалност на разпределението), посредством непараметричен тест на Колмогоров-Смирнов (Nonparametric Test of Kolmogorov-Smirnov).

Статистически достоверни различия са приети при  **$p < 0,05$**

## II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

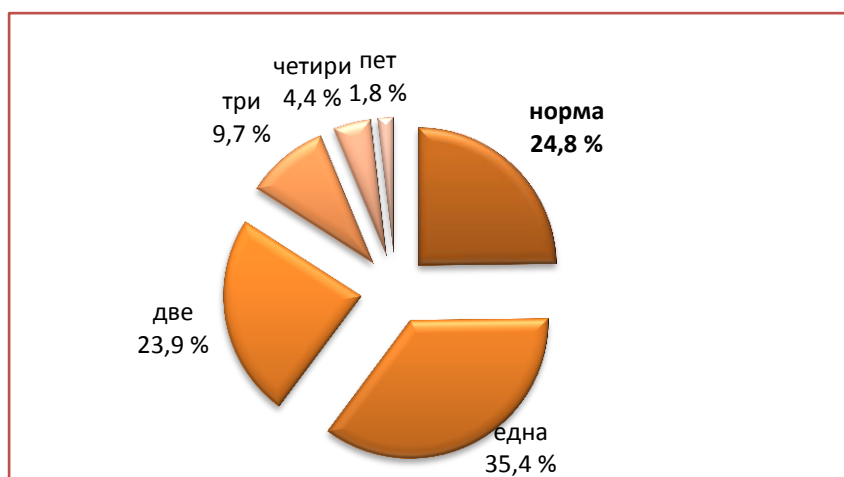
### 1. Анализ на резултатите по отношение на проведена скринингова оценка на СМР на деца в предучилищна възраст

Общия брой на децата, на които успяхме да направим скринингова оценка на СМР за периода е **126**, като за 113 от тях е посочено, че са в норма, а за останалите 13, че са със *специални образователни потребности (СОП)*. Резултатите за двете групи ще бъдат разгледани поотделно.

От всички родители на децата, включени в проучването, **20% не са пожелали обратна връзка** за получаване на резултатите от оценката. При 76% от тези случаи, установихме, че децата имат риск в една или повече области на СМР, но това не бе възможно да бъде споделено с родителите.

**Нито един от родителите**, включително и тези на децата, при които установихме риск в някои от областите на тяхното СМР, не пожела повече информация, допълнителна оценка или някакъв друг вид съдействие от нас по установения проблем.

#### Анализ на резултатите при децата в норма



**Фиг. 1. Брой на засегнатите области на СМР при децата в норма**

От включените в проучването деца в норма, **само при 24,8 %** от тях **не се установява риск** по отношение на разглежданите области на сензомоторното им развитие. Този изключително нисък относителен дял като резултат е от съществено значение за

доказване на необходимостта от провеждането на превантивни мерки спрямо признаците на СИД сред децата в предучилищна възраст. При останалите **75,2%** се наблюдава **риск** в една или повече области на СМР. Най – висок е относителния дял на децата в риск поне в една от областите на СМР – 35,4%, следвани от тези с риск в две области – 23,9%. Тези резултати би следвало да заинтригуват в голяма степен родители, учители и редица специалисти по детското здраве, чиято намеса е с особена важност.

**Таблица 3. Честота на засягане за отделните области на СМР при децата в норма, които са с установен риск**

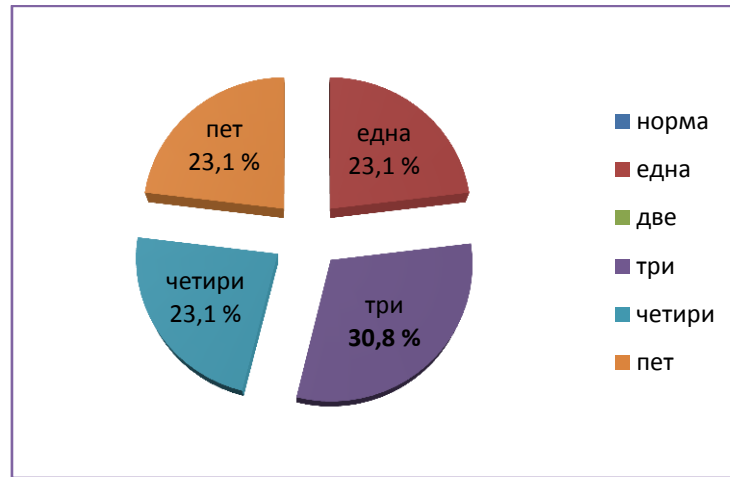
<b>Област на СМР</b>	<b>честота на засягане (отн. дял в %)</b>
Саморегулация (ниво на активност и внимание)	47,1
Сензорна преработка при допир	15,3
Сензорна преработка при движение – хипореактивност	29,4
Сензорна преработка при движение – свръхреактивност	<b>51,7</b>
Емоционално развитие	30,6
Двигателно развитие (моторно планиране и координация)	22,3

Резултатите показват, че при децата в предучилищна възраст, най-често се наблюдава риск в сензорната им преработка при движение и по-точно в това, че проявяват свръхреактивност при определени двигателни стимули – при малко повече от половината разгледани случаи (51,7%). На второ място се отчита риск по отношение на саморегулацията (ниво на активност и внимание) – при 47,1% от разгледаните случаи, а на трето място – риск в емоционалното развитие с 30,6% честота на засягане.

Тези резултати демонстрират необходимостта от подкрепа на децата в преодоляването на посочените затруднения, както и в подготовката им за придобиването на академични и социални умения в следващите етапи от своето развитие.

### Анализ на резултатите при децата със СОП

Обхванатите от изследването деца със СОП са 13, от които 3 момичета (23,1%) и 10 момчета (76,9%). Относителния дял на недоносените е 15,4%, което е почти двойно по стойност в сравнение с този при децата в норма.



**Фиг. 2. Брой на засегнатите области на СМР при децата със СОП**

Резултатите от скрининговата оценка показват, че **при всички деца със СОП се установява риск в СМР**. Признаци на дисфункции се наблюдават най-често в поне три от разглежданите области – в 30,8% от случаите.

**Таблица 4. Риск на засягане за отделните области на СМР при децата със СОП**

Област на СМР	Риск (в %)
Саморегулация (ниво на активност и внимание)	61,5
Сензорна преработка при допир	38,5
Сензорна преработка при движение – хипореактивност	30,8
Сензорна преработка при движение – свръхреактивност	61,5
Емоционално развитие	69,2
Двигателно развитие (моторно планиране и координация)	<b>76,9</b>

При децата със СОП най-често се наблюдава риск в областта „двигателно развитие – моторно планиране и координация“ – в 76,9% от разглежданите случаи. На второ място е риск в емоционалното развитие с 69,2%, а третото място е за саморегулацията и сензорната преработка при движение (свръхреактивност) с по 61,5%.

**2. Анализ на резултатите относно водещи медико-социални проблеми при деца с установени признаци на СИД в рамките на други разстройства в развитието, проучени в МЦ „Деца с проблеми в развитието“, гр. София**

По отношение на сензорните дисфункции при отделните болестни категории, присъстващи в медицинския център с най-голям относителен дял за разглеждания период, можем да представим данни за: децата, изследвани за СИД; децата, при които са се установили сензорни дисфункции; и за децата, които са започнали да провеждат СИТ (табл. 5).

*Таблица 5. Данни за СИД в МЦ „Деца с проблеми в развитието“*

Болестна категория	Общ брой нови случаи за периода 2018-2020	Отн. дял (в %) на Децата, изследвани за СИД	Отн. дял (в %) на Децата, за които са се установили сензорни дисфункции	Отн. дял (в %) на Децата, които са започнали да провеждат СИТ
Психични и поведенчески разстройства	78	94	96	93
Болести на нервната система (от които 84% с ДЦП)	81	47	66	32
Някои състояния, възникващи през перинаталния период (от които 91% са недоносени)	76	74	86	39
Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	25	80	75	87

От представените данни се вижда, че най-висок е относителния дял (94%) на децата изследвани за признаци на СИД от категория „Психични и поведенчески разстройства“, от които при 96% се установяват и налични дисфункции. От тези деца, почти всички (93%) са започнали да провеждат СИТ.

С най-нисък относителен дял (47%), изследвани за признаци на СИД са децата от категория „Болести на нервната система“, където най-голям дял имат децата с ДЦП. От

тях при 66% са се установили дисфункции, но само 32% са започнали специализирана терапия.

Високи относителни дялове на СИД се установяват при децата с вродени аномалии (75%) и при недоносените (86%). И докато голяма част (87%) от децата с вродени аномалии започват провеждането на СИТ, то при недоносените на преден план остават други терапевтични подходи и само 39% от тях се включват в занимания по сензорна интеграция.

От проведените **интервюта със специалистите** (кинезитерапевти, логопеди, специален педагог, клиничен психолог и медицински рехабилитатори ерготерапевти), практикуващи в същия медицински център можем да представим в обобщен вид част от тяхното мнение и гледни точки, относно проблемите, свързани със СИД.

- ❖ Независимо от различията в контингента с който работят отделните специалисти, те наблюдават признаци на сензорни дисфункции в по-малка или по-голяма степен при всички деца.
- ❖ С изключение на кинезитерапевтите, всички специалисти имат един или друг вид допълнително обучение в областта на СИ и при наличие на сензорни дисфункции прилагат техники за тяхното повлияване.
- ❖ Някои от възможните причини според специалистите, децата със СИД да не провеждат специализирана терапия са:
  - не пълното разбиране на проблема от страна на родителите;
  - negliжиране на проблема от страна на родителите;
  - наличие на водещи двигателни нарушения, при което родителите не разбират връзката за тяхното повлияване чрез въздействие върху сетивните системи, т.е. липса на информираност;
  - недостиг на финанси за допълнителни терапии;
  - неизяснени дефицити, т.е. проблема не е диагностициран;
  - недостиг на квалифицирани кадри (особено в провинцията);
- ❖ Направления в които специалистите наблюдават подобрене сред децата, провеждащи в допълнение към основната си терапия и специализирана терапия спрямо признаците на СИД са:
  - емоционално-поведенческата сфера;
  - саморегулация;
  - концентрация и внимание;

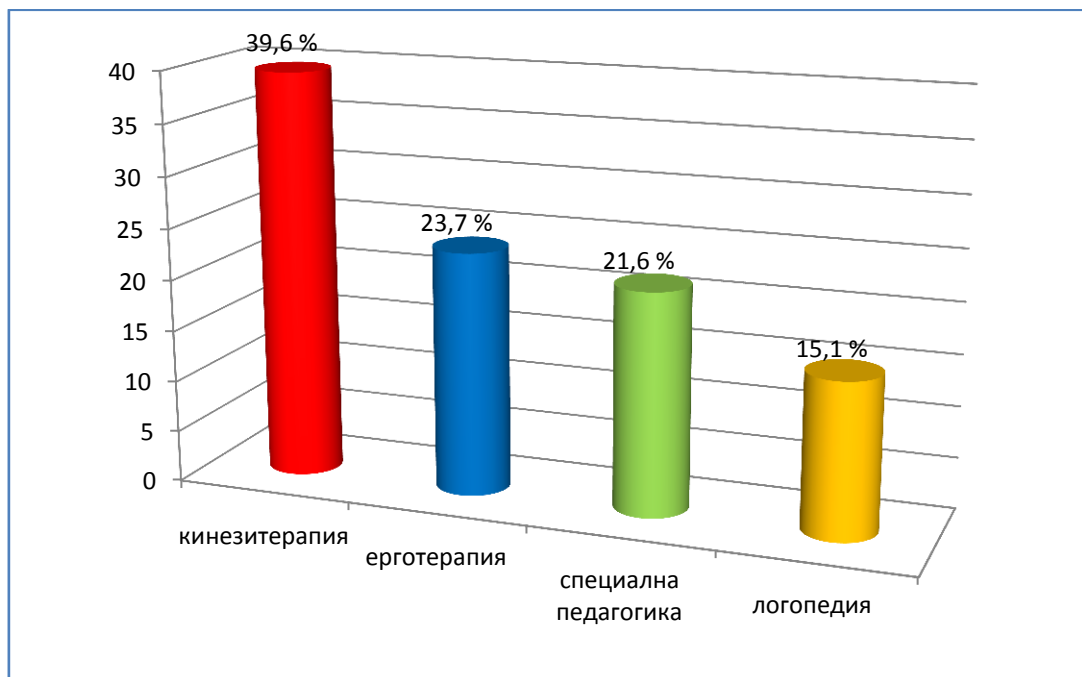
- ориентация в пространството;
- дейностно изпълнение;
- социални взаимодействия;
- когнитивни умения (вкл. академични умения);
- постурален контрол;
- двигателни умения;
- баланс;
- координация.

❖ Някои от препоръките на специалистите са:

- провеждане на подходящи обучения на специалистите, практикуващи във всички области на работа с деца;
- формиране на тренинги специално за родители;
- да се „говори“ повече за СИ и свързаните с нея проблеми, тъй като родителите не са наясно с нейната същност и значение;
- да се осигурят повече квалифицирани кадри, вкл. и в детските градини;
- да има повече специалисти в образователната система.

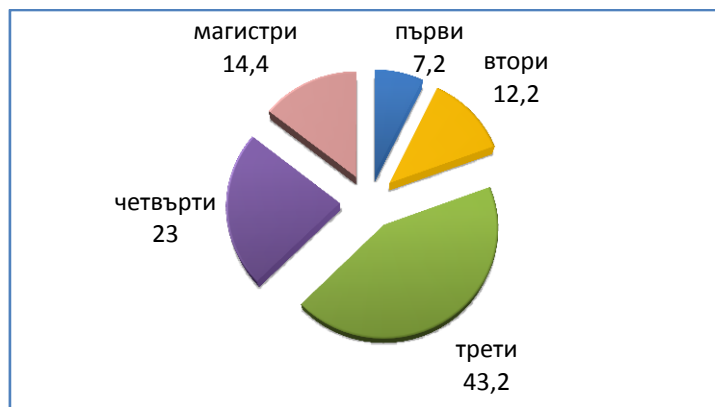
### 3. Анализ на резултатите относно информираността, интересите и мненията на студентите от специалност кинезитерапия, ерготерапия, специална педагогика и логопедия по теми, засягащи СМР при децата

При проучване на информираността, интересите и мнението на студентите относно темите, свързани със сензомоторното развитие при децата, най-голям интерес и активност проявиха тези от специалност „кинезитерапия“ с общ относителен дял от 39,6%, следвани от студентите от специалност „ерготерапия“ – с 23,7% (фиг. 3).



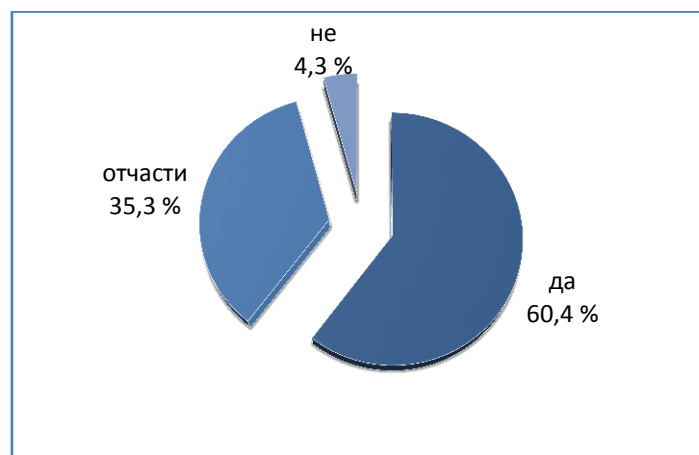
*Фиг. 3. Участие на студентите според специалността*

Този резултат бихме казали, че е изключително удовлетворяващ за нас, тъй като именно от тези специалисти се очаква най-много в бъдещ професионален план да бъдат ангажирани с дейности, включващи елементи от СИТ при деца със СИД. Познанията на специалните педагози и логопедите в областта, далеч не твърдим, че са излишни, а по-скоро, че са им необходими до толкова, че да градят върху тях своите по-специфични практики и техники.



**Фиг. 4. Участие на студентите според курса на обучение (отн. дял в %)**

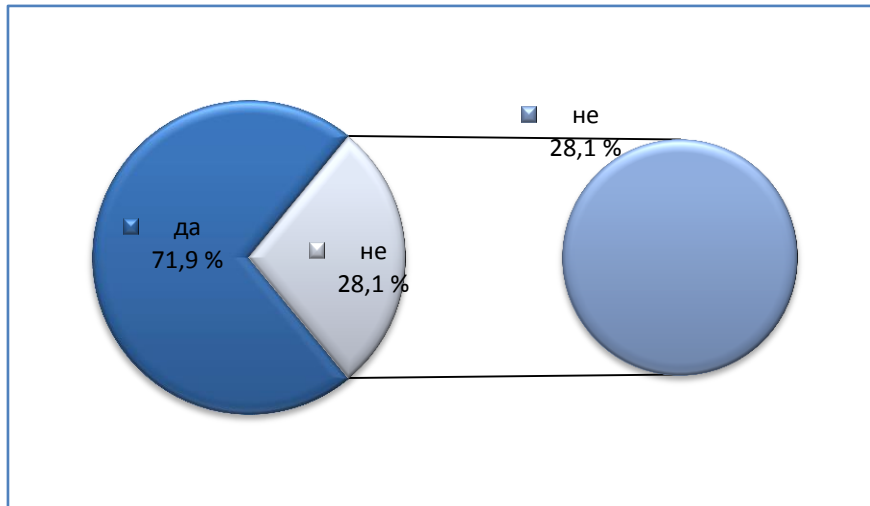
Една от препоръките при провеждане на изследването бе в него да вземат участие студенти от по-горните обучителни курсове. Целта бе да се проучи мнението преди всичко на тези студенти, които в една или друга степен вече са запознати с разглежданата тема, за да не се допуснат грешки именно в изводите и анализите. Радваме се, че тази препоръка бе спазена и се постигна висок относителен дял на участие на студентите от трети курс, четвърти курс и магистри с общ сбор от 80,6 %.



**Фиг. 5. Доколко са запознати студентите със сензомоторното развитие**

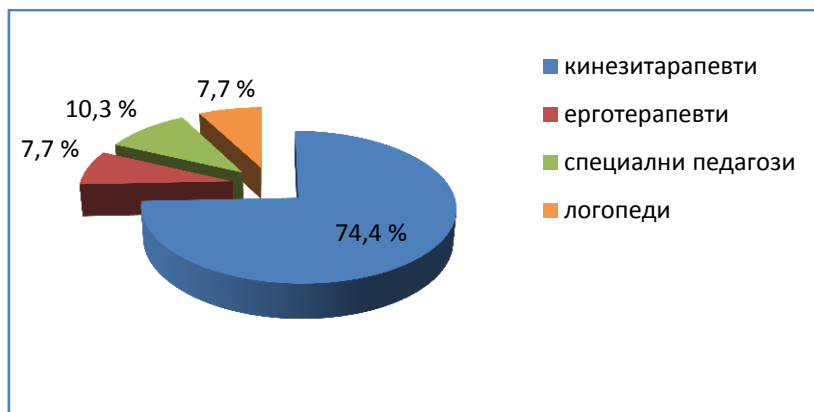
Въпреки, че малко повече от половината (60,4%) от студентите, взели участие в проучването твърдят, че са запознати със сензомоторното развитие, остава не малък общ относителен дял (39,6%) на тези, които не са достатъчно уверени в своите познания – 35,3% са отговорили, че са запознати отчасти и 4,3%, че не са запознати. Ето защо проблемите, които разглеждаме в областта бихме ги определили като актуални и сред студентите от включените специалности. Ние считаме, че техните

познания са от съществено значение за по-нататъшното решаване на проблемите на СИД в професионалната им практика. А основата на тези познания и интересите към тях трябва да се градят още в най-ранните етапи на професионалното им обучение, което е добре да се случи именно в университета.



**Фиг. 6. Запознати ли са или не студентите със същността на СИ и СИД**

От всички студенти, участващи в проучването 28,1% са посочили, че не знаят какво е СИ и СИД (фиг. 6). Въпреки, че посоченият процент не е изключително висок, за нас представлява интерес студентите от кои специалности го съставляват. След допълнителни анализи установихме, че с най-висок относителен дял в това отношение са кинезитерапевтите със 74,4%, на второ място са специалните педагози с 10,3%, а ерготерапевтите и логопедите са с равен относителен дял от по 7,7% (фиг. 7). Първото място на кинезитерапевтите е причина да мислим в посока на това, че те най-много се нуждаят от допълнително модулно или курсово обучение в разглежданата област.



**Фиг. 7. Относителен дял на студентите по специалности, които не са запознати със СИ и СИД**

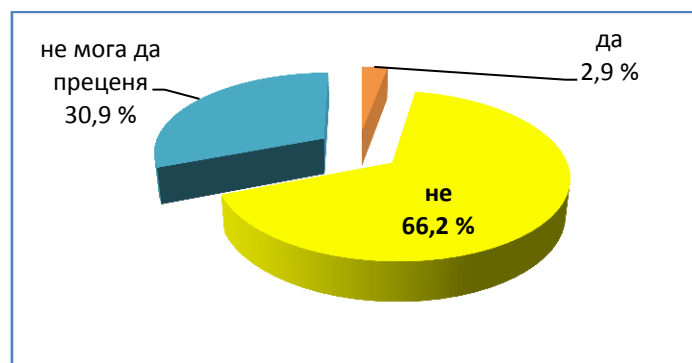
От всички студенти, които са посочили, че не знаят какво е СИ и СИД, 2,9% са отбелязали обаче, че знаят, че признаци на СИД освен при типично развиващи се деца са често срещани и при деца с ДЦП, деца от Аутистичния спектър, деца със СОП, недоносени и др. Това разминаване в процентното съотношение от дадените отговори ни кара да смятаме, че познанията на тези студенти са незадоволителни и повърхностни.

Включването на анкета за студенти в цялостното ни изследване е не само с цел да проучим тяхното мнение, да определим нивото на техните познания в областта, но и да им привлечем вниманието, да ги мотивираме и да ги ангажираме. Част от въпросите, включени в анкетата за студенти са изготвени с цел да провокират у тях по-скоро теми за размисъл относно проблеми свързани със СИД, отколкото да получим от тях мнение като директни наблюдатели или участници в разглежданите процеси. Крайната цел е формирането на причинно-следствени връзки и повишаване на тяхната мотивация да участват активно в решаването на проблемите на СИД в професионалното си бъдеще.

Ангажираността на децата в ДГ с физически занимания, подвижни игри и активности, според 64% от студентите **не** са достатъчни. Според 18,7% от тях смятат, че децата са достатъчно ангажирани с такива дейности, но за съжаление само в частните учебни заведения. Една от идеите, която се обосновава с този резултат е, че трябва да се разширят двигателните дейности на децата, особено на тези в държавните УЗ.

Осигуряването на достатъчно възможности на децата да си взаимодействат с естествено заобикалящата ги среда от техните родители, според повечето студентите (74,1%) се осъществява само от малка част от тях. Според 17,3% от студентите родителите не осигуряват достатъчно такива възможности, а според 8,6% – такива

възможности се осигуряват от голяма част от родителите. От получените резултати можем да заявим необходимостта от това родителите да бъдат информирани повече относно нуждите на децата във връзка с тяхното пълноценно сензомоторно развитие. Повече от половината от анкетираниите студенти (65,5%) посочват, че сензомоторното развитие може да се развие еднакво добре както в селата, така и в градовете. Като специалисти в областта, това твърдение можем да го подкрепим за вярно, но при условие, че на децата им бъдат осигурени именно такива възможности. В противен случай, по-добро сензомоторно развитие се очаква да получат децата живеещи на село, където естествения им контакт с природата в чистия и неподправен вид е по-голям и по-значим. Разликата в отговорите е незначителна с 1,5% в полза на тези, които смятат, че в селата може да се развие по-добра сензомоторика (18 %) спрямо тези според, които това се случва по-добре в градовете (16,5%).

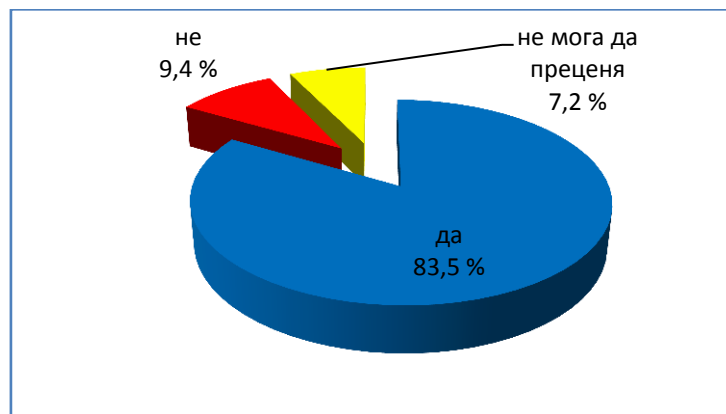


**Фиг. 8. Мнение на студентите, дали в България се осъществява достатъчно промоция на здраве и превенция на болестите в детска възраст**

През последните десетилетия темите свързани с промоция на здравето и превенция на болестите са изключително актуални. Непрекъснато се осъществяват различни кампании от държавните или някои частни неправителствени организации във връзка с различни социално значими заболявания. Когато се касае, обаче за детското здраве смеем да твърдим, че усилията на всички ни трябва да бъдат още по-големи в тази насока. Това е така, защото то е не само мерило за здравната култура на обществото, както го определят някои автори, а е и отражение на личното ни отношение към бъдещето.

Повече от половината (66,2%) от бъдещите специалисти по детско здраве са на мнение, че в България не се осъществява достатъчно промоция на здравето и превенция на

болестите сред децата, 30,9% не могат да преценят, а едва 2,9% смятат, че това което се прави на национално ниво е достатъчно. Този въпрос по-късно ще бъде сравнен и с мнението на родителите, които имат по-директни наблюдения върху тези тенденции. Важността на въпроса изхожда от това да установим нуждата от предприемането на стратегии в тази посока.

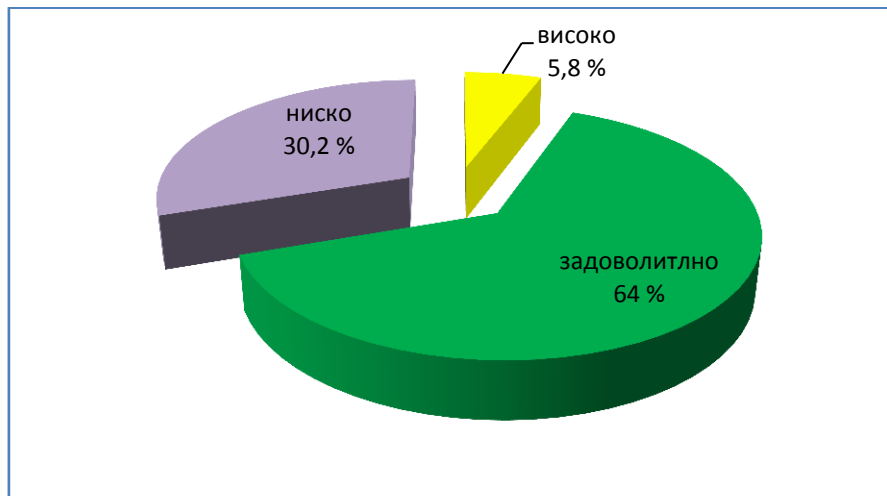


**Фиг. 9. Доколко студентите се чувстват мотивирани да работят с деца със специални потребности в професионалното си бъдеще**

През 2020г. председателят на Националната асоциация на ресурсните учители в България прави изказване, че децата и учениците със СОП в страната ни са приблизително 25 000. Според него данните на СЗО сочат, че всяко десето дете в света е с различна степен на увреждания или със специални потребности. Въз основа на тази статистика считаме, че съществува крайна необходимост от наличието на различни професионалисти, които да поемат грижата за здравето и образованието на тези деца, освен разбира се на първо място тези на техните родители. Да имаш мотивация в работата с деца със специални потребности е водеща сила за постигането на желаните резултати. Без мотивация няма успех. За съжаление, такива специалисти в страната ни продължават да бъдат в дефицит.

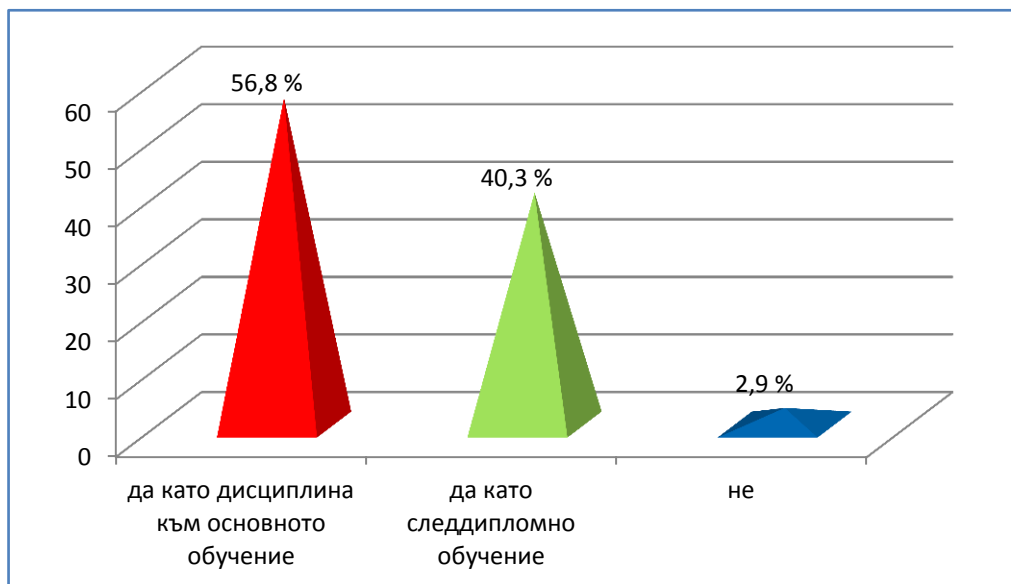
От проведената анкета, обаче резултатите сочат, че най-висок е относителният дял на студентите, които са отговорили, че са мотивирани да работят с деца със специални потребности в професионалното си бъдеще – цели 83,5%. Този резултат може само да ни радва и да се надяваме, че специалните деца на България ще намерят подкрепа в тяхно лице. Но подкрепа следва да получат и студентите и то най-вече с осигуряване на възможности за придобиване на познания на високо професионално ниво. Делът на

студентите, които не се чувстват мотивирани е 9,4%, а останалите 7,2% – не могат да преценят.



**Фиг. 10. Самооценка на студентите за нивото на техните знания и квалификации по отношение на сензомоторното развитие при децата и неговите отклонения**

Самокритичността е едно от задължителните качества, които трябва да притежава всеки добър професионалист независимо от сферата в която работи. Само когато човек е критичен към себе си може да бъде отворен и към това да надгражда над своите познания, умения и възможности и по този начин да постига желаните успехи и признанието на околните. В проведената анкета над половината от студентите (64%) оценяват личните си познания в разглежданата област на задоволително ниво. Сериозен е относителният дял и на тези, които ги оценяват на ниско ниво – 30,2%, а най-нисък е относителният дял на тези, които ги определят на високо ниво – 5,8%. От тези резултати можем да кажем, че почти всички студенти (94,2%), включени в изследването притежават самокритичност, която би им помогнала в тяхното професионално израстване. Тук можем само да споменем мисълта на Зенон за кръга на знанието сред морето на незнанието, според която „Колкото по-голям е кръга на нашите познания, толкова повече са допирните ни точки с незнанието“.



**Фиг. 11. Интерес на студентите да разширят своите компетенции с обучение в областта на СИ**

При почти всички студенти (97,1%) отчитаме интерес към провеждането на евентуално обучение в разглежданата област, като 56,8% от тях посочват, че биха желали то да е включено към основното им обучение, а останалите 40,3% предпочитат да е под формата на следдипломно обучение. Само 2,9% от студентите или само 4-ма от 139 студента включени в проучването са посочили, че не биха разширили компетенциите си с подобно обучение. Тези резултати ни показват, че сме провокирали интерес сред студентите и следва той да бъде удовлетворен с организирането на подходящи обучения в областта според различните специалности.

#### 4. Анализ на резултати относно водещи медицински и социални проблеми при децата със СИД по мнението на техните родители

От проведеното проучване отчитаме, че е най-висок относителния дял на участие на родителите на деца на възраст между 6 и 12 години, малко повече от половината – 53,5%, а най-нисък е този на децата до 2 годишна възраст – 3,5% (таблица 6).

*Таблица 6. Относителен дял на участие на родителите според възрастта на детето им*

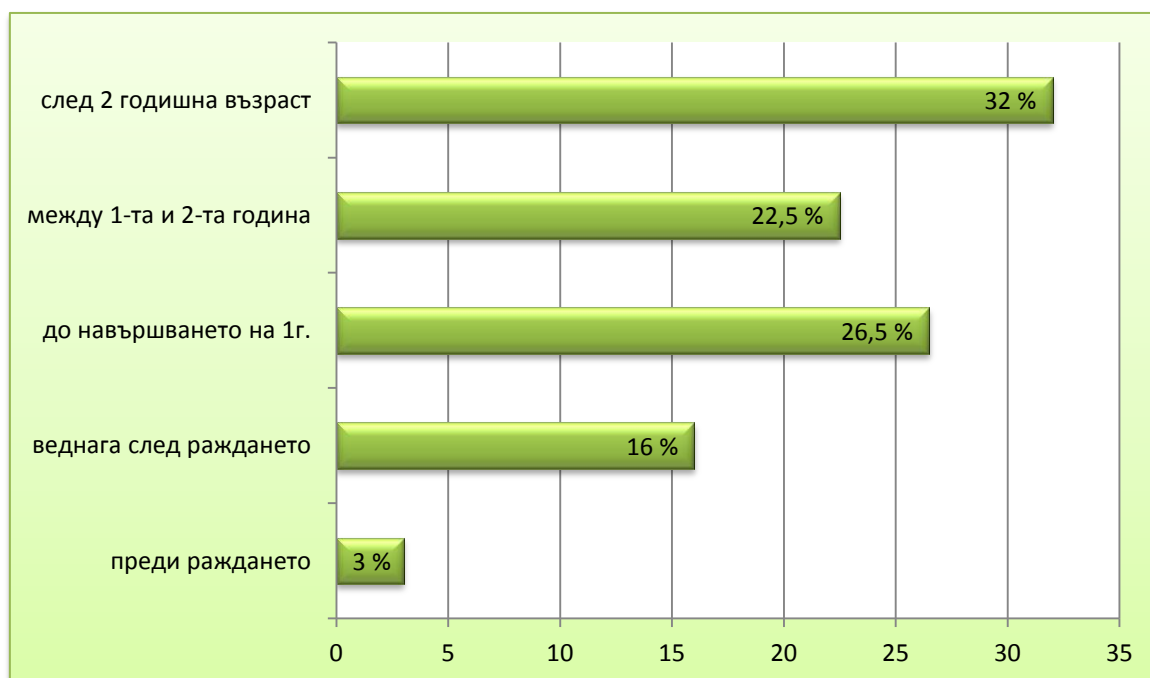
Възраст на детето	Относителен дял (в %)
от 0 до 2 годишна възраст	3,5
от 3 до 5 годишна възраст	18,5
от 6 до 12 годишна възраст	53,5
от 13 до 18 годишна възраст	24,5

Предположенията ни за по-ниското участие на родители на деца до две годишна възраст са обвързани и с по-ниското им диагностициране в този период.

*Таблица 7. Разпределение на проучваните семейства според проблемите в развитието на детето, като водеща диагноза*

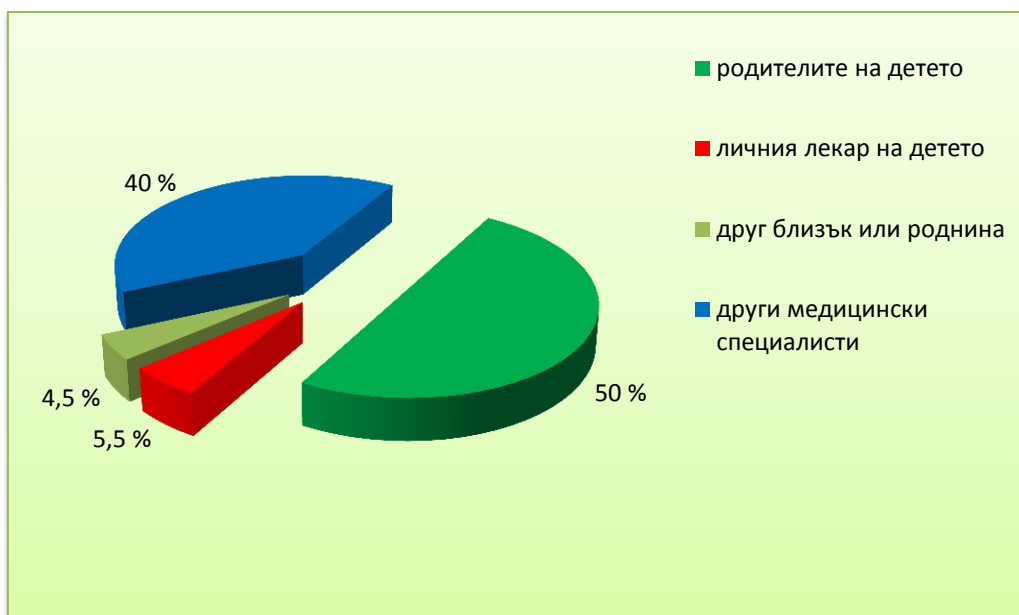
Проблем в развитието	Относителен дял (в %)
ДЦП	28
Други проблеми в невромоторното развитие	17
Аутистичен спектър	36
Други говорни нарушения	12
Други психо-емоционални разстройства	3
Обучителни нарушения	4

Тъй като СИД не е обособена като самостоятелна диагноза е важно да отчетем при какви диагностични състояния се установяват признаци на сензорни дисфункции. Най-висок е относителния дял на децата със сензорни дисфункции, чиито родители са отбелязали, че техните основни проблеми в развитието се отнасят към аутистичния спектър (36%), на второ място като водещ проблем са отбелязали ДЦП (28%), а на трето място са посочили „други проблеми в невромоторното развитие“ (17%). Много важно тук е да отбележим, че повече от половината от родителите (62%) са посочили, че са срещнали затруднения при установяване на диагнозата на тяхното дете.



**Фиг. 12. Възраст на детето, когато е установено наличието на проблем**

От получените данни установяваме сравнително висок относителен дял (32%) на децата, при които е установено наличието на проблем едва след 2 годишна възраст. Този резултат е притеснителен не само от гледна точка на това, че нито родителите, нито техните лични лекари са забелязали проблеми в по-ранен етап, а и от това, че е изгубено ценно време за терапия през най-подходящият за това период от развитието на детето.

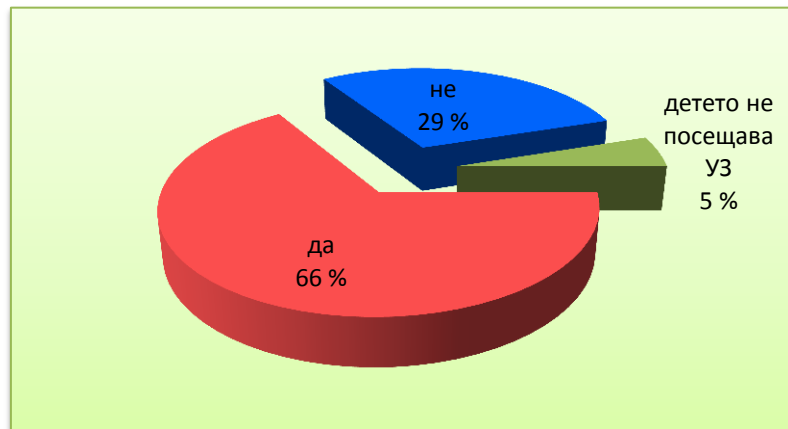


**Фиг. 13. Разпределение на хората, които първи са установили наличието на проблем в развитието на детето**

Въпреки изложените по-горе данни родителите са тези, които в 50% от случаите първи са забелязали, че детето им има проблем. За съжаление, обаче личните лекари на децата са с изключително нисък относителен дял в това отношение, само в 5,5% от разгледаните случаи те са установили наличието на проблем. С относителен дял от 40% са другите медицински специалисти, а в 4,5% от случаите наличието на проблем е забелязан от други близки или роднини.

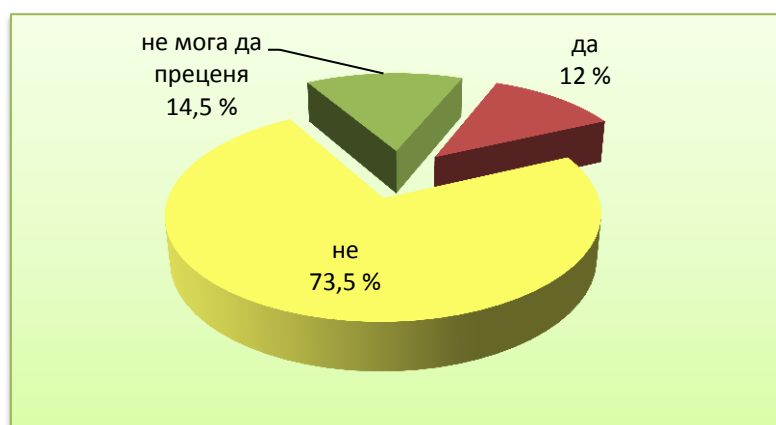
От тези резултати не можем да не споделим мнението си, че не само родителите на децата се нуждаят от повече информираност относно критериите, по които трябва да следят за пълноценното развитие на техните деца, но и необходимостта от организирането на допълнителни обучителни курсове и семинари за личните им лекари, на различни теми и проблеми, свързани с детското развитие. До голяма степен, те имат най-голяма отговорност като здравни специалисти за селектирането и/или диагностицирането на проблеми сред децата в най-ранните етапи от тяхното развитие, по време на извършваните от тях детски консултации. При съмнение за наличие на определен проблем се очаква именно те да насочат родителите към най-подходящите специалисти за неговото доизясняване. Ако те не са достатъчно запознати с определени състояния, твърде вероятно е това да не се случи, проблемът да не се забележи, а при съмнения от страна на родителите дори да се отрече, и така докато проблема не се задълбочи и не стане явен. За съжаление, като специалисти в областта на СИ смеем да

твърдим, че това е често срещана практика, поради което терапиите на децата със СИД и не само да са изключително забавени във времето.



**Фиг. 14. Срещат ли затруднения родителите при посещаването на детето им в УЗ**

Повече от половината от родителите (66%) са посочили, че срещат затруднения при посещаването на детето им в УЗ. Въпреки усилията и множеството програми в посока на интегриране на децата със специални потребности в образователната система виждаме, че все още съществуват проблеми в това отношение. От включените в проучването родители, 5% са отбелязали, че детето им не посещава учебно заведение. Причините за това можем да търсим със следващите ни въпроси.

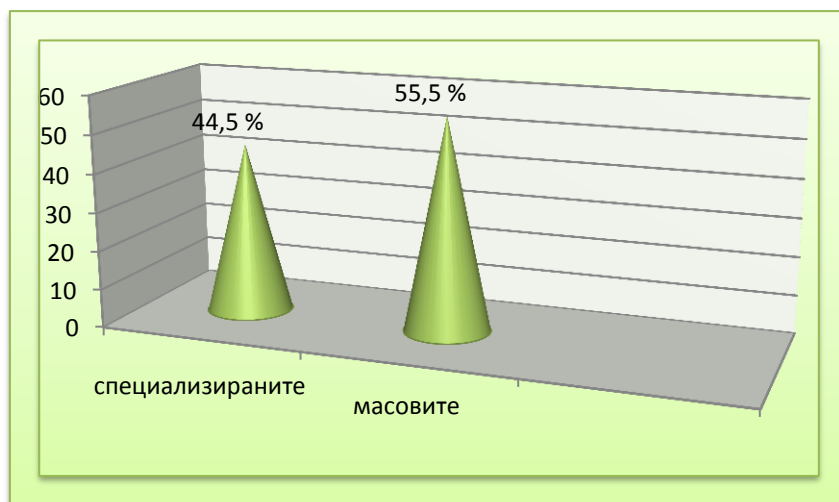


**Фиг. 15. Мнение на родителите, доколко персонала в ДУЗ има необходимата подготовка за да посрещне адекватно нуждите на техните деца**

Нуждата от допълнителни обучения и квалификации на персонала в ДУЗ винаги е била една от темите на дневен ред сред обществото ни. Доколко това се осъществява, обаче зависи не само от Министерството на образованието, което е добре да финансира периодично това, но и от управлението на отделните УЗ и разбира се от личната мотивация на персонала, независимо от длъжността, която изпълнява.

Изключително висок е относителният дял на родителите, които смятат, че персонала в ДУЗ нямат необходимата подготовка за да посрещне адекватно нуждите на техните деца, цели 73,5%. Само 12% от родителите отбелязват, че персонала има необходимата подготовка, а 14,5% не могат да преценят това.

Тези резултати могат да се разгледат като една ниска оценка, която се поставя от родителите на децата със специални потребности върху образователната ни система. Те явно заявяват недоверието си към нея и става ясно, че не усещат достатъчно подкрепа от нейна страна в така или иначе трудното отглеждане на своите деца.



**Фиг. 16. ДУЗ, които са по-подходящи за децата със специални потребности според техните родители**

Желанието на родителите, учителите и обществото като цяло винаги е било децата със СОП да бъдат интегрирани успешно сред децата в норма. Ето защо въпреки, предходните резултати, мнението на родителите по отношение на вида УЗ, което е по-добре да посещава тяхното дете е в полза на масовите УЗ спрямо специализираните, макар и с минимална разлика от 10%.

**Таблица 8. Хора и специалисти от които получават помощ и подкрепа, включително психологическа, родителите на деца с установени сензорни дисфункции**

отговор	относителен дял (в %)
от никой, разчитаме само на себе си	27,5
от близки и роднини	19,5
от личния лекар на детето	0
от терапевтите на детето	28
от социални работници	1,5
от други родители на деца със сходни проблеми	19
от възпитателите в детските учебни заведения	1,5
от психолог	3

Родителите на деца с проблеми в развитието, независимо от тяхната характеристика са подложени на изключително висок ежедневен стрес и натовареност. Освен да работят и да се грижат за домакинството, както всички останали родители, те имат и редица допълнителни задължения и отговорности, свързани с техните по-специални деца. Някои от тези задължения са: хранене и тоалет дори и при вече по-големи деца; придружаване на детето по време на учебни дейности; водене на детето на различни видове терапии; работа с детето вкъщи по зададени от специалистите програми и др. Понякога родителите не успяват да издържат на това натоварващо физическо и психическо темпо, а в резултат наблюдаваме раздяла на родителите като двойка, прекъсване на терапиите, липса на мотивация да работят с децата си вкъщи и редица други негативни за детето и родителя последствия. Ето защо това, тези родители да бъдат подкрепяни във всичките им усилия за по-доброто бъдеще на техните деца трябва да бъде приоритет на всички ни, не само като специалисти, но и като общество. Резултатите, обаче сочат друга реалност. Цели 27,5% като относителен дял от родителите посочват, че не получават помощ и подкрепа от никой, а разчитат само на себе си. Тези, които все пак получават такава отбелязват, че тя идва най-често от терапевтите на детето (28%), от близки и роднини (19,5%) или от други родители на деца със сходни проблеми (19%). Тук можем да отбележим, колко е важно терапевтите

на детето, независимо от спецификата на областта в която работят, да имат нужната подготовка и за работа с неговите родители. Ако те се справят успешно в това отношение, поне половината от целите, които си поставят в терапията с детето ще бъдат постигнати. Изключително нисък е относителния дял на родителите, които са посочили, че най-често получават помощ и подкрепа от възпитателите в ДУЗ (1,5%), както и от социалните работници (1,5%), а личния лекар на детето не е посочен като източник на подкрепа от нито един от 200-те анкетирани родителя. От всички родители само 3% посочват, че получават професионална помощ от психолог. В България, за съжаление хората все още подхождат с един или друг вид скептицизъм в това да потърсят професионална помощ от психолог за себе си или за близките си. С това си обясняваме ниският относителен дял в това отношение от една страна, а от друга стои и финансирането в оказването на такава подкрепа. Родителите много често пренебрегват личното си физическо и психическо здраве пред това на децата, свеждайки „разходите по себе си“ до минимум. Тази стратегия, обаче не винаги е правилната дори и за благополучието на самите деца.

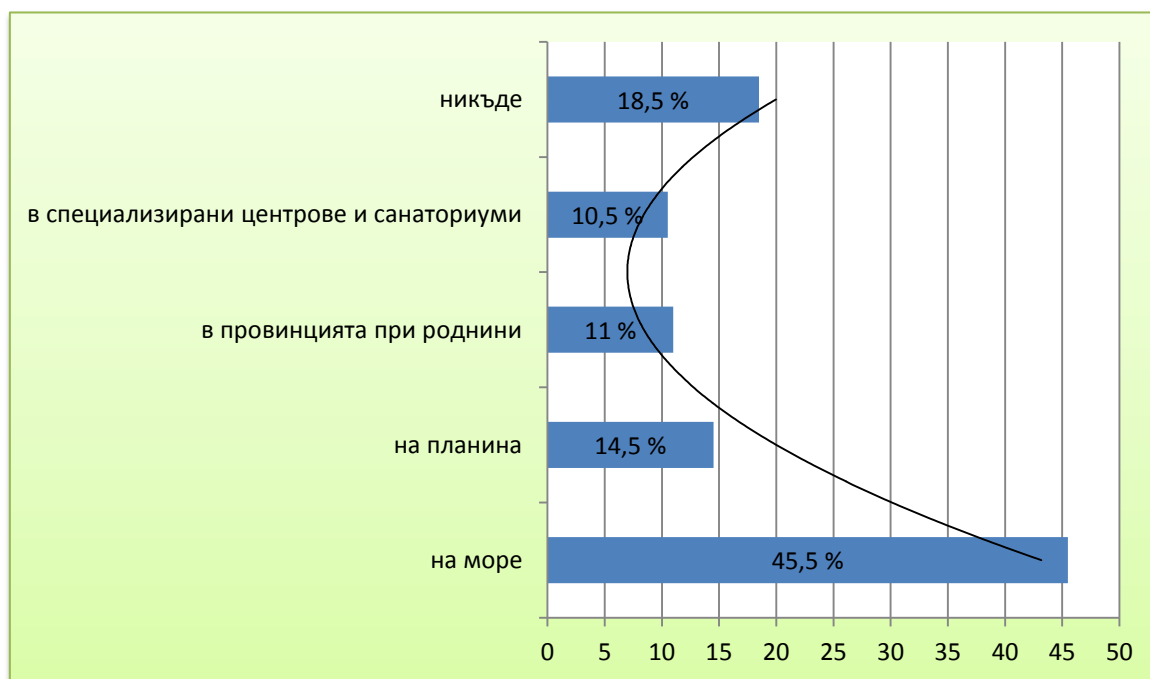
**Таблица 9. Трудова заетост на родителите на деца със СИД**

<b>отговор</b>	<b>относителен дял (в %)</b>
да на пълен работен ден	31,5
да на половин работен ден	14
да, но от вкъщи	9
да като личен асистент на детето	23
не работя	22,5

Разходите на семействата с дете с проблеми в развитието са изключително високи. Въпреки, че тези семейства получават определена финансова подкрепа от Държавата, както и възможности за терапии по някои клинични пътеки, това не е достатъчно за да посрещнат нуждите си ако и родителите не изкарват допълнителни доходи. Балансирането между грижи за детето и работата е трудно и не при всички семейства това е възможно, при което само единия от родителите може работи. От всички включени в проучването родители с относителен дял от 22,5% са тези, които са

отбелязали, че не работят. Другите 77,5% са отбелязали, че работят, като 31,5% на пълен работен ден, 14% на половин работен ден, а 9% от вкъщи. През последните години се създаде възможността за част от родителите да работят като лични асистенти на своите деца. Въпреки, че тази алтернатива не е високо платена, родителите често я търсят за да съчетаят грижите за детето си с възможността да увеличат семейният си бюджет. От анкетиранияте родители 23% са посочили, че работят като лични асистенти на детето си.

Въпреки високият относителен дял на родителите, които работят (77,5%), голяма част от тях посочват, че средствата с които разполагат не са им достатъчни – почти половината от анкетиранияте (41,5%). Останалите отбелязват, че семейният им доход е достатъчен за да покрие месечните им разходи, включително и тези по лечението, терапията и обучението на детето им, като 39% от тях обаче отчитат, че това е възможно само ако се ограничават. На допълнителни средства за терапия от благотворителни кампании като „Българската Коледа“ и други са посочили, че разчитат също не малък процент от родителите – 34,5%.



**Фиг. 17. Места с подходящи условия за почивка на децата със СИД и техните семейства**

Според получените данни, семействата определят морските курорти като места с най-подходящи условия за почивка на детето им. Това са отбелязали почти половината от

анкетираниите – 45,5%. На второ място посочват условията в планинските курорти, но едва 14,5% от отговорилите, а на трето място с 11% класират тези в провинцията при роднини. Малка част от родителите – 10,5%, определят като места с най-подходящи условия за почивка, тези в специализираните центрове и санаториуми. А според 18,5% от родителите такива условия няма никъде.

От представените резултати става ясно, че условията за почивка на съответните места трябва да се подобрят, за да станат по-достъпни и предпочитани от семействата. Това от своя страна ще им осигури и по-голямо разнообразие от възможни дестинации за физическа и психическа отмора от натовареното им ежедневие.

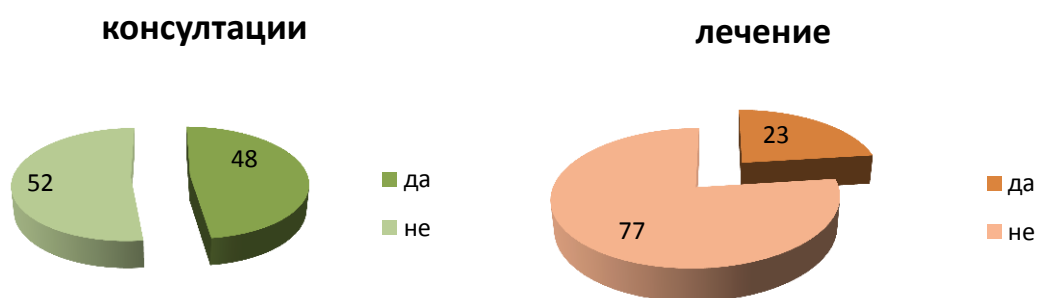
**Таблица 10. Социално участие на децата със СИД и техните семейства**

Тема	Отговор (Отн. дял в %)	
	Да	Не
Дали семейните посещения на различни културни мероприятия са възпрепятствани.	59,5	40,5
Дали детето с проблем е подложено на дискриминация от страна на другите деца.	63	37
Дали детето има достатъчно социални контакти.	26,5	73,5
Дали родителите членуват в асоциации или други организации.	30	70

Социалните взаимоотношения и социалното участие на всеки човек са изключително важни аспекти за пълноценен живот. С някои от включените въпроси в анкетата за родители на деца със СИД се опитахме да засегнем някои социални теми. От получените резултати отчитаме, че: повече от половината от семействата (59,5%) имат затруднения при посещенията си на различни културни мероприятия; голяма част от родителите (63%) са на мнение, че техните деца са подложени на дискриминация от страна на децата без проблеми; 73,5% от родителите посочват, че децата им нямат достатъчно социални контакти; а при 70% от родителите отчитаме, че не членуват в

асоциации или друг вид организации, учредени с цел подпомагане на децата с проблеми в развитието.

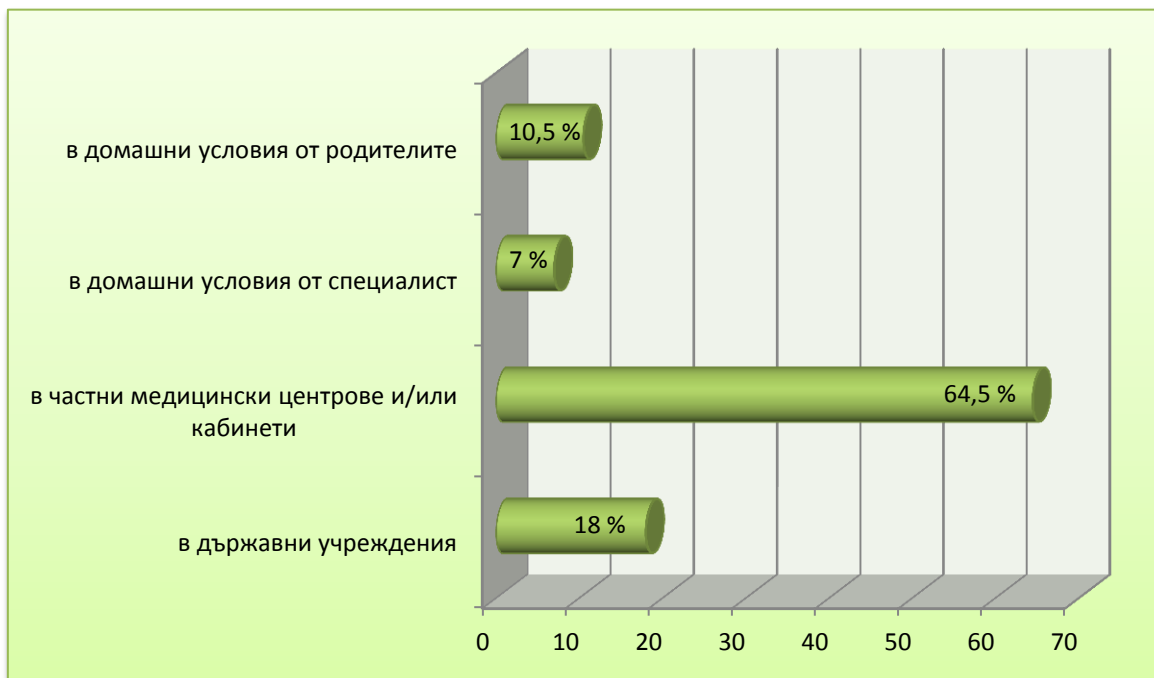
Тези резултати демонстрират една обща незрялост и затвореност на обществото по отношение на децата с проблеми и техните семейства от една страна, но и на самите тях от друга. Много често те също се само изолират по един или друг начин от обществения и социален живот. Родителите да членуват в различни сдружения е една от първите стъпки към социализиране, но за да се постигне и така желаното интегриране на децата, усилията трябва да са на доста по-високо ниво. Не е достатъчно да се определят „бройки места“ за деца със СОП в масовите детски градини и училища, където те „някак си“ да се адаптират. Необходимо е и учителите, децата в норма, дори и техните семейства да бъдат подготвени за това какво да очакват, как да помогнат за този процес, как да общуват с детето и неговото семейство и още много други неща, защото не бива да забравяме, че отношението се възпитава.



**Фиг. 18. Консултации със специалисти от други държави и/или лечение в чужбина (отн. дял в %)**

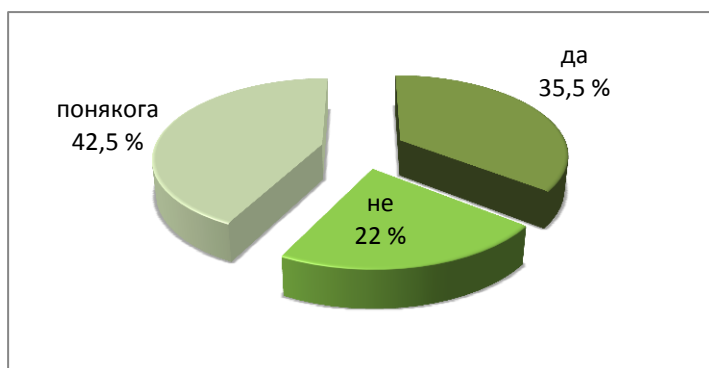
Родителите като такива се чувстват длъжни да дадат и да направят всичко възможно за здравето на детето си. В търсене на отговори за неговото състояние, понякога те подхождат с недоверие към компетентността на българските специалисти и често търсят повече професионални мнения, включително и от чужбина. От получените резултати установяваме, че почти половината от родителите – 48% са провели консултации относно състоянието на детето им със специалисти от други държави. Но само 23% от тях са посочили, че са провели терапевтичен курс на лечение в чужбина. От разговори с родителите, обаче този сравнително нисък относителен дял го отдаваме

повече не на липсата на желание от тяхна страна, а по-скоро на финансовата невъзможност да го осъществят.



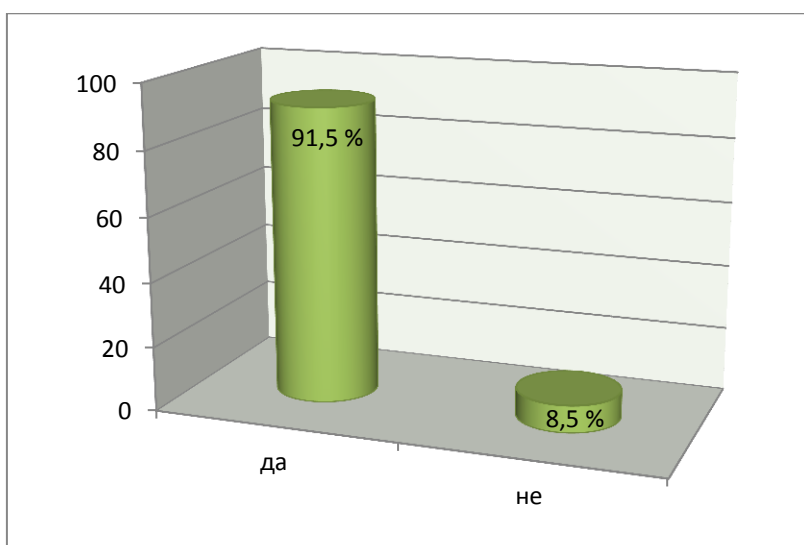
**Фиг. 19. Места на които се провежда основно терапията на децата**

При голяма част от децата с проблеми в развитието, провеждането на един или друг вид терапия е задължителна част от тяхното ежедневие. От проведеното проучване установяваме, че при повече от половината от децата – 64,5%, тя се извършва основно в частни медицински центрове и/или кабинети, докато в държавните учреждения относителният дял е доста по-нисък – само 18%. От този резултат можем да заключим, че Държавата не предлага търсените услуги и/или не задоволява в достатъчна степен здравните потребности на тези деца. С нисък относителен дял е също и провеждането на терапия в домашни условия от родителите на детето (10,5%). Така представените резултати предопределят и по-големи разходи на семейството за провеждане на терапия на детето.



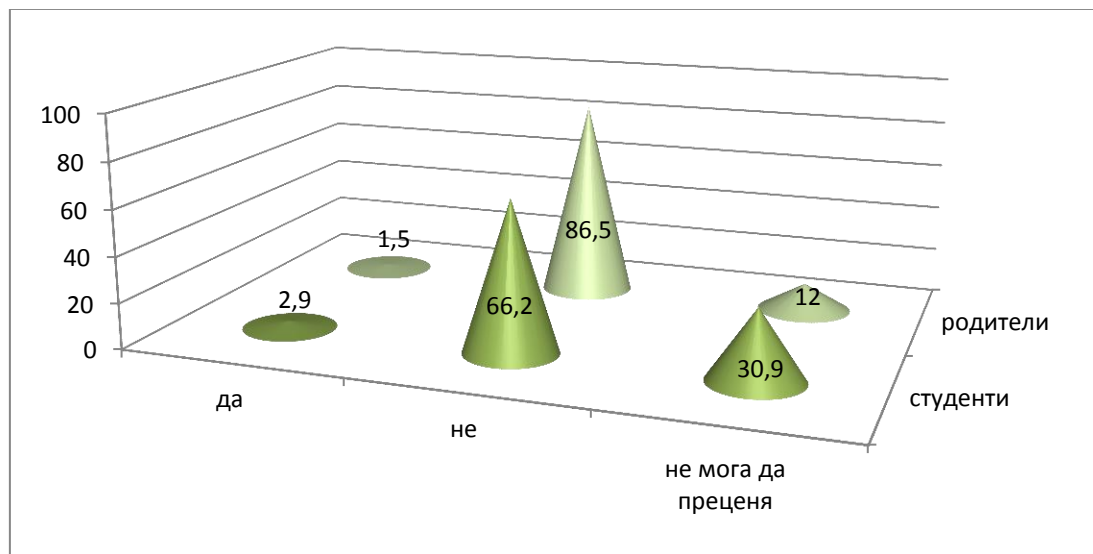
**Фиг. 20. Участие на родителите по време на терапевтичните процедури**

Участието на родителите по време на терапевтичните процедури е от съществено значение. До голяма степен, особено при децата с различни проблеми в развитието, родителите са техният свят, а светът е такъв, какъвто те им го представят. Важно е родителите да се научат по правилен начин да комуникират с децата си, да играят с тях по полезен начин, и да разберат пътя по който те ще успеят да се справят по-добре сами в ежедневието си, пренасяйки наученото в „кабинета“ у дома, навън или в училище. От резултатите се вижда, че при не малка част от родителите (35,5%) това участие е практика. При не малка част от родителите, обаче това изобщо не се случва (22%), а при най-голяма част от родителите (42,5%) се случва само понякога. Ето защо една от важните задачи на терапевтите е да повишат мотивацията на родителите да участват и да ги включат активно в терапевтичния процес.



**Фиг. 21. Интерес на родителите да бъдат обучени в някои техники на СИТ**

От включените в проучването родители, почти всички (91,5%) са изразили интерес да бъдат обучени от специалист относно същността на сензорните дисфункции и начините за тяхното повлияване в домашни условия. Готовността на родителите да продължат терапевтичния процес с децата си и у дома е важна стъпка за крайния успех на терапията, но по-важно е разбирането и усвояването на нейните принципи. За да се случи всичко това по-най-добрият начин е необходимо родителите да преминат през подходящ за целите обучителен курс на достъпно ниво, а след това с изготвянето на индивидуализирана програма за тяхното дете от специалист да приложат наученото.



**Фиг. 22. Съпоставка между мнението на анкетираниите студенти и родители относно осъществяването в България на достатъчно промоция на здраве и превенция на болестите в детска възраст (отн. дял в %)**

Мнението на родителите относно провеждането на промоция на здраве и превенция на болестите в детска възраст в България затвърждава и това на студентите, което разгледахме по-рано в хода на анализите от нашето проучване. Родителите, като по-директни наблюдатели върху тези процеси са още по-категорични, че те не са достатъчни – цели 86,5% са на това мнение. Само 1,5% от родителите са на мнение, че са достатъчни, а 12% от тях не могат да преценят. Според изведените резултати е явна нуждата от предприемането на дейности по промоция на детското здраве и превантивни мерки спрямо признаците на редица проблеми в детското развитие. Ясният поглед на студентите в това отношение ни обнадеждава, че новото поколение от здравни професионалисти ще разширят и подобрят тези дейности.

## 5. Анализ на резултатите по отношение на необходимостта от допълнително обучение и квалифициране на специалистите, работещи в областта на детската рехабилитация и тяхното отражение върху качеството на предлаганите услуги

### 5.1. Резултати от проучване мнението на родители на деца с различни проблеми в развитието

Всички родители, участващи в проучването са на категоричното мнение, че специалистите работещи в областта на детската рехабилитация имат нужда от допълнителни квалификации след завършване на висшето си образование по специалността за да практикуват на добро професионално ниво. Всички анкетирани са доволни от услугите, които предлагат терапевтите на техните деца, но са категорични, че е добре те да продължат да разширяват своите компетенции. Интересно е да се отбележи, че в над 90% от случаите, родителите **не** са наясно какви са допълнителните квалификации на специалистите, работещи с децата им.

По отношение на провеждащите се терапии, с над 50% относителен дял са родителите, които посочват, че те сами определят какви терапии да посещава детето им. Като във всички засегнати от проучването случаи, децата провеждат повече от две терапии едновременно, а родителите твърдят, че ако имат възможност биха включили още терапии. С относителен дял от 77% родителите са на мнение, че терапиите които посещават децата им се допълват взаимно.

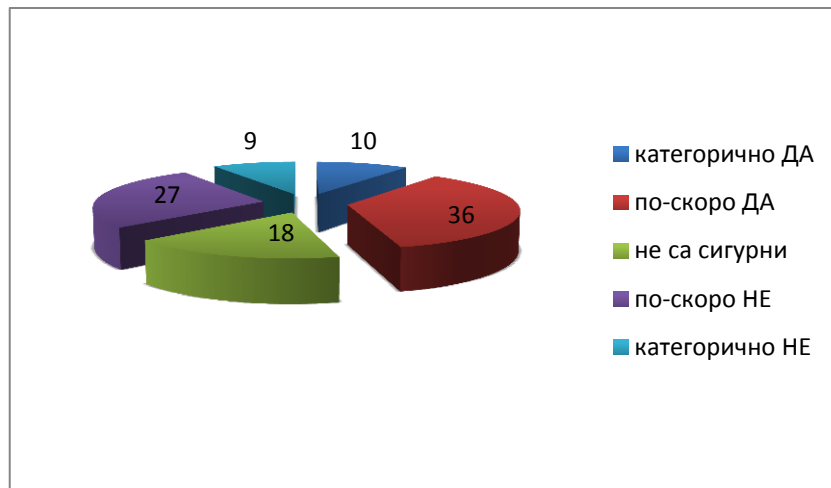
След провеждане на допълнително обучение на терапевтите, работещи с децата им, 63% от родителите са на мнение, че **не** се е подобрила комуникацията им с терапевтите. Също толкова родители (63%) са посочили, че **не** се е повишила цената на услугите, които получават от съответния специалист. С относителен дял от над 90% от анкетираните са препоръчали услугите на съответния специалист и на други родители.

При 75% от родителите, участващи в проучването, отчитаме положителното им мнение по определени характеристики във връзка с проведено допълнително обучение на специалист, работещ с детето им. Някои от резултатите са представени в таблица 11.

**Таблица 11. Положително мнение на родителите във връзка с проведено допълнително обучение на специалист, работещ с детето им**

	<b>ХАРАКТЕРИСТИКА</b>	<b>РЕЗУЛТАТ</b> <b>Отн. дял</b> <b>(%)</b>
1	Подобрила се е комуникацията на детето с терапевта.	63
2	Терапевта проявява повече творчество в работата си.	> 80
3	Терапевта експериментира повече в работата си.	> 90
4	Терапевта е станал по-мотивиран.	> 50
5	Терапевта е разширил полето на своите дейности.	75
6	Терапевта е успял да внедри новите си познания и умения в процедурите.	75
7	Терапевтичната програма се е обогатила.	75
8	Детето е повишило желанието си да посещава терапията.	65
9	Подобрило се е физическото състояние на детето.	90
10	Подобрило се е психо-емоционалното състояние на детето.	> 80
11	Детето е станало по-активно в заниманията.	80
12	Работната обстановка се е подобрила.	63
13	Родителите се включват по-активно в заниманията.	75
14	Родителите са по-мотивирани по отношение на терапията.	> 80

От таблицата се вижда, че след проведеното обучение, родителите отчитат най-много позитиви (с относителни дялове над 80%) по отношение на това, че: терапевтите са започнали да проявяват повече творчество в работата си; подобрило се е физическото и психо-емоционалното състояние на детето им; детето им е станало по-активно в заниманията; на самите тях им се е повишила мотивацията по отношение на терапията.



**Фиг. 23. Повишаване на посещаемостта на децата след допълнително квалифициране на техните терапевти**

С най-голям относителен дял са родителите, които посочват, че децата им са увеличили броя на посещенията си при терапевта с който работят, след като той е провел обучение за допълнително квалифициране в областта на практиката си – 46% (отговорилите: по-скоро да и категорично да). Общия относителен дял на родителите, които смятат, че това не се е случило е 36% (отговорилите: по-скоро не и категорично не). Родителите, които са отговорили, че не са сигурни са с относителен дял от 18%.

#### 5.2. Резултати от проучване мнението на специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация

След проведената анкета, резултатите сочат, че над 50% от специалистите се чувстват квалифицирани в работата си, но са категорични, че образованието им в университета не е достатъчно за да практикуват на високо професионално ниво.

С висок относителен дял (84%) са специалистите, които посочват, че посещават ежегодни семинари в тяхната област. Също така отчитаме, че в над 50% от организациите се провеждат вътрешнофирмени обучения и в 78% от случаите, организациите отделят средства за обучение на персонала. От друга страна е висок и относителния дял на специалистите, които сами инвестират средства за обучението си в различни курсове – 72%.

От проучването се отчита, че през последната година, над 90% от анкетираните са имали някакво обучение. В повечето случаи, то се е провело извън работното място и е

протекло с продължителност средно 2-3 дена, като при повече от специалистите не се е наложило прекъсване на работа. В 94% от случаите, специалистите са усвоили нови знания и умения.

След като са преминали конкретно обучение, само половината от специалистите (50%) са на мнение, че то се е отразило положително върху здравето състояние на децата, докато останалите не са сигурни. Специалистите не отчитат съществена промяна в посещаемостта на децата с които работят и не могат да преценят, дали тяхната допълнителна квалификация е довела до по-голям интерес от страна на родители, чиито деца не посещават занимания им.

След проведено обучение, при половината от специалистите (50%) са се променили отговорностите на работното им място, но само при 35% от специалистите – обучението се е отразило положително на работния им статут. Важно е да отбележим и че в 80% от случаите допълнителните обучения на специалистите не са довели до увеличение на паричните им възнаграждения.

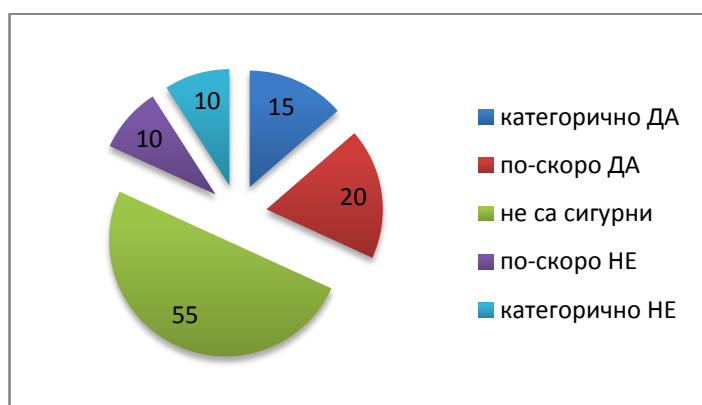
С висок относителен дял (75%) са специалистите, които отчитат, че се е подобрило качеството на предлаганите от тях услуги, след като са преминали някакво допълнително обучение.

Всички анкетирани специалисти са на мнение, че допълнителните квалификации се отразяват положително върху професионалното им развитие и ще продължават да разширяват своите компетенции, чрез различни обучения. Някои от получените резултати, отчитащи положителното мнение на специалистите по признаци, отразяващи качеството им на работа, които са се подобрили след проведено допълнително обучение са представени в таблица 12.

**Таблица 12. Положителното мнение на специалистите по признаци, отразяващи качеството им на работа, които са се подобрили след проведено допълнително обучение.**

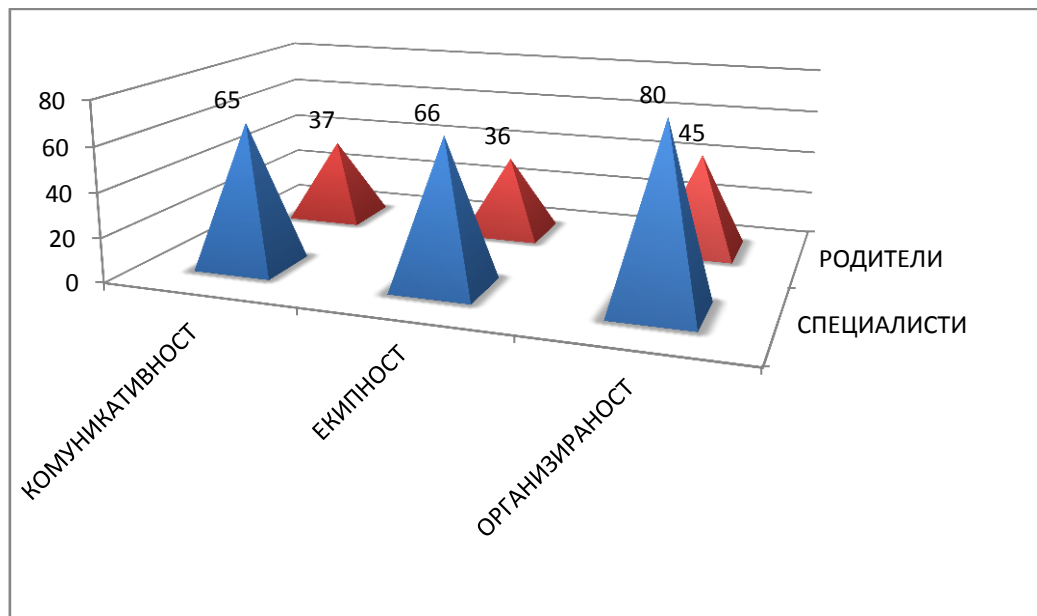
ПРИЗНАК	РЕЗУЛТАТ (отн. дял в %)
Мотивация	88
Ангажираност към целите на организацията	55
Удовлетвореност	80
Инициативност	> 50
Творчество	90
Експерименталност	85
Увереност	80
Доверие на родителите към тях	85
Самоконтрол	> 50
Продуктивност	65

Според специалистите, качеството им на работа се е повишило най-много (с относителни дялове над 80%) по отношение на следните признаци: мотивация, творчество, експерименталност и доверие на родителите към тях.



**Фиг. 24. Повишаване имиджа на организациите след допълнително квалифициране на специалистите в тях**

Малко над половината (55%) от специалистите не са сигурни дали след като са повишили професионалната си квалификация с допълнително обучение, се е повишил и имиджа на организацията в която работят.



**Фиг. 25. Подобрени качества на специалистите според личното им мнение и това на родителите (отн. дял в %)**

От представените резултати се вижда, че специалистите отчитат в по-голяма степен подобрене в своята комуникативност, екипност и организираност спрямо мнението на родителите. По своята същност тези качества са изключително важни за цялостното качество на предлаганите от тях услуги.

### III. МЕНИДЖМЪНТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ И СОЦИАЛНИТЕ ПРОБЛЕМИ ПРИ ДЕЦА СЪС СИД – ПРЕДЛОЖЕНИЯ И СТРАТЕГИИ ЗА ТЯХНОТО ПРЕОДОЛЯВАНЕ

## Алгоритъм за превенция на СИД при деца в предучилищна възраст

Децата от една до шест години се смятат за деца в предучилищна възраст, защото това е стадият, в който те се подготвят (вкл. и поведенчески) за началното училище (Уайкоф 2008). Важна роля в тази подготовка имат родителите, педагозите от ДГ и всички други грижещи се за детето възрастни. Ето защо процесът на превенция на СИД (схема 1) в този период трябва да се осъществява с участието на всички, засегнати в отглеждането и възпитанието на детето лица.



*Схема 1. Алгоритъм за превенция на СИД при деца в предучилищна възраст*

**Превантивния подход спрямо признаците на СИД за децата в предучилищна възраст има следните цели:**

- ❖ предотвратяване от настъпване на СИД;
- ❖ предотвратяване от настъпване на усложнения при наличие на СИД;
- ❖ подпомагане за развитието на добра сензорна интеграция

**Задачи:**

- да бъде насочен преди всичко към родителите и педагозите в ДГ;
- да спомогне за идентифицирането на ранни признаци на СИД;
- да даде насока от необходимите действия при решаване на някои от проблемите на СИД ;
- да даде идеи за практически занимания за превенция на СИД.

**Плана за превенция на СИД** включва подпомагане в придобиването на нови сензомоторни умения, социално-емоционални и поведенчески компетенции, посредством активности и занимания за въздействие върху сетивните възприятия, с цел изграждане на успешна сензорна интеграция в първите 7 години от живота на детето. В края на този предучилищен период от живота на детето се очаква постигането на академична готовност и зрялост на СИ (схема 2), които да спомогнат за неговото пълноценно физическо, емоционално, личностно и социално развитие в живота като възрастен.



**Схема 2. Зрялост на сензорната интеграция**

В превантивния подход, освен елементи от СИТ, могат да се включат и подходящи елементи от други терапевтични подходи (напр: сензорно стимулиране; техники за повлияване на примитивните рефлекс; кинезитерапия), чиито методи и средства също биха допринесли, в положителен аспект за сензомоторното развитие.

подпомагане развитието на СИ чрез въздействие върху определени сетивни възприятия:	придобиване на нови сензомоторни умения, социално-емоционални и поведенчески компетенции	активности и занимания за въздействие
<ul style="list-style-type: none"> <li>• тактилни</li> <li>• проприоцептивни</li> <li>• вестибуларни</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• игрови умения</li> <li>• социални взаимодействия</li> <li>• саморегулативни умения</li> <li>• начало на праксисни умения/ моторно планиране</li> <li>• стабилизиране на локомоцията и равновесието</li> <li>• изграждане схема на тялото</li> <li>• координация между двете телесни половини</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• активности с различни тактилни материали за ръцете и краката;</li> <li>• активности с движение - пълзене, лазене, търкаляне, прескачане;</li> <li>• люлеене;</li> <li>• дейности с въртене;</li> <li>• дейности с бутане/дърпане;</li> <li>• дейности с разтягане;</li> <li>• докосване на отделните части на тялото;</li> <li>• активности, ангажиращи двете ръце - игра с топка и др.;</li> <li>• дейности в ритъм;</li> <li>• дейности с последователности;</li> <li>• манипулиране с различни неща - вадене, прибиране, преподреждане, вгмездяване;</li> <li>• дейности по самообслужването - хранене с лъжица, задържане на чаша с течност;</li> <li>• оставяне на следа - с молив, боя, пяна и др.</li> </ul>

**Схема 3. План за превенция на СИД при деца в яслните групи – от 1 до 3 годишна възраст (ранна детска възраст)**

подпомагане развитието на СИ чрез въздействие върху определени сетивни възприятия:	придобиване на нови сензомоторни умения, социално-емоционални и поведенчески компетенции	активности и занимания за въздействие
<ul style="list-style-type: none"> <li>• тактилни</li> <li>• проприоцептивни</li> <li>• вестибуларни</li> <li>• зрителни</li> <li>• слухови</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• усложнени игрови умения (ролеви игри)</li> <li>• повишаване на вниманието и концентрацията</li> <li>• регулация на възбудно-задръжните процеси</li> <li>• емоционална стабилизация</li> <li>• доусъвършенстване на езика и речта</li> <li>• усложняване на социалните взаимодействия (създаване на приятелства)</li> <li>• ориентация за време</li> <li>• подобряване на постуралния контрол</li> <li>• доусъвършенстване на грубо моторните умения</li> <li>• око-ръка координация</li> <li>• усложняване на праксисните умения</li> <li>• целенасочено функциониране и манипулиране</li> <li>• развитие на фино моторни умения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• активности с различни тактилни материали за ръцете и краката;</li> <li>• активности с движение - пълзене, лазене, търкаляне, прескачане; скоци; подскоци с два крака, на един крак; катерене;</li> <li>• дейности, свързани с "тежка работа" - бутане, дърпане;</li> <li>• каране на колело (триколка → колело за баланс → колело с помощни колела → колело без помощни колела);</li> <li>• активности, ангажиращи лява и дясна телесни половини;</li> <li>• активности, ангажиращи горна и долна телесни части;</li> <li>• люлеене - върху различни видове люлки;</li> <li>• визуално-моторни дейности;</li> <li>• дейности в ритъм;</li> <li>• дейности с последователности;</li> <li>• игри с проследяване;</li> <li>• дейности за ловкост и точност;</li> <li>• манипулиране с дребни обекти за развитие на фино моторни умения;</li> <li>• дейности за подобряване на графоуменията - оцветяване в контур;</li> <li>• дейности по самообслужването - преобличане; тоалет; хранене с вилка; наливане на течност в чаша;</li> <li>• сложни двигателни дейности - рязане с ножица; връзване на връзки за обувки и др.</li> <li>• терапевтично слушане.</li> </ul>

**Схема 4. План за превенция на СИД при деца в грдинските групи – от 3 до 6 годишна възраст (предучилищна възраст)**

## КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД ПРИ ДЕЦА С УСТАНОВЕНИ ПРИЗНАЦИ НА СИД В ИЛИ ИЗВЪН РАМКИТЕ НА ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА В РАЗВИТИЕТО

От проведеното от нас изследване, включващо и скринингова оценка на сензомоторното развитие при деца в предучилищна възраст се установи риск от СИД при всички деца със СОП. Тези резултати, както и направения литературен обзор, ни кара да смятаме, че при децата със СОП е необходимо задължително провеждане на превантивни занимания или директни терапевтични интервенции спрямо признаците на СИД, в зависимост от индивидуалните нужди и особености на съответното дете.

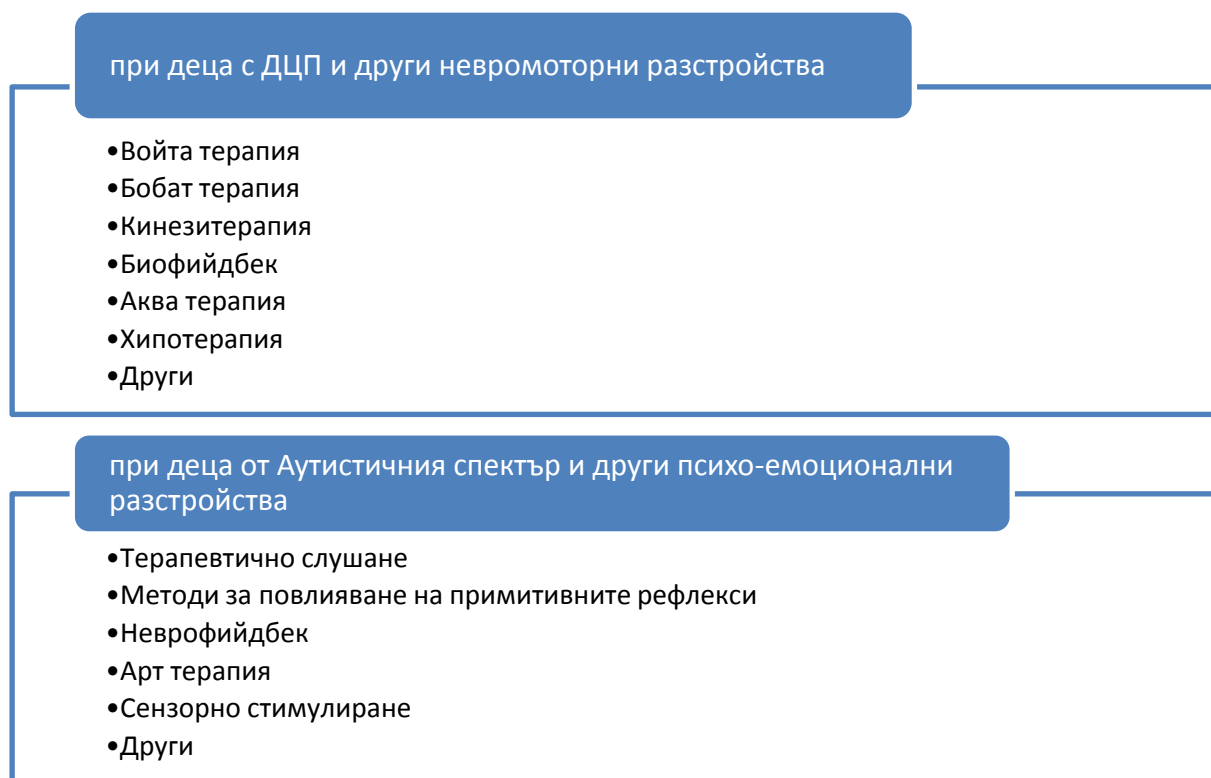
### **Цел**

Настоящия модел за терапевтичен подход при деца с установени признаци на СИД се базира на принципите на СИТ има за цел да даде практическа насока на специалистите от медицинските центрове и детските учебни заведения при работата им с такива деца.

### **Задачи:**

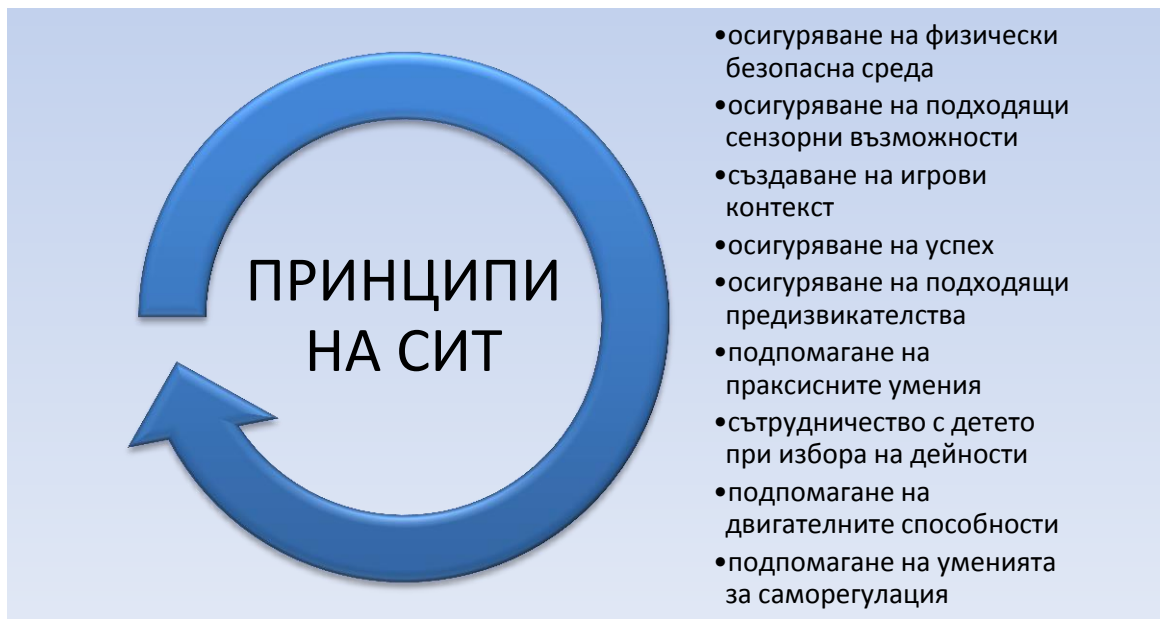
- да се даде насока в организирането на общия терапевтичен план, включващ и други терапевтични интервенции;
- да се даде насока по организирането на индивидуалния терапевтичен план, насочен към повлияване на сензорните дисфункции;
- да се очертаят основните линии по отношение на оценка на състоянието, начините за провеждане на терапевтичните интервенции и принципите на работа с деца със СИД.

Модела има три основни компонента – оценка, терапевтични интервенции с елементи от СИТ и реоценка. Към предложения модел за терапевтичен подход, освен елементи от СИТ е включено и прилагането на други терапевтични методики, опирайки се на идеята, че СИТ е само един от инструментите на съвременната ерготерапия, и че може да се разглежда не само като самостоятелен подход, но и като допълнително средство към основната терапия на децата с различни проблеми в развитието (схема 5).



*Схема 5. Концептуален модел за терапевтичен подход при деца с установени признаци на СИД в или извън рамките на други разстройства в развитието*

Препоръчва се терапевтичните интервенции да се провеждат от специалист по СИ в специално оборудвана среда, като се спазват основните принципи на СИТ (схема 6).



*Схема 6. Принципи на сензорно интегративната терапия*

Нашето предложение е терапевтичният подход да включва **практическа работа** под формата на:

**1) Индивидуални сесии**

В тези сесии, целите и задачите на интервенциите са насочени изцяло към индивидуалните особености и потребности на детето, определени посредством приложените методи за оценка (сензорен профил; проведени тестове и проби за постурален контрол, баланс и координация; оценка на грубо- и фино- моторни умения; проверка за наличие на персистиращи примитивни рефлексии; наблюдение върху конструктивните, имитационните и игровите умения; психологическа оценка на поведенческите особености; и др.). Работи се основно за намаляване и/или преодоляване на установените сензорни затруднения – тактилни, вестибуларни или проприоцептивни дисфункции, използвайки практически елементи от СИТ. Също така, интервенциите са насочени към надграждане на двигателните възможности и праксисните умения на детето.

**2) Групови занимания**

В зависимост от състоянието на съответните деца се определя и броя на участниците в групата. Целта на тези занимания е сензорните преживявания и

активности да бъдат споделени с връстници и да се акцентира върху социалното взаимодействие, инициацията и имитацията при неговото осъществяване.

### **3) Семейни практики**

Тук акцента отново е върху социалното взаимодействие, но в рамките на семейството. Идеята е отделните членове от семейството (майка, баща, брат, сестра, друг близък или роднина) да се включат в общи занимания с детето, което е във фокуса на терапията. Целта е да се създаде двустранно усещане за споделеност както в детето, така и в неговите близки, по отношение на един общ процес – този на играта и свързаните с нея положителните емоции, усвояване на новости, изграждане на увереност и желание за още активности. Това е от съществено значение, защото зад успеха на всяка подобна терапия е участието и подкрепата на цялото семейство. Те трябва да са наясно не само с целите на терапията, но и с това „Как могат да участват активно в нея?“, защото единствено с тяхна помощ наученото в „кабинета“ ще може да се пренесе и в други социални среди.

### **4) Практики за обучение на родителите**

Родителите, като такива имат не малко задължения и отговорности по отглеждането и възпитанието на своите деца. Когато става въпрос, обаче за родители на деца с определени затруднения, техните отговорност нарастват още повече. Ние сме далеч от мисълта, че родителите трябва да се превръщат в терапевти на своите деца, но зад успехите на децата е задължително да съществува разбирането и подкрепата на родителите. Ето защо смятаме, че е напълно оправдано и необходимо да бъдат организирани практики по тяхното обучение. Добре е то да включва: наблюдение на терапевтичните занимания; разяснение на наличните дефицити и затруднения; разяснение на прилаганите методики и какви са техните цели; включване на родителя по време на заниманията в директна интеракция с детето; и други дейности. Важна част от обучението е предлагането на практически съвети за провеждането на сензорни занимания у дома, както и такива за подпомагане на ежедневните дейности на детето. Препоръката ни е родителите и терапевта да са в екипни отношения за да се постигат поставените цели, които също е добре да бъдат определяни съвместно с ясна идея, концепция и постижим план за изпълнение в конкретни срокове.

## Текущ протокол за оценка на сензомоторното развитие (СМР)

Това е важна част от реоценката на децата с проявени признаци на СИД, според която се обновяват целите и задачите в терапевтичния план. Протокола е добре да се изготвя периодично, като в него се включва оценка на всички аспекти от СИ – сензорна преработка, развитие на сензомоторни и перцептивни двигателни умения, както и оценка на академичната готовност и зрялост на СИ.

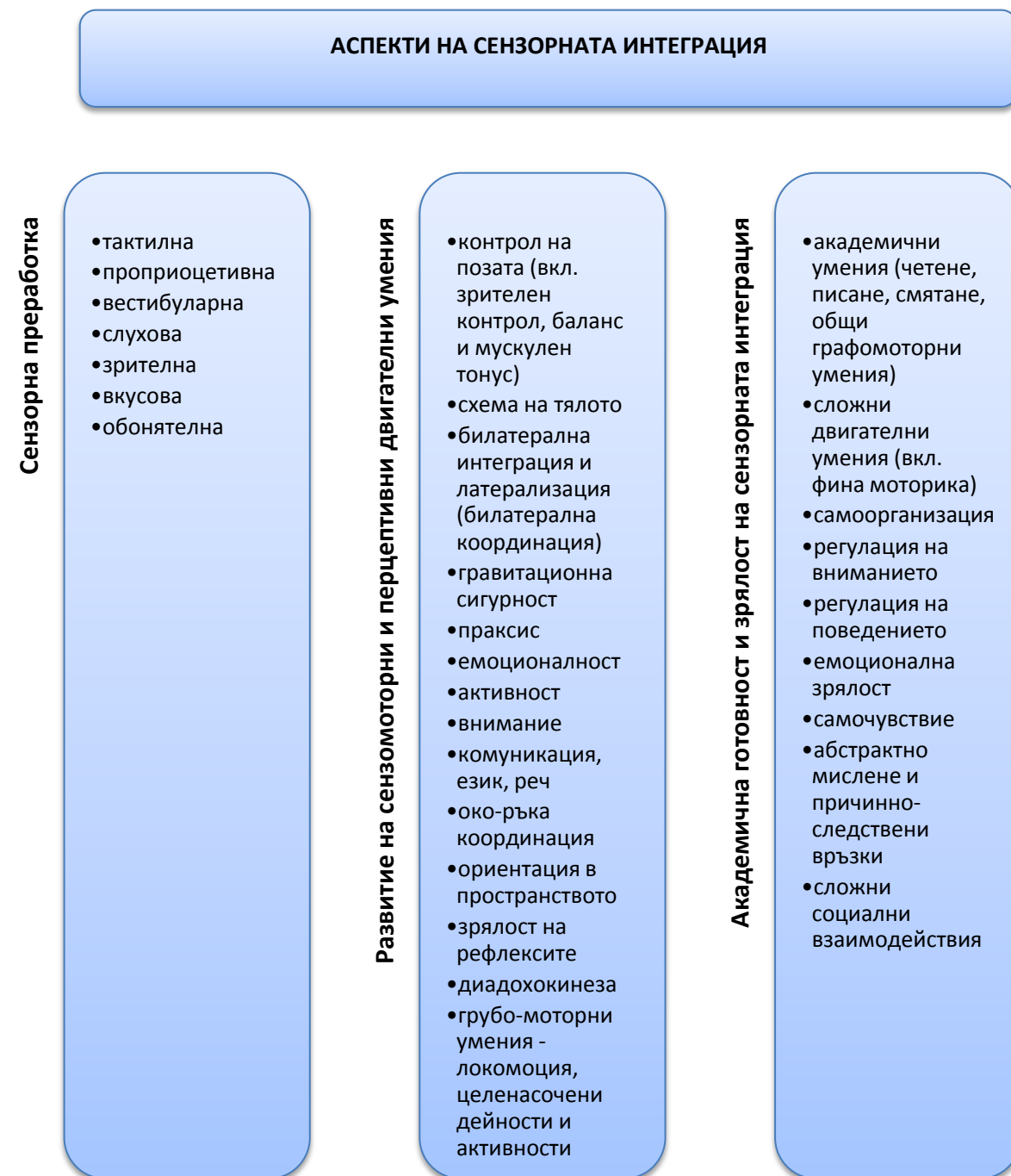


Схема 7. Аспекти за оценка на сензорната интеграция

**ОБУЧИТЕЛНИ КУРСОВЕ, КОИТО ПРЕПОРЪЧВАМЕ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ, ПРАКТИКУВАЩИ  
В ОБЛАСТТА НА ДЕТСКАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

В таблица 13 сме представили някои от актуалните методи за терапия при деца с различни проблеми в психо-моторното си развитие, включително и при деца със СИД. Обучителните курсове към тях целят повишаване на професионалните компетенции на съответните специалисти, коректна оценка на състоянието на децата и постигането на оптимални резултати в общия терапевтичен план за лечение.

Всеки специалист, практикуващ в областта на детската рехабилитация, в зависимост от основната си специалност, може да придобие по-тясна специализация в някои от посочените терапевтични подходи.

***Таблица 13. Препоръчителни обучителни курсове за специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация***

<i><b>Обучителен курс в...</b></i>	<i><b>Специалисти за които е подходящо обучението</b></i>
Sensory Integration Ayres Therapy	ерготерапевти
Концепцията Бобат	кинезитерапевти
Принципът на Войта	кинезитерапевти
Brain Gym	ерготерапевти, логопеди, специални педагози, психолози и кинезитерапевти
DIR Floortime	ерготерапевти
Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI Method)	ерготерапевти
Кинезиотейпинг	кинезитерапевти
Biofeedback Therapy	ерготерапевти и кинезитерапевти
Боуен терапия	кинезитерапевти
Метода Фелденкрайс	кинезитерапевти
Метода на Монтесори	специални педагози, психолози и ерготерапевти
Кранио-сакрална терапия	кинезитерапевти
Релационна психомоторика	ерготерапевти, специални педагози и

	психолози
Терапия на гълтането като орално – моторна техника за постановка на звукове	логопеди
Concept of Castillo Morales	логопеди и ерготерапевти
InTime program	ерготерапевти, логопеди, специални педагози и психолози
The Listening program	ерготерапевти, логопеди, специални педагози и психолози
Alert Program	ерготерапевти, специални педагози и педагози
АВА Therapy	ерготерапевти, логопеди, специални педагози, педагози и психолози
Практическа арт терапия при деца със СОП	специални педагози и психолози
Психодрама	психотерапевти
Арт терапия	психолози, логопеди, специални педагози
Музикотерапия	Психотерапевти или музикални педагози, които са преминали специално обучение по музикотерапия
Игрова терапия	психотерапевти
Когнитивно – поведенческа терапия	психолози
Психоанализа	психолози
Гещалт терапия	психолози

### **Тема – „Терапевтични подходи в грижите за деца със СИД“**

#### **Анотация**

Сензорно интегративната дисфункция (СИД) като широко разпространено състояние самостоятелно или като част от клиничната картина на деца с обучителни затруднения, детска церебрална парализа, аутизъм, хиперактивност с/без дефицит на вниманието и др., налага нуждата от повече квалифицирани специалисти в областта. За целта е изготвена програма за следдипломно обучение с което да се постигне не само информираност сред специалистите, но и по-задълбочено изучаване на медицинските и социалните проблеми на децата със СИД и практическите възможности за тяхното повлияване.

#### **Цел**

Целта на обучението е специалистите в областта на детската рехабилитация да повишат професионалните си компетенции в грижите за деца с установени признаци на СИД.

#### **Задачи**

Задачите на обучението са свързани с придобиване на определени познания и практически умения сред специалистите като:

- разпознаване на признаците на СИД;
- осъществяване на оценка и анализ на състоянието и потребностите на детето;
- определяне на адекватни според възможностите на детето цели на терапията съвместно с неговите родители;
- изготвяне на индивидуален терапевтичен план, включващ интервенции за въздействие върху сензорните дисфункции;
- прилагане на средства за превенция на усложненията на СИД.

#### **Целева група**

Обучението е подходящо за специалисти, практикуващи в областта на детската рехабилитация като: кинезитерапевти; ерготерапевти; логопеди; специални педагози; психолози и др. Изискването е специалистите да имат завършено обучение по специалността на образователно квалификационна степен бакалавър и/или магистър и три години трудов стаж в работата с деца със СОП.

**Продължителност на обучението – 10 дневно (80 учебни часа)**

**ПРОГРАМИ ЗА ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИ СЕМИНАРИ НА РАЗЛИЧНИ ТЕМИ В ОБЛАСТТА  
НА СИ**

**1. „Кинезитерапевтичен подход при деца със сензорно интегративна дисфункция“**

*Целева група* – студентите от специалност „кинезитерапия“ и практикуващи кинезитерапевти

В този информационен семинар с практическа насоченост, специалистите по кинезитерапия ще научат:

- Какви са характерните особености и неврологични основи на СИ?
- Какви могат да бъдат признаците на СИД при нарушение в преработката на сетивната информация и/или отделните области на сензомоторното развитие (СМР)?
- Какви са основните принципи на сензорно интегративната терапия (СИТ)?
- С кои от средства на кинезитерапията биха подпомогнали изграждането на добра и успешна СИ?

*Продължителност на семинара* – два дена (16 учебни часа)

**2. „Насоки за превенция на сензорните дисфункции в домашни условия при деца с различни проблеми в развитието“**

*Целева група* – родители на деца с различни проблеми в развитието

В този информационен семинар с практическа насоченост, родителите ще научат:

- Какво е сензорна интеграция (СИ)?
- С какво се характеризират основните видове сензорно интегративна дисфункция (СИД)?
- Какви могат да бъдат признаците на СИД при деца от аутистичния спектър?
- Какви могат да бъдат признаците на СИД при деца с ДЦП?
- Кога и защо е необходимо провеждането на специализирана терапия по СИ.
- Как могат да подпомогнат сензомоторното развитие на децата си у дома?

*Продължителност на семинара* – два дена (16 учебни часа)

### 3. „Значение на сензомоторното развитие в първите години от живота на детето“

*Целева група* – бъдещи и настоящи родители на деца до 7 годишна възраст

В този информационен семинар с практическа насоченост, родителите ще научат:

- Кои са характерните особености на отделните етапи от сензомоторното развитие на децата?
- Какво е сензорна интеграция (СИ) и сензорно интегративна дисфункция (СИД)?
- Какви могат да бъдат първите признаци на СИД?
- Как могат да подпомогнат сензомоторното развитие на децата си?
- Кога е необходимо да потърсят квалифицирана помощ?

*Продължителност на семинара* – два дена (16 учебни часа)

#### **Вариант 2:** лекция на тема „Значение на сензомоторното развитие в първата година от живота на детето“

*Целева група* – бъдещи родители, бременни

*Времетраене* – 1,30 ч.



#### ***По-важни акценти:***

- Характеристика на основните етапи на сензомоторното развитие (СМР) в първата година от живота на детето.
- Деца с повишен риск от настъпване на сензорно интегративна дисфункция (СИД).
- Профилактика и хигиена на СМР.
- Практически съвети за подпомагане на СМР.

## ИЗВОДИ

1. Изключително високият относителен дял на децата в норма, за които се установява риск в една или повече области на СМР (75,2%) като резултат от проведеното проучване е съществен за доказване на значимостта на разглеждания проблем, както и за доказване на необходимостта от превенция на СИД сред децата в предучилищна възраст.
2. Над половината от децата с установен риск проявяват признаци на сензорна свръхреактивност – прекалено активни са, импулсивни, с прояви на агресия, ниска концентрация, с избягващо поведение (сензорна защита), с ниски нива на взаимодействие с околната среда и др. Тези деца недвусмислено се нуждаят от подкрепа в преодоляването на подобни състояния, за да се чувстват по-добре със себе си и заобикалящия ги свят и да бъдат подготвени в придобиването на академични и социални умения в следващите етапи от своето развитие.
3. Сред децата с установени признаци на СИД, включени в изследването, тези с ДЦП като водеща диагноза се нареждат на второ място след тези от аутистичния спектър. Въпреки това отчитаме, че този контингент не се изследва достатъчно за признаци на СИД и съответно при него рядко се провежда специализирана терапия.
4. Като водещи причини, децата със СИД да не провеждат специализирана терапия, специалистите определят липсата на информираност сред родителите, неизяснени налични дефицити, недостиг на финанси, както и недостиг на квалифицирани кадри.
5. Социалното участие на децата със СИД и техните семейства е изключително засегнато. Като водещи проблеми отчитаме: неподходящи условия за почивка на семействата; затруднения при посещенията им на различни културни мероприятия; затруднения при посещаемостта на децата в УЗ; прояви на дискриминация от страна на децата без проблеми; недостатъчно социални контакти на детето и семейството като цяло.
6. Държавните учебни и лечебни заведения не разполагат с добре подготвени кадри, които да предоставят търсените услуги и да посрещнат адекватно здравните и образователните потребности на децата със СИД, поради което интереса на родителите е насочен към частните учреждения.

7. При студентите от специалност „кинезитерапия“ и практикуващите кинезитерапевти се установяват най-много пропуски по отношение на тяхното обучение и подготовка за работа с деца със СИД.
8. При почти всички от включените в проучването студенти и родители отчитаме интерес към провеждането на обучения в разглежданата област.
9. Необходимостта от допълнителни обучения и повишаване на квалификациите сред специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация е установена както от самите тях, така и от техните работодатели. Ето защо и двете страни са активни в този процес и влагат ресурси (време, средства) и желание в него. Това от своя страна има напълно своята възвращаемост, тъй като отчитаме подобряване качеството на предлаганите услуги по отношение на тяхната адекватност, ефективност и икономичност. Ефектът от допълнителните обучения на специалистите е положителен върху всички засегнати в процеса – организацията като цяло, работодатели, терапевти, родители и деца. Като краен продукт от този процес се явява здравето на децата, който е и основен критерий по който може да се направи адекватна оценка на качеството на предлаганите услуги.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинските и социалните проблеми при децата със СИД може да ги съотнесем към едно от двете дефицитни направления, които установихме в хода на нашето проучване, а именно:

- Необходимостта от извършването на превантивни мерки в детските учебни заведения спрямо бъдещите усложнения на СИД, като значим и често срещан проблем сред децата в предучилищна възраст.
- Необходимостта от изграждането на ясна концепция в грижите и терапията на деца със сензорни дисфункции в рамките на други разстройства в развитието.

Въз основа на получените резултати успяхме да разработим някои стратегии за преодоляването на тези и други проблеми сред децата със сензорни дисфункции. Като осигуряването на квалифицирани кадри, по наше мнение е ключов фактор както в менажирането на проблемите, така и в прилагането на предложените от нас стратегии.

Не може да не отбележим и необходимостта от провеждането на допълнителни проучвания, които да разширят и задълбочат анализите в разглеждана област, както и от въвеждането на стандартизирани за страната ни, подходящи оценъчни инструменти. Като родители, учители или специалисти по детското здраве, нашето участие в изграждането на сензорната интеграция на децата е неизбежно. Ето защо, повишаването на информираността ни по проблемите на СИД, както и адекватното ни участие в тяхното преодоляване са от първостепенно значение за успешното развитие и реализация на децата в бъдеще.

Осигуряването на подходяща среда и активности са водещи в подкрепа на сензомоторното развитие, което се явява важна базова част от цялостното развитие на човека като многофункционално, социално, емоционално и мислещо същество.

Дори и да не сме специалисти в областта, това което можем да направим, за да се подпомогнат тези така важни процеси в развитието на детето е да му дадем възможности за свобода – свобода да се движи, да играе, да изследва света около себе си, да се учи през себе си и усещанията си, а ние ще сме там, до него за да го мотивираме, подкрепяме и обичаме.

### 1. КЪМ МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

- Изготвяне на програма за промоция на детското здраве, обхващаща сензомоторното развитие на деца до 7-годишна възраст.
- Въвеждане на задължителен скрининг на децата в детските градини, относно сензомоторното им развитие.
- Стандартизиране за страната ни на подходящи инструменти за скрининг и оценка на сензомоторното развитие.
- Осигуряване на подходящи обучителни курсове на ОПЛ/педиатрите, следящи развитието на децата в неговите най-ранни етапи, относно същността и значението на СИ, основните признаци на СИД, за които трябва да се съблюдава в различните възрастови периоди, както и в насоки за навременна превенция или специализирана помощ.

### 2. КЪМ МИНИСТЕРСТВОТО НА ОБРАЗОВАНИЕТО

- Осигуряване на повече специалисти в образователната система.
- Осигуряване на подходяща база и обучени специалисти в детските градини за осъществяване на сензомоторни активности и превенция на СИД.
- Включване в учебната програма на децата от детските градини и началното училище на повече физически занимания, подвижни игри и активности като задължителни, а не като допълнителни и/или свободноизбираеми.
- Висшите учебни заведения да осигуряват на желаещите специалисти повече възможности за следдипломно обучение в областта на детската рехабилитация (включително и по отношение на сензорно интегративния подход) от български или чуждестранни лектори, а също така и повече бази за практическа работа с деца с различни проблеми в развитието.

### 3. КЪМ СПЕЦИАЛИСТИТЕ

- Да се информират относно иновативни терапевтични подходи и свързаните с тях проучвания за доказана ефективност.

- Да разширяват и повишават професионалните си компетенции, чрез подходящи обучителни курсове.
- Да насочат вниманието си към установяване на СИД при деца с различни проблеми в развитието, включително и при деца с ДЦП и при недоносени.
- При наличие на сензорни дисфункции да осъществяват навременно включване, в общия терапевтичен план, на подходящи подходи за тяхното повлияване или да насочват децата към провеждане на СИТ.
- Да са в тясно сътрудничество с родителите и да ги мотивират да участват активно в терапевтичния процес.

#### 4. КЪМ РОДИТЕЛИТЕ

- Да се информират и наблюдават децата си относно тяхното развитие във всичките му аспекти: физическо; психическо; емоционално; когнитивно и социално.
- Да осигуряват на децата си достатъчно възможности за изследване на заобикалящата ги среда (у дома или на открито).
- Да намират „време за игра“ със своите деца, според техните интереси, възможности и нужди.
- Да не се страхуват да потърсят квалифицираното мнение или намеса на специалистите, дори и при най-малките си притеснения за съществуващ проблем.



*(снимка:  
PowerPoint  
themes)*

### 1) Приноси с научно-познавателен характер

- Осъществен е критичен анализ и синтез на международна научна литература относно същността и значението на сензорната интеграция, нейните нарушения и терапевтичните подходи за тяхното преодоляване.
- Проучено е значението на обучението и допълнителното квалифициране на специалистите с цел подобряване качеството на предлаганите медицински и немедицински услуги в областта на детската рехабилитация.
- Проведено е комплексно изследване и оценка на водещи медицински и социални проблеми при децата със СИД като: идентифициране на проблема; информираност сред родители, учители, медицински и немедицински специалисти относно състоянието; грижи и терапия за децата със сензорни дисфункции; психо-емоционалното и социалното състояние на семействата с дете със СИД; желание и готовност на родители, бъдещи или вече практикуващи специалисти за повишаване на компетенциите им в областта на СИ.
- Установени и представени са епидемиологични данни за деца в риск от СИД сред децата в предучилищна възраст на територията на нашата страна, въз основа на проведена скринингова оценка на тяхното СМР.
- Извършен е статистически анализ за наличието на признаци на СИД сред деца с други разстройства в развитието и провеждането на специфични терапевтични интервенции при тях.

### 2) Приноси с научно-приложен характер

- Разработен е „Алгоритъм за превенция на СИД при деца в предучилищна възраст“.
- Разработен е „Концептуален модел за терапевтичен подход при деца с установени признаци на СИД в или извън рамките на други разстройства в развитието“
- Изготвен е списък с обучителни курсове, подходящи за специалистите, практикуващи в областта на детската рехабилитация

- Изработена е учебна програма за следдипломно обучение на медицински и немедицински специалисти, работещи в областта на детската рехабилитация на тема „Терапевтични подходи в грижите за деца със СИД.
- Изработени са програми за теоретико-практически семинари, целящи информираност и обучение в следните теми:
  - ✚ „Кинезитерапевтичен подход при деца със сензорно интегративна дисфункция“ – предназначен за студентите от специалност „кинезитерапия“ и практикуващи кинезитерапевти;
  - ✚ „Насоки за превенция на сензорните дисфункции в домашни условия при деца с различни проблеми в развитието“ – предназначен за родители на деца с различни проблеми в развитието;
  - ✚ „Значение на сензомоторното развитие в първите години от живота на детето“ – предназначен за бъдещи и настоящи родители на деца до 7 годишна възраст; Вариант 2: лекция на тема „Значение на сензомоторното развитие в първата година от живота на детето“ – за бременни.

1. Marinkova, S. Sensory integrative approach in children from infancy to preschool age – guidelines for prevention, early diagnosis and intervention at first sign of sensory integrative dysfunction. Knowledge international journal, Vol.30.4, UDK 37, ISSN: 2545-4439, 1857-923X, Skopje, 2019, pp.799 – 804
2. Marinkova, S., Terzieva, A. Training and additional qualification of specialists working in the field of child rehabilitation in order to improve the quality of the services offered. Knowledge international journal, Vol.38.4, UDK 37, ISSN: 2545-4439, 1857-923X, Skopje, 2020, pp. 923-928
3. Маринкова, С. Нуждата от превенция на сензорно интегративна дисфункция сред децата в предучилищна възраст. сп. „Здравни грижи“, София, бр.1/2022, под печат, ISSN 1312-2592