

SENSORY PROFILE



Om forfatterne

Katrine Jürgensen (tv.) er fysioterapeut ved Aabenraa kommune. Ulla Sparholt er ergoterapeut ved Fjordskolen i Aabenraa, Sønderjyllands Amt.

Test til børn skaber struktur i data

Sensory Profile er et testredskab, der giver nyttig oplysning om mangelfuld sensorisk modulation. Spørgeskemaet tager udgangspunkt i barnets hverdag

Af ergoterapeut Ulla Sparholt og fysioterapeut Katrine Jürgensen

I vores arbejde som børneergo- og fysioterapeuter møder vi børn, der kendetegnes ved at udvise en speciel adfærd. Vi har haft kendskab til børn med sanseintegrationsforstyrrelser inden for modulationsområdet, som er taktilt sky, udviser utryghed overfor tyngdekraften eller udviser intolerance overfor bevægelse (A. Jean Ayres 1984).

Vi møder også andre børn med speciel adfærd. Det kan være børn, der er hyperaktive, let lader sig aflede af uventede sanseindtryk og som har svært ved at fastholde fællesskab med andre børn. Eller det kan være børn, der er udtalt passive og sløve i forhold til at deltage i aktiviteter, der sker omkring barnet. Børn, der er bange for nye aktiviteter og tilbageholdende i mange sammenhænge.

Når ergo- og fysioterapeuter får børn henvist med de nævnte vanskeligheder, har vi tidligere været nødt til at indsamle oplysning om barnets sensoriske historie fra forældrene. Vi har selv måtte skabe struktur i oplysningerne for at kunne analysere og opstille intervention i forhold til data (Dunn og Brown 1997).

Med testen Sensory Profile har vi fået et testredskab, der med udgangspunkt i viden fra sanseintegrationsteorien, skaber struktur i data.

Testen beskriver:

- * Sammenhængen mellem barnets evne til at forarbejde sensoriske informationer - og barnets adfærd i forbindelse med udførelse af daglige aktiviteter.

Sensory Profile bidrager således til et nuanceret billede af barnets færdigheder.

Resultatet af Sensory Profile kan, sammenholdt med øvrige undersøgelsesfund, bidrage med viden til diagnosticering og overordnet planlægning af konkret pædagogisk intervention, (Winnie Dunn 1999).

Vi bruger typisk Sensory Profile, når vi får beskrivelser af et barn, som indikerer, at barnet over- eller underreagerer på

sansestimuli. Eller når et barn har svært ved at være opmærksom i dagligdagen.

Sensory Profile kan være med til at afklare om barnet har en høj eller lav tærskelværdi overfor sanseindtryk, og om barnet passivt lader sig styre af sin neurologiske tærskelværdi. Eller om barnet forsøger at arbejde imod sin neurologiske tærskelværdi.

Testen er god til at afklare, om barnet har brug for, at der bliver fjernet stimuli eller tilført stimuli.

Vi har primært brugt Sensory Profile i sin fulde form. Vi bruger i praksis ikke den forkortede udgave (short Sensory Profile), som består af 38 udvalgte deltests fra Sensory Profile, der kan anvendes til en screening.

FØRSTE STANDARDISEREDE METODE

Sensory Profile er udviklet af den amerikanske ergoterapeut Winnie Dunn og er baseret på et undersøgelsesmateriale på over 1000 børn inklusive børn med specifikke diagnoser som Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og autisme.

Testen er den første standardiserede metode til at måle et barns bearbejdning af sensoriske informationer i hverdagen (modulation).

Sensory Profile er beregnet til børn mellem fem og 10 år, men kan også anvendes til tre- til fire-årige. Sidstnævnte kræver, at man i fortolkningen anvender andre scorere. Sensory Profile er en spørgeskemaundersøgelse, der udfyldes sammen med barnets forældre og de professionelle, der har daglig kontakt med barnet. Testen støtter en familiecentreret indgangsvinkel ved at inddrage forældrenes viden, når der samles information om barnet.

Hver deltest beskriver barnets respons på forskelligartede sensoriske oplevelser. For eksempel:

”Bliver barnet distraheret eller har problemer med at fun- ●●●

SENSORY PROFILE

Sensory Profile

Det amerikanske testredskab Sensory Profile afdækker sensoriske modulationsforstyrrelser og kan sandsynligvis være med til at skabe evidens på området. Testen tilføjer nye kategorier af modulationsforstyrrelser og giver os større viden om, hvordan børns dagligdag kan blive påvirket af en mangelfuld modulation

gere hvis der er meget larm omkring”. Der er fem svarmuligheder:

- Altid
- Hyppigt
- Af og til
- Sjældent
- Aldrig.

Vi oplever, at de spørgsmål, der stilles i Sensory Profile for forældre og andre faggrupper, indimellem kan være svære at svare på. For spørgsmålene undersøger sansemodaliteter, som man normalt ikke er så bevidst om.

DET TEORETISKE GRUNDLAG

Sensory Profile tager udgangspunkt i en hypotese om, at der er en interaktion mellem den neurologiske tærskelværdi, og måden hvorpå man reagerer på stimuli, der tilføres centralnervesystemet (CNS). I testen kaldet adfærdsresponsen.

Den neurologiske tærskelværdi defineres som mængden af stimuli, som er nødvendig for, at der udløses en respons.

I forbindelse med den neurologiske tærskelværdi introduceres der to begreber: Habituering og sensitization.

- **Habituering** er nervesystemets mekanisme til at hæmme vedvarende stimuli, der ikke ændrer intensitet.
- **Sensitization** er nervesystemets mekanisme til at øge registreringen af potentielt vigtige stimuli.

De to begreber indenfor neurologisk tærskelværdi virker modsat hinanden. Adfærdsresponsen defineres som den måde, barnet handler på i forhold til sin neurologiske tærskelværdi.

I den ene ende af kontinuum reagerer barnet ved passivt at lade sig styre af sin tærskelværdi. I den anden ende af kontinuum reagerer barnet imod sin tærskelværdi. Det vil sige, at barnet agerer på en sådan vis, at det prøver at opnå en form for ”sensorisk” ligevægt” i sit sansesystem.

Børn udvikler deres nervesystem på baggrund sensoriske erfaringer. En del af denne proces er, at der udvikles en balance imellem habituering og sensitization.

Når barnet har en inadækvat modulation mellem habituering og sensitization, udviser barnet en uhensigtsmæssig adfærd, (Winnie Dunn 1999).

FIRE KATEGORIER

Sensory Profile beskriver fire overordnede kategorier. Begrebsmodellen (her på siden) præsenterer den neurologiske

tærskelværdi og adfærdsrespons som to kontinuum, der interagerer med hinanden. Interaktionen imellem de to kontinuum giver mulighed for at forklare, hvordan børn forarbejder sensorisk information.

Den stiplede linie i figuren illustrer det område, hvor der med størst sandsynlighed kan genereres en passende neurologisk tærskelværdi i forhold til stimulus.

- Sensitivity to stimuli/Sensorisk følsomhed: barnet er letafledeligt og hyperaktivt. (På grund af for meget sensitization og lader sig styre af sin lave tærskelværdi).
- Poor registration/nedsat registrering: barnet har en udtalt sløv og uopmærksom adfærd. (På grund af for megen habituering og barnet lader sig styre af sin høje tærskelværdi).
- Sensation seeking/sensorisk søgende: barnet er hyperaktiv og søger stimuli for at kompensere for en høj tærskelværdi.
- Sensation avoiding/sensorisk skyhed: barnet trækker sig fra sansestimuli for at kompensere for en lav tærskelværdi.

BEGREBSMODELLEN		
Neurological Threshold Continuum	Behavioral Response Continuum	
	Acting in ACCORDANCE With Threshold	Acting in ACCORDANCE With Threshold
HIGH (habituation)	Poor Registration	Sensation Seeking
LOW (sensitization)	Sensitivity to Stimuli	Sensation Avoiding

Kilde Winnie Dunn, 1999.



“Sensory Profile kan være med til at afklare om barnet har en høj eller lav tærskelværdi overfor sanseindtryk, og om barnet passivt lader sig styre af sin neurologiske tærskelværdi. Eller om barnet forsøger at arbejde imod sin neurologiske tærskelværdi.

GENERELT OM FORTOLKNING

Hvis barnets scorer falder inden for en af de fire kategorier, der er beskrevet i manualen, findes der både teori og forslag til intervention. Børn kan også vise forskellige kombinationer af figurens kategorier. Vi har oplevet, at adfærden kan svinge meget fra dag til dag. I sådan et tilfælde taler man om en fluktuierende arousal/modulation.

Hvis man ved spørgeskemaundersøgelsen og den efterfølgende scoring finder, at barnet hører ind i en af kategorierne, er det ikke nok til at sige, at barnet har problemer. Der skal tillige være problemer med dagligdags færdigheder. I så fald kan denne model være med til at kaste lys over problemstillingen og give ideer til pædagogiske strategier i forhold til problemet, som man med lidt kreativ tænkning kan omsætte til det testede barns hverdag, udvikling og behov.

I manualen er der tabeller der sammenligner gennemsnits-scorer og standarddeviationer for børn uden vanskeligheder og børn med henholdsvis ADHD og autisme. Der er fire faktorer, som ofte adskiller børn med autisme fra børn uden vanskeligheder:

- sensorisk søgen
- oralsensorisk følsomhed
- uopmærksom og let ved at blive afledt
- Finmotorik/perception.

Der er ligeledes et mønster, der ofte ses hos børn med ADHD. Disse to faktorer er sensorisk søgen samt uopmærksom og let ved at blive afledt. (Kilde: Winnie Dunn 1999).

Vi oplever, at børn inden for autismspektret oftere end andre børn bliver placeret i kategorien nedsat registrering. Det skyldes, at tre ud af otte spørgsmål vil blive besvaret negativt grundet deres handicap. De opfatter for eksempel ofte ikke kropssprog eller ansigtsudtryk. De har ofte ingen humor, og de udtrykker ikke deres følelser. Er der bare et par andre negative scorer, vil det let komme til at se ud som om barnets hovedproblem er nedsat registrering. Det er vigtigt, at testen ikke bare scores, men at man bruger sin sunde fornuft, da barnets største problem sagtens kan være, at det er meget sensitivt over for stimuli, hvilket er lige det modsatte, men de autismspecifikke problemstillinger trækker i en anden retning.

Hos de børn, som scorer typisk præstation hele testen igennem, kan resultatet være med til at afklare, at barnets opmærksomhedsproblematik ikke skyldes en sensorisk mo-

dulationsforstyrrelse. Derfor er forskellige sensoriske input for at øge opmærksomheden sandsynligvis heller ikke det, barnet har behov for.

RELIABILITET OG VALIDITET

Testen er standardiseret i USA på over 1037 børn med og uden vanskeligheder i alderen tre til 14 år.

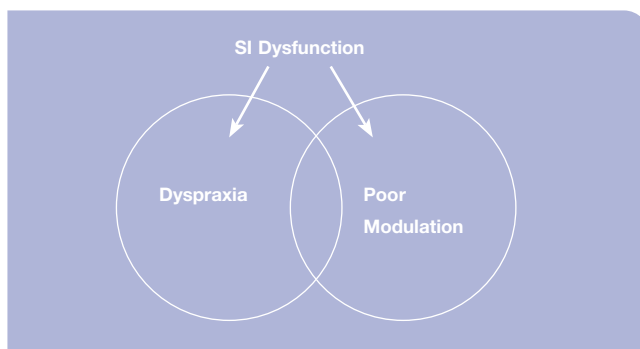
Børn der modtog specialundervisning eller fik ordineret medicin blev udelukket. I standardiseringen er der taget højde for forskelle i forhold til regioner, racer og forældrenes sociale indkomst. I standardiseringen indgår der resultater fra 524 piger og 510 drenge, (Winnie Dunn 1999).

I manualen er der tabeller omkring validitet og reliabilitet af testen. Testen ligger inden for acceptable værdier på henholdsvis validitet og reliabilitet.

SANSEINTEGRATION

Når vi arbejder med børn med sanseintegrations dysfunktioner, består deres vanskeligheder enten i en mangelfuld diskrimination af sanseindtryk som fører til en nedsat evne til motorisk praksis.

Eller i en mangelfuld modulation af sanseindtryk, som fører til en uhensigtsmæssig reaktion i forhold til sansestimulis art og intensitet. Nogle børn kan have problemer med begge dele samtidig, (Bonke og Hass, 2003).



Kilde: Simplified representation of manifestations of SI dysfunction, (Bundy 2002).

DYSPRAKSI

Dyspraksi beskrives som nedsat evne til at planlægge og udføre nye bevægelsesmønstre.



SENSORY PROFILE



Barnet har en mangelfuld evne til at skelne sanseindtryk, som fører til en nedsat evne til motorisk praksis.

Børn med en mangelfuld evne til at skelne sanseindtryk har svært ved at registrere og tolke informationer om berøring, bevægelse, kraft og kropsstillinger, som er nødvendig for udvikling af praksis. De har således svært ved at mærke forskel på og tyde de sanseinformationer, de får, (Bonke og Hass, 2003).

De tests, som ergo- og fysioterapeuter i mange år har brugt, afdækker primært dyspraksiforstyrrelser. Nævnes kan for eksempel MAP-testen, Movement-ABC, Southern California Sensory Integration Test (S.C.S.I.T) og Bruiniks Ose- retsky Test of Motor Proficiency (BOTMP).

En stor del af forskningen i sanseintegration har været relateret til dyspraksiforstyrrelser. Forskningen inden for modulationsforstyrrelser er ikke så omfattende på nuværende tidspunkt.

Sensory Profile afdækker sensoriske modulationsforstyrrelser og kan sandsynligvis være med til at skabe evidens på området. Testen har tilføjet nye kategorier af modulationsforstyrrelser og givet os større viden om hvordan børns daglig- dag kan blive påvirket af en mangelfuld modulation.

For at forstå dens rationale, vil vi kort gennemgå modulation i et historisk perspektiv.

MODULATION

Ayres definerer i 1970'erne modulation som:

”The brains regulation of it's own activity”.

Reguleringen af central nervesystemets aktivitet sker gennem facilitering af nogle neurale beskeder og inhibering af andre beskeder. Ayres anså det vestibulære system, som den væsentlige sansemodalitet til at modulere aktivitet i de andre systemer såsom hjernestammen, cerebellum og de relaterende ascenderende nervebaner.

Gennem faktoranalyser fandt Ayres frem til blandt andet en type modulationsforstyrrelser, som indebar taktil skyhed og hyperaktivitet. Hun antog, at taktil skyhed var en ubalance mellem det beskyttende og diskriminerende system. Selv om det var taktil skyhed, der fik mest interesse, antog Ayres, at der også kunne findes hypersensivitet i andre sansemodalite-

ter, specielt i det vestibulære system i form af tyngdekrafts- sikkerhed, (Wilbarger and Stackhouse 1998).

I perioden fra 1980 til midten af 1990'erne har forskel- lige teoretikere arbejdet med at udvide begrebet og placere de forskellige modulationsforstyrrelser på et kontinuum spæn- dende fra overreaktion i den ene ende til underreaktion i den anden ende.

I den forbindelse er begreber som sensory defensiveness og sensory dormancy blevet introduceret.

- **Sensory defensiveness** er en overordnet betegnelse for, at der ofte ses modulationsforstyrrelse i form af over- reaktion i mere end et sansesystem. Der ses reaktioner ude af proportion i forhold til sanseindtrykkets størrelse i flere sansesystemer på samme tid.
- **Sensory dormancy** mener man, skyldes en underreak- tion i form af en ekstrem inhibering af indkomne sen- sorisk input og en mangel på sensorisk arousal, (Bundy, 2002).

VORES OPFATTELSE

Sensorisk modulation er modtagelsen af sansestimuli (i hjernen) via sensoriske forarbejdningmekanismer, så in- tensiteten og kvaliteten af responsen matcher omgivelsernes krav, og en optimal handling kan bibeholdes, (Willbarger og Stackhouse, 1998).

Det er ikke hos alle børn, at modulationsprocessen foregår velafbalanceret. Når et barn overreagerer, underreagerer eller skifter i reaktionsmåde, så den er ude af proportion i forhold til omfanget af sanseindtrykkene, har barnet en modulations- forstyrrelse.

Det betyder, at barnet har svært ved at fastholde normale grænser i forhold til at registrere og reagere på sanseindtryk.

Når et barn har en modulationsforstyrrelse, er det karakte- ristisk, at tilstanden kan svinge og ændre sig fra det ene tids- punkt af døgnet til det andet, og at børnene sjældent befinder sig inden for det område af registreringskontinuet, hvor der forekommer en passende registrering og adaptiv reaktion på sansningen, (Bonke og Hass, 2003).

En modulationsforstyrrelse griber mere ind i barnets hver-

“ Vi forventer fortsat at kunne få stor glæde af Sensory Profile. Den viden, vi får om barnet via Sensory Profile, kan gøre os mere specifik i vores formidling over for andre faggrupper og forældre.

dag end en praksisforstyrrelse, idet det er lettere at kompensere for praksisproblemer.

PERSPEKTIVERING

Vi forventer fortsat at kunne få stor glæde af Sensory Profile. Den viden, vi får om barnet via Sensory Profile, kan gøre os mere specifik i vores formidling over for andre faggrupper og forældre. Ud over, at vores viden om modulationsforstyrrelse er blevet mere struktureret af at bruge Sensory Profile, har Winnie Dunn udvidet begrebet. Vi har ikke tidligere relateret problemer med sensorisk bearbejdning i relation til udholdenhed og tonus samt kropsholdning og bevægelse med en modulationsforstyrrelse.

Ud fra vores forståelse af testen kobles udholdenhed/tonus og kropsholdning/bevægelse nok mest med det proprioceptive feedback system.

Sensory Profile giver ikke konkrete forslag til intervention, men mere overordnede pædagogiske strategier.

I det konkrete vejledningsarbejde til forældre og andre faggrupper har vi haft glæde af at bruge Williams og Shellenbergers materiale ”How does your engine run?” I dette materiale kan ergo- og fysioterapeuter finde forslag til dagligdags aktiviteter, der kan anvendes til at normalisere arousal og dermed indirekte påvirke modulationen.

Ud fra klientcentrerede samtaler med forældre til elever med autisme er det vores erfaring, at mange elever inden for autismspektret har modulationsforstyrrelser. Dette bekræftes blandt andet af Åsa Nygren, der i hendes mastersopgave refererer til en amerikansk undersøgelse af 200 børn med autisme. Undersøgelsen viser, at 95% har vanskeligheder med sensorisk modulation.

Åsa Nygrens undersøgelse viser tillige, at sanseintegrationsbehandling i Danmark er den mest benyttede metode til børn inden for autismspektret. Metoden bruges i høj grad til at finde den bagvedliggende årsag til barnets vanskeligheder, (Åsa Nygren 2004).

Sensory Profile består af en brugermanual, et spørgeskema, et scorings ark og et kort spørgeskema, beregnet til screening. Der findes også en udgave til småbørn og en til voksne. ●

LITTERATUR

- Ayres, A. Jean: ”Sanseintegration hos børn”, Munksgaard 1984
- Winnie Dunn: ”Sensory Profile Users manual”, The psychological Corporation, 1999 (fig. 2.1)
- Bonke, Rita og Hass, Ina: ”Sanseintegration” kap. 1 i Andersen, Mette m.fl.: Ergoterapi og Børn, FADL’s Forlag, 2003
- Bundy; Anita, Lane, Shelley J. og Murray, Elisabeth A: ”Sensory integration Theory and practice second edition” F .A. Davies Company Philadelphia 2002
- Wilbarger, Julia og Stackhouse, Tracy:”Sensory Modualtion: A review of the literature” 1998, artikel www.OT-innovations.com/internettet
- Dunn, Winnie: ”The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: a conceptual model” I: Infants and young children, april 1997
- Williams and Shellenberger: ”How does your engine run”, Therapy Works inc., 1994
- Dunn, Winnie og Brown, Catana: ”Factor analysis on the Sensory Profile form a national sample of children without disabilities”:American journal of occupational therapy, july/ august 1997, vol. 51
- Dunn, Winnie og Westmann, Kay: ”The Sensory Profile: the performance of a national sample of children without disabilities” I: American journal of occupational therapy, January 1997, vol. 51
- Nygren, Åsa: ”Current practice of Occupational Therapy for children with Autism spectrum disorders in Sweden and Denmark” Academy for European Masters Degree Study in Occupational Therapy Karolinska Instituttet 2004

CASE:

Pernille fem år

Pernille på 5,4 år er indstillet til en ergoterapeutisk vurdering af hendes støttepædagog.

Støttepædagogen beskriver, at Pernille er meget urolig og måske har brug for bevægelse for at kunne holde sig koncentreret. Når hun er i ro, bliver hun ofte indesluttet, sløv og uselvstændig.

En observation i børnehaven viser, at Pernille har svært ved at være i ro. Hun kan medvirke en time ved en MAP test, men begynder at sidde uroligt efter cirka ti minutter. Herefter bliver hun mere og mere urolig. Pernille virker frygtløs, hun kravler eksempelvis op på en stor terapibold og vil stå på den.

Sensory Profile udfyldes sammen med en pædagog fra stuen, støttepædagog og Pernilles mor. Der var stor enighed om svarene på de enkelte spørgsmål i spørgeskemaet.

FORTOLKNING AF SCORES

På baggrund af spørgeskemaet kan der laves faktoranalyse af data i ni meningsfyldte mønstre. Scorene i hver faktor lægges sammen og registreres i et faktoropsummeringsskema.

Klassifikationssystemet beskriver barnets sensoriske bearbejdning i hver faktor som typisk præstation, sandsynlig forskel, afgjort forskel.

Pernilles scorer i de ni kategorier er som følger:

- Sensorisk søgen: typisk præstation
- Emotionelt reagerende: typisk præstation
- Lav udholdenhed og tonus: sandsynlig forskel
- Oral sensorisk følsomhed: typisk præstation
- Uopmærksomhed og letafledelighed: afgjort forskel
- Nedsat registrering: afgjort forskel
 - Sensorisk følsomhed: typisk præstation
 - Stillesiddende aktiviteter: typisk præstation
 - Finmotorisk/perceptuel: typisk præstation

Ved opgørelsen af spørgeskemaet ligger Pernilles scorer inden for den kategori der hedder nedsat registrering. Det vil sige, at hun har en høj neurologisk tærskelværdi. Der skal mange og kraftige stimuli til før der udløses en reaktion.

Når hendes nervesystem registrerer ydre stimuli som er kendt, tildeles stimuli efter nogen tid ikke længere opmærksomhed.

Støttepædagogens beskrivelse af, at Pernille, når hun er i ro, virker indesluttet, sløv og uselvstændig, matcher at børn med nedsat registrering ofte virker, som om de er trætte og mangler energi.

Moderen undrer sig over, at Pernille altid er så træt.

Både moderen og støttepædagogen beskriver, hvordan Pernille falder de samme steder hver dag, eller for eksempel taber ting og falder af stolen. Det passer fint overens med, at hun har en høj neurologisk tærskelværdi og reagerer ved passivt at lade sig styre af sin tærskelværdi.

Det sker fordi hendes hjerne for hurtigt siger: ”Det her kender jeg, det behøver jeg ikke at bruge mere energi på”, og så taber hun hovedet i madkassen eller støder ind i den samme dørkarm, som hun har stødt ind i 100 gange før.

Det understøttes af, at terapeuten oplever, at Pernille er frygtløs. Hun er nødt til indimellem at balancere på grænsen til det farlige, for at få stimulation nok til at kunne være i aktivitet.

Støttepædagogen beskriver, at Pernille har automatiseringsvanskeligheder, hvilket også kan hænge sammen med overstående. Pernille når ikke at lave den samme aktivitet så mange gange, at der dannes et hukommelsesspor. Hendes hjerne adapterer for hurtigt.

INTERVENTION

Interventionen består i, at Pernille skal opleve mere koncentrerede og kraftige sansestimuli, samt skift af disse, så hun kan blive mere opmærksom på omgivelserne. Dette kan i praksis opnås ved at øge stimuli, der danner kontrast til hinanden ved eksempelvis at bruge speedmarker til at fremhæve det, Pernille skal koncentrere sig om.

Eller forstærke vestibulære sanseindtryk ved at give hende mulighed for at sidde på en stol med kuglepude/luftpude eller sidde på en siddebald for at give hende varierede stimuli, når hun sidder. Det vil være optimalt med flere forskellige stimulerende siddeløsninger der kan skiftes imellem.

Hun skal lære at fange de væsentlige vink/informationer i de sammenhænge hvor hun indgår.

ANSKAFFELSE AF TESTEN

Testen kan købes gennem Dansk Psykologisk Forlag og på www.amazon.com. FADL's forlag arbejder på at få lavet en dansk oversættelse af testen.

HOVEDOMRÅDER

Sensory Profile består af 125 deltests grupperet i tre hovedområder:

- 1. Sensorisk bearbejdning: viser barnets respons på auditiv, visuel, vestibulær, taktil, multisensorisk og oral-sensorisk forarbejdning.
- 2. Modulation er delt op i fem områder:
 - Sensorisk bearbejdning relateret til udholdenhed/tonus
 - Modulation relateret til kropsholdning og bevægelser
 - Modulation af bevægelse, der påvirker aktivitet niveau
 - Modulation af sensoriske input, der påvirker emotionel respons
 - Modulation af visuelle input, der påvirker emotionel respons.
- 3. Adfærd og emotionel respons: reflekterer barnets adfærd i relation til sensorisk bearbejdning, som er delt op i adfærd og emotionel respons, adfærd i relation til sensorisk bearbejdning og opgaver der indikerer tærskelværdi for respons(Winnie Dunn 1999).

RESUME

Sensory Profile er et testredskab som beskriver sammenhængen imellem barnets evne til at forarbejde sensoriske informationer og barnets adfærd i forbindelse med udførelse af daglige aktiviteter. Testen kan afdække, om den adfærd, vi ser hos barnet, skyldes en ubalance i hjernens regulering af egen aktivitet i form af en modulationsforstyrrelse.

Sensory Profile giver os en struktureret viden om barnet, der kan danne grundlag for planlægning af intervention i forhold til modulationsforstyrrelser.

Testen består af et standardiseret spørgeskema, der tager udgangspunkt i barnets hverdag. En grundlæggende viden om sanseintegration er nødvendig for at man kan anvende denne test

Workshop om OTIPM

– med professor Anne G. Fisher **fra mandag den 28. til onsdag den 30. november 2005** på Sundheds CVU Aalborg

Se flere informationer på www.scvua.dk

Kontakt Sundheds CVU Aalborg på tlf. 96 33 14 35 eller videnogudviklingscentret@scvua.dk

Sundheds CVU Aalborg
Viden- og udviklingscentret

