

Małgorzata Serzysko-Zdanowska

ORCID: 0000-0003-4334-9176

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Stoku Lackim

LOGOPEDIA SENSORYCZNA JAKO WSPARCIE ROZWOJU MOWY DZIECKA. STUDIUM INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU

Sensory speech therapy as support for the development
of child's speech. The case study

<https://doi.org/10.34739/sn.2021.21.08>

Abstrakt: Celem pracy jest próba przedstawienia związków pomiędzy zaburzeniami mowy u dzieci a procesami integracji sensorycznej oraz propozycja oddziaływań terapeutycznych. Dysfunkcje integracji sensorycznej mogą dotyczyć rozwoju poznawczego i rozwoju mowy. W niniejszym opracowaniu chciałam podkreślić efektywność terapii logopedycznej z elementami integracji sensorycznej. Metody polisensoryczne wpływają na poprawienie równowagi, kształtują planowanie motoryczne i koordynację, stymulując komunikację i rozwój językowy dziecka.

Słowa kluczowe: *terapia logopedyczna, integracja sensoryczna, zaburzenia mowy, dysfunkcje przetwarzania*

Abstract: The aim of this study is to present the connections between speech disorders and sensory integration processing and disorders in children's functioning and suggestions of therapeutic activities. Sensory processing dysfunctions may affect the development of cognitive functions and speech. In this study I would like to emphasize the effectiveness of elements of the sensory integration therapy. Multisensory methods influence the sense of balance. They also shape the child's motor skills, coordination, the ability to plan, and communicate at the same time, stimulating communication and general speech development.

Keywords: *speech therapy, sensory integration, sensory processing disorder, speech disorders*

Pracuję jako neurologopeda-oligofrenopedagog, terapeuta integracji sensorycznej w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stoku Lackim. Prowadzę terapię oraz diagnozę logopedyczną integracji sensorycznej. Z mojego doświadczenia terapeutycznego wynika, że na przestrzeni lat znacząco zwiększył się odsetek dzieci, które są zgłaszane do poradni z problemem opóźnionego lub zaburzonego rozwoju mowy. Dla dzieci uczęszczających na terapię logopedyczną stworzyłam program terapeutyczny „Sensoryczna logopedia”, który w sposób całościowy traktuje komunikację językową dziecka. Program zbudowany jest na bazie terapii integracji sensorycznej i terapii logopedycznej oraz dostosowany do możliwości prowadzenia terapii na terenie poradni. Idea powiązania ruchu z mową jest mi szczególnie bliska. Podczas terapii dużą wagę przykładam do ćwiczeń motoryki dużej, sprawności manualnej oraz prakcji oralnej. Zachęcam do ćwiczeń oraz instruuję – również rodziców – jak powinny być one wykonywane w domu. Podczas aktywności ruchowych dziecko uczy się planowania ruchu – umiejętności koniecznej potem do opanowania mowy, czytania i pisanie. Umożliwienie dziecku poznania wielozmysłowego polega na dostarczaniu mu zróżnicowanych bodźców zapachowych, smakowych, dotykowych. Podczas zajęć dzieci mają możliwość wielozmysłowego doświadczenia poprzez tworzenie: jadalnej ciastoliny (marchewkowa, dyniowa, buraczana, szpinakowa), sensorycznego piasku czy śniegu. Uczenie polisensoryczne jest najefektywniejszym sposobem przyswajania wiedzy. Stymulację wielozmysłową stosuje się w celu dostarczania bodźców do ośrodkowego układu nerwowego i pobudzenia przez to jego rozwoju. Ze względu na zwiększoną aktywność ośrodków mowy podczas oglądania oraz konsumpcji jedzenia ważne jest łączenie stymulacji z budowaniem systemu językowego.

Podstawą prowadzenia terapii jest rzetelna diagnoza logopedyczna. W konstruowaniu programu terapeutycznego opieram się również na diagnozie psychologicznej oraz diagnozie integracji sensorycznej.

Podczas zajęć terapeutycznych „Sensoryczna logopedia” poprzez zabawę i ćwiczenia stymulowany jest rozwój mowy dziecka oraz jego zmysły: wzrok, słuch, smak, węch, czucie głębokie (propriocepcja), równowaga (układ przedsionkowy), dotyk. Zajęcia przeznaczone są dla dzieci pełnosprawnych z zaburzeniami sensorycznymi przetwarzania i rozwoju

mowy oraz dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Prowadzone są w grupach 6-osobowych bądź indywidualnie.

Uczestnictwo w zajęciach grupowych daje możliwość integracji dzieci niepełnosprawnych z ich pełnosprawnymi rówieśnikami, co pozytywnie oddziałuje na ich rozwój i społeczną adaptację.

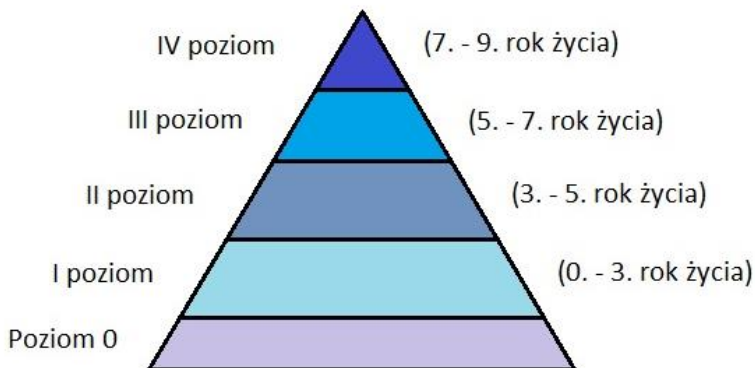
„Integracja sensoryczna jest procesem, dzięki któremu mózg otrzymuje informacje napływające ze wszystkich zmysłów (np. wzrok, słuch, ruch, dotyk). Następnie segreguje je, rozpoznaje, interpretuje i integruje ze sobą oraz wcześniejszymi doświadczeniami. Następstwem tego jest odpowiedź w formie adekwatnej reakcji. Właściwie przebiegający proces integracji sensorycznej pozwala nam właściwie reagować na wyzwania płynące z otoczenia. Integracja sensoryczna jest procesem, który dokonuje się w ośrodkowym układzie nerwowym.” [Przyrowski, Grzybowska, 2011, s. 5].

Na rozwój mowy wpływ mają czynniki biologiczne (stan ośrodkowego układu nerwowego, narządu mowy i narządu słuchu) i społeczne (postawy rodzicielskie, więź z dzieckiem, styl wychowania). „Prawidłowe działanie układu nerwowego warunkuje jednocześnie rozwój ruchowy i rozwój mowy dziecka (wpływa na programowanie ruchów – także oralnych – i odpowiednie napięcia mięśni, koordynację pracy mięśni wśród nich i tych, od których zależy produkcja dźwięków mowy), ale też rozwój funkcji percepcyjnych, rozwój poznawczy oraz emocjonalno-społeczny dziecka” [Emiluta-Rozya, 2013, s. 8]. W korze mózgowej bardzo blisko siebie umiejscowione są ośrodek odpowiedzialny za ruchy języka i ośrodek odpowiedzialny za ruchy rąk. Podczas terapii logopedycznej warto wprowadzić ćwiczenia usprawniające motorykę małą (np. masaż dłoni, palców, doskonalenie chwytu pensetkowego: wrzucanie fasoli, grochu do pojemnika, zabawy małymi pieczętkami, wydzieranki z papieru, zabawy paluszkowe, usprawnianie rotacji nadgarstka), które przyniosą efekty w rozwoju mowy.

Przyczyną zaburzeń w komunikacji są m.in. dysfunkcje oralno-twarzowe u dzieci, wynikające z nieprawidłowego przetwarzania bodźców zmysłowych w obrębie aparatu artykulacyjnego i twarzy. Skorygowanie zaburzeń wpływa na rozwój mowy i funkcjonowanie społeczne dziecka.

Włączenie elementów integracji sensorycznej w terapii logopedycznej jest kluczowe do osiągnięcia gotowości artykulacyjnej dziecka.

W terapii wpływ na rozwój mowy ma proces przetwarzania sensorycznego, prawidłowy rozwój mowy zależy od prawidłowego rozwoju integracji sensorycznej. W celu przybliżenia związku pomiędzy procesami przetwarzania sensorycznego a rozwojem mowy, przedstawię poziomy rozwoju integracji sensorycznej.



Rys. Piramida rozwoju ośrodkowego układu nerwowego
[Odoska-Szlachcic, 2010, s. 150].

Poziomy rozwoju integracji sensorycznej:

IV poziom (7-9 rok życia):

- doskonalenie grafomotoryki,
- opanowanie i doskonalenie umiejętności czytania,
- opanowanie systemu językowego,
- dojrzałość artykulacyjna,
- złożone umiejętności ruchowe,
- dojrzałość emocjonalna i społeczna;

III poziom (5-7 rok życia):

- orientacja w schemacie ciała i przestrzeni,
- precyzyjne ruchy dłoni,
- doskonalenie percepcji wzrokowej,

- sekwencyjność;
- II poziom (3-5 rok życia):
- intensywny rozwój i integracja systemów sensorycznych,
 - sprawność w zakresie samoobsługi,
 - doskonalenie funkcji słuchowo-językowych i artykulacji,
 - koordynacja wzrokowo-ruchowa,
 - kształtowanie kinestezji artykulacyjnej,
 - rozwój i doskonalenie dużej motoryki,
 - rozwój prakcji oralnej;

I poziom (0-3 rok życia):

- kontrola posturalna,
- doskonalenie pierwotnych systemów sensorycznych,
- interakcje komunikacyjne,
- kształtowanie wrażliwości słuchowej,
- odruchy niemowlęce;

Poziom 0:

- rola porodu naturalnego,
- rozwój pierwotnych systemów sensorycznych,
- wzorce zachowań odruchowych,
- uwarunkowania środowiskowo-prenatalne [Odowska-Szlachcic, 2010, s. 150-151].

Na każdym z poziomów rozwoju mogą pojawić się nieprawidłowości oraz zaburzenia, które wpływają na rozwój konkretnych zdolności, w tym komunikację słowno-językową i mowę.

Decydującym następstwem odpowiednio funkcjonujących i współpracujących ze sobą układów sensorycznych jest niewątpliwie mowa czynna. Jest on uwarunkowany planowaniem motorycznym w zakresie aparatu artykulacyjnego. Prawidłowe mówienie zachodzi, gdy dziecko w sposób prawidłowy zaplanuje ruch całego ciała. Ma to miejsce, gdy bodźce w obrębie układów przedsiódkowo- proprioceptywnego, wzrokowego, słuchowego, dotykowego, a także węchowego są w sposób właściwy odbierane i przetwarzane.

Nieodczownym elementem dla aktywowania motoryki jest ruch, który skłania do wokalizowania i częstszego wydawania dźwięków, o czym świadczą badania (Ayres, 2015).

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż problem rozwoju mowy dziecka z niepełnosprawnością najczęściej wiąże się z nadreaktywnością bądź podreaktywnością na bodźce zlokalizowane w sferze ustno-twarzowej.

W przypadku nadwrażliwości dziecko wykazuje niechęć do mycia twarzy oraz zębów, często także do jedzenia potraw o niepożądanym dla niego konsystencji. Oczywiście każde dziecko z nadreaktywnością może wykazywać osobliwe preferencje w tym zakresie, jednak stronięcie od tego typu codziennych i naturalnych ćwiczeń i czynności sprawia, że sensoryczny aparat artykulacyjny nie jest wystarczająco stymulowany. Podczas początkowego wywiadu, a następnie w pracy terapeutycznej okazuje się często, że nadwrażliwość obejmuje także inne strefy ciała, a nie wyłącznie strefę oralną. Wówczas praca terapeuty skupia się na „odwrażliwianiu” całego ciała i sukcesywnym zbliżaniu się do strefy oralnej.

Dziecko, którego układ nerwowy wykazuje podreaktywność na bodźce dotykowe, nagminnie wkłada do ust palce oraz przedmioty, mając jednocześnie trudność w odróżnieniu struktury pokarmów. Oddziałuje także na kinestezję artykulacyjną, czyli poczucie układu narządów mowy. Jeśli podczas zajęć terapeuta zauważy, że problem dotyczy całego ciała, powinien skupić się na poprawie funkcjonowania przetwarzania impulsów dotykowych również w obszarze kompleksu orofacialnego.

Analiza problemu w komunikacji werbalnej chłopca z afazją motoryczną

Studium przypadku

Kacper został zgłoszony do Poradni z powodu problemów z rozwojem mowy. Nawiązanie z nim kontaktu było trudne – reagował on na wybrane, pokazywane mu próby testowe, brak było z jego strony pełnej współpracy. Utrzymywał relacje z dorosłym tylko przy próbach stolikowych. Utrzymywał kontakt wzrokowy.

Geneza i dynamika zjawiska

Chłopiec poddany badaniom przez Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka uzyskał następujące wyniki:

Rozwój umysłowy: Wyniki badań wykazały ogólny poziom rozwoju na poziomie istotnie poniżej przeciętnej (wiek rozwojowy – 24 miesięcy; wiek życia – 36 miesięcy).

Koordinacja wzrokowo-ruchowa: Chłopiec wykonuje proste polecenia, potrafi włożyć odpowiednie wzory geometryczne do układanki, ma jednak trudności z odwzorowaniem koła oraz linii poziomych i pionowych. Wykonuje ruchy kolisty na rysunku, lecz na poziomie bazgroł. Ponadto prezentuje nieprawidłowy chwyt ołówka.

Pamięć wzrokowa: obniżona w stosunku do wieku. Podobnie pamięć słuchowa świeża na cyfrach.

Uwaga: obniżona w stosunku do wieku.

Sfera społeczno-emocjonalna: Dziecko przejawia niedojrzałość w sferze emocjonalno-społecznej, potrafi zrozumieć sytuacje społeczne, wykonać proste polecenia. Posiada mały jak na swój wiek zakres słownictwa. Nie zawsze respektuje nakazy dorosłych.

Lokomocja: Sfera ruchowa jest rozwinięta na poziomie około 22-miesięcznego dziecka. Chłopiec próbuje stanąć na jednej nodze, lecz ma z tym duże trudności. Wchodzi i schodzi po schodach samodzielnie.

Komunikacja i mowa: Chłopiec nie ma trudności w naśladowaniu prostych ruchów języka i warg, problemy sprawiają mu ćwiczenia wymagające precyzji wykonania. Kacper potrzebuje motywacji, żeby wykonać zadanie, i często odmawia współpracy przy ćwiczeniu, na które nie ma ochoty, bądź sprawia mu ono trudność. Z wywiadu wiadomo, że rozwój mowy czynnej przebiegał u Kacpra z opóźnieniem. Proste słowa pojawiły się około drugiego roku życia, ale słownik czynny w wolnym tempie powiększał się o nowe zwroty. Chłopiec uczęszcza na zajęcia logopedyczne. Według mamy zauważalny jest postęp w rozwoju jego mowy. W badaniu obserwuje się jednak ubogi zakres słownika czynnego. Chłopiec posługuje się prostymi zwrotami, stosuje onomatopaje. W mowie chłopca zauważalne są agramatyzmy. W komunikacji używa bogatej gestykulacji. Buduje zdania o prostej konstrukcji, które mają obniżoną wyrazistość. Mowa często jest niezrozumiała dla otoczenia bez znajomości kontekstu sytuacji. Kacper wskazuje konkrety, rozpoznaje znane mu obrazki w książeczce. Niekiedy wymaga powtórzenia polecenia.

Wyniki obserwacji klinicznej i przeprowadzonych testów, dane z wywiadu i obserwacji zachowania dziecka wskazują na obecne zakłócenia w odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych w zakresie trzech bazowych systemów sensorycznych: dotykowego, przedsionkowego i proprioceptywnego.

Wyniki badań lekarskich: afazja motoryczna

„Afazja dziecięca to pierwotne zaburzenie zachowania językowego wynikające z patologii mózgu” [Herzyk, 1998, s. 89]. Afazja „określana jest jako specyficzne zaburzenia rozwoju mowy, pojawiające się w wyniku patologii mózgowej wrodzonej, okołoporodowej lub występującej w pierwszych miesiącach życia dziecka. Istotą afazji rozwojowej jest brak integracji mowy i w konsekwencji opóźnienie jej rozwoju” [Daniluk, 2006, s. 119].

Większość badaczy zajmujących się afazją zgodnie przyznaje, że klasyczne pojęcie afazji nie oddaje zaburzeń, które obserwujemy u dzieci, bo nie są one wynikiem utraty mowy, lecz są następstwem jej nieprawidłowego rozwoju. Podobnie twierdzi Zofia Kordyl – jej zdaniem afazja u dzieci to brak integracji mowy w odróżnieniu od afazji u dorosłych, u których występuje dezintegracja mowy. „Termin niedokształcenia mowy odnosi się do tego, że mowa nie osiągnęła pełnej formy, a tylko w pewnym względzie jest wykształcona, natomiast pojęcie o typie afazji związane jest z kolei z podobieństwem pod względem etiologii i symptomów do afazji dorosłych. Wśród dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji możemy wyróżnić te, które mają trudności z mówieniem przy zachowanym jej rozumieniu. Mówimy wtedy o niedokształceniu mowy o typie afazji ekspresyjnej. W drugiej grupie znalazły się dzieci, które charakteryzują się zaburzeniami rozumienia mowy; mamy wtedy do czynienia z niedokształceniem mowy o typie afazji percepcyjnej. W tym miejscu należy zaznaczyć, że afazja ekspresyjna wcześniej była określana mianem afazji motorycznej. Zestawienie charakterystycznych cech mowy dzieci, u których stwierdza się niedokształcenie mowy o typie afazji ekspresyjnej wykazuje, jak bardzo słuszna jest (...) zmiana terminologii. (...) Bowiem mamy do czynienia nie z samymi trudnościami motorycznymi, (...) cała bowiem strona ekspresywna mowy jest zaburzona, (...) niedokształcona” [Kordyl, 1968, s. 193-194].

Objawy afazji ekspresyjnej różnią się od objawów afazji percepcyjnej, ale w praktyce logopedycznej ich rozdzielenie jest bardzo trudne. W każdej postaci niedokształcenia mowy o typie afazji obecne są (w różnym stopniu nasilenia) trudności w ekspresji i rozumieniu mowy, świadczące o mieszanej postaci zaburzenia.

Na obraz kliniczny niedokształcenia mowy o typie afazji mieszanej z przewagą zaburzeń ekspresji (związanej ze sprawnością ruchową narządów mowy) składają się:

- trudności w trwałym zapamiętywaniu ruchowego wzorca wyrazu czy szyku wyrazów w zdaniu (różnego typu zniekształcenia struktury wyrazów),
- zaburzenia powtarzania i nazywania,
- ubogi słownik czynny (przewaga rzeczowników),
- przewaga stylu telegraficznego w wypowiedziach,
- w zdaniach liczne agramatyzmy,
- osłabienie procesów pamięci (w szczególności werbalnej),
- nieznaczące zaburzenia rozumienia,
- z trudem opanowywana umiejętność czytania.

Dzieci z takimi trudnościami, nierozumiane przez otoczenie, dość często są impulsywne lub odwrotnie – wycofane, z obniżonym nastrojem. Wymagają wielokierunkowego wsparcia terapeutycznego. Na podstawie zdobytej wiedzy postanowiłam w plan terapii logopedycznej włączyć oddziaływanie z zakresu integracji sensorycznej.

Propozycje rozwiązania

Postawiłam następujące cele operacyjne w programie terapeutycznym:

- usprawnianie komunikacji językowej dziecka (programowanie języka),
- stymulowanie układu przedsionkowego (równowaga),
- stymulowanie układu proprioceptywno-dotykowego,
- usprawnianie funkcji słuchowych,
- usprawnienie funkcji wzrokowych,
- poprawa koncentracji na zadaniu,
- usprawnienie aparatu mowy, poprawa wyrazistości mowy czynnej,

- usprawnianie operacji myślowych (kategoryzowanie, szeregowanie, myślenie przyczynowo-skutkowe).

Aby osiągnąć zamierzone cele operacyjne niezbędne było wyznaczenie celów szczegółowych, do których będziemy dążyć. Polegały one na sprawieniu, że dziecko:

- zgina kartki, bawi się masami plastycznymi, zbiera małe zabawki, układa klocki, buduje wieżę i inne proste budowle, wyjmuje paluszkami drobne elementy ze słoika (usprawnianie motoryki małej);
- skupia się na jednym zadaniu, wykonuje je do końca;
- naśladuje czynności dorosłego: powtarza sekwencje ruchów całego ciała, gesty, subtelne ruchy artykulacyjne;
- wymawia prawidłowo sylaby, łączy sylaby w wyrazy;
- buduje zdania adekwatnie do sytuacji;
- rozpoznaje i nazywa emocje;
- potrafi rozpoznać dźwięki płynące z otoczenia: dźwięki przyrody i instrumentów;
- potrafi odtworzyć proste rytmy;
- zna wiele nowych słów (rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki, liczebniki, przyimki prymarne);
- układa krótką historyjkę obrazkową, wyciąga logiczne wnioski;
- bawi się w zabawy tematyczne.

Wdrażanie oddziaływań

Terapię logopedyczną z elementami integracji sensorycznej zaczęłam od nawiązania kontaktu emocjonalnego z dzieckiem. Kacper początkowo nie chciał dać sobie narzucić przebiegu spotkania, próbował decydować o kolejnych aktywnościach. Ćwiczenia, jakie wykonywaliśmy z Kacprem, to między innymi:

Ćwiczenia słuchu fonemowego:

- wysłuchiwanie dźwięków naturalnych, dochodzących z otoczenia (tykanie zegara, warkot samochodu, granie radia);
- wysłuchiwanie dźwięków wytwarzanych specjalnie, np. dźwięków naczyń kuchennych, szklanek, drewna. Dziecko zapoznaje się

- z nimi, mając otwarte oczy, po czym odwraca się lub zamyka oczy i próbuje zidentyfikować dźwięk;
- lokalizacja źródła dźwięku (dzwonek, syczenie, tykanie, szelest, gwizdanie, kroki, pojazdy itp.);
 - wysłuchiwanie i różnicowanie dźwięków wydawanych przez instrumenty muzyczne, rozpoznawanie instrumentów po dźwięku nagranych na taśmę magnetofonową;
 - wysłuchiwanie i różnicowanie dźwięków przyrody;
 - zabawa w zgadywanie, który przedmiot wydaje taki dźwięk.

Usprawnianie narządów artykulacyjnych:

- masaż logopedyczny;
- ćwiczenia warg – zakładanie wargi górnej na dolną i odwrotnie, cmokanie przy mocno ściągniętych wargach, dmuchanie – wargi ułożone w dziobek, parskanie, wibrowanie warg, nadymanie policzków – powolne wypuszczanie powietrza;
- ćwiczenia języka – wysuwanie i cofanie języka, dotykanie czubkiem języka raz do jednego, raz do drugiego kącika ust, wysuwanie języka na brodę, unoszenie języka do nosa, obлизywanie ust przy szeroko otwartych ustach, wypychanie językiem policzków, kłaskanie językiem, wywijanie języka w „trąbkę”, wysuwanie szerokiego języka na wargi, wysuwanie z ust wąskiego języka.

Ćwiczenia oddechowe:

- przenoszenie papieru, kawałków waty za pomocą słomki,
- chuchanie na zmarznięte ręce,
- z balonika ucieka powietrze,
- dmuchanie na wiatraczki,
- zdmuchiwanie skrawka papieru,
- dmuchanie na płomień świecy – delikatnie i długo,
- dmuchanie na piórko,
- puszczanie baniek mydlanych,
- nadmuchiwanie baloników,
- granie na trąbce, flecie, harmonijce,
- śpiewanie, recytowanie wierszy.

Bogacenie słownika czynnego i biernego:

- utrwalanie nazw części ciała;
- poznawanie i utrwalanie kolorów, liczb;
- poznawanie nazw zwierząt, roślin, słownictwa związanego ze środowiskiem przyrodniczym;
- poznawanie nazw przedmiotów codziennego użytku, pojazdów, zabawek itd.;
- poznawanie nazw czynności;
- poznawanie wyrażań przymikowych.

Utrwalanie prawidłowych form fleksyjnych wyrazów:

- stwarzanie sytuacji „wymuszających” na dziecku użycie wyrazu w odpowiedniej formie fleksyjnej (w odpowiednim przypadku, czasie, w odpowiedniej liczbie, itd.),
- opowiadanie historyjek obrazkowych,
- opowiadanie obrazków sytuacyjnych,
- układanie planu wydarzeń.

Ćwiczenie operacji myślowych:

- klasyfikowanie (wykonywane na materiale atematycznym i tematycznym):
 - rozdzielanie klocków wg pewnej zasady, np. kolorami, wg wielkości, kształtów;
 - budowanie zbiorów, np. zbiór jedzenie, zbiór ubrania;
 - wykluczanie ze zbioru elementu nie pasującego do danej klasy.
- ćwiczenie myślenia przyczynowo-skutkowego:
 - układanie historyjek obrazkowych,
 - opowiadanie obrazków sytuacyjnych z naciskiem na dostrzeżenie zależności przyczynowych,
 - układanie planu wydarzeń,
 - opowiadanie historyjek.

Ćwiczenia multisensoryczne:

- *Sensoryczne butelki*. Pomoce: plastikowe butelki po napojach, woda, olej, brokat, cekiny, guziki, muszelki, piórka, folia, ziarna, kolo-

rowe barwniki spożywcze itp. Przebieg zabawy: dziecko napętnia butelkę przygotowanymi „skarbami”, nazywa i obserwuje to, co dzieje się z poszczególnymi przedmiotami, jak zachowują się w wodzie, jak mieszają się kolory. Cele terapeutyczne: usprawnianie motoryki małej, kształtowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej, poprawa koncentracji.

- *Łowienie ryb*. Pomoce: platforma terapeutyczna, wędka magnetyczna, płyta CD z odgłosami, obrazki, spinacze do papieru. Przebieg zabawy: dziecko, bujając się na platformie, ma za zadanie łowić rybkę z rysunkiem, którego dźwięk usłyszało, nazywa obrazki. Cele terapeutyczne: rozwijanie słownictwa, kształtowanie uwagi słuchowej, stymulacja przedsionkowa ruchem liniowym, kształtowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej, usprawnianie reakcji równoważnych w pozycji siedzącej.
- *Plaża-piaszek sensoryczny*. Dziecko robi babki, lepi kule. Pomoce: piasek: 3 szklanki mąki, 1/2 szklanki oleju; morze: miska, gorąca woda, mąka ziemniaczana, niebieski barwnik, muszelki. W misce przygotowujemy krochmal. Cel terapeutyczny: stymulacja motoryki małej, stymulacja dotykowa.
- *Galaretka z niespodzianką*. Pomoce: galaretka spożywcza w proszku, gorąca woda, miska, cekiny, figurki, owoce, warzywa, małe zabawki do zatopienia w galaretce, szczypce. Cel terapeutyczny: stymulowanie zmysłowe – dotyk, propriocepcja (czucie głębokie), wzrok, węch, smak.
- *Marchewkowa ciastolina*. Zabawa przygotowaną masą z ugotowanej zblendowanej marchwi z dodatkiem olejku zapachowego.
- *Zabawa w «taczkę»*. Dziecko opiera dłonie o podłogę, a terapeuta chwyta je za nogi i prowadzi niczym taczkę.
- *Podciąganie na linie*. Dziecko kładzie się na plecach, podciąga nogi do brzucha (warto dać mu piłeczkę między kolanka, by dodatkowo utrzymać napięcie mięśni brzucha) i wspina się ku górze. Młodsze dzieci zwyczajnie ciągną linę w dół, starsze wykonują ruch naprzemienny [Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, b.r.] .
- *Co to za dźwięk?* Podczas huśtania się na hamaku czy huśtawce w różnych pozycjach (na siedząco, na stojąco, leżąc na brzu-

chu/plecach) prezentujemy dziecku dźwięk, jaki wydaje zgniatany papier, darta gazeta, gnieciona folia aluminiowa, szeleszcząca reklamówka i torebka foliowa oraz inne materiały. Potem powtarzamy dźwięki za plecami dziecka, a ono je odgaduje [Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, b.r.].

Stymulacja dotykowo-propryoceptywna:

- *naleśnik*, czyli zawinięcie w koc i uciski piłką wzdłuż ciała;
- masowanie ciała wałkiem (takim do ciasta lub butelką z ciepłą i zimną wodą) i piłką;
- zabawy z rozpoznawaniem przedmiotów schowanych w woreczku lub pudełku (bez patrzenia);
- zabawa w otrzepywanie się z piasku, z wody – otrzepujemy każdą kończynę;
- opukiwanie opuszkami palców stołu lub własnych dłoni; ściskanie dłońmi piłeczek lub piłeczek-języków;
- siłowanie się na ręce;
- w leżeniu na brzuchu utrzymywanie rąk i nóg uniesionych do góry, w tej pozycji rzuty do celu, gra balonikiem lub piłką, kołysanie się na boki oraz w przód/tył;
- dociskiwanie, oklepywanie, wałkowanie, zawijanie w matę, opukiwanie ciała dziecka, noszenie przez nie cięższych rzeczy;
- „niedźwiedzie uściski” – silne przytulanie dziecka kilka razy dziennie;
- częste wplatanie aktywności ruchowych typu: kołyska na brzuchu i plecach, wolne turlanie się po podłożu z przenoszeniem przedmiotów, tory przeszkód – w działania edukacyjne;
- rotacja tułowia i stawów;
- „taczka” na piłce lub tradycyjna.

Efekty terapii logopedycznej z elementami integracji sensorycznej

Kacper objęty był terapią logopedyczną z elementami integracji sensorycznej przez 10 miesięcy w wymiarze jednej godziny raz na dwa tygodnie. Po przeprowadzonej ewaluacji stwierdziłam zarówno jakościowy, jak i ilościowy progres w jego funkcjonowaniu językowym,

Mowa chłopca stała się wyraźniejsza. Kacper wymawia prawidłowo wiele słów dwusylabowych oraz trzysylabowych. Nastąpiła bardzo wyraźna poprawa w aspekcie gramatycznym nadawania mowy. Chłopiec bardzo często stosuje prawidłowe końcówki fleksyjne, zdania są częściej budowane poprawnie pod względem składniowym. Chłopiec prawidłowo rozpoznaje dźwięki dochodzące z otoczenia, potrafi przez długi czas skupić się na ćwiczeniach słuchowych. Potrafi naśladować (choć jeszcze mało precyzyjnie) ruchy dorosłego – zarówno w obrębie motoryki dużej, jak i małej oraz artykulacyjnej.

Przedstawione w artykule studium przypadku potwierdza efektywność zastosowania w terapii logopedycznej elementów terapii integracji sensorycznej. Zastosowana terapia wpłynęła na poprawę funkcjonowania poznawczego i społeczno-emocjonalnego dziecka.

Literatura

- Ayres J.A. (2015), *Dziecko a integracja sensoryczna*, Wyd. Harmonia, Gdańsk.
- Daniluk B. (2006), *Specyficzne zaburzenia językowe u dzieci*, [w:] A. Borkowska, Ł. Domańska (red.), *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Emiluta-Rozya D. (2013), *Całościowe badanie logopedyczne*, Wyd. APS, Warszawa.
- Herzyk A. (1998), *Afazja dziecięca*, „Biuletyn – Czasopismo Polskich Terapeutów Mowy”, Wyd. Fundacji Orator.
- Kordyl Z. (1968), *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*, PWN, Warszawa.
- Maas V.F. (1998), *Uczenie się przez zmysły*, WSiP, Warszawa.
- Odowska-Szlachcic B. (2010), *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganie rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*, Wyd. Harmonia, Gdańsk.
- Przyrowski Z, Grzybowska E. (2011), *Neurobiologiczne podstawy integracji sensorycznej*, Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji Sensorycznej – SI, Warszawa.
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stoku Lackim (b.r.), strona internetowa Poradni, na której autorka publikowała materiały edukacyjno-terapeutyczne podczas edukacji zdalnej, <http://edukacjanaodleglosc.ct8.pl/> (data dostępu: 2.12.2021).

Zdjęcia wykonane przez autorkę artykułu podczas zajęć sensorycznej logopedii

