**Terapia logopedyczna wspierana metodami integracji sensorycznej**

Logopeda może wspomagać dziecko z zaburzeniami mowy i przetwarzania sensorycznego za pomocą metody integracji sensorycznej. Metoda ta jest atrakcyjna dla małego pacjenta, ponieważ wprowadza wiele zabaw stymulujących zmysły i procesy zachodzące pomiędzy nimi.

Dziecko z zaburzeniami mowy często wymaga wspomagania również innych funkcji istotnych w jego rozwoju. Oprócz trudności w wymowie,  okazuje się, że wada tan nie jest jedynym problemem w rozwoju dziecka – często współtowarzyszą jej zaburzenia w zakresie integracji sensorycznej. W takiej sytuacji do zajęć logopedycznych warto dołączyć pracę z wykorzystaniem różnych metod ruchowych i terapii dysfunkcji sensorycznych, które pozwolą dziecku na prawidłowy rozwój. Dzieci z tymi dysfunkcjami rodzi się coraz więcej, a nasza wiedza na temat tych problemów występujących u dzieci staje się bogatsza. Terapia SI jest prowadzona w formie atrakcyjnej dla pacjenta, terapia ta bowiem „to połączenie sztuki i nauki”1.

**JAK SIĘ ROZWIJA INTEGRACJA SENSORYCZNA?**

Jean. A. Ayres opisała rozwój integracji sensorycznej jako 4-etapowy model, który powstaje w pierwszych latach życia dziecka. Autorka wychodzi z założenia, że jeśli dziecko na pierwszych etapach nie będzie w stanie rozwinąć przewidzianych na pierwszym poziomie umiejętności, wówczas może to powodować pojawienie się zaburzeń w umiejętnościach dziecka lub w jego zachowaniu na kolejnych etapach. Wiadomo, że reakcje na bodźce pojawiają się już w życiu płodowym i już wówczas współpracują ze sobą zmysły dotyku, równowagi i propriocepcji. Rozwój procesów integracji sensorycznej dokonuje się stopniowo, dziecko osiąga kolejne poziomy.

**I**
Na tym poziomie następuje rozwój umiejętności przetwarzania bodźców proprioceptywnych, przedsionkowych i dotykowych. Rozwijają się reakcje równoważne i napięcie mięśniowe. Wówczas następuje początek współpracy pomiędzy mięśniami poruszającymi gałkami ocznymi, rozwija się integracja odruchów: odruchy postawy, prostowania i równowagi.

**II**
Ten poziom dotyczy początków rozwoju schematu ciała. Dziecko zaczyna mieć wyobrażenie i świadomości posiadanego ciała. Wówczas następuje rozwój motoryki dużej i podstawowych zręczności. Pojawiają się planowanie ruchu, kinestezji, integracji ruchów obu stron ciała oraz stabilności postawy. Pojawiają się początki percepcji słuchowej i wzrokowej.

**III**
Na tym poziomie następuje rozwój precyzyjnych ruchów ręki, pojawiają się dominacja jednej strony ciała i różnicowania stron ciała. Pojawiają się koordynacja wzrokowo-ruchowa i koordynacja dotykowo-wzrokowo-kinestetyczna oraz celowość działania.

**IV**
Na ostatnim etapie pojawia się zdolność do koncentracji uwagi, organizacji i porządkowania wrażeń oraz odpowiedniej reakcji na bodźce, co będzie umożliwiało naukę czytania, pisania i liczenia. Na tym poziomie następuje też rozwój procesów dotyczących tworzenia pojęć, dokonuje się organizacja zachowań społecznych, kształtuje szacunek do samego siebie. Następuje rozwój myślenia abstrakcyjnego i rozumowania oraz ustala się dominacja półkul mózgowych.

Jeśli dziecko rozwija się prawidłowo, integracja zmysłowa się doskonali i następuje w czasie zwykłych codziennych czynności, natomiast jeśli występują dysfunkcje wiążące się ze złą modulacją wrażeń, zwłaszcza dotykowych, proprioceptywnych i przedsionkowych, wówczas wskazane jest wykonanie diagnozy i rozpoczęcie terapii. Najczęściej nieprawidłowa reakcja na bodźce może przebiegać w sposób nadwrażliwy lub podwrażliwy. Skutkiem tego typu trudności może być unikanie pewnych sytuacji, które te doświadczenia mogą zapewnić, i wówczas występują zaburzenia zarówno w rozwoju mowy, jak i uczenia się.2

Pierwsze symptomy zaburzeń SI dostrzec możemy już w wieku niemowlęcym, gdy dziecko częstym, nienaturalnym płaczem i zachowaniem komunikuje swój dyskomfort.

**Jakie sygnały wysyła nadwrażliwe na bodźce zmysłowe dziecko przed ukończeniem 3-go roku życia?**

* Ma kłopoty z jedzeniem (ssaniem, gryzieniem, żuciem, połykaniem) wyczuwa metki, szwy, suwaki w ubraniach, które mu przeszkadzają
* czuje dyskomfort i unika uścisków, pocałunków, gestów przyjaźni, woli samo inicjować takie sytuacje
* nie lubi zabaw manualnych – malowania palcami, zabaw z plasteliną, piaskownicy, rysowania (mogą wystąpić trudności z chwytaniem kredki, nożyczek, łyżki)
* unika dotykania powierzchni szorstkich lub miękkich oraz nierównych krawędzi zabawek
* reaguje emocjonalnie, gdy ma brudne ręce, nie lubi wycierania ręcznikiem
* nie lubi mycia głowy i szczotkowania włosów
* jest niespokojne w zatłoczonych miejscach, unika zabaw ruchowych/tanecznych w parze
* Akceptuje tylko wybrane pokarmy, niechętnie próbuje nowych smaków,
* Nie toleruje grudek i większych kawałków w jedzeniu i piciu,
* Podczas jedzenia często reaguje odruchem wymiotnym, krztusi się,
* Nie toleruje dotyku, nie lubi być przytulane, całowane, głaskane,
* Źle znosi zmianę ubrania, kąpiel, czesanie, obcinanie paznokci itp.
* Często jest rozdrażnione, miewa ataki złości, ma kłopoty ze snem,
* Reaguje płaczem i agresją na dźwięki otoczenia, muzykę, dźwięki mowy,
* Jest opóźnione psychoruchowo (późno raczkuje, siada i chodzi, chodzi niezgrabnie, często się potyka)
* Nerwowo reaguje na każdy ból, otarcie czy nawet drobne zadrapanie,
* Wykazuje opóźnienie w rozwoju mowy (późno wypowiada pierwsze słowa, mówi mało i niechętnie)
* Nie lubi trzymać zabawek w rączkach, unika zabaw manualnych

Nie ma określonej, jednoznacznej liczby niepokojących objawów, które muszą wystąpić u każdego dziecka, by móc mówić o nadwrażliwości czy zaburzeniach integracji sensorycznej. Jeśli jesteśmy w stanie zaobserwować u malucha chociażby kilka z nich, powtarzających się w określonych sytuacjach należy skonsultować się ze specjalistą, który dokładnie oceni rodzaj zaburzeń i podejmie terapię.

**Prawidłowy rozwój mowy zawsze poprzedzony jest kształtowaniem się umiejętności ogólnorozwojowych**, dlatego też w czasie trwania zajęć logopedycznych można wykorzystywać elementy metody Integracji Sensorycznej, by wspomóc i urozmaicić często długotrwały proces terapeutyczny.

**Przykłady ćwiczeń SI wykorzystywanych w terapii logopedycznej:** Przykłady ćwiczeń:

* podskoki obunóż lub na jednej nodze stojąc w miejscu, do przodu ,do tyłu, na boki
* przysiady i wstawanie – powolne i szybkie
* obroty wokół własnej osi ciała (szybko i wolno)
* chodzenie wzdłuż linii, ścieżce narysowanej kredą
* tory przeszkód
* turlanie się na różnych rodzajach podłoża – koc, karimata, wykładzina
* przeciąganie liny
* wyciskanie, ściskanie gąbek, ściereczek (suchych, wilgotnych, mokrych) oraz piłeczek
* różnego rodzaju domina dotykowe
* dotykanie różnych rzeczy śliskich, zimnych, ciepłych
* dotykanie różnych faktur, przedmiotów
* wyszukiwanie przedmiotów w pojemniku wypełnionym na przykład sypkim ryżem, kaszą manną
* rzucanie do celu woreczkami z grochem, ryżem
* używanie kontrastowego tła (na przykład prezentacja białych przedmiotów na czarnym tle)
* rozpoznawanie z zamkniętymi oczami zapachu i smaku różnych produktów jadalnych
* opukiwanie uszu przez pojemnik (kubek) plastikowy, szklany itp. lub dłoń przyłożoną do ucha
* ćwiczenia z wykorzystaniem małej deski równoważnej, trampoliny, maty z gryką, materaca, piłki typu „skoczek”, deskorolki, małej trampoliny, niskiego taboretu obrotowego
* chodzenie wzdłuż narysowanej linii bądź wzoru
* „deptanie” po różnych fakturach i powierzchniach,
* pokonywanie torów przeszkód z różnych przedmiotów,
* dotykanie przedmiotów o różnych strukturach (ciepłe/zimne, mokre/suche, gładkie/szorstkie itp.),
* wyszukiwanie i/lub rozpoznawanie przedmiotów w pojemnikach z różnymi fakturami bądź różnym wypełnieniem (ryż, groch, piasek, woda, papier, żwirek itp.),
* osłuchiwanie przedmiotów wydających różne dźwięki,
* używanie kontrastowych kolorów podczas prezentacji materiałów,
* kreślenie wzorów na różnych powierzchniach i fakturach,
* rysowanie palcami z wykorzystaniem różnych substancji,
* zapachowe rozpoznawanie i nazywanie przedmiotów,
* wykonywanie masażu rączek i twarzy, używanie gestów artykulacyjnych.

1.Miller L.J. , Dzieci w świecie doznań. Jak pomóc dzieciom zaburzeniami przetwarzania sensorycznego, Gdańsk 2016, s. 41.

2.Borkowska M., Wagh K., Integracja sensoryczna na co dzień, Warszawa 2016, s. 5.

3.Ewa Jeżewska-Krasnodębska , Jarosław Krasnodębski – Metoda integracji sensorycznej – najczęstsze wsparcie terapii logopedycznej