

Innowacja logopedyczna
2024

„Integracja bilateralna w logopedii”

Przedszkole nr 268 „Słoneczny Promyk”



Opracowała: mgr Marta Granat

1. Wstęp

Mowa, to narzędzie komunikacji. Daje ludziom możliwość nawiązania kontaktu i utrzymania relacji. Zaburzona mowa może narażać na niezrozumienie, wyśmianie, a to powoduje frustrację, czy wycofanie. Okres przedszkolny jest czasem, kiedy dziecko przy akceptacji rówieśników może wypracować sobie prawidłową umiejętność posługiwania się językiem. Warto jak najlepiej wykorzystać ten czas.

W przedszkolach najbardziej popularne i przeważnie kojarzone z pracą logopedy są zaburzenia artykulacji, czy opóźniony rozwój mowy. Te natomiast są często jedynie objawem zakłóceń funkcjonowania takich obszarów, jak: integracja sensoryczna, sprawność fizyczna, praca OUN, słuch, emocje. Rodzice często nie zdają sobie sprawy z tego, że zaburzenia w funkcjonowaniu większych obszarów ciała mają znaczący wpływ na sukcesy szkolne. Wydaje się, że dziecko, które niekoniecznie lubi aktywności sportowe, nie lubi wypowiadać się na forum, czy nie lubi rysować, ma po prostu taki charakter. W dobie postępów naukowych wiadomo już, że często takie zachowania są wynikiem deficytów. Dlatego niezwykle ważne jest przyjrzenie się dziecku pod kątem tego, jak funkcjonują i przede wszystkim współpracują ze sobą różne układy. Terapia logopedyczna powinna opierać się na współpracy specjalistów często wielu dziedzin. Na terenie przedszkola logopeda nierzadko ściśle współpracuje z psychologiem, pedagogiem czy terapeutą integracji sensorycznej. Korzysta również z badań neurologa, laryngologa, psychiatry, fizjoterapeuty.

Integracja bilateralna to współpraca dwóch stron ciała w ruchu. Są trzy osie, które dzielą ciało na połowy: prawa - lewa strona, góra – dół, przód – tył. Aby umieć skoordynować obie połowy ważne jest wyrobienie poczucia mapy własnego ciała. *Mapę ciała, choć sama w sobie jest skomplikowana, można stosunkowo łatwo opisać, jako zbiór elementów umożliwiających zrozumienie własnej fizyczności. Nakreśla ona fizyczną świadomość własnego ciała i otwiera dostęp do wiedzy na temat tego kim jesteśmy, czym jesteśmy i gdzie jesteśmy. Z różnych powodów nabywanie tej umiejętności może być zaburzone. To ważne, by zaobserwować odpowiednio wcześniej ten deficyt i móc wspomóc dziecko w harmonijnym rozwoju.*

Opanowanie mapy ciała pozwala nam wykonywać wiele czynności, takich, jak ubieranie się, czytanie, posługiwanie się sztucami w trakcie jedzenia, bez konieczności myślenia o każdym ruchu. Jeśli poczucie własnego fizyczności ciała jest zaburzone, przyswojenie wielu czynności i opanowanie ich jest bardzo trudne. Z tym wiążą się umiejętności, których dziecko będzie uczyło się w szkole. Dlatego, idąc do szkoły, przyszły uczeń nie tylko musi być przygotowany intelektualnie na to wyzwanie, ale także fizycznie.

2. Założenia

W trakcie terapii logopedycznej w przedszkolu intensywnie ćwiczy się sprawność aparatu artykulacyjnego. Prakcja, czyli wykonywanie ruchów celowych i gnozja, czyli czucie aparatu artykulacyjnego, odpowiadają za prawidłową realizację głosek, a w konsekwencji, za ekspresję mowy. Zaburzenia w zakresie motoryki tych obszarów są często spowodowane brakami na poziomie globalnym.

Ćwiczenia integracji bilateralnej nie wymagają żadnych nakładów i można je wykonywać w gabinecie logopedycznym. Innowacja zakłada wprowadzenie elementów *Programu integracji bilateralnej dla szkół* do terapii logopedycznej dzieci z grupy V, czyli z pięcioletkami.

3. Cele

a) cele ogólne:

- podniesienie jakości przedszkolnej terapii logopedycznej,
- przyspieszenie efektów terapii logopedycznej,
- usprawnienie prakcji i gnozji aparatu artykulacyjnego,
- wprowadzenie przyjaznych i odprężających ćwiczeń do terapii logopedycznej.

b) cele szczegółowe:

- rozpoznanie deficytów na poziomie globalnym,
- uzyskanie informacji ułatwiających planowanie dalszej terapii,
- usprawnianie czucia przestrzeni i schematu własnego ciała,
- poprawa świadomości mapy ciała.

3. Oczekiwane efekty

- szybsze postępy w wywoływaniu ćwiczonych głosek,
- usprawnienie prakcji i gnozji aparatu artykulacyjnego,
- większe zaangażowanie dzieci w ćwiczenia logopedyczne dzięki urozmaiceniu i możliwości wykonywania odprężających ćwiczeń ruchowych.

4. Przebieg innowacji

a) Przygotowanie do wprowadzenia innowacji

Dzieci z wybranej grupy, które uczęszczają na terapię logopedyczną, zostaną poddane diagnozie na podstawie testu oceniającego sprawność fizyczną z *I programu integracji bilateralnej dla szkół* opracowanego przez Andrew Dalziell. Uwzględni on takie obszary, jak: czucie ciała, schemat rozwoju ruchowego, równowaga statyczna, kontrola postawy i dodatkowe testy diagnostyczne w postaci rysunków.

b) Dobór metody

Na podstawie wyników testu każde dziecko będzie miało dobrane ćwiczenia w zależności od tego, w jakim obszarze potrzebuje wsparcia. Innowacja zakłada wprowadzenie elementów programu szkolnego, dlatego będą to wyselekcjonowane ćwiczenia.

d) Realizacja w procesie terapii

Każde spotkanie terapeutyczne z wybranymi dziećmi będzie rozpoczynało się serią ćwiczeń integracji bilateralnej dostosowanych do potrzeb poszczególnych dzieci. Będą one poprzedzały ćwiczenia logopedycznej po to, by od zwiększenia czucia większych przestrzeni ciała przejść do motoryki mniejszego obszaru, jakim jest aparat artykulacyjny.

5. Monitorowanie i ewaluacja innowacji

- Przed wprowadzeniem ćwiczeń integracji bilateralnej dzieci zostaną poddane diagnozie sprawności fizycznej na podstawie testu z *Programu integracji bilateralnej dla szkół*;
- W trakcie terapii każde dziecko będzie miało założoną kartę, w której szczegółowo będą opisywane wykonywane ćwiczenia;
- Zajęcia będą regularnie dokumentowane w dziennikach;
- Przed zakończeniem roku szkolnego dzieci zostaną poddane diagnozie sprawności fizycznej na podstawie testu z *Programu integracji bilateralnej dla szkół*;
- Wyniki testu końcowego zostaną porównane z wynikami z testu początkowego.