

PROGRAM PRACY LOGOPEDYCZNEJ

w Przedszkolu Miejskim
w Łęknicy

*"Dziecko jest pergaminem
szczelnie zapisanym drobnymi hieroglifami,
których część tylko zdołasz odczytać,
a niektóre potrafisz wytrzeć
lub tylko zakreślić i własną wypełnić treścią".
J. Korczak*



Opracowała: mgr Dorota Ciereszko
Terapeuta - logopeda dyplomowany

1. Wstęp

Mowa w dużej mierze wpływa na ogólny rozwój dziecka i jego osiągnięcia w nauce. Stanowi narzędzie w zdobywaniu informacji, pozwala na wyrażanie swoich myśli, opinii, odczuć. Ogromną rolę w procesie kształtowania mowy dziecka odgrywają rodzice i najbliższe otoczenie- to oni są jego pierwszymi nauczycielami mowy poprzez wspólne zabawy, czytanie książeczek, ich opowiadanie i śpiewanie piosenek. Istotne znaczenie w zakresie wspomagania i rozwoju mowy ma także działanie nauczyciela pracującego z dzieckiem w przedszkolu, gdzie zabawa stanowi dominujący sposób nauki. Jest kluczem do poznawania nowych słów, ćwiczy oddech, głos, słuch i wymowę. Doskonali formy gramatyczne uwzględniając przy tym akcent, melodię i rytm mowy. Poprzez zabawę możemy stymulować rozwój wszystkich funkcji, od których zależy prawidłowy rozwój mowy. Wyniki badań pedagogicznych, a także moja własna obserwacja dowodzą, że rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym jest bardzo zróżnicowany, u wielu dzieci występuje oprócz wad wymowy, opóźniony rozwój wymowy lub niechęć do mówienia, zaburzenia słuchu fonematycznego, analizy i syntezy słuchowej. Występowanie tych zaburzeń ma istotny wpływ na przebieg procesu nauczania w okresie wczesnoszkolnym, za słuszne więc uważam wprowadzenie dodatkowych zabaw, mających na celu rozbudzanie aktywności słownej dzieci, wpływających na rozwój mowy dziecka.

2. Założenia programowe i cele pracy logopedycznej

Zajęcia logopedyczne organizuje się dla dzieci z zaburzeniami mowy, które powodują zaburzenia komunikacji językowej oraz utrudniają naukę; zajęcia prowadzi logopeda. Zajęcia specjalistyczne mogą być prowadzone indywidualnie lub grupowo. Natomiast zajęcia z zakresu profilaktyki logopedycznej prowadzi nauczyciele w przedszkolu i logopeda.

Zgodnie z wymienionym zarządzeniem do zadań logopedy należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie badań wstępnych, w celu ustalenia stanu mowy uczniów, w tym mowy głósnej;
- 2) diagnozowanie logopedyczne oraz – odpowiednio do jego wyników – organizowanie pomocy logopedycznej;
- 3) prowadzenie terapii logopedycznej indywidualnej i w grupach dzieci, u których stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju mowy głósnej;
- 4) organizowanie pomocy logopedycznej dla dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu przy ścisłej współpracy z nauczycielami prowadzącymi zajęcia z zakresu profilaktyki logopedycznej;
- 5) organizowanie i prowadzenie różnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej dla dzieci, rodziców i nauczycieli;
- 6) wspieranie działań wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli.

Program jest zgodny z podstawą programową wychowania przedszkolnego, która w zakresie wspomagania rozwoju mowy zakłada, że dziecko kończące przedszkole i rozpoczynające naukę w szkole podstawowej:

- 1) *zwraca się bezpośrednio do rozmówcy, stara się mówić poprawnie pod względem artykulacyjnym, gramatycznym, fleksyjnym i składniowym;*
- 2) *mówi płynnie, niezbyt głośno, dostosowując ton głosu do sytuacji;*
- 3) *uważnie słucha, pyta o niezrozumiałe fakty i formułuje dłuższe wypowiedzi o ważnych sprawach”.*

Program pracy logopedycznej zakłada objęcie opieką logopedyczną dzieci 4-6 letnich w zakresie eliminowania zaburzeń mowy. Nastawiony jest na wspieranie edukacyjne dzieci z

problemami logopedycznymi, ze zwróceniem uwagi na zakres zaburzeń, potrzeby i ich możliwości. Koncepcja programu eksponuje działalność skierowaną na prawidłowy rozwój mowy, który wpływa na rozwój emocjonalny, społeczny i poznawczy dziecka, zaspokojenie potrzeby akceptacji i sukcesów, poczucie własnej wartości, budowanie więzi i kontaktów z rówieśnikami. Opieką logopedyczną objęte zostaną dzieci z zaburzeniami wymowy – po przeprowadzeniu rozmów z nauczycielami, rodzicami oraz przeprowadzeniu badań wstępnych przy użyciu odpowiednich narzędzi badawczych. Proces ten musi być zaplanowany, zorganizowany a efekty pracy systematycznie kontrolowane. Podstawą działań jest wytworzenie atmosfery życzliwości i zaufania.

W programie uwzględniono zasady, metody, formy i środki swoiste dla terapii logopedycznej. Program powinien być wykorzystany w interesie rozwijającego się dziecka, a pomocne w jego realizacji powinny być – oprócz metod logopedycznych - metody wspierające ogólny rozwój dziecka.

Program ten – oprócz funkcji terapeutycznej - pełni również funkcję profilaktyczną. Jego elementy mogą wprowadzać nauczyciele na zajęciach dydaktycznych lub wyrównawczych celem wspierania terapii logopedycznej oraz rozwijania mowy i myślenia dzieci. Program zakłada współpracę z nauczycielami, rodzicami, laryngologiem i lekarzami innych specjalności (porady dla nauczycieli i rodziców, konsultacje, zgłaszanie problemów logopedycznych).

Materiały zawarte w programie powinny być wprowadzone na zajęciach logopedycznych oraz częściowo wykorzystane podczas zajęć w przedszkolu i pracy dziecka w domu – celem rozszerzenia i przedłużenia procesu terapii i profilaktyki logopedycznej. Przedszkole to najlepsze miejsce dla najpełniejszego rozwoju mowy dziecka. Wykorzystując umiejętnie sytuacje naturalne w przedszkolu możemy w bardzo znaczący sposób pomóc swoim wychowankom.

Logopedia zajmuje się kształtowaniem mowy, zapobieganiem zaburzeniom mowy i ich usuwaniem, troską o kulturę żywego słowa. Terapia logopedyczna obejmuje oddziaływania korekcyjne w zakresie zaburzonych czynności mowy. Zbiór przedstawionych poniżej celów wyznacza jednocześnie program terapii.

Cele pracy logopedycznej:

1. Wykrywanie i usuwanie wad wymowy.
2. Kształtowanie prawidłowej mowy poprzez korygowanie zaburzeń.
3. Stymulowanie opóźnionego rozwoju mowy.
4. Doskonalenie mowy już ukształtowanej.
5. Wdrażanie do praktycznego wykorzystania nawyków poprawnej wymowy przyswojonej w toku ćwiczeń.

3. Treści programowe

Zajęcia logopedyczne są środkiem pomocy dziecku. Ich treść, formy, metody muszą być maksymalnie dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka i skierowane na wyeliminowanie wykrytych w mowie nieprawidłowości.

Zajęcia prowadzone są przez logopedę w formie zajęć indywidualnych lub grupowych. Objęcie dziecka zajęciami logopedycznymi wymaga zgody rodziców. Po badaniu mowy rodzice powinni być powiadomieni o stanie mowy dziecka. Jest to konieczne ze względu na współpracę. Codzienne ćwiczenia są niezbędne do uzyskania pożądanego efektu logopedycznego.

Zajęcia te organizowane są w krótkich odstępach czasu w atmosferze życzliwości, zaufania, zrozumienia i konsekwencji. W pracy z dzieckiem wychodzi się od treści znanych i łatwych.

Podstawową pracą są ćwiczenia w formie zabaw i gier.

Na jakość i skuteczność działań terapeutycznych wpływają:

- odpowiedni dobór metod i środków,
- systematyczność wykonywania ćwiczeń,
- indywidualne podejście do problemu,
- atmosfera zajęć,
- sprawna organizacja zajęć,
- stopniowanie trudności,
- rozpoczynanie od czynności łatwych,
- kompleksowe podejście do problemu logopedycznego.

Ogólny plan pracy logopedycznej

1. Prace organizacyjne: przygotowanie gabinetu do podjęcia terapii logopedycznej, zebranie pomocy dydaktycznych.
2. Diagnoza logopedyczna.
3. Ćwiczenia logopedyczne.
 - ❖ Oddechowe: wyrabianie oddechu dla mowy, ćwiczenia oddechu przeponowego, wydłużanie fazy wydechowej, ćwiczenia emisyjne, ćwiczenia ekonomicznego zużycia powietrza umiejętności synchronizowania pauz oddechowych treścią wypowiedzi.
 - ❖ Głosowe: wyrabianie właściwej tonacji, ćwiczenia umiejętności modulowania siły głosu i prawidłowego brzmienia głosek w sylabach, wyrazach, zdaniach, naśladowanie głosów.
 - ❖ Słuchowe: usprawnianie odbioru bodźców akustycznych, rozpoznawanie wrażeń słuchowych, ćwiczenia poczucia rytmu, rozróżnianie głosek dobrze źle wypowiedzianych,
 - ❖ Artykulacyjne: usprawnianie właściwego funkcjonowania narządów mowy, wywołanie głosek w izolacji, utrwalenie ich poprawnej realizacji w logotomach, wyrazach, zdaniach, nauka wierszy, piosenek z nasileniem głoski ćwiczonej.
 - ❖ Leksykalne: rozwijanie mowy poprzez opowiadanie historyjek obrazkowych, opowiadanie ilustracji, przeczytanego tekstu, udzielanie odpowiedzi na pytania, gry i zabawy ortofonicznie.
4. Współpraca z wychowawcą grupy, pedagogiem, psychologiem. Instruowanie o sposobie korekcji mowy, pokaz ćwiczeń, informowanie o postępach.

Diagnoza logopedyczna

Warunkiem prawidłowego przebiegu terapii logopedycznej w każdym zaburzeniu mowy jest właściwa diagnoza, od ustalenia której rozpoczynamy pracę z dzieckiem. Diagnoza logopedyczna kształtuje się przez wielokrotny kontakt z dzieckiem, jego opiekunami oraz - w uzasadnionych przypadkach - specjalistami z innych dziedzin (laryngolog, pedagog, psycholog, audiolog). Kwalifikowanie dzieci do zajęć logopedycznych odbywa się po konsultacji z wychowawcą i zapoznaniu się z orzeczeniami psychologiczno - pedagogicznymi oraz wynikami badań specjalistycznych.

Celem diagnozy logopedycznej jest ustalenie:

- nieprawidłowo realizowanych głosek oraz sposobu ich wymowy,
 - przyczyn wadliwej artykulacji,
 - wpływu wady na przebieg procesu porozumiewania się,
-

➤ rodzaju wady i jej wpływu na funkcjonowanie dziecka.
Proces diagnozy logopedycznej przebiega według określonego schematu i ulega modyfikacjom w zależności od rodzaju zaburzenia.

Schemat badania logopedycznego:

1. Badania wstępne

- wywiad
- obserwacja
- orientacyjne badanie mowy

2. Badania podstawowe

- badanie rozumienia
- badanie mówienia
- badanie czytania i pisanie

3. Badania uzupełniające

- badanie stanu i sprawności narządów mowy w obrębie jamy ustnej (budowa języka, podniebienia, stan uzębienia i zgryz), jamy gardłowej i nosowej
- badanie stanu i funkcjonowania narządu słuchu:
 - badanie słuchu fonematycznego
 - orientacyjne badanie słuchu
 - badanie pamięci słuchowej

4. Badania specjalistyczne (wg potrzeb)

- laryngologiczne
- ortodontyczne
- psychologiczne
- pedagogiczne
- audiologiczne
- neurologiczne

Badania wstępne i podstawowe mają na celu wyodrębnienie problemu. Badania uzupełniające pozwalają na ustalenie przyczyny wady wymowy. Z kolei badania specjalistyczne służą uzupełnieniu danych zebranych w badaniu podstawowym i uzupełniającym oraz rozpoczęciu leczenia, gdy zachodzi taka konieczność. Brak leczenia często uniemożliwia terapię logopedyczną.

Terapia logopedyczna

Na podstawie ustalonej diagnozy rozpoczynamy postępowanieterapeutyczne obserwując osiągnane efekty. Terapia logopedyczna obejmuje działania zmierzające do usunięcia wszelkich zakłóceń procesu

porozumiewania się i składa się z dwóch podstawowych etapów:

- 1) wywołania prawidłowego wzorca artykulacyjnego danej głoski,
- 2) utrwalenia tego wzorca w ciągu mownym.

Terapia logopedyczna wymaga sformułowania zasad postępowania, jakimi powinien kierować się logopeda, aby zrealizować zamierzone cele.

Zasady terapii logopedycznej:

1. Zasada wczesnego rozpoczynania terapii.

Należy jak najszybciej rozpocząć terapię logopedyczną, gdyż wczesna interwencja skraca jej czas i zwiększa efektywność.

2. Zasada indywidualizacji.

Program terapii powinien być opracowany dla konkretnego dziecka i pod kątem jego problemu.

3. Zasada wykorzystywania wszelkich możliwości dziecka.

W procesie terapii należy angażować maksymalną liczbę zmysłów i wykorzystywać posiadane przez dziecko umiejętności.

4. Zasada kompleksowego oddziaływania.

Zaburzeniom mowy towarzyszą często inne zaburzenia. Istnieje wówczas potrzeba prowadzenia równoległe do terapii logopedycznej również terapii zaburzeń emocjonalnych, zaburzeń zachowania, terapii pedagogicznej, edukacji dla rodziców.

5. Zasada aktywnego i świadomego udziału.

Dziecko musi czuć potrzebę ćwiczeń i rozumieć konieczność udziału w zajęciach. Należy pobudzać jego zainteresowanie i motywację do pracy.

6. Zasada współpracy z najbliższym otoczeniem.

Rodzice mają prawo do informacji dotyczących zdiagnozowanych zaburzeń, programu, i sposobu terapii oraz przewidywanych efektów.

7. Zasada systematyczności.

Dotyczy sposobu prowadzenia zajęć. Bez rytmiczności i systematyczności ćwiczeń obniża się poziom motywacji i mobilizacji dziecka do pracy.

8. Zasada stopniowania trudności.

Terapię rozpoczynamy od ćwiczeń najłatwiejszych dla dziecka i kolejno realizujemy coraz trudniejsze, przechodząc od elementów znanych do mniej znanych i nowych.

1. Formy i metody stosowane w terapii logopedycznej

Podstawową formą aktywności dzieci w wieku przedszkolnym jest zabawa. Poprzez zabawę, koncentruje się ono na doświadczaniu, przeżywaniu, odbiorze wrażeń, które pozwalają mu na poznawanie siebie, innych ludzi i świata. Dlatego też treści edukacji zdrowotnej w przedszkolu będą wprowadzane w zabawie i poprzez zabawę oraz w formie zadaniowej.

W terapii logopedycznej rzadko stosuje się tylko jeden rodzaj metod. Wynika to z konieczności realizowania zasady kompleksowych oddziaływań. Wybór metod – stosowanych w terapii logopedycznej – zawsze uwarunkowany jest rodzajem zaburzenia. Sposób pracy terapeutycznej musi być dostosowany do wieku i możliwości dziecka.

Wśród metod ogólnych i szczegółowych wyróżnia się:

D). Logopedyczne:

a) ćwiczenia oddechowe – wyrabianie oddechu dla mowy, wydłużanie fazy wydechowej, ćwiczenia emisyjne, ćwiczenia ekonomicznego zużycia powietrza i umiejętności synchronizowania pauz oddechowych z treścią wypowiedzi:

- wdech przez nos, wydech ustami,
- unoszenie rąk w górę podczas wdechu, spokojne opuszczanie rąk przy wydechu,
- wykonywanie wdechu i zdmuchiwanie świeczki (powoli, szybko) na wydechu,
- wykonanie wdechu wymawiając „s” z jednakową głośnością,
- wykonanie wdechu wymawiając „s” raz ciszej, raz głośniej,
- wykonanie wdechu dmuchając na skrawek papieru (odchylenie papieru musi być cały czas jednakowe),
- wydmuchiwanie baniek mydlanych przez słomkę,
- zdmuchiwanie płomyka świecy przy zwiększanej stopniowo odległości,
- dmuchanie na kłębuszki waty, papierowe kulki, piłeczki,
- nadmuchiwanie balonów,
- gra na organkach, trąbce, gwizdku.

b) **ćwiczenia narządów artykulacyjnych** – usprawnianie właściwego funkcjonowania narządów mowy, wywoływanie głosek w izolacji, utrwalanie ich poprawnej realizacji w sylabach, logotomach, wyrazach, zdaniach z nasileniem głoski ćwiczonej,

ćwiczenia języka:

- gwałtowne wysuwanie i wsuwanie języka w głąb jamy ustnej, zlizywanie z talerzyka miodu, posypki na torty,
- „kląskanie” językiem o podniebienie twarde,
- dotykanie czubkiem języka na zmianę dolnych i górnych zębów przy silnie opuszczonej żuchwie,
- unoszenie czubka języka do wałka dziąsłowego,
- wysuwanie języka na górną wargę,
- odklejanie chrupki od wałka dziąsłowego,
- głośne wymawianie głoski „a” z jednoczesnym unoszeniem języka do wałka dziąsłowego,
- kilkakrotne uderzanie czubkiem języka o wałek dziąsłowy,
- wielokrotne wymawianie sylaby „da” z głoską „d” realizowaną dziąsłowo jak w wyrazie Andrzej, drzewo,
- lizanie podniebienia przy otwartych ustach,
- wypychanie językiem policzków.

ćwiczenia warg:

- szybkie zmienianie układu ust „uśmiech”-„ryjek”,
- utrzymywanie na wargach zwiniętych w „ryjek” kółeczka z cienkiego drucika, podczas wykonywania ćwiczeń manualnych (chodzi o odwrócenie uwagi od wykonywanego ruchu warg, by ćwiczona czynność wykonywana była automatycznie),
- wykonywanie ruchów imitujących gwizdanie i cmokanie,
- zakładanie wargi dolnej na górną i odwrotnie,
- dmuchanie przez wargi ułożone w kształt dziobka i z zębami górnymi na dolnej wardze,
- parskanie,
- półuśmiech-odciąganie na przemian kącików warg,
- nadymanie policzków i powolne wypuszczanie powietrza ustami lub nosem.

ćwiczenia podniebienia miękkiego:

- wdychanie i wydychanie powietrza przez nos,
- wypowiedanie sylaby apa z przedłużeniem momentu zwarcia warg,
- wypowiedanie sylab ap, op, ep, yp, up z przedłużeniem zwarcia warg,
- ćwiczenia z rurką (przenoszenie kawałków papieru),
- ziewanie.

ćwiczenia żuchwy:

- opuszczanie i unoszenie żuchwy ku górze,
- wykonywanie ruchów poziomych, raz z wargami rozchyłonymi, raz z zamkniętymi,
- ruchy do przodu i do tyłu.

c) ćwiczenia emisyjno – głosowe – wyrabianie właściwej tonacji, kierowanie głosu na maskę, ćwiczenia umiejętności modulowania siły głosu i prawidłowego brzmienia głosek w sylabach, wyrazach, zdaniach, naśladowanie głosów:

- próby wymowy poszczególnych bądź niektórych samogłosek na różnej tonacji,
 - ćwiczenia na wyrazach dźwiękonaśladowczych (muuu..., chał chał..., pi pi..., itp.),
 - stajemy swobodnie w niewielkim rozkroku, ręce luźno zwisają wzdłuż ciała, głowa lekko pochylona do przodu. Unosząc powoli głowę, bierzemy głęboki wdech a wypuszczamy gwałtownie parszcząc jak koń (powtarzamy kilka razy),
-

- wyobraźcie sobie, że jesteście w lesie i chcemy przywołać koleżankę i kolegę, których nie widzimy
- przeciągamy samogłoskę w pierwszej sylabie: Kaaaaa...siu!, Maaaaa...ćku!
- przeciągamy samogłoskę w drugiej sylabie: Elkaaaaa...!, Tomkuuuuu...!

3. Ćwiczenia właściwe z zakresu korekcji wad wymowy

- ❖ wywołanie głoski w izolacji,
- ❖ utrwalanie głoski korygowanej w sylabach otwartych i zamkniętych,
- ❖ utrwalanie głoski korygowanej w strukturze logotomowej,
- ❖ utrwalanie głoski korygowanej w wyrazach w nagłosie, śródgłosie i wygłosie,
- ❖ utrwalanie głoski korygowanej w zdaniach,
- ❖ automatyzacja poprawnej wymowy w mowie spontanicznej, opowiadanie ilustracji, historyjek obrazkowych, rozmowy kierowane,
- ❖ ćwiczenia utrwalające z wykorzystaniem komputera.

4. Ćwiczenia wspomagające terapię logopedyczną – ćwiczenia ortofoniczne:

- ❖ zabawa pt. „Wiosenny spacer” – dzieci poruszają się zgodnie z akompaniamentem do marszu, biegu, podskoków. W przerwie prowadzący rytmizuje słowo „wiosna” stosując różną dynamikę i tempo,
- ❖ zabawa pt. „Przyjdźcie wiosny na łąkę”. Wiosna (prowadzący) wędruje między dziećmi, dotyka je różdżką i „zamienia” w owady. Rozdaje dzieciom znaczki z obrazkiem owada. Następnie zaprasza owady do lotu. Na zakończenie owady urządzają „koncert”
- ❖ zabawa „Pszczoły.” Dzieci – pszczoły stoją w umówionych miejscach pod ścianami – tu są ule. W trakcie muzyki pszczoły wylatują z uli i latają w różne strony zbierając pyłek z kwiatów. Na przerwę w muzyce z głośnym brzęczeniem (zzzzzzz) wracają do ula. W ulu brzęczą bardzo cichutko (mmmm).
- ❖ zabawa „W lesie.” Dzieci zostają podzielone na trzy grupy zwierząt leśnych – zające, wiewiórki i ptaki. Każdą grupę zwierząt wywołuje inny akompaniament rytmiczny. Dzieci, które usłyszą swój rytm biegają po sali naśladując wybrane zwierze, następuje zmiana rytmu i kolejna grupa naśladuje zwierzęta,
- ❖ zabawa „Jastrząb i kurczęta”. Dzieci ruchem i dźwiękiem naśladują kurczęta chodzące po podwórku, na sygnał tamburyna uciekają przed „jastrzębiem” w wyznaczone na sali miejsce,
- ❖ „Wróble” – podskoki obunóż w miejscu i po całej sali, z jednoczesnym dźwiękowym naśladowaniem ćwierkania,
- ❖ ćwiczenie uspokajające: marsz na palcach,

2. Ćwiczenia stymulujące rozwój słuchu fonematycznego – usprawnianie odbioru bodźców akustycznych, rozpoznawanie wrażeń słuchowych, ćwiczenia poczucia rytmu, rozróżnianie głosek dobrze i źle wypowiedzianych:

- ❖ odtwarzanie w układzie przestrzennym wystukanego „rytmu”. Dziecko otrzymuje do dyspozycji kilka klocków. Osoba prowadząca ćwiczenia wystukuje określony rytm zasłaniając rękę. Zadaniem dziecka jest ułożenie klocków odpowiednio do tego rytmu. Jeśli dziecko popełnia błąd, powtarzamy stukanie i naprowadzamy dziecko na poprawne wykonanie ćwiczenia,
 - ❖ zabawa w pogodę. Na dźwięk „szuu...” dzieci naśladują wiatr, który szybko wieje (ruchy ramion nad głową). Przez cały czas mówią głośno „szuuu, szuuu”. Na dźwięk „plum” – naśladują deszcz podskakując, w momencie opadania mówią „plusk”. Na dźwięk „lalala” – dzieci kręcą się wokół własnej osi z ramionami w bok; powoli kucają, kręcąc się. Przez cały czas mówią „lalala”,
-

- ❖ rozpoznawanie nazwy obrazka na podstawie pierwszej głoski. Całe obrazki z jednego kompletu rozdajemy dzieciom, które kładą je przed sobą tak, aby ilustracje były widoczne. Osoba prowadząca ćwiczenia pozostawia do swojej dyspozycji drugi komplet obrazków. Nie pokazując obrazka wypowiada odpowiednią głoskę. Każde z dzieci sprawdza, czy ma obrazek, którego nazwa rozpoczyna się od podanej głoski. Dziecko, które rozpozna właściwy obrazek, otrzymuje drugi do pary,
 - ❖ wydzielanie ostatniej głoski z nazwy obrazka. Osoba prowadząca mówi nazwę przedstawionego na obrazku przedmiotu. Dziecko, które ma dany obrazek, podaje ostatnią głoskę nazwy i otrzymuje drugi do pary,
 - ❖ różnicowanie głosek poprzez wskazywanie obrazków, rysowanie, wycinanie itp.(np. które zwierzę wydaje dany odgłos wąż – sssss..., mucha - zzzz),
 - ❖ różnicowanie głosek z użyciem gestów - wymawiamy opozycyjne głoski, gdy dziecko usłyszy np. „sz” - podnosi rękę do góry (tak jak układa się język przy artykulacji), gdy „s” - opuszcza na dół,
 - ❖ różnicowanie takich samych głosek, różnych i o podobnym brzmieniu lub sylab (np. ba - da – ga - ba...) – dzieci sygnalizują moment usłyszonej głoski lub sylaby.
3. Ćwiczenia i zabawy z muzyką – logo rytmika.
4. Ćwiczenia stymulujące ogólny rozwój dziecka.
5. Ćwiczenia rozwijające słownik czynny i bierny:
- ❖ rozwijanie mowy poprzez nazywanie i wskazywanie przedmiotów i nazw na obrazkach, w otoczeniu,
 - ❖ opowiadanie historyjek obrazkowych,
 - ❖ opowiadanie ilustracji,
 - ❖ udzielanie odpowiedzi na pytania,
 - ❖ gry i zabawy ortofoniczne
6. Ćwiczenia w zakresie koordynacji wzrokowo – słuchowo – ruchowej
- ❖ dobieranie par obrazków (identycznych) na materiale tematycznym (materiał tematyczny przedstawia przedmioty znane dziecku z otoczenia),
 - ❖ dobieranie par obrazków
 - ❖ identyfikowanie kolorów,
 - ❖ wyszukiwanie w rzędzie obrazków jednego różniącego się szczegółem,
 - ❖ dokładanie elementów,
 - ❖ rozpoznawanie głosów zwierząt,
 - ❖ różnicowanie dźwięków instrumentów,
 - ❖ pokaz narządów artykulacyjnych;
 - ❖ uczulanie miejsc artykulacji;
 - ❖ mechaniczne układanie narządów artykulacyjnych;
 - ❖ wykorzystanie pewnych nieartykułowanych dźwięków lub czynności fizjologicznych organizmu do tworzenia nowych głosek;
 - ❖ kontrola wzrokowa, dotykowa i czucia skórno-dłoni,
 - ❖ metoda cienia (powtarzanie z opóźnieniem);
 - ❖ mówienie wydłużone.

II). Lingwistyczne

- metoda fonetycznych przekształceń (Seemana);
- metoda słów kluczowych i rozpoczynania od nich terapii;
- ćwiczenia dykcyjne;

III). Pedagogiczne

- metoda dobrego startu;
 - ćwiczenia rytmizujące;
-

- mówienie rytmiczne;
- ćwiczenia słuchu muzycznego;

IV). Psychologiczne

- techniki relaksacyjne;
- psychodrama;

V). Medyczne (różne środki i zabiegi medyczne).

Ramowy program indywidualnej terapii

Cele ogólne:

- Kształcenie, rozwijanie i doskonalenie umiejętności komunikowania się z otoczeniem.
- Stymulacja rozwoju językowego uczniów z uwzględnieniem wszystkich aspektów mowy (wymowa, słownictwo, strona gramatyczna i stylistyczna).

Cele szczegółowe:

- Kształtowanie prawidłowej mowy poprzez korygowanie zaburzeń w zakresie strony fonetycznej, leksykalnej, gramatycznej.
- Stymulowanie opóźnionego rozwoju mowy.
- Doskonalenie wymowy już ukształtowanej.
- Wdrażanie do praktycznego wykorzystania nawyków poprawnej wymowy przyswojonej w toku ćwiczeń,
- Wdrażanie dzieci do obcowania z literaturą i sztuką oraz twórczej aktywności słownej.

1. Diagnoza logopedyczna

Schemat badania logopedycznego:

- ❖ badania wstępne (wywiad, obserwacja, orientacyjne badanie mowy)
- ❖ badania uzupełniające (badania sprawności aparatu artykulacyjnego, badanie funkcji połykowej, funkcji oddechowej, orientacyjne badanie słuchu, badanie słuchu fonematycznego, badanie pamięci słuchowej, kinestezji mowy, płynności i prozodii mowy, badanie emisji głosu, badanie praktyki i gnozji)
- ❖ badania podstawowe (badanie rozumienia, mówienia, czytania i pisanie)
- ❖ badania specjalistyczne (wg potrzeb)

2. Ćwiczenia przygotowujące artykulatory do wywoływania zaburzonych głosek

- ❖ Ćwiczenia oddechowe (pogłębienie oddechu, wydłużenie fazy wydechowej, rozruszanie przepony i usuwanie nadmiernego napięcia mięśniowego)
- ❖ Ćwiczenia narządów artykulacyjnych (języka, warg, podniebienia miękkiego, żuchwy)
- ❖ Ćwiczenia emisyjno- głosowe

3. Ćwiczenia właściwe z zakresu korekcji wad wymowy w przypadku zaburzeń artykulacji

- ❖ Wywołanie w izolacji prawidłowej artykulacji zaburzonej głoski
- ❖ Utrwalenie wywołanego dźwięku w izolacji, w sylabach i wyrazach we wszystkich pozycjach (w nagłosie, śródgłosie, wygłosie) i sąsiedztwach fonetycznych, a także wykorzystując zdania, krótkie teksty i różnorodny materiał językowy (wiersze, piosenki, wyliczanki, powiedzenia)
- ❖ Automatyzacja wywołanego dźwięku w mowie spontanicznej – wypracowanie umiejętności autokontroli i autokorekcji

4. Ćwiczenia wspomagające terapię logopedyczną

- ❖ Ćwiczenia ortofoniczne
 - ❖ Ćwiczenia stymulujące rozwój słuchu fonemowego.
-

- ❖ Ćwiczenia i zabawy z muzyką- logorytmika.
- ❖ Ćwiczenia stymulujące ogólny rozwój dziecka (rozwijanie słownictwa czynnego i biernego, koordynacji wzrokowo- słuchowo- ruchowej, pamięci, myślenia, orientacji przestrzennej).
- ❖ Kształtowanie twórczej aktywności słownej dziecka poprzez tworzenie swobodnych tekstów, rymowanek. Wyrabianie u dzieci umiejętności posługiwania się poprawną polszczyzną.


Najczęściej występujące zaburzenia mowy:

✚ sygmatyzm, czyli nieprawidłowa realizacja głosek dentalizowanych. przyczyną sygmatyzmu jest nieprawidłowa budowa narządów artykulacyjnych, głównie języka (język zbyt duży, gruby, krótkie wędzidełko podjęzykowe), zniekształcenie zgryzu, które powoduje brak dentalizacji (zgryz otwarty na pierwszym miejscu, lecz również przodozgryz i tyłozgryz), anomalie zębowe (trwałe bądź przejściowe w okresie wymiany uzębienia), rozszczep podniebienia, który powoduje niedostateczne zamknięcie jamy nosowej przez podniebienie miękkie (seplenienie nosowe).

Niska sprawność narządów artykulacyjnych- zwłaszcza języka, którego mięśnie mogą być zbyt słabe lub zbyt mocno napięte; brak pionizacji języka co powoduje „infantylne połykanie” (podczas przełykania język znajduje się przy dolnych zębach, a nie przy wałku dziąsłowym), a to sprzyja wysuwaniu go w trakcie artykulacji między zęby, czyli tak zwanej wymowy międzyzębowej. Upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich, czyli tych właśnie, które stanowią o barwie głosek dentalizowanych. Prowadzi to do niedostatecznego różnicowania tych głosek. Obniżenie słyszalności – nawet niewielkie – gdy wystąpi w okresie rozwoju mowy może spowodować wadliwą wymowę głosek: s, ś, sz. Częste choroby górnych dróg oddechowych. Niedrożność nosa zmusza do oddychania ustami, a to sprzyja wysuwaniu języka.

Praca korekcyjna – sygmatyzm (sz,ż,cz,dż). Wywoływanie zaczynamy zwykle od głoski „sz”. Polecamy w tym celu unieść czubek języka do dziąseł. Ćwiczenie powtarzamy kilkakrotnie polecając język unosić i opuszczać, przytrzymywać w górze przez chwilę itp. Następnie ćwiczymy zaokrąglenie warg, potem łączymy te dwa elementy układ języka, warg i zbliżamy siekacze. Proponujemy dziecku naśladowanie szumu drzew, szelestu liści...Zwykle otrzymujemy głoskę sz , którą po kilkakrotnym powtórzeniu wprowadzamy do sylab, wyrazów, zdań. Wywoływanie głosek s,z,c,dz, jest trudniejsze. Pracę nad tym szeregiem prawie zawsze rozpoczynamy od głoski s. Jedną z technik jest przekształcenie t. Wymawiamy tę głoskę delikatnie i z przedłużeniem równocześnie zbliżając siekacze (dentalizacja) i cofając kąciki warg. Otrzymujemy w ten sposób tsss. Następnie po kilku powtórzeniach prosimy dziecko, aby t było bardzo słabo artykułowane lub w końcu tylko pomyślane, więc cały akcent przeniesie się na s. Powtarzamy potem kilkakrotnie s, jeśli dziecku nie sprawia to trudności – łączymy je z samogłoskami. Niektórym dzieciom łatwiej jest łączyć np. st niż sa. Rozpoczynamy utrwalanie od wyrazów typu sto, stoi, stopa, stołek, studnia. Przy międzyzębowości lepiej rozpocząć pracę od dziąsłowych, aby uzyskać choćby częściowe cofnięcie masy języka. Przy artykulacjach bocznych pewną pomocą może być buteleczka po lekarstwie. Podczas wymawiania przedłużonego s przesuwamy wylot buteleczki wzdłuż warg dziecka. Ustalamy w ten sposób miejsce wychodzenia powietrza (słysząc głośniejszy szum). Jeśli jest ono zlokalizowane nie na środku, zaczynamy od dmuchania do buteleczki umieszczonej przed środkowymi siekaczami i stopniowo przekształcamy to dmuchanie w sss. Jest to tylko pomoc dodatkowa.

Pozostałe głoski szeregu przedniojęzykowo – zębowego nie wymagają odrębnych technik wywoływania. Wszystkie one charakteryzują się płaskim ułożeniem języka, więc wywołanie i utrwalenie s jest przygotowaniem do wymowy z, c, dz. Pracujemy nad utrwalaniem kolejno każdej głoski. Wady głosek środkowojęzykowych (ś, ź, ć, dź) są rzadko spotykane. Mogą one mieć substytuty w postaci s, z, c, dz lub sz, ż, cz, dż, czasem przez t, d, ch. Bywają one też deformowane; wówczas obserwujemy niepełną miękkość, artykulacje boczne lub międzyzębowe. Wywoływanie prawidłowej artykulacji głosek środkowojęzykowych jest znacznie trudniejsze niż uzyskiwanie zębowych czy dźwiękowych. Najczęściej stosuje się tu (po uprzedniej gimnastyce języka, szczególnie ćwiczeniu „kocięgo grzbietu”) przekształcanie głoski ch. Od precyzji wykonania tego ćwiczenia w dużej mierze zależy sukces. Takie chi należy zacząć wymawiać z opuszczoną szczęką dolną i w trakcie tejże artykulacji zbliżać do siebie zęby. Podobnie można przekształcić i przedłużając je i wymawiając szeptem (rozpocząć wymawianie od opuszczenia szczęki dolnej). Wywołujemy więc zwykle głoskę ś, którą następnie utrwalamy. Na początku należy wprowadzać sylaby typu si i wyrazy takie jak siny, siwy, sito, sikorka. W następnej kolejności mogą być wprowadzane wyrazy typu spi, śpiewa, śliwka, ślimak, czyli połączenia ś ze spółgłoską miękką.

 **Rotacyzm** to nieprawidłowa wymowa głoski "r". Przyczyną rotacyzmu może być nieprawidłowa budowa narządów artykulacyjnych, głównie języka, który może być zbyt duży, gruby, zbyt krótkie wędzidełko podjęzykowe, co ogranicza sprawność języka, anomalie podniebienia twardego-podniebienie gotyckie, to znaczy zbyt mocno wysklepione, zbyt wysokie. Naśladowanie nieprawidłowych wzorców, niedostateczne słuchowe różnicowanie dźwięków. Praca korekcyjna – rotacyzm.

W większości przypadków rotacyzmu prowadzi się ćwiczenia wstępne, których celem jest doprowadzenie do wibracji czubka języka. Do podstawowych ćwiczeń języka należą:

1. Rozciąganie języka leżącego swobodnie w jamie ustnej tak, aby jego boki dotykały zębów trzonowych, a następnie wysuwanie szerokiego języka.
2. Ujmowanie brzegów języka między zęby trzonowe i delikatne żucie.
3. Układanie szerokiego języka i wykonywanie wdechów i wydechów przy lekko rozchylonych wargach.
4. Ujmowanie brzegów języka między zęby trzonowe i unoszenie jego czubka do wałka dziąsłowego.
5. Liczenie górnych, a następnie dolnych zębów.
6. Masaż języka przez wysuwanie go i wsuwanie przez lekko zbliżone zęby.
7. Zdmuchiwanie skrawków papieru z czubka języka.
8. Unoszenie szerokiego języka za górne zęby.
9. Kłaskanie językiem. Szybkie i delikatne wymawianie dźwiękowych głosek t i d oraz t, d, n, przy znacznym otwarciu ust.

Metody umożliwiające przekształcenie dźwięków pomocniczych, które muszą być przez pacjenta tworzone prawidłowo, w głoskę (r). Delikatne tworzenie d możemy osiągnąć polecając dziecku nucenie znanych melodyjek za pomocą dźwięku d. Wymawiamy lekko i delikatnie sylaby te-de, przy czym podczas wymowy głoski d czubek języka powinien stykać się z dziąsłami. W czasie tworzenia pomocniczego dźwięku l szybko poruszamy palcem wskazującym pod czubkiem języka dziecka. W czasie przedłużania dźwięku pomocniczego z opuszczamy energicznie szczękę dolną. Innym sposobem jest potracanie palcem wędzidełka podjęzykowego w czasie wymawiania

ż. W miejscu gdzie powinna występować głoska r, wstawiamy podwójne dd, wymawiając np. bddat – brat, pddanie – pranie, tddawa – trawa.

Ważne i zasadnicze znaczenie ma dobór wyrazów do ćwiczeń logopedycznych. Jest to problem zależny od indywidualnych możliwości i warunków. Optymalna kolejność utrwalania wymowy r to ćwiczenia w których głoska ta występuje po spółgłoskach: p, b, t, d, k, g, ch, m, f, w, ś, s, z, ź, sz, ż, w nagłosie i śródgłosie.

✚ **Mowa bezdźwięczna** (ubezdźwięcznienie) to:

nieumiejętność realizowania głosek dźwięcznych, zanik lub brak dźwięczności w danym fonemie zaburzenia w realizacji dźwięczności, które polegają na nie wymawianiu głosek dźwięcznych (wyjątek stanowią samogłoski oraz spółgłoski : r,l,m,n,j,ń) zastępowaniu ich odpowiednimi głoskami bezdźwięcznymi lub myleniu obu szeregów.

Zastępowanie spółgłosek dźwięcznych bezdźwięcznymi pojawia się jako wada samodzielna lub w połączeniu z innymi zaburzeniami artykulacji. Z reguły towarzyszą jej błędy w pisaniu i czytaniu.

Przyczyny mowy bezdźwięcznej:

- niedokształcenie słuchu fonematycznego
- zaburzenia słuchu
- trudności koordynacji pracy więzadeł głosowych z artykulacją nasady. Zakłócona praca mięśni przywodzących i napinających więzadła głosowe, warunkujące ich drgania
- niedokształcenie kinestezji mowy
- uszkodzenie centralnego systemu nerwowego

Przy m. bezdźwięcznej z reguły występuje obniżenie napięcia mięśniowego, wargi i policzki są wiotkie, głos cichy, monotony i bezbarwny.

Korekta jest dość długotrwała ze względu na występujące trudności w pisaniu i czytaniu, liczbę odkształconych dźwięków i utrudnienia związane z automatyzacją tych dźwięków w sylabach, wyrazach i w większych jednostkach.

Praca korekcyjna-mowa bezdźwięczna:

Metody korekcji mowy bezdźwięcznej to ćwiczenia słuchowe:

1. Ćwiczenia słuchu niewerbalnego, np. rozpoznawanie różnych dźwięków z otoczenia.
 2. Ćwiczenia słuchu werbalnego, które pozwolą dziecku świadomie rozpoznawać właściwy dźwięk:
 - a) wypowiedzianie samogłosek ustnych - a o e u i y – szeptem i cicho.
 - b) Nucenie melodyjek za pomocą izolowanych głosek, np. f fff, s sss, ś śśś. Śpiewanie głosek bezdźwięcznych powoduje najczęściej ich udźwięcznienie – w sposób łatwy i przyjemny dla dziecka.
 - c) Wysłuchiwanie przez dziecko specjalnie nagranych wyrazów. Mogą to być wyrazy wypowiedziane przez dziecko. W czasie odtwarzania nagrania można pokazywać rysunki obrazujące wypowiedziane wyrazy. Ćwiczenie to ma na celu uświadomienie dziecku wadliwej wymowy głosek dźwięcznych.
 3. Rozpoznawanie przez dziecko drogą słuchową danego dźwięku wśród innych dźwięków. Na przykład prosi się dziecko o podniesienie ręki, gdy usłyszy z wśród innych dźwięków, np. r d m k z s t z . Dzieci starsze, tzn. 6 – letnie, mogą w ten sposób rozpoznawać sylaby z udziałem głoski dźwięcznej, np.: zzzzzz - sssa, i głoski dźwięczne w wyrazach, np.: Gruba – grupa, goni – koni.
 4. Fonetyczne metody korekcji mowy bezdźwięcznej to:
 - ❖ Powtarzanie dźwięków izolowanych. Ćwiczenie to polega na przedłużaniu jakiejś spółgłoski, najpierw przez logopedę, potem przez dziecko. Metoda ta przynosi dobre rezultaty przy udźwięcznianiu głosek: f fi s ś sz, nieco gorsze przy udźwięcznianiu
-

głosek c ci cz, niewielkie przy pozostałych głoskach bezdźwięcznych mających swoje bezdźwięczne odpowiedniki, tzn. p pi t k ki . W ćwiczeniach tych nie wskazane jest wzmacnianie artykulacji głosek dźwięcznych.

❖ Metoda fonetycznej analogii polega na tym, że dźwięczność jednej głoski przenosi się na inne głoski, np. wata – zamek – ziarno – żyto

❖ Metoda fonetycznej asymilacji polega na wykorzystaniu sąsiedztwa fonetycznego głoski, której dźwięczna wymowa została opanowana, np. głoska w może być wykorzystana do ćwiczenia d w wyrazach: dwoje, dwója, dwór; głoska dz do ćwiczenia b w wyrazie: dzbanek, głoska wi do ćwiczenia g w wyrazach: gwiazda, gwizdać, gwizdek itd..

Wykorzystanie głosek nosowych m, mi do ćwiczenia b, bi oraz n,ni do ćwiczenia d, di. Ćwiczenie to polega na bardzo szybkim i rytmicznym wymawianiu głosek nosowych i jednoczesnym zaciskaniu skrzydełek nosa.

✚ **Kappacyzm, gammacyzm** to wady wymowy polegające na nieprawidłowej realizacji głosek tylnojęzykowychzwartych: k, g, ki, gi. Kappacyzm- zaburzona wymowa głoski k i ki. Wyraża się np. zamianą k głoską t lub jego opuszczeniem. Podobnie w przypadku gammacyzmu.

Przyczyną tych zaburzeń mogą być:

- niska sprawność ruchowa języka
- zła praca języka – zwłaszcza jego tylnej części – wynikająca z ograniczonych możliwości fizjologicznych powoduje, że zamiast wysklepienia się tylnej części języka i zwarcia z podniebieniem miękkim, szczególnie, gdy po k, g występuje któraś z samogłosek szeregu przedniego np. e, i, to miejsce zwarcia przesuwa się do przodu jamy ustnej.

Praca korekcyjna – kappacyzm, gammacyzm.

Dla wywołania głoski k często wystarczy, aby dziecko szeroko otworzyło usta i próbowało wymawiać k. Jeśli ma kłopoty z ułożeniem języka, wtedy czubek języka przytrzymujemy szpatułką, trzonkiem łyżeczki lub palcem i polecamy wymawiać t, ta. Unieruchomiony czubek języka nie będzie się mógł podnieść do góry, będzie natomiast podnosiła się tylna jego część. Inny sposób to ułożenie dziecka na wznak i odchylenie głowy ku tyłowi; język cofa się w głąb jamy ustnej pod wpływem własnego ciężaru. W tej pozycji dochodzi do zwarcia tylnej części języka z podniebieniem miękkim. Przytrzymując język, zawsze zaczynamy od t, ta, to, te, tu. Polecamy wymawiać k, ka, dopiero wtedy, gdy dziecko opanuje pracę języka potrzebną do wyprodukowania prawidłowego dźwięku. G po nauczaniu k pojawia się zwykle samoistnie. Układ języka jest taki sam jak przy k. Jako dźwięczna nie jest wymawiana w wygłosie wyrazu. Zniekształceniu ulega tak jak k. Wadliwa wymowa zwykle polega na zamianie g na d (góra= dura, noga= noda).

✚ **Rynolalia (nosowanie)** zachodzi wówczas, gdy głoski nosowe wymawiane są jak głoski ustne i jest to wtedy nosowanie zamknięte lub odwrotnie, gdy głoski ustne są wymawiane jak głoski nosowe, tzn. łączą się z rezonansom nosowym, co określamy mianem – nosowanie otwarte.

Zarówno nosowanie otwarte, jak i zamknięte można podzielić na funkcjonalne i organiczne.

Podział ten uwzględnia przyczyny wywołujące rynolalię.

- nosowanie funkcjonalne może być spowodowane brakiem kontroli słuchowej
- nosowanie organiczne to wymowa nosowa spowodowana rozszczepem podniebienia, zbyt krótkim podniebieniem miękkim lub jego wrodzonym niedorozwojem.

Przyczynami powodującymi nosową artykulację są:

- przy nosowaniu zamkniętym – przejście do jamy nosowej jest zamknięte (niedrożne) na skutek: przerostu śluzówki nosa, obrzęku przy ostrych stanach kataralnych, przerostu trzeciego migdałka, polipów, skrzywienia przegrody nosa. Wymienione przyczyny sprawiają, że wszystkie głoski są wymawiane z rezonansem ustnym. Warunkiem poprawy wymowy jest zlikwidowanie przyczyny (np. zabieg operacyjny lub leczenie stanów kataralnych).
- przy nosowaniu otwartym – przejście do jamy nosowej cały czas jest otwarte z powodu: rozszczepów podniebienia (czasem niewidocznych, bo podśluzówkowych), krótkiego podniebienia, nieprawidłowej pracy pierścienia gardłowego, co powoduje, że wszystkie głoski mają zabarwienie nosowe. Nosowanie otwarte powstaje w wyniku niedostatecznego oddzielenia jamy ustnej od jamy nosowej i dlatego pojawia się rezonans nosowy największy – w wypadku samogłosek – przy u,i, najmniejszy przy a. Przy wymowie wszystkich spółgłosek miejsce artykulacji zostaje przesunięte do tyłu, w kierunku podstawy języka, tylnej ściany gardła i krtani.

Przy nosowaniu otwartym największemu zniekształceniu ulegają spółgłoski szczelinowe i zwarto-szczelinowe. Wszystkie głoski, niezależnie od sposobu ich realizacji wymawiane są z silnym zabarwieniem nosowym.

Praca korekcyjna w przypadku rynolalii na skutek rozszczepu podniebienia musi być prowadzona indywidualnie w zależności od rodzaju zaburzeń mowy, wieku, poziomu wiedzy i inteligencji pacjenta. Właściwe leczenie foniatryczne następuje raczej po operacyjnym leczeniu. Wykonywanie ćwiczeń przed operacją jest możliwe tylko przy zatykaniu nosa watą lub zaciskaniu skrzydełek nosa palcami w celu zniesienia nosowania. Wzbudza to świadomość prawidłowego brzmienia dźwięków mowy i wytwarza bodźce samokontroli. Kolejność ćwiczeń ustala się indywidualnie.

Ćwiczenia stosowane w rehabilitacji dzieci z rozszczepami podniebienia dzielimy na trzy główne grupy:

- 1) ćwiczenia dla wytworzenia właściwego toru oddechowego i prawidłowej czynności zwierającego pierścienia gardła,
- 2) ćwiczenia warg i języka,
- 3) ćwiczenia artykulacji.

✚ **Jąkanie** stanowi osobną grupę wad wymowy. Powstaje ono zwykle w wieku przedszkolnym, a ujawnia się wtórnie lub nasila w okresie dojrzewania.

W toku kształtowania się mowy istnieje szczególna podatność na wszelkie jej zaburzenia, bowiem wchodzi w grę ogólna ruchliwość dziecka, szybkie wzbogacanie słownika oraz rozwój myślenia. Rozumienie mowy rozwija się szybciej niż umiejętność wysławiania. Reagując zwykle emocjonalnie, dziecko nie może wyrazić swoich myśli. Czuje, że nie potrafi mówić płynnie, że musi powtarzać wyrazy dopóty, dopóki nie zjawi się inny wyraz, który nie sprawi mu trudności. Powstaje dysproporcja pomiędzy tym, co dziecko chciałoby, a co może powiedzieć. Jest ona źródłem napięć, które – przy braku rozumnej pomocy i życzliwości otoczenia – pogłębiają się i w końcu towarzyszą każdej wypowiedzi dziecka. Jąkanie – najogólniej mówiąc – polega na zaburzeniu koordynacji pracy narządów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego. Obserwuje się wzmożone napięcie mięśni związanych bezpośrednio lub pośrednio z aktem mowy. Dodatkowe skurcze mięśni oddechowych obejmują przede wszystkim przeponę. Mogą one pojawiać się w czasie wdechu i wydechu. Oddech jest krótki, przerywany lub przeciwnie – strumień powietrza bywa zatrzymany. Pacjent często mówi na wdechu. Skurcze mięśni fonacyjnych uniemożliwiają rozwarście strun głosowych. Struny zaciskają się, zachodzą jedna na drugą, głos wydobywa się z trudem, przy dużym oporze. Może zresztą nie dojść do zwarcia strun głosowych; stąd długie przerwy w mówieniu lub mowa szeptem. Wzmożone napięcie mięśni fonacyjnych i

artykulacyjnych uniemożliwia ich właściwe ruchy. Napięcia te (skurcze toniczne-blok) powstają przy głoskach zwartych, np. dziecko nie może płynnie powiedzieć wyrazu koza, gdyż wypiera początkowy dźwięk k (k-k-koza). Natomiast przy skurczach klonicznych ten sam ruch jest powtarzany kilka razy (powtarzanie sylab). W naszym przykładzie: ko-ko-koza.

Mowa jąkających się jest wybuchowa lub odwrotnie – monotonna, cicha, często z zabarwieniem nosowym.

Praca korekcyjna związana z jąkaniem to dobór właściwej terapii np.

- 1) technika powolnego, przedłużonego mówienia
- 2) terapia oddechowa
- 3) technika delikatnego startu mowy
- 4) echokorekcja
- 5) rytmizacja mówienia, śpiewoterapia
- 6) analiza objawów jąkania się
- 7) psychoterapia
- 8) relaksacja

Ćwiczenia z dziećmi jąkającymi się obejmują trzy zasadnicze elementy:

- ✓ prawidłowe oddychanie
- ✓ rozluźnienie napięcia mięśni narządów mowy poprzez relaks i psychoterapię
- ✓ regulację tempa i rytmu mowy.

Po badaniu mowy rodzice powinni być powiadomieni o stanie mowy dziecka. Jest to konieczne ze względu na współpracę. Trzeba informować rodziców, nad czym obecnie pracuje i jak mają oni współdziałać, utrwalając uzyskiwane efekty. Nawet kilkuminutowe, ale codzienne ćwiczenia rodziców z dzieckiem będą już wielką pomocą.

5.Procedury osiągnięcia celów

Realizacja powyżej zaprezentowanego programu wiąże się z koniecznością zastosowania różnorodnych pomocy, propozycji zawartych w literaturze fachowej oraz własnych, opracowanych przez siebie. Zakres programu jest dość szeroki i przedstawienie wszystkich zastosowanych w nim pomocy byłoby trudne, ograniczę się więc od niektórych:

- ❖ propozycje zabaw i ćwiczeń z wybranej literatury,
- ❖ teksty wierszy i piosenek dla dzieci,
- ❖ instrumenty perkusyjne,
- ❖ autorskie scenariusze zajęć logorytmicznych, zabaw i ćwiczeń emisyjnych, ortofonicznych, wzrokowych, słuchowych, ruchowych, słowno – ruchowych, itp.,
- ❖ opracowane przez siebie pomoce,
- ❖ ćwiczenia rozwijające myślenie, pamięć i spostrzegawczości,
- ❖ gry i zabawy językowe, zestawy ćwiczeń rozwijających słuch fonematyczny,
- ❖ zestawy ilustracji, historyjek obrazkowych,
- ❖ różnorodne układanki, dobieranki, gry i domina obrazkowe, puzzle i inne,
- ❖ programy komputerowe.

Do programu dołączono przykładowe testy do badania motoryki artykulacyjnej i kartę mowy dziecka. Narzędzia te stosowane są przez logopedów. Zaproponowane w programie ćwiczenia i zabawy logopedyczne znajdują zastosowanie na różnych zajęciach, zarówno w pracy indywidualnej grupowej, jak i zbiorowej.

Przedstawione proste ćwiczenia logopedyczne, po konsultacji z logopedą prowadzącym terapię, mogą być wykorzystane przez nauczyciela lub rodziców (opiekunów). Przyczynią się one do urozmaicenia zajęć z dziećmi, usprawnią mowę, myślenie i ogólny rozwój dziecka.

Przewidywane efekty

Proponowany program terapeutyczny ma w efekcie systematycznego stosowania doprowadzić do usprawnienia nieprawidłowości rozwoju językowego, a mianowicie:

- ✓ wykształcenia postawy komunikacyjnej,
- ✓ usprawnienia motoryki i koordynacji narządów artykulacyjnych,
- ✓ utrwalenia poprawnego wzorca artykulacyjnego,
- ✓ usprawnienia funkcji mających wpływ na rozwój mowy (pamięci, koncentracji, percepcji słuchowej, wzrokowej, ruchowej i myślenia),
- ✓ rozwijanie zasobu słownictwa i umiejętności budowania wypowiedzi poprawnych pod względem gramatycznym.

Opracowany przeze mnie program pracy logopedycznej dla dzieci 4-6 letnich ma stymulować prawidłowy rozwój mowy. Program nie zastępuje właściwej terapii logopedycznej. Istotnym elementem jest ścisła współpraca z rodzicami i osobami wspierającymi. Praca z dziećmi w oparciu o program pozwoli na ocenę efektywności oddziaływań i dokonanie ewaluacji.

6. Ewaluacja

Nadrzędnym celem terapii logopedycznej jest wykrywanie i usuwanie zaburzeń mowy. Osiągnięcie tego celu świadczy o powodzeniu terapii. W logoterapii ważne jest również wdrażanie do wyrobienia nawyków poprawnej wymowy oraz rozwijanie twórczej aktywności słownej.

Miernikiem oceny pracy logopedycznej jest osiągnięcie następujących efektów:

- ✓ skorygowanie zaburzeń wymowy (dziecko potrafi prawidłowo wymawiać zaburzone głoski w izolacji, wyrazach, zdaniach, mowie spontanicznej),
- ✓ wzrost czynnego i biernego słownika dziecka (dziecko operuje coraz bogatszym słownikiem),
- ✓ prawidłowe stosowanie form gramatycznych i ortograficznych,
- ✓ prawidłowy rozwój emocjonalno – społeczny (dziecko chętnie wypowiada się, uczestniczy w życiu grupy).

Postępy terapeutyczne przebiegają w indywidualnym tempie dla każdego dziecka

Zadaniem nauczyciela – logopedy jest właściwe i systematyczne diagnozowanie poziomu umiejętności dziecka, ocena jakości i tempa zmian, dostosowanie metod, zasad i środków terapii do potrzeb i możliwości dziecka.

Analiza przebiegu i postępów dziecka powinna być dokonywana systematycznie na podstawie obserwacji rozwoju mowy, a także zachowań w różnych sytuacjach.

W pracy z dzieckiem konieczne jest indywidualne podejście i odpowiednia motywacja, wówczas zostaną osiągnięte zamierzone cele. Praca wymaga cierpliwości, wytrwałości i zaangażowania zarówno ze strony dziecka, logopedy, jak i domu rodzinnego. Efektywność ćwiczeń możliwa jest tylko poprzez wielokrotne powtarzanie.

Na jakość pracy terapeutycznej i profilaktycznej wpływa również współpraca z nauczycielami, co pozwoli przedłużyć oddziaływania terapeutyczne i dokonać dokładniejszej analizy postępów dziecka i jego funkcjonowania w grupie.

Pomocna w ocenie wyników pracy logopedycznej może być: ankieta dla rodziców, ankieta dla nauczycieli, karta badania mowy, kwestionariusz badania motoryki narządów artykulacyjnych. Obserwacja sprawności językowej, rozwoju mowy, rozwoju emocjonalnego i społecznego dzieci objętych terapią pozwoli ocenić efekty włączenia tego programu do działań edukacyjnych przedszkola.

7. Literatura

Balejko A., „Jak usuwać wady wymowy – porady dla nauczycieli i rodziców”,
Bartkowska T., „Rozwój mowy dziecka przedszkolnego”,
Błachnio K., „Vademecum logopedyczne”,
Chmielewska E., „Zabawy logopedyczne i nie tylko- poradnik dla nauczycieli i rodziców”,
Chrzanowska A., „Zabawy i ćwiczenia logopedyczne- poradnik dla logopedy, nauczycieli i rodziców”,
Dawczak B., I. Spychał „Ciszki”,
Dawczak B., I. Spychał „Syczki”,
Dawczak B., I. Spychał „Szumki”,
Demel G., „Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola”,
Gałkowski T., Jastrzębowska G., „Logopedia- pytania i odpowiedzi”
Kaczmarek L., „Nasze dziecko uczy się mowy”
Rumieńczyk D., „Teksty z ćwiczeniami wspomagającymi rozwój mowy i języka dziecka”,
Rutkowska- Błachowiak I., „Gimnastyka buzi na wesoło”,
Sachajska E., „Uczymy poprawnej wymowy”
Skorek E., „Księga zagadek”
Skorek E., „Reranie”
Skorek E., „100 tekstów do ćwiczeń logopedycznych”,
Sprawka R., Graban J., „Logopedyczne zabawy grupowe dla dzieci od 4 do 7 lat”,
Styczek I., „Logopedia”
Szłapa K., „Cmokaj, dmuchaj, parszaj, chuchaj”
Śnieżkowska- Bielak E., „Mówię wyraźnie”,
Tokarska E., Kopała J., „Zanim będę uczniem. Program wychowania przedszkolnego”,
Wrześcińska M., „Chcę poprawnie wymawiać- ćwiczenia logopedyczne”,
Wójtowiczowa J., „Logopedyczny zbiór wyrazów”,

8. Załączniki do programu

Załącznik nr 1 – karta badania mowy.

Załącznik nr 2 – wskazówki dla rodziców i nauczycieli.

Załącznik nr 3 – kwestionariusz badania motoryki narządów artykulacyjnych.

Załącznik nr 1

KARTA BADANIA MOWY
(wersja skrócona)

Imię i nazwisko.....

Data badania.....

Spółgłoski

I. Wargowe

p=

b=

m=

pi=

bi=

mi=

Uwagi.....

II. Wargowo-zębowe

f=

w=

fi=

wi=

Uwagi.....

III. Przedniojęzykowo- zębowe

s=

z=

c=

dz=

t=

d=

n=

Uwagi.....

IV. Przedniojęzykowo- dźwiękowe

sz=

ż=

cz=

dź=

r=

l=

Uwagi.....

V. Środkowo- językowe

ś=

ź=

ć=

dź=

Uwagi.....

VI. Tylno- językowe

k=

g=

h=

Uwagi.....

a=

e=

i=

o=

u=

y=

ą=

ę=

Uwagi.....

Sprawność narządów artykulacyjnych

Język-

Wargi-

Rozumienie mowy-

Powtarzanie mowy-

Słuch fonematyczny-

GŁOSKI	Odróżnia	Nie odróżnia
Ustne- nosowe		
Dźwięczne- bezdźwięczne		
Miękkie- twarde		
Syczące- szumiące		

Załącznik nr 2

Kiedy należy udać się z dzieckiem do logopedy?

– wskazówki dla rodziców i wychowawców

- Podczas artykulacji głosek *s, z, c, dz, sz, ź, cz, dź, t, d, n* dziecko wsuwa język między zęby lub ociera nim o wargę. W każdym wieku jest to wada, z której się nie wyrasta. Im dłużej zwlekamy, tym bardziej wada się utrwała.
 - Dziecko nawykowo mówi przez nos.
 - Dostrzegamy zmiany anatomiczne w budowie narządów mowy dziecka.
 - Mamy wątpliwość czy dziecko dobrze słyszy.
 - Dziecko zniekształca głoski, zastępuje je innymi nie znanymi w języku polskim, np. gardłowo wymawia *r*.
 - Jeśli nasila się problem rozwojowej niepełności mówienia (zacinanie, powtarzanie sylab).
 - Po ukończeniu 4 roku życia dziecko :
 - ❖ wymawia głoski *s, z, c, dz* jak *ś, ź, ć, dź*,
 - ❖ zamienia głoski dźwięczne na bezdźwięczne, np. *d* na *t* (dom=tom), *w* na *f* (woda=fota), *g* na *k* (gęś=kęś), *b* na *p* (buda=puta),
 - ❖ myli głoski o podobnym brzmieniu np. *s – c* (sala=cala), *sz – cz* (szyje=czyje).
 - Rozwój mowy dziecka:
 - ❖ 2- letniego jest na poziomie mowy dziecka rocznego (wymawia kilkasłów),
 - ❖ 3- letniego jest na poziomie mowy dziecka 1,5- rocznego (tworzy jedynie równoważniki zdań),
 - ❖ 4- letniego jest na poziomie mowy dziecka 2- letniego (formułuje proste zdania, słownictwo ok. 300 słów),
 - ❖ 5- letniego jest na poziomie mowy dziecka 2,5- letniego (proste zdania),
 - ❖ 6- letniego jest na poziomie mowy dziecka 3- letniego (pojawiają się zdania złożone, dziecko wymawia 1000-1500 słów),
 - ❖ 7- letniego jest na poziomie mowy dziecka 3,5- letniego.
-

Załącznik nr 3

KWESTIONARIUSZ BADANIA MOTORYKI ARTYKULACYJNEJ

Dziecko naśladuje ruchy języka i warg wykonywane przez logopedę -można prowadzić przed lustrem. Obok zaznaczamy, czy próba została prawidłowo lub nieprawidłowo wykonana.

PRÓBY JĘZYKA:

- Wysuwanie i chowanie języka do jamy ustnej.
- Kierowanie języka do kąćków ust.
- Kierowanie języka do nosa i brody.
- Wykonanie grotu.
- Rozpłaszczenie języka - łopatka.
- Unoszenie języka do podniebienia.
- Ułożenie języka w kształcie rynienki.
- Oblizywanie warg ruchem okrężnym.
- Ruch okrężny języka po zębach.
- Klaskanie językiem.
- Wypychanie policzków językiem, przy zamkniętych ustach.

PRÓBY WARG:

- Zaciskanie warg.
- Nakładanie wargi górnej na dolną.
- Nakładanie wargi dolnej na górną.
- Przesuwanie kąćków ust w prawo i w lewo.
- Ściskanie i rozciąganie ust.
- Układanie warg w ryjek.
- Gwizdanie.
- Nadymanie policzków.
- Przepychanie policzków wewnątrz jamy ustnej.
- Cmokanie konia.
- Parskanie, prychnięcie konia.

SKALA OCEN:

- Bardzo dobra sprawność narządów mowy (wszystkie próby wykonane).
 - Sprawność średniego stopnia (wykonanych 8 prób).
 - Sprawność zaburzona w stopniu wysokim (nie wykonuje większości prób).
 - Całkowita niesprawność języka i warg (nie wykonuje prawidłowo żadnej próby).
-