

DRODZY RODZICE

Rozwój mowy dziecka nie rozpoczyna się w momencie wypowiedzania pierwszych dźwięków. Ten okres nazywamy głużeniem i pojawia się pod koniec 2 miesiąca życia noworodka. Są to odgłosy przypominające mowę, na początku są dosyć niewyraźne, po kilku dniach można wyodrębnić początkowo samogłoski, następnie spółgłoski a nawet grupy spółgłoskowe. Głużą wszystkie dzieci, również te, u których w kolejnych etapach dojrzewania język nie kształtuje się prawidłowo, np. niesłyszące od urodzenia, dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznym oraz z upośledzeniem umysłowym. Różnicującym etapem i wskazującym na pewne odchylenia w rozwoju psychofizycznym jest okres, znany Rodzicom jako gaworzenie. Leon Kaczmarek, mentor polskiej logopedii, przytaczając słowa J. Sierzyńskiego "Żaden zmysł może tak wcześnie nie interesuje i nie bawi, jak słuch", podkreśla istotę powyższego etapu nabywania języka. Dziecko, słysząc dźwięki otoczenia oraz własne, zaczyna świadomie je naśladować. Jednak wypowiedzanie pierwszych dźwięków nie wskazuje na rozpoczęcie kształtowania się mowy. Nabywanie języka rozpoczyna się dużo wcześniej, już w okresie płodowym. Niesamowite jest to, iż już około 20 dnia od zapłodnienia widoczny jest zaczątek mózgu, który będzie wszakże podstawowym organem nadawczym i odbiorczym mowy oraz pozostałych wyższych czynności psychicznych.

Należy przybliżyć Państwu definicję mowy według Stanisława Grabiasa, gdyż akcentuje, nie tylko biologiczny charakter owego procesu, jako funkcję ludzkiego organizmu, aspekt poznawczy. A więc, mowa to "zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek poznając świat i przekazując jego interpretację innym uczestnikom życia społecznego". Dlatego Drodzy Rodzice zadbajcie o wszechstronny rozwój własnych Pociech. To, co dzieci odczuwają, słyszą, czego dotyczą wpływa na odbieranie otoczenia i kreuje jego obraz. Bawmy się z dzieckiem, śpiewajmy mu i tańczmy razem z nim.

ZADANIA LOGOPEDY

PROFILAKTYKA :

- stymulowanie procesu nabywania kompetencji i sprawności językowych warunkujących prawidłowy przebieg komunikacji,
- czuwanie nad rozwojem mowy i jej doskonalenie poprzez usprawnianie narządów artykulacyjnych, uwrażliwianie percepcji słuchowej, prowadzeniu ćwiczeń fonacyjnych, logorytmicznych,
- stymulowanie rozwoju poznawczo - językowego,
- wzbogacanie zasobu słownictwa czynnego i biernego,
- współpraca z nauczycielami,
- pedagogizacja rodziców – ulotki, wywiady, wykaz literatury dotyczącej rozwoju mowy dziecka

DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA

- prowadzenie przesiewowych badań wymowy dzieci ;
- diagnozowanie logopedyczne, które obejmuje następujące aspekty: oddech, sprawność

motoryczna narządów mowy, prozodia mowy (akcent, melodia, rytm), rozumienie poleceń, rozumienie słyszanego tekstu, artykulacja (samogłosek, spółgłosek, grup spółgłoskowych, nazywanie obrazków, powtarzanie zdań, podawanie nazw podrzędnych, uogólnianie), syntaktyka (opis obrazka, układanie zdań z podanym wyrazem),

- diagnoza różnicowa, która jest wynikiem interpretacji, analizy badań specjalistycznych, jeśli takowe były wykonywane, wywiad z prawnym opiekunem dziecka,

Badanie mowy przeprowadzane jest na początku roku szkolnego, aby jak najwcześniej rozpocząć postępowanie terapeutyczne.

PROWADZENIE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Przed przystąpieniem do pracy logopedycznej należy usunąć, w miarę możliwości, przyczyny występowania danego zaburzenia mowy, np. w przypadku rotacyzmu uwarunkowanego ankyloglosją należy przeprowadzić specjalistyczny zabieg podcięcia wędzidełka podjęzykowego. Dlatego niezwykle ważne jest przeprowadzenie wywiadu z prawnym opiekunem dziecka.

Przeprowadzona diagnoza logopedyczna dzieci w wieku od 5 do 9 lat, uczęszczających na zajęcia wskazuje na występowanie następujących zaburzeń mowy:

1. dyslalia:

- sygmatyzm (deformacje polegające na wymowie międzyzębowej spółgłosek szeregu zębowego, ciszącego; dysdentalizacji tychże fonemów; substytucje spółgłosek szeregu dźwięcznego przez szereg zębowy),
- rotacyzm (substytucja spółgłoski wibracyjnej "r" przez spółgłoskę językowo - dźwięczną, boczną, otwartą "l",
- wymowa międzyzębowa spółgłosek "t", "d",

2. dysglosja,

3. wymowa bezdźwięczna całkowita,

4. alalia prolongata,

5. tachylalia,

6. oligofazja.

Na wszystkie powyższe zaburzenia, pod względem językoznawczej klasyfikacji mowy wg J.T. Kani, składają się zaburzenia paradygmatyczne, dotyczące podstawy systemu językowego, tj. fonemu, głoski. Są to substytucje, elizje oraz deformacje. Te odkształcenia powodują z kolei zaburzenia syntagmatyczne, które odnoszą się do struktury wyrazu. I tutaj często można zaobserwować pomyłki naszych Pociech, liczne metatezy (przestawki sylab, głosek, grup głosek), asymilacje (upodobnienia, np. *parasor*), epentezy (wstawki głosek, sylab, grup głosek, np. *kondrat*), redukcje grup spółgłoskowych (*rododyl*) i wiele innych odkształceń, których słownik dzieci jest pełen.

Terapia logopedyczna składa się z trzech etapów. Etap przygotowawczy ma na celu rozwinięcie sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych (języka, warg, podniebienia miękkiego, zuchwy), likwidacja infantylnego połykania, wydłużanie fazy wydechowej,

usprawnienie percepcji słuchowej (rozwijanie słuchu fonetycznego i fonemowego), ćwiczenia koordynacji słuchowo ruchowej poprzez zabawy logorytmiczne.

Kolejny etap zakłada wywołanie poprawnego schematu artykulacyjnego. Jest on uwarunkowany następującymi wskazaniem:

- rozpoczynamy pracę od dźwięku, który najwcześniej pojawia się w mowie dziecka,
- praca nad dźwiękiem, nad którym uczeń sam już pracuje, np. różnicuje słuchowo dany dźwięk, ale nie potrafi go jeszcze wymówić,
- rozpoczynamy pracę od dźwięku, którego wadliwa postać jest bliska artykulacji poprawnej,
- praca nad artykulacją, która ma najmniej wadliwą postać,
- rozpoczynanie pracy nad artykulacjami które najłatwiej wywołać.

Następnie przechodzimy do etapu automatyzacji. Kształtowanie nowych umiejętności jest związane z zahamowaniem starych. Należy wytworzyć różnice pomiędzy nową czynnością ruchową a ruchami, które leżą u podstaw błędnej postaci danego fonemu. Automatyzacja poprawnych artykulacji przebiega przez kolejne części, które trwają przez kilka spotkań (dwa, trzy w miarę postępów uczniów):

- utrwalanie poprawnych artykulacji w sylabach (na początku, na końcu sylaby)
- utrwalanie artykulacji w logotomach,
- utrwalanie w pozycji nagłosowej wyrazu w sylabach otwartych,
- utrwalanie artykulacji w pozycji śródgłosowej w sylabach otwartych,
- utrwalanie w pozycji wygłosowej wyrazu,
- utrwalanie w grupach spółgłoskowych,
- utrwalanie dźwięku w wyrażeniach dwuwyrazowych,
- utrwalanie artykulacji w zdaniach,
- utrwalanie dźwięku w wierszykach, rymowankach, opowiadaniach.

Zajęcia logopedyczne odbywają się w formie ćwiczeń grupowych (do 4 osób) usprawniających aparat artykulacyjny, oddechowy, fonacyjny oraz ćwiczeń utrwalających prawidłową wymowę. W przypadku dzieci z poważniejszymi zaburzeniami mowy, tj. dysglosja, alalia prolongata, zajęcia odbywają się w formie indywidualnej. Terapia dziecka z zaburzeniami mowy wymaga wielu żmudnych ćwiczeń, dlatego w czasie zajęć wykorzystywane są pomoce dydaktyczne oraz programy multimedialne wspomagające terapię logopedyczną. Programy, gry karciane uatrakcyjnają i uprzyjemniają terapię, a przede wszystkim zwiększają motywację dzieci do ćwiczeń.

Praca logopedy wiąże się ze stałą współpracą z rodzicami dziecka, którzy codziennie wspomagają oddziaływania logopedyczne poprzez utrwalanie w domu zaleconych ćwiczeń, oraz z pozostałymi nauczycielami w szkole, którzy są na bieżąco informowani o postępach swoich wychowanków.

W terapii logopedycznej jest niezwykle ważna systematyczność. Warunkuje ona osiągnięcie zaplanowanych celów, w końcu także oczekiwanych efektów. Poprawna wymowa daje dziecku większą szansę na sukces szkolny. Możliwość realizowania prawidłowych zachowań językowych, komunikacyjnych wpływa na procesy percepcyjne oraz na naukę czytania i pisanie.

Należy pamiętać, iż tylko regularne uczęszczanie na zajęcia logopedyczne i codzienne ćwiczenia w domu będą skutkowały poprawą wymowy!

Anna Buczkowska