**O terapii pedagogicznej w zakresie logopedii, jej skuteczności**

**i czynnikach na nią wpływających**

 Ważnym aspektem prawidłowego rozwoju mowy jest otoczenie dziecka. Dziecko musi przebywać w środowisku domowym wśród dorosłych bezwarunkowo je akceptujących, którzy w sytuacjach codziennych nawiązują z dzieckiem kontakt wzajemnie ucząc się przekazywania informacji o określonym znaczeniu. Dzięki otoczeniu dziecko, więc zaczyna rozumieć mowę[[1]](#footnote-2). Odżywianie za to ma duży wpływ na prawidłową pracę narządów artykulacyjnych. Nieprawidłowe odżywianie występuje wtedy, gdy dziecko nie otrzymuje twardych pokarmów,w skutek czego nie są ćwiczone narządy artykulacyjne[[2]](#footnote-3).Niekiedy obserwujemy u dziecka skrócone wędzidełko podjęzykowe, które też ma wpływ na prawidłowy rozwój mowy. Przy wysuniętym języku na brodę jego czubek układa się
w kształt serduszka. Wędzidełko takie wymaga ćwiczeń w celu jego rozciągania[[3]](#footnote-4).Wpływ na rozwój dziecka mają różne choroby zakaźne, schorzenia dróg oddechowych, które mogą prowadzić do zaburzeń czynności oddechowych. Następstwem tych schorzeń może być nieprawidłowy rozwój zgryzu i mowy[[4]](#footnote-5).Jeśli dziecko przedwcześnie traci zęby, może to być przyczyną powstania nabytych wad szczękowo-zgryzowych. Braki w uzębieniu przednim powodują redukcje lub zmiany głosek. Braki w uzębieniu wiążą się z przyjmowaniem mimowolnych i świadomych ruchów języka w kierunku ubytków. Ruchy te mogą pośrednio działać na artykulację głosek[[5]](#footnote-6).Dzieci przyjmują od najbliższego otoczenia błędy językowe,
 a także ubogie słownictwo. Braki w zakresie słownego funkcjonowania odbijają się niekorzystnie także na sferze emocjonalno-społecznej.W rozwoju mowy ważna jest pozycja dziecka w rodzinie. Ze względu na kształtowanie się mowy ważnym wydaje się fakt czy jest to pierwsze, kolejne najmłodsze czy może jedyne dziecko. Posiadanie starszego rodzeństwa stwarza korzystną sytuację, ale drugiej strony może stanowić regres mowy u pierwszego dziecka w wyniku narodzin następnego[[6]](#footnote-7).Należy stworzyć dziecku rozwijające otoczenie
i umożliwić jego uczestniczenie w zabawach ruchowych w domu i na świeżym powietrzu. Dbać o prawidłowy rozwój narządów mowy od narodzin dziecka. Należy rozwijać słownictwo (zarówno rozumienie znaczeń pojęć, jak również używanie ich
w wypowiedzeniach) i umiejętność budowy zdań, uwzględniając również wypowiedzenia
o niższym stopniu konkretności, o znaczeniu metaforycznym oraz wieloznacznym (zwroty językowe, opowiadania, zagadki, przysłowia, bajki, rymowanki, wiersze, piosenki). **Należy zgłaszać się po poradę do pediatry, audiologa, logopedy, pedagoga, psychologa i innych specjalistów w sytuacji pojawienia się niepokoju o prawidłowość rozwoju narządów mowy, słuchu, rozwoju rozumienia lub wymowy dziecka[[7]](#footnote-8).**

W działaniach metodycznych podczas terapii uwzględnia się stan opanowania mowy przez daną osobę, ale i etapy tego procesu. Pierwszy etap to diagnoza. Polega on na obserwacji osoby z zaburzeniami mowy w różnych sytuacjach. Zalicza się też wywiad
z rodziną osoby. Można również wykonać dodatkowe badania psychologiczne, neurologiczne bądź też inne. Zebrane informacje służą do postawienia diagnozy logopedycznej. Następnym etapem jest uczulanie, w którym ważne jest przedstawienie osobie z zaburzeniami poprawnego wzorca mowy. Wzorzec powinien być przedstawiony w izolacji. Osoba uczestnicząca w terapii powinna powtórzyć wzorzec w poprawnej formie. Kolejny etap to utrwalenie. Jego celem jest uzyskanie trwałego zapamiętania danej formy. Istotne jest też wypracowanie swobodnego używania wypracowanej formy. Później przechodzimy do etapu kontroli. Jest to forma sprawdzenia i oceny stopnia przyswojenia danej formy językowej. Etap ten powinien się opierać na obserwacji spontanicznych wypowiedzi słownych danej osoby[[8]](#footnote-9). Korekta zaburzeń artykulacji składa się ze ściśle ustalonych następujących po sobie etapów[[9]](#footnote-10):

1. Przygotowawczego – są to różnego rodzaju ćwiczenia oddechowe, słuchowe
i inne.
2. Właściwej pracy logopedycznej – wywołanie w izolacji prawidłowej artykulacji zaburzonej głoski.
3. Utrwalania wywołanego dźwięku – stabilizowanie go w mowie kontrolowanej, polega na utrwalaniu prawidłowej artykulacji w izolacji, sylabach, wyrazach i we wszystkim możliwych pozycjach i sąsiedztwie fonetycznym.
4. Automatyzacji wywołanego dźwięku – realizowany jest podczas mowy spontanicznej, ważne jest wypracowanie autokontroli i autokorekcji[[10]](#footnote-11). Utrwalanie po przez wykorzystanie tekstów językowych: zagadek, wierszyki, piosenki, gry i inne.

Zaburzenia mowy u dzieci przejawiają się w różny sposób i mają różne nasilenie. Nawet niewielkie wady mogą mieć w późniejszym czasie niekorzystne skutki dla rozwoju i ich funkcjonowania. Rozwój mowy związany jest z całokształtem procesów rozwojowych. Za wadliwą uznajemy wypowiedź, która jest mało zrozumiała słabo słyszalna, zawierającą zniekształcone dźwięki, nieprzyjemną dla ucha, o zaburzonym rytmie, czy tempie, niedostosowaną gramatycznie. Aby ukształtować mowę ważne jest prawidłowe funkcjonowanie: aparatu artykulacyjnego, fonacyjnego, oddechowego, ośrodkowego układu nerwowego i narządu słuchu[[11]](#footnote-12).Według badań najczęstsze zaburzenia mowy dzieci dotyczą nieprawidłowości artykulacyjnych[[12]](#footnote-13) czyli wymowy głosek. Patologie stanowią jedynie ewidentnie zniekształcenia głosek np. seplenienie międzyzębowe, boczne, rotacyzm uwularny i inne. Nieprawidłowości artykulacyjne rozwojowe to: braki głosek, zastępowanie jednych głosek innymi[[13]](#footnote-14).Trafne zastosowanie metod sprzyja efektywności artykulacyjnych ćwiczeń logopedycznych usuwających dyslalie[[14]](#footnote-15).

Przypomnieć warto, że dziecko idące do szkoły powinno osiągnąć tzw. dojrzałość szkolną, w której znaczące miejsce zajmuje dojrzałość logopedyczna. Oznacza ona prawidłowości mowy tzn. mówienia i rozumienia wypowiedzi słownych. Sprawność językowa i komunikacyjna jest wyznacznikiem socjalizacji, ułatwia dziecku adaptację szkolną w aspekcie aktywności umysłowej, towarzyskiej. Zatem ogromna rola przypada tu rodzicom. Natomiast występujące nieraz u dzieci idących do szkoły ubóstwo leksykalne, nieprawidłowości artykulacyjne, gramatyczne i składniowe, brak umiejętności konstruowania dłuższych wypowiedzi na ogół świadczą o opóźnionym rozwoju mowy bezwzględnie wymagającym konsultacji lekarskich, logopedycznych i psychologicznych. Nieraz jednak przyczyną tego stanu bywają zaniedbania logopedyczne. Różne zaburzenia wywierają negatywny wpływ na cały rozwój dziecka. Natomiast nieprawidłowości wymowy są ściśle związane z niepowodzeniami w czytaniu i pisaniu[[15]](#footnote-16).

Zakres ćwiczeń powinien być dostosowany indywidualnie przez logopedę. Jedną
z zasad prowadzenia ćwiczeń jest zabawowy, przyjemny kontakt z dzieckiem, uświadomienie mu celu ćwiczeń, elastyczność, stopniowanie trudności, indywidualizację czasu ćwiczeń, systematyczność, różnorodność pomocy dydaktycznych. Każde zajęcie stymulujące rozwój mowy powinno być dobrowolne. Dziecko powinno posiadać poczucie bezpieczeństwa. Pracujemy z dzieckiem zdrowym i wypoczętym. Nagrodą i pochwałą osiągamy najlepsze rezultaty. Podczas każdych zajęć powinniśmy pobudzać dziecko do wypowiedzi. W trakcie ćwiczeń dziecko musi mieć możliwość manipulowania przedmiotami. Pomieszczenie do ćwiczeń powinno być prawidłowo oświetlone. W literaturze można znaleźć też wzmianki, iż zabawy mają znaczącą rolę w stymulowaniu rozwoju mowy dziecka.[[16]](#footnote-17) U dzieci starszych możemy również wykorzystać umiejętność czytania[[17]](#footnote-18).

 Ważną częścią podniesienia efektywności terapii logopedycznej jest współpraca
z rodzicami. Tak więc istotny jest stały kontakt z nimi. Przekazywanie informacji może odbywać się poprzez: bezpośrednie rozmowy na zajęciach, zeszyty w których znajdują się wskazówki do pracy, bądź też karty pracy. Programy komputerowe, które umożliwiają utrwalenie przepracowanego materiału, jak i portale logopedyczne zawierające wiele przydatnych informacji. Mogą być również organizowane szkolenia dla rodziców. Można też być w stałym kontakcie telefonicznym lub mailowym[[18]](#footnote-19).

Opracowane przez

mgr Emilię Grotkowską-Mikulską

1. Wolska J., *Wczesna stymulacja rozwoju mowy*, w: *Profilaktyka logopedyczna szansą dla dziecka i logopedy*, Warszawa1996, s.22; Federowska W., Rocławski B., Wardowska B., op. cit., s. 51 [↑](#footnote-ref-2)
2. Słodownik-Rycaj E., op. cit, s. 58 [↑](#footnote-ref-3)
3. Stecko E., *Czynności przygotowujące niemowlęcy narząd artykulacyjny do podjęcia funkcji mowy*, w: *Opieka logopedyczna od poczęcia*, pod red. Rocławski B., Gdańsk 1998, s. 60 [↑](#footnote-ref-4)
4. Federowska W., Rocławski B., Wardowska B., op. cit., s. 39-43 [↑](#footnote-ref-5)
5. Federowska W., Rocławski B., Wardowska B., op. cit. s. 55 [↑](#footnote-ref-6)
6. Słodownik-Rycaj E., op. cit., s. 32 - 34 [↑](#footnote-ref-7)
7. Dysarz Z., *Niektóre aspekty opieki logopedycznej w Polsce*, w: Pańczyk J., *Forum Pedagogów Specjalnych XXI w*., Łódź 2005, s. 86 [↑](#footnote-ref-8)
8. Błachnio K., *Vademecum logopedyczne,* WNUAM, Poznań 2011, s. 97-100 [↑](#footnote-ref-9)
9. Jastrzębowska G., Gałkowski T., op. cit., s.410-411 [↑](#footnote-ref-10)
10. Ibidem, s 411 [↑](#footnote-ref-11)
11. Kozłowska K., *Wady wymowy możemy usunąć*, WPŹNP, Kielce 1998, s.28 [↑](#footnote-ref-12)
12. Sachajska E.*, Uczymy poprawnej wymowy. Metodyka postepowania ortofonicznego z dziećmi w wieku przedszkolnym,* WSiP, Warszawa 1981, s. 55 [↑](#footnote-ref-13)
13. Błachnio K., *Wprowadzenie do zagadnień logopedii wieku rozwojowego*. KMB-DRUK, Gniezno 2011, s.114 [↑](#footnote-ref-14)
14. Błachnio K., op, cit., s.115 [↑](#footnote-ref-15)
15. Ibidem, s.115 [↑](#footnote-ref-16)
16. Ibidem, s. 163-164 [↑](#footnote-ref-17)
17. Skorek A. *Oblicza wad wymowy*, ŻAK, Warszawa 2011, s. 106-107 [↑](#footnote-ref-18)
18. Baczała P., Bełszyński J. J., *Terapia logopedyczna*, Toruń 2011, s.90 [↑](#footnote-ref-19)