Rozwój mowy jest jedną z ważniejszych umiejętności, jaką zdobywa dziecko. Mowa jest nam potrzebna do porozumiewania się, poznawania i interpretowania świata, pozwala nam także aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i nawiązywać relacje międzyludzkie. Proces rozwoju mowy trwa przez wiele lat i przebiega u każdego dziecka w indywidualnym tempie.

Dziecko, które idzie do pierwszej klasy powinno wymawiać wszystkie głoski prawidłowo, mieć bogate słownictwo, umieć budować zdania poprawne pod względem gramatycznym i logicznym. Prawidłowa wymowa ma olbrzymie znaczenie w nauce czytania i pisania. Większość zaburzeń mowy można zlikwidować, jeśli praca z dzieckiem rozpocznie się bardzo wcześnie, wtedy kiedy mózg dziecka jest najbardziej plastyczny.

Opieką logopedyczną w naszej szkole objęci są uczniowie z zaburzeniami mowy, w tym m.in. z

* dyslalią anatomiczną (wady budowy aparatu artykulacyjnego, np. wady zgryzu, ankyloglosja, czyli skrócone wędzidełko podjęzykowe, rozszczep podniebienia, powiększone migdały podniebienne i/lub trzeci migdał),
* funkcjonalną (nieprawidłowy przebieg czynności fizjologicznych, tj. żucie, połykanie, oddychanie)
* słuchową (wada budowy lub uszkodzenie narządu słuchu, niedosłuch).

Wśród częstych wad artykulacyjnych spotykanych u dzieci z dyslalią można wymienić: sygmatyzm (np. seplenienie międzyzębowe, przyzębowe, boczne itp.), rotacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski r), lambdacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski l), gammacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski l), kappacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski k), betacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski b) oraz mowa bezdźwięczna.

Terapię logopedyczną prowadzimy także z dziećmi z afazją, zaburzeniami mowy po rozszczepie podniebienia, z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną, niepłynnością mowy, z dziećmi ze spektrum autyzmu i zespołem Aspergera, z opóźnionym rozwojem mowy. Terapią logopedyczną objęci są również uczniowie ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, zagrożeni dysleksją rozwojową.

Główne zadania logopedy:

* Dokonywanie diagnoz logopedycznych
* Analiza orzeczeń i opinii pod względem deficytów rozwoju mowy i opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych dla każdego dziecka
* Profilaktyka logopedyczna
* Prowadzenie terapii logopedycznej indywidualnej oraz grupowej
* Wzmacnianie wiary uczniów we własne możliwości, motywowanie uczniów do pracy, rozwijanie samoakceptacji i kształtowanie pozytywnej samooceny
* Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z deficytami rozwoju mowy
* Prowadzenie zajęć wspomagających terapię zaburzeń komunikacji werbalnej
* Utrzymywanie stałej współpracy z rodzicami w celu ujednolicenia oddziaływań terapeutycznych
* współpraca z wychowawcami, pedagogiem i psychologiem
* Kierowanie uczniów do odpowiednich specjalistów tj. ortodonta, stomatolog, laryngolog, neurolog, chirurg, fizjoterapeuta, foniatra, psycholog

Ćwiczenia wspomagające terapię logopedyczną:

* ćwiczenia logorytmiczne,
* ćwiczenia oddechowe,
* ćwiczenia stymulujące rozwój słuchu fonemowego i pamięci słuchowej,
* ćwiczenia prawidłowej fonacji i emisji głosu, poprawnej dykcji,
* ćwiczenia orientacji przestrzennej, orientacji w schemacie własnego ciała
* ćwiczenia percepcji i pamięci wzrokowej, koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej,
* ćwiczenia orientacji przestrzennej, umiejętności szeregowania, układania ciągów tematycznych, logicznego myślenia, koncentracji uwagi, ćwiczenia lewej półkuli mózgowej
* wzbogacanie słownictwa czynnego i biernego, tworzenie własnych tekstów, opowiadań, inicjowanie dialogu, prowadzenie konwersacji na zadany temat
* doskonalenie umiejętności posługiwania się poprawną polszczyzną pod względem gramatycznym i stylistycznym,
* ćwiczenia z ciałem wspomagające obszar ustno-twarzowy,
* ćwiczenia prawidłowej postawy ciała do pracy przy biurku, ćwiczeń logopedycznych,
* techniki manualne wspierające obszar ustno-twarzowy
* ćwiczenia motoryki małej, grafomotoryczne
* treningi relaksacyjne (muzykoterapia)
* integracja zmysłów
* stymulacja stref neuromotorycznych na twarzy

**Przesiewowe badanie logopedyczne przeprowadzane jest w formie zabawy.** W trakcie badania sprawdzana jest budowa i sprawność aparatu artykulacyjnego: warg, języka, podniebienia miękkiego, badana jest także budowa podniebienia twardego, wędzidełko podjęzykowe, wędzidełko wargi górnej, dolnej i policzkowe, oceniane są czynności prymarne tj. tor oddechowy, gryzienie, żucie, połykanie oraz dodatkowo parafunkcje (np. obgryzanie paznokci, długopisu). Logopeda sprawdza także stan rozwoju mowy czynnej i biernej, sposoby komunikowania się dziecka, w tym mimikę twarzy, mowę niewerbalną, realizację wypowiedzi (słownictwo, formy gramatyczne, zrozumiałość wypowiedzi, prozodia wypowiedzi, fonacja). Logopeda zwraca także uwagę na konieczność konsultacji dziecka y innymi specjalistami np. z neurologiem, stomatologiem, ortodontą, laryngologiem, foniatrą, psychologiem, fizjoterapeutą.

Wramach terapii logopedycznej dzieci wykonują liczne ćwiczenia, mające na celu eliminowanie zaburzeń mowy i wad wymowy. Są to m.in. ćwiczenia oddechowe, fonacyjne, głosowe, rozwijające pamięć, analizę i syntezę wzrokowo-słuchową. Ważnym ćwiczeniem jest usprawnianie motoryki narządów artykulacyjnych, czyli języka, warg i podniebienia miękkiego.

Reedukacja wad wymowy obejmuje korygowanie wadliwych głosek i wywoływanie głosek prawidłowych, a następnie ich utrwalanie w sylabach, wyrazach, zdaniach oraz mowie spontanicznej. Zajęcia logopedyczne mają na celu także wzbogacanie słownika dzieci, wzrost umiejętności budowania swobodnej wypowiedzi, w poprawnej formie gramatycznej, ćwiczenie dykcji, płynnej wymowy, ćwiczenia koncentracji i budowania pola wspólnej uwagi.

Rodzice odgrywają bardzo ważną rolę w terapii

Rodzice powinni:

1. Wspierać dziecko w terapii, motywować do pracy,
2. Dawać prawidłowe wzorce wymowy, do dziecka zawsze mówić poprawnie, wyraźnie, bez używania tzw. języka dziecięcego,
3. Jeżeli zauważymy u dziecka wadę zgryzu, należy skonsultować dziecko u ortodonty, gdyż wada zgryzu może być jedną z przyczyn nieprawidłowej wymowy,
4. Słuchać wypowiedzi swoich pociech, zadawać pytania, dużo rozmawiać, opowiadać, czytać,
5. Nie zawstydzać dziecka wadliwą wymową, nie żądać by kilkakrotnie powtarzało swoją wypowiedź, bo może to spowodować zahamowanie dalszego rozwoju mowy. Możemy powtórzyć po dziecku, dając prawidłowy wzorzec wypowiedzi, ale bez zbędnego komentarza,
6. Dopilnować aby dziecko systematycznie uczęszczało na zajęcia,
7. Zapewnić dziecku przyjazną atmosferę domową, odpoczynek, ergonomiczne miejsce do pracy oraz możliwość realizowania zainteresowań i pasji

Opracowała: Urszula Bednarska – logopeda kliniczny