

MODUŁ IV

Wybrane zagadnienia z logopedii i zaburzeń mowy

Wybrane zagadnienia z logopedii i zaburzeń rozwoju mowy – 30 godz.

1. Cel ogólny:

Nabywanie podstawowej wiedzy z zakresu logopedii oraz umiejętności rozpoznawania zaburzeń rozwoju mowy i wad mowy, a także organizowanie pracy z dzieckiem kwalifikującym się do terapii logopedycznej.

2. Cele szczegółowe:

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- zna przedmiot i zakres badań logopedii;
- potrafi scharakteryzować okresy rozwoju mowy dziecka;
- rozpoznaje zaburzenia mowy i wady mowy;
- zna cel i zasady stosowane w terapii zaburzeń artykulacji;
- orientuje się w sposobach diagnozy i metodach terapii zaburzeń artykulacyjnych;
- zna etapy pracy w terapii wyżej wymienionych zaburzeń;
- potrafi opracować konspekt zajęć edukacyjnych dla dziecka z wadą wymowy;
- potrafi dostosować – w sposób przyjazny dla dziecka – wymagania edukacyjne do potrzeb dziecka i jego trudności w komunikowaniu się;
- potrafi włączyć do pracy z dzieckiem jego rodziców oraz innych nauczycieli pracujących z dzieckiem;
- zna podstawowe ćwiczenia usprawniające aparat artykulacyjny oraz ćwiczenia utrwalające prawidłowy tor oddychania;
- potrafi w twórczy sposób wykorzystać dostępne gry i zabawki edukacyjne do pracy z dziećmi z zaburzeniami i wadami mowy.

3. Treści kształcenia:

- a). przedmiot, zakres i związek logopedii z innymi dziedzinami wiedzy;
- b). zaburzenia komunikacji językowej (wyjaśnienie podstawowych pojęć);
- c). charakterystyka okresów rozwoju mowy dziecka;
- d). najczęściej występujące zaburzenia artykulacyjne;
- e). zasady terapii zaburzeń artykulacyjnych;
- f). diagnoza i terapia zaburzeń artykulacyjnych;
- g). etapy pracy stosowane w terapii wyżej wymienionych zaburzeń;
- h). pomoce stosowane w terapii logopedycznej.

4. Harmonogram szkolenia:

Zgodnie z harmonogramem projektu

5. Opis form i metod realizacji:

Wykłady, prezentacja, praca w grupach, dyskusje na forum grupy, analiza przypadku, konstruowanie własnych środków pracy, inne metody aktywne.

6. Materiały dla uczestników szkolenia:

Skrypt wykładów, przykładowe konspekty zajęć, przykładowa Karta badania mowy, zestaw ćwiczeń usprawniających motorykę narządów artykulacyjnych.

7. Wykaz nabytych umiejętności przydatnych w pracy zawodowej:

Uczestnicy szkolenia nabędą umiejętności:

- rozpoznawania uczniów z zaburzeniami i wadami mowy;
- dokonywania wstępnej diagnozy problemów dziecka w rodzinie, grupie rówieśniczej i w szkole;
- określania sposobów skutecznej pomocy uczniom z wadami mowy;
- włączenia nauczycieli i rodziców w proces terapii logopedycznej;
- dostosowania wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości dziecka.

Zaliczeniem zajęć będzie opracowanie i przedstawienie w krótkiej formie pisemnej, trzech przykładów twórczego wykorzystania gier lub/i zabawek edukacyjnych.

8. Zalecana bibliografia:

1. Demelowa G., Elementy logopedii, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1978.
2. red. Gałkowski T. Jastrzębowska G., Logopedia Pytania i odpowiedzi, Uniwersytet Opolski, Opole 1999.
3. Styczek I., Logopedia, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983.
4. Wiśniewski B., Terapia zaburzeń mowy, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, Warszawa 2002.

1. Przedmiot, zakres badań i związek logopedii z innymi dziedzinami wiedzy.

Logopedia (gr. *logos* – słowo, mowa; *paideia* – wychowanie).

Logopedia jako dyscyplina naukowa funkcjonuje w Polsce od kilkudziesięciu lat. Jej wyraźny rozwój miał miejsce w latach sześćdziesiątych. Wtedy to z inicjatywy L. Karczmarska powstało specjalistyczne pismo „Logopedia”, a także rozpoczęło swoją działalność Polskie Towarzystwo Logopedyczne oraz pierwsze w Polsce Podyplomowe Studium Logopedyczne przy UMCS w Lublinie. Do lat osiemdziesiątych XX wieku, ze względu na specyfikę kontaktów zewnętrznych i wynikający z tego ograniczony przepływ informacji, polska logopedia wzorowała się głównie na logopedii radzieckiej, czeskiej i wschodniemieckiej. Konsekwencją tego było stosowanie odmiennych, niż w krajach zachodnich, terminologii i kategoryzacji zjawisk logopedycznych. Obecnie stosuje się dwie klasyfikacje: ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) oraz klasyfikację opracowaną przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów, określaną jako DSM-IV (Diagnostyczna i Statystyczna Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych).

Do powstania logopedii przyczynili się lekarze, pedagodzy, psychologowie, biolodzy, neurobiologowie, neuropsychologowie, fizycy. Dlatego też trwa spór o przynależność logopedii i jej miejsce wśród innych nauk. Początkowo łączono ją z naukami medycznymi, traktowano jako pedagogiczno-metodyczną część foniatry lub wiązano ją z naukami pedagogicznymi, a szczególnie z pedagogiką specjalną. Funkcjonuje również trzecie stanowisko reprezentowane przez językoznawców, którzy podkreślając rolę fonetyki stosowanej, skłaniają się ku traktowaniu logopedii jako części tej właśnie dziedziny nauki.

Trudno zaprzeczyć twierdzeniu, że logopedia czerpie wiedzę z innych nauk. Ale taki stan rzeczy, kiedy równolegle prowadzone są badania w ramach różnych dyscyplin nad różnymi aspektami tych samych zjawisk, analizowanie wyników, wymiana doświadczeń, jedynie przyczyniają się do lepszego poznania badanych zjawisk.

Dziś, gdy obserwuje się znaczący rozwój logopedii, gdy powstaje coraz więcej opracowań z tego zakresu, trudno zaprzeczać istnieniu logopedii jako odrębnej dziedziny wiedzy.

Należy również przyjąć, że logopedia jest nauką interesującą się zagadnieniami związanymi z komunikacją językową, które analizuje w różnych aspektach: medycznym, lingwistycznym, psychologicznym i artystycznym – w szerokim zakresie, to znaczy od wzorca, poprzez normę do patologii.

Zatem przedmiotem badań logopedii są wszelkie zaburzenia w nabywaniu kompetencji (językowej i komunikacyjnej) i rozwoju sprawności realizacyjnych warunkujących wykształcanie się kompetencji (określane jako zaburzenia mowy i języka), a także ich skutki w postaci różnorodnych zaburzeń kompetencji i procesu realizacji tych kompetencji (zaburzenia mowy).

Aktualnie istnieją trzy koncepcje określające zakres i przedmiot badań logopedii:

1. Koncepcja medyczna (S. Grabiał) – organizująca zakres przedmiotu badań logopedii do zaburzeń, profilaktyki i korekcji mowy.
2. Koncepcja pedagogiczna – dotycząca problemu kształtowania mowy u dzieci z upośledzonym słuchem i porozumiewania się głuchoniemych.
3. Koncepcja holistyczna – traktująca logopedię jako samodzielną naukę zajmującą się wszystkimi aspektami mowy oraz integrującą wyniki badań wszystkich dyscyplin zajmujących się mową.

2. Zaburzenia komunikacji językowej.

Mowę uznamy za nieprawidłową, gdy różni się od tej, która jest w użyciu danej grupy społecznej. To stwierdzenie odnosimy tylko do mowy już ukształtowanej. W odniesieniu do dzieci poniżej 7 roku życia do wad nie zalicza się okresowo występujących nieprawidłowości w rozwoju ich mowy.

Zaburzenia mowy (syn. defekty mowy, deficyty mowy, patologia mowy, zaburzenia komunikacji, zniekształcanie mowy, zaburzenie sprawności językowej). Przejawiają się w różny sposób. Mogą dotyczyć artykulacji tylko niektórych głosek, jak w przypadku seplenienia, rerania lub wszystkich głosek, co powoduje brak zrozumiałości mowy, albo mogą polegać na całkowitej niemożności mówienia (afazja). W każdym z podanych wyżej przypadków zaburzeniu ulega proces porozumienia, obniżona jest jakość przekazu lub/i odbioru informacji. Zaburzenia mowy mogą mieć u dzieci charakter rozwojowy lub nabyty, u dorosłych zazwyczaj są nabyte.

Do zaburzeń języka. dochodzi w wyniku uszkodzenia tych obszarów w korze mózgowej, które są odpowiedzialne za programowanie mowy, za właściwe ukształtowanie treści i formy wypowiedzi.

Wada mowy (syn. dyslalia, zaburzenie wymowy, zaburzenie artykulacji, wady artykulacji, nieprawidłowe realizacje fonemów) jest terminem węższym niż zaburzenie mowy. Wywołana jest czynnikiem biologicznym w przeciwieństwie do zaburzenia mowy, które wywołane jest czynnikiem biologicznym i psychospołecznym. W praktyce oba terminy używane są zamiennie.

Wada mowy to odchylenie od normy językowej, spowodowane zmianami w budowie narządów mowy (nadawczych i odbiorczych) lub dysfunkcją mechanizmów mowy na poziomie centralnym i obwodowym.

Wady mowy mogą przejawiać się: zniekształcaniem głosek (deformacja – dyslalia właściwa), zastępowaniem głosek (substytucja – paralalia) lub ich opuszczaniem (elizja – mogilalia).

3. Charakterystyka okresów rozwoju mowy.

W rozwoju mowy językoznawcy wyróżniają następujące okresy:

- okres melodii, zwany również okresem przygotowawczym (0-1),
- okres wyrazu (1-2),
- okres zdania (2-3),
- okres swoistej mowy dziecięcej (3-7).

Okres melodii.

Pierwszą formą wokalną, poprzedzającą mowę artykułowaną jest krzyk. Przez pierwsze 2-3 tygodnie życia dziecka nie jest on, w odbiorze rodziców, zróżnicowany. Różnicowanie następuje między 2 i 5 tygodniem. Wtedy to rodzice uczą się po rodzaju krzyku nazwać jego przyczynę. Dziecko natomiast kojarzy własny krzyk z pojawieniem się matki.

Kolejną formą wokalną jest głuzenie. Są to dźwięki specyficzne o przypadkowym miejscu artykulacji, które nie mieszczą się w systemie fonetycznym. Głuzenie towarzyszy stanom dobrego samopoczucia i wraz z „uśmiechem społecznym” stanowi reakcję na kontakt z matką.

Około 5-6 miesiąca pojawia się gaworzenie, które polega na wymawianiu sylab (ma-ma, ta-ta), nie posiadających jeszcze określonego znaczenia.

Natomiast około 9 miesiąca życia następuje faza echolalii. Dziecko powtarza własne i zasłyszane słowa, które doskonalą metodą prób i pomyłek. Powtarzanie, konfrontowanie i korygowanie powtarzanych słów prowadzi do ich utrwalenia. Echolalia nie jest jeszcze właściwą mową ludzką. Taką staje się, gdy wyraża ona określone desygnaty, tzn. symbolizuje przedmioty.

Okres wyrazu (1-2).

W tym okresie następuje wielki postęp rozwoju mowy. Wynika on ze wzrastającej sprawności motorycznej, zwłaszcza lokomocyjnej dziecka. Przyswojenie jednowyrazowych wypowiedzi następuje między 14-15, a 18-20 miesiącem życia. Dziecko posługuje się wszystkimi samogłoskami, poza nosowymi. Ze spółgłosek wymawia dwuwargowe: twarde i miękkie; wargowo-zębowe: twarde i miękkie; przedniojęzykowo-zębowe: t, d, n; środkowojęzykowe: ś, ź, ć, dź, k', g', ń; tylnojęzykowe: k, g, x. Charakterystyczne jest wymawianie tylko pierwszej lub ostatniej sylaby. Pojawiają się wypowiedzi dwuwyrazowe.

Okres zdania (2-3).

Mowa dziecka doskonalą się. Dziecko powinno wymawiać samogłoski ustne i nosowe. Pojawiają się głoski syczące. Ponieważ narządy mowy nie są dostatecznie sprawne, to głoski trudniejsze zastępowane są łatwiejszymi. Mowa dziecka jednak jest zrozumiała nie tylko dla najbliższego otoczenia. Pojawiają się zdania 2, 3-wyrazowe. Słuch fonematyczny jest już na tyle wykształcony, że dziecko wie jak powinna brzmieć głoska, ale ma problem z prawidłową artykulacją.

Okres swoistej mowy dziecięcej (3-7).

Typowe dla dzieci w wieku 3-5 lat odrębności językowe to: opuszczanie pierwszej lub ostatniej sylaby, przestawianie głosek w wyrazach, tworzenie nowych wyrazów z połączenia dwóch innych (kontaminacje), zniekształcanie wyrazów.

Mowa dziecka 6-letniego powinna już być prawidłowa pod względem dźwiękowym, chociaż mogą występować jeszcze uproszczenia grup spółgłoskowych. Dziecko wstępujące do szkoły powinno poprawnie formułować zdania z punktu widzenia logiki, budowy i z właściwą intonacją.

4. Najczęściej występujące zaburzenia artykulacyjne.

Sygmatyzm to nieprawidłowa realizacja głosek dentalizowanych wszystkich trzech szeregów: I – ciszącego, II – syczącego, III – szumiącego. Określenie dentalizowane oznacza, że te głoski realizowane są ze znacznym zbliżeniem górnych i dolnych zębów.

Rodzaje sygmatyzmu: właściwy, parasygmatyzm, mogisygmatyzm.

Rotacyzm to zaburzenie artykulacji polegające na nieprawidłowej realizacji głoski r. Rodzaje rotacyzmu : właściwy, pararotacyzm, mogirotacyzm.

Kappacyzm to nieprawidłowa realizacja głoski k. Zamiast niej często pojawia się głoska t.

Gammacyzm to nieprawidłowa realizacja głoski g. Zamiast niej pojawia się głoska d.

Bezdźwięczność to specyficzny rodzaj dyslalii, w którym zaburzona jest korelacja dźwięczności w trzynastu parach opozycyjnych. Oznacza to, że głoski dźwięczne w obrębie poszczególnych par są realizowane w postaci ich bezdźwięcznych odpowiedników, czyli wymawiane są bez udziału więzadeł głosowych.

5. Zasady stosowane w terapii zaburzeń artykulacji.

Stosuje się zasady wymienione w metodyce ogólnej, takie jak::

- wczesne rozpoczynanie terapii,
- indywidualizacja,
- kompleksowe oddziaływanie,
- aktywny i świadomy udział,
- współpraca z otoczeniem,
- systematyczność i stopniowanie trudności.

Należy jednak uwzględnić kilka innych zasad, wynikających ze specyfiki zaburzeń artykulacyjnych:

- a. nie należy poprawiać zniekształconej głoski lecz tworzyć nową,
- b. każde ćwiczenie powinno być najpierw zademonstrowane przez logopedę,
- c. konieczne jest powtarzanie przerobionego materiału w coraz to inny sposób,
- d. każda ćwiczona głoska musi być dobrze utrwalona, dopiero wtedy można przejść do następnej głoski,
- e. konieczne jest ćwiczenie głoski w różnych kontekstach i sąsiedztwach fonetycznych,
- f. ćwiczenia należy prowadzić tylko na wyrazach i pojęciach znanych dziecku,
- g. nie należy stosować wyrazów, w których jest więcej niż jedna z ćwiczonych głosek,
- h. należy pamiętać o różnicowaniu słuchowym wywołanej głoski z jej wcześniejszą, nieprawidłową artykulacją,
- i. przy uczeniu nowych elementów języka należy uwzględniać ich frekwencję w mowie dziecka,
- j. ustalając kolejność korygowania dźwięków, bierze się pod uwagę kolejność ich pojawiania się w toku rozwoju mowy,
- k. najpierw usuwa się elizje, potem substytucje, a na końcu deformacje.

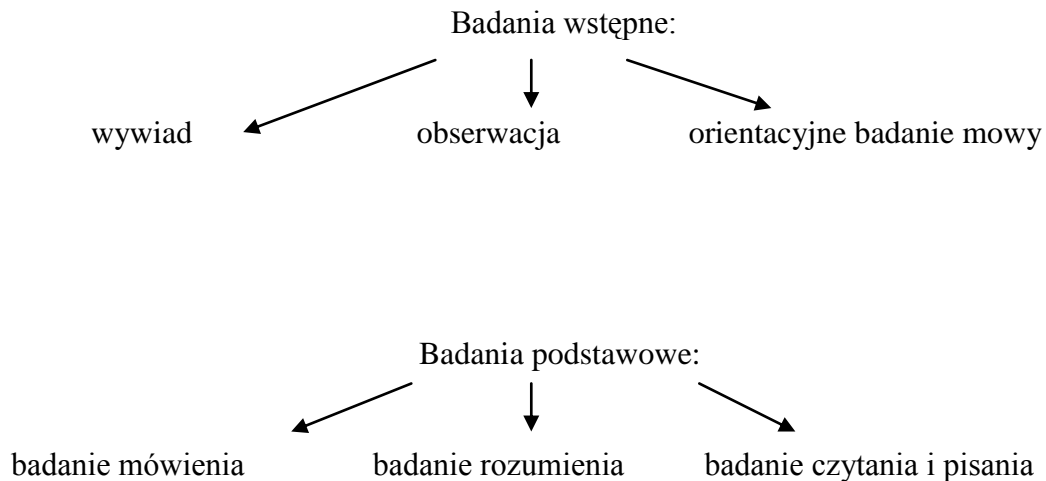
6. Cele diagnozy logopedycznej.

Diagnoza logopedyczna ma na celu ustalenie:

- a. nieprawidłowo realizowanych głosek oraz sposobu ich wymowy,
- b. przyczyn wadliwej artykulacji,
- c. wpływu wady na przebieg procesu porozumiewania się,
- d. skutków zaburzenia,
- e. wpływu wady na ogólne funkcjonowanie dziecka.

7. Schemat postępowania logopedycznego.

I. Określenie problemu.



II. Sformułowanie hipotez.

Badania uzupełniające Badania specjalistyczne.

III. Weryfikacja hipotez.

8. Etapy pracy w terapii zaburzeń artykulacji.

W terapii zaburzeń artykulacyjnych wyróżnia się cztery, ściśle powiązane ze sobą etapy:

1. przygotowawczy,
2. właściwej pracy logopedycznej,
3. utrwalania wywołanego dźwięku,
4. automatyzacji wywołanego dźwięku.

Ad. 1. Etap przygotowawczy to zespół czynności przygotowujących do właściwej pracy logopedycznej.

Są to różnego rodzaju ćwiczenia:

- usprawniające narządy artykulacyjne,
- oddechowe,
- rytmizujące,
- słuchowe.

Przeprowadza się je w formie zabaw w ramach szeroko pojętej profilaktyki logopedycznej. Natomiast w terapii zaburzeń artykulacyjnych realizuje się je wybiórczo, zgodnie z zasadą, że usprawniamy tylko to, co jest zaburzone.

Ad. 2. Na etapie właściwej pracy logopedycznej wywołuje się w izolacji prawidłową artykulację zaburzonej głoski w następujący sposób:

- pokazanie (przez logopedę), właściwego danej głosce układu artykulacyjnego,
- podjęcie przez dziecko próby naśladowania i odtworzenia układu artykulacyjnego danej głoski,
- podjęcie przez dziecko samodzielnej próby wypowiedzenia głoski.

Kolejność wywoływania głosek jest sprawą indywidualną.

Ad. 3. Etap utrwalania wywołanego dźwięku polega na utrwalaniu prawidłowej artykulacji w izolacji, w sylabach i w wyrazach, we wszystkich możliwych pozycjach i sąsiedztwach fonetycznych, następnie w zdaniach, krótkich tekstach i różnorodnych materiałach językowych.

Ad. 4. Etap automatyzacji wywołanego dźwięku, czyli realizowania go w mowie spontanicznej. Automatyzacja polega na oderwaniu od świadomości faktu wymowy, dzięki utrwaleniu wzorców kinestetyczno-ruchowych i autokontroli słuchowej.

Scenariusz zajęć

Wybrane zagadnienia z logopedii i zaburzeń mowy

Liczba godzin: 30.

Cel ogólny:

Nabycie podstawowej wiedzy z zakresu logopedii oraz umiejętności rozpoznawania zaburzeń mowy wad mowy, a także organizowania pracy z dzieckiem kwalifikującym się do terapii logopedycznej.

Cele szczegółowe:

- przedstawienie przedmiotu i zakresu logopedii oraz jej związku z innymi dziedzinami wiedzy,
- wyjaśnienie podstawowych pojęć,
- scharakteryzowanie okresów rozwoju mowy dziecka,
- omówienie najczęściej występujących zaburzeń artykulacyjnych,
- przedstawienie zasad terapii logopedycznej,
- omówienie sposobów diagnozy stosowanych w terapii logopedycznej,
- omówienie etapów pracy logopedy,
- zaprezentowanie gier i zabawek edukacyjnych oraz pobudzenie do twórczego wykorzystania ich w terapii logopedycznej.

Metody realizacji:

Wykład, praca w grupach, plakat, praca z arkuszem diagnostycznym, analiza przypadku, dyskusja, gry i zabawy dydaktyczne.

Przewidywane rezultaty:

Nabycie umiejętności w zakresie:

- rozpoznawania uczniów z zaburzeniami i wadami mowy;
- dokonywania wstępnej diagnozy problemów dziecka z wadą wymowy: w rodzinie, grupie rówieśniczej i w szkole;
- określania skutecznej pomocy uczniom z wadami mowy;
- włączania nauczycieli i rodziców w proces terapii logopedycznej;
- dostosowania wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości dziecka;
- budowania własnego warsztatu pracy z uczniem wymagającym terapii logopedycznej.

PRZEBIEG ZAJĘĆ:

**TEMAT: Przedmiot, zakres i związek logopedii z innymi dziedzinami wiedzy.
Zaburzenia komunikacji językowej (4 godziny)**

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu szkolenia uczestnik zna:

- przedmiot, zakres badań i związek logopedii z innymi dziedzinami nauk;
- podstawowe pojęcia związane z tymi zagadnieniami.

Zajęcia rozpoczynają się mini-wykładem na temat: „Przedmiot, zakres i związek logopedii z innymi dziedzinami nauk”. Wyjaśnienie podstawowych pojęć dotyczących zaburzeń komunikacji językowej.

Uczestnicy w grupach przystępują do pracy nad plakatem:

I grupa – „Sytuacja szkolna dziecka z zaburzeniami mowy”. Ważne jest, aby dokonać analizy w obszarach: potrzeby ucznia, relacje z rówieśnikami, zachowania nauczyciela wspierające i niekonstruktywne, konsekwencje psychospołeczne dla ucznia, trudności z jakimi mierzy się dziecko.

II grupa – „Rola nauczyciela w pracy z uczniem z zaburzeniami mowy”. Analizę należy przeprowadzić w obszarach: trudności z jakimi mierzą się nauczyciele, wiedzy i umiejętności jakich potrzebują? od kogo i jakiego wsparcia potrzebują?

Prezentacja i omówienie pracy grup na forum.

Następnie, podczas dyskusji, mają możliwość podzielenia się własnymi doświadczeniami, na temat znaczenia terapii logopedycznej w procesie rozwoju dziecka z zaburzeniami i wadami mowy. A także podzielenie się spostrzeżeniami przybliżającymi stanowisko innych nauczycieli, rodziców dzieci i grup rówieśniczych w wyżej wymienionym temacie.

Podsumowaniem będzie sformułowanie wniosków wynikających z pracy na tym etapie szkolenia.

Temat: Charakterystyka okresów rozwoju mowy i najczęściej występujących zaburzeń artykulacyjnych (5 godzin)

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- potrafi scharakteryzować okresy rozwoju mowy dziecka;
- rozpoznaje najczęściej występujące zaburzenia i wady mowy.

Prezentacja i wykład, którego celem będzie przedstawienie charakterystyki okresów rozwoju mowy dziecka i najczęściej występujących zaburzeń mowy.

Po krótkiej dyskusji na forum grupy uczestnicy otrzymają opisy różnych przypadków. W 3-4 osobowych zespołach przystępują do analizy informacji o uczniu - rozpoznania i nazwania, na podstawie dostarczonych im danych, zaburzeń mowy lub wad mowy.

Posumowaniem tego etapu szkolenia będzie omówienie wyników pracy w tym zakresie.

Temat: Zasady terapii zaburzeń artykulacyjnych (3 godziny)

Cel szczegółowy:

Po ukończeniu kursu uczestnik zna zasady terapii zaburzeń artykulacyjnych.

Wykład prezentujący zasady terapii zaburzeń artykulacyjnych.

Po wysłuchaniu wykładu, uczestnicy szkolenia wezmą udział w dyskusji, podzielą się własnymi doświadczeniami na temat pracy terapeutycznej prowadzonej w różnych placówkach oświatowych.

Podsumowaniem zajęć tego etapu szkolenia będzie sformułowanie wniosków wynikających z wykładu i przeprowadzonej dyskusji.

Temat: Schemat postępowania logopedycznego (5 godzin)

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- zna schemat postępowania logopedycznego;
- potrafi wypełnić przykładową kartę badania mowy;
- potrafi skonstruować własną kartę badania mowy.

Wykład wyjaśniający schemat postępowania logopedycznego. Po wykładzie – dyskusja na forum grupy. Po krótkiej dyskusji nastąpi przedstawienie i omówienie przykładowej karty badania mowy oraz sposobów posługiwania się nią.

Następnie uczestnicy w grupach 3,4-osobowych przystąpią do samodzielnego konstruowania karty badania mowy. Po zanalizowaniu na forum grupy opracowanych kart, uczestnicy szkolenia wypełnią przygotowane karty, wykorzystując przypadki znane z własnych doświadczeń zawodowych.

Podsumowaniem zajęć będzie omówienie wyników pracy w tym zakresie.

Temat: Etapy pracy w terapii zaburzeń artykulacji (6 godzin)

Cel szczegółowy:

Poznanie etapów pracy w terapii zaburzeń mowy

Wykład omawiający cztery, ściśle związane ze sobą etapy pracy logopedycznej. Po wykładzie – poznanie, demonstrowanych przez prowadzącą, ćwiczeń usprawniających narządy artykulacyjne, ćwiczeń oddechowych i słuchowych.

Po każdym zademonstrowanym ćwiczeniu uczestnicy powtórzą je – prowadząca skoryguje ich wykonywanie. Następnie uczestnicy szkolenia, przystąpią do opracowania własnych, przykładowych ćwiczeń i zaprezentują je na forum grupy.

Ważnym elementem tego modułu jest aktywność własna uczestników, tak, aby każdy z nich wielokrotnie powtórzył ćwiczenia.

Podsumowaniem zajęć będzie omówienie wyników pracy uczestników szkolenia w powyższym obszarze działań.

Temat: Pomoce stosowane w terapii logopedycznej (5 godzin)

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- zna gry i zabawki edukacyjne stosowane w terapii logopedycznej;
- potrafi je w twórczy sposób wykorzystać.

Uczestnicy zapoznają się z wybranymi grami i zabawkami.

Po prezentacji gier i zabawek edukacyjnych oraz omówieniu ich znaczenia i zastosowaniu w terapii logopedycznej, uczestnicy w zespołach trzyosobowych pracują nad własnymi pomysłami wykorzystania różnych gier i zabawek ich w pracy z dzieckiem z zaburzeniami mowy .

Istotnym elementem tego modułu jest aktywność i kreatywne działanie uczestników szkolenia.

Podsumowaniem zajęć będzie prezentacja, na forum grupy, własnych pomysłów wykorzystania gier i zabawek w terapii logopedycznej.

Temat: Zasady przygotowania własnych konspektów zajęć logopedycznych (2 godziny).

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu kursu uczestnik:

- zna strukturę konspektu zajęć logopedycznych;
- potrafi napisać konspekt.

Uczestnicy zapoznają się ze strukturą konspektu zajęć logopedycznych.

Bardzo ważnym elementem działań uczestników będzie ich kreatywność i własna inicjatywa.

Podsumowaniem zajęć będzie prezentacja i omówienie opracowanych konspektów zajęć logopedycznych. Następnie w grupach 2,3-osobowych uczestnicy przystępują do konstruowania własnych konspektów zajęć logopedycznych.

Ćwiczenia usprawniające język, wargi i policzki. Propozycje dla rodziców i nauczycieli.

Informacje ogólne

Do ćwiczeń języka, warg i policzków możemy wykorzystać codzienne czynności, takie jak: jedzenie (lizanie lizaka, picie soku przez rurkę, ssanie twardych cukierków, gryzienie marchewki lub chrupkiego pieczywa, oblizywanie warg posmarowanych miodem lub czekoladą), dmuchanie na gorącą herbatę, zdmuchiwanie świeczek.

Ćwiczenia języka wykonywane przy otwartej buzi:

- wysuwanie i chowanie języka;
- opuszczanie języka na brodę i podnoszenie w kierunku nosa;
- wysuwanie języka i wykonywanie ruchów poziomych od jednego kąca ust do drugiego;
- wysuwanie i chowanie wąskiego języka (język cienki jak „szpilka”);
- wysuwanie i chowanie szerokiego języka (język szeroki jak „łopata”);
- unoszenie języka do podniebienia (język „zagłąda” do gardła);
- „liczenie” ząbków poprzez dotykanie czubkiem języka po kolei każdego ząbka;
- oblizywanie warg;
- przygryzanie języka zębami;
- kłaskanie językiem tak jak konik.

Ćwiczenia języka i warg wykonywane przy zamkniętej buzi:

- „robienie kółeczek” (ruchy okrężne języka);
- „mycie ząbków” (ruchy poziome języka na dolnych i górnych zębach);
- unoszenie języka do podniebienia;
- umieszczanie języka między górnymi zębami a górną wargą;
- umieszczanie języka między dolnymi zębami a dolną wargą.

Ćwiczenia warg:

- zaciskanie warg, formowanie tzw. „dzióbka”;
- nakładanie warg, na przemian, dolnej na górną, górnej na dolną;
- zaciskanie warg i przesuwanie ich w prawo i w lewo;
- na przemian ściąganie warg w „dzióbek” i rozciąganie ich w szerokim uśmiechu;
- gwizdanie (przywoływanie pieska);
- wibracja warg (naśladowanie jadącego motoru);
- cmokanie (rozdawanie całusków);
- prychnięcie (naśladowanie parszającego konia).

Ćwiczenia policzków:

- przepychanie powietrza z prawej strony na lewą (tak jak przy płukaniu ust);
- wypychanie policzków językiem;
- wypychanie policzków - obu naraz lub na przemian.

Ćwiczenia oddechowe:

- nabieranie powietrza nosem i powolne wypuszczanie ustami;
- dmuchanie na płomień świecy, gorącą herbatę itp.;
- robienie baniek mydlanych;
- nadmuchiwanie balonika;
- robienie bąbelków (dmuchanie przez rurkę do kubka z wodą);
- przenoszenie za pomocą rurki drobnych kawałków papieru.

Przykład wykorzystania bajki do ćwiczeń logopedycznych

Początkowe fragmenty bajki, opowiadające o złej macosze, głośno czytamy dziecku. Kolejne, w których królowna idzie przez las i dociera do chatki krasnoludków opowiadamy własnymi słowami, wykorzystując je do ćwiczeń logopedycznych. Dziecko prosimy o pomoc w opowiadaniu, naśladowaniu dźwięków i ruchów naszego aparatu artykulacyjnego.

„Królowna wędrowała przez las. Było coraz ciemniej. Z każdej strony dobiegały ją dziwne dźwięki. Ukryta w dziupli sowa robiła „hu-hu, hu-hu”. Wiatr poruszał gałęziami drzew, najpierw głośno „szszsz”, potem cichutko „sssss”. Królowna była przerażona, żeby się uspokoić nabierała powietrze nosem, potem je powoli wypuszczała ustami.

Kiedy dotarła do małej polanki, położyła się pod drzewem i zasnęła. Rankiem obudziło ją słońce. Królowna rozejrzała się i zobaczyła mnóstwo krzewów ze słodkimi jagodami. Zaczęła je zrywać i zjadać ze smakiem (naśladujemy mlaskanie, gryzienie i połykanie).

Kiedy zaspokoili pierwszy głód, jej uwagę przyciągnęły różnokolorowe kwiaty. Postanowiła zerwać te, które pachniały najpiękniej. Pochylała się nad nimi i wąchała je, wciągając ich zapach nosem (robimy głębokie wdechy nosem i wydechy ustami).

Następnie postanowiła ruszyć w dalszą drogę. Szła prosto przed siebie. Bała się, że zabłądzi, więc od czasu do czasu sprawdzała kierunek wiatru (wysuwamy i chowamy wąski język).

Nagle ujrzała mały domek. Zapukała do drzwi (wypychamy językiem policzki, raz po lewej, raz po prawej stronie).

Nikt nie odpowiadał. Nacisnęła klamkę i weszła do środka. To co zobaczyła, tak ją zadziwiło, że aż ściągnęła 5 razy usta w „dzióbek”.

W domu panował trudny do opisanego bałagan. Królowna postanowiła zabrać się do pracy. Zwinęła chodniczki i wyszła na dwór, żeby je wytrzepać (wykonujemy ruchy poziome i pionowe językiem).

Potem umyła okna, pozmywała talerze (wykonujemy ruchy okrężne języka przy otwartej, potem przy zamkniętej buzi).

Te wszystkie prace bardzo zmęczyły królownę. Położyła się na małych łóżeczkach i zasnęła.”

Ciąg dalszy bajki możemy głośno przeczytać dziecku.

Opis i analiza przypadku rozpoznania i rozwiązania problemu logopedycznego na poziomie nauczania zintegrowanego

1. Identyfikacja problemu

Kamil H. ma 7 lat i jest uczniem klasy pierwszej. W wyniku badań przesiewowych zdiagnozowałam występujące u niego zaburzenia mowy jako rotacyzm właściwy w postaci rerania języczkowego.

Kamil jest otwartym i pogodnym chłopcem, łatwo nawiązuje kontakt, chętnie się wypowiada i współpracuje. Jednak w grupie rówieśniczej raczej jest nieśmiały, nie ma bliskiego przyjaciela. Pochodzi z rodziny wielodzietnej, ma trzech braci. Ojciec Kamila pracuje, matka zajmuje się domem i wychowaniem chłopców. Rodzice rzadko kontaktują się z wychowawcą, szkołę odwiedzają z okazji „wywiadówek”. Zdaniem matki, zaburzenia mowy Kamila nie stanowią problemu, bowiem zarówno ojciec, jak i pozostali synowie mówią w ten sam sposób, są rozumiani i akceptowani przez środowisko. Jednak w trakcie rozmów indywidualnych z dzieckiem okazało się, że chłopiec w pewien sposób odczuwa swoją „inność” i jest gotów współpracować, aby to zmienić.

2. Geneza i dynamika zjawiska

Na podstawie wywiadu z matką ustaliłam, że rozwój mowy przebiegał prawidłowo. Pierwsze wypowiedzi jednowyrazowe pojawiły się około 18 miesiąca życia. W 2 roku życia Kamil zaczął mówić zdaniami 2-3 wyrazowymi. W kolejnych latach życia prawidłowo rozwijał się zasób słów i realizacja poszczególnych głosek. Nie stwierdziłam dysfunkcji w zakresie budowy i funkcjonowania aparatu artykulacyjnego. Chłopiec nie uczęszczał do przedszkola, do chwili podjęcia obowiązku szkolnego pozostawał pod opieką matki w domu. Nieprawidłową realizację głoski /r/ rodzice nie postrzegali jako wadę wymowy, ale jako cechę rodzinną, taką samą jak kolor włosów lub oczu. W związku z tym, nie widzieli potrzeby skontaktowania się z logopedą. Zatem w pełni uzasadnione jest twierdzenie, że naśladowanie nieprawidłowego wzorca było przyczyną rerania języczkowego.

3. Znaczenie problemu

Na podstawie posiadanej wiedzy nabytej w Podyplomowym Studium Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego byłam przekonana, że wady wymowy mogą stwarzać pewne ograniczenia, wpływać na postawy i wybory życiowe. Zatem bardzo ważne stało się uświadomienie rodzicom chłopca, że akceptacja przez najbliższe otoczenie, w przyszłości może okazać się niewystarczająca. Środowisko dziecka będzie się rozszerzało o nowych ludzi, zaistnieją nowe sytuacje i zadania, w których Kamil się znajdzie, i którym będzie musiał sprostać. Dlatego warto podjąć terapię logopedyczną dla dobra dziecka, by nie ograniczać jego możliwości, chociażby zawodowych.

4. Prognoza

a. Negatywna

W przypadku nie uznania przez rodziców konieczności podjęcia postępowania logopedycznego, przyszłe wybory życiowe chłopca mogą zostać ograniczone. Wada wymowy może mieć wpływ na jego relacje z rówieśnikami oraz na jego samoocenę. Tym

bardziej, że sam chłopiec odczuwa pewien dyskomfort psychiczny z powodu nieprawidłowej realizacji głoski /r/.

b. Pozytywna

Po uświadomieniu rodzicom rangi problemu i otrzymaniu zgody na wdrożenie działań terapeutycznych, spodziewałam się, że uczeń:

- będzie prawidłowo realizował głoskę /r/,
- poczuje się pewniej w kontaktach z rówieśnikami,
- poprawi się jego samoocena.

5. Propozycje rozwiązania

Opracowałam następujące propozycje rozwiązania problemu:

- przeprowadzenie zajęć otwartych dla rodziców, podczas których w przystępny sposób przedstawię ćwiczenia usprawniające język, wargi i policzki,
- zawarcie z uczniem i jego rodzicami umowy na posługiwanie „dziwnym” językiem, polegającym na zamianie w mowie spontanicznej i czytanych tekstach głoski lub litery /r/ na /l/ oraz wyjaśnienie celu takiego działania,
- opracowanie indywidualnego programu terapii logopedycznej,
- ścisła współpraca z wychowawcą klasy.

6. Uwagi końcowe

Uczeń został poddany terapii logopedycznej, w efekcie której została wywołana głoska /r/, a następnie utrwalona w różnych pozycjach w wyrazach oraz w mowie spontanicznej. Ponadto chłopiec nabrał pewności siebie, uwierzył we własne siły. W kontaktach z rówieśnikami stał się bardziej otwarty, częściej niż przedtem wykazuje własną inicjatywę.

Młodszy brat Kamila, uczeń klasy „0” od początku roku szkolnego również uczestniczy w terapii logopedycznej.

Spis literatury

1. G. Demelowa, Elementy logopedii, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 1979
2. (red) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Logopedia Pytania i odpowiedzi, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999
3. E. M. Minczakiewicz, Mowa – rozwój – zaburzenia – terapia, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1997
4. A. Sołtys-Chmielowicz, Rotacyzm, w: Logopedia, tom 29, 2001, Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Lublin 2001

Opis i analiza przypadku rozpoznania i rozwiązania problemu edukacyjnego i logopedycznego na poziomie klasy „0”

1. Identyfikacja problemu.

Uczennica klasy „0” Angelika M. jest spokojną, zamkniętą w sobie dziewczynką. Chociaż nie unika kontaktów z rówieśnikami, to jednak najczęściej bawi się sama, nie wykazuje własnej inicjatywy w nawiązaniu rozmowy lub zainicjowaniu zabawy.

Pochodzi z pełnej rodziny, ma młodszą siostrę. Sytuacja domowa jest raczej trudna. Ojciec nie ma stałej pracy, co bywa przyczyną licznych spięć między rodzicami, matka zajmuje się wychowaniem córek.

Dziewczynka ma trudności z analizą i syntezą wzrokową, wykazuje niski poziom sprawności manualnej. Jej wymowa jest niewyraźna, charakteryzują ją liczne deformacje i substytucje głosek, agramatyzmy a zasób słownictwa jest raczej ubogi.

Podczas obserwacji dziewczynki w szkole zauważyłam, że dziecku zdarza się wyłączyć uwagę na kilka sekund, znieruchomieć i nie reagować na otoczenie. Takie zachowanie Angeliki wzbudziło mój niepokój, tym bardziej, że ojciec nie interesuje się jej edukacją i wychowaniem a matka, mimo deklarowanych chęci, wydaje się zachowywać nieporadnie lub nieudolnie w sytuacjach, które wymagają zdecydowanego i konkretnego działania.

2. Geneza i dynamika zjawiska.

Na podstawie rozmów z nauczycielką klasy „0”, własnych obserwacji oraz wywiadu z matką ustaliłam, że problem miał następujący przebieg w czasie:

Angelika urodziła się w 9 miesiącu ciąży, poród odbył się siłami natury, waga urodzeniowa wynosiła 2500 gram. Czas ciąży był bardzo trudnym okresem dla jej matki, bowiem brak stałego źródła utrzymania był przyczyną frustracji obojga rodziców. Między małżonkami dochodziło do kłótni. Po urodzeniu dziecka, córka stała się mimowolnym świadkiem i uczestnikiem nieporozumień między rodzicami. W pierwszych latach życia Angeliki zdarzało się, że ojciec zachowywał się wobec niej agresywnie, np. dusił poduszką, gdy dziecko zbyt długo płakało.

Dziewczynka najchętniej bawiła się lalkami – sama, bardzo chętnie i często spędzała czas przed telewizorem oglądając bajki.

Jej zasób słownictwa około drugiego roku życia liczył zaledwie kilka słów. Prostymi zdaniami zaczęła posługiwać się w czwartym roku życia. W kolejnych dwóch latach życia zasób słownictwa powiększył się, mowa była jednak zniekształcona i niewyraźna, towarzyszyły jej liczne agramatyzmy. Dziewczynka nigdy nie była u logopedy. Matka nie zaobserwowała żadnych niepokojących zachowań u córki.

Na podstawie zebranych informacji sformułowałam następujący wniosek: niewłaściwa postawa ojca wobec dziecka w pierwszych latach jego życia, brak badań i opieki specjalistycznej (logopedy, psychologa, neurologa) oraz mała liczba bodźców stymulujących rozwój dziewczynki są przyczynami trudności w nauce czytania i pisania oraz zaburzeń mowy.

3. Znaczenie problemu.

Trudności Angeliki w nauce czytania i pisania oraz zaburzenia mowy mają negatywny wpływ na osiągnięcie przez dziecko sukcesów w nauce szkolnej, zbudowanie pozytywnego wizerunku własnej osoby oraz pozycję i sposób funkcjonowania w grupie rówieśniczej.

Zdaniem między innymi: A. Rentflejsz-Kuczyk czy M. Selikowitza dziecko, które ma trudności w nauce szkolnej i jednocześnie nie jest właściwie wspierane przez rodziców i nauczycieli nie potrafi zbudować adekwatnej samooceny, co w rezultacie prowadzi do pogłębiania się jego trudności i zaburzeń rozwoju oraz przekłada się na niepożądane zmiany w zachowaniu.

Moje własne doświadczenia wyniesione z pracy zawodowej w pełni potwierdzają powyższe stwierdzenie.

4. Prognoza

a. Negatywna

W swojej praktyce zawodowej wielokrotnie miałam do czynienia z dziećmi z trudnościami w nauce i/lub zaburzeniami mowy, których rodzice zwlekali z zasięgnięciem porady u specjalisty, twierdząc np., że dziecko „z tego” wyrośnie.

W przypadku Angeliki, brak zmiany podejścia rodziców do trudności dziecka i nie podjęcie działań w postaci: badania pedagogiczno-psychologicznego, neurologicznego, terapii pedagogicznej i logopedycznej oraz dokładnego rozpoznania sytuacji domowej doprowadzi do pogłębienia się problemów dziecka, które będą negatywnie rzutowały na jego rozwój, karierę szkolną i funkcjonowanie w grupie.

b. Pozytywna

Po wdrożeniu zamierzonych działań spodziewam się, że uczennica:

- usprawni analizator wzrokowy,
- usprawni koordynację wzrokowo-ruchową,
- udoskonali sprawność grafomotoryczną,
- usprawni narządy artykulacyjne (język, wargi i policzki),
- utrwali prawidłową artykulację głosek w wyrazach i mowie spontanicznej,
- wzbogaci zasób słownictwa,
- zdobędzie nową wiedzę i umiejętności,
- zbuduje pozytywny wizerunek własnej osoby,
- będzie prawidłowo funkcjonować w grupie rówieśniczej,
- ukończy szkołę z pozytywnym wynikiem.

5. Propozycje rozwiązania

Cele:

1. Uświadomienie rodzicom istoty problemu i roli, jaką mogą i powinni odegrać w edukacji i wychowaniu dziecka.
2. Dokładne rozpoznanie przyczyn trudności.
3. Wspieranie rozwoju dziecka.

Zadania naprawcze:

1. Poddanie dziecka terapii pedagogicznej i logopedycznej.
2. Skierowanie na badania do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
3. Skierowanie na badania do lekarza specjalisty (neurologa).

Zadania profilaktyczne:

1. Rozpoznanie przez pedagoga szkolnego i nauczyciela klasy „0” sytuacji domowej.

Plan oddziaływań:

1. Terapia pedagogiczna:
 - termin: październik;
 - osoby odpowiedzialne: nauczyciel klasy „0”, nauczyciel terapeuta.
2. Terapia logopedyczna:
 - termin: październik;
 - osoba odpowiedzialna: logopeda.
3. Skierowanie do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:
 - termin: październik/listopad;
 - osoba odpowiedzialna: nauczyciel klasy „0”.
4. Przeprowadzenie rozmowy z matką na temat potrzeby konsultacji z neurologiem:
 - termin: październik;
 - osoba odpowiedzialna: logopeda.
5. Rozpoznanie sytuacji domowej uczennicy:
 - termin: wrzesień/październik;
 - osoby odpowiedzialne: wychowawca klasy „0”, pedagog szkolny.

Spis literatury

1. T. Bilikiewicz (red): Psychiatria kliniczna, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998
2. M. Bogdanowicz: Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, Warszawa 1991
3. A. Prusiński (red): Podstawy neurologii klinicznej, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 1998
4. A. Rentflejsz-Kuczyk: Jak pomóc dzieciom dyslektycznym. Poradnik dla nauczycieli i rodziców, Wydawnictwo Juka, Warszawa 1999
5. M. Selikowitz: Dysleksja, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, Warszawa 1999

Konspekt zajęć logopedycznych

1. Data ćwiczenia – 04.04.2008 r.
2. Prowadząca ćwiczenia – Grażyna Gościcka
3. Imię pacjenta – Paola
4. Wiek pacjenta – 6 lat
5. Ilość inteligencji – brak badań
6. Rozpoznanie logopedyczne – opóźniony rozwój mowy
7. Etap terapii – utrwalanie prawidłowej wymowy wyrazów z grupą spółgłoskową, likwidowanie dysgramatyzmów
8. Cele ćwiczeń – usprawnianie narządów mowy, kształtowanie wrażliwości słuchowej, utrwalanie prawidłowej wymowy wyrazów z różnymi grupami spółgłoskowymi na początku i w środku wyrazu
9. Metody – demonstracji, naśladownictwa
10. Pomoce – bibuła, makieta łąki, papierowe figurki zwierząt, plansza z tekstem zdaniowo-obrazkowym, „memo”
11. Temat zajęć – „Na łące” – zabawy i ćwiczenia utrwalające poprawną wymowę wyrazów z grupami spółgłoskowymi
12. Przebieg ćwiczeń:
 - A. Ćwiczenia przygotowawcze:
 - a. oddechowe – wdech przez nos, wydech przez usta, dmuchanie na kępki i pojedyncze źdźbła „trawy”;
 - b. języka – wysuwanie języka na przemian szerokiego i wąskiego, oblizywanie warg, liczenie ząbków, wahadełko;
 - c. warg – „całuski”.
 - B. Ćwiczenia właściwe:
 - a. dziecko powtarza za prowadzącą ćwiczenia nazwy roślin, zwierząt i rzeczy, które znajdują się na makiecie łąki (drzewo, trawa, kwiaty, krowa, kózka, kaczki, biedronki, chmury, słońce);
 - b. dziecko nazywa kolory znajdujące się na kartach „memo”, następnie kończy zdania:
Czerwony jak (kwiatek, biedronka).
Niebieski jak (niebo).
Żółty jak (słońce, kwiat, kaczki).
Pomarańczowy jak (kwiaty).

Czarny jak (krówka).
Zielony jak (trawa).
Biały jak (chmura, kózka).

- c. gra „memo” (kolory: czerwony, niebieski, żółty, biały, czarny, zielony, pomarańczowy);
- d. prowadząca mówi ciąg słów z grupą spółgłoskową i bez (słońce, woda, domy, trawa, krówka, las, biedronka, kura, kózka, kaczka), dziecko powtarza tylko te, w których słyszy grupę spółgłoskową;
- e. tekst zdaniowo-obrazkowy: najpierw dziecko za prowadzącą nazywa to, co znajduje się na obrazkach (krówka, kózka, kaczka, drzewo, trawa, biedronka, kwiaty), następnie wspólnie odczytują tekst:
„Na łące jest zielona [trawa]. [Krówka], [kaczka] i [kózka] odpoczywają pod [drzewem]. [Biedronki] usiadły na kolorowych [kwiatkach].”

C. Ćwiczenie utrwalające:

dziecko odwraca się, prowadząca zabiera z makiety łąki jeden element i zadaje pytanie: Co zabrałam?; dziecko powinno nazwać brakujący element; potem następuje zamiana ról.

D. Praca domowa

Pokoloruj biedronkę.

Naucz się na pamięć zdań, które wspólnie czytałyśmy.

Konspekt zajęć logopedycznych

1. Data ćwiczenia – 20.12.2002r.
2. Prowadząca ćwiczenia – Grażyna Gościcka
3. Imię pacjenta – Patryk
4. Wiek pacjenta – 8 lat 6 miesięcy
5. Iloraz inteligencji – w granicach normy
6. Rozpoznanie logopedyczne – sygmatyzm interdentalny w trzech szeregach
7. Etap terapii – utrwalanie prawidłowej wymowy głoski /sz/ w nagłosie, śródgłosie i wygłosie wyrazów
8. Cele ćwiczeń – usprawnianie narządów mowy, kształtowanie wrażliwości słuchowej, wdrażanie do poprawnego oddychania, utrwalanie prawidłowej wymowy głoski /sz/, kształtowanie orientacji przestrzennej
9. Metody – demonstracja, naśladownictwo
10. Pomoce – 2 piórka, płyn, rurka do baniek mydlanych, balonik, pasek papieru, kolorowe kuleczki waty, zestaw kolorowych obrazków
11. Temat zajęć – Zabawy i ćwiczenia utrwalające głoskę /sz/
12. Przebieg ćwiczeń:
 - A. Ćwiczenia przygotowawcze:
 - a. oddechowe – „wyścig piórek” (wdech przez nos, wydech przez usta), wydmuchiwanie baniek mydlanych, dmuchanie balonika;
 - b. usprawniające wargi – ściąganie i rozciąganie ust (całuski - uśmiech), cmokanie (kto zrobi to głośniej?), wyciąganie paska papieru z zaciśniętych warg;
 - c. usprawniające język – wysuwanie języka na przemian szerokiego - wąskiego, dotykanie czubkiem języka górnej wargi, przesuwanie go za górne siekacze, dotykanie wałka dziąsłowego i podniebienia.
 - B. Ćwiczenia sprawdzające:

– powtórzenie prawidłowej wymowy słów ćwiczonych podczas ostatnich zajęć.
 - C. Ćwiczenia właściwe:
 - a. demonstracja ułożenia narządów mowy do artykulacji głoski /sz/;
 - b. artykulacja głoski /sz/ w izolacji – dmuchanie na wyciągniętą dłoń;

- c. prowadząca zajęcia wypowiada słowa z głoską /sz/ w nagłosie, śródgłosie i wygłosie oraz takie, w których ćwiczona głoska nie występuje; zadaniem dziecka jest klaśnięcie w dłonie, gdy usłyszy słowo, w którym występuje głoska /sz/;
- d. dziecko powtarza za prowadzącą logotomy: sza, szo, sze, szu, szy;
- e. dziecko powtarza logotomy, tym razem jednak jednocześnie dmuchając na kuleczki waty ułożone na dłoni;
- f. prowadząca opowiada dziecku historyjkę z dużą liczbą słów zawierających głoskę /sz/; na stole przed dzieckiem rozłożone są obrazki ilustrujące historyjkę; w trakcie wysłuchiwania historyjki dziecko dobiera odpowiednie obrazki, potem je nazywa;
- g. porządkowanie obrazków według instrukcji wypowiedzianej przez prowadzącą:
 - obrazek, na którym widzisz szafę połów w górnym, prawym rogu stołu;
 - obrazek, na którym widzisz koszyk połów w lewym, dolnym rogu stołu;
 - obrazek, na którym widzisz mysz połów na środku stołu... itd.

D. Ćwiczenia utrwalające:

dopowiadanie zakończeń rymowanek – przed dzieckiem układamy obrazki ilustrujące słowa występujące w rymowankach, prowadząca mówi część rymowanki, dziecko dobiera właściwy obrazek i kończy rymowankę.

Przykłady rymowanek:

Z fartuszek Urszulki wypadły trzy (szpulki).

Włóczka miękka jak puszek zwinięta jest w (kłębuszek).

Bardzo ładne są poduszki w szafirowe (kwiatuszki).

E. Praca domowa:

Narysuj po dwa przedmioty, w których nazwie słyszysz głoskę /sz/ na początku i w środku słowa, potem podpisz je.

Data badania

BADANIE I OBSERWACJA MOWY DZIECKA

1. Imię i nazwisko.....Klasa.....
2. Data urodzenia.....
3. Dane o rodzinie:
 - a. matka.....
 - b. ojciec.....
 - c. rodzeństwo.....
4. Przebieg rozwoju psychoruchowego i rozwoju mowy dziecka:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. Ocena zgryzu:.....
.....
6. Ocena funkcji połykania:.....
.....
7. Oddychanie:.....
.....
.....
8. Stan narządów artykulacyjnych:
 - a. języka:.....
.....
 - b. warg:.....
.....
 - c. podniebienia
twardego:.....
.....
 - d. podniebienia
miękkiego:.....
.....
9. Stan słuchu (badanie orientacyjne): powtarzanie wymówionych szeptem, a następnie głośno słów
10. Fonacja: głos czysty, dźwięczny, donośny, zabarwienie nosowe, matowy, ochrypli, cichy, mutacja, załamania, inna.....

-

 11. Tempo mowy: naturalne, wolne, przyspieszone, inne.....

 12. Jakość foniczna wypowiedzi: płynna, monotonna, skandowana,
 inna.....

 13. Zachowania towarzyszące mówieniu:.....

 14. Nazywanie obrazków:

autobus	parasol	płaszcz
oko	dom	zuch
aparat	zegar	wanna
stopa	lampa	walizka
szalik	czapka	wiadro
żmija	mysz	koszyk
igła	słońce	biedronka
miska	nos	cytryna
fajka	szyszka	kielbasa
grzebień	bilet	lampa
żrebak	kieszeń	węgiel
ryba	rzeka	traktor
szczotka	ul	liść
ekran	jajko	nici
pies	choinka	świnka
gitara	zając	sok
dzbanek	sukienka	grabie
filizanka	czajnik	dżdżownica

15. Artykulacja głosek w izolacji:

a...o...ą...e...ę...i...y...u...
 p...b...m...n...ł...w...f...t...d...
 s...z...c...dz...
 sz...ż...cz...dż...
 ś...ź...ć...dź...
 k...g...h...l...j...r...

16. Zlecenie konsultacji:.....

 17. Wyniki konsultacji:.....

 18. Diagnoza:.....

-
.....
19. Uwagi dotyczące:
- a. I etapu terapii:.....
.....
.....
.....
.....
 -
 - b. II etapu terapii:.....
.....
.....
.....
.....
 - c. III etapu terapii:.....
.....
.....
.....
20. Uwagi końcowe:.....
.....
.....