

„Język giętki”

Program własny zajęć logopedycznych
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Świętej Jadwigi Królowej w Naramie

Wstęp

Bardzo ważną rolę w prawidłowym rozwoju dziecka pełni mowa. Wpływa ona na ogólny rozwój i osiągnięcia w nauce. To rodzice, najbliższe otoczenie (nauczyciele) kształtują mowę dziecka.

W dzisiejszym – skomputeryzowanym świecie zauważa się, że komunikacja słowna i werbalny dialog zostały zastąpione nowymi technologiami. Dzieci, młodzież, też dorośli nie zwracają uwagi na dokładność wypowiedzi, która czasem jest niewyraźna. Spędzają dużo czasu przed ekranem telewizora, komputera czy telefonu, co ma niekorzystny wpływ na jakość mowy oraz na relacje międzyludzkie (rodzinne).

Podczas kilkuletniej pracy w naszej szkole zaobserwowałam wzrost liczby dzieci z problemami wad wymowy, opóźnionego rozwoju, zaburzeniami słuchu fonematycznego, syntezy słuchowej i dlatego podjęłam decyzję opracowania programu logopedycznego „Język giętki”.

Program zakłada objęcie opieką logopedyczną dzieci z oddziału przedszkolnego i klas 1-3 szkoły podstawowej w zakresie eliminowania zaburzeń mowy ze skierowaniem na prawidłowy rozwój mowy, który wpływa na rozwój emocjonalny, społeczny i poznawczy dziecka.

Zapobieganie i korekcja wad wymowy to również zapobieganie trudnościom i niepowodzeniom szkolnym; dziecko z problemami z wymową najczęściej pisze z błędami, słabo czyta, przejawia zahamowania komunikowania się.

Te sprawności należy doskonalić od najmłodszych lat.

Warunkiem prawidłowego przebiegu terapii logopedycznej w każdym zaburzeniu mowy jest właściwa diagnoza, od ustalania której rozpoczynamy pracę z dzieckiem. Badanie dziecka obejmuje także wywiad z jego rodzicami/opiekunami oraz nauczycielem. Celem diagnozy jest ustalenie:

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

i funkcjonowanie dziecka.

Zdaniem prof. Jagody Cieszyńskiej : „Elementy podlegające analizie diagnostycznej to: motoryka (duża i mała- ze szczególnym uwzględnieniem sprawności oralnej), wzrok, słuch, naśladownictwo, system językowy, zabawa, dominacja stronna, pamięć, rozwój społeczny i emocjonalny. Istotna jest jak widać, ocena funkcjonowania dziecka w sferach psychicznej i motorycznej. Stwierdzenie opóźnienia lub jakichkolwiek zakłóceń rozwojowych jest w takim rozumieniu diagnozą wystarczającą, by skierować dziecko na terapię.”¹

Program będzie realizowany na zajęciach logopedycznych z dziećmi z oddziałów przedszkolnych oraz klas 1-3 szkoły podstawowej (indywidualnie) lub w grupach 2-4 osobowych).

Wdrożenie programu nastąpi po zakwalifikowaniu dzieci na podstawie diagnozy logopedycznej (badanie dzieci na początku roku szkolnego) , opinii i orzeczeń PPP oraz informacji od wychowawców i rodziców.

¹ Cieszyńska J. „Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych” (Metoda Krakowska)

Założenia organizacyjne terapii

Do końca września w każdym nowym roku szkolnym należy przedstawić Radzie Pedagogicznej informacje na temat pracy logopedy szkolnego oraz zasad współpracy z wychowawcami klas, celów działań logopedycznych w stosunku do uczniów zakwalifikowanych na ćwiczenia logopedyczne. Na początku roku szkolnego wskazane jest przeprowadzenie badań logopedycznych uczniów klas „zerowych” i „pierwszych” w celu objęciem wsparcia dzieci potrzebujących pomocy logopedy. Jeżeli chodzi o pozostałe klasy to diagnozie poddawani są uczniowie zgłoszeni przez wychowawców oraz ci, którzy uczestniczyli w poprzednim roku szkolnym. Należy przekazać wychowawcom listę osób włączonych do terapii logopedycznej (diagnozę tych uczniów). Każdy rodzic ma prawo, by uczestniczyć w zajęciach swojego dziecka.

Po diagnozie rozpoczyna się faktyczna terapia z uczniami zakwalifikowanymi na zajęcia logopedyczne. W styczniu i czerwcu przekazuje się Radzie Pedagogicznej sprawozdanie logopedy za I półrocze. Cały rok szkolny współpracuje się z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Krakowie w celu wymiany doświadczeń oraz informacji na temat uczniów biorących udział w terapii logopedycznej.

Cele ogólne terapii:

1. Wykrywanie i usuwanie wad wymowy.
2. Kształtowanie prawidłowej mowy poprzez korygowanie zaburzeń w zakresie strony fonologicznej, fonetycznej, leksykalnej.
3. Doskonalenie mowy już ukształtowanej.
4. Wdrażanie do praktycznego wykorzystania nawyków poprawnej wymowy.
5. Usprawnienie techniki czytania i pisania (praca z dziećmi dyslektycznymi).
6. Programowanie języka.
7. Dbalność o prawidłowy rozwój dziecka.

Cele szczegółowe terapii:

1. Ćwiczenia narządów artykulacyjnych.
2. Wywołanie i utrwalenie zaburzonych głosek.
3. Wzbogacenie słownictwa czynnego i biernego.
4. Rozwijanie funkcji słuchowych, wzrokowych.
5. Doskonalenie sprawności grafomotorycznej i koordynacji wzrokowo-ruchowej.
6. Ćwiczenia budowania samodzielnych wypowiedzi ustnych.
7. Stymulacja pamięci (ćwiczenia pamięci symultanicznej i sekwencyjnej na materiale konkretnym i symbolicznym.)
8. Ćwiczenia kategoryzacji.
9. Ćwiczenia myślenia sytuacyjnego i przyczynowo -skutkowego.
10. Ćwiczenia myślenia przez analogię.
11. Kierowanie wybranych dzieci do specjalistów z zakresu laryngologii, foniatrii, ortodontji, stomatologii.
12. Współpraca z rodzicami, wychowawcami, pedagogiem szkolnym.

Procedury osiągnięcia celów:

Osiągnięcie celów zamierzam uzyskać przez odpowiednio dobrane treści, metody i formy pracy.

- Metody pracy

- podające (pogadanka, pokaz, wyjaśnienia, instrukcje)

- ćwiczenia praktyczne (naśladowanie przez dziecko układu artykulacyjnego demonstrowanego przez logopedę, naśladowanie naturalnych odgłosów, szmerów, metoda kontroli dotyku i czucia skórniego)

- ćwiczenia słuchu fonematycznego (rozróżnienie głosek opozycyjnych)

- Formy pracy

- indywidualna

- w parach

- grupowa

- Zasady

- systematyczności

- stopniowania trudności

- utrwalenia

- aktywnego i świadomego udziału

Plan Pracy:

1. Poinformowanie nauczycieli o zasadach współpracy, celach i specyfice pracy logopedy w bieżącym roku szkolnym .
2. Ustalenie terminów badań diagnostycznych uczniów . Badania diagnostyczne wszystkich uczniów klas. 0” i pierwszych oraz uczniów zgłoszonych przez nauczycieli i uczestniczących w zajęciach w ubiegłym roku szkolnym.
3. Listy uczniów przekazuje się do wychowawcy. Wychowawcy przekazują informacje rodzicom na temat uczniów włączonych do terapii logopedycznej o terminach i możliwości współpracy.
4. Ćwiczenia logopedyczne.
 - Oddechowe: wyrabianie oddechu dla mowy, ćwiczenia oddechu przeponowego, wydłużanie fazy oddechowej, ćwiczenia emisyjne, ćwiczenia ekonomicznego zużywania powietrza, umiejętności synchronizowania pauz oddechowych treścią wypowiedzi
 - Emisji głosu: wyrabianie właściwej tonacji, ćwiczenia umiejętności modulowania siły głosu i prawidłowego brzmienia głosek w sylabach, wyrazach, zdaniach, naśladowanie głosów
 - Słuchowe: usprawnianie odbioru bodźców akustycznych, rozpoznawanie wyrażeń słuchowych, ćwiczenia poczucia rytmu, rozróżnianie głosek dobrze , źle wypowiedzianych
 - Leksykalne: rozwijanie mowy poprzez opowiadanie historyjek obrazkowych, opowiadanie ilustracji, przeczytanego tekstu, udzielanie odpowiedzi na pytania
 - Praktyka oralna: usprawnianie właściwego funkcjonowania narządów mowy
 - Artykulacyjne: wywołanie głosek w sylabach, utrwalanie ich poprawnej realizacji w wyrazach, zdaniach, nauka wierszy, piosenek z nasileniem głoski ćwiczonej
5. Współpraca z rodzicami , poradnią, wychowawcami; informowanie o postępach w ćwiczeniach logopedycznych uczniów.

6. Obserwacja dzieci znajdujących się pod opieką logopedy przez cały rok szkolny (świątka, uroczystości szkolne)
7. Współpraca z Poradnią Psychologiczno - Pedagogiczną w Krakowie.

Ewentualne konsultacje z; psychiatrą dziecięcym, psychologiem, pedagogiem, neurologopedą, laryngologiem, foniatrą.
8. Prowadzenie starań mających na celu doposażenie gabinetu logopedycznego w stosowne pomoce.
9. Podsumowanie pracy logopedy-czerwiec.

Schemat badania logopedycznego:

1. Badania wstępne:
 - wywiad z rodzicami/opiekunami, nauczycielami
 - obserwacja
 - badanie mowy
 - badanie lateralizacji
2. Badanie podstawowe:
 - badanie rozumienia mowy
 - badanie samodzielnego mówienia (mowy spontanicznej)
 - badanie czytania i pisania (dla starszych dzieci)
3. Badanie uzupełniające:
 - badanie stanu i sprawności narządów mowy w obrębie jamy ustnej (budowa języka, podniebienia, stan uzębienia i zgryz), jamy gardłowej i nosowej
 - badanie analizy i syntezy wzroku
 - badanie pamięci symultaniczno –sekwencyjnej
 - badanie szeregowania i kategoryzowania
 - badanie stanu i funkcjonowania narządu słuchu: badanie słuchu fonemowego, orientacyjne badanie słuchu, badanie pamięci słuchowej

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

Przebieg terapii:

Nadrzędne zasady terapii logopedycznej :

1. Zasada wczesnego rozpoczynania terapii. Po stwierdzeniu wad i zaburzeń mowy należy rozpocząć działania terapeutyczne.
2. Zasada indywidualizacji, czyli indywidualnego podejścia do każdego dziecka mającego problemy językowe.
3. Zasada wykorzystywania w procesie terapii wszelkich możliwości dziecka, tzn. zaangażowania w procesie terapii maksymalnej liczby zmysłów i umiejętności własnych dziecka.
4. Zasada kompleksowego oddziaływania – z wadami i zaburzeniami mowy często współwystępują zaburzenia emocjonalne, zaburzeń zachowania i osobowości, zaburzenia lateralizacji oraz funkcji percepcyjno-motorycznych, dlatego istnieje potrzeba prowadzenia, równoległe do terapii logopedycznej, również terapii zaburzeń emocjonalnych oraz terapii pedagogicznej i psychoedukacji i dziecka i rodziców.
5. Zasada aktywnego i świadomego udziału. Dziecko musi czuć potrzebę ćwiczeń logopedycznych i rozumieć konieczność udziału w zajęciach.
6. Zasada współpracy z najbliższym otoczeniem dziecka. Dziecko i jego najbliższe otoczenie mają prawo do informacji na temat rodzaju, stopnia i przyczyn zdiagnozowanych wad i zaburzeń mowy. Należy zatem omówić sposoby terapii z rodzicami/ opiekunami dziecka, jak też co pewien czas wskazywać na poczynione postępy (dziennik wydarzeń, ćwiczenia do domu).
7. Zasada systematyczności. Dotyczy sposobu prowadzenia zajęć; narzuca pewne wymagania formalne, takie jak rytmiczność i systematyczność ćwiczeń.

8. Zasada stopniowania trudności. Terapię zawsze należy rozpoczynać od ćwiczeń najłatwiejszych dla dziecka i kolejno realizować coraz trudniejsze. Dziecko nie może wykonywać ćwiczeń, które już umie.

Ewaluacja programu:

Ewaluacja programu będzie dokonywana na podstawie obserwacji dziecka i jego aktywności w trakcie terapii. Miernikiem oceny pracy logopedycznej jest osiągnięcie następujących efektów:

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

Efektywność ćwiczeń możliwa jest tylko poprzez wielokrotne powtarzanie toteż praca wymaga cierpliwości, wytrwałości i zaangażowania dziecka, logopedy oraz rodziców.

Bibliografia

1. M. Kowalewska *Działania nowatorskie. Jak opracować program własny*. Kapelusz z kwiatami. WE, 2021 r.
2. Cieszyńska J. *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych (Metoda Krakowska)*
3. Cieszyńska J, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci, Z perspektywy fenomenologii neurobiologii i językoznastwa*, Kraków 2013.
4. Cieszyńska J., Korendo M. *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. WE, 2007 r.
5. Cieszyńska J., *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, Kraków 2005.