

TERAPIA LOGOPEDYCZNA

Badanie logopedyczne sprawdza umiejętności związane z możliwościami odbierania i nadawania dźwięków, nabywania mowy oraz stan rozwoju mowy dziecka. Zadaniem logopedy jest wykrycie ewentualnych dysfunkcji, wad lub zaburzeń, które mogą negatywnie wpływać na kształtowanie się mowy. W zależności od wieku dziecka badane są różne sfery kształtowania się mowy, a także funkcje organizmu towarzyszące prawidłowemu jej formowaniu.

Badanie w gabinecie logopedy testuje szereg umiejętności potrzebnych do prawidłowego rozwijania się mowy. Wczesna diagnoza i interwencja logopedyczna może zapobiec pogłębianiu się dysfunkcji upośledzających mowę:

Badanie słuchu fizycznego (czy dziecko słyszy) i fonematycznego (czy dziecko odróżnia dźwięki).

Badanie funkcji połykania.

Badanie funkcji oddychania.

Badanie artykulacji (wymowa głosek).

Badanie mowy (badanie pod kątem konkretnych zaburzeń, np. seplenienia, afazji, nie płynności mowy – jąkania).

Badanie kinestezji mowy (czy dziecko posiada prawidłowe czucie narządów mowy, np. języka. Dzięki kinestezji artykulacyjnej można prawidłowo układać narządy artykulacyjne w jamie ustnej i prawidłowo wymawiać dane dźwięki. Gdy czucie mowne jest zaburzone – dziecko słyszy dźwięk, jednak nie potrafi go odtworzyć).

Badanie płynności i prozodii mowy (akcentu, intonacji, rytmu, płynności mówienia).

Badanie emisji głosu (wraca się uwagę na barwę i ton głosu: czy występuje chrypka, głos jest zbyt niski lub zbyt wysoki; sprawdza się także pracę języka, warg, napięcie szyi).

Orientacyjne badanie słuchu (u dzieci starszych bada się zdolność rozróżniania dźwięków mowy szeptanej).

Badanie lateralizacji (praworęczność, leworęczność).

Badanie pamięci słuchowej (powtarzanie ciągu usłyszanych wyrazów).

Podstawowym warunkiem pracy logopedy z dzieckiem jest rozpoznanie przede wszystkim rodzaju i stopnia zaburzenia mowy, a także jego deficytów, umiejętności, stanu zdrowia, czy poziomu intelektualnego.

W celu takiej analizy należy przeprowadzić:

Wywiad z rodzicami lub opiekunami dotyczący rozwoju dziecka.

Wykonać obserwację reakcji słuchowych.

Ocenić stan narządów artykulacyjnych.

Wykonać badanie mowy (badanie powinno być dostosowane do możliwości dziecka).

Ćwiczenia logopedyczne powinny uwzględniać:

Ćwiczenia narządów artykulacyjnych, naukę odpowiedniego sposobu oddychania, polegającą na stopniowym wydłużaniu fazy wydechowej, wykorzystujemy tu np. śpiewanie, czy nucenie melodii, w celu redukcji zahamowań emocjonalnych możemy stosować ćwiczenia logorytmiczne, (opisane w dalszej części artykułu), zwiększanie ilości ćwiczeń w celu polepszenia odbioru poleceń słownych i słowno – testowych, należy ćwiczyć rozpoznawanie i nazywanie osób, czy przedmiotów, przy zaburzeniach ekspresji słownej, stymulujemy reakcje słowne, korzystając z ćwiczeń dźwiękonaśladowczych, stosujemy mruczenie, powtarzanie, śpiew,

rozwijanie słownictwa biernego i czynnego, utrwalanie prawidłowych dźwięków. Oprócz zajęć indywidualnych bardzo wskazane są zajęcia grupowe, które wzbogacają słownictwo. Podstawowa zasada jest jednak taka, że zajęcia logopedyczne powinny być dla dziecka atrakcyjne, a logopeda powinien ściśle współpracować z rodzicami dziecka.

Najczęstsze zaburzenia mowy:

Dyslalie

Dziecko nie jest w stanie poprawnie wymówić jednego/kilku dźwięków mowy, może niewłaściwie wymawiać jeden fonem, kilka fonemów, a nawet wszystkie. Wymowa dziecka jest wówczas zupełnie niezrozumiała. Jednym z rodzajów dyslalii jest seplenienie. Seplenienie polega na niewłaściwej artykulacji głosek syczących (s, z, c, dz), szumiących (sz, cz, ż, dż) oraz ciszących (ś, ć, ź, dź). Przyczynami seplenienia mogą być: nieodpowiednia budowa narządów mowy, nieprawidłowy zgryz, wady słuchu, naśladownictwo, niesprawność ułożenia języka i ust.

Rotacyzm

Polega na niewłaściwej wymowie spółgłoski „r”. Rotacyzm powstaje na skutek niesprawności języka, niewłaściwej budowy anatomicznej, upośledzeń słuchu, braku umiejętności koncentracji uwagi na dźwiękach mowy, upośledzenia umysłowego.

Kappacyzm, gammacyzm

Dziecko niewłaściwie wymawia głoski „k” i „g”. Zazwyczaj wymawia je jak „t” lub „d”.

Mowa bezdźwięczna

Dziecko wymawia głoski dźwięczne jako bezdźwięczne. „Buty” maluch wymówi jako „puty”. Maluchy cierpiące na tego typu zaburzenie mowy mogą mieć zaburzenia słuchu fonemowego lub słabą motorykę narządów artykulacyjnych.

Jąkanie

Jąkanie u dzieci polega na niewłaściwym tempie, płynności oraz rytmie mówienia. Skąd się bierze jąkanie? Przyczyną jest nadmierne napięcie mięśni oddechowych, mięśni fonacyjnych lub mięśni artykulacyjnych. Jąkanie kloniczne objawia się krótkimi zahamowaniami mowy i powtarzaniem dźwięków. Jąkanie toniczne objawia się skurczami tonicznymi, które są przyczyną bloków podczas mowy. Jąkanie kloniczno-toniczne objawia się przerwami podczas mówienia, powtarzaniem głosek. Wyżej wymienionym rodzajom niepłynności mogą towarzyszyć różnego rodzaju tiki np. niekontrolowane ruchy głowy czy kończyn, a także fobia społeczna (lęk przed kontaktem werbalnym z drugą osobą).

Coraz częściej w terapii logopedycznej wykorzystywane są ćwiczenia muzyczno-ruchowe określane mianem ćwiczeń logorytmicznych. Zajęcia logorytmiczne, będące integralną częścią terapii logopedycznej, poszerzają i wzbogacają możliwości jej oddziaływania. Dzięki wykorzystaniu muzyki umożliwiają stymulację funkcji poznawczych i ułatwiają komunikację z dzieckiem, nawet z tym, ze znacznymi deficytami percepcyjnymi. Muzyka, jako naturalny stymulator ruchu, wpływa korzystnie na proces rozwoju psychomotorycznego dziecka. Ćwiczenia wokalne rozwijają sprawności oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne oraz przyczyniają się do poprawy ich koordynacji. Ćwiczenia w zakresie percepcji elementów muzyki rozwijają funkcje związane z percepcją prozodii mowy. Niezaprzeczalnym atutem ćwiczeń z wykorzystaniem muzyki jest ich atrakcyjność, pozwalają one na zaangażowanie emocjonalne i estetyczne, gwarantują różnorodność bodźców słuchowych, wzrokowych i ruchowych. Ze względu na formę grupową dają możliwość współpracy oraz motywują do podjęcia wysiłku.