

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W STALOWEJ WOLI



Program logopedyczny

Wzorowa wymowa!

Dyslalia w praktyce – diagnoza i terapia

Dane kontaktowe:

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna
w Stalowej Woli
ul. Hutnicza 12
37-450 Stalowa Wola
Tel./fax: 15842 18 31; 883 723 640
e-mail: ppp@stalowowolski.pl

Opracowały:

dr Alicja Gorzula - logopeda
mgr Katarzyna Płoskoń-Kufel - logopeda



Publikacja zrealizowana przy wsparciu finansowym Gminy Stalowa Wola







Spis treści

Wstęp.....	6
1. Założenia programu.....	7
2. Cele ogólne i szczegółowe programu.....	9
3. Dyslalia – próba zdefiniowania.....	10
4. Przegląd klasyfikacji wad wymowy.....	11
5. Przyczyny dyslalii	13
6. Rodzaje zaburzeń artykulacji, które zalicza się do dyslalii.....	15
6.1.Sygmatyzm – nieprawidłowa artykulacja głosek dentalizowanych.....	15
7. Diagnoza logopedyczna.....	19
7.1.Wywiad.....	19
7.2.Badanie mowy.....	20
7.3.Przykładowe kwestionariusze wykorzystywane w diagnozie.....	22
8. Harmonogram działań.....	24
9. Terapia logopedyczna.....	25
9.1.Zasady terapii logopedycznej.....	26
9.2.Metody wyróżniane w terapii logopedycznej.....	28
9.3.Techniki stosowane w terapii logopedycznej.....	29
9.4.Cele terapii logopedycznej.....	30
9.5.Etapy korekcji dyslalii.....	31
9.6.Rola rodzica w terapii logopedycznej.....	33
9.7.Organizacja postępowania logopedycznego.....	33
9.8.Etap przygotowawczy - zestaw ćwiczeń.....	34
9.9.Automatyzacja, inaczej utrwalanie.....	41
10. Planowane efekty	47
11. Ewaluacja programu.....	48
12. Wykaz ciekawych pomocy dydaktycznych.....	49
13. Bibliografia.....	53
14. Spis tabel, wykresów.....	54

Informacja dodatkowa:

Na stronie internetowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej www.ppp.stalowowolski.pl dostępny jest film instruktażowy pt: „Wzorowa wymowa!” Dyslalia w praktyce – diagnoza i terapia. Prezentujemy Państwu wybrane ćwiczenia oddechowe, słuchowe oraz usprawniające motorykę aparatu artykulacyjnego, które warto wykorzystać podczas prowadzenia zajęć logopedycznych.

Wstęp:

Pojęcie „komunikowanie” pochodzi od łacińskiego słowa *commuunico, communicare*, co oznacza uczynić wspólnym, połączyć, udzielić komuś wiadomości, naradzać się. Do XVI wieku pojęcie to było rozumiane, jako „komunia, uczestnictwo, dzielenie się”, natomiast później nadano mu drugie znaczenie – transmisja, przekaz¹.

Podstawowym środkiem porozumiewania się ludzi jest komunikacja werbalna. Możemy wyróżnić dwie formy komunikowania werbalnego: ustną, (która pojawia się wraz z rozwojem mowy) i pisaną, (która jest konsekwencją wynalezienia pisma). Mowa jest dźwiękowym porozumiewaniem się ludzi. Jest procesem jednolitym, ale zależnie od aspektu badań można w nim wyodrębnić czynności nadawania mowy i czynności odbioru mowy oraz wytwór mówienia i rozumienia czyli tekst².

Mowa, która jest dźwiękowym porozumiewaniem się ludzi, pełni ważną rolę w życiu człowieka. Ma wpływ na psychiczne i społeczne przystosowanie człowieka, gdyż dzięki niej może on zaspokajać swoje potrzeby, pragnienia. Umiejętność poprawnego mówienia umożliwia nawiązywanie kontaktów interpersonalnych. Dzięki mowie możemy formułować własne myśli, uczucia, przeżycia. Należy pamiętać, iż wiek przedszkolny jest jednym z decydujących okresów w kształtowaniu i rozwijaniu mowy dziecka.

Co się jednak dzieje, gdy wymowa dziecka jest nieprawidłowa? Kłopoty z nieprawidłową artykulacją poszczególnych fonemów bywają dla dziecka przeszkodą w prawidłowym funkcjonowaniu, zarówno w jego najbliższym środowisku, którym jest rodzina, jak i w grupie rówieśniczej, w przedszkolu lub szkole. Trudności te wpływają niekorzystnie na proces porozumiewania się dziecka z najbliższymi członkami rodziny oraz rówieśnikami. Zdarza się, że utrudniają mu właściwe wykonywanie zadań w sytuacjach wymagających mówienia.

Co zrobić, aby pomóc dziecku w przezwyciężeniu tych problemów? W jaki sposób stymulować rozwój jego mowy, aby w rezultacie była w pełni zrozumiałą dla otoczenia? Mamy nadzieję, że odpowiedzi na te pytania znajdziecie Państwo w proponowanym przez nas programie.

¹ D. Bobek –Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wyd. Astrum, Wrocław 2002, s. 11.

² L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wyd. Lubelskie, Lublin 1988, s. 21-30.

1. Założenia programu

Stopień rozpowszechnienia zaburzeń mowy u małych dzieci, dzieci starszych, bo w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym w Polsce utrzymuje się od lat na wysokim poziomie. Potwierdzają to wyniki badań ogólnopolskich (S. Skorupka, L. Kaczmarek, P. Smoczyński, M. Zarębina, T. Bartkowska, H. Mystkowska, P. Łobacz) i lokalnych (A. Gorzula, K. Płoskoń-Kufel).

Zespół logopedów (Alicja Gorzula, Katarzyna Płoskoń-Kufel, Agnieszka Tokarz) oraz dyrektor (Marzena Łata) organizując przesiewowe badania logopedyczne, wyszedł naprzeciw społecznemu zapotrzebowaniu na skuteczne działania profilaktyczne, zmierzające do zapobiegania niepowodzeniom szkolnym uczniów. Badacze mowy są zgodni, że dziecko wstępujące do szkoły powinno artykułować głoski zgodnie z normą wymawianiową. Nieprawidłowa wymowa bywa poważną przeszkodą w osiągnięciu przez niego sukcesów szkolnych, może być przyczyną zaburzeń emocjonalnych, a także wpływać na jakość kontaktów interpersonalnych oraz powodować wtórne trudności w nauce czytania i pisanie.

Warto podkreślić, iż logopedyczne badania przesiewowe są jednym z ważnych zadań logopedów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stalowej Woli. Przesiewowe badania mowy stanowią jedną z najważniejszych strategii oddziaływań profilaktycznych w zakresie wczesnej identyfikacji zaburzeń w rozwoju mowy dzieci przedszkolnych.

Potrzeba napisania programu logopedycznego „Wzorowa wymowa!” zrodziła się w trakcie analizy wyników przesiewowych badań logopedycznych przeprowadzonych w 2018/2019 roku w państwowych przedszkolach na terenie Stalowej Woli oraz w 2019/2020 roku w stalowowolskich szkołach podstawowych. Badaniami objęto 381 dzieci klas „zerowych”, które ukończyły 6 rok życia. Badania miały charakter orientacyjno-prognostyczny. Analizy wyników badań nie napawają optymizmem, pozwalają stwierdzić, że u znacznej liczby dzieci w wieku przedszkolnym występują trudności w zakresie realizacji poszczególnych głosek. Szczególnie dotyczy to głosek dentalizowanych szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego. Jak wykazują badania, dzieci z parasygmatyzmem stanowią zwykle około 53,0% ogółu dzieci wymagających terapii logopedycznej. Widoczna jest zatem potrzeba udzielania specjalistycznej pomocy takim dzieciom. Powstanie programu wiązało się również z dużym zapotrzebowaniem na tego rodzaju działalność w środowisku, zgłaszaną zarówno przez rodziców, jak i nauczycieli.

Profilaktyka logopedyczna powinna być wdrażana jako kompleksowy system oddziaływań logopedycznych, zapobiegając powstawaniu nieprawidłowości w komunikacji językowej. Prezentowany program uzupełnia lukę w zakresie programów profilaktyczno-terapeutycznych dla dzieci z parasygmatyzmem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Program zawiera przede wszystkim opis założeń, celów, metod i form pracy z dzieckiem, charakterystykę dyslalii, jak również omówienie zagadnienia diagnozy, terapii parasygmatyzmu oraz ewaluacji.

Program stanowi narzędzie o charakterze organizacyjno – metodycznym, przeznaczone dla logopedów pragnących współpracować ze środowiskiem przedszkolnym i szkolnym, dla nauczycieli chcących wspierać dzieci z nieprawidłową artykulacją i każdego rodzica potrzebującego szerszej informacji na omawiany temat. Program zakłada szeroką współpracę środowiskową wszystkich osób odpowiedzialnych za stan opieki logopedycznej

w przedszkolach i szkołach podstawowych. Przygotowana przez nas praca napisana została w przejrzystej formie, aby ułatwić korzystanie z programu i żeby służył on na każdym etapie pracy z dzieckiem.

Chciałybyśmy serdecznie podziękować wszystkim osobą, które życzliwie wspierały nas przy przeprowadzeniu przesiewowych badań logopedycznych w przedszkolach oraz szkołach podstawowych.

2. Cele ogólne i szczegółowe programu

Program „Wzorowa wymowa!” jest uporządkowanym zbiorem celów ogólnych, czyli tych adresowanych do nauczyciela, logopedy, określających jego zamysł, zamiar, strategię pracy i celów operacyjnych zwanych też szczegółowymi, określających konkretne osiągnięcia, umiejętności dzieci, wskazuje także wiadomości i treści, które dziecko opanuje, zdobędzie w wyniku planowanych działań wychowawczo-dydaktycznych. Cele operacyjne wynikają z celów ogólnych.

Cele ogólne:

- profilaktyka logopedyczna dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (zwłaszcza z parasygmatyzmem),
- wspomaganie rozwoju mowy oraz trwałe jej usprawnianie,
- włączanie rodziców i nauczycieli do świadomej współpracy nad rozwojem mowy dzieci i kształtowaniem ich prawidłowej wymowy,
- uwzględnianie indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka podczas prowadzonych zajęć,
- wykorzystywanie w profilaktyce i terapii logopedycznej programów komputerowych.

Cele szczegółowe:

- kształtowanie prawidłowej mowy poprzez korygowanie zaburzeń w zakresie strony fonetycznej, leksykalnej, gramatycznej,
- doskonalenie wymowy już ukształtowanej,
- wyćwiczenie aparatu mowy (warg, języka, podniebienia miękkiego, żuchwy),
- wdrażanie do praktycznego wykorzystania nawyków poprawnej wymowy,
- zapobieganie powstawaniu problemów emocjonalnych u dziecka będących konsekwencją jego wady wymowy oraz presji środowiska, w którym funkcjonuje dziecko,
- wzmacnianie wiary we własne możliwości, rozwijanie samoakceptacji i kształtowanie pozytywnej samooceny,
- wyrównywanie szans edukacyjnych dziecka.

3. Dyslalia – próba zdefiniowania

Termin *dyslalia* (z grec. *dys.* – zaburzenia; *lalia* – mowa) to ogólne pojęcie stosowane przy określeniu różnych postaci wad wymowy. Wywodzi się z foniatry i najczęściej stosowany jest w klasyfikacjach zaburzeń mowy. Mimo, że po raz pierwszy został on użyty już w 1827 roku, nadal jest nośnikiem różnej treści³.

Stale obecny w piśmiennictwie logopedycznym termin „dyslalia” wymaga dokładniejszego omówienia. W polskiej logopedii nie ma dotąd ogólnie akceptowalnej terminologii, a poszczególne określenia są zaczerpnięte z rozmaitych dyscyplin i nieraz tworzone bez dbałości o wypracowanie takich form, które służyłyby jasnemu, jednoznacznemu przekazywaniu informacji⁴. Podanie jednoznacznej definicji dyslalii jest bardzo złożone.

Dyslalia i wszystkie zamiennie stosowane terminy („zaburzenia wymowy”, „wady wymowy”, „wadliwa artykulacja”, „wady artykulacyjne”, „nieprawidłowe realizacje fonemów”, „zniekształcenia substancji fonicznej w płaszczyźnie segmentalnej”) określają kategorię zaburzeń, których istotą jest nieprawidłowa realizacja dźwięków mowy⁵.

Wśród badaczy istnieje zgodność, że jest to zaburzenie objawiające się nieprawidłowościami w zakresie artykulacji. Niejednolity jest jednak stosunek do tego, czy wszystkie zaburzenia ujawniające się w płaszczyźnie segmentalnej powinno się nazywać dyslalią. Wynika to z faktu, że nieprawidłowości wymowy mogą mieć różną etiopatogenezę. Od rodzaju czynnika patogenego i piętra uszkodzenia mechanizmu mowy zależy, czy powstające zaburzenia będą miały formę jednoobjawową (tylko zaburzenia artykulacji), czy też będą tylko jednym z wielu i to niekoniecznie najważniejszym objawem zaburzeń mowy. Wszystko uwarunkowane jest przyczyną zaburzenia i tym, czy nieprawidłowa artykulacja jest problemem pierwszo- czy drugorzędym. Właśnie przyczyna, a w konsekwencji charakter objawów decyduje o przebiegu postępowania logopedycznego⁶.

Dyslalia u L. Kaczmarka to tyle, co wady wymowy. Tak też jest w pracach wielu innych autorów, na przykład J. T. Kania, G. Demel, B. Rocławski, którzy przez określenie dyslalia rozumieją nieprawidłową wymowę głosek języka ojczystego⁷. Inaczej jest u I. Styczek i S. Grabiasa.

Według Ireny Styczek dyslalia (alalia) to opóźnienie w przyswajaniu sobie języka, na skutek opóźnionego wykształcenia się funkcji pewnych struktur mózgowych⁸. Zdaniem Stanisława Grabiasa dyslalia - to wycofujące się stadium alalii, w której „kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu nie wystarczającym do prawidłowej realizacji wypowiedzi w związku z niewłaściwie

³ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 429.

⁴ Tamże, s. 429.

⁵ E. Jeżewska-Krasnodębska, *Zaburzenia artykulacji spółgłosek u dzieci rozpoczynających naukę szkolną*, Kraków 2017, Wyd. Impuls, s. 58.

⁶ Tamże, s. 58-59.

⁷ A. Hamerlińska-Latecka, *Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Bydgoszcz 2012, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 59.

⁸ I. Styczek, *Logopedia*, Warszawa 1980.

funkcjonującym słuchem fonematycznym”⁹. B. Sawa podkreśla, że jest to zaburzenie artykulacyjne, polegające na opuszczaniu, podstawianiu i zniekształcaniu głosek.

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych [ICD-10] wyróżnia się specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka. Dyslalia występująca u dzieci jest jedną z wielu form zaburzeń wyodrębnionych w tej klasyfikacji w kategorii „specyficzne zaburzenia artykulacji” obok rozwojowych zaburzeń artykulacji i rozwojowych zaburzeń fonologicznych. Posługiwanie się przez dziecko dźwiękami mowy jest poniżej poziomu odpowiedniego do wieku umysłowego, ale poziom umiejętności językowych jest prawidłowy¹⁰. W drugiej powszechnie stosowanej klasyfikacji – amerykańskiej (DSM-IV)-nie stosuje się terminu „dyslalia”, tylko jest mowa o zaburzeniach fonologicznych, które wynikają z upośledzenia rozwoju artykulacji (co przejawia się nieprawidłowościami w zakresie tworzenia dźwięków) bądź upośledzenia językowej klasyfikacji dźwięków mowy. Zalicza się je w tej klasyfikacji do zaburzeń komunikacji.

4. Przegląd klasyfikacji wad wymowy

Wady wymowy, inaczej mówiąc, zaburzenia artykulacji, zostały uporządkowane i określane za pomocą odpowiedniej terminologii. Istnieją dwa zasadnicze typy klasyfikacji wad wymowy: ilościowe i jakościowe. Można również znaleźć klasyfikacje przyczynową. Wszystkie te podziały mają swoje plusy i minusy. Mogą być oceniane z punktu widzenia jasności i poprawności metodologicznej opisu, a także przydatności w postępowaniu logopedycznym¹¹.

⁹ S. Grabias, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. X, 1997, s.33.

¹⁰ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych: rewizja dziesiąta ICD- 10*, T. 2, Zasady kodowania, (red.) A. Kozierkiewicz, Kraków 1997, s. 197-198.

¹¹ A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Kraków 2008, Wyd. Impuls, s. 27.

Tab. 1 Klasyfikacje dyslalii¹²

Klasyfikacje dyslalii	
Przyczynowa I. Styczek	Na skutek uszkodzenia korowych struktur: - dyslalia motoryczna: wymowa głosek trudnych pod względem artykulacyjnym odbiega od normy; - dyslalia słuchowa: trudności w rozpoznawaniu głosek;
Ilościowa L. Kaczmarka	a) Dyslalia jednorodna: wadliwa realizacja jednego fonemu; Dyslalia wieloraka: wadliwa realizacja dwóch i więcej fonemów; Dyslalia całkowita: tetyzm-alalia motoryczna: brak realizacji fonemów, pozostaje melodia; b) Dyslalia prosta (zmiana jednej cechy dystynktywnej); Dyslalia złożona (zmiana dwóch lub więcej cech dystynktywnych);
Ilościowa A. Pruszevicza	Zrozumiałość wypowiedzi a liczba wadliwie artykułowanych fonemów: - bełkotanie izolowane: wadliwa realizacja jednej głoski, mowa dobrze zrozumiała; - bełkotanie częściowe (dyslalia- partialis): wadliwa wymowa niewielu głosek, zrozumiałość wymowy nieznacznie zmniejszona; - bełkotanie wielorakie (dyslalia- multiplet): wadliwa realizacja wielu głosek, zrozumiałość mowy znacznie zmniejszona; - bełkotanie uogólnione (dyslalia- universalis): zaburzona artykulacja samogłosek i większości spółgłosek, mowa zupełnie niezrozumiała.
Przyczynowo- objawowa H. Mierzejewskiej D. Emiluty-Rozya	- dyslalia anatomiczna ruchowa; - dyslalia funkcjonalna; - dyslalia anatomiczno słuchowa;
Jakościowa językoznawcza J. Kani	a) zaburzenia paradygmatyczne (dotyczą zasobu głosek): - elizja (mogilalia)- brak głoski: ➤ Pełna (obejmująca wszystkie pozycje w wyrazie: nagłos, śródgłos, wygłos); ➤ Ograniczona (np. do wygłosu); ➤ Całkowita; - substytucja (paralalia): zastępowanie głoski; - deformacja (dyslalia właściwa); b) zaburzenia syntagmatyczne (dotyczą struktury wyrazów): - zmiany ilościowe; - zmiany jakościowe; - zmiany elementów w wyrazie; - zmiany kombinowane; - zmiany niesystemowe;
Jakościowa foniatryczna A. Sołtys- Chmielowicz	- mogilalia; - paralalia; - dyslalia właściwa;
Jakościowa B. Ostapiuk	- dyslalia fonetyczna: głoska normatywna fonemowo, nienormatywna fonetycznie; - dyslalia fonemowa: głoska nienormatywna fonemowo, normatywna fonetycznie; - dyslalia fonemowo-fonetyczna: głoska nienormatywna fonetycznie oraz fonemowo; - dyslalia para- fonetyczna pozafonemowa: głoska zawiera cechy dystynktywne różnych klas głosek; - dyslalia-pseudo-fonetyczna-pozafonemowa: zachowanie dźwiękowe trudne do określenia jako głoska; - dyslalia-pozafonetyczna-pozafonemowa: brak realizacji, zero fonetyczne;

¹² A. Hamerlińska-Latecka, *Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Bydgoszcz 2012, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 60-61.

5. Przyczyny dyslalii:

Ustalenie źródła powodującego zaburzenia artykulacji jest bardzo ważnym elementem terapii, gdyż podstawowym warunkiem rozpoczęcia pracy nad prawidłową artykulacją głoski jest usunięcie lub zminimalizowanie przyczyny wady. Jeśli chodzi o przyczyny wad wymowy i w ogóle zaburzeń mowy, to w zasadzie wszyscy piszący mają na ten temat podobną wiedzę. Różnice dotyczą sposoby jej przekazania i terminologii służącej do prezentacji.

Wśród powodów dyslalii wymienia się:

1. Zmiany anatomiczne aparatu artykulacyjnego:

- nieprawidłowa budowa języka (język zbyt długi, za duży - makroglosja, za krótki, zbyt gruby, krótkie wędzidełko podjęzykowe);
- nieprawidłowa budowa podniebienia (zbyt mocno wysklepione, wąskie podniebienie twarde, tzw. gotyckie podniebienie; rozszczepy podniebienia);
- zniekształcenia zgryzu (*zgryz otwarty* - gdy zęby dolnej szczęki nie schodzą się z zębami szczęki górnej w odcinku środkowym lub bocznym); przodozgryz (*progenia, prognacja*) - wysunięcie dolnej szczęki do przodu w stosunku do górnej; *tyłozgryz* - cofnięcie dolnej szczęki w stosunku do szczęki górnej);
- anomalie zębowe (trwałe; *diastema* - szpara między pierwszymi siekaczami; *protruzja* - czyli wychylenie korony górnych zębów przednich na zewnątrz jamy ustnej, *retruzja* - czyli wychylenie górnych zębów przednich do wewnątrz jamy ustnej; oraz anomalie zębowe przejściowe, jak w czasie wymiany uzębienia);
- przerost trzeciego migdałka;
- polipy;
- skrzywienie przegrody nosowej;
- przerost śluzówki nosa;
- zbyt długi karmienie dziecka smoczkiem, stosowanie niewłaściwych smoczków oraz ssanie przez dziecko palca.

2. Nieprawidłowe funkcjonowanie narządów mowy, czyli:

- niska sprawność języka, warg;
- zakłócona praca mięśni napinających i przywodzących więzadła głosowe;
- trudności koordynacji pracy więzadeł głosowych z artykulacją nasady;
- nieprawidłowa praca zwierającego pierścienia gardłowego;
- brak pionizacji języka, tzw. infantylne połykanie (prowadzące do wsuwania języku między zęby).

3. Nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie narządu słuchu:

- zaburzenie analizy i syntezy słuchowej;
- wybiórcze upośledzenie słuchu;
- obniżenie słyszalności (niedosłuch, głuchota);
- zaburzenia słuchu fonematycznego.

4. Warunki niesprzyjające uczeniu się mowy (dyslalia związana z czynnikiem społecznym):

- nieprawidłowe wzorce wymowy;
- nieprawidłowa atmosfera, styl wychowania i postawy rodziców;
- brak stymulacji rozwoju mowy.

5. Nieprawidłowe funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego (dyslalia ośrodkowa; dyslalia centralna, występujące w przypadku afazji i dysartrii).

6. Psychiczne podłoże (brak zainteresowania mową innych; odczuwanie własnych wypowiedzi jako czegoś trudnego, męczącego i w związku z tym ograniczenie ich, co nie sprzyja normalnemu rozwojowi mowy - dysfazja asocjacyjna).

7. Opóźniony rozwój psychomotoryczny (dyslalia rozwojowa) i emocjonalny dziecka¹³.

Koncentrując się na bezpośrednich przyczynach wad wymowy zauważyć można, że w literaturze zaczęto stosować nazwy rodzajów dyslalii zgodnie z wywołującą ją przyczyną, co przedstawia tabela nr 2.

Tab. 2 Przyczyny i rodzaje dyslalii¹⁴

Przyczyny dyslalii	Wskaźnik	Rodzaje dyslalii
Wada słuchu	Zaburzenia słuchu	słuchowa (audiogenna)
Słuch fonemowy	Zaburzenia słuchu fonemowego	fonologiczna
Rozszczep warg i/lub podniebienia	Zaburzenia artykulacji na tle rozszczepu warg i/lub podniebienia	rozszczepowa
Choroba nowotworowa	Zmiana pochodzenia nowotworowego lub konsekwencja jej leczenia	nowotworowa
Wędzidełko	Nieprawidłowa budowa wędzidełka	ankyloglosyjna
Zgryz i zęby	Wada zgryzu: anomalie w uzębieniu	zgryzowo-dentalna
Środowisko	Postawy rodzicielskie, wzór mowy, styl wychowania	środowiskowa
Funkcjonalność	Zaburzenia funkcji obwodowych narządów mowy	czynnościowa
Układ nerwowy	Zaburzenia nerwów odpowiedzialnych za artykulację	obwodowa

¹³Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 442-443.

¹⁴ A. Hamerlińska-Latecka, *Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Bydgoszcz 2012, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s.63.

6. Rodzaje zaburzeń artykulacji, które zalicza się do dyslalii:

W obrębie dyslalii można wyróżnić szczegółowe zaburzenia artykulacji. Literatura przedmiotu opisuje następujące zaburzenia wymowy.

- **sygmatyzm** (łac. *sigmatismus*), czyli nieprawidłową realizację głosek dentalizowanych
(*s, z, c, dz; ś, ź, ć, dź; sz, ż, cz, dż*)
- **rotacyzm** (łac. *rhotacismus*), czyli nieprawidłową realizację głoski *r*;
- **kappacyzm** (łac. *kappacismus*) - nieprawidłową realizację głoski *k*;
- **gammacyzm** (łac. *gammacismus*) - nieprawidłową realizację głoski *g*;
- **lambdacyzm** (łac. *lambdacismus*) - nieprawidłową realizację głoski *l*;
- **betacyzm** (łac. *betacismus*) - nieprawidłową realizację głoski *b*;
- **mowę bezdźwięczną** - wymawianie głosek dźwięcznych, jak ich bezdźwięczne odpowiedniki (*g - k*);
- inne odchylenia od normalnej artykulacji.

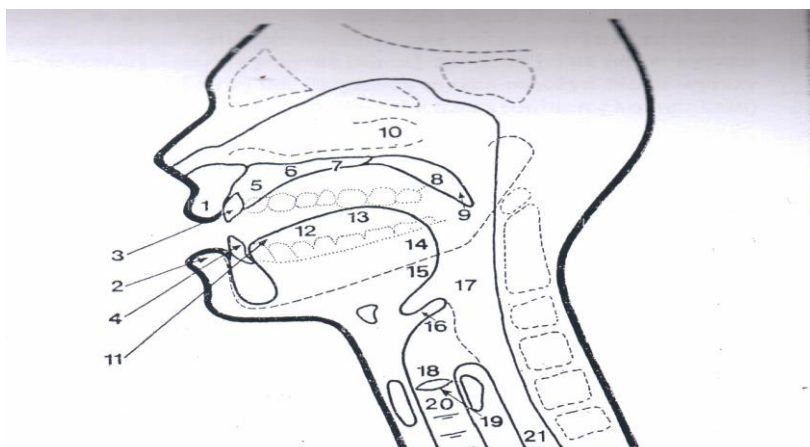
Z dyslalii wyodrębniły się oddzielne jednostki: rynolalia (nosowanie) i dysartria¹⁵.

6.1. Sygmatyzm – nieprawidłowa artykulacja głosek dentalizowanych

Terminami „seplenienie” lub „sygmatyzm” określamy zaburzenie wymowy polegające na nieprawidłowej artykulacji głosek dentalizowanych, które w zależności od miejsca artykulacji można podzielić na trzy grupy:

- przedniojęzykowo-zębowe [*s, z, c, dz*],
- przedniojęzykowo-dziąsłowe [*sz, ż, cz, dż*],
- środkowo-językowe prepalatalne [*ś, ź, ć, dź*].

¹⁵Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 444-445.

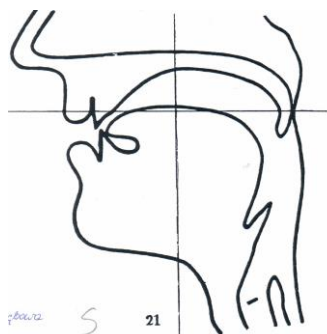


5. Narządy mowy (wg [9])

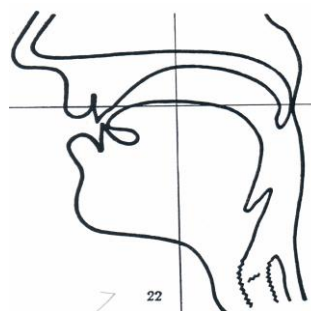
1, 2 — wargi (labia), 3, 4 — zęby (dentes) przednie górne i dolne, 5 — dziąsło (alveolus), 6 — przednia część podniebienia twardego (praepalatum), 7 — tylna część podniebienia twardego (postpalatum), 6, 7 — podniebienie twarde (palatum), 8 — podniebienie miękkie (velum), 9 — języczek (uvula), 10 — jama nosowa (nos = nasus), 11 — czubek języka (apex), 12 — przednia część języka (praedorsum), 13 — środkowa część języka (mediodorsum), 14 — tylna część języka (postdorsum), 15 — obsada języka (radix), 16 — nagłośnia (epiglottis), 17 — jama gardłowa (pharynx), 18 — krtani (larynx), 19 — głośnia (glottis), 20 — tchawica (trachea), 21 — przełyk (oesophagus).

Chcąc podkreślić brzmieniową stronę głosek dentalizowanych, w praktyce logopedzi za T. Bennim używają również określenia „głoski trzech szeregów”, tzn.:

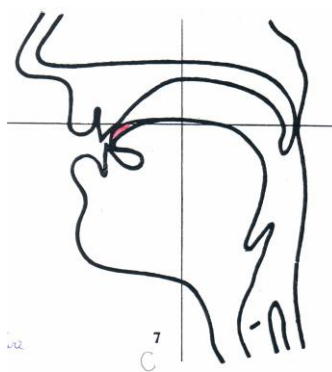
➤ szeregu syczącego [s, z, c, dz],



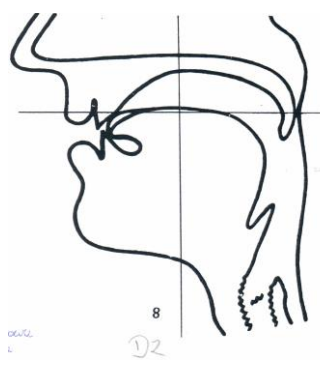
Głoska: s



Głoska: z

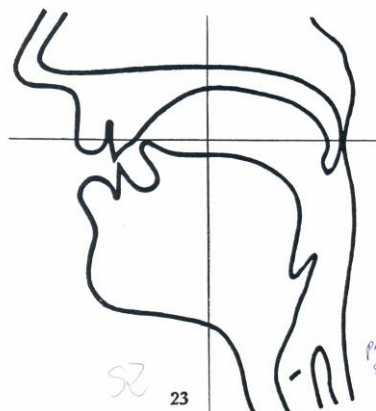


Głoska: c

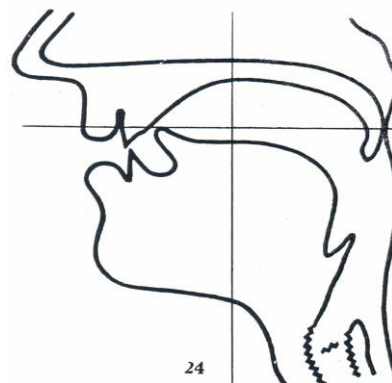


Głoska: dz

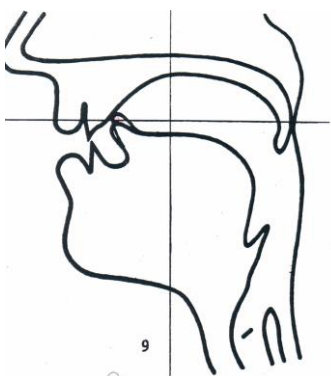
➤ szeregu szumiącego [sz, ż, cz, dż],



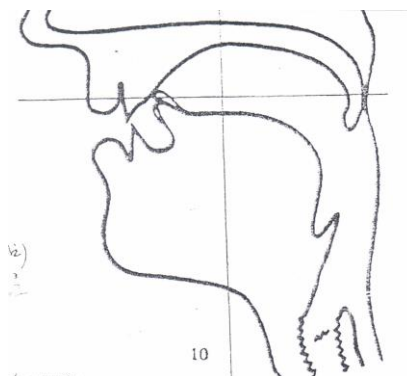
Głoska: sz



Głoska: ż

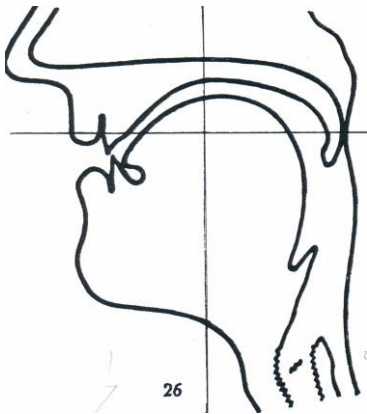


Głoska: cz

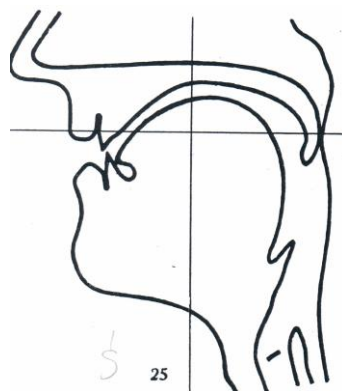


Głoska: dż

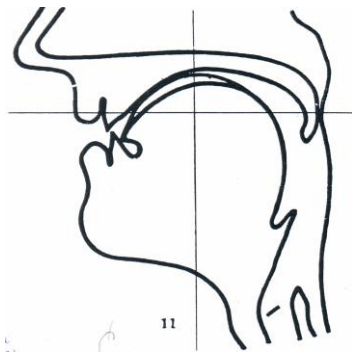
➤ szeregu ciszącego [ś, ź, ć, dź]¹⁶.



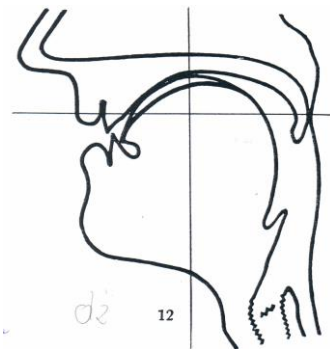
Głoska: ż



Głoska: ś



Głoska: ć



Głoska: dź

Wspólną cechą tych głosek jest dentalizacja, czyli odpowiednie zbliżenie zębów (górnych i dolnych siekaczy) oraz tarcie o nie wydychanego powietrza, w wyniku czego szmer ulega wzmocnieniu.

W obrębie głosek dentalizowanych mogą występować następujące sposoby realizacji dźwięku:

- **Elizja (tzw. mogisygmatyzm)** to forma wadliwej wymowy, przy której brak realizacji jakiegoś fonemu w postaci osobnego segmentu (głoski). Forma ta występuje przede wszystkim przy zniekształceniach fonemów spółgłoskowych. Elizja może być pełna (brak realizacji jakiegoś fonemu zauważany jest we wszystkich pozycjach w nagłosie, śródgłosie i wygłosie), a także ograniczona (dotyczy tylko niektórych pozycji). Może również być całkowita (fonem spółgłoskowy realizowany jest jako zero fonetyczne) oraz częściowa (zmianie ulega

¹⁶ E. Jeżewska-Krasnodębska, *Zaburzenia artykulacji spółgłosek u dzieci rozpoczynających naukę szkolną*, Kraków 2017, Wyd. Impuls, s.74.

sąsiedni segment wokaliczny lub w miejsce fonemu pojawia się segment bezszmerowy)¹⁷.

- **Substytucja (tzw. parasygmatyzm)** - realizacja jakiegoś fonemu mieści się w polu realizacji innego fonemu; jeśli dwa fonemy systemu ogólnego mają w wymowie dziecka tę samą realizację. Substytucja występuje częściej niż elizja i charakteryzuje się większym bogactwem form. Jeden fonem może posiadać kilka lub kilkanaście substytutów, choć u konkretnego dziecka rzadko pojawia się więcej niż trzy synchronicznie występujących substytutów jednego fonemu.
- **Deformacja (tzw. sygmatyzm właściwy)** zachodzi wówczas, gdy realizacja jakiegoś fonemu wykracza poza właściwe pole realizacji tego fonemu, a zarazem nie mieści się w polu realizacji innych fonemów. Należy do nich zaliczyć głoski nietypowe dla danego systemu fonetycznego, np. głoski międzyzębowe, boczne spiranty, różnie zlokalizowane dźwięki wibracyjne¹⁸.

Ważne! Rezultaty przesiewowych badań logopedycznych, wskazują, że ponad 53% dzieci ma problemy logopedyczne. W grupie dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi ze względu na objawy występuje najczęściej: parasygmatyzm (w zakresie trzech szeregów).

¹⁷Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 445.

¹⁸ Tamże, s. 445-446.

7. Diagnoza logopedyczna

Pojęcie „diagnozy” pochodzi z języka greckiego (diagnōsis) i oznacza rozpoznanie, rozróżnienie¹⁹. Elementarne wyjaśnienie terminu „diagnoza” według A. Kamińskiego zakłada, że: „diagnoza oznacza rozpoznanie badanego stanu rzeczy na podstawie zebranych objawów i znanych ogólnych prawidłowości, przez przyporządkowanie stwierdzonych objawów do określonego ich typu oraz przez wyjaśnienie genetyczne tego stanu rzeczy, określenie jego fazy obecnej i przewidywanego rozwoju”²⁰.

Czym jest diagnoza logopedyczna? Diagnoza logopedyczna jest swojego rodzaju procesem. Rozpoczyna się on w chwili zgłoszenia się osoby badanej do logopedy i trwa do zakończenia procesu terapii logopedycznej. W czasie jej przebiegu może dojść bowiem do innego spojrzenia na dane zjawisko logopedyczne, w związku z pogłębioną wiedzą na jego temat, w wyniku np. dodatkowych badań, studiowania fachowej literatury, uczestnictwa w kursach czy szkoleniach w zakresie interesującej tematyki.

Istotą diagnozy logopedycznej jest rozpoznanie danego zjawiska logopedycznego. Składają się na nią dwa etapy eksploracji, czyli poznania, opisanie aktualnego stanu i weryfikacji, czyli potwierdzenia lub też nie wcześniejszego założenia²¹.

7.1. Wywiad

Postawienie diagnozy logopedycznej poprzedza anamneza, czyli wywiad przeprowadzony z rodzicami (opiekunami) dziecka. Anamneza polega na „zebraniu danych podczas rozmowy z opiekunami dziecka”²². Dobrze przeprowadzony wywiad pozwala poznać właściwości rozwoju psychicznego i fizycznego osoby badanej, uwarunkowania tego rozwoju, przyczyny zaburzeń, warunki środowiskowe dziecka, jego pozycję w rodzinie. W szczególności zebrane informacje odnoszą się do przyczyn zaburzeń mowy oraz dotychczasowego przebiegu procesu kształtowania i rozwoju mowy. Dobrze przeprowadzony wywiad jest warunkiem postawienia diagnozy logopedycznej²³.

Kwestionariusz wywiadu w pierwszej kolejności powinien zawierać ogólne pytania dotyczące sytuacji rodzinnej dziecka, biologicznych warunków rozwoju dziecka w okresie płodowym, warunków rozwoju w okresie okołoporodowym, warunków rozwoju wczesnego dzieciństwa (obciążenia dziedziczne, przebieg ciąży, porodu, przebyte urazy, choroby we wczesnym dzieciństwie). Dane uzyskane w tym zakresie pomogą ocenić rozwój dziecka w okresie życia prenatalnego i perinatalnego. Informacji na temat rozwoju postnatalnego mogą dostarczyć kolejne pytania skierowane do rodziców, opiekunów a mianowicie: Czy dziecko od urodzenia reagowało na sygnały dźwiękowe (słowne) i różne dźwięki z najbliższego otoczenia? Kiedy dziecko zaczęło głużyć i gaworzyć? Kiedy zaczęły pojawiać

¹⁹ E. Mazurkiewicz, *Diagnostyka w pedagogice społecznej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, (red.) T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa, Wyd. „Żak” 1995, s. 31.

²⁰ S. Kawula, *Istota i zakres diagnostyki pedagogicznej środowiska*, [w:] *Diagnozowanie potrzeb opiekuńczo-wychowawczych i kulturalnych środowiska*, (red.) S. Kawula, Z. Dąbrowski, M. Gałaś, Toruń, Wyd. Uniwersytet Mikołaja Kopernika 1980, s. 44.

²¹ E.M. Minczakiewicz, *Początki i rozwój polskiej logopedii*, Kraków 1998, s. 181.

²² E.M. Skorek, *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Kraków 2000, s. 20

²³ E.M. Skorek, *Z logopedią*, dz. cyt., s. 20.

się pierwsze słowa i zdania? Kiedy dziecko zaczęło rozumieć proste polecenia? Ponieważ rozwój mowy jest ściśle związany z rozwojem ruchowym dziecka, w kwestionariuszu wywiadu powinny znaleźć się również pytania dotyczące przebiegu tego rozwoju, a mianowicie m.in.: Kiedy dziecko zaczęło unosić głowę? Kiedy zaczęło siadać i stawiać pierwsze kroki? Czy dziecko miało lub ma nadal poważne problemy zdrowotne? Jakie choroby występowały u dziecka? Czy było hospitalizowane? Czy jest pod opieką jakiegoś specjalisty? W kwestionariuszu wywiadu mogą znaleźć się także pytania dotyczące predyspozycji osobowościowych dziecka, jego zainteresowań, współdziałania z rówieśnikami, czy przejawianych trudności w zakresie poszczególnych aspektów rozwoju umysłowego, fizycznego i emocjonalno-społecznego²⁴.

7.2. Badanie mowy

Badanie wymowy stanowi jeden z elementów badania, które każdy z logopedów powinien przeprowadzić, gdy zgłasza się do niego pacjent z problemami w komunikacji językowej.

W przypadku dyslalii diagnoza logopedyczna ma na celu ustalenie:

- a. nieprawidłowo wymawianych głosek oraz sposobu ich wymawiania;
- b. przyczyn wadliwej artykulacji;
- c. wpływu wady na przebieg procesu porozumiewania się;
- d. skutków zaburzenia;
- e. pierwotnych i wtórnych objawów wady wymowy.

Metodyka badania wymowy jest ważnym elementem całego procesu logoterapeutycznego. Pozwala nakreślić charakter wad (rodzaj i nasilenie) oraz przyczynach ich powstawania, co z kolei wiąże się z metodyką postępowania logopedycznego²⁵.

W czasie badania dziecka powinniśmy stworzyć przyjazną i miłą atmosferę. O wymowie prawidłowej mówimy wówczas, gdy w spontanicznych wypowiedziach nie występują cechy odbiegające od skodyfikowanej normy ortofonicznej. Z tak postawionego problemu wynika, że badanie mowy rozpoczynamy zawsze od swobodnej rozmowy z dzieckiem; zadając mu kilka prostych pytań, na przykład *Jak się nazywasz? Gdzie mieszkasz? Czym się najchętniej bawisz?* Następnie można zaproponować, aby dziecko policzyło palce u swoich rąk lub zachęcić do powiedzenia wierszyka. Zwracamy przy tym uwagę zarówno na brzmienie dźwięków, jak i na estetykę układu narządów artykulacyjnych. Przy pewnej wprawie, już na tym etapie badania możemy zorientować się, czy dziecko mówi prawidłowo.

Drugim elementem sprawdzania wymowy jest badanie za pomocą kwestionariusza obrazkowego zawierającego obrazki ze wszystkimi pozycjami odpowiednich głosek w wyrazie - w nagłosie (na początku), śródgłosie (w środku), wygłosie (na końcu). Podczas tego badania dziecko i logopeda siedzą na wprost siebie. Instrukcja powinna brzmieć: co

²⁴ I. Sochacka, Wywiad z rodzicami jako istotny element diagnozy logopedycznej dzieci w wieku przedszkolnym, *Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce* : kwartalnik dla nauczycieli nr 3, 2014, s. 175-189.

²⁵ A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Kraków 2008, Wyd. Impuls, s.65.

widzisz na tym obrazku? Kwestionariusz obrazkowy stosujemy po to, aby nie pominąć żadnego fonemu.

W badaniu mowy należy uwzględnić nie tylko artykulację, ale i inne związane z nią elementy mowy, jak słuch i umiejętność różnicowania głosek, rozumienia znaczenia wyrazów i zwrotów, posługiwanie się formami gramatycznymi, zasób słownictwa, oddychanie, fonację, tempo mowy.

Badanie rozumienia wyrazów prowadzi się w formie pokazywania przez dziecko rysunków lub przedmiotów, które wymienia badający. Przy tej okazji sprawdzamy słuch. Jeśli dziecko nie wykonuje poleceń, to albo nie rozumie znaczenia wyrazów, albo dobrze nie słyszy. Badając formy gramatyczne polecamy dziecku, aby podał kartkę leżącą na stole, długopis: następnie mówimy: połóż długopis na kartce, pod kartką, obok kartki itd. Równocześnie zwracamy uwagę, którą ręką się dziecko posługuje i czy jego ruchy są precyzyjne. Przy różnicowaniu głosek polecamy dziecku, aby pokazało odpowiedni obrazek, np. noże-nosze, bąk-pąk. Sprawdzamy wreszcie, czy dziecko potrafi powtarzać sekwencje złożone z dwu-trzech wyrazów. Przy powtarzaniu sprawdzamy prawidłowość układu wyrazu w zdaniu.

Badanie sprawności narządów mowy sprawdzamy poprzez próby sprawności języka, które obejmują kierowanie języka do nosa, brody, ucha lewego i prawego, dziąsła górnego i dolnego, wypychanie policzków, oblizywanie warg poprzez zataczanie po nich kółek w lewą i prawą stronę, tworzenie rurki, łyżeczki. Próby warg obejmują: zakładanie dolnej wargi na górną i odwrotnie, naśladowanie króliczka przez przesuwanie zaciśniętych warg w lewo i prawo, tworzenie dzióbka, uśmiechu, nadymanie policzków, gwizdanie, parskanie, cmokanie. Logopeda odnotowuje za pomocą znaków + lub – czy dane ćwiczenie jest zaliczone czy też nie. W karcie pacjenta należy również opisać: grubość i wielkość języka, stan wędzidełka podjęzykowego, migdałków, podniebienia twardego, zgryzu i uzębienia oraz stan jamy nosowej²⁶. Badanie pisania i czytania przeprowadzamy u dzieci w wieku szkolnym. Po wykonaniu wszystkich powyższych badań jesteśmy zorientowani czy dziecku należy wykonać czy też skierować go na badania uzupełniające w zależności od potrzeb i rodzaju zaburzenia.

Na tym etapie ustala się indywidualny program terapii, dobiera się odpowiednie metody i techniki logopedyczne, określa się częstotliwość spotkań.

Ważne:

Nie zawsze podczas badania udaje nam się uzyskać dostatecznie bogaty materiał, na podstawie którego określimy wszystkie kłopoty pacjenta, uzupełniamy te obserwacje podczas terapii. Może się bowiem okazać, że np. kłopot sprawiają niektóre grupy spółgłoskowe, wyrazy dłuższe czy nawet krótkie z trudnych do wyjaśnienia powodów²⁷.

²⁶ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, Warszawa 1982, Wyd. WSiP, s. 55-56.

²⁷ A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. *Standardy postępowania logopedycznego*, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s. 61.

7.3. Przykładowe kwestionariusze wykorzystywane w diagnozie

Istnieje wiele narzędzi służących do przeprowadzenia diagnozy logopedycznej czy też pomocnych w postawieniu takiej diagnozy. Są one bardzo zróżnicowane i dotyczą różnych aspektów porozumiewania się. Różnią się m. in. metodami badania i ich zakresem. Istnieją narzędzia, które służą do badania wszystkich typów struktur językowych (oraz pewnych elementów pozajęzykowych), jak i takie, które stworzono z myślą o badaniu umiejętności używania jednego z podsystemów języka, np. testy badające podsystem leksykalny (zasób słownictwa), fonologiczny (słuch fonematyczny, realizacja fonemów), a nawet bardziej szczegółowe, dotyczące jednej umiejętności w ramach danego podsystemu, np. testy służące jedynie do badania słuchu fonematycznego.

Podstawą postępowania diagnostycznego jest dobranie odpowiednich narzędzi badawczych, wykorzystywanych podczas zbierania danych diagnostycznych²⁸.

Poniżej zaprezentujemy tabelę, której celem jest uporządkowanie i uzupełnienie wiedzy logopedów, nauczycieli, rodziców na temat dostępnych na rynku narzędzi służących do diagnozy logopedycznej oraz oceny postępów w terapii logopedycznej.

²⁸ A. Dłużniewska, M. Szubielska, *Diagnoza – definicja, klasyfikacje, modele, narzędzia* [w:] *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, (red.) K. Krakowiak, Warszawa 2017, Wyd. ORE, s. 30, 41.

Tab. 3 Zestawienie wybranych narzędzi diagnostycznych

Narzędzia diagnostyczne			
Logopedyczny Test Przesiewowy Autorzy: Stanisław Grabias Zdzisław M. Kurkowski Tomasz Woźniak	Narzędzie do badania 4 aspektów sprawności językowych i komunikacyjnych: - wymowy - narracji - motoryki narządów artykulacyjnych - percepcji dźwięków mowy	Dzieci w wieku 6–14 lat	Logopedzi, pedagodzy, poloniści
Kwestionariusz obrazkowy Genowefa Demel;	Kwestionariusz obrazkowy + karta badania mowy. Pakiet do badania mowy daje możliwość zbadania mowy dzieci nie tylko pod względem artykulacyjnym, ale pozwala także wyłonić te dzieci, u których opóźniony rozwój mowy przejawia się w małym zasobie słownictwa, braku umiejętności budowania zdań, czy też rozumienia podstawowych pojęć.	Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Logopedzi, nauczyciele
Kwestionariusz Hanny Rodak, Danuty Nawrockiej;	Od obrazka do słowa – badanie artykulacji	Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Logopedzi, nauczyciele
Kwestionariusz obrazkowy Grażyna Billewicz, Brygoda Ziolo;	Składa się z obrazków, których nazwy zawierają samogłoski i spółgłoski w trzech pozycjach, w których mogą pojawić się w wyrazie: w nagłosie, śródgłosie i wygłosie. Głoski występujące w nazwach obrazków ułożone są w kolejności zgodnej z tym jak pojawiają się w rozwoju mowy dziecka.	Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Logopedzi, nauczyciele
Kwestionariusz obrazkowy Iwona Michalak-Widera;	Celem testu przesiewowego mowy jest: - wstępna ocena mowy - wychwycenie problemów z mówieniem - sprawdzenie poprawności rozwoju mowy - ocena sprawności narządów mowy - sprawdzenie rozumienia mowy	Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Logopedzi, nauczyciele, psychologowie, pedagodzy, lekarze
Język i Komunikacja. Skala Obserwacyjna dla Nauczycieli Autorka: Magdalena Kochańska Autorki podręcznika: Magdalena Kochańska Magdalena Łuniewska	Narzędzie znormalizowane dla uczniów klasy I Może być stosowane do: - przesiewowego wykrywania ryzyka zaburzeń językowych i identyfikowania dzieci z trudnościami w sferze języka i komunikacji - prognozowania przydatnego w ocenie postępów ucznia w zakresie rozwoju językowego - profilaktyki służącej do ogólnej oceny funkcjonowania językowego dziecka	Uczniowie klas I–VI	Nauczyciele lub psychologowie, pedagodzy, logopedzi szkolni
Test Czytania Głośniego – Dom Marka Autorka: Marta Bogdanowicz	Test do oceny szerokiego spektrum funkcji biorących udział w czytaniu i pisaniu, w tym: zdolności wzrokowo- -przestrzennych, słuchowo- -językowych, ruchowych oraz integracji percepcyjno- -motorycznej	Uczniowie po pierwszym roku nauki czytania	Psycholodzy, pedagodzy, logopedzi
Test do badania słuchu fonematycznego u dzieci i dorosłych Autorki: Elżbieta Szelaż Aneta Szymaszek	Narzędzie do oceny umiejętności różnicowania fonemów opozycyjnych	Dzieci i dorośli	Logopedzi, neuropsycholodzy, pedagodzy, nauczyciele
Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka Autor: Bronisław Roślowski	Narzędzie do oceny umiejętności różnicowania fonemów opozycyjnych	Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	logopedzi, nauczyciele wychowania przedszkolnego, nauczyciele klas I–III

8. Harmonogram działań

Podczas procesu terapii logopedycznej dziecka u którego stwierdzono parasygmatyzm ważna jest współpraca nie tylko z rodziną, ale również z nauczycielami i innymi specjalistami, którzy w trakcie codziennych zajęć mogą kontynuować i wspierać jego pracę. Wszystkie działania powinny być ukierunkowane, w pełni ujednolicone i systematyczne.

Tab. 4 Poniżej prezentujemy propozycję harmonogramu działań w ramach programu.

Lp.	Zadania	Forma realizacji	Uczestnicy
1.	Wdrożenie programu	➤ prezentacja programu dyrektorowi placówki, radzie pedagogicznej	➤ logopeda ➤ dyrektor ➤ nauczyciele
2.	Organizacja warsztatu pracy	➤ wyposażenie gabinetu w niezbędne pomoce dydaktyczne oraz programy multimedialne wspomagające proces terapii logopedycznej	➤ dyrektor ➤ logopeda
3.	Profilaktyka logopedyczna	➤ systematyczne prowadzenie zajęć z zakresu profilaktyki logopedycznej w grupie dzieci przedszkolnych oraz w klasach I-III uwzględniających m.in. (ćwiczenia artykulacyjne, oddechowe, fonacyjne, słuchowe, relaksacyjne).	➤ logopeda ➤ nauczyciele wychowania przedszkolnego lub wczesnoszkolnego
4.	Diagnoza dziecka	➤ przesiewowe badania logopedyczne (wyłonienie dzieci w których występują nieprawidłowości artykulacyjne), ➤ przeprowadzenie pełnej diagnozy logopedycznej wykorzystując odpowiednie narzędzia diagnostyczne, ➤ wywiad z rodzicami dziecka (uzyskanie informacji na temat jego dotychczasowego rozwoju) ➤ wywiad z nauczycielami (obserwacja dziecka w różnych sytuacjach)	➤ logopeda ➤ nauczyciela ➤ rodzice
5.	Terapia logopedyczna	➤ zapoznanie się z dzieckiem, ➤ zajęcia logopedyczne (indywidualne lub grupowe),	➤ logopeda ➤ dziecko/ dzieci
6.	Współpraca z rodzicami	➤ organizowanie i prowadzenie różnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej dla dzieci, rodziców/opiekunów i nauczycieli; ➤ konsultacje, rozmowy, porady mające na celu dostarczanie rodzicom/ opiekunom wiedzy o przyczynach, sposobach i formach pomocy dziecku ➤ redagowanie stałej gazetki logopedycznej na terenie placówki, zamieszczanie ciekawych materiałów, artykułów dotyczących wspomagania rozwoju mowy dziecka	➤ logopeda ➤ rodzice/opiekunowie ➤ nauczyciele
7.	Współpraca z nauczycielami oraz specjalistami	➤ rozmowy z nauczycielem, uzyskanie informacji na temat funkcjonowania dziecka w grupie przedszkolnej, szkolnej, ➤ prowadzenie przez nauczycieli i specjalistów zajęć otwartych z elementami profilaktyki logopedycznej, ➤ dzielenie się swoją wiedzą i	➤ logopeda ➤ nauczyciele ➤ specjaliści

		doświadczeniem nabytym w pracy logopedycznej z innymi nauczycielami i specjalistami,	
8.	Ewaluacja programu	➤ obserwacja bezpośrednia, ➤ rozmowa z dzieckiem, ➤ rozmowa z rodzicami/opiekunami, ➤ rozmowa z nauczycielami, ➤ dokumentacja indywidualna dziecka,	➤ logopeda ➤ nauczyciele ➤ dziecko ➤ rodzice/opiekunowie

9. Terapia logopedyczna

Według Słownika Współczesnej Polszczyzny termin terapia oznacza przywracanie zdrowia chorym ludziom i zwierzętom za pomocą różnorodnych środków i zabiegów.²⁹

Hanna Rodak definiuje terapię zaburzeń mowy jako całość czynności mających na celu usunięcie zaburzeń mowy, złagodzenie skutków tych zaburzeń u dzieci lub osób dorosłych³⁰.

Terapia logopedyczna (synonim logoterapia, postępowanie logopedyczne) jest terminem szerszym od pojęć korekta logopedyczna i reedukacja mowy, obejmuje ona swoim zasięgiem całość specyficznych, zamierzonych oddziaływań, ukierunkowanych na usunięcie wszystkich zakłóceń procesu porozumiewania się (od prostych wad wymowy do niemożności mówienia włącznie)³¹.

Terapię dziecka z dyslalią można rozpocząć po sporządzeniu wstępnej diagnozy logopedycznej, która następnie musi być uzupełniana w toku zajęć z dzieckiem. W trakcie prowadzenia terapii stosuje się różnorodne metody pracy, które mają na celu skorygowanie wymowy dziecka. Ważne jest żeby pamiętać o dostosowaniu metod do możliwości danego pacjenta³².

W przypadku korekcji zaburzeń artykulacyjnych ważne jest, aby ćwiczenia podjąć wcześniej. Obowiązuje zasada, że im wcześniej podejmiemy terapię, tym krócej będziemy pracować nad wywołaniem właściwej głoski i zwiększamy szanse powodzenia terapii. Jeżeli dziecko zniekształca jakiś dźwięk (dyslalia właściwa), z rozpoczęciem ćwiczeń nie należy czekać, aż zakończy się fonetyczny rozwój wymowy dziecka. Jeśli obserwujemy zamianę głoski, dźwiękami charakterystycznymi dla okresu rozwojowego dźwięku, z terapią czekamy do momentu, w którym dana głoska powinna być wymówiona prawidłowo³³.

²⁹ Słownik Współczesnego Języka Polskiego, (red.). Prof. Dr hab. B. Dunaj, Wyd. WILGA, wyd. drugie, s.421.

³⁰ H. Rodak, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa 2002, Wyd. WUW, s. 11.

³¹ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 650.

³² A. Hamerlińska – Latecka, *Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2012, s. 64.

³³ E.M. Skorek, *Oblicza wad wymowy*, Wyd Akademickie ŻAK, Warszawa 2001, s.115

9.1. Zasady terapii logopedycznej

Zasady terapii logopedycznej to reguły, których logopeda powinien przestrzegać oraz kierować się nimi podczas planowania i prowadzenia terapii logopedycznej.

1. Zasada wczesnego rozpoczynania terapii. W każdym przypadku stwierdzenia zaburzeń mowy ważne aby jak najszybciej rozpocząć terapię logopedyczną, gdyż wczesna interwencja skraca jej czas i zwiększa efektywność³⁴.
2. Zasada indywidualizacji, czyli indywidualnego podejścia do pacjenta. Można ją rozpatrywać w dwóch aspektach:
 - program terapii zawsze powinien być opracowany dla konkretnego pacjenta, pod kątem jego osobistego problemu. Środki, metody i pomoce powinny być dostosowane do możliwości psychofizycznych dziecka (do jego poziomu intelektualnego, tempa pracy, kondycji fizycznej oraz psychicznej) jak również do rodzaju zaburzenia,
 - ćwiczenia należy prowadzić indywidualnie. Bywają jednakże sytuacje, gdy istotne jest prowadzenie terapii grupowej (np. zajęcia relaksacyjne, logorytmiczne, ćwiczenia oddechowe, słuchowe itp.),
3. Zasada wykorzystywania w procesie terapii wszelkich możliwości pacjenta. Zakłada ona, iż w proces terapii należy angażować jak największą liczbę zmysłów i wykorzystywać posiadane przez dziecko umiejętności.
4. Zasada kompleksowego oddziaływania. Ponieważ z zaburzeniami mowy często współwystępują zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania oraz osobowości, zaburzenia lateralizacji, opóźnienia i upośledzenia rozwoju umysłowego oraz funkcji percepcyjno – motorycznych (funkcji słuchowych, wzrokowych, kinestetyczno – ruchowych), istnieje konieczność prowadzenia równoległe do terapii logopedycznej również terapii zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania, terapii pedagogicznej, w razie konieczności podejmowania działań psychoedukacyjnych dla rodziców.
5. Zasada aktywnego i świadomego udziału. Pacjent musi czuć potrzebę ćwiczeń oraz rozumieć konieczność udziału w zajęciach. Należy pobudzić jego zainteresowanie, podnosić poziom motywacji, wciągnąć go do zabawy oraz stosować jak najczęściej wzmocnienia pozytywne³⁵.
6. Zasada współpracy z najbliższym otoczeniem. Dziecko i jego najbliższe otoczenie mają prawo do rzetelnej informacji na temat rodzaju, stopnia i przyczyn zdiagnozowanych zaburzeń. Wspólnie z pacjentem oraz jego bliskimi należy omówić program i sposób terapii (czas jej trwania, przewidywane efekty, ustalić wzajemne oczekiwania oraz reguły współpracy)³⁶. Ważne jest uzasadnienie w jakim celu zaleca się wykonanie dziecku dodatkowych badań specjalistycznych.

³⁴Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 651.

³⁵Tamże, s. 651.

³⁶Tamże, s. 652.

7. Zasada systematyczności. Dotyczy sposobu prowadzenia zajęć, narzuca wymogi formalne, takie jak rytmiczność i systematyczność ćwiczeń³⁷.
8. Zasada stopniowania trudności. Terapię zawsze należy rozpocząć od zadań najłatwiejszych dla danego pacjenta – co jest sprawą bardzo indywidualną – i kolejno realizować coraz trudniejsze zadania, przechodząc od elementów znanych do mniej znanych.³⁸
9. Zasada utrwalania, zakłada konieczność powtarzania zdobytych umiejętności, aż doprowadzi się do nawyku³⁹.

Przy usuwaniu wad wymowy – poza wymienionymi w metodyce ogólnej zasadami należy dodatkowo uwzględnić kilka zasad szczegółowych, które wynikają ze specyfiki zaburzeń artykulacji. Są to następujące wskazania terapeutyczne:

- nie należy poprawiać zniekształconej głoski, ale tworzyć nową,
- każde polecenie powinno być uprzednio wykonane przez logopedę,
- konieczne jest częste powtarzanie przerobionego materiału w odmienny sposób,
- każda ćwiczona głoska musi być dobrze utrwalona, zanim przejdzie się do korygowania następnej
- konieczne jest ćwiczenie głoski w różnych układach, kontekstach oraz sąsiedztwach fonetycznych,
- nie należy ćwiczyć na wyrazach, których dziecko nie zna i nie rozumie,
- nie stosować wyrazów, w których występuje więcej niż jedna z utrwalanych głosek,
- należy zawsze pamiętać o różnicowaniu słuchowym wywołanej głoski z jej nieprawidłową artykulacją,
- różnicować ćwiczoną głoskę z głoskami podobnymi, różniącymi się jedną cechą fonologiczną,
- przy uczeniu nowych elementów języka należy uwzględniać ich frekwencyjność w mowie dziecka,
- w przypadku, kiedy nieprawidłowa wymowa dotyczy więcej niż jednej głoski, przy ustaleniu kolejności korygowania dźwięków bierze się pod uwagę kolejność pojawiania się ich w prawidłowym rozwoju mowy,
- przy różnych formach nieprawidłowej realizacji dźwięków najpierw usuwa się elizje, potem substytucje, a następnie deformacje⁴⁰.
- artykulację nowo poznanego dźwięku należy ćwiczyć w różnych układach, tzn. w nagłosie, śródgłosie i wygłosie jak również w różnych sąsiedztwach fonetycznych,
- okazywać dziecku cierpliwość oraz życzliwość, chwalić każdy wysiłek dziecka, nie stosować wobec niego dezaprobaty i nagany,

³⁷ Tamże, s. 652.

³⁸ Logopedia. Pytania i odpowiedzi. S. 652.

³⁹ E. M. Skorek. *Oblicza wad wymowy*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 137.

⁴⁰ Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 732.

- prowadzić ćwiczenia swobodnie, bez pośpiechu,
- nie dopuszczać do nadmiernego napięcia i przeciążenia mięśni artykulacyjnych,
- stosować krótkie, intensywne i wielokrotnie powtarzane ćwiczenia,
- podczas ćwiczeń mówić do dziecka niezbyt głośno⁴¹.

9.2. Metody wyróżniane w terapii logopedycznej

Metoda oznacza systematycznie stosowany sposób pracy z dzieckiem, zespół celowych, jasno określonych czynności, realizowanych za pomocą odpowiednio dobranych oraz uznanych środków, które doprowadzą do rozwiązania danego problemu.

W terapii logopedycznej wybór metod zawsze jest uwarunkowany rodzajem zaburzenia. W zależności od charakteru trudności wykorzystuje się specyficzne, dostosowane do wieku jak również możliwości pacjenta sposoby pracy terapeutycznej. Rzadko stosuje się jeden rodzaj metod, co wynika z konieczności realizowania zasady kompleksowego oddziaływania⁴².

Metody stosowane w terapii logopedycznej można podzielić na:

- logopedyczne – używane tylko w postępowaniu logopedycznym oraz dla niego specyficzne (np. metody mechaniczne),
- lingwistyczne – szeroko wykorzystywane w logopedii, powstałe na podstawie wiedzy zaczerpniętej z różnych działów językoznawstwa, m.in. fonetyki, morfologii, kultury żywego słowa, (metoda wyszukiwania słów kluczowych, ćwiczenia dykcyjne),
- pedagogiczne – wszystkie metody pracy stosowane na gruncie, jak i na użytek terapii pedagogicznej, zaadoptowane przez logopedię, (metoda dobrego startu, gesty umowne, ćwiczenia słuchu muzycznego, ćwiczenia rytmizujące, ćwiczenia rytmiczne),
- psychologiczne – biorąc pod uwagę psychologiczne uwarunkowania oraz skutki zaburzeń mowy, oczywiste jest wykorzystywanie metod psychologicznych w postępowaniu logopedycznym (np. techniki relaksacyjne, psychodrama),
- medyczne – postępowanie specjalistyczne jest konieczne w ramach kompleksowej terapii, szczególnie w przypadkach poważnych zaburzeń mowy. Niejednokrotnie leczenie ortodontyczne, neurologiczne, foniatryczne, audiologiczne, chirurgiczne jest niezbędnym warunkiem sukcesu terapii logopedycznej⁴³.

⁴¹ E. M. Skorek. *Oblicza wad wymowy*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 139.

⁴² *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 652.

⁴³ Tamże, s. 652-3.

9.3. Techniki stosowane w terapii logopedycznej

Technika oznacza sposób oraz biegłość wykonania jakiejś pracy w określonej dziedzinie, to inaczej metoda szczegółowa. W obrębie metod wyróżnia się szereg technik (metod szczegółowych), które można przyporządkować którejś z pięciu wyżej wymienionych grup.

Do szczegółowych metod logopedycznych zalicza się:

➤ ćwiczenia logopedyczne:

- oddechowe – polegające na wykonywaniu szeregu ćwiczeń, zabaw, kształtujących czynności oddechowe. Ich zadaniem jest pogłębienie oddechu, wydłużenie fazy wydechowowej, rozruszanie przepony oraz usuwanie nadmiernego napięcia mięśniowego⁴⁴.
 - fonacyjne – ćwiczenia głosowe, mające na celu doskonalenie umiejętności kierowania głosem oraz ochronę aparatu artykulacyjnego przed nadmiernym obciążeniem (likwidacja nadmiernego napięcia mięśni krtani i aparatu artykulacyjnego, zbyt dużego natężenia głosu, niewłaściwej wysokości głosu),
 - usprawniające motoryka i kinestezję narządów artykulacyjnych – to ćwiczenia sprawności języka, warg i podniebienia miękkiego. Ich celem jest wypracowanie zręcznych i celowych ruchów tych narządów, oraz wypracowanie czucia ruchu i położenia narządów artykulacyjnych (kinestezji mowy), ponadto nauka prawidłowego połykania i doskonalenie koordynacji ruchów narządów mowy⁴⁵.
 - ćwiczenia artykulacyjne – artykulacja jest kształtowaniem dźwięków za pomocą języka, zębów, żuchwy, warg i podniebienia, w celu uzyskania zrozumiałych słów. Jest to szereg ćwiczeń służących do wypracowania wyrazistej artykulacji głosek, to także ćwiczenia dykcji.⁴⁶
 - słuchu fonematycznego – celem ćwiczeń jest kształtowanie umiejętności różnicowania i identyfikowania dźwięków mowy ludzkiej, jak również dokonywania ich analizy i syntezy. Celem tych ćwiczeń jest, poprzez wielokrotne wymówienie oraz wysłuchanie prawidłowego wzorca, doprowadzenie do uświadomienia sobie przez pacjenta różnic pomiędzy głoskami, wyrazami.
 - autokontroli słuchowej – służą one do kształtowania umiejętności odróżniania przez pacjenta słuchem własnych, wadliwych realizacji od realizacji prawidłowych. Ćwiczenia te przyspieszają efekty terapii logopedycznej⁴⁷.
- pokaz i wyjaśnienie ułożenia narządów artykulacyjnych – w celu uzyskania prawidłowej artykulacji głoski, logopeda demonstruje dziecku pozycję narządów artykulacyjnych, z jednoczesnym wyjaśnieniem sposobu ich ułożenia,

⁴⁴Logopedia. Pytania i odpowiedzi, s. 655.

⁴⁵Logopedia. Pytania i odpowiedzi, s. 655.

⁴⁶Logopedia. Pytania i odpowiedzi, s. 655.

⁴⁷Logopedia. Pytania i odpowiedzi., s. 656.

- uczulenie miejsc artykulacji – metoda ta ma na celu uświadomienie pacjentowi miejsc kontaktu poszczególnych narządów (właściwych danym głoskom miejsc artykulacji).
- mechaniczne układanie narządów artykulacyjnych za pomocą sond, szpatulek, celem ich prawidłowego ułożenia, gdy pacjent ma z ich ułożeniem trudność,
- odczytywanie mowy z ruchów ust – odczytywanie mowy z ruchów warg jest wykorzystaniem dodatkowego kanału odbioru informacji, jakim jest wzrok,
- wykorzystywanie nieartykułowanych dźwięków lub czynności fizjologicznych organizmu do tworzenia nowych głosek (np. wibracje warg, dmuchanie, chuchanie, itp.),
- kontrola wzrokowa, dotykowa oraz czucia skórnej dłoni – dziecko powinno mieć możliwość porównania ułożenia narządów mowy logopedy ze swoim, celem prawidłowego odtworzenia właściwego ułożenia. Kontrola dotykowa, jak i czucia skórnej dłoni wykorzystuje możliwość odbioru niektórych właściwości artykulacyjnych głosek za pomocą dotyku i czucia.
- Fonogesty – to specjalne ruchy jednej ręki, towarzyszące mówieniu. Ruchy owe są analogiczne do tych narządów artykulacyjnych, charakterystycznych dla poszczególnych głosek. Inną formą owej metody są gesty umowne, to określone gesty, które ułatwiają pacjentowi zapamiętanie pozycji języka lub warg⁴⁸.

9.4.Cele terapii logopedycznej

Prowadzone przez logopedę oddziaływania mają na celu:

- usuwanie zaburzeń mowy,
- nauczanie mowy, która się nie wykształciła,
- przywracanie mowy w przypadku jej utraty,
- wypracowanie odpowiedniego poziomu sprawności językowej,
- wyrównywanie opóźnień w rozwoju mowy,
- likwidację przyczyn i skutków pierwotnych oraz skutków wtórnych, do których zalicza się zarówno psychologiczne, jak i pedagogiczne konsekwencje zaburzeń mowy⁴⁹.

Hanna Rodak poza ogólnymi celami terapii zwraca również uwagę na cele cząstkowe, takie jak:

- zapewnienie możliwie najlepszych warunków sprzyjających pełnemu rozwojowi funkcji językowej. Terapię logopedyczną można podjąć tylko wtedy, gdy pacjent jest zdrowy fizycznie.
- Duże znaczenie ma zdrowie psychiczne pacjenta (jak również rodziców dziecka z problemami logopedycznymi, które jest warunkiem gotowości do uczenia się w ogóle oraz do współpracy z logopedą. Ów cel cząstkowy można realizować

⁴⁸Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 657.

⁴⁹ Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska), Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 650.

przez wychowanie, samowychowanie oraz psychoterapię zmierzającą do przebudowy osobowości i zmiany postawy życiowej w ogóle.

- Wypracowanie właściwego stosunku otoczenia do osoby z zaburzoną mową w dużej mierze zapewnia sukces terapii oraz jego trwałość. Ten cel osiąga się także za pomocą metod pedagogicznych i psychoterapeutycznych.
- Wypracowanie odpowiedniej do wieku, poziomu rozwoju osobowości i środowiska sprawności językowej pacjenta z zaburzoną mową. Ten cel osiągamy korzystając ze środków pedagogicznych i lingwodydaktycznych⁵⁰.

9.5. Etapy korekcji dyslalii

Formalnie wydziela się trzy etapy pracy korekcyjnej:

- Etap przygotowawczy – polega na usuwaniu przyczyn. Jeśli potwierdziliśmy niedostateczną pracę narządów mownych, w szczególności brak układów języka potrzebnych do wywołania wadliwie realizowanych głosek – trzeba zacząć usprawnianie języka. Staramy się prowadzić je w formie zabawowej. Przy stwierdzonych zaburzeniach w zakresie słuchu fonemowego stosujemy także odpowiednie ćwiczenia. Tego typu niedostatki często połączone są z brakiem autokontroli słuchowej, którą też w dalszej kolejności trzeba się zająć. Dziecko najpierw powinno umieć różnicować głoski u otoczenia, potem kontrolować własne realizacje. Jeśli mamy do czynienia z wadami zgryzu, mogącymi mieć związek z wymową lub niedostatkami w budowie podniebienia, musimy dziecko odesłać do odpowiedniego specjalisty. Jeśli przyczyn wadliwej wymowy nie uda się ustalić, możemy od razu przejść do prób wywołania dźwięku⁵¹.
- Wywołanie dźwięku to najczęściej bardzo krótki etap. Pokazanie dziecku odpowiedniego ułożenia narządów mowy i polecenie wypowiedzenia fonemu może trwać nawet kilkanaście sekund, jednak zdarza się, że trwa to kilka miesięcy⁵².

Są różne kategoryzacje metod wywoływania głosek, dzieli się je następująco:

1. Ze względu na udział pacjenta w postępowaniu logopedycznym – na metody pasywne oraz aktywne:
 - istotą metod pasywnych jest stosowanie narzędzi logopedycznych, za pomocą których powodujemy właściwe ułożenie narządów mowy
 - metody aktywne zakładają aktywne udział dziecka w terapii, jego własną pracę w tworzeniu nowego dźwięku;
2. Ze względu na sposób wywołania lub korygowania dźwięku – na metody mechaniczne, fonetyczne, fonetyczno – mechaniczne i lingwistyczne, przy czym:

⁵⁰ H. Rodak, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa 2002, Wyd. WUW, s. 12.

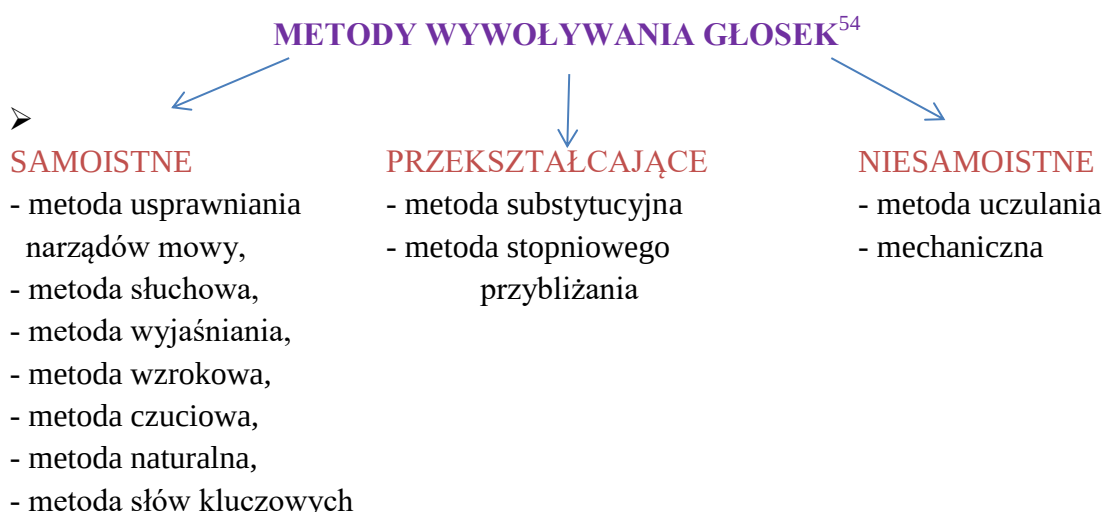
⁵¹ A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s.63.

⁵² A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s.63

- o metodach mechanicznych mówimy wtedy, gdy głoska powstaje w wyniku mechanicznego ułożenia narządów artykulacyjnych przy pomocy ręki, sond, szpatulek i innych instrumentów logopedycznych
- w metodach mechaniczno – fonetycznych wyjściowy dźwięk pomocniczy jest przekształcany w dźwięk docelowy przy pełnej ingerencji mechanicznej
- metody czysto fonetyczne – polegają jedynie na przekształceniach fonetycznych,
- metody lingwistyczne – opierają się na wyszukiwaniu takich słów z zasobu leksykalnego dziecka, w których deformowany dźwięk wymawiany jest prawidłowo⁵³.

Metody wywoływania głosek podzielić można również na te, w wyniku zastosowania których pożądana artykulacja pojawia się:

- samoistnie
- w wyniku przekształcenia innej głoski
- niesamoistnie.



- Automatyzacja, inaczej utrwalanie – to trzeci etap, który trwa najdłużej. Utrwalanie w przypadku korekcji zaburzeń artykulacyjnych, to czynności zmierzające do uzyskania trwałego zapamiętania ruchów artykulacyjnych, charakterystycznych dla danej głoski. Dąży się do wypracowania cech umożliwiających swobodną artykulację w akcie mowy, to znaczy w sposób zautomatyzowany⁵⁵.

Etap utrwalania głoski dzieli się na:

1. Wprowadzanie głoski do:
 - sylab (powtarzanie),
 - wyrazów (powtarzanie)

⁵³Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 733-34.

⁵⁴E. M. Skorek. *Oblicza wad wymowy*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 119.

⁵⁵Tamże, s. 129.

- grup wyrazowych i zdań (powtarzanie)
2. Utrwalanie głósłki w:
- wyrazach (nazywanie przedmiotów rzeczywistych i przedstawionych na obrazkach)
 - rymowankach (wierszyki, zagadki itp. odtwarzanie z pamięci),
 - samodzielnych wypowiedziach na różne tematy pod kontrolą logopedy w poradni,
 - wypowiadanie się w środowisku rodzinnym i szkolnym pod kontrolą rodziców i nauczycieli⁵⁶.

9.6. Rola rodzica w terapii logopedycznej

W procesie kształtowania się mowy dziecka dużą rolę odgrywają rodzice, a zwłaszcza matka. Dziecko uczy się mowy z otoczenia, to znaczy od osób, z którymi najczęściej przebywa. Mowa jego wychowawców jest dla niego wzorem, który przyswaja poprzez słuch, a następnie usiłuje odtwarzać. Rodzice powinni dbać o to, aby ich pociecha już od pierwszych tygodni życia miała dobry wzór wymowy. Do dziecka trzeba mówić dużo, ale powoli, wyraźnie, zdaniami krótkimi, o rzeczach dla niego zrozumiałych⁵⁷. Rodzic powinien być obowiązkowo obecny na pierwszych ćwiczeniach oraz na tych wprowadzających nową głósłkę.⁵⁸ Wskazane jest, aby podczas ćwiczeń z dzieckiem była obecna osoba, która musi się nauczyć, jak wykonywać zadane do domu ćwiczenia. Muszą one być prowadzone systematycznie, w miarę możliwości kilka razy dziennie, bo sama półgodzinna praca z logopedą raz w tygodniu nie da efektów⁵⁹. Cierpliwość, łagodność i wyrozumiałość ze strony rodziców są niezbędnym warunkiem uzyskania zadowalających wyników. Karaniem i zmuszaniem dziecka do ćwiczeń zniechęca się je do pracy nad wymową. Dzieci ćwiczą chętnie, jeżeli lekcje trwają krótko i mają charakter zabaw i gier⁶⁰.

9.7. Organizacja postępowania logopedycznego

Ustalamy częstotliwość spotkań, minimum raz w tygodniu. Wtedy zadajemy do przećwiczenia niezbyt duże porcje materiału. Na bieżąco kontrolujemy postępy, zadanie tych samych ćwiczeń motorycznych na dłuższy okres, spowoduje znużenie dziecka jednostajnością wykonywanych zadań i nie pozwala sprawdzić, czy one są wykonywane właściwie, czy są po dwóch tygodniach potrzebne. Czas trwania spotkania to minimum 30 -40 minut, obejmuje sprawdzenie opanowania zadanych zadań, wprowadzenie nowego materiału,

⁵⁶ A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s.65.

⁵⁷ D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie I inne wady wymowy*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa1972, s. 31-32

⁵⁸ E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005, s. 9.

⁵⁹ A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s.65.

⁶⁰ D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie I inne wady wymowy*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa1972, s. 31-32.

krótkie zajęcia relaksacyjne, zapisanie w zeszycie nowego materiału do utrwalenia w domu oraz ponowne przećwiczenie tego z dzieckiem, rozmowa z opiekunem dziecka, instruktaż do wykonywania ćwiczeń⁶¹.

9.8. Etap przygotowawczy - zestaw ćwiczeń

Ćwiczenia logopedyczne dzielą się na cztery rodzaje:

1. ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne
2. ćwiczenia oddechowe
3. ćwiczenia rytmizujące
4. ćwiczenia słuchowe⁶².

Ad. 1 Ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne:

Cele: wypracowanie zręcznych i celowych ruchów języka i warg oraz poprawa kinestezji artykulacyjnej.

Ćwiczenia aparatu artykulacyjnego powinny być prowadzone codziennie, najlepiej, kilka razy w ciągu dnia, przez maximum 5 – 10 minut. Należy je urozmaicać, żeby nie były nużące. Tylko przez wielokrotne powtórzenie ćwiczeń możemy osiągnąć upragnione efekty⁶³.

Szereg ciszący:

- głośne ssanie cukierka (środek grzbietu języka całkowicie musi przylegać do podniebienia twardego⁶⁴.
- Opieranie języka o dolne zęby z unoszeniem środka języka do podniebieniu.
- Podwijanie języka w stronę wędzidełka.
- Cofanie języka w głąb jamy ustnej.
- Kłaskanie środkiem języka⁶⁵.
- Ssać wargę górną, a następnie dolną⁶⁶.
- Młaskanie środkiem języka.
- Unoszenie środka języka, gdy jego czubek przylega mocno do wewnętrznej części dolnych zębów.
- Przyciskanie grzbietu języka do dziąseł i podniebienia, należy starać się utrzymać go w tej pozycji w czasie opuszczania i podnoszenia szczęki dolnej⁶⁷.

⁶¹ A. Sołtys-Chmielowicz, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii* [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s.66.

⁶² G. Demel, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1979, s.60.

⁶³ D. Emiluta – Rozya, *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznej, Warszawa 2006, s. 45-46.

⁶⁴ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 738

⁶⁵ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 77.

⁶⁶ I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1981, s. 195 – 7.

⁶⁷ J.Cieszyńska, *Metody wywoływania głosek*, Kraków 2003, s. 27.

Szereg syczący:

- Dmuchanie przez rurkę i do rurki.
- Nauka gwizdania⁶⁸.
- Wysuwanie języka do przodu.
- Język szeroki i wąski.
- Nadawanie językowi kształtu rynienki.
- Ułożenie języka za dolnymi zębami, jak przy samogłosce a, cofanie języka.
- Rozchylanie warg, jak przy uśmiechu⁶⁹.
- Dmuchać na płomień świecy, na watkę lub kawałek papieru.
- Przytrzymywać wargami kartkę papieru, którą logopeda usiłuje wyjąć.
- Zamknąć zęby i rozciągać wargi, aby zęby były widoczne. Powtarzać ten ruch kilka razy.
- Wydmuchiwanie baniek mydlanych przez słomkę⁷⁰.
- Lekko wysunięty z jamy ustnej język opiera się na dolnej wardze i przyjmuje na przemian kształt łopaty i grotu.
- Rozszerzanie i zwężanie masy języka, jak w ćwiczeniu poprzednim, z tym że język znajduje się wewnątrz jamy ustnej, opierając się o dolne, a następnie górne siekacze.
- Język złożony w kształt rulonika wewnątrz jamy ustnej tuż za zębami. Po zbliżeniu siekaczy i spłaszczeniu warg dmuchać powietrze przez rulonik⁷¹.
- Unoszenie języka do górnych zębów i opuszczanie go do dolnych zębów.
- Dotykanie czubkiem języka każdego zęba dolnej i górnej szczęki.
- Wyciąganie języka na brodę i w kierunku nosa.
- Kierowanie wysuniętego języka do prawego i lewego kąca ust.
- Przesuwanie czubkiem języka po zewnętrznej powierzchni zębów.
- Oblizywanie warg podczas coraz szerszego ich otwierania.
- Wysuwanie języka przez zbliżone do siebie dolne i górne zęby, górne siekacze „skrobią” grzbiet języka.
- Przesuwanie grzbietu języka w taki sposób, by dotknął górnych zębów, jednocześnie czubek języka jest mocno przyciśnięty do wewnętrznej strony dolnych siekaczy⁷².

Szereg szumiący:

- Zlizywanie dżemu, czekolady, miodu, mleka w proszku z wałka dziąsłowego.
- Przetrzymywanie czubkiem języka cukierka, rodzynki, pastylki na wałku dziąsłowym.⁷³

⁶⁸ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 739.

⁶⁹ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 74-75.

⁷⁰ I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1981, s. 195 – 7.

⁷¹ J. T. Kania, *Szkice logopedyczne*, WSiP, , Warszawa 1982, s. 285.

⁷² J. Cieszyńska, *Mwoty wywoływania głosek*, Kraków 2003, s. 27.

⁷³ S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*. Wyd. Impuls, Kraków 2018, s. 14.

- Oblizywanie językiem podniebienia, górnych zębów i wargi.
- Ostrzenie czubka języka o górne siekacze.
- Masowanie czubkiem języka wałka dziąsłowego.
- Ćwiczenia w szybkim powtarzaniu głósłki: l-l-l-l, przy szeroko otwartych ustach.
- ćwiczenia w szybkim powtarzaniu głósek: t-t-t-t, d-d-d-d, n-n-n-n, z instrukcją, że czubek języka ma uderzać o wałek dziąsłowy
- żucie brzegów języka włożonych między zęby trzonowe,
- unoszenie i opuszczanie przedniej i środkowej części języka, podczas gdy jego brzegi ujęte są między zęby trzonowe
- zakładanie tzw. szerokiego języka na górną wargę (język ma przykryć czerwień wargi)
- sięganie tzw. Szerokim językiem do nosa i oblizywanie płaszczyzny powyżej górnej wargi⁷⁴
- wysuwanie języka - język wąski i szeroki, unoszenie na górną wargę
- unoszenie języka za górne zęby,
- cofanie języka na wałek dziąsłowy
- kierowanie języka w kąćki ust (zęby widoczne)
- oblizywanie warg⁷⁵
- Ściąganie ust, jak przy samogłosce u, a następnie spłaszczanie cofając kąćki, jak przy artykulacji i, powtórzyć ten ruch kilkukrotnie.
- Wprawić usta w drganie.
- Wciąganie powietrza ustami ściągniętymi.
- Cmokanie i gwizdanie.
- Utrzymanie między ustami ołówka.
- Ssać wargę górną, a następnie dolną.
- Gra na organkach, trąbkach i gwizdkach.
- Zamknąć zęby i cofać mocno na zmianę prawy i lewy kącik warg.
- Zamknąć usta, ściągnąć je i przesuwając ściągnięte w lewą stronę, a potem w prawą⁷⁶.
- Przy zaciśniętych zębach zwieranie i rozwieranie warg. Zwarcie ma być silne, a rozwarcie największe, jakie ćwiczący może wykonać w tej pozycji.
- Cmokać przy dowolnym układzie warg (powstający szmer przypomina brzmieniem pocałunek). Następnie cmokać przy wysuniętych i zaokrąglonych wargach. W tej fazie ćwiczenia szczęki pozostają zwarte
- Kilkukrotnie zagwizdać
- Przy układzie języka w kształt łyżeczki wewnątrz jamy ustnej, zalecamy zbliżyć siekacze, zaokrąglić wargi i dmuchać na język, jeśli boki języka zostaną

⁷⁴ *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 740-41.

⁷⁵ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 70.

⁷⁶ I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1981, s. 195 – 7.

dociągnięte do górnych zębów, otrzymamy prawidłowe brzmienie głosek szumiących⁷⁷.

Ad. 2. ćwiczenia oddechowe

Cele: pogłębienie oddechu, rozruszanie przepony, wydłużenie fazy wydechowej, jak również zapobieganie takim zjawiskom jak arytmia oddechu, mówienie na wdechu, kolizja między rytmem oddychania a strukturą wypowiedzi⁷⁸.

Ćwiczenia oddechowe należy wykonywać rano i wieczorem w przewietrzonym pokoju lub przy otwartym oknie, czy też w czasie spaceru, zwłaszcza gdy prowadzone są grupowo. Bezpośrednio po jedzeniu praca narządów oddechowych jest utrudniona, dlatego ćwiczenia należy wykonywać przed jedzeniem lub ok. 2 – 3 godziny po jedzeniu. Ćwiczenia oddechowe powinno się wykonywać systematycznie raz lub dwa razy w ciągu dnia po około pięć minut. Po każdym ćwiczeniu konieczny jest krótki odpoczynek. Ćwiczenia należy wykonywać w różnych pozycjach (leżącej, siedzącej, stojącej). Należy pamiętać, aby w trakcie ćwiczeń mięśnie szyi, rąk i tułowia były rozluźnione, a postawa ciała swobodna⁷⁹.

- Głęboki oddech przez nos przy stale zamkniętych ustach.
- Przenoszenie skrawków papieru za pomocą rurki⁸⁰.
- Gra na flecie.
- Dmuchanie przez rurkę do kubeczka z wodą, tzw. burza w szklance⁸¹.
- „Huśtanie misia na brzuchu” – leżymy na plecach, na brzuchu umieszczamy książkę, a na niej siedzi miś. Robimy wdech i brzuch uwypukla się, wydech i brzuch opada.
- Przysysanie bibułki⁸².
- Chłodzenie gorącej zupy na talerzu – dmuchanie ciągłym strumieniem.
- Zdmuchiwanie dmuchawca – długo, aż spadnie ostatnie nasionko.
- Chuchanie na ręce – bo zamarzły.
- Lokomotywa oddaje nadmiar pary: ffffff lub szszszszsz.
- Wypuszczanie powietrza z balonu, piłki, dętki (długie ssss).
- Ćwiczenia ruchowe dwufazowe: pierwsza faza – wdech, druga faza – wydech.
- Parskanie wargami: prrr, brrr.
- Nadmuchiwanie zabawek gumowych (balonów, piłek).
- Gwizdanie na jednym tonie (tylko wydech).
- Samogłoski ciągnąć na jednym wydechu, jak w śpiewie. Łączyć samogłoski: ae, eo, aoe.
- W celu wydłużenia fazy wydechowej możemy wybrzmiewać również samogłoski, ale tylko te, które dadzą się przeciągać, np. w, f, s, z, sz, ż. Spółgłoski te można łączyć z samogłoskami: za, zo, zu, ze, zy (na jednym wydechu).

⁷⁷J. T. Kania, *Szkice logopedyczne*, WSiP, , Warszawa 1982, s. 282.

⁷⁸G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 62.

⁷⁹I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1981, s. 182.

⁸⁰S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, Wyd. Impuls, Kraków 2018, s. 13.

⁸¹J. Cieszyńska, *Metody wywoływania głosek*, Kraków, 2003.

⁸²D. Emiluta – Rozya, *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznych, Warszawa 2006, s. 43.

- Liczenie na jednym wydechu.
- Powtarzanie zdań na jednym wydechu: zdania krótkie, dwu – lub trzywyrazowe, potem coraz dłuższe. Nie dzielić zdań na wyrazy, zachować płynność.
- Powtarzanie zdań szeptem. Zwracamy uwagę, aby szept był słyszalny. A więc dzieci muszą starannie wymawiać samogłoski.⁸³

Propozycje ćwiczeń dla rozluźnienia przepony:

- Śmiech wesoły, beztroski, cichy, lekki, tłumiony.
- Naśladowanie śmiechu różnych ludzi:
 - staruszki: he hehe
 - kobiety: delikatny ha haha
 - mężczyzny: tubalny ho hoho
 - dziewczynki: piskliwy hi hihi
 - chłopca: hałaśliwy ha haha⁸⁴

Ad.3. Ćwiczenia rytmizujące, rytmogesty

Cele: poprawa poczucia rytmu pozytywnie wpłynie na usprawnianie triady: oddychanie – fonacja – artykulacja, udoskonali motorykę aparatu artykulacyjnego. Stanowią formę „pracy z ciałem” – to obszerne ruchy rąk towarzyszące mowie, pełnią funkcję wspomagającą czynność mówienia – płynność ruchu działa stymulująco na mowę. Uwydatniają rolę samogłosek, poprawiając ogólną wyrazistość mowy⁸⁵.

Tab. 5 Rytmogesty

A	➤ Dziecko prostuje ręce na wysokości klatki piersiowej, a całe jego ciało tworzy „krzyż”.
O	➤ Dziecko naśladuje za pomocą swoich rąk dwa półokręgi, które łączą się wysoko nad głową; jego ciało naśladuje drzewo.
e	➤ Dziecko wykonuje płynne, poziome ruchy rąk, które rozchodzą się na boki na wysokości jego nosa, i pokazuje długie, proste wąsy.
u	➤ Dłonie dziecka są ułożone na kształt litry U; dziecko wysuwa je przed siebie na wysokości klatki piersiowej i wykonuje ruch do przodu.
I	➤ Dziecko podnosi ręce ruchem strzelistym do góry; ręce są złączone wysoko nad jego głową opuszkami palców. Całe ciało tworzy figurę obrazującą lot rakiety.
y	➤ Dziecko podnosi ręce do góry, tworząc „kąt rozwarty”. Jego ciało tworzy obraz przypominający drukowaną literę Y lub duży kielich.

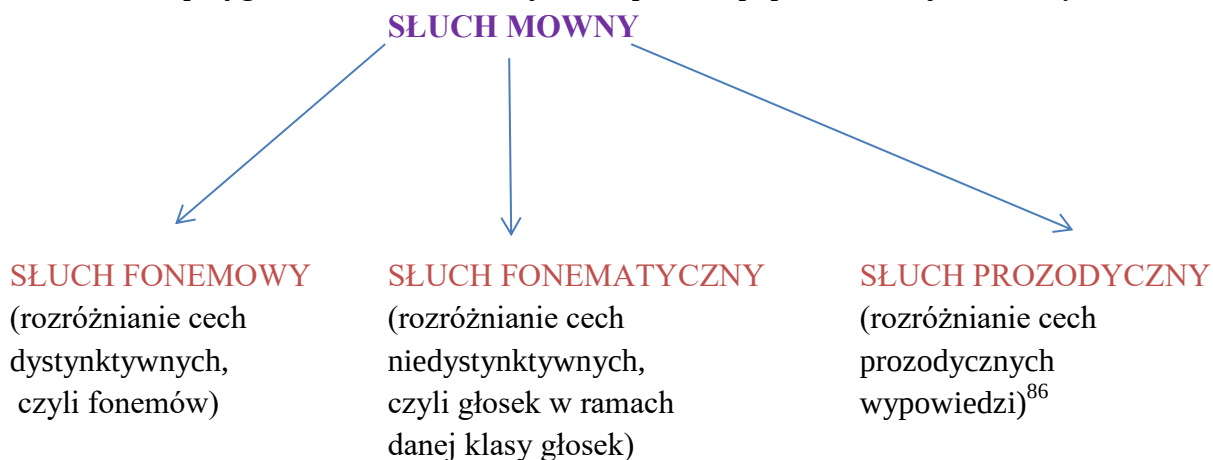
⁸³ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 62 – 63.

⁸⁴ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 63.

⁸⁵ M. Młynarska, T. Smereka, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa 2000, Wyd. WSiP.

Ad.4. Ćwiczenia słuchowe

Cele: przygotowanie do nauki czytania i pisania, poprawa funkcji słuchowych



- Rozpoznawanie dźwięków.
- Wytwarzanie odgłosów.
- Rozpoznawanie przedmiotów zamkniętych w pudełkach przez potrząsanie.
- Uderzanie klockami o siebie, łyżeczkami, garnuszkami itd.
- Rozpoznawanie głosu, szmeru i źródła dźwięku – miejsca, kierunku, odległości, ilości dźwięku (dużo – mało), głośności (głośno – cicho).
- Różnicowanie i naśladowanie głosów zwierząt.
- Rozpoznawanie osób po głosie.
- Rozpoznawanie melodii nuconej.
- Wyróżnianie wyrazów w zdaniu.
- Wydzielanie sylab w wyrazach.
- Wyodrębnianie samogłoski w nagłosie wyrazu.
- Wydzielanie spółgłoski nagłosowej przez przedłużenie nagłosu.
- Wydzielanie spółgłoski wygłosowej.
- Wydzielanie głosek w łatwych wyrazach.
- Ćwiczenia słuchowe w rozróżnianiu wyrazów, które różnią się tylko jedną głoską⁸⁷.

⁸⁶ E. M. Skorek, *Oblicza wad wymowy*, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 82.

⁸⁷ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 64-66.

bułka – półka,
domek – Tomek,
góra – kura
goniec – koniec
bąk – pąk
gapa – kapa
gość – kość
biurko – piórko
bije – pije
bada – pada

lody – loty
dama – tama
koza – kosa
dzień – cień
siedzi – sieci
kasa – kasza
sale – szale
tacka – taczka
pasek – piasek
kos - kosz

- Rozróżnianie mowy prawidłowej od błędnej, (np. sanki – szanki, rak – lak, itd.)⁸⁸.
- Wykorzystanie programu słuchowego „Słucham i uczę się mówić” trudne głoski.
- Zabawa z kukiełkami, która mówi dobrze, a która źle (różnicowanie głosek trzech szeregów).
- Naśladowanie ilości i tempa uderzeń, np. ołówkiem o stół, zaczynając od kombinacji 3 – 4 uderzeń (. ..), (. . .), (.). Dziecko powinno być przesłonięte od osoby prowadzącej, aby nie wspierało się wzrokowo,
- Odtwarzanie za pomocą układów graficznych (klocków, kredek) tempa i ilości uderzeń.
- Wyklaskiwanie rytmu piosenki, wierszyka.
- Zabawy w kończenie słów – podajemy pierwszą sylabę i pokazujemy obrazek, zadaniem dziecka jest powiedzieć brakującą część
- Wyszukiwanie w otoczeniu przedmiotów, których nazwy zaczynają się na daną głoskę
- Odgadywanie zagadek⁸⁹

⁸⁸ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 64-66.

⁸⁹ E. Spalek, C. Piechowicz – Kułakowska, *Jak pomóc dziecku z wadą wymowy*, Wyd. Impuls, Kraków 1998, s. 33 – 34.

W terapii logopedycznej poza ćwiczeniami usprawniającymi pracę aparatu artykulacyjnego oraz oddechowymi należy również uwzględnić kształtowanie umiejętności prawidłowego połykania.

Ćwiczenia prawidłowego połykania:

- Unoszenie języka za górne zęby (demonstrujemy „czarodziejskie miejsce, wymawiamy słowa z głoską l, itd)
- Połykanie śliny z językiem umieszczonym w „czarodziejskim miejscu”(, dziecko unosi język do podniebienia, zaciska zęby i przełyka ślinę, połykaniu nie może towarzyszyć napięcie warg).
- Połykanie płynów (dziecko bierze do ust tylko jeden niewielki łyk wody. Prosimy, żeby uniosło język, zamknęło zacisnęło zęby i dopiero wtedy połknęło płyn)⁹⁰.

W celu wytworzenia skojarzenia pionowego ułożenia języka z przełykaniem śliny, płynnych i stałych pokarmów, niezależnie od stosowanych ćwiczeń, należy w ciągu dnia często, a przed posiłkiem zawsze, przypominać dziecku o układaniu języka na podniebieniu⁹¹

⁹⁰ D. Emiluta – Rozya, *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznej, Warszawa 2006, s. 47.

⁹¹ E. M. Skorek, *Oblicza wad wymowy*, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 63.

9.9 Automatyzacja, inaczej utrwalanie

Tab. 6 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu ciszącego⁹²

Głoska	Ś	Ż	Ć	DŻ
Nagłos	ślimak, siedem, śnieg, śpi, śląd, świat, sitko, siano, siatka, święto, śmietana, śliwka, ślub, śniadanie, święty, światło, świt, świetlik, świnia, siup!	zima, zielony, ziele, źle, ziemia, zieleń, zięba, źródło ziemniaki, żrebię, ziewa, zimny, ziółko, żdźbło, żrenica	ćma, ciało, ciastko, ciotka, cień, cielak, cicho, ciemno, ciepło, ćwikła, ciacho, ciągnik, ciekawy, ciepły, ciuchy, cienko	Działo, działka, dziadek, dzióbek, dzień, dzieło, dzieci, dziennik, dziewczynka, dziupła, dzik, dząsło, dźwięcioł, dźwignia,
Śródgłos	Asia, Kasia, Basia, Misia, Tosia, Zosia, uśmiech, myśli, wiśnia, osiem, musi, kusi, wisi, mamusia, gasi, głośnik, huśtawka, osioł, naleśniki, pieśni	buzia, buziak, koziół, Kazik, bazie, poziomka, jezioro, gałęzie, guzik, groźba, rzeźba, późno, bliźniak, Józio, pazie, nizina,	kociak, kocioł, bocian, babcia, kapcie, pociąg, Maciek, bucik, Gucio, Miecio, maciejka, wacik, bucik, kącik, papcie, łokcie, płaci, picie, łakocie	łodzie, budzik, grudzień, tydzień, goździk, gwoździe, łabędzie, niedźwiedź, idzie, widzi, Jadzia, młodzi, ludzie
Wygłos	Wieś, ktoś, łoś, Adaś, Antoś, noś, gęś, Jaś, miś, Kubuś, tatuś, wnuś, Tomuś, Wojtuś, oś, struś, ryś	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>	wilgoć, pamięć, łokieć, myć, być, bić, boleć, łać, płąć, machać, pływać, latać, malować, pić, tyć, dbać, grać, kochać	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>

⁹²Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983; S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

Tab. 7. Zdania do utrwalania głosek szeregu ciszącego⁹³

Głoska	Przykładowe zdania
Ś	Asia śmiała się o świcie. Na ścianie wisi siatka. Z siatki Misia wyjęła gęś. W baśni osiołek uratował ślimaka. W środę jadłam naleśniki ze śmietaną. Poprosiłam leśniczego, aby pokazał mi łośia. Na świerku siedzą sikorki. Jasio niesie siano. Tatuś kupił córusi siedem ptysiów. Światło odbija się w śniegu.
Ż	Ziutka obraziła się na Józia. W ziemi rosną zielone zioła. Jesienią kopie się ziemniaki. Koziołek przebiegł po zielonych gałęziach. Dyzio wkłada do buzi poziomkę. Łazienkę Ziuty pomalowano na zielono. Koło źródła pasie się żrebackek. Kazio ma zielone guziki. W łazience Józia jest zimno. Na zimowisku jedliśmy ziemniaki.
Ć	Ciocia ćwiczy pamięć. Lucia kupiła ciastka. Na ścianie siedzi ćma. Ćma leci do światła. W kącie siedzi Gucio. Kociak siedzi w plecionce. Berecik Luci pasuje do bucików. Dzieci bawią się w ciuciubabkę.
DŻ	Dziewczynka ma niedźwiedzia. W łodzi siedzą dzieci. Dziki jedzą żołędzie. Dzisiaj widziałam dzika. Obok łodzi pływają dzikie łabędzie. Dzięcioł wydziobuje dziobem owady. Na urodziny Madzia dostała budzik.

⁹³Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983, S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

Tab. 8 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu syczącego⁹⁴

Głoska	S	Z	C	DZ
Nagłos	sad, sala, salon, sałata, sowa, sen, syn, sęp, sok, sopel, ser, sól, sum, sanki, sopel, sójka, sernik, sąd, seler, samochód, samolot,	zebra, zero, zamek, zupa, zabawa, ząb, zadanie, zegar, znak, złoto, złamany, zuch, znaczek, zoo zagadka, złotówka, zebra,	cebula, coś, cały, cena, cukier, całuje, cukierek, cyfra, cał, cud, cecha, cebula, cyrk, cynk, cekin, cel, cysterna, cytryna, cyganka,	dzbanek, dzwonek, dzwonnik, dzwonnica, dzban, dzyndzel, dzyń!
Śródgłos	masa, kasa, pasek, piasek, basen, fasola, osa, włosy, nosek, piosenka, deser, misa, lisy, kosy, osoba, most, usta, kostka, pasta, kapusta,	koza, kuzyn, prezent, wazon, jazda, ozdoba, rozmowa, lizak, puzon, pyzy, waza, muzyka, waliza, język, karuzela, impreza, gwiazda,	motocykl, owoce, ocet, rodzice, taca, tablica, ocean, płuca, proce, ulica, plecak, owca, placek, plecy, spódnica, Jacek, lwica, kotwica,	Koledzy, pieniądze, rydze, nędza, wiedza, chodzę, widzę, budzę, jędza, godzę
Wygłos	Adres, ananas, lis, kos, bas, atlas, długopis, całus, kęs, tygrys, pies, pas, krokus, kaktus, kwas, chaos, hałas	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>	Koc, noc, koniec, palec, pałac, chłopiec, goniec, kolec, ojciec, owoc, pajac, taniec, szybowiec,	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>

⁹⁴ Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983, S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

Tab. 9 Zdania do utrwalania głosek szeregu syczącego⁹⁵

Głoska	Przykładowe zdania
S	W sklepie sprzedają sałatę. Na stole w salonie stoi słoik. Nad sadzawką rosną chwasty. W stodole są snopki słomy. Adresuję list do Sebastiana. Samolot wystartował z lotniska. Sylwia jest systematyczną studentką. Sabina zrobiła sałatkę z surowego mięsa. W sekretariacie pracuje sympatyczna sekretarka. W sobotę słuchaliśmy niesamowitą piosenkę.
Z	Zosia jest zawsze roześmiana. Zuza znalazła w zagrodzie zegarek. Zenon zachorował na zapalenie zatok. Iza znalazła w zoo zagrodę z zebrawami. W zeszycie jest zakładka. Zbyszek ma zdrowe zęby. W zlewie jest zmywak. W wazonie stoi wiązanka niezapominajek.
C	Celina ceruje koc. Na tablicy są owoce. Cyryl dostał od ojca motocykl. Celina wsypała cukier do cukiernicy. Cezary poleca cytrynową kamienicę. W butelce jest ocet. Jacek ma nowy plecak. Na choince są cytrynowe i cynamonowe cukierki.
DZ	Na cedzaku są rydze. Na podłodze jest pędzel. Koledzy siedzą nad sadzawką. Dzwonek dzwoni na miedzy. Dzieci jedzą rodzyнки i kukurydzę. Na wadze leżą rydze.

⁹⁵Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983; S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

Tab. 10 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu szumiącego⁹⁶

Głoska	SZ	RZ/ Ż	CZ	DŻ
Nagłos	szalik, szafa, szelki, szyja, szampon, szop, szynka, szelki, szyny, szyba, szachy, szpital, szop, szata, szpak, szal, Szymon,	żak, żal, żaba, żagiel, żona, żonkil, żuk, żart, żubr, żuraw, żeton, rzeka, żyto, żyrandol, żółw, żółty, żyła, rzep, Rzym, żelki,	czapka, czubek, czapla, Czesia, czekolada, czajnik, czupryna, czoło, czepek, czołg, czytelnia, czuły, czujny, czysty, czyn, czosnek, czerwony,	dżem, dżungla, dżentelmen, dżokej, dżudo, dżul, dżuma, dżdżownica, dżdżysty
Śródgłos	nosze, kalosze, kaszel, uszy, kasza, ptaszek, zeszyt, kosze, liszka, myszka, daszek, groszek, kieszeń, muszla, duszek, garnuszek, puszek	plaża, wieża, leżak, węże, łoża, morze, warzywa, burza, duży, łoże, noże, korzeń, orzech, orzeł, twarze, róże, księżyc, jeżyny, filiżanka	tęcza, smoczek, soczek, oczy, uczy, liczy, raczek, wieczór, wnuczek, policzek, teczka, paczka, maczek, kwiczy, beczy, miałczy, haczyk	Gadżet, hidżab, pidżama,
Wygłos	mysz, kosz, klosz, grosz, gulasz, kapelusz, wesz, listonosz, kalosz, mówisz, pijesz	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>	mecz, miecz, bicz, ciec, drapacz, mlecz, płacz, warkocz, klacz, upiecz, połącz, bogacz, biegacz	<i>Głoska dźwięczna nie występuje w wygłosie.</i>

⁹⁶Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983; S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

Tab. 11 Zdania do utrwalania głosek szeregu szumiącego⁹⁷

Głoska	Przykładowe zdania
SZ	W szkolnej szatni są szafki. Szarak ma szare uszy. Szymon szuka szarych szelek. Szymon szykuje szynkę. Nasza szafa ma kształt sześcianu. Szymon ma szarą koszulę. Natasza ma kasztanowy fartuszek. Urszula szyje na maszynie. Urszula szykuje szaszłyki dla Szymona.
Ż/ RZ	Koleżanka Żanety leży na leżaku. Na plaży Róża rzuca krążkiem. Marzena wyrzuca żółtą żarówkę. Drużyna ma olbrzymi bagaż. Na wieżę strażacką weszli żołnierze. Marzena szuka szumiącego morza. Żaglówka żegluje po szumiącym morzu. Żona żeglarza ma różowy żakiet.
CZ	Na pocście Czesia czeka na paczkę ze znaczkiem. Czarek ma czerwoną czapkę. W czarnej doniczce są czerwone kwiaty. Czarek ma czekoladowy czołg. Uczynny chłopczyk wyczyścił pomarańczowy czajnik. Czarodziej z czarował cielaczka w smoczką. Zaczepny wnuczek czai się obok czytelnika.
DŻ	Bożena je dżem. Z ziemi w dżdżystą pogodę wyszła dżdżownica. Czarek jest dżentelmenem. Zmiażdżyłem duże czereśnie. Na stadionie kibice gwizdzą.

⁹⁷ Zob. J. Wójtowiczowa, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993; D. Antos, G. Demel, I. Styczek, *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1971.; G. Demel, *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983; S. Glej, *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, wyd. IMPULS, Kraków 2018, E. Lichota, *Terapia wad wymowy*, IMPULS, Kraków 2005.

10. Planowane efekty

Prezentowany program zakłada, że w wyniku działań podjętych w ramach jego realizacji:

Dziecko:

- chętnie bierze udział w proponowanych zabawach i ćwiczeniach;
- potrafi ćwiczyć samodzielnie lub z pomocą rodzica/opiekuna w domu;
- oddycha w sposób prawidłowy;
- posiada sprawny aparat artykulacyjny;
- opanuje sztukę poprawnej wymowy głósłki/głósłek w izolacji, sylabach, wyrazach (w nagłosie, w śródgłosie, w wygłosie), zdaniach, opowiadaniu, w mowie spontanicznej;
- osiągnie sukcesy terapeutyczne w postaci poprawy stanu wymowy;
- usprawni funkcje percepcyjno - motoryczne oraz poznawcze;
- wzbogaci zasób słownictwa;
- zauważy różnicę między artykulacją prawidłową a nieprawidłową;
- osiągnie sukcesy dydaktyczne na miarę swoich możliwości.

Logopeda/nauczyciel:

- prowadzi systematyczną obserwację dzieci, trafnie diagnozuje poziom ich rozwoju mowy;
- posiada wiedzę merytoryczną i praktyczną na temat pomocy dziecku z parasygmatyzmem i systematycznie ją pogłębia;
- utrzymuje regularny kontakt z rodziną dziecka i innymi nauczycielami;
- uczestniczy w szkoleniach, instruktażach i zajęciach prowadzonych przez specjalistów.

Rodzic/opiekun:

- współpracuje z logopedą i innymi specjalistami w zakresie ujednolicenia terapeutycznych oddziaływań ukierunkowanych na dziecko;
- uczestniczy w instruktażach i zajęciach otwartych prowadzonych przez specjalistów;

11. Ewaluacja programu

„Ewaluacja – ustalenie wartości i ceny czegoś, ocenianie, oszacowanie⁹⁸”. Potocznie przyjęło się rozumieć ewaluację jako synonim oceniania i kontroli, czasem także jako wartościowanie i szacowanie wartości.

Cele ewaluacji programu „Wzorowa wymowa!” to:

- Poznanie opinii osób (logopedów, nauczycieli) uczestniczących w realizacji programu na temat zasadności podejmowanych działań, tzn. ich wpływu na poprawę mowy u dzieci (konsultacje z nauczycielami).
- Zaproszenie logopedów, nauczycieli na spotkanie w ramach sieci współpracy, organizowanej w PPP.
- Planowanie dalszych działań związanych z realizacją programu logopedycznego.

⁹⁸ *Słownik Wyrazów Obcych*, Warszawa 1980, Wyd. PWN, s. 205.

12. Wykaz ciekawych pomocy dydaktycznych

Książki:

Wymowa:

- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – sz, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – rz, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – cz, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – cz, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – s, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – z, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – c, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – dz, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – ś, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – ź, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – ć, ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- D. Klimkiewicz, E. Siennicka-Szadkowska, Akademia Wzorowej Wymowy – dź , ćwiczenia logopedyczne z naklejkami, Wyd. Skrzat.
- G. Krzysztoszek, M. Piszczek, Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalania poprawnej wymowy głosek sz, ż, cz, dż, Wyd. Impuls.
- G. Krzysztoszek, M. Piszczek, Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalania poprawnej wymowy głosek s, z, c, dz, Wyd. Impuls.
- G. Krzysztoszek, M. Piszczek, Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalania poprawnej wymowy głosek ś, ź, ć, dź , Wyd. Impuls.
- A. Czerniakowska, Opowieści dziadziusia. Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalania prawidłowej wymowy głosek ś, ź, ć, dź. Wyd. Harmonia.
- B. Senkowska, Ćwiczenia artykulacje: szereg szumiący, Seria logopedyczna, Sylaby, słowa, wyrazy, Wyd. Edukacyjne.
- B. Senkowska, Ćwiczenia artykulacje: szereg syczący, Seria logopedyczna, Sylaby, słowa, wyrazy, Wyd. Edukacyjne.
- B. Senkowska, Ćwiczenia artykulacje: szereg ciszący, Seria logopedyczna, Sylaby, słowa, wyrazy, Wyd. Edukacyjne.

- B. Senkowska, Ćwiczenia artykulacji: różnicowanie trzech szeregów, Seria logopedyczna, Sylaby, słowa, wyrazy, Wyd. Edukacyjne.
- J. Mikulska, Logotomy z głoskami szeregu ciszącego. Ćwiczenia logopedyczne, Wyd. WIR.
- J. Mikulska, Logotomy z głoskami szeregu szumiącego - sz, cz. Ćwiczenia logopedyczne, Wyd. WIR.
- J. Mikulska, Logotomy z głoskami szeregu szumiącego - ż, dż. Ćwiczenia logopedyczne, Wyd. WIR.
- M. Galewska – Kustra E. I. W. Szwajkowscy, Wierszyki ćwiczące języki, czyli rymowanki logopedyczne dla dzieci. Wyd. Nasza Księgarnia.
- D. Skalmowska, Tadam, czyli Logopedia, gimnastyka Języka, BOOKS and FUN.
- M. Lampart – Busse, M. Frydecka. Gliwice 2015 Logopedyczne opowiadki.
- M. Lampart – Busse, M. Frydecka, Kolorowanka logopedyczna, www.Komlogo.pl
- M. Dembińska, Domowe zabawy logopedyczne, Wyd. WSiP, Warszawa 1994.
- J. Mikulska, LOGOTOMY, z głoskami szeregu szumiącego, sz, cz,
- A. Czerniakowska, Szczaw Szczepana. Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalania prawidłowej wymowy głosek szumiących: sz, ż, cz, dż.
- U. Gurba, 4 Zeszyt Logopedyczny: ś, ź, ć, dź, Wyd. IMPULS.
- B. Czarnik Obrazkowe ćwiczenia logopedyczne dla przedszkolaków, Ćwiczenia wspomagające terapię logopedyczną głosek ś, ź, ć, dź.
- A. Czerniakowska Saksofon Cecylii, Materiał wyrazowo – obrazkowy do utrwalania prawidłowej wymowy głosek: s, z, c, d, Wyd. Harmonia.
- B. Sawicka, Rozrywki i zadania dla głowy Łamania przeznaczone nie tylko dla dzieci z zaburzoną wymową głosek s, z, c, dz cz.1 i 2.
- B. Dawczak, I. Spychał, Syczki, wyd. Harmonia,
- B. Czarnik Mówię. Wierszyki i zabawy logopedyczne utrwalające prawidłową wymowę głosek s, z, c, dz, wyd. Harmonia.
- B. Sawicka, Rozrywki i zadania dla głowy Łamania przeznaczone nie tylko dla dzieci z zaburzoną wymową głosek sz, ż, cz, dż, Wyd. Harmonia część 1 i 2.
- K. Szpała, Kaczka kwaczka, dżdżownica Andżelika oraz inne zabawy utrwalające wymowę i pisownię cz, dż, wyd. Harmonia.
- A. Czerniakowska, Szczaw Szczepana Materiał wyrazowo – obrazkowy do utrwalania prawidłowej wymowy głosek: sz, ż, cz, dż, Wyd. Harmonia.
- B. Dawczak, I. Spychał, Szumki, wyd. Harmonia,
- B. Czarnik Mówię. Wierszyki i zabawy logopedyczne utrwalające prawidłową wymowę głosek sz, ż, cz, dż.
- E. Rycombel, Żabka Rzekotka i jej drużyna, Wyd. Harmonia.
- M. Wrzesińska, Seria: Chcę poprawnie wymawiać.
- J. Góral – Półrola, S. Zakrzewska, seria Będę mówić poprawnie, wyd. Mac edukacja.
- E. Bielecka- Nowakowska, ż, sz, cz, dż. Zeszyt ćwiczeń logopedycznych, wyd. Logolekcja.

- K. Szłapa, Myszka Szarusia, żabka Żanusia oraz inne zabawy utrwalające wymowę i pisownię sz, ż, rz, wyd. Harmonia.
- B. Senkowska, Seria logopedyczna: Sylaby, słowa Wyrazy, Ćwiczenia artykulacyjne: różnicowanie trzech szeregów, Wyd. WE, Kraków 2012.
- B. Kruszewska, Wędrujące trzy szeregi, Wyd. Bonami, Poznań 2008
- B. Kruszewska, Trzy szeregi. Wyd. Bonami, Poznań 2007
- B. Dawczak, I. Spychał, Miks ciszków, syczków, szumków, wyd. Harmonia,

Słuch:

- A. Tońska – Mrowiec, I. Pojmaj, Zabawy słuchowe. Ćwiczenia dla uczniów klas 0 i I – III, wyd. Harmonia, Gdańsk 2007.
- A. Grochowska, Widzę cię, słyszę cię. Ćwiczenia słuchu fonematycznego dla dzieci małych, Wyd. Harmonia.
- pod red. A. Maurer, Dźwięki mowy. Program kształcenia świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych, Wyd. Impuls.

Artykulacja:

- I. Michalak – Widera, Śmieszne minki dla chłopczyka i dziewczynki.
- M. Faściszewska, Wesołe minki tygrysa. Zabawy logopedyczne usprawniające narządy mowy, Wyd. Harmonia.
- M. Kloc, Historyjki logopedyczne z ćwiczeniami artykulacyjnymi, wyd. Harmonia.
- M. Galewska – Kustra, Z muchą na luzie ćwiczymy buzie.
- Wsuń język jak najdalej i nie przejmuj się tym wcale. Logopedyczne ćwiczenia buzi i języka, Wyd. Harmonia, Gdańsk 2012.
- I. Jackowska, Buzi gimnastyka w wierszykach, Ćwiczenia usprawniające motorykę narządów mowy u dzieci, wyd. BONAMI, Poznań 2010.
- A. Tońska – Mrowiec, Języczkowe przygody i inne bajeczki logopedyczne, wyd. Harmonia, Gdańsk 2005.
- Cmokaj, dmuchaj, parskaj, chuchaj. Ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne dla najmłodszych.

Gry:

- K. Szłapa, I. Tomasik, S. Wrzesiński, SZUMY, CISZKI I SYKI – Gra logopedyczna utrwalająca wymowę głosek szeregu ciszącego, syczącego i szumiącego, Wyd. Harmonia.
- Loteryjka obrazkowa Gra logopedyczna, Wyd. Alexander.
- Logopedyczny Piotruś. Część II - głoska Ż/RZ, Wyd. Komlogo.
- Logopedyczny Piotruś. Część VIII - głoska DZ. Wyd. Komlogo.

- Mówię poprawnie - gra logopedyczna Wyd. Alexander.
- Logopedyczna gra planszowa "Dwie wieże - Kto pręduje?" - głoski: t-d, k-g, sz, ż(rz), cz, dż, s, z, c, dz Wyd. Komlogo.

Programy logopedyczne online, strony www:

- <https://www.mimowa.pl/>
- <https://domologo.pl/>
- <http://bystredziecko.pl/>
- <http://juzwiem.edu.pl/>
- <https://rysopisy.eduzabawy.com/>
- <https://www.printoteka.pl/pl/start>
- <https://wordwall.net/pl-pl/community/logopedia>
- <https://www.janauczycielka.com/gry-interaktywne/>
- <http://www.superbelfrzy.edu.pl/tag/gry-logopedyczne/>
- <https://www.superkid.pl/cwiczenia-logopedyczne?gclid=CLLFtIyf7coCFUqeGwodQQIN4g>
- <https://www.pracownialogopedy.pl/>
- <https://www.logotorpeda.com/>
- <https://www.facebook.com/smykoterapia>
- <https://kreatywnewrota.pl/tag/zabawy-logopedyczne/>
- <http://www.logozabawy.pl/>
- <https://logopedarybka.pl/>
- <https://www.toker.com.pl/cwiczenia-logopedyczne-dla-dzieci/>
- <http://ktotomowi.pl/gry>
- <http://www.krainadzwiekow.pl/pl/site/glowna>
- <https://www.logopestka.pl/tag/logopedia-online/>
- <https://www.logofigle.pl/eduzasoby/gry-logopedyczne>
- <https://www.logopasja.pl/tag/cwiczenia-logopedyczne/>

13. Bibliografia

- ✓ Antos D., Demel G., Styczek I., Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1972, s. 31-32.
- ✓ Bobek – Ostrowska D., Podstawy komunikowania społecznego, Wrocław 2002, s. 11
- ✓ Cieszyńska J., *Metody wywoływania głosek*, Kraków 2003, s. 27.
- ✓ Demel G., Elementy logopedii, WSiP, Warszawa 1979, s. 60.
- ✓ Demel G., *Minimum logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1983.
- ✓ Demelowa G., Elementy logopedii, Warszawa 1982, Wyd. WSiP, s. 55-56.
- ✓ Demelowa G., *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1974, s. 77.
- ✓ Dłużniewska A., Szubielska M., Diagnoza – definicja, klasyfikacje, modele, narzędzia [w:] Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży, Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, (red.) K. Krakowiak, Warszawa 2017, Wyd. ORE, s. 30, 41.
- ✓ Emiluta – Rozya D., *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznej, Warszawa 2006, s. 45-46.
- ✓ Glej S., *Praktyczny poradnik terapii wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym*, Wyd. Impuls, Kraków 2018, s. 14.
- ✓ Grabias S. Mowa i jej zaburzenia, „Audiofonologia”, t. X, 1997, s. 33.
- ✓ Hamerlińska-Latecka A., Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej, Bydgoszcz 2012, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 63.
- ✓ Jeżewska-Krasnodębska E., Zaburzenia artykulacji spółgłosek u dzieci rozpoczynających naukę szkolną, Kraków 2017, Wyd. Impuls, s. 58.
- ✓ Kaczmarek L., Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin 1988, s. 21-30.
- ✓ Kania J.T., *Szkice logopedyczne*, WSiP, Warszawa 1982, s. 285.
- ✓ Kawula S., *Istota i zakres diagnostyki pedagogicznej środowiska*, [w:] *Diagnozowanie potrzeb opiekuńczo-wychowawczych i kulturalnych środowiska*, (red.) S. Kawula, Z. Dąbrowski, M. Gałaś, Toruń, Wyd. Uniwersytet Mikołaja Kopernika 1980, s. 44.
- ✓ Lichota E., Terapia wad wymowy, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005, s. 9.
- ✓ Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, (red.) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 738
- ✓ Mazurkiewicz E., *Diagnostyka w pedagogice społecznej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, (red.) T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa, Wyd. „Żak” 1995, s. 31.
- ✓ ¹ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych: rewizja dziesiąta ICD- 10, T. 2, Zasady kodowania, (red.) A. Kozierkiewicz, Kraków 1997, s. 197-198.
- ✓ Minczakiewicz E.M., Początki i rozwój polskiej logopedii, Kraków 1998, s. 181.
- ✓ Młynarska M., Smereka T., *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa 2000, Wyd. WSiP.
- ✓ Rodak H., Terapia dziecka z wadą wymowy, Warszawa 2002, Wyd. WUW, s. 11.
- ✓ Skorek E.M., Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny, dz. cyt., s. 20.
- ✓ Skorek E.M., Oblicza wad wymowy, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 137.
- ✓ Słownik Współczesnego Języka Polskiego, pod red. Prof. Dr hab. B. Dunaj, Wyd. WILGA, wyd. drugie, s. 421.

- ✓ Sochacka I. , Wywiad z rodzicami jako istotny element diagnozy logopedycznej dzieci w wieku przedszkolnym, *Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce* : kwartalnik dla nauczycieli nr 3, 2014, s. 175-189.
- ✓ Sołtys-Chmielowicz A. , Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Tom 37, Lublin 2008, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne Zarząd Główny, s. 61.
- ✓ Sołtys-Chmielowicz A., *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Kraków 2008, Wyd. Impuls, s. 27.
- ✓ Spalek E. , Piechowicz C., – Kułakowska, *Jak pomóc dziecku z wadą wymowy*, *Wyd. Impuls, Kraków 1998, s. 33 – 34.*
- ✓ Styczek I. , *Logopedia*, PWN, Warszawa 1981, s. 195 – 7.
- ✓ Wójtowiczowa J., *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Wyd. WSiP, Warszawa 1993.

14. Spis tabel, wykresów:

Tab.1 Klasyfikacje dyslalii

Tab. 2 Przyczyny i rodzaje dyslalii

Tab. 3 Zestawienie wybranych narzędzi diagnostycznych

Tab. 4 Harmonogramu działań w ramach programu

Tab. 5 Rytmogesty

Tab. 6 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu ciszącego

Tab. 7 Zdania do utrwalania głosek szeregu ciszącego

Tab. 8 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu syczącego

Tab. 9. Zdania do utrwalania głosek szeregu syczącego

Tab. 10 Materiał wyrazowy do utrwalania głosek szeregu szumiącego

Tab. 11 Zdania do utrwalania głosek szeregu szumiącego

Wykres 1. Metody wywoływania głosek

Wykres 2. Słuch mowny

