



Iwona Jakubowska

Centrum Wsparcia Psychologiczno-Pedagogiczno-Logopedycznego,
Nowa Sól

Rola szkoły w kształtowaniu prawidłowego rozwoju mowy dzieci i młodzieży

The role of the school in shaping the correct development of children's speech and youth

Wstęp

W niniejszym artykule zawarto rozważania na temat roli szkoły w kształtowaniu prawidłowego rozwoju mowy dzieci i młodzieży. Omawiane zadanie wpisuje się w świadczenie przez placówki edukacyjne pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591, z 2018 r. poz. 1647 oraz z 2019 r. poz. 323), ogłoszonego dnia 25 sierpnia 2017 r. i obowiązującego od dnia 1 września 2017 r. Z perspektywy szkoły, jest to jeden z ważniejszych dokumentów prawnych regulujących kwestię pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowanej tak wobec uczniów, jak i ich rodziców przez nauczycieli, wychowawców oraz specjalistów zatrudnionych w szkołach. Jak definiować zatem omawiany termin? Zgodnie z art. 1 § 2. 1. w/w Rozporządzenia: Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych

ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym.

Czytając dalej: W placówce pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, a także w formie: zajęć rozwijających uzdolnienia; zajęć rozwijających umiejętności uczenia się; zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym; zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu - w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych; porad i konsultacji; warsztatów.

Kierowana jest w szczególności do dzieci i młodzieży, której potrzeby objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną wynikają z: niepełnosprawności; niedostosowania społecznego; zagrożenia niedostosowaniem społecznym; z zaburzeń zachowania lub emocji; ze szczególnych uzdolnień; ze specyficznych trudności w uczeniu się; z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych; choroby przewlekłej; sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; niepowodzeń edukacyjnych; zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi; trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

W związku ze sprecyzowaniem tematu obejmującego zagadnienia związane z rozwojem mowy dzieci i młodzieży dalsza część opracowania dotyczy stricte pomocy z zakresu logopedii.

Logopedia i zadania logopedy

Logopedia (z gr. *logos* - słowo, mowa; *paideia* - wychowanie (...)) to nauka o kształtowaniu prawidłowej mowy, usuwaniu wad mowy i nauczaniu mowy w przypadku jej braku lub utraty¹.

¹ Za: I. Styczek w: G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole 1998, s. 27.

To nauka, która tłumaczy odstępstwa od normy w rozwoju mowy, czyli zajmuje się etiologią i patogenezą zaburzeń mowy, ich rozpoznawaniem (diagnostyką), zapobieganiem (profilaktyką), a także usuwaniem (czyli korektą i reedukacją)². To nauka o kształtowaniu umiejętności prawidłowego językowego porozumiewania się, zakłóceniach i zaburzeniach tego procesu oraz sposobach zapobiegania ich powstawaniu, o metodach ich niwelowania, a w przypadku utraty już nabytych umiejętności - ich restytuowaniu, czyli przywracaniu³. To nauka interesująca się całością zagadnień związanych z komunikacją językową, które analizuje w różnych ujęciach (medycznym, lingwistycznym, psychologicznym, pedagogicznym, artystycznym...), czyli z punktu widzenia różnych dyscyplin i w najszerszym z nich wszystkich zakresie (tj. od wzorca – poprzez normę – do patologii)⁴.

Logopedia dzielona jest na: logopedię teoretyczną (ukazuje możliwości wykorzystania w praktyce wyników badań nad kwestiami związanymi z wymową) oraz stosowaną, która z kolei obejmuje logopedię ogólną, kształtującą prawidłową mowę i doskonalącą wymowę już ukształtowaną (wychowawczą oraz artystyczną) a także specjalną, skoncentrowaną na usuwaniu wad wymowy, nauczaniu mowy lub/i usuwaniu trudności w nauce czytania i pisania (korekcyjną oraz surdologopedię). Na terenie szkoły zaobserwować można występowanie działań z zakresu logopedii wychowawczej, która ma na celu zapobieganie patologii mowy i głosu oraz logopedii korekcyjnej, która skoncentrowana jest na usuwaniu zaburzeń mowy i głosu oraz wiążących się z nimi trudności w nauce czytania i pisania.

Jak podaje G. Jastrzębowska:

Zadania logopedii ogólnej powinny być realizowane przez nauczycieli szkół i przedszkole masowych w ramach szeroko pojętej profilaktyki logopedycznej (...) natomiast zadania logopedii specjalnej mogą realizować jedynie odpowiednio przygotowani specjaliści (logopedzi, lekarze)⁵.

² Za: G. Demelowa w: G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii...*, op. cit., s. 27.

³ Za: J. Surowaniec, *ibidem*, s. 27.

⁴ *Ibidem*, s. 28.

⁵ *Ibidem*, s. 30.

Ośrodek lubelski zdefiniował logopedię, traktując ją jako naukę,

(...) która zajmuje się badaniem wszelkich aspektów mowy. Na pełny jej zakres składa się osiem działów, a mianowicie:

1. Teoria mowy (stanowiąca część teorii informacji i komunikacji).
2. Embriologia mowy, czyli proces kształtowania się mowy w ontogenezie.
3. Rozwój mowy u osobników z upośledzonym słuchem.
4. Porozumiewanie się głuchociemnych.
5. Percepcja wypowiedzi słownych (słuchowa i wzrokowa).
6. Fonetyka artykulacyjna i akustyczna.
7. Patologia mowy.
8. Ekspresja słowna (potoczna, publicystyczna i artystyczna)⁶.

Niezależnie od przyjętej definicji, zgodnie z wyżej zaprezentowanym Rozporządzeniem, zajęcia logopedyczne organizuje się dla uczniów z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych. Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 4. Do zadań logopedy w przedszkolu, szkole i placówce należy w szczególności: diagnozowanie logopedyczne, w tym prowadzenie badań przesiewowych w celu ustalenia stanu mowy oraz poziomu rozwoju językowego uczniów; prowadzenie zajęć logopedycznych dla uczniów oraz porad i konsultacji dla rodziców i nauczycieli w zakresie stymulacji rozwoju mowy uczniów i eliminowania jej zaburzeń; podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej we współpracy z rodzicami uczniów; wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki, udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Jak wynika z cytowanego Rozporządzenia, ale i dobrej praktyki logopedycznej, aby wdrożyć działania terapeutyczne, w pierwszej kolejności należy określić przyczyny zastanego stanu rzeczy poprzez zdiagnozowanie dziecka.

⁶ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, Warszawa 1979, s. 3.

W piśmiennictwie *diagnozę logopedyczną* definiuje się jako:

zbiór określonych zasad oraz metod postępowania badawczego mających na celu ocenę rozwoju mowy osoby badanej oraz określenie nieprawidłowości występujących w procesie komunikowania się⁷.

Celem tak zdefiniowanej diagnozy logopedycznej jest potwierdzenie (oraz późniejsze uszczegółowienie) lub wykluczenie zaburzenia mowy czy komunikacji na podstawie określonych objawów, patogenezy oraz patomechanizmu⁸.

Jak podaje Genowefa Demelowa, badania mowy, w wyniku których następuje podział dzieci na cztery grupy, przeprowadza się w szkołach na początku roku szkolnego. Do grupy pierwszej zaliczane są dzieci, u których nie stwierdzono odchyień od normy. W związku z powyższym praca logopedyczna ograniczana jest do systematycznych zajęć ortofonicznych, zgodnych z obowiązującym programem przedszkolnym lub szkolnym poprzez zastosowanie ćwiczeń usprawniających, oddechowych, rytmizujących oraz słuchowych. Do grupy kolejnej kwalifikuje się dzieci zagrożone wadami wymowy, dlatego są one poddawane obserwacji i intensywnej profilaktyce logopedycznej. Niektóre dzieci z powodu nasilania się wady już na tym etapie powinny zostać skierowane do specjalistów - np. w przypadku wady zgryzu do ortodonty. Grupa trzecia to dzieci, które mają problemy z seplenieniem oraz reraniem. Wobec nich wymagane jest rozpoczęcie korekcji na terenie przedszkola czy już szkoły. W związku z tym, iż niniejszy artykuł został poświęcony tematyce związanej ze szkołą, w dalszej części opracowania zaprezentowano zaburzenia wymowy, z którymi logopedzi pracujący w szkole mają bardzo często styczność. Ostatnią grupę tworzą dzieci z ciężkimi zaburzeniami mowy, takimi jak: bełkoty, jąkanie, afazja, które kwalifikowane są do leczenia specjalistycznego w odpowiednich placówkach służby zdrowia⁹.

⁷ E. Czaplowska, S. Milczewski, *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot 2012, s. 7.

⁸ E. Lichota, *Terapia logopedyczna*, Warszawa 2015, s. 12.

⁹ Por.: G. Demelowa, *Elementy ...*, op. cit. s. 92-93.

Jak już wcześniej zasygnalizowano do zespołów korekcyjnych kwalifikowane są dzieci z grupy trzeciej, u których stwierdza się tę samą wadę wymowy, tzn. osobno grupuje się dzieci sepleniące, osobno rerające, a jeszcze osobno dzieci, u których występuje łącznie seplenienie i reraianie. Powyższy podział umożliwia specjalistom przygotowanie odpowiednich ćwiczeń dostosowanych do rodzaju wady. Logopeda, w trakcie zajęć specjalistycznych, prowadzi z dziećmi ćwiczenia oddechowe, usprawniające narządy artykulacyjne, rytmizujące oraz słuchowe, które zostaną pokrótce omówione w dalszej części artykułu.

Zaburzenie mowy - dyslalia

W literaturze przedmiotu terminem dyslalia określa się różnego rodzaju wady wymowy spowodowane najrozmaitszymi czynnikami. Stosuje się go najczęściej w odniesieniu do zaburzeń mowy polegających na niemożności prawidłowego wymawiania jednej, kilku, a nawet kilkunastu dźwięków. Dotyczy więc zaburzeń dźwiękowej strony języka, objawiających się zniekształceniem głosek (deformacją), zastępowaniem (substytucją) bądź opuszczeniem (elizją), co powoduje, że brzmienie odbiega od ogólnej uznawanej normy¹⁰.

Dyslalia obejmuje następujące zaburzenia mowy: sygmatyzm, rotacyzm, kappacyzm, gammacyzm, wymowę bezdźwięczną.

Jednym z najczęściej spotykanych zaburzeń artykulacyjnych jest sygmatyzm (łac. sigmatismus; seplenienie) czyli "nieprawidłowa realizacja głosek dentalizowanych, jednego, dwóch lub wszystkich trzech szeregów (tj. s, z, c, dz, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż)"¹¹. Sygmatyzm dzieli się na następujące rodzaje: sygmatyzm przyzębowy (płasko ułożony przód języka zbyt mocno przylegający do wewnętrznej strony siekaczy oraz brak rowka powoduje nieprawidłową artykulację głosek dentalizowanych), dorsalny (przednia część języka zbliżającego się do wałka dziąsłowego przy jednoczesnym ułożeniu czubka języka przy dolnych siekaczach podczas artykulacji

¹⁰ K. Gruber, A. Darowska, *Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych [w:] Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E. M. Skorek, Kraków 2010, s. 37.

¹¹ G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii...*, op. cit., s. 281.

głosek sz, ż, cz, dż), gardłowy (wynik rozszczepienia podniebienia lub braku jego aktywności), krtaniowy (zastępowanie głosek dentalizowanych przez szmer wytwarzany w krtani, tzw. zwarcie krtaniowe), wargowy (wynik tworzenia się szczeliny między wargami przy biernym położeniu języka), wargowo- zębowy (wąska szczelina pomiędzy dolną wargą a górnymi siekaczami lub odwrotnie przy biernym języku podczas artykulacji), boczny (niesymetryczne ułożenie języka powoduje tworzenie się szczeliny z boku przy kłach, zębach trzonowych lub przedtrzonowych), boczny lewostronny (lewostronne ułożenie całego języka, co powoduje tworzenie się szczeliny z lewego boku przy lewych kłach), boczny międzyzębowy (brzeg języka jednostronnie, tzn. lewostronnie, wsuwa się pomiędzy zęby trzonowe), boczny obustronny (zwarcie czubka języka z dziąslami przy siekaczach i kłach górnych lub wzniesienie czubka środka języka ku podniebieniu twardego, co skutkuje tworzeniem się szczelin po obu stronach uzębienia), boczny prawostronny (niesymetryczne prawostronne ułożenie całego języka podczas artykulacji), międzyzębowy (czubek języka wsuwa się między zęby w linii środkowej lub z boku, szczęka dolna zostaje opuszczona, co powoduje brak dentalizacji), międzyzębowy wieloraki (czubek języka wsuwa się pomiędzy zęby, nawet podczas artykulacji innych głosek np. t, d, n), nosowy (niewłaściwa czynność podniebienia miękkiego), nosowy całkowity (wytwarzanie charakterystycznego poszumu nosowego), nosowy częściowy (prawidłowa artykulacja głosek detalizowanych przy jednoczesnym niepełnym opuszczeniu podniebienia miękkiego, wydostawanie się powietrza jednocześnie przez nos i usta), podniebienny (wynik zbliżenia czubka języka do podniebienia twardego, powstanie szmeru), przydechowy (tworzenie głosek syczących w formie przypominającej szmer), świszczący (ostre, świszczące brzmienie głosek detalizowanych) oraz sygmatyzm szumiący (artykulacja głosek detalizowanych szmerowo i charcząco)¹².

Kolejnym zaburzeniem artykulacyjnym jest rotacyzm, który polega na nieprawidłowej wymowie głoski r. Podobnie jak w przypadku sygmatyzmu wyróżnia się pewne rodzaje rotacyzmu właściwego, który jest wynikiem zmiany miejsca artykulacji w/w głoski: reranie

¹² K. Gruber, A. Darowska, *Rodzaje zaburzeń...*, op. cit., s. 38-40.

języczkowe (jest wynikiem powstających drgań języczka, który znajduje się na końcu podniebienia miękkiego, terapia polega na usprawnianiu czubka języka), reranie wargowe (dwuwargowe - kiedy drgają obie wargi oraz wargowo-zębowe - kiedy dźwięk powstaje w wyniku drgań dolnej wargi zbliżonej do górnych siekaczy lub górnej wargi zbliżonej do dolnych siekaczy), reranie międzyzębowe (drżanie czubka języka wsuniętego między zęby), reranie policzkowe lub boczne (prąd powietrza skierowany jest w bok, powodując drżanie policzków, czubka lub krawędzi języka), reranie podniebienne (podczas artykulacji wibruje całe podniebienie miękkie), reranie gardłowe (powstaje między nasadą języka a tylną częścią gardła, wymowa głoski r jest zbliżona do wymowy francuskiego dźwięku r), reranie nosowe (nosowa artykulacja omawianej głoski powstaje w wyniku niedomykania wejścia do jamy nosowej, swoim brzmieniem zbliżona jest do ng), reranie boczne (strumień powietrza, który przeciska się pomiędzy krawędzią boczną języka a górnymi dziąslami powoduje powstawanie nieprzyjemnego dźwięku), reranie krtaniowe (wadliwa, krtaniowa artykulacja głoski r), reranie językowo – wargowe (wadliwa językowo - wargowa artykulacja głoski r), reranie językowe boczne (wadliwa językowa artykulacja boczna, często jednoudereniowa artykulacja głoski r), reranie świszczące (wymowa znacznie przedłużona i wzmocniona)¹³.

Kolejnym zaburzeniem artykulacyjnym jest kappacyzm, który definiuje się jako nieprawidłową artykulację głoski k. W jej przypadku wyróżnia się mogikappacyzm, czyli opuszczanie głoski k, najczęściej w nagłosie wyrazów, parakappacyzm – zamiana głoski k na inne głoski oraz kappacyzm właściwy - przemieszczenie miejsca artykulacji, najczęściej do krtani¹⁴.

Gammacyzm – podobnie jak w przypadku kappacyzmu, jest to nieprawidłowa artykulacja głoski g i może polegać na jej opuszczeniu (mogigammacyzm), zastępowaniu najczęściej przez d, k (paragammacyzm) lub zwarcium wytwarzanym w krtani (gammacyzm właściwy)¹⁵.

¹³ G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii...*, op. cit., s. 287-289.

¹⁴ K. Gruber, A. Darowska, *Rodzaje zaburzeń...* op. cit., s. 41.

¹⁵ Ibidem, s. 41.

Ostatnim rodzajem zaburzeń artykulacyjnych prezentowanym w niniejszym opracowaniu jest mowa bezdźwięczna, która polega na braku umiejętności realizowania głosek dźwięcznych, zaniku lub braku dźwięczności w danym fonemie¹⁶. W/w zjawisko objawiać się może również w zaburzeniach dotyczących realizacji dźwięczności, czyli niewymawianiu głosek dźwięcznych, zastępowaniu ich głoskami bezdźwięcznymi lub myleniu obu szeregów¹⁷.

Przykładowe ćwiczenia stosowane w praktyce logopedycznej

Ćwiczenia oddechowe mają na celu pogłębienie oddechu, rozruszanie przepony, wydłużenie fazy wydechowej, a także zapobieganie takim niepożądanym zjawiskom, jak arytmia oddechowa, mówienie na wdechu, kolizja między rytmem oddychania a strukturą wypowiedzi¹⁸.

Dla przykładu w niniejszym artykule zaprezentowano ćwiczenia oddechowe, które mogą być wykonywane w warunkach gabinetu logopedycznego umiejscowionego na terenie szkoły.

Przykłady ćwiczeń zaczerpnięto z pozycji książkowej Bogumiły Toczyskiej, „Elementarne ćwiczenia dykcji”¹⁹.

1. “Licz wrony” na jednym oddechu: jedna wrona bez ogona, druga wrona bez ogona, trzecia wrona bez ogona...itd., od jednej do 10-15 i więcej.
2. Po szybkim, pełnym wdechu wydmuchaj powietrze na dłoń, począwszy od maksymalnego natężenia i zmniejszając je niedostrzegalnie do minimum. Różnica powinna być duża.
3. Wymawianie samogłosek ze zmiennym natężeniem głosu wiąże się z dynamiką wydechu. Uszeregowane samogłoski wymawiaj płynnie (*legato*). Wielkie litery oznaczają silne wypowiedzenie, małe - słabe. Wdech na jeden szereg. Nie zmieniaj wysokości głosu. Ćwicz: A a E e I i O o U u , itd.

¹⁶ Za: J. Surowaniec [w:] G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii...*, op. cit., s. 289.

¹⁷ *Ibidem*, s. 289.

¹⁸ G. Demelowa, *Elementy...*, op. cit., s. 62.

¹⁹ B. Toczyska, *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Gdańsk 2010, s. 26-27.

4. Wymawiaj szeregi samogłosek na jednej fali wydechowej, rozdzielnie (staccato):

A ! a a a a
a a a a A !
E ! e e e e
e e e e E ! itp.

Ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne (...) mają na celu wypracowanie zręcznych i celowych ruchów języka, warg i podniebienia miękkiego. Dziecko musi mieć wycucie danego ruchu i położenia poszczególnych narządów mowy (kinestezja)²⁰.

Poniżej zaprezentowano przykładowe ćwiczenia narządów artykulacyjnych:

5. Wargi:

- Opuszką palca obwiedź krawędź zamkniętych warg, lekko je masując.
- Złącz wargi, nie napinaj ich. Opuszką palca wskazującego odciągaj w bok – przemiennie – lewy i prawy kącik ust. Po odciągnięciu – powrót do pozycji wyjściowej.
- Rozciągnij zaciśnięte wargi na zamkniętych zębach. Przyciskaj kąciki ust do zębów i rozluźniaj. Nie pomagaj sobie palcami²¹.

6. Język:

- Licz na przemian zęby górnej i dolnej szczęki od trzonowych do siekaczy i w kierunku odwrotnym: od siekaczy do trzonowych.
- Wymawiaj szybko: tktktktktk, tktktktktktktktktk, tktktktktktktktktktk.
- Unieś przednią część języka i czubkiem dotknij twardego podniebienia. Przesuwaj lekko napiętym językiem po podniebieniu od przodu do nasady górnych siekaczy²².

Ćwiczenia rytmizujące są to ćwiczenia bardzo pomocne w pracy nad doskonaleniem i korekcją mowy, szczególnie dla tych dzieci, których rozwój psychoruchowy nie przebiega prawidłowo. Dzieci te cechuje słabe poczucie rytmu i niezborność ruchowa. Znajduje to swoje odbicie w mowie dziecka, gdyż mowa (oddychanie – fonacja – artykulacja) jest przecież aktem ruchowym²³.

²⁰ G. Demelowa, *Elementy ...*, op. cit., s. 60.

²¹ B. Toczyńska, *Elementarne ćwiczenia...*, op. cit., s. 38-39.

²² Ibidem, s. 41-43.

²³ G. Demelowa, *Elementy...*, op. cit., s. 64.

Przykładowe ćwiczenia rytmizujące:

- Śpiewanie piosenki przy jednoczesnym klaskaniu w rytm muzyki.
- Powtórzenie przez dziecko usłyszanego wcześniej ciągu rytmicznego, np. wystukanego dłońmi przez logopedę o blat stołu czy biurka.
- Zabawa w maszerowanie w rytm muzyki.

Ćwiczenia słuchowe dotyczą rozpoznawania szmerów i dźwięków naturalnych pochodzących z otoczenia a także - w przypadku dzieci starszych - słuchowej analizy mowy (fonematyki). Zakres ćwiczeń słuchowych obejmuje zatem rozpoznawanie i naśladowanie usłyszanych przez dziecko dźwięków. Proponowane ćwiczenia:

- Identyfikacja dźwięków usłyszanych przez dziecko. Instrukcja: Teraz usłyszysz dźwięk, odgadnij kto lub co go wydaje.
- Wśród różnych odgłosów spróbuj usłyszeć odgłos np. miauczenia kota. Gdy go usłyszysz klaśnij w dłonie.
- Teraz usłyszysz dźwięki/odgłosy. Spróbuj je powtórzyć. Czy wiesz co lub kto wydaje usłyszany przez Ciebie dźwięk?

Powyżej zaprezentowano tylko niektóre ćwiczenia, które mogą być stosowane przez logopedę w szkole. Zawsze jednak, planując dobór odpowiednich ćwiczeń, należy mieć na uwadze wiek dziecka, jego możliwości psychofizyczne a także wadę wymowy, jaką dziecko posiada. Ważnym elementem, o którym logopeda powinien pamiętać podczas pracy z dzieckiem jest emisja i higiena głosu.

Emisja głosu (...) to wydobywanie głosu na zewnątrz, zgodnie z prawami fizjologii oraz wymogami estetycznymi. Emisja głosu zajmuje się wypracowaniem skoordynowanych ruchów aparatu głosowego i mięśni oddechowych w celu uzyskania rezonansu²⁴.

Ćwiczenia z zakresu emisji głosu obejmują ćwiczenia fonacyjne, oddechowe oraz artykulacyjne. Dla przykładu, niektóre ćwiczenia fonacyjne (ćwiczenia mające na celu kształtowanie mięśni jamy ustnej, gardła i krtani):

²⁴ A. Majkowska, *Podstawowe zagadnienia emisji i higieny głosu*, "Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie" 2004, z. V, s. 93.

Ćwiczenia krtani: wymawianie samogłosek z jednoczesną kontrolą bezruchu krtani, na wdechu wewnątrznie szeptanie samogłosek a lub e.

(...) Ćwiczenia filowania głosu (jednolitej i czystej emisji): ćwiczenia sprawności strun głosowych – rozwarcia (crescendo - dźwięk coraz głośniejszy i diminuendo – stopniowe przyciszenie dźwięków) oraz zwarcia (staccato – dźwięki wypowiedziane krótko, ostro z przerwami i legato – dźwięki wykonywane bez przerw)²⁵.

Ćwiczenia artykulacyjne mają na celu usprawnienie aparatu mowy i obejmują ćwiczenia motoryki narządów mowy oraz ćwiczenia dykcji. Dla przykładu ćwiczenia dykcji:

- Pierwszym etapem tego typu ćwiczeń jest wypracowanie poprawnej artykulacji poszczególnych głosek i ich połączeń w logotomach, po czym przechodzi się do ćwiczeń grup głoskowych w wyrazach np.:
ba – be – by bab – beb – byb arb – erb – yrb
- Ćwiczenia instrumentacji głoskowej na podstawie układu dźwięków mowy z zastosowaniem utworu literackiego nasyczonego podobnymi dźwiękami na zastawieniu kontrastowym, np. Tak dwa stały gadał do siebie przez pola, jak grające na przemian dwie arfy Eola²⁶.

Higiena głosu dotyczyć będzie stworzenia dogodnych warunków do pracy głosem, tj. odpowiedniej wilgotności powietrza, niskiego poziomu hałasu, kurzu, unikania kontaktu ze związkami chemicznymi, np. nikotyną.

Podsumowanie

Dbanie o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży na terenie szkoły jest jednym z zadań wynikających z prawa polskiego. Pomoc logopedyczna świadczona jest w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ale wynikać może również z działań profilaktycznych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż w/w placówki zostały również prawnie zobligowane do tworzenia i wdrażania programów wychowawczo-profilaktycznych, które poddawane są ścisłej kontroli instytucji nadrzędnych. Zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016

²⁵ Ibidem, s. 94.

²⁶ A. Majkowska, *Podstawowe zagadnienia...*, op. cit., s. 98.

– Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018r., poz. 996) art. 26: „szkoły (...) realizują program wychowawczo -profilaktyczny obejmujący: treści o charakterze profilaktycznym dostosowane do potrzeb rozwojowych uczniów, przygotowane w oparciu o przeprowadzoną diagnozę potrzeb i problemów występującej w danej społeczności szkolnej, skierowaną do uczniów, nauczycieli i rodziców”. W takim ujęciu pomoc czy wsparcie logopedyczne można zakwalifikować do działań profilaktycznych, mających na celu promocję zdrowia, ograniczanie czynników ryzyka i wzmacnianie czynników chroniących, które mają wpływ na rozwój mowy dzieci. Niezależnie od zapisu prawnego, szkoły stały się strategicznym miejscem oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych oraz logopedycznych. Dzieci poddawane są badaniom przesiewowym, kwalifikowane do oddziaływań profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej a także do zajęć o charakterze specjalistycznym.

Bibliografia

- Czaplewska E., Milczewski S., *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot 2012.
- Demelowa G., *Elementy logopedii*, Warszawa 1979.
- Jastrzębowska G., *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole 1998.
- Gruber K., Darowska A., *Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych*, [w:] *Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*, red. E. M. Skorek, Kraków 2010.
- Lichota E., *Terapia logopedyczna*, Warszawa 2015.
- Majkowska A., *Podstawowe zagadnienia emisji i higieny głosu*, „Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2004, z. V.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. poz. 1591, z 2018 r. poz. 1647 oraz z 2019 r. poz. 323) ogłoszone dnia 25 sierpnia 2017 r., obowiązujące od dnia 1 września 2017 r.
- Toczyska B., *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Gdańsk 2010.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 – *Prawo Oświatowe* (Dz. U. z 2018r., poz. 996).

Streszczenie

W niniejszym artykule zaprezentowano główne zadania logopedy zatrudnionego na terenie szkoły. Pomoc świadczona przez niego wynika

z licznych uregulowań prawnych, ale i potrzeb kształtowania prawidłowego rozwoju mowy dzieci i młodzieży szkolnej. Jak wynika z własnych obserwacji autorki, jednym z najczęstszych zaburzeń artykulacyjnych występujących wśród uczniów szkół podstawowych jest dyslalia. W artykule zaprezentowano również przykładowe ćwiczenia mające na celu usprawnienie narządu artykulacyjnego i w efekcie eliminację zaburzeń .

Słowa kluczowe: Pomoc psychologiczno-pedagogiczna, dzieci i młodzież szkolna, dyslalia, logopedia

Abstract

This article presents the main tasks of a speech therapist employed at the school. The help provided by him is due to numerous legal regulations, but also to the needs of shaping the correct development of the speech of children and adolescents. According to our own observations, one of the most common articulatory disorders occurring among elementary school students is dyslalia, which was discussed a bit more widely. This article also presents examples of exercises aimed at improving the articulatory organ to eliminate articulatory disorders.

Key words: psychological and pedagogical help, children and school youth, dyslalia, speech therapy.