



SCENARIUSZE LOGOPEDYCZNE

do pracy z osobami dorosłymi

Terapia sygmatyzmu,
rotacyzmu i jąkania

SPIS TREŚCI

Noty autorskie	4
Sygmatyzm – wprowadzenie	5
Terapia sygmatyzmu właściwego szeregu syczącego – plan pracy	8
Scenariusz 1: Przebieg terapii sygmatyzmu właściwego szeregu syczącego	9
Scenariusz 2: Terapia sygmatyzmu właściwego szeregu syczącego	17
Scenariusz 3: Utrwalanie głoski [s] w wyrazach w różnych pozycjach i sąsiedztwach fonetycznych	25
Rotacyzm – wprowadzenie	35
Terapia rotacyzmu właściwego – plan pracy	39
Scenariusz 1: Terapia rotacyzmu właściwego	41
Scenariusz 2: Terapia rotacyzmu właściwego	48
Scenariusz 3: Utrwalanie prawidłowej artykulacji głoski [r] w sąsiedztwie głosek [t] i [d]	54
Jąkanie – wprowadzenie	66
Terapia dotycząca jąkania – plan pracy	69
Karta pacjenta z niepełnością mówienia	70
Scenariusz 1: Terapia dotycząca jąkania	73
Scenariusz 2: Terapia jąkania	79
Scenariusz 3: Zwalnianie i upłynnianie tempa mowy	89
Materiał do pracy samodzielnej	94

NOTY AUTORSKIE

Malwina Wilczyńska – absolwentka logopedii i filologii polskiej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, absolwentka andragogiki na Wydziale Nauk Pedagogicznych Akademii Pedagogiki Specjalnej oraz absolwentka socjologii Collegium Civitas. Terapeuta metody miofunkcjonalnej wg A. Kittel.

Logopeda specjalizujący się w zakresie kultury języka polskiego, retoryki, emisji i higieny głosu. W pracy zawodowej skupia się głównie na terapii logopedycznej dzieci z dyslalią i opóźnionym rozwojem mowy oraz osób dorosłych, w zakresie terapii wad wymowy i występów publicznych. Posiada blisko 10-letnie doświadczenie zawodowe, które zdobywała pracując w placówkach oświatowych i poradniach pedagogiczno-psychologicznych. Odbýwała staże m.in. w Szpitalu Czerniakowskim, Instytucie Głuchoniemych czy ośrodkach opiekuńczo-rehabilitacyjno-leczniczych.

Obecnie prowadzi zajęcia ze studentami z zakresu dyslalii i metodyki logopedycznej w ramach współpracy z Wyższą Szkołą Nauk Społecznych Pedagogium. W pracy zawodowej jej zainteresowania skupiają się aktualnie wokół zagadnień terapii miofunkcjonalnej oraz skutecznej terapii seplenienia. Na co dzień prowadzi zajęcia indywidualne z dorosłymi z zakresu dykcji, emisji i higieny głosu, a także terapię osób dorosłych zmagających się z chorobami neurologicznymi. W zakresie pracy z dziećmi prowadzi indywidualną terapię logopedyczną metodą miofunkcjonalną, zajmuje się również terapią wad wymowy i opóźnionego rozwoju mowy.

Joanna Zembrzuska – neurologopeda, absolwentka Filologii Polskiej na Uniwersytecie Gdańskim specjalizacja logopedyczna i nauczycielska, a także Podyplomowych Studiów Neurologopedycznych na tej samej uczelni, certyfikowana instruktorka Masażu Shantala, pracownik Ośrodka Wczesnej Interwencji w Gdyni i Zespołu Szkół nr 4 w Pruszczu Gdańskim.

SYGMATYZM – WPROWADZENIE

Sygmatyzm (seplenienie) jest najbardziej powszechną formą dyslalii, która polega na nieprawidłowej realizacji głosek: [s], [z], [c], [ʒ], [š], [ž], [č], [ž], [ś], [ź], [ć], [ź]. Formy nieprawidłowej realizacji dźwięku w seplenieniu, to:

- elizja – brak realizacji fonemu (mogisygmatyzm),
- substytucja – zastąpienie fonemu właściwego innym fonemem (parasygmatyzm),
- deformacja – dźwięk nieprawidłowy, zniekształcony, wykraczający poza normy fonetyczne języka polskiego (sygmatyzm właściwy).

Wśród deformacji wyróżniamy następujące rodzaje:

- **seplenienie międzyzębowe** – podczas artykulacji głosek detalizowanych język wsuwa się między zęby w linii środkowej lub bocznej. W ten sam sposób mogą być również realizowane głoski [t], [d], [n], [l];
- **seplenienie przyzębowe** – charakteryzuje się płaskim ułożeniem języka, który zbyt mocno przylega do wewnętrznej strony siekaczy. Wzdłuż języka nie tworzy się rowek, a powietrze uchodzi szerokim strumieniem. Brzmienie głosek jest przytępione;
- **seplenienie wargowo-zębowe** – język nie bierze udziału w artykulacji. Szczelina tworzy się między dolną wargą a górnymi siekaczami. Dźwięk, który powstaje, przypomina ostro brzmiącą głoskę [v] lub [f];
- **seplenienie boczne** – artykulacja polega na niesymetrycznym ułożeniu języka. Szczelina, którą uchodzi powietrze, nie tworzy się w linii środkowej, lecz z boku przy kłach, zębach przedtrzonowych lub trzonowych. Wyróżniany jest również sygmatyzm boczny międzyzębowy, który polega na wsuwaniu języka między zęby trzonowe, z jednej lub drugiej strony;
- **seplenienie nosowe** – częściowe lub całkowite. Przy seplenieniu nosowym częściowym układ języka jest prawidłowy, a podniebienie miękkie jest opuszczone, co powoduje, że podczas realizacji głosek detalizowanych powietrze wydostaje się jednocześnie przez nos i przez usta, a brzmienie głosek dodatkowo zniekształca rezonans nosowy. Przy seplenieniu nosowym całkowitym układ języka jest nieprawidłowy, ponieważ język zwiera się z podniebieniem twardym, a powietrze przedostaje się tylko do jamy nosowej szczeliną powstałą przez zbliżenie nasady języka do tylnej ściany gardła;
- **seplenienie świszczące** – cechuje się bardzo ostrym brzmieniem głosek detalizowanych, spowodowanym silnym prądem powietrza powstałym przez utworzenie się głębokiego rowka wzdłuż linii środkowej języka;
- **seplenienie wargowe** – podczas gdy język w trakcie artykulacji pozostaje bierny, szczelina tworzy się między wargami;

- **seplenienie podniebienne** – w wyniku zbliżenia się czubka języka do podniebienia twardego powstaje nieprzyjemny szmer (częste występowanie przy zgryzie otwartym, przodozgryzie i palatalizacji).

Za najczęstsze przyczyny sygmatyzmu uznaje się niską sprawność narządów artykulacyjnych, które mogą być zbyt słabo lub zbyt mocno napięte. Również budowa narządów artykulacyjnych (zbyt duży, gruby język, krótkie wędzidełko podjęzykowe), a także zniekształcenia zgryzu (szczególnie zgryz otwarty, przodozgryz i tyłozgryz) mogą sprzyjać nieprawidłowej artykulacji. W przypadku seplenienia nosowego jako najczęstszą przyczynę uznaje się rozszczep podniebienia, który powoduje niedostateczne zamknięcie jamy nosowej przez podniebienie miękkie. Wśród innych przyczyn sygmatyzmu wymienia się także upośledzenie słuchu, przewlekłe nawracające choroby górnych dróg oddechowych, nieprawidłowy wzorzec połykania i oddychania, para funkcje (długotrwałe ssanie palca, smoczka) oraz zbyt długie karmienie dziecka butelką ze smoczkiem.

Postępowanie terapeutyczne w przypadku sygmatyzmu obejmuje trzy etapy. Etap pierwszy – wstępny, obejmuje wnikliwe zbadanie mowy i wymowy pacjenta. Taka diagnoza logopedyczna powinna obejmować ocenę czynności nadawania i rozumienia mowy, budowy narządów artykulacyjnych, artykulacji, kinestezji artykulacyjnej, sposobu połykania, oddychania, lateralizacji, słuchu fizycznego i fonematycznego oraz umiejętności czytania i pisanie. Do pełnej diagnozy logopedycznej niezbędne jest również przeprowadzenie wywiadu z rodzicami dziecka. Wywiad powinien zawierać pytania dotyczące środowiska rodzinnego, biologicznych warunków rozwoju mowy dziecka w okresie płodowym, warunków rozwoju w okresie okołoporodowym, warunków rozwoju wczesnego dzieciństwa, informacji na temat aktualnego stanu zdrowia dziecka oraz informacji o rozwoju psychoruchowym dziecka w kolejnych okresach jego życia. Czasami logopedzi rozpoczynają diagnozowanie od obserwacji dziecka, która polega na postrzeganiu, gromadzeniu i interpretowaniu danych gromadzonych przez osobę badającą. Obserwacji podlegać powinny zarówno zachowania werbalne dziecka, jak również zachowania niewerbalne – mimika, gesty, ruchy całego ciała, towarzyszące mówieniu. W przypadku diagnozy wymowy ważna jest obserwacja wszystkich zachowań dziecka w sytuacji komfortowej, która pozwoli logopedzie zaobserwować spontaniczną wypowiedź dziecka. Można wykorzystać w tym celu nagrania mowy dziecka wykonane wcześniej w domu, przez rodzica.

Etap drugi terapii jest etapem przygotowawczym, obejmującym przeprowadzenie ćwiczeń narządów mowy, prawidłowego połykania i oddychania oraz, ewentualnie, ćwiczeń relaksacyjnych i obniżających nadmierne napięcie emocjonalne. Ćwiczenia narządów mowy w terapii zaburzonych głosek detalizowanych powinny obejmować specjalnie dobrane ćwiczenia mięśni języka i warg. Ćwiczenia prawidłowego połykania powinny zostać poprzedzone ćwiczeniami pionizacji języka oraz prawidłowej pozycji spoczynkowej języka, sprzyjającej poprawnej artykulacji głosek detalizowanych. Ćwiczenia prawidłowego oddychania wiążą się z przeprowadzeniem ćwiczeń fazy wdechowej i wydechowej oraz mają na celu utrwalenie prawidłowego toru oddechowego. Dłuższa i mocniejsza faza wydechowa wpływa korzystnie na artykulację, jej wyrazistość i płynność, dlatego nie powinno się pomijać ani nadmiernie skracać tego etapu w terapii. Przeprowadzanie ćwiczeń relaksacyjnych, wpływających na obniżenie nadmiernego