

Tekst zaczerpnięty z przewodnika logopedy programu Eduterapeutica i opracowanie własne.

Wady wymowy

W chwili obecnej szacuje się, że nawet około 50% dzieci w wieku 6-7 lat ma wady wymowy. Wśród nich najpopularniejsze są: seplenienie, rotacyzm oraz mowa bezdźwięczna. O ile zaburzenia wymowy u trzylatka czy czterolatka koryguje się dość szybko, o tyle u starszych dzieci trzeba poświęcić na to znacznie więcej czasu. Dziecko w wieku szkolnym trafiające do logopedy zwykle wymaga intensywnej terapii logopedycznej, gdyż wady wymowy są dość utrwalone i rzutować mogą na jego rozwój intelektualny, emocjonalny oraz na funkcjonowanie w szkole i w grupie rówieśników. Szybka diagnoza oraz dobrze zorganizowana terapia pozwalają zmniejszyć wpływ zaburzeń wymowy na przebieg nabywania umiejętności czytania i pisania w początkowej fazie edukacji szkolnej. Jak wiadomo, często pojawiające się błędy w pisowni mają swoje podłoże w nieprawidłowym poziomie rozwoju mowy. Dzieci takie klasyfikuje się do tzw. grupy ryzyka dysleksji.

Rodzaje wad wymowy

Dyslalia jest wadą wymowy polegającą na realizacji fonemów w sposób niezgodny z ustaloną przez zwyczaj społeczny normą. Ze względu na ilość zniekształconych głosek (fonemów) wyróżniamy dyslalie:

- jednoraką – wówczas tylko jeden fonem jest realizowany odmiennie;
- wieloraką – kilka lub kilkanaście fonemów realizowanych jest niezgodnie z tradycyjną normą;
- całkowitą – występuje ona w przypadku wadliwej wymowy w obrębie kilku sfer artykulacyjnych: wypowiedź realizowana jest za pomocą elementów prozodycznych – rytmu, melodii, akcentu, a bełkot obejmuje około 70% systemu fonetycznego.

O dyslalii jednorakiej prostej mówimy wówczas, gdy w realizacji pojedynczej głoski zanika tylko jedna cecha np. wibracja czy dźwięczność. W dyslalii złożonej w realizacji głoski zanika kilka cech naraz, np. dźwięczność i miękkość, a jednocześnie pojawia się nosowość lub zwarcie krtaniowe albo też zanika jedna cecha, a równocześnie w to miejsce pojawia się inna lub dwie inne, np. nosowość lub bezdźwięczność. Ze względu na nazwę nieprawidłowo artykułowanej głoski (głosek) dyslalie dzieli się na: sygmatyzm – wady wymowy głosek trzech szeregów: szeregu „szumiącego” (głosek „sz, ż (rz), cz, dź”), szeregu „syczącego” (głosek „s, z, c, dz”), szeregu „ciszącego” (głosek „ś, ź, ć, dź”), rotacyzm (wady wymowy głoski „r”), kappacyzm (wady wymowy głoski „k”), gammacyzm (wady wymowy głoski „g”), mowę bezdźwięczną.

Najczęściej spotykane wady wymowy i ich charakterystyka

Sygmatyzm (seplenienie) – to nieprawidłowa realizacja głosek dentalizowanych jednego, dwu lub wszystkich trzech szeregów (tj. szeregu „syczącego” – „s, z, c, dz”, szeregu „ciszącego” – „ś, ź, ć, dź”, szeregu „szumiącego” – „sz, ż (rz), cz, dź”). Zaburzona może być artykulacja jednej, kilku lub nawet kilkunastu głosek. Najczęstsze rodzaje sygmatyzmu:

- parasygmatyzm (substytucja) – zastępowanie inną głoską (np. „sz” zastępowane jest „s”);
- mogisygmatyzm (elizja) – niewymawianie głoski, omijanie jej;
- interdentalny (międzyzębowy) – przy artykulacji głosek dentalizowanych (niektórych lub wszystkich) język wsuwa się między zęby w linii środkowej;
- lateralny (boczny) – szczelina nie tworzy się w linii środkowej języka, lecz z boku – przy kłach, zębach przedtrzonowych lub trzonowych, wargi rozchylają się w miejscu przechodzenia powietrza;

- labiodentalny (wargowo-zębowy) – język nie bierze udziału w artykulacji; bardzo wąska szczelina tworzy się między dolną wargą, a górnymi siekaczami – wytworzony dźwięk podobny jest do ostro brzmiącego „f”;
- bilabialny (dwuwargowy) – szczelina powstaje między wargami, a język pozostaje bierny;
- addentalny (przyzębowy) – charakteryzuje się płaskim ułożeniem przodu języka, który zbyt mocno przylega do wewnętrznej strony siekaczy; wzdłuż języka nie tworzy się rowek i dlatego powietrze przechodzi szerokim strumieniem – w efekcie brzmienie głosek jest przytępione, a szmer powstający na krawędziach dolnych siekaczy jest osłabiony lub w ogóle się nie pojawia;
- lateroflexus (międzyzębowy boczny) – przy artykulacji głosek dentalizowanych (niektórych lub wszystkich) brzeg języka jednostronnie wysuwa się pomiędzy zęby trzonowe;
- palatalny (podniebienny) – w wyniku zbliżenia czubka języka do podniebienia twardego powstaje trący, nieprzyjemny szmer;
- faryngalny (gardłowy) – głoski dentalizowane wymawiane są gardłowo w wyniku rozszczepów podniebienia i nieaktywnego podniebienia;
- nasalny – w zależności od stopnia przechodzenia powietrza przez nos rozróżnia się: seple- poradnik metodyczny 6 nienie nosowe częściowe i całkowite; przy seplenieniu nosowym częściowym układ języka jest prawidłowy, a podniebienie miękkie jest zupełnie opuszczone, co powoduje, że w czasie artykulacji głosek dentalizowanych powietrze wydychane jednocześnie wydostaje się przez nos i usta, brzmienie głosek dodatkowo zniekształca rezonans nosowy; przy seplenieniu nosowym całkowitym układ języka jest nieprawidłowy, ponieważ zwiiera się on z podniebieniem, powietrze wydychane przedostaje się do jamy ustnej szczeliną powstałą przez zbliżenie nasady języka do tylnej ściany gardła wytwarzając nieprzyjemny poszum nosowy;
- stridens (świszczący) – cechuje się bardzo ostrym brzmieniem głosek dentalizowanych, które powodują silny prąd powietrza powstały w wyniku utworzenia się głębokiego rowka wzdłuż linii środkowej języka; taką wymowę można usłyszeć przy artykułowaniu głosek z dużą siłą oraz u osób z anomaliami zębowymi takimi jak diastema i nieregularne ustawienie zębów;
- multiplex interdentalis – wymowa międzyzębowa głosek trzech szeregów oraz głosek „t, d, n”.

Do najczęstszych przyczyn powstawania sygmatyzmu (seplenienia) należą:

1. Nieprawidłowa budowa i praca narządów artykulacyjnych, np. krótkie wędzidełko podjęzykowe, wady zgryzu, anomalie zębowe, rozszczep podniebienia.
2. Niska sprawność aparatu artykulacyjnego – zwłaszcza języka, brak pionizacji języka, obniżone napięcie mięśniowe w sferze orofacialnej.
3. Upośledzenia słuchu.
4. Zaburzenia słuchu fonemowego.
5. Przewlekłe, nawracające choroby górnych dróg oddechowych i niedrożność nosa.
6. Zbyt długie karmienie dziecka butelką ze smoczkiem oraz ssanie palca. Rotacyzm – to nieprawidłowa wymowa głoski „r”, która jest spółgłoską przedniojęzykowo- dźwięczną, drżącą. Przy jej wymowie wibruje czubek (apex) języka. Boki języka przylegają do wewnętrznych powierzchni górnych zębów i dziąseł. Rozróżniamy:

1. Rotacyzm właściwy (deformację) – polega na tworzeniu dźwięku niewystępującego w systemie fonetycznym języka. Na skutek zmiany miejsca artykulacji głoska „r” może powstawać w wyniku drgań języczka, warg, policzków, a jej brzmienie jest zdeformowane. W zależności od miejsca, w którym dźwięk powstaje, rozróżnia się liczne odmiany rotacyzmu właściwego, np.:

- rotacyzm interdentalny (międzyzębowy) – zniekształcone „r” powstaje na skutek drgań czubka języka wsuniętego między zęby;
- rotacyzm lateralny (boczny) – strumień powietrza przeciskając się między krawędzią boczną języka a górnymi dziąsłami, powoduje powstawanie nieprzyjemnego brzmienia;
- rotacyzm bilabialny (wargowy) – drgają obie wargi;
- rotacyzm labiodentalny (wargowo-zębowy) – dźwięk powstaje w wyniku drgań dolnej wargi zbliżonej do górnych siekaczy lub górnej wargi zbliżonej do dolnych siekaczy;
- rotacyzm gardłowy – drgania powstają między nasadą języka a tylną ścianą gardła;
- rotacyzm welarny (podniebienny) – następuje zbliżenie tylnej części języka do podniebienia miękkiego;
- rotacyzm uwularny (języczkowy) – artykulacja polega na wibracji języczka przy uniesionym podniebieniu miękkim, język pozostaje bierny.

2. Pararotacyzm (substytucję) – polega na zastępowaniu głoski „r” innymi głoskami, których realizacja jest prawidłowa (np. „j, l, ł”). W okresie rozwoju mowy występuje rotacyzm rozwojowy.

3. Mogirotacyzm (elizję) – polega na opuszczaniu głoski „r” w strukturze wyrazu.

Do przyczyn powstawania rotacyzmu zaliczamy: niską sprawność języka (ograniczona ruchliwość języka na skutek wad anatomicznych, zbyt krótkie wędzidełko podjęzykowe), zbyt mocne lub zbyt słabe napięcie języka, niedostateczne słuchowe różnicowanie dźwięków. Często przyczyną rotacyzmu właściwego u małych dzieci (do 5 roku życia) jest nieprawidłowa postawa najbliższego otoczenia, nakłaniającego dziecko do wymawiania głoski „r”. W takich sytuacjach dzieci, u których brak jeszcze gotowości aparatu artykulacyjnego do wymawiania „r” prawidłowego, poszukują artykulacji zastępczych – łatwiejszych dla nich do zrealizowania.

Gammacyzm i kappacyzm – zaburzenie wymowy głosek tylnojęzykowych „k, g”.

W zależności od sposobu realizacji tych głosek rozróżniamy:

1. Kappacyzm/gammacyzm właściwy, czyli zwarcie krtaniowe. Wytwarzany dźwięk jest podobny do chrząkania.
2. Parakappacyzm/paragammacyzm, czyli zamiana, która polega na zastępowaniu głosek „k, g” przez przedniojęzykowo-zębowe „t, d”.
3. Mogikappacyzm/mogigammacyzm, czyli opuszczanie głosek „k, g” w wyrazach.

Główne przyczyny powstawania kappacyzmu i gammacyzmu to niska sprawność języka, poradnik metodyczny 8 zwłaszcza jego tylnej części oraz niedostateczne słuchowe różnicowanie dźwięków.

Mowa bezdźwięczna – polega na nieużywaniu przez dziecko głosek dźwięcznych i zastępowaniu ich głoskami bezdźwięcznymi. Zamiana samogłosek dźwięcznych na ich bezdźwięczne odpowiedniki wygląda następująco: dziecko zamiast „b” mówi „p”, zamiast „d” mówi „t” i dalej: „g” zamienia na „k”, „dz” na „c”, „dź” na „cz”, „dź” na „ć”, „w” na „f”, „z” na „s”, „ż” na „sz”, „ź” na „ś”. Głos dziecka

zwykle jest cichy, monotony, mowa niewyraźna, wargi i policzki słabo napięte. Mowa bezdźwięczna czasem występuje samoistnie, jako odrębna wada wymowy, a czasem jest następstwem opóźnionego rozwoju mowy. Dziecko w wieku szkolnym nadal mówiące bezdźwięcznie zwykle ma problemy z czytaniem i pisanem, gdyż pisze najczęściej tak, jak słyszy i mówi.

Przyczyną mowy bezdźwięcznej może być niedosłuch, niedokształcenie słuchu fonemowego (odpowiedzialnego za prawidłowe słyszenie dźwięków mowy), brak koordynacji między pracą więzadeł głosowych i pracą narządów jamy ustnej a także problemy w pracy mięśni krtani oraz zakłócenia w koordynacji mięśni fonacyjnych i oddechowych, które utrudniają napięcie więzadeł głosowych, warunkujących ich drganie i wytwarzanie głosek dźwięcznych.

Słuch fonemowy. W terapii logopedycznej kluczową kwestią jest słuch. W logopedii wyróżniamy trzy rodzaje słuchu:

1. Słuch fizyczny – zdolność słyszenia przez człowieka fal dźwiękowych o częstotliwości 16- 50 000 Hz. Dane te u poszczególnych ludzi mogą się różnić (zwłaszcza z wiekiem).
2. Słuch muzyczny – zdolność różnicowania i powtarzania podstawowych cech dźwięku: wysokości, barwy i siły (głośności).
3. Słuch mowny – składa się na niego słuch fonemowy (fonologiczny, fonematyczny) i słuch fonetyczny.

Słuch fonemowy (fonematyczny, fonologiczny) to umiejętność odróżniania dźwięków mowy, na które składają się najmniejsze elementy języka – fonemy. Fonemy wyszczególniamy na zasadzie opozycji, np. dźwięczność – bezdźwięczność (g – k), twardość – miękkość (n – Ń). Zaburzenie słuchu fonemowego przejawia się w trudnościach z rozróżnianiem wyrazów podobnych brzmieniowo (np. „kasa – kasza”) i może być przyczyną zaburzeń artykulacyjnych oraz trudności w czytaniu i pisaniu. Słuch fonemowy pozwala wyodrębnić z potoku mowy wyrazy, w wyrazach – sylaby, w sylabach – głoski, uchwycić kolejność głosek w wyrazie a także odróżnić poszczególne głoski, zwłaszcza głoski dźwięczne od ich bezdźwięcznych odpowiedników. O słuchu fonemowym innymi słowy można powiedzieć, że jest to zespół czynników psychicznych lub zdolność mózgu do kwalifikowania wyróżnionych z potoku mowy głosek jako przynależnych do określonych, fonologicznie zdeterminowanych klas głosek. Nie jest to zdolność wrodzona, lecz wykształcająca się w dzieciństwie pod wpływem bodźców słuchowych. W wypadku zaburzeń słuchu fonemowego dziecko ma problemy w komunikowaniu się ze względu na błędną percepcję i produkcję poszczególnych słów a także zaczyna odnosić niepowodzenia związane z nauką czytania i pisania.

Zaburzenia słuchu fonematycznego utrudniają rozumienie mowy i są przyczyną:

- zamiany głosek dźwięcznych na bezdźwięczne, głosek szumiących na syczące;
- trudności w różnicowaniu dźwięków mowy (głównie tych o podobnym brzmieniu) i określeniu ich położenia w wyrazie (na początku, na końcu, w środku);
- trudności z rozróżnianiem tzw. paronimów, czyli słów różniących się jedną głoską np. „t – d”, prowadzi to do nieprawidłowego odczytywania znaczeń wyrazów, np. „buty – budy”;
- problemów z dokonywaniem analizy oraz syntezy sylabowej i głoskowej wyrazów;
- opóźnionego rozwoju mowy i wad wymowy; dziecko dobrze słyszy słowa, lecz w ciągu mownym nie potrafi rozróżnić pojedynczych dźwięków lub złożyć ich w całość dźwiękową;
- trudności w zapamiętaniu, powtórzeniu trudnych wyrazów i dłuższych zdań;

- trudności w zapamiętywaniu ciągów słownych, np. dni tygodnia, nazw miesięcy oraz treści wierszy i piosenek a także trudności w nauce tabliczki mnożenia;
- trudności w tworzeniu zdań i opowiadań, ubogiego zasobu słów, występowania agramatyzmów, prymitywnych, prostych zdań w opowiadaniu;
- trudności w rozumieniu złożonych instrukcji i poleceń słownych;
- problemów w pisaniu, zwłaszcza wyrazów z dwuznakami, spółgłoskami miękkimi, dźwięcznymi i bezdźwięcznymi;
- trudności w czytaniu (uporczywe literowanie) a także pisaniu (opuszczanie, przestawianie lub dodawanie głosek, sylab, zniekształcanie wyrazów w dyktandzie);
- trudności w nauce języka obcego.

Diagnoza logopedyczna

Diagnoza logopedyczna powinna każdorazowo poprzedzać terapię dziecka z zaburzeniami artykulacji. Rozpoznanie formy zaburzenia wymowy zawierające możliwie wyczerpujący opis objawów i ich przyczyn, stanowi podstawę do utworzenia efektywnego programu terapii. Na trafność diagnozy logopedycznej wpływa przede wszystkim wiedza diagnosty o normach rozwoju mowy dziecka.

Etapy rozwoju mowy.

Rozwój mowy dziecka od narodzin do 7 roku życia dzielimy na cztery okresy: okres melodii, okres wyrazu, okres zdania i okres swoistej mowy dziecięcej.

OKRES MELODII – OD URODZENIA DO 1 ROKU ŻYCIA

Początkowo dziecko komunikuje się z otoczeniem za pomocą krzyku, po którym można rozpoznać jego potrzeby.

Okolo 7-8 miesiąca życia dziecko zaczyna reagować na mowę, doskonale rozróżnia melodię mowy, tzn. na podniesiony ton reaguje płaczem, a na mowę cichą, pieszczotliwą reaguje uśmiechem, jest zadowolone.

Okolo 10 miesiąca życia pojawiają się eholalie. W okresie tym dziecko zaczyna przejawiać tendencję do powtarzania własnych i zasłyszanych słów. Dziecko zaczyna kojarzyć wielokrotnie powtarzane dźwięki ze wskazywaniem odpowiedniej osoby lub przedmiotu.

Okolo 12 miesiąca życia dziecko zaczyna rozumieć, co do niego mówimy, reaguje na swoje imię, jest w stanie zrozumieć więcej niż samo potrafi powiedzieć. Pojawiają się pierwsze wyrazy wypowiedziane ze zrozumieniem.

Co ciekawe rozwój mowy w okresie melodii postępuje zazwyczaj równolegle z rozwojem fizycznym:

– fazie głużenia odpowiada umiejętność unoszenia głowy;

- gaworzeniu – umiejętność siadania,
- pierwszym wyrazom – pozycja pionowa, stanie na nóżki.

OKRES WYRAZU – OD 1 DO 2 ROKU ŻYCIA

Maluch rozumie o wiele więcej słów, wyrażeń i zdań, niż jest w stanie samodzielnie wypowiedzieć. W słowniku dziecka pojawiają się samogłoski, takie jak: a, u, i, e, zazwyczaj oraz spółgłoski: p, b, m, t, d, n, ś, ć, czasem ż, dź.

Pojawiają się też onomatopeje, np. mu, chał-chał, miał, itp.

Pojawiają się wyrazy takie jak: mama, tata, papa, papu. Dziecko początkowo upraszcza budowę słów wymawiając pierwszą sylabę lub końcówkę wyrazu, np. miś-mi, daj-da, jeszcze-eszcze, zabacz-ać.

Między 14-15 miesiącem życia dziecka, następuje rozkwit wymawianych przez dziecko pojedynczych wyrazów. Jest to spowodowane burzliwym rozwojem ruchowym, jak i umysłowym dziecka. Dziecko zaczyna chodzić, następuje rozwój spostrzegania i pamięci dziecka, a także intensywne poznawanie otaczającego świata i nazywanie przez dziecko interesujących go przedmiotów, a także odgrywanie ich cech.

OKRES ZDANIA – OD 2 DO 3 ROKU ŻYCIA.

Między 2 a 3 rokiem życia następuje rozkwit mowy dziecka. Dziecko zaczyna budować zdania, początkowo są to zdania proste, które są złożone z dwóch, trzech wyrazów, następnie przechodzi w wypowiedzi dłuższe, cztero – pięć wyrazowe. Pierwsze zdania są twierdzące, a następnie pojawiają się zdania pytające i rozkazujące. Dziecko używa przede wszystkim rzeczowników, czasowniki początkowo używane są w formie bezokolicznika. Przypadki są używane często niepoprawnie. Dziecko nie potrafi jeszcze wypowiadać poprawnie wszystkich głosek – głoski trudne, są zastępowane głóską łatwiejszą.

Dziecko słyszy błędnie wypowiedziane słowa i poprawia je. Świadczy to o różnicowaniu słuchowym prawidłowej, jak i nieprawidłowej wymowy słów. Na tym etapie mowa dziecka jest zrozumiała nie tylko dla najbliższych, ale także dla otoczenia.

W tym okresie dziecko wypowiada prawidłowo spółgłoski: p, b, m, f, w, k, g, h, t, d, n, l, oraz samogłoski ustne: a, o, u, e, y, i, a, czasem nosowe: ą, ę. Pod koniec tego okresu pojawia się: s, z, c, dz, które wcześniej było zastępowane przez dziecko: ś, ź, ć, dź.

OKRES SWOISTEJ MOWY DZIECKA – OD 3 DO 7 ROKU ŻYCIA.

Mowa w dalszym ciągu się rozwija, następuje rozwój artykulacyjny, wzbogaca się zasób słownictwa, rozwija się umiejętność budowania zdań złożonych. U czterolatków w dalszym ciągu występują zniekształcenia, ale w nieco mniejszym stopniu. Pojawiają się neologizmy.

Dziecko 3 letnie, potrafi porozumieć się z otoczeniem, jego mowa jest już w pewnym stopniu ukształtowana, jednak jej rozwój odbywa się w dalszym ciągu i często pojawiają się błędy. Dziecko trzyletnie powinno już wymawiać wszystkie samogłoski ustne i nosowe, spółgłoski: p, b, m, f, w, ś, ź, ć, dź, ń, k, g, h, t, d, n, l, ł, j. Pojawiają się również głoski takie jak: s, z, c, dz. Dziecko już umie wypowiadać większość z tych głósek poprawnie w izolacji, a w mowie

potocznej zastępuje je zaś głoskami łatwiejszymi. Dziecko zmiękcza głoski: s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż na głoski: ś, ź, ć, dź.

Najczęstsze błędy językowe pojawiające się u trzylatków, które mogą utrzymywać się do 5 roku życia, to:

- opuszczanie sylaby początkowej lub końcowej (zupa pomidorowa = zupa midolowa, lokomotywa – komotywa);
- przestawianie głosek w wyrazie (ławka = wałka);
- tworzenie nowych wyrazów (zadzwoń + telefonować = zatelefonić, żelazko = prasowaczka, oparcie krzesła = opieranka).
- głoska r może być wymawiana jako j lub l, ewentualnie jako ł,
- zamiast f występuje często ch i odwrotnie.

Dziecko 4 letnie, potrafi już mówić o przeszłości i przyszłości. Zadaje mnóstwo pytań.

- utrwalają się głoski s, z, c, dz, dziecko nie powinno ich zamieniać na ich zmiękczone odpowiedniki ś, ź, ć, dź;
- głoski sz, ż, cz, dż dziecko może wymieniać na s, z, c, dz – jest to tzw. seplenienie fizjologiczne;
- pojawia się głoska r, choć jej brak nie powinien jeszcze niepokoić;
- może pojawić się tzw. hiperpoprawność związana z opanowaniem nowych, trudnych głosek np. zastępowanie głosek s, z, c, dz, przez sz, ż, cz, dż – np.: sztół, cukierek;

Dziecko 5 letnie, mowa dziecka w tym wieku powinna być zrozumiała a wypowiedzi dziecka wielozdaniowe

- dziecko potrafi już bezbłędnie powtórzyć sz, ż, cz, dż, choć w mowie potocznej mogą wciąż być zastępowane przez s, z, c, dz;
- głoska r powinna być już wymawiana, chociaż często pojawia się dopiero w tym okresie;
- wypowiedzi uwzględniają kolejność zdarzeń i zależności przyczynowo – skutkowe, są zwykle poprawne gramatycznie;
- dziecko potrafi wyjaśnić znaczenie słów, opisać cechy przedmiotów i możliwość ich zastosowania;
- dziecko chętnie poprawia innych i samego siebie, szukając prawidłowego brzmienia wyrazu;

Dziecko 6 letnie, powinno już prawidłowo wymawiać wszystkie głoski, oraz powinno mieć opanowane mówienie.

- powinno poprawnie wymawiać wszystkie dźwięki nawet te najtrudniejsze do opanowania czyli głoski sz, ż, cz, dż oraz r;
- umieć porównywać (odnajdywać różnice i podobieństwa) oraz klasyfikować przedmioty pod względem wielkości, kształtu, koloru, ciężaru, funkcji użytkowej
- dokonywać analizy i syntezy słuchowej wyrazów o prostej budowie fonetycznej (tzw. głoskowania)
- wyodrębniać głoski na początku, na końcu i w środku wyrazu
- samodzielnie wymyślać wyrazy rozpoczynające się na daną głoskę
- wyklaskiwać ilość sylab w wyrazie

- określać położenie przedmiotu względem otoczenia (nad, pod, obok, między, wewnątrz itp.)
- określać kierunek (do tyłu, na wprost, w bok itp.)

NORMY ROZWOJOWE

Normą rozwojową jest, jeśli dziecko w wieku:

0 -1 roku – komunikuje się z dorosłymi za pomocą krzyku, głuży, gaworzy, wymawia pierwsze wyrazy: mama, tata, baba, lala;

1 – 2 lat – Używa prawie wszystkich samogłosek, z wyjątkiem nosowych (ą, ę) oraz wymawia niektóre spółgłoski (p, b, m, t, d, n, k, ś, ź, ć dź, ch). Pozostałe zastępuje innymi. Wypowiada się jednowyrazowo: np.: kaczka – kaka, pomidor – midol;

3 lat – porozumiewa się prostymi zdaniami, wymawia wszystkie samogłoski i spółgłoski (p, pi, b, bi, m, mi, n, ni, f, fi, w, wi, t, d, n, l, li, ś, ź, dź, j, k, ki, g, gi, ch);

4 lat – wymawia głoski s, z, c, dz;

5 – 6 lat – wymawia głoski sz, ż, cz, dż, r;

7 lat – ma utrwaloną poprawną wymowę wszystkich głosek oraz opanowaną technikę mówienia.