

LOGOPORADNIK DLA RODZICÓW, CZYLI MINIMUM WIEDZY LOGOPEDYCZNEJ



„Dziecko może nauczyć dorosłych trzech rzeczy: cieszyć się bez powodu, być ciągle czymś zajętym i domagać się - ze wszystkich sił - tego, czego pragnie.”

Paulo Coelho

Opracowała: Sylwia Kwiatkowska

Rozwój

mowy nie u wszystkich dzieci przebiega jednakowo. U jednych występuje szybciej i te dzieci zaczynają mówić wcześniej, u innych zaś wolniej, co przejawia się późniejszymi początkami mowy i wolniejszym przyswajaniem sobie wymowy pewnych głosek. Mowa jest naturalną metodą komunikacji, jak również złożonym procesem. Niewielkie opóźnienia w danym obszarze można traktować jako normę rozwojową, o ile nie występują dłużej niż 6 miesięcy.

Rodzicu postaraj się

nie porównywać dzieci, na przykład: *Janek posługuje się pojedynczymi wyrazami, a jego kuzynka Zosia pięknymi zdaniami*. Zanim ocenisz swoje dziecko, zapoznaj się z opinią specjalisty. Zawsze szukaj przyczyny problemu i sposobu jego rozwiązania *Moje dziecko wszystko rozumie, to dlaczego nie mówi?* Czy na pewno rozumienie Twojego dziecka jest adekwatne do poziomu wieku? Czy oprócz Ciebie rozumieją go też inni?

Rozwój mowy jest cechą indywidualną

i to my dorośli powinniśmy wspierać dziecko w wyrażaniu potrzeb, myśli, dziecięcym poznawaniu i opisywaniu otaczającego świata.

Dziedziną zajmującą się badaniem

mózgowego podłoża komunikacji językowej jest neurolingwistyka. Rozwój mowy warunkują również procesy mielinizacji włókien nerwowych oraz dominacji lewej półkuli mózgowej, które wykształca się około 5 roku życia. Najintensywniejsza plastyczność mózgu przypada do 2-3 roku życia. Dziecko uczy się poprzez naśladownictwo, dlatego mowy musi się nauczyć. Najbardziej korzystną formą nauki mowy jest nauka zmysłami. Dziecko, które posłucha, zobaczy, dotknie i powącha znacznie szybciej nauczy się mówić, niż dziecko powtarzające bez zrozumienia na przykład: *mama, baba*. Za poziom rozwoju mowy odpowiada ogólny

rozwój mózgu, funkcjonowanie zmysłów słuchu, wzroku, dotyku, sprawność motoryczna, manualna oraz sfera emocjonalna i społeczna.

Mowy nie nauczymy również dziecka

bez interakcji z drugim człowiekiem, twarzą w twarz. Zawsze dążymy do komunikacji z dzieckiem i dorosłym, nigdy obok. Pamiętajmy, że opóźniony rozwój mowy lub brak komunikacji językowej u dziecka jest bardzo często przyczyną wystąpienia niepożądanych i trudnych zachowań. Człowiek, który nie może wyrazić tego co myśli słowem, bardzo często szuka innych form komunikacji, na przykład: poprzez agresję.

Powinniśmy

także pamiętać o tym, że słowa i zdania wypowiedzane na głos wywołują określone reakcje w mózgu. Ten obszar w mózgu związany jest z poczuciem własnej wartości. Pozytywne słowa, na przykład: *Jestem z Ciebie dumna* poprawiają nasze postrzeganie świata i są dla nas tak samo ważne jak działania. Słowa, jak na przykład: *Tobie nigdy nic się nie udaje* mają negatywny wpływ na obraz świata i siebie.

Diagnostując

poziom rozwoju mowy dziecka, zawsze należy pamiętać, że jest to proces harmonijny, ale niekiedy zakłócony. Nie możemy również wymagać od dziecka mowy doskonałej, jeżeli nie wykształciło jeszcze mechanizmów niezbędnych do opanowania wszystkich głosek języka polskiego. Dziecko w wieku od 3 do 5 lat może jeszcze nie wymawiać głosek (*r*), (*sz*, *ż*, *cz*, *dż*) jest to norma rozwojowa pod warunkiem, że budowa anatomiczna narządów artykulacyjnych jest prawidłowa i dziecko dobrze słyszy. Wadą wymowy nie są także cechy mowy wynikające z nieukończonego rozwoju mowy oraz nie są nią cechy mowy gwarowej.

W celu uniknięcia błędów, należy poznać etapy rozwoju

systemu językowego zdrowego dziecka. Najważniejsze zjawiska w procesie kształtowania i rozwoju mowy dziecka to:

Okres prenatalny

W rozwoju płodu narządy mające służyć mówieniu wykształcają się stosunkowo wcześnie. Na trzy pierwsze miesiące życia przypada prawdopodobnie ukształtowanie się ucha jako narządu słuchu.

W 12 tygodniu ciąży dziecko zaczyna poruszać wargami oraz nabierać i wypierać wody płodowe, co stanowi podstawę kształtowania się funkcji oddychania. W 14 tygodniu zaczynają pracować mięśnie fonacyjne i oddechowe. W 16 tygodniu pojawiają się odruchy wysuwania warg, ssania i połykania. W 17 tygodniu życia płodu zaczynają pracować więzadła głosowe odpowiadające za barwę głosu i jego nastawienie.

W okresie prenatalnym powstają też takie odruchy,

jak zuchwowy czy wargowe odpowiadające za prawidłową artykulację. Warunkiem koniecznym rozwoju mowy jest również prawidłowo wykształcony słuch. W czasie trwania ciąży powstaje mózg i tworzy się system nerwowy.

Przyszła Mamo unikaj

w czasie ciąży stresu, hałasu, złego odżywiania, a także papierosów,
alkoholu i narkotyków!

Okres melodii (od 0 – 1 roku po urodzeniu)

od urodzenia

- pierwszy krzyk i płacz,
- komunikacja głosem potrzeb,
- poznawanie, że wydawane dźwięki wywołują określoną reakcję osób dorosłych,
- rozpoznawanie głosu matki.

Noworodek w ten sposób wyraża swoje potrzeby i uczucia: głód, pragnienie oraz strach

2 miesiąc życia

- wokalizacja pierwszych samogłosek (*aouei*),
- wydawanie dźwięków, które nie przypominają ludzkiej mowy (*yhhhhy, khyyy*),
- głużenie pojawia się nawet u dzieci głuchych od urodzenia.

Dwumiesięczne niemowlę umie się komunikować w różnorodny sposób. Śmiechem wyraża zadowolenie lub chęć zabawy. Jest to odpowiedź na czułe słowa i gesty najbliższych.

4 miesiąc życia

- doskonalenie repertuaru samogłosek,
- pojawienie się pierwszych spółgłosek.

Okolo 4 miesiąca rozpoznaje ton głosu dorosłych, podskakuje z radości, wydaje krótkie okrzyki, które są zapowiedzią pojawienia się sylab.

6 miesiąc życia

- zamierzone powtarzanie dźwięków i sylab (np. *ba-ba*),
- gaworzenie samonaśladowcze, które polega na tym, że dziecko wielokrotnie powtarza identyczne sylaby np. *babababa, mamama, dadada* (brak takich zachowań może wskazywać na zaburzenia rozwoju mowy, w tym na uszkodzenie słuchu).

Dziecko, gdy potrafi siedzieć bez pomocy, zaczyna gestykulować. Za pomocą gestu wskazuje między innymi zabawki, których nie może dosięgnąć.

8 miesiąc życia

- naśladowanie, powtarzanie oraz samodzielna wokalizacja sylab (np. *ba, ma*),
- rozumienie wypowiedzi o zabarwieniu emocjonalnym.

10 miesiąc życia

- pierwsze słowa zbudowane z sylab otwartych np. *ta-ta*,
- rozumienie prostych słów (najczęściej rzeczowników w mianowniku),
- reagowanie na swoje imię,
- pojawia się intencja komunikacyjna (np. powtarzając *ma-ma-ma* uzyskujemy odniesienie do mamy, dziecko uczy się kojarzyć wydawane dźwięki z mamą).

12 miesiąc życia (1 r. ż.)

- samodzielne wypowiedzianie kilku wyrazów np. *mama, tata, baba*,
- powtarzanie sylab i słów wypowiedzianych przez dorosłego,
- rozumienie prostych poleceń *daj* , *weź* oraz zakazu *nie wolno* .

Do 1 roku życia

dziecko komunikuje się z otoczeniem krzykiem, płacze, okrzykami, mimiką i gestem, wyrażeniami dźwiękonaśladowczymi oraz kilkoma głoskami: samogłoskami (*a, i, e*) oraz spółgłoskami (*m, b, n, t, d*).

Drogi Rodzicu pamiętaj,

dziecko uczy się mowy kanałem wzrokowo- słuchowym.

Prawidłowy słuch i wzrok warunkują właściwy przebieg rozwoju mowy.

Kierujmy wypowiedzi dziecka , aby widziało naszą twarz i obserwowało układ ust.

Pamiętaj,

wypowiedzianym do dziecka zdaniom musi towarzyszyć wyrazista mimika oraz czytelny gest (np. wyciągnięcie ręki podczas wypowiedziania *daj* lub charakterystyczne rozłożenie ręki przy mówieniu *nie ma*).

Rodzicu

nie krzycz na swoje dziecko , stwarzaj przyjazną atmosferę, pozbawioną lęku i strachu!

Uśmiech na Twojej twarzy, mimika i ciepła barwa głosu wspomagają rozwój mowy.

Mów do dziecka, pamiętaj, że do 1 roku życia mózg dziecka powinien otrzymać dużo stymulacji słuchowej!!!

Zachęcaj dziecko do powtarzania.

Kieruj do niego pytania: *Co to? Kto to?* Zasłaniaj ręką niektóre przedmioty lub postacie, na przykład: *To lala. O, nie ma lali*. Upewnij się, czy nie występują żadne anomalie w budowie twarzy lub jamy ustnej, które mogą mieć wpływ na sposób oddychania oraz funkcje pokarmowe.

Okres wyrazu (1 – 2 rok)

13 – 16 miesięcy życia

- zjawisko onomatopei (wyrazów dźwiękonaśladowczych) np. *fu fu* – pociąg,
- posługiwanie się nazwami osób, przedmiotów i kilku czynności,
- występują zamiany głosek np. *k-t*, *g-d*, opuszczanie głosek i sylab np. *auo-* auto, *cia-* ciocia, uproszczenia grup spółgłoskowych np. *machefa-* marchewka

18 miesięcy życia

- wypowiedzi w większości jednowyrazowe, rzadziej dwuwyrazowe bez odmiany np. *daj buty*,
- rozwój rozumienia prostych zdań np. *połóż lalę*.

24 miesięcy życia (2 r. ż.)

- stały wzrost słownictwa,
- pojawienie się wypowiedzi dwuwyrazowych i początek fleksji, czyli odmiany wyrazów, jako pierwsza pojawia się deklinacja (odmiana wyrazu przez przypadki i liczby) np. *nie ma lali*,
- w odmianie czasownika najczęściej używana jest 3 os. l.p. (*je, myje*),
- występują także formy 2 os. l.p. trybu rozkazującego (*daj*),
- wymawianie samogłosek: *a, o, u, i, y, e* spółgłosek: *pi, bi, mi, n, l, t, d*.

Rodzicu dziecko może jeszcze w tym okresie mieć trudności z prawidłową artykulacją głosek, ale nie Ty! W tym okresie nie powinniśmy już zwracać się do dziecka *I cio mi powiesz*, ponieważ utrwalamy dziecku w ten sposób nieprawidłowe wzorce słuchowe!!!

Rodzicu czytaj dziecku bajki, opowiadaj oraz baw się z dzieckiem. Wspólna zabawa wspomaga rozwój mowy. Codziennie opowiadaj o tym co się dzieje na przykład: w drodze do przedszkola, wzbudzaj ciekawość i zainteresowanie dziecka, motywuj do zadawania pytań. Pozwól dziecku bawić się językiem, niekiedy fantastycznym, pozbawionym sensu dla nas dorosłych.

Okres zdania (2 – 3 rok)

- najbardziej gwałtowny rozwój słownictwa,
- opanowanie około 1000 słów,
- stopniowe swobodne posługiwanie się mową za pomocą zdań złożonych,

- wymawianie samogłosek *e* i *a*, spółgłosek: *w, wi, f, fi, ś, ź, ć, dź, ń, k, ki, g, gi, ch, chi, j, i, s, z, c, dz*.

Rodzicu w tym okresie wychodź z dzieckiem na plac zabaw, wspólnie śpiewajcie, recytujcie wierszyki, lepcie z plasteliny, rysujcie, grajcie w piłkę. Rozwój ruchowy dziecka pozytywnie wpływa na rozwój mowy. W lewej półkuli mózgu obszary odpowiedzialne za mowę i pracę ręki znajdują się w bliskim sąsiedztwie.

Rodzicu zastanów się czy Twojemu dziecku
potrzebne jest długotrwałe przebywanie przed ekranem
telewizora lub zabawa Twoim telefonem? Obrazy proste w odbiorze niestety nie rozwijają
mowy
dziecka, a ich nadmiar hamuje jej rozwój.

Okres swoistej mowy dziecka (3 – 5 rok)

3 rok życia

- stały wzrost słownictwa,
- brak jedynie głosek tzw. dźwiękowych (*sz, ż, cz, dź*), głoski (*r*), stopniowe ustępowanie miękkości spółgłosek,
- neologizmy (nowe wyrazy tworzone przez dziecko) np. *tryskawica*,
- rozwój konstrukcji składniowych, czyli wyrazów lub grupy wyrazów zawierających pewną myśl i połączonych ze sobą według obowiązujących w gramatyce zasad,
- wzrost sprawności komunikacyjnej i społecznej.

4 rok życia

- stałe bogacenie słownictwa, budowanie zdań rozwiniętych i złożonych,
- pojawienie się głosek dźwiękowych (*sz, ż, cz, dź*), oprócz głoski (*r*),
- wzrost liczby przymiotników i przysłówków,
- spadek liczby neologizmów dziecięcych i błędów gramatycznych,
- wiek pytań (dlaczego?),
- nazywanie relacji przestrzennych wyrażeniami przyimkowymi np. na stole, pod stołem.

5 rok życia

- w pełni ukształtowany system fonetyczno-fonologiczny, obejmujący artykulację głosek, wymowę wyrazów,

- znaczny wzrost kompetencji komunikacyjnej, czyli zdolności posługiwania się językiem,
- swobodne operowanie elementami słownikowymi i gramatycznymi.

Rodzicu w tym okresie z uwagą słuchaj swoje dziecko, nazywaj i wyjaśniaj zjawiska otaczającego świata, odpowiadaj na pytania oraz zachęcaj do zadawania pytań.

Rodzicu

pamiętaj również o tym, że Twoje wypowiedzi powinny być wzorem dla dziecka , dlatego unikaj szybkiego tempa mowy i słów, które mogłyby być niezrozumiane lub nieadekwatne do poziomu wieku. Czytajcie bajki i opowiadajcie treści ilustracji.

Dojrzałość szkolna

W wieku 6 lat dziecko mówi zupełnie poprawnie, zachowuje właściwy akcent, rytm, melodię.

Rodzicu rozwijaj i wzbogacaj zasób słownictwa Twojego dziecka! Pamiętaj, że na tym etapie rozwój mowy powinien być zakończony, jeżeli jednak tak nie jest skorzystaj z pomocy logopedy. Prawidłowy rozwój mowy ułatwia naukę czytania i pisanie oraz zapobiega trudnościom szkolnym.



II Mówić - to mało, trzeba mówić do rzeczy- William Shakespeare

Rodzicu bądź uważny słysząc opinie *Twoje dziecko ma jeszcze czas, wyrośnie z tego, To chłopiec, chłopcy zaczynają mówić później niż dziewczynki, W przedszkolu się rozgada.* Obserwuj ogólny rozwój Twojego dziecka. Zaufaj specjalistom i skonsultuj się z logopedą, jeżeli

- ✓ rozwój mowy jest opóźniony w stosunku do normy pod względem ilościowym (ilość wypowiedzianych słów) i jakościowym (wyrazistość mowy),
- ✓ dziecko nie mówi ,
- ✓ występują trudności w nabywaniu systemu gramatycznego,
- ✓ dziecko powtarza te same słowa i zwroty lub slogany na przykład: z reklam,
- ✓ dziecko nie reaguje na swoje imię,
- ✓ nie okazuje zainteresowania osobami,
- ✓ dziecko w wieku 3, 4 lat posługuje się gestem, mimiką oraz sylabami,
- ✓ nie naśladuje gestów na przykład: *pa pa*,
- ✓ dziecko nie utrzymuje kontaktu wzrokowego,
- ✓ ma ubogą mimikę,
- ✓ nie występuje u niego gest wskazywania palcem,
- ✓ nie kieruje głowy w stronę dźwięku, nie zwraca uwagi na sygnały dźwiękowe lub zatyka uszy słysząc głośne dźwięki, mówi głośno (może mieć problemy ze słuchem),
- ✓ dziecko nie rozumie wypowiedzi dorosłych,
- ✓ budowa narządów artykulacyjnych jest nieprawidłowa, na przykład: wada zgryzu, skrócone wędzidełko podjęzykowe, gotyckie podniebienie (bardzo wysoko wysklepione i wąskie),
- ✓ nieprawidłowo połyka ślinę lub pokarmy, ma problemy z odgryzaniem, gryzieniem, zuciem pokarmów,
- ✓ dziecko miało trudności ze ssaniem,
- ✓ oddycha przez usta, śpi z otwartą buzią lub chrapie,
- ✓ u dziecka występuje nadwrażliwość jamy ustnej,
- ✓ mówi nie płynnie (powtarza głoski, sylaby, wyrazy oraz stosuje bloki i pauzy, wtrącenia na przykład: *eee, yyy, aaa*),
- ✓ dziecko odczuwa lęk przed mówieniem w przedszkolu, szkole, z nauczycielami i rówieśnikami, nie przejawia intencji komunikacyjnej lub nie dąży do kontaktu z ludźmi,
- ✓ dziecko urodziło się przedwcześnie,
- ✓ nastąpiło zatrzymanie rozwoju mowy lub regres do wcześniejszych etapów,

- ✓ brak wspólnego pola uwagi, czyli dziecko nie patrzy wraz z nami na przedmiot, na przykład: zabawkę,
- ✓ dziecko nie uśmiecha się oraz nie okazuje radości ,
- ✓ dziecko nie chętnie dzieli się z nami, nie pokazuje nam i nie przynosi przedmiotów, na przykład: zabawek,
- ✓ preferuje samotne zabawy,
- ✓ dziecko wycofuje się z kontaktów społecznych lub nie tworzy ich;
- ✓ dziecko unika kontaktu fizycznego, nie dąży do przytulania i całowania,
- ✓ dziecko nie naśladuje nas w zabawie,
- ✓ ma trudności w zakresie artykulacji
 - zamienia, opuszcza głoski lub nieprawidłowo realizuje głoski szeregu syczącego (*s,z,c,dz*) , ciszącego (*ś,ź,ć,dź*) lub szumiącego (*sz,ż,cz,dż*),
 - nie realizuje głoski (*r*) , wymawia ją niepoprawnie np. *r-gardłowe*, zamienia (*r*) na (*j*) lub (*l*),
 - głoski dźwięczne zamienia na bezdźwięczne np. (*b*) na (*p*), (*d*) na (*t*),
- ✓ głos dziecka jest cichy, monotony, zachrypnięty lub o zabarwieniu nosowym,
- ✓ występują zaburzenia akcentu, tempa, rytmu wypowiedzi,
- ✓ dziecko po koniec szóstego miesiąca życia: nie przekręca się na boki, zauważalne jest nadmierne napięcie stóp, mocno zaciska pięści i chowa kciuki w dłoni, nie bawi się swoimi rączkami i nie chwyta w nie zabawek.

III Sposób, w jaki mówimy do naszych dzieci, staje się ich wewnętrznym głosem -Peggy O'Mara

Rodzicu poznaj przyczyny wad wymowy i zaburzeń mowy, takie jak:

- ✓ niedrożność nosa, związana z infekcjami górnych dróg oddechowych, alergiami, przerostem trzeciego migdałka,
- ✓ nieprawidłowa budowa narządów artykulacyjnych (na przykład: skrócone wędzidełko podjęzykowe, rozszczep wargi, wada zgryzu),
- ✓ obniżona lub niska sprawność narządów artykulacyjnych,
- ✓ dysfunkcja połykania (w trakcie prawidłowego połykania czubek języka oraz jego boki stykają się z górnymi zębami i dziąsłami, zarówno przednimi, jak i bocznymi, szczęki są zaciśnięte, a w trakcie tej czynności usta są lekko zwarte),
- ✓ nieprawidłowe napięcie mięśniowe (wzmoczone lub obniżone, zaburzenia napięcia mięśniowego przejawiające się hipotonią, czyli stanem zmniejszonego napięcia mięśniowego, często współwystępują z niewłaściwą integracją sensoryczną),
- ✓ trudności w przebiegu czynności: odgryzania, gryzienia, połykania (spowodowane długotrwałym podawaniem dziecku papek, ssaniem palca lub kciuka, stosowaniem butelek ze smoczkiem),
- ✓ niski poziom percepcji słuchowej, na którą składa się :
 - słuch fizjologiczny (nieprawidłowy odbiór lub przewodzenie dźwięków powoduje niedosłuch odbiorczy, przewodzeniowy lub mieszany),
 - słuch fonemowy (brak zdolności właściwego słyszenia i różnicowania dźwięków mowy jest przyczyną zaburzeń słuchu fonemowego),
 - pamięć słuchowa (o zaburzeniach pamięci słuchowej mówimy wtedy, gdy dziecko nie jest w stanie utrzymać w pamięci kilku elementów odbieranych drogą słuchową)
- ✓ zaburzenia przetwarzania słuchowego (to zaburzenie pracy zmysłu słuchu, zaburzenie na poziomie Centralnego Układu Nerwowego),
- ✓ wady wzroku,
- ✓ całościowe zaburzenia rozwojowe, związane z opóźnieniami w rozwoju psychomotorycznym i intelektualnym (na przykład: zaburzenia ze spektrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualna),
- ✓ uszkodzenia neurologiczne lub przewlekłe zaburzenia neurologiczne (na przykład: padaczka),
- ✓ objawy chorób genetycznych,

- ✓ niedojrzałość układu nerwowego,
- ✓ wychowanie w rodzinie dwujęzycznej lub wielojęzycznej,
- ✓ nieprawidłowe wzorce wymowy w otoczeniu dziecka lub brak stymulacji do mówienia, na przykład poprzez wskazywanie palcem lub gest dziecko otrzymuje oczekiwany przedmiot,
- ✓ brak kontroli czasu spędzanego przez dziecko przed komputerem lub telewizorem,
- ✓ zwolnione tempo kształtowania się lateralizacji stronnej,
- ✓ zaburzenia uwagi.

Drogi Rodzicu, o czym jeszcze warto wiedzieć???

- ✓ Problem skróconego wędzidelka podjęzykowego

Co to jest wędzidelko podjęzykowe?

Wędzidelko podjęzykowe jest to fałd błony śluzowej, który wznosi się na dolnej powierzchni języka w linii pośrodkowej, przyczepia się na dnie jamy ustnej między brodawkami podjęzykowymi.

Lekarze bardzo często kwestionują chirurgiczne podcięcie wędzidelka. Zalecają ćwiczenia w gabinecie logopedycznym, w celu zwiększenia sprawności języka. Z drugiej strony są zwolennicy jak najszybszego podcięcia wędzidelka podjęzykowego (niekiedy już u noworodka). O przecinaniu wędzidelka podjęzykowego można zdecydować już w pierwszych dniach życia dziecka, kiedy dziecko ma trudności w ssaniu mleka z piersi matki.

- ✓ Trudności w zakresie rozwoju wędzidelka wargi górnej.

Co to jest wędzidelko wargi górnej?

Wędzidelko wargi górnej jest to pionowy fałd błony śluzowej w kształcie trójkąta, który biegnie w linii środkowej od wewnętrznej powierzchni wargi do zewnętrznej powierzchni wyrostka zębodołowego szczęki, przyczepiony do niej w odległości 4-6 mm powyżej brodawki międzyzębowej.

Mogą pojawić się różnego rodzaju wady rozwojowe wędzidelka wargi górnej. Między innymi przerost wędzidelka lub jego niedostateczne wykształcenie lub niewłaściwy przyczep. Całkowity brak wędzidelka wargi górnej występuje bardzo rzadko. Przerost wędzidelka wargi górnej, któremu towarzyszy diastema, czyli inaczej szpara między zębami jest traktowany przede wszystkim jako defekt estetyczny. Niski przyczep przerośniętego wędzidelka wargi górnej może być również przyczyną nieprawidłowej realizacji głosek przedniojęzykowych.

✓ Wada zgryzu a wada wymowy

Wada zgryzu jest przyczyną nieprawidłowej realizacji głoski i ma wpływ na określoną cechę głoski, na przykład : u osób ze zgryzem otwartym bardzo często występuje realizacja międzyzębowa głosek. Wady zgryzu mogą wynikać z uwarunkowań genetycznych lub oddychania przez usta i obniżonej sprawności języka.

Jeżeli dziecko nawykowo oddycha przez usta zamiast nosa, język znajduje się na dolnym podniebieniu i nie modeluje prawidłowego kształtu górnej szczęki. Leczenie ortodontyczne jest często bezskuteczne, jeżeli dziecko nie oddycha przez nos, a język nie wspiera prawidłowego ukształtowania szczęki, a tym samym zgryzu.

✓ Przerost migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego

Ich powiększenie powoduje zwężenie części ustnej i nosowej gardła oraz zaburzenia ruchomości podniebienia miękkiego. Może to być przyczyną nieprawidłowej artykulacji głosek oraz zmiany ich brzmienia.

Konsekwencją przerostu migdałka gardłowego jest:

- oddychanie przez usta,
- chrapanie,
- zmiana barwy głosu (mówienie przez nos),
- nawracające zapalenie ucha środkowego,
- niedosłuch,
- wada zgryzu,
- wada wymowy.

Trzeci migdał to zgrupowanie tkanki chłonnej zlokalizowane w górnej części gardła, za tzw. języczkiem. Trzeci migdał atakowany intensywnie przez wirusy, bakterie i alergenry rozrasta się nadmiernie. Jego przerost jest przyczyną zwężenia lub zamknięcia otworów w tylnej części nosa, co uniemożliwia oddychanie przez nos oraz przytykanie ujść trąbek słuchowych, co powoduje problemy ze słuchem i nawracające zapalenia uszu.

Badanie logopedyczne powinno uwzględnić również wielkość migdałków podniebiennych oraz ich rolę w pracy podniebienia oraz języka. Usytuowanie migdałków w stosunku do tylnej ściany gardła i ich wielkość wpływa na tworzenie miejsc artykulacji z udziałem języka i połykanie. Oceny migdałków dokonuje dzięki badaniu endoskopowemu foniatra.

Objawem wskazującym na potrzebę zabiegu, mogą być zaburzenia słyszenia, spowodowane powiększonym migdałkiem gardłowym lub migdałkami trąbkowymi. W uszach zalega wtedy płyn, który powoduje niedosłuch oraz nieprawidłową percepcję słuchową dźwięków z otoczenia. Dziecko bardzo często nie wykonuje naszych poleceń, ponieważ nie słyszy i ma problemy z uwagą. Znacznie powiększone migdałki są przyczyną mowy wysiłkowej lub tak zwanej „kluskowej”. Zatkany nos z powodu przerośniętego migdałka gardłowego również może zniekształcać mowę.

Migdałki mogą odrosnąć, szczególnie u młodszych dzieci, operowanych w okolicy 3. roku życia lub wcześniej. Jest to związane z fizjologią migdałków, które są wtedy są wtedy najbardziej aktywne.

Pozytywnymi skutkami zabiegu jest zmniejszenie się częstości infekcji, ustąpienie chrapania oraz bezdechów. Dziecko odzyskuje słuch oraz zmniejsza się ryzyko powikłań w obrębie uszu i zatok.

✓ Nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie narządu słuchu

Zaburzenia rozwoju mowy są wprost proporcjonalne do uszkodzenia słuchu. Jeżeli niedosłuch jest lekki (do 35 dB) nie ma na ogół zaburzeń w rozwoju mowy. U dzieci z umiarkowanym ubytkiem słuchu (40-60 dB) rozwój mowy przebiega z niewielkim opóźnieniem. Znaczny ubytek słuchu (70-90 dB) powoduje opóźniony rozwój mowy oraz wystąpienie zaburzeń artykulacji. Dzieci z głuchotą powyżej 90 dB nie rozwijają samodzielnie mowy. Wymagają wczesnego protezowania słuchowego oraz implantacji ślimakowej.

Wystarczy, że małe dziecko ma przewlekły katar lub alergię, które mogą spowodować przytkanie przewodu słuchowego przez co dziecko nie różnicuje dźwięków mowy w prawidłowy sposób w danym momencie, a w konsekwencji omija pierwszą głoskę podczas wypowiedzi, przestawia sylaby w słowach. Długotrwały niedosłuch w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym niekorzystnie wpływa na rozwoju mowy, rozwój intelektualny i emocjonalny.

✓ Dwujęzyczność

Osoba dwujęzyczna to osoba, która opanowała więcej niż jeden język. Dwujęzyczność jest zjawiskiem coraz bardziej rozpowszechnionym. Dwujęzyczność pozwala formować dziecku dwa systemy językowe. Dziecko może uczyć się dwóch języków obcych w sytuacji, gdy rodzice są różnej narodowości. Musi mieć przy tym okazję komunikowania się z rodzicami.

Bez wspólnoty językowej nie jest to możliwe. Włączenie do wspólnoty językowej powoduje konsekwencje językowe, kulturowe, osobowościowe oraz tożsamościowe.

Różnice w tempie nabywania systemu językowego przez dziecko z dwujęzycznością i dziecka jednojęzycznego mogą być zniwelowane około 4 roku życia. W trakcie nabywania drugiego języka niezwykle istotne jest opowiadanie dziecku historyjek, wyjaśnienie znaczeń słów i zjawisk otaczającego świata, objaśnianie historii oraz kultury kraju matki lub ojca. Proces nabywania języka można wspomagać poprzez odwiedziny kraju ojczystego rodziców, kontakty z rodziną i rówieśnikami.

Jeżeli dziecko późno zaczęło mówić w swoim pierwszym języku i znacznie dłużej niż rówieśnicy nie potrafi opanować niektórych konstrukcji gramatycznych, nie rozumie kierowanych do niego poleceń, warto skonsultować się ze specjalistą - psychologiem, logopedą lub terapeutą zajmującym się rozwojem mowy i języka.

✓ Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego

Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego jest to problem, który wpływa na słuch dzieci w wieku szkolnym. U dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego występują trudności w uczeniu się, zaburzenia zachowania i uwagi, dysleksja. Pomimo prawidłowego słuchu fizycznego, ze względu na uszkodzenie centralnej, nerwowej części układu słuchowego, mają problemy ze słyszeniem dźwięków. Ich mózg nie posiada zdolności rozpoznawania i interpretowania dźwięków mowy. Dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego mają trudności z rozumieniem pytań i poleceń, z rozumieniem mowy niekierowanej bezpośrednio do nich oraz ze słyszeniem zwłaszcza w pomieszczeniach, gdzie panuje hałas, na przykład: w szkolnej stołówce. Mogą natomiast słyszeć i rozpoznawać dźwięki w bardzo cichym otoczeniu. U dzieci z diagnozą centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego występują objawy:

- rozpraszenie oraz zmęczenie pod wpływem głośnych dźwięków,
- trudności w zakresie koncentracji i skupienia uwagi,
- nadwrażliwość słuchowa na głośne dźwięki,
- opóźniony rozwój mowy,
- zaburzenia intonacji i głosu, w konsekwencji mowa jest wolna i cicha lub szybka i głośna,
- trudności ze skupieniem uwagi na wypowiedzi rozmówcy,
- problemy z nauką i pamięcią,
- trudności w czytaniu, ortografii, nauce języka obcego,

- pismo o charakterze dysgraficznym,
- nie płynność wypowiedzi.

Zaburzenia Centralnego Przetwarzania Słuchowego bardzo często występują

w wyniku wcześniactwa, urazu głowy, niedotlenienia w czasie porodu, częstych i przewlekłych infekcji, zapalenia ucha środkowego, predyspozycji genetycznych.

Diagnoza Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego możliwa jest w wieku 7 lub 8 lat. Bardzo ważne jest jak najszybsze podjęcie postępowania terapeutycznego, terapia logopedyczna, treningi słuchowe metodą Johansena, Tomatisa, Warnkego oraz zastosowanie urządzeń wspomagających słyszenie, które ułatwiają dzieciom rozumienie dźwięków i rozwijanie umiejętności komunikacyjnych.

✓ Opóźniony rozwój psychomotoryczny

Opóźniony rozwój sfery ruchowej spowalnia rozwój mowy. Jeżeli umiejętności związane z rozwojem ruchowym, na przykład: chodzenie pojawiają się u dziecka z opóźnieniem to prawdopodobnie mowa też pojawi się później. Raczkowanie ma istotny wpływ na naukę ruchu naprzemiennego u dziecka, który również jest potrzebny do wykształcenia się mowy w czasie. Mówienie jest ściśle związane z motoryką. Ma ona istotny wpływ na ruchy narządów mowy. Prawidłowa artykulacja wymaga precyzyjnych ruchów języka i warg, podobnie jak poruszanie całym ciałem.

✓ Wpływ wysokich technologii na rozwój mowy dziecka

Dziecko najczęściej wybiera obraz, który jest atrakcyjny i najczęściej nie uaktywnia procesów myślowych. Telewizja, bajki, tablet, telefon, wszystkie zabawki na baterię stymulują prawą półkulę mózgu. Za mowę odpowiedzialna jest lewa półkula. Im więcej grających zabawek, gier na komputerze, smartfonie lub tablecie, tym mniej pobudzania ośrodków mowy do działania. Uzasadnienie, że *takie są czasy, że każdy siedzi przed komputerem*, nie uchroni dziecka przed wirtualnym światem, który negatywnie wpływa na rozwój emocjonalny i psychoruchowy. Z drugiej strony zbyt głośno i często włączony telewizor bombarduje niedojrzały układ nerwowy dziecka dużą ilością bodźców.

Rodzicu telewizja nie wspiera rozwoju mowy Twojego dziecka, a go hamuje. Ekran telewizora czy monitor komputera nie dają możliwości naśladownictwa prostych czynności ,

na przykład: usypiania lali. Dziecko bardzo często nie mówi wcale, mówi niewyraźnie lub bardzo mało, ale bez problemu włącza smartfona.

U dzieci, do 6 roku życia wysokie technologie mogą powodować:

- problemy ze skupieniem uwagi i koncentracją,
- trudności z kontaktem wzrokowym,
- opóźniony rozwój mowy,
- trudności w zakresie mowy opowieściowej (dziecko nie potrafi opowiedzieć historyjki obrazkowej),
- dziecko ma kłopoty ze słuchaniem oraz rozumieniem poleceń,
- często występują trudności w nazywaniu emocji,
- problemy ze snem,
- trudności w nauce.

✓ Rozwój mowy u wcześniaka

Przedwczesny poród może być przyczyną zaburzeń lub opóźnień rozwoju psychoruchowego wynikających z niedojrzałości układu nerwowego, oddechowego, pokarmowego i mięśniowo-stawowego.

Wcześnieiki często rodzą się bez umiejętności ssania, której brak może być przyczyną obniżonego napięcie mięśniowego oraz dokarmiania dziecka sondą i smoczkiem. Właściwy odruch połykania jest punktem wyjścia dla pionizacji języka i kształtującego się zgryzu. Jeżeli nie jest wykształcony dziecko ulewa, krztusi się i ma bezdech podczas spożywania pokarmu. Występują również problemy z koordynacją odruchów ssania i połykania, wysuwaniem języka między zęby i oddychaniem torem ustnym.



V Usta zamykają się wtedy, gdy mają do powiedzenia coś ważnego - Paulo Coelho

Rodzicu w jak sposób możesz wspierać rozwój mowy swojego dziecka?????

- ✓ Unikaj stresu, leków i używek w czasie ciąży

Droga Mamo dobrze wiedzieć, których leków nie wolno brać w ciąży, bo mogą spowodować uszkodzenie płodu i być groźne dla Twojego dziecka. Leki powinny być przyjmowane pod kontrolą lekarza.

Istnieją niektóre czynniki tak zwane teratogenne, które mogą zakłócić przebieg rozwoju życia płodowego dziecka. Są to między innymi:

- **wirusy i inne czynniki infekcyjne**

- wirus różyczki,
- wirus cytomegalii,
- wirus grypy,
- wirus ospy wietrznej i półpaśca,
- wirus opryszczki,
- wirus HIV,
- toksoplazmoza.

- **farmaceutyki**

- retinol (witamina A),
- steroidy płciowe,
- insulina i leki hipoglikemiczne,

- **promieniowanie jonizujące**

- **metale ciężkie**

- związki rtęci,
- ołów,

- **używki**

- nikotyna,
- alkohol

- **narkotyki**

✓ Stosuj suplementy

- kwas foliowy zapobiega wadom cewy nerwowej,
- kwas tłuszczowy DHA wpływa na rozwój mózgu i wzroku dziecka,
- jod jest niezbędny do rozwoju umysłowego dziecka,
- żelazo, aby zapobiec anemii w ciąży i u dziecka.

✓ Zaczynaj od mówienia do brzucha

Już we wczesnych etapach rozwoju bodźce słuchowe mają wpływ na rozwój mowy dziecka. Dziecko w brzuchu słyszy melodię i akcent mowy oraz uczy się rozpoznawać głos mamy. Oprócz poczucia bezpieczeństwa kształtujemy u dziecka również prawidłowy rozwój intelektualny.

✓ Karm piersią

Sposób karmienia noworodków i niemowląt ma ogromne znaczenie dla rozwoju aparatu artykulacyjnego oraz prawidłowego rozwoju mowy.

Karmienie piersią wspomaga prawidłowy rozwój mowy dziecka w odróżnieniu od karmienia butelką. Dziecko podczas karmienia naturalnego porusza żuchwą i językiem jak podczas mówienia, pracują również mięśnie ust (zwłaszcza mięsień okrężny ust) i policzków. W wyniku ssania cały język się usprawnia, staje się elastyczny i sprawny. Pokarm z piersi jest wydobywany i przesuwany za pomocą ruchów ssących i żujących. Karmienie piersią kształtuje również prawidłowy tor oddechowy, zarówno w dzień, jak i podczas snu dziecko powinno oddychać nosem. Dziecko nie musi przerywać ssania, żeby nabrać powietrze. Karmienie naturalne utrwala prawidłowe połykanie. Ukośne ułożenie dziecka sprzyja przednim ruchom żuchwy. Odwrotnie jest w przypadku karmienia sztucznego, gdzie dziecko układane jest poziomo.

Karmienie i żywienie dziecka jest to proces podczas, którego dziecko odczuwa bliskość mamy, jej dotyk i zapach. Nie ulega wątpliwości, że pokarm mamy jest najlepiej tolerowany przez niedojrzały jeszcze układ pokarmowy. Mleko matki to kompozycja wody, składników mineralnych i odżywczych, enzymów, witamin, hormonów i przeciwciał.

Czasami występują trudności uniemożliwiające karmienie naturalne. Wówczas trzeba sięgnąć po butelkę ze smoczkiem. Powinniśmy starać się wyeliminować butelkę ze smokiem w drugiej połowie pierwszego roku życia, ponieważ jej podawanie może mieć negatywny wpływ na zgryz. Karmienie z butelki wymaga dobrych smoczków, które mogą być wykonane z kauczuku lub silikonu o odpowiednim rozmiarze otworu, przez które wypływa mleko i odpowiedniej ilości otworów odpowietrzających. Smoczek powinien posiadać pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka. Najlepsze są smoczki o anatomicznym kształcie, przypominające brodawkę kobiecej piersi. Smoczek dopasowuje się wtedy do jamy ustnej dziecka, zmienia swoją formę pod wpływem ruchów mięśni twarzy i języka oraz stymuluje rozwój podniebienia. Obejmowana wargami nasada smoczka powinna być twardsza, aby wymusić prawidłowe ruchy żuchwy. Niestety podczas karmienia przez smoczek język leży płasko, jest bardziej wiotki, wargi również są wiotkie. Należy również wybrać butelkę najłatwiejszą do trzymania i czyszczenia.

Jeżeli dziecko jest karmione sztucznie, należy pamiętać o symetrycznym ustawieniu głowy i utrzymywaniu zamknięcia warg. Butelka powinna być trzymana poziomo, z małym otworem w smoczku. W tej pozycji płyn znajdujący się w niej nie wypływa pod wpływem własnego ciężaru, lecz musi być czynnie wyciągnięty przez dziecko.

- ✓ Rozpoznaj potrzeby swojego dziecka, czy to czas na zakończenie przygody z papkami??

Jeżeli rozszerzamy dietę dziecka to powinniśmy pamiętać o właściwej konsystencji pokarmów. W pierwszych miesiącach nauki jedzenia maluszek otrzymuje rozdrobnione pokarmy (misy i przeciery). W kolejnych miesiącach kawałki pokarmu powinny być coraz większe. Powinniśmy pamiętać o tym, żeby podawać dziecku odpowiednią ilość wartościowych produktów, ponieważ upodobania smakowe kształtują się we wczesnym okresie życia.

Papki nie wspomagają procesu gryzienia, żucia, połykania, a tym samym pracy mięśni narządów artykulacyjnych. Żucie rozdrobnionych pokarmów hamuje naturalny proces wzrostu kości oraz jest przyczyną wad zgryzu i wad wymowy. Od 6 miesiąca życia dziecka do diety powinno wprowadzać się przetarte zupki z jarzyn z dodatkiem zmiksowanego mięsa. Gdy pojawią się pierwsze zęby możemy już drobno pokroić pokarmy i zachęcić do żucia. Kiedy dziecko będzie już na to gotowe możemy wprowadzać pokrojone warzywa i owoce, chrupki oraz kawałki mięsa.

Karmienie i żywienie dziecka jest uzależnione od sprawności narządów artykulacyjnych. Jedzenie i połykanie poprawia artykulację. Połykanie obejmuje proces ssania, gryzienia i żucia. Dziecko powinno gryźć w różnych miejscach w jamie ustnej. Może przyjmować pokarm centralnie pomiędzy przednie zęby oraz w częściach bocznych szczęki. Niektóre dzieci nie są gotowe gryźć, dlatego powinniśmy wspierać ten proces. Podczas gryzienia dziecko wzmacnia pracę mięśni unoszących i obniżających żuchwę. Wpływa to na artykulację wielu głosek (zwłaszcza samogłosek).

Żucie wymaga więcej wysiłku niż gryzienie. Podczas żucia wykonywane są przede wszystkim ruchy żuchwy (odwodzące, przywodzące, ruchy przypominające obrotowe, ruchy na boki). Ćwiczenia te wpływają na wyrazistość, swobodę oraz naturalność podczas mówienia. Poprawia się również napięcie mięśniowe warg, języka oraz policzków. Dziecko poznaje różne konsystencje pokarmów, które wpływają na stymulację sensoryczną w obrębie jamy ustnej. Nie należy również panicznie obawiać się zadławienia. Bezzębna szczeka dziecka jest bardzo mocna, a jego krtań jest umieszczona wyżej niż u dorosłego i oddziela drogę oddechową i pokarmową w trakcie połykania.

Rodzicu jeśli Twoje dziecko, mimo rozszerzania diety przez jakiś czas nie odgryza i nie żuje zgłoś się do neurologopedy.

✓ Jak zacząć wprowadzać pokarmy stałe?

Pierwsza łyżeczka z pokarmem stałym jest dla dziecka czymś nowym. Nowością jest konsystencja pokarmu, jak również łyżeczka. Kiedy ssie z piersi lub z butelki dostaje mleko automatycznie. Niemowlę zaczyna oswajać się z łyżeczką, kiedy podajemy mu soczki i zupkę jarzynową. Dziecko nie ma jeszcze wprawy w chwytaniu przodem języka zawartości łyżeczki i nie potrafi skierować jedzenia w stronę przełyku. Najczęściej dziecko przyciska język do podniebienia i wypycha kaszkę na brodę. Kaszkę zgarniamy i z powrotem wprowadzamy do buzi.

Należy dać dziecku czas na polubienie stałego jedzenia. Na początku podajemy jedną, a następnie dwie lub trzy łyżeczki nowego pokarmu. Łyżeczka powinna mieć odpowiednią wielkość, nie powinna być zbyt miękka, ponieważ dzięki naciskowi na środek języka przekazuje informację do mózgu.

Podczas karmienia łyżeczką dziecko obniża żuchwę oraz rozchyła wargi, zbiera pokarm przy pomocy warg i przesuwają go językiem w głąb jamy ustnej. Ćwiczy mięsień okrężny ust, potrzebny do wymowy głosek: *p, p', b, b', m, m', f, f', v, v', o, u*.

Kształtuje też pionizację języka oraz kontroluje fazę wydechu i wdechu, które wpływają na wyrazistość i tempo mowy.

✓ Pożegnaj ze swoimi dziećmi smoczek

W pierwszym roku życia dziecko ma bardzo silny odruch ssania. Prawidłowo realizowana czynność ssania kształtuje prawidłowy tor oddechowy, usprawnia mięśnie artykulacyjne i stanowi podstawę rozwoju odruchów związanych z kęśaniem, gryzieniem i żuciem. Odruch ssania jest czynnością fizjologiczną do 1 roku życia. Niemowlęta ssą, bo są głodne i mają potrzebę ssania. Smoczek zaspokaja potrzeby dziecka, żeby zasnęło, nie płakało oraz żeby czuło się bezpiecznie. Niezaspokojony odruch jest powodem ssania przez dziecko palca.

Podając smoczek za wcześnie, niemowlę może mieć trudności z nauczeniem się poprawnego ssania piersi. Nie korzystajmy ze smoczka, jeżeli dziecko tego nie chce. Długie ssanie smoczka uspokajacza przyczynia się do trudności w mówieniu. Związane jest ze słabym rozwojem napięcia mięśni artykulacyjnych (języka i warg). Ssanie smoczka utrzuła nieprawidłową pozycję języka oraz często powoduje międzyzębową realizację głosek. Są również dzieci, które nie tolerują smoczka i wypychają go.

Rodzicu zanim podasz dziecku smoczek przytul je, ukołysz, mów do dziecka, sprawdź czy nie jest głodne, czy ma suchą pieluchę, czy jest mu ciepło lub zimno.

Rodzicu

poinformuj innych członków rodziny jeżeli chcesz odstawić smoczek. Nie odstawiaj smoczka w trakcie trudnej dla dziecka stresującej sytuacji, na przykład: narodziny rodzeństwa, pójście do żłobka, przedszkola. Zaczynij ograniczać smoczek w ciągu dnia, kiedy masz nad tym kontrolę. Jeżeli dziecko używa smoczka tylko do zasypiania, wtedy zadbaj, aby po zaśnięciu nie miał smoczka w buzi. Dziecko, które ma powyżej 2 lat i zasypia ze smoczkiem może mieć problemy z układem nerwowym, który nie potrafi się sam regulować i wyciszyć, dlatego dziecko będzie kompulsywnie ssało. Obserwuj dziecko i przebieg jego dnia, spróbuj go wyciszyć przed snem. Ogranicz kontakt z ekranami telewizora, smartfonu, czy telefonu. Zapewnij dziecku ruch na świeżym powietrzu.

✓ Co powinniśmy wiedzieć o kubku niekapku?

Kubek niekapek to kubeczek z dzióbkiem oraz opcja pośrednia między ssaniem smoka i odkrytym kubeczkiem.

Rodzicu używanie kubka niekapka na co dzień może być przyczyną wad zgryzu i wad wymowy! Nie przedłużaj fazy picia z kubka niekapka, ponieważ utrwała się wtedy odruch ssania, który w wieku po niemowlęcym powinien stopniowo zanikać. Kubek niekapek obniża również napięcie mięśni warg, rozleniwiają się przy tym mięśnie, które mogłyby wykonywać bardziej skomplikowane ruchy.

✓ Pokaż, jak pić z kubka

Dziecko powyżej 12 miesiąca życia jest w stanie samodzielnie pić z kubka otwartego. Dziecko pijąc z kubeczka angażuje wszystkie mięśnie ust, policzków, żuchwy i języka. Na początek wybierz dla dziecka mały kubek ze sztucznego tworzywa. Ceramiczne są za duże i za ciężkie. Brzeg kubeczka powinien mieć szeroki rant, kubek powinien być obły i szeroki. Przyłóż kubek do ust dziecka i przechyl go tak, żeby upiło tylko troszkę. Daj dziecku czas, aby spokojnie przełknęło. Nie wlewaj do buzi dziecka zbyt dużo picia naraz i nie przechylaj mu głowy do tyłu, ponieważ dziecko może się zachłysnąć. Jeśli będzie próbował sam trzymać kubek, pozwól mu. Na początek nalej do dziecięcego kubka tylko odrobinę kaszki, jogurtu, zupy, zagęszczonego soku, dopiero później wodę lub mleko. Można również stosować słomkę. Uchroni ona przed rozlewaniem płynów, stymuluje pracę warg i policzków.

Picie z kubeczka należy wprowadzać w momencie, gdy dziecko stabilnie siedzi oraz potrafi jeść pokarmy podawane łyżeczką. Dziecko, które nie opanuje tej sztuki, będzie się po prostu krztusiło płynem z kubka. Podczas picia z kubeczka występuje zwarcie warg, nabranie płynu, przemieszczenie go oraz przełknięcie. Występuje wtedy koordynacja pracy narządów artykulacyjnych z czynnością oddychania. Pracuje mięsień okrężny ust, który odpowiada również za gryzienie i żucie, jak również artykulację głosek wargowych i wargowo-zębowych. Podczas picia ćwiczona jest umiejętność właściwego połykania. Brak tej umiejętności powoduje płaskie ułożenie języka i bardzo często wysuwanie języka pomiędzy zęby.

✓ Nie pozwalaj na ssanie palca

Wkładanie palców do buzi może mieć podłoże psychologiczne.

Świadczy o przetrwałym odruchu ssania i bardzo często zaburzeniach integracji sensorycznej oraz wymaga konsultacji z terapeutą SI. Powoduje wadę zgryzu, a także utrwała niewłaściwy typ połykania, język ułożony jest za dolnymi zębami, zamiast na podniebieniu. Ssanie palców jako zachowanie rozwojowe u większości dzieci mija samo między 1 a 2 rokiem życia.

Dziecko trzy- lub czteromiesięczne, które wkłada palce do buzi i je ssie rozwija się prawidłowo. Przygotowuje się w ten sposób do jedzenia i produkcji dźwięków mowy. Wkładanie paluszków, nawet całych dłoni, mlaskanie, wypychanie języka, marszczenie nosa, bogata mimika są etapem przygotowawczym do późniejszego wprowadzania stałych posiłków. Obserwujmy też czy i z jakim natężeniem dziecko ssie kciuk i jak często oraz jak silnie. Jeżeli kciuk jest już *wyssany* możemy zastąpić go w tym wypadku smoczką. Ssanie to czynność, podczas której dzieci się uspokajają, wyciszają, czują się bezpiecznie i komfortowo. Starsze dzieci w ten sposób będąssały kciuk ze znudzenia lub w celu redukcji negatywnych emocji.

Trudnością może okazać się odzwyczajanie od zasypiania z kciukiem w buzi. Powinniśmy więc zainteresować się ssaniem palca w ciągu dnia. Dziecko w tym okresie zaczyna samodzielnie coraz aktywniej i z większym zainteresowaniem przemieszczać się, dłużej koncentruje się na zabawkach. Starajmy się zatem, by dziecko w ciągu dnia nie miało zbyt dużo możliwości ssania kciuka. Proponujemy wspólne zabawy, igraszki. Przerzucajmy uwagę dziecka na inne aktywności lub zjawiska otaczającego świata.

Rodzicu niestety nawyk ssania kciuka może nieść za sobą wiele konsekwencji zdrowotnych. Może być przyczyną zapalenia paznokci lub chorób skóry palców, częstego zapadania na infekcje, wad zgryzu oraz wad wymowy. Najczęściej dzieci ssące kciuk potrzebują silniejszych bodźców w obrębie jamy ustnej.

Rodzicu dostarczać je możesz dziecku poprzez jedzenie o wyrazistych smakach, fakturach, odpowiedniej temperaturze posiłków lub poprzez mycie zębów szczoteczką elektryczną.

Rodzicu unikaj określeń, które i tak nie rozwiążą problemu, na przykład: *nie ssij kciuka, ale brzydki chłopiec, ale nieładnie*.

✓ Mów do swojego dziecka

Słowa kierowane o dziecka warunkują i kształtują poziom rozwoju językowego dziecka. Codziennie opowiadaj dziecku o otaczającym świecie, wymieniaj się z nim swoimi doświadczeniami. Dbaj o poprawność gramatyczną wypowiedzi.

Rodzicu naucz dziecka znaczenia słowa *nie*. Używaj je, gdy dziecko chce zrobić coś niebezpiecznego. Wypowiadaj je z odpowiednią intonacją i mową ciała. Naucz swoje dziecko również znaczenia słowa *daj*. W połączeniu z gestem wyciągniętej dłoni naucz go odróżniania zabawek od innych przedmiotów.

✓ Zwolnij tempo

Podstawą prawidłowego kontaktu z dzieckiem jest słuchanie dziecka i dostosowanie się do jego potrzeb. Rytmiczne tempo mowy wpływa na właściwy odbiór mowy przez dziecko. Mówienie w pośpiechu nie sprzyja harmonijnemu nabywaniu języka.

✓ Utrzymuj z dzieckiem kontakt wzrokowy oraz wspólne pole uwagi

Rodzicu popatrz dziecku w oczy!

Nigdy nie patrz na nie z góry! Kontakt wzrokowy to nie tylko patrzenie na twarz drugiego człowieka, to również stymulacja zmysłów dziecka. Wymieniaj z nim spojrzenia, uśmiechy oraz pamiętaj o odpowiedniej pozycji ciała, mimice oraz gestach. Zainteresuj dziecko Twoją wypowiedzią, mimiką twarzy lub ulubioną zabawką.

Kontakt wzrokowy w przypadku niemowląt jest możliwy, jeżeli dziecko jest w stanie kontrolować ruch głowy zintegrowany z ruchem oczu. Kontakt wzrokowy pojawia się gdy głowa dziecka jest ułożona centralnie, jeśli dziecko obróci głowę na bok następuje koniec komunikacji. Wraz z tym jak dziecko osiąga coraz większą możliwość kontroli nad swoim ciałem w sekwencji od uniesienia głowy, dalej siadania, raczkowania i wreszcie chodzenia kompleksowość komunikacji wzrasta.

Dziecko, które na nas nie patrzy nie rozwinie komunikacji. Nie będzie umiało odczytywać radości lub smutku z twarzy drugiej osoby oraz nie będzie naśladowało. Brak kontaktu wzrokowego może być również przyczyną problemów rozwojowych, takich jak na przykład: autyzm.

- ✓ Baw się z dzieckiem, wypowiadaj rymowanki np. *Gdzie jedziecie..* i śpiewaj

Doskonałym sposobem łączenia wychowania, rodzicielskiej miłości jest wspólna zabawa i czas poświęcony dziecku. Prawidłowe więzi rodzica z dzieckiem wspierają rozwój mowy dziecka. Warto w tym czasie rozwijać mowę dobierając odpowiednie typy zabaw do wieku dziecka. Rodzicu mów do dziecka, głaszcz je, przytulaj i uśmiechaj się do niego.

Czytanie dziecku rozwija jego wyobraźnię oraz pobudza myślenie. Wierszyki i piosenki wzbogacają zasób słownictwa. Kształtują prawidłowy akcent, rytm oraz melodię mowy.

Ruch wspomaga rozwój mowy. Raczkowanie, chodzenie, skakanie, bujanie, zabawa klockami, jazda na rowerku rozwijają motorykę i mowę. Unikajmy komunikatów na przykład: *Powtórz...Powiedz...* aranżujemy gry i zabawy rozwijające mowę. Dziecko może również naśladować czynności wykonywane przez dorosłych, na przykład: gotowanie, pranie, prasowanie. Dzięki zabawie dziecko poznaje świat i swoje możliwości. Pamiętajmy, że dziecko spokojne, to dziecko szczęśliwe. Dziecko odkrywa swoje rączki i nóżki.

Uczenie się przez zabawę wyzwala ciekawość i zainteresowanie. Zabawowe formy uczenia się przyczyniają się do kształtowania koncentracji i skupienia uwagi. W terapii logopedycznej głównymi zaletami zabawy jest zniwelowanie stresu u dziecka, stymulowanie rozwoju dziecka i motywowanie do mówienia.

Logopeda i Rodzic

mogą wykorzystywać w celu rozwoju mowy dziecka zabawy manipulacyjne, konstrukcyjne, tematyczne, dydaktyczne oraz ruchowe. Aktywność dziecka poprzez zabawę ułatwia dostrzeganie elementów obserwowanych zdarzeń, wskazywanie zależności i związków przyczynowo - skutkowych.

Rodzicu nie dawaj dziecku zabawek, które jednocześnie stymulują wszystkie zmysły, czyli zabawek kolorowych i dźwiękowych. Wpływa to niekorzystnie na rozwijający się układ nerwowy i prowadzi do jego przeciążenia.

Rodzicu

- ogranicz dziecku interaktywne zabawki, bardzo często powtarzająca się melodyjka zabawki nie pozwala słuchać dziecku mowy.
- motywuj dziecko uśmiechem, przybiciem piątki oraz słowami *brawo* czy *hurra*.
- ✓ Nie poprawiaj swojego dziecka, a kształtuj prawidłowe wzorce mowy

Rodzicu Twoje dziecko słysząc powiedz *lowel*, a nie *rower* może zniechęcić się do komunikacji. Nie powtarzaj dziecku : *Nie lowel tylko rower*, a zaprezentuj poprawną formę *Tak to rower*. Jeżeli dziecko wymawia daną głoskę nieprawidłowo, nie zachęcaj go do powtarzania wyrazów zawierających niewłaściwie realizowaną głoskę, bo to tylko utrwalasz błędną wymowę. Narządy artykulacyjne dziecka mogą być nieprzygotowane do artykulacji, na przykład: głoski *r*, dziecko nie mając możliwości wypowiedzi głoski *r* będzie zastępowało ją, na przykład: *r*-gardłowym.

Pamiętaj, że dziecko ma prawo do popełniania błędów, a także tworzenia nowych słów, np. *grzajnik* zamiast *czajnik*. Rodzicu, pamiętaj że opóźnienia rozwoju mowy mogą być również efektem przebywania wśród osób mających trudności z prawidłową artykulacją poszczególnych głosek języka polskiego.

- ✓ Słuchajcie różnych dźwięków

Ćwiczenia słuchowe oprócz słuchu trenują też koncentrację i pozwalają na wyciszenie. Prawidłowy rozwój poziomu percepcji słuchowej w znacznym stopniu wspomaga rozwój mowy i naukę szkolną. Trudności w rozwoju funkcji słuchowych są przyczyną zaburzeń komunikacji językowej i wad wymowy, problemów w nauce czytania i pisanie. Już niemowlęta dostrzegają różnice pomiędzy dźwiękami mowy. Dziecko z ciekawością obserwuje źródło dźwięków.

- ✓ Uczcie się prawidłowego oddychania

Prawidłowy oddech stanowi podstawę wyraźnej artykulacji poszczególnych głosek.

Wpływa również na właściwy rozwój twarzy. Najbardziej wskazanym sposobem oddychania jest oddychanie przez nos. Podczas przechodzenia przez nos powietrze jest ogrzewane, oczyszczone i nawilżone.

Konsekwencją oddychania przez usta jest to, że dziecko jest niedotlenione, blade oraz niespokojnie śpi, mogą pojawić się bezdechy w czasie snu, czyli przerywanie akcji oddechowej na pewien okres czasu. Zadbajcie o to, aby dziecko spało i bawiło się zamkniętymi ustami. Nawykowe oddychanie przez usta prowadzi do zaburzeń rozwoju twarzoczaszki między innymi: skrócenia żuchwy i innych wad zgryzu. U dzieci oddychających przez usta bardzo często występują: wąskie usta, wydłużone twarze, wysoko wysklepione podniebienie, nieprawidłowy zgryz, co może wiązać się w przyszłości z nieprawidłową mową. Dzieci oddychające torem ustnym mają kłopoty z ruchami języka w płaszczyźnie pionowej oraz opieraniem czubka języka o podniebienie, czyli normalną pozycją spoczynkową języka. Często rysy twarzy dziecka są zmienione, widoczna jest asymetria, dziecko ma tak zwany gapowaty wyraz twarzy.

Mogą wystąpić także zaburzenia uwagi, koncentracji, a także trudności w uczeniu się.

Dzieci oddychające przez usta mają bardzo często powiększone migdałki oraz nawracające zapalenie ucha środkowego. Przyczyną oddychania przez usta są również alergia i astma, skrzywienie przegrody nosowej, obniżone napięcie mięśniowe, zapalenie zatok, różne infekcje górnych dróg oddechowych, częste anginy, przewlekłe zapalenia i nieżyty górnych dróg oddechowych, powstające wskutek wyłączenia nosa i oddychania ustami, zaś powietrze wdechowe jest nieogrzone, nieoczyszczone i bardzo suche, co podrażnia błony śluzowe gardła, krtani, tchawicy.

Rodzicu u małych dzieci nie stosuj specjalnych ćwiczeń oddechowych, ale wyrabiaj tak zwane kontrolowane oddychanie w czasie śpiewu, gier i zabaw, wspólnego śpiewu, ćwiczeń logorytmicznych.

- ✓ Pamiętaj, jeżeli Twoje dziecko nie wymawia samogłoski *a* to nie wypowie wyrazu *auto*

Należy pamiętać, że nie możemy „przeskoczyć” etapów rozwoju mowy. Nie powinniśmy wymagać od dziecka, które nie wymawia samogłosek, żeby wypowiadało wyrazy, od dziecka, które nie wymawia wyrazów, żeby wypowiadało zdania, od dziecka, które nie buduje zdań, żeby pięknie opowiadało historyjki. Jeżeli aparat artykulacyjny dziecka nie jest gotowy, to dziecko nie wypowie trudnych wyrazów np. *lokomotywa*.

W okresie gdy dziecko zacznie dopytywać się jaka to litera, zwróćcie także uwagę na prawidłowe wybrzmiewanie głosek. Rodzicu nie ucz wymawiać *by*, ale krótko *b* (*by* to 2 głoski *b* i *y*). Nie możemy uczyć dziecka w sposób nieprawidłowy, ponieważ na przykład: wyraz *dom* przegłoskuje : *dy – o- my* .Wszystkie spółgłoski wymawiamy krótko bez elementu wokalicznego *y*.

✓ Daj dziecku czas

Pamiętaj, że każde dziecko rozwija się w swoim indywidualnym i naturalnym tempie. Stymuluj zmysły dziecka od jego narodzin. Zadbaj o to, żeby dziecko widziało, słuchało, czuło, wąchało i smakowało.

Dziecko uczy się wielozmysłowo. Musi wiedzieć i rozumieć, że na przykład: *kot* to *kot*. Pokaż mu kotka podczas spaceru lub u cioci, dopiero później wymagaj, żeby pokazało na obrazku kotka i powiedziało : *o kotek*. Pokazuj dziecku to co realne, pozwól dotknąć i zobaczyć lub posłuchać.

✓ Nie wyśmiewaj słów wypowiedzianych przez dziecko

Rodzicu nie powtarzaj po dziecku nieprawidłowych realizacji wyrazów np. *ciapečka!* Nasz negatywny komentarz może być przyczyną niskiej samooceny dziecka.

Czemu mają służyć nasze uwagi ? Jak byśmy się czuli gdyby ktoś nas poprawiał?

Rodzicu odpowiadaj na pytania dziecka, chociaż czasami *dlaczego? po co ?* mogą wydawać się męczące. Zadbaj o prawidłowa więź z dzieckiem oraz wyznaczaj zdrowe granice.

✓ Mów do dziecka zrozumiałym językiem

Naśladownictwo jest bardzo ważne dla dziecięcej edukacji. Kieruj do dziecka proste zdania i krótkie komunikaty na przykład : *Lala śpi, Miś je, Daj auto*. Rozbudowane zdania często utrudniają dziecku odbiór kierowanych do niego informacji i poleceń.

✓ Zadbaj o kontakty swojego dziecka z rówieśnikami

Rodzicu, jeżeli Twoje dziecko ma zdiagnozowany opóźniony rozwój mowy oprócz terapii logopedycznej pomyśl o zapisaniu go do przedszkola lub na zajęcia, podczas których będzie

miął kontakt z rówieśnikami. Dzieci mobilizują się wzajemnie do mówienia, stwarzają sytuacje i okazję umożliwiające wymianę doświadczeń.

✓ Nie mów za dziecko

Naturalną potrzebą człowieka jest chęć wyrażania własnych potrzeb i oczekiwań. Pozwólmy dziecku, aby dziecko komunikowało się z nami od najmłodszych lat przez mimikę, gest oraz słowa. Możemy zachęcać dziecko, na przykład: machając do dziecka, a następnie ułożyć i poruszyć jego ręką, wymawiając sylabę *pa* w funkcji pożegnania. Zachęcaj przy tym głośno do naśladownictwa.

Rodzicu dziecko wykonując lub nie twoje polecenia przekazuje informację nad czym musisz z nim popracować lub z czym sobie nie radzi.

✓ Dbaj o rozwój manualny i ruchowy Twojego dziecka

Układanie puzzli, nawlekanie koralików, wycinanie, malowanie i rysowanie wspomagają rozwój mowy Twojego dziecka. Związane to jest z lokalizacją ośrodka mowy w mózgu, który leży bardzo blisko rejonu odpowiedzialnego za motorykę małą, czyli precyzyjne i celowe ruchy ręki. Usprawnianie rąk oraz palców dziecka pobudza mowę do działania.

Rodzicu ćwicz z dzieckiem całe ciało, usprawniajcie dłonie, palce dziecka, które dostarczają wielorakich doznań dotykowych. W ten sposób stwarzasz dziecku okazję do stymulacji mowy. Ruch dla dziecka jest bowiem jego pierwszym językiem. Noszenie, bujanie i kołysanie sprawia, że dzieci mniej płaczą, oraz szybciej uczą się kontrolować ruchy głowy, siadać, raczkować i chodzić.

Drogi Rodzicu!

Bardzo często próbujesz zrozumieć co logopeda „miał na myśli” pisząc Twojemu dziecku diagnozę na przykład: sygmatyzmu międzyzębowego.

Najczęściej rozpoznawanymi przez logopedów wadami wymowy i zaburzeniami mowy są:

- ✓ **Sygmatyzm** polega na nieprawidłowej artykulacji spółgłosek szeregu szumiącego (sz, ż, cz, dż), syczącego (s, z, c, dz) oraz ciszącego (ś, ź, ć, dź).

- **Sygmatyzm dorsalny** polega na artykulacji głosek (sz, ż, cz, dż), w której przednia część języka zbliża się do wałka dziąsłowego, czubek języka jest przy dolnych siekaczach.
- **Sygmatyzm boczny** polega na niesymetrycznym ułożeniu podczas artykulacji całego języka. Szczelina nie tworzy się w linii środkowej, lecz z boku.
- **Sygmatyzm boczny lewostronny** polega na niesymetrycznym lewostronnym ułożeniu całego języka podczas artykulacji, wargi rozchylają się w miejscu przechodzenia powietrza z lewej strony.
- **Sygmatyzm boczny prawostronny** polega na niesymetrycznym, prawostronnym ułożeniu całego języka.
- **Sygmatyzm boczny- międzyzębowy** polega na tym, że brzeg języka jednostronnie, lewostronnie wsuwa się pomiędzy zęby trzonowe.
- **Sygmatyzm międzyzębowy** polega na tym, że czubek języka wsuwa się w linii środkowej lub z boku.
- **Mogisygmatyzm** charakteryzuje się opuszczaniem głoski lub głosek szeregu syczącego (s, z, c, dz), szeregu szumiącego (sz, ż, cz, dż) oraz ciszącego (ś, ź, ć, dź).

- **Parasygmatyzm** polega na zastępowaniu jednych głosek innymi realizowanymi prawidłowo. Najczęściej spotykane zamiany to:

- głoski (sz, ż, cz, dż) zastępowane łatwiejszymi (s, z, c, dz)
- głoski (sz, ż, cz, dż) oraz (s, z, c, dz) zastępowane głoskami (ś, ź, ć, dź).

✓ **Rotacyzm** polega na nieprawidłowej artykulacji głoski (r).

- **Rotacyzm gardłowy** polega na tym, że wibracja powstaje między opadłą języka, a tylną ścianą gardła.

- **Rotacyzm policzkowy** powstaje wskutek skierowania strumienia powietrza podczas wymowy w bok, powoduje wibrację jednostronną policzka lub wibrację obustronną prawego i lewego policzka. Powstaje dźwięk o nieprzyjemnym brzmieniu.

- **Pararotacyzm** polega na zastępowaniu głoski (r) innymi głoskami, na przykład: (l, j, w).

✓ **Kappacyzm** polega na nieprawidłowej artykulacji głoski (k).

- **Parakappacyzm** polega na zamianie głoski (k) na inne głoski, najczęściej na (t) lub (g).

✓ **Gammacyzm** polega na nieprawidłowej artykulacji głoski (g).

- **Paragammacyzm** polega na zamianie głoski (g) na inną głoskę, najczęściej na (d) lub (k).

✓ **Lambdacyzm** polega na nieprawidłowej realizacji głoski (l).

- **Paralambdacyzm** polega na zamianie głoski (l) przez (j), (ł), (w).

✓ **Dyslalia** wieloraka złożona charakteryzuje się nieprawidłową realizacją wielu głosek, na przykład: (sz, ż, cz, dż) oraz (r).

- ✓ **Dyslalia** wieloraka prosta polega na realizacji jednej cechy głoski, na przykład: gdy zamiast (cz) dziecko wymawia (c), głoski te różnią się tylko miejscem artykulacji.
- ✓ **Dyslalia** właściwa polega na zniekształcaniu jednej lub wielu głosek, na przykład: międzyzębowa realizacja głoski (s).
- ✓ **Mowa bezdźwięczna** polega na zamianie głosek dźwięcznych na bezdźwięczne, na przykład : (d) na (t) , (g) na (k), (b) na (p).
- ✓ **Nosowanie**, polega na nosowym brzmieniu głosek ustnych (wrażenie kataru, zatkanego nosa) lub trudności w realizacji głosek nosowych, na przykład: m(b), n(d), ą(oł), ę(eł).
- ✓ **Opóźniony Rozwój Mowy**, polega na opóźnieniu rozwoju mówienia i rozumienia bądź tylko mówienia, to najważniejszy symptom zakłóceń i zaburzeń rozwoju sprawności komunikacyjnej.
Wyróżniamy :
 - **Samoistny Opóźniony Rozwój Mowy**, który polega na tym, że rozumienie mowy rozwija się prawidłowo, opóźnia się jedynie rozwój ekspresji językowej.
 - **Niesamoistny Opóźniony Rozwój Mowy** polega na tym, że następuje opóźnienie rozwoju rozumienia mowy i jej nadawania. Przyczyną opóźnienia rozwoju mowy w takim przypadku mogą być uszkodzenia układu nerwowego, uszkodzenia narządu słuchu, zaburzenia ze spektrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualna, uszkodzenia narządu wzroku, uszkodzenia narządów mowy, na przykład: rozszczepy warg lub podniebienia.
- ✓ **Jąkanie**- to zaburzenie płynności, tempa i rytmu mówienia, spowodowane nadmiernym napięciem mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych. Właściwe jąkanie to lęk przed mówieniem, brak motywacji w kierunku uzyskania płynnego mówienia, które bardzo często wynika z psychiki jękającego się.
- ✓ **Rozwojowa niepłynność mowy**- występuje u dzieci przed 5 rokiem życia, mając bogaty zasób słów i przyswojone zasady gramatyczne dziecko napotyka na trudności związane ze sprawnością aparatu artykulacyjnego. Może to być przyczyną powtarzania głosek, sylab, słów, przerw w wypowiedzi oraz dodatkowych elementów wokalicznych, na przykład: yyy,

eee. Jest to zjawisko rozwojowe, które zanika wraz z wiekiem. Koncentracja na nie płynności mówienia, może prowadzić do jej utrwalenia w postaci jąkania.

- ✓ **Mutyzm wybiórczy**- to zaburzenie lękowe, które polega na wybiórczości mówienia. Osoba nim dotknięta mówi płynnie i swobodnie w pewnych sytuacjach, tam gdzie czuje się bezpiecznie, na przykład w domu, a milczy lub mówi cicho albo tylko pojedyncze słowa w innych sytuacjach społecznych, w których odczuwa lęk, na przykład: placówkach edukacyjnych lub miejscach publicznych.
- ✓ **Afazja**- to częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów mózgowych regulujących czynności językowe, spowodowane organicznym uszkodzeniem określonych struktur mózgowych. Wyróżniamy afazję rozwojową, która pojawia się do 2 roku życia oraz afazję nabytą, występującą po 2 roku życia.

Objawy afazji rozwojowej to:

- zaburzenie lub zniesienie zdolności wyrażania myśli słowami,
- trudności w zakresie opanowania systemu gramatycznego,
- problemy z uczeniem się nowych słów i zapamiętywaniem ich znaczeń oraz zapominanie już nabytego słownictwa,
 - mowa niezrozumiała,
 - zniekształcanie słów,
 - zaburzenia rozumienia mowy.

- ✓ **Dyzartria**- zespół zaburzeń oddechowo-fonacyjno - artykulacyjnych, które są wynikiem uszkodzeń ośrodków i dróg nerwowych unerwiających narządy mowne, co wiąże się z dysfunkcją aparatu wykonawczego (narządów artykulacyjnych- języka, podniebienia, gardła , gardła i krtani). Charakterystyczne są trudności lub utrata zdolności do formułowania poprawnych wypowiedzi. Występuje przy uszkodzeniach neurologicznych, na przykład: mózgowym porażeniu dziecięcym, chorobie Parkinsona lub innych chorobach mózgu.

VII Tylko człowiek posiada dar mowy. Człowiek stał się niezbędny - Virginia Woolf

Celem wczesnej opieki logopedycznej jest zapewnienie dziecku z grupy ryzyka, czyli dziecku z wadami genetycznymi, niedojrzałością lub uszkodzeniami Centralnego Układu Nerwowego, układu mięśniowego, wcześniejszych warunków do rozwoju mowy, a tylko dążenie do wyrównania szans w rozwoju komunikacji. W przypadku dzieci z uszkodzonym Ośrodkowym Układem Nerwowym ogromne postępy we wspomaganiu można uzyskać do 3–4 roku życia, ponieważ układ nerwowy jest jeszcze bardzo plastyczny. Możliwe jest wtedy wyrównanie deficytów rozwojowych. Wiele zaburzeń mowy oraz wad wymowy pogłębia się i utrwała z wiekiem, dlatego im szybciej dziecko zostanie poddane terapii logopedycznej, tym większe prawdopodobieństwo, że opanuje prawidłową artykulację głosek, zasób słownictwa i gramatykę adekwatnie do poziomu wieku.

Wczesna interwencja logopedyczna umożliwia zmniejszenie różnic pomiędzy dzieckiem z wadą wymowy lub opóźnionym rozwojem, a jego rówieśnikami, komunikującymi się na poziomie wieku.

Rodzicu Twoje zaangażowanie oraz aktywny udział w kolejnych etapach terapii stanowi nieodłączny element wczesnej opieki logopedycznej.

Rodzicu, jeżeli nie pokozi Cię mowa Twojego dziecka skonsultuj się z

- ✓ logopeda,
- ✓ surdologopeda,
- ✓ neurologopeda.

Logopeda zajmuje się :

- ✓ diagnozą,
- ✓ stymulacją rozwoju mowy,
- ✓ terapią zaburzeń (miedzy innymi: artykulacji, głosu, karmienia i połykania),
- ✓ profilaktyką.

Rodzicu dopytaj dokładnie logopedy jakim zagadnieniem zajmuje się w swojej pracy, aby mógł pomóc Twojemu dziecku. Jeden logopeda może specjalizować się w pracy z dziećmi z autyzmem, drugi może zajmować się jąkaniem.

Logopeda konsultuje dzieci od samych narodzin. Ocenia budowę oraz sprawność narządów artykulacyjnych (języka, warg, podniebienia), a także opanowanie umiejętności ssania, połykania, oddychania, gryzienia i żucia.

Logopeda nie tylko wywołuje głoski szeregu szumiącego (sz, ż, cz, dż) oraz głoskę (r), ale przede wszystkim zajmuje się komunikacją, werbalną (słowa i zdania) oraz niewerbalną (gesty, mimika). Logopeda pracuje nad nawiązaniem i utrzymaniem kontaktu wzrokowego oraz wspólnego pola uwagi, wyrażaniem przez dziecko potrzeb i stanów emocjonalnych.

W przypadku dzieci z brakiem komunikacji językowej lub opóźnionym rozwojem mowy pracuje nad motywacją dziecka do komunikacji. Kształtuje zasób słownictwa dziecka oraz rozumienie mowy, uczy budować zaplanowane wypowiedzi z zachowaniem poprawności gramatycznej zdań oraz sensu logicznego.

Neurologopeda zajmuje się :

- ✓ terapią dzieci i dorosłych z zaburzeniami mowy o podłożu neurologicznym, afazją, dyzartrią, mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem, zespołami genetycznymi, niepełnosprawnością intelektualną,
- ✓ dziećmi z obciążonym okresem ciążowym i okołoporodowym,

- ✓ dziećmi z opóźnionym rozwojem mowy wynikającym z różnych dysfunkcji rozwojowych na przykład: rozszczepu warg i podniebienia.

Surdologopeda zajmuje się :

- ✓ terapią dzieci z zaburzeniami i uszkodzeniami słuchu.

Logopeda pracuje w:

- ✓ placówkach medycznych (przychodniach, szpitalach),
- ✓ przedszkolach,
- ✓ szkołach,
- ✓ poradniach psychologiczno-pedagogicznych,
- ✓ prywatnych gabinetach.

Praca logopedy na oddziale położniczo-noworodkowym obejmuje:

- ✓ wczesną diagnostykę odruchów fizjologicznych,
- ✓ instruowanie matek na temat działań profilaktycznych,
- ✓ eliminowanie nieprawidłowych nawyków ssania smoczka oraz palców,
- ✓ orientacyjną ocenę słuchu.

Trudności jakie występują u dzieci, niekiedy są przyczyną wad wymowy, zaburzeń mowy lub braku rozwoju mowy i wymagają konsultacji:

- ✓ psychologa,
- ✓ pedagoga,
- ✓ psychiatry,
- ✓ neurologa,
- ✓ laryngologa,
- ✓ foniatry,
- ✓ audiologa,
- ✓ neonatologa,
- ✓ alergologa,
- ✓ fizjoterapeuty.

Przykłady ćwiczeń stymulujących prawidłowy rozwój mowy

Zabawy dla najmłodszych

- ✓ Od urodzenia wypowiadamy i śpiewamy samogłoski *a, o, u, e, i, y*, później sylaby *ba, ma, ta, da*. Bawmy się przy tym głosem, mówmy ciszej i głośniej! Zachęcajmy dziecko do naśladowania!
- ✓ Do komunikatów kierowanych do dziecka dodajemy gesty np. *nie ma* lub *gdzie jest?* (rozkładamy ręce), *brawo* (klaszczemy), *daj* (wyciągamy dłoń), *nie wolno!* (kiwamy palcem)
- ✓ Zadajmy dziecku, które wskazuje palcem pytania, wykorzystajmy przy tym książeczki lub kolorowe ilustracje, na przykład: *Pokaz gdzie piłka, auto?*
- ✓ Wykorzystajmy wyrażenia dźwiękonaśladowcze na przykład: *To piesek. Piesek szczeka hau hau, To baran. Baran beczy be be*
- ✓ Pod koniec 1 roku życia układajmy znane dziecku przedmioty na przykład: piłkę, lalę lub misia. Mówmy do dziecka *daj piłkę, daj misia*
- ✓ Pokazujemy palcem różne przedmioty w pokoju, na przykład: *to stół, łóżko*
- ✓ Nazywajmy emocje (*Mama jest wesola, zła, smutna*)
- ✓ Chwalimy dziecko uśmiechem, dobrym słowem lub głaskaniem za próby artykulacji, głosek, sylab, wyrażen dźwiękonaśladowczych oraz wyrazów
- ✓ Dostarczajmy dziecku grzechotki i zabawki, które wspomagają sferę słuchową, wzrok oraz rozwój ruchowy dziecka
- ✓ Bawmy się z dzieckiem dźwiękiem, na przykład: dzwońmy dzwoneczkiem i obserwujmy jego reakcje, czy odwróci główkę w kierunku dźwięku
- ✓ Pobaw się z dzieckiem w *a kuku*. Zachęcaj je do uśmiechu, mów do niego w trakcie zabawy! Wzmacniaj werbalnie lub głaskaniem każdy uśmiech
- ✓ Już w okresie niemowlęcym możemy stymulować pracę narządów artykulacyjnych poprzez delikatny masaż. Jest on szczególnie wskazany u dzieci z obciążonym okresem okołoporodowym na przykład: gdy dziecko nie zamyka ust. Masaż polega na głaskaniu, delikatnym nacieraniu, wcieraniu czy rozcieraniu języka, dziąseł, policzków i warg
- ✓ Ćwicz z dzieckiem unoszenia języka do góry! Wskazane jest dotknięcie końca języka i części przyzębnej podniebienia jakimś przedmiotem lub palcem, aby ułatwić w ten sposób trafienie nim we właściwe miejsce. Można wykorzystać odrobinę miodu lub nutelli i posmarować nią podniebienie, język chętnie do niej dotrze

- ✓ Ćwicz z dzieckiem połykanie śliny, które polega na uczeniu połykania śliny z końcem języka ukierunkowanym na podniebieniu. Przydatne mogą być płatki śniadaniowe. Ulubione płatki kładziemy na języku dziecka. Dziecko unosi język do podniebienia i czeka, aż się rozpuszczą. W nagrodę je zjada
- ✓ Baw się z dzieckiem w „zabawy paluszkowe”, na przykład: *idzie rak*. Są to formy masażu i stymulacji dotykowej palców i dłoni. W ten sposób wpływasz na rozwój mowy, ponieważ ośrodki czuciowe dłoni w korze mózgowej znajdują się blisko ośrodków korowych mowy.
- ✓ Stymuluj kontakt wzrokowy! Możesz wykorzystać naturalne umiejętności takie jak zainteresowanie poruszającymi się przedmiotami. Należy mówić melodyjnie oraz być w bliskim kontakcie z dzieckiem, aby umożliwić patrzenie na naszą twarz.

Zabawy dla dzieci od 3 roku życia

Ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne

Ćwiczenia języka

Mają na celu doskonalenie zmiany kształtu i położenia masy języka oraz precyzji i szybkości wykonywania ruchów specyficznych do artykulacji głosek.

- ✓ *Mycie zębów* - Oblizywanie językiem wewnętrznej powierzchni górnych zębów
- ✓ *Idzie konik* - Dotykanie czubkiem języka górnych dziąseł, a następnie energiczne opuszczanie języka w dół
- ✓ *Liczenie ząbków* - Podczas szerokiego otwierania jamy ustnej, dotykanie wewnętrznej powierzchni górnych zębów i dolnych zębów
- ✓ *Jedzie konik* - Klaskanie czubkiem języka o podniebienie twarde, od najwolniejszych uderzeń po najszybsze
- ✓ *Zaczarowany język* - Przytrzymanie przez kilka sekund języka na podniebieniu przy szeroko otwartych ustach
- ✓ *Młotek* - Wbijamy gwoździe w ścianę. Spróbuj zamienić język w młotek i uderzaj o dziąsła tuż za górnymi zębami, naśladując wbijanie gwoźdźcia
- ✓ *Słoń* - Słoń ma długą trąbę i potrafi nią wszędzie dosięgnąć. Ciekawe czy potrafisz dosięgnąć językiem do ostatniego zęba na górze i na dole, z prawej i lewej strony
- ✓ *Ślizgawka* – czubek języka „ślizga się” po podniebieniu do tyłu – do przodu
- ✓ *Malarz* - język to pędzel, który malując różne kształty: kropki, kółka na podniebieniu, usta są szeroko otwarte
- ✓ *Jakie smaczne!* - przesuwanie czubka języka od zębów, cofanie do tyłu, aż do wytworzenia mlaskania
- ✓ *Naśladowanie ssania cukierka*

Ćwiczenia warg

Ćwiczenia te mają na celu usprawnienie warg oraz poprawienie muskulatury policzków.

- ✓ maksymalne oddalanie od siebie wargi górnej i dolnej (a), oddalenie kącików ust (uśmiech)
- ✓ "posyłanie całusów" - cmokanie wargami
- ✓ pokazywanie szerokiego uśmiechu (i), a następnie ściąganie ust (u) - przesadna wymowa (i-u)
- ✓ wysuwanie zaokrąglonych warg do przodu w kształcie ryjka świnki
- ✓ „zajączek” – wciąganie policzków do jamy ustnej
- ✓ „nie nie powiem – mocne zaciśnięcie rozciągniętych warg
- ✓ naśladowanie dźwięków pojazdów alarmowych np.: karetki (e-o), policja (i-u), straż pożarna (i-a)
- ✓ "rybka" - naśladowanie oddychania rybki, wysuwanie warg do przodu
- ✓ "dźwig" - nakładanie dolnej wargi na górną i odwrotnie

Ćwiczenia podniebienia miękkiego

Mają na celu usprawnienie jego funkcjonowania.

- ✓ głębokie oddychanie - wdech nosem, wydech ustami
- ✓ energiczna wymowa połączeń głosek z uwzględnieniem tylnojęzykowych zwartych [k] – [g]:
kuk, ugu, oko, uk – ku, ug – gu
- ✓ ziewanie przy szeroko opuszczonej szczęce dolnej (język na dnie jamy ustnej)
- ✓ chrapanie na wdechu i wydechu,
- ✓ naśladowanie kaszlu,
- ✓ chuchanie - buzia otwarta , język na dole.

Ćwiczenia oddechowe

Celem ćwiczeń oddechowych jest wyrobienie oddechu przeponowego, wydłużenie fazy wydechowej zróżnicowanie fazy wdechowej i wydechowej dostosowanie długości wydechu do czasu trwania wypowiedzi, ekonomiczne gospodarowanie powietrzem.

- ✓ unoszenie rąk w górę podczas wdechu i wolne, spokojne ich opuszczanie przy wydechu. To ćwiczenie można wykonywać z dzieckiem w pozycji leżącej, siedzącej lub stojącej.
- ✓ dmuchanie na piórka, na wiatraczki, kawałki waty, paski papieru zgodnie z zasadą *czyje polecie wyżej, dalej*.
- ✓ "mecz" - dmuchanie na piłeczkę w parach (rodzic-dziecko), przy stoliku lub na dywanie na leżąco.

- ✓ "huśtanie pluszaka" - w pozycji leżącej dziecko kładzie na brzuchu zabawkę, w czasie wdechu zabawka unosi się do góry, wydech - opada (wdech i wydech powolny, równomierny z chwilowym zatrzymaniem powietrza tak by zabawka nie spadła).
- ✓ zabawa w „gotowanie wody”. Dzieci dmuchają przez rurkę zanurzoną w wodzie tak, aby tworzyły się pęcherzyki powietrza na jej powierzchni. Muszą dmuchać długo, krócej, jak najkrócej, słabo, mocno, bardzo mocno, woda gotuje się, kipi.
- ✓ nadmuchiwanie balonika
- ✓ puszczanie baniek mydlanych. Mobilizowanie dzieci do wykonania jak największej bańki mydlanej.
- ✓ zdmuchiwanie skrawka papieru (przed siebie albo w stronę lustra, np. do celu) umieszczonego na czubku języka.
- ✓ przenoszenie skrawków papieru, preparowanego ryżu (tzw. dmuchanego), albo kawałków waty za pomocą słomki (rurki) z jednego do drugiego pojemnika. Dziecko chwytą wargami słomkę lub rurkę i za pomocą wdechu powietrza łapie wybrany przedmiot, by przemieścić go w inne miejsce (uczy się wstrzymania wdechu i podparcia oddechowego), pozostawia dany przedmiot robiąc wydech
- ✓ zabawa w „rozpędzanie chmurek”. Dzieci leżą swobodnie na plecach. Nogi mają ugięte w kolanach, stopy oparte są o podłogę, ręce leżą wzdłuż tułowia. Wciągają powietrze nosem i dmuchaniem starają się rozpędzić chmury.
- ✓ robienie kleksów z farby wodnej, dmuchanie na nie przez słomkę z różną siłą i pod różnym kątem. Rozdmuchiwana farba przypomina barwne kwiaty.
- ✓ wykonanie wdechu i dość długi wydech - dmuchanie na podwieszony na nitce przedmiot (kawałek lekkiej folii, waty, karbowanej bibuły albo gąbki) tak, aby jak najdłużej utrzymać ów przedmiot w oddaleniu.
- ✓ gwizdanie gwizdkiem, gwizdanie na jednym wydechu.

Ćwiczenia fonacyjne

Ćwiczenia fonacyjne mają na celu ustawianie prawidłowej emisji głosu, dziecko ma nauczyć się właściwego posługiwania się głosem. Prowadzenie ćwiczeń fonacyjnych pozwala na zlikwidowanie u dzieci głosów zbyt piskliwych, krzykliwych.

- ✓ ćwiczenia na samogłoskach (ich prawidłowa wymowa decyduje o wyrazistości naszej mowy):

Zabawa z lalką

- ✓ usypiamy lalkę - lalka płacze uuu, dziecko huśta ją i stara się uspokoić – aaaaa,
- lalka płacze nadal - eeee , podchodzi pajac, dziwi się -oooo,
- ✓ podchodzi myszka, zaczyna śpiewać jej kołysankę - iiii

Zabawa - Głoska [a] na wycieczce (zmieniamy wysokość i natężenie głosu)

- ✓ jedzie samochodem po asfaltowej, równej powierzchni - wymawiamy ją w sposób ciągły
aaaaaa,
- ✓ wchodzi po schodach-a, a, a, a, a,
- ✓ płynie łódką aaaaa a, aaaa a, aaaa a,
- ✓ jedzie na koniu aa, aa, aa, aa...
- ✓ wiersz *Kot mruczy*, dziecko słucha wiersza i odpowiednim miejscu mruczy – cicho, z jednakową głośnością i jak najdłużej na jednym wydechu

wypowiada głoskę **m**:

Mały kotek wskoczył

na babci kolana,

mruczy, by tu zostać

do samego rana:

- Mmm..., mmm...

A gdy kotek widzi

miskę pełną mleka,

głośno sobie mruczy,

z wypiciem nie zwleka:

- Mmm..., mmm...

Także duże misie

śniąc o plastrach miodu

mruczą bardzo głośno

i nie czują głodu:

- Mmm..., mmm...

W pozycji leżącej dzieci wymawiają połączenia mmmaaa, mmmooo, mmmuuu.

***Na jednym wydechu z taką samą siłą wymawianie trzech samogłosek: [aou],
a następnie [eyi].***

Rodzic czyta głośno wiersz, a dziecko naśladuje bicie zegara powtarzając za Rodzicem.

Dziwny zegar

Zegar na kominie

Od lat z tego słynie,

Że gdy coś się stanie,

Słysząc wnet bimbanie:

Bimm-bamm, Bimm-bamm, Bimm-bamm.

Gdy raz Olek rano

Stukł sobie kolano,

Zegar, czy wierzycie,

Zaczął zaraz bicie:

- Bimm-bamm, Bimm-bamm, Bimm-bamm.

A gdy małej Zuzi

Usiadł bąk na buzi,

To zaraz bimbanie

Powiedziało mamie:

- Bimm-bamm, Bimm-bamm, Bimm-bamm:

Kiedy dziadek Klary

Zgubił okulary,

To zegar od razu

Bimbał bez rozkazu:

- Bimm-bamm, Bimm-bamm, Bimm-bamm.

A kiedy znów babcie

Pogubiły kapcie,

To zegar zmartwiony

Bił tak niestrudzony

- Bimm-bamm, Bimm-bamm, Bimm-bamm.

Martwi się rodzina:

- Jakaż to przyczyna

Wypowiadanie głośno głosek „t”, „p” – papapapa, popopo, pypypa

W pozycji leżącej dziecko precyzyjnie wymawia:

- ✓ mniam mniam,
- ✓ mmmmaa
- ✓ ammmmmmmmmmm
- ✓ mmammamma

Ćwiczenia ortofoniczne

Ćwiczenia ortofoniczne organizujemy w celu zachęcenia dzieci do wyraźnego wymawiania poszczególnych samogłosek lub spółgłosek.

ćwiczenia ortofoniczne przygotowujące do prawidłowej wymowy głosek s,z,c,dz

Podczas wymowy głosek (s, z, c, dz):

- język leży płaski za dolnym zębami,
- zęby są zbliżone,
- wargi rozchylone,
- spłaszczone przylegają do zębów,
- zęby widoczne

Wymowa poszczególnych głosek:

- c-wymawiamy krótko
- dz- wymawiamy krótko
- s- wymawiamy długo
- z- wymawiamy długo

Naśladujemy:

- pełzającego węża sssss
- mały zegarek cyk cyk
- fruwającą muchę zzz
- dzwonki dzyń dzyń

czytamy dzieciom wierszyki i zachęcamy, aby próbowały naśladować słyszane w wierszu odgłosy:

Wierszyk *Rączki, nóżki*

Ilustrujemy ruchem, gestem treść wiersza, rodzic recytuje cały wiersz, dzieci uzupełniają wypowiadając: „klap, klap, klap”, „tup, tup, tup”...

„RĄCZKI, NÓŻKI”

Rączki robią klap, klap, klap

Nóżki robią tup, tup, tup

tutaj swoją główkę mam,
a na brzuszku sobie gram.

Buźka robi: am,am, am

Oczka patrzą tu i tam
Tutaj swoje uszka mam,
a na nosku sobie gram.

***Rodzie wzorcowo wymawia tekst, dziecko uzupełnia treść brakującymi wyrażeniami
dźwiękonaśladowczymi***

Rodzie ustala z dzieckiem dźwięki instrumentów:

- ✓ Bębenek: bum, bum
- ✓ Skrzypce: li, li, li
- ✓ Gitara: plum, plum
- ✓ Flet: fi, fi, fi
- ✓ Cymbały: bim, bim, bim

Rodzie ustala z dzieckiem głosy ludzi:

- ✓ Kichanie: a- psik
- ✓ Kaszel: yhy, yhy
- ✓ Dzieci śpiewają: la, la, la
- ✓ Dziecko płacze; e,e,e
- ✓ Śmiech chłopca: hi, hi, hi
- ✓ Śmiech mamy: ha, ha, ha
- ✓ Śmiech taty: ho, ho, ho
- ✓ Śmiech babci: he, he, he
- ✓ Śmiech dziadka: hu-hu, hu

Rodzie ustala z dzieckiem dźwięki sytuacyjne:

- ✓ Zmarznęte ręce: chu-chu
- ✓ Piłka: w bramce; gol
- ✓ Upadek: bach, bach
- ✓ Kapanie wody: kap, kap
- ✓ Pranie: chlupu, chlupu
- ✓ Rozmowa przez telefon: halo- halo
- ✓ Stukanie do drzwi: puk, puk
- ✓ Nawoływanie w lesie: hop, hop
- ✓ Okrzyk radości; hip, hip
- ✓ Usypianie dziecka: aaaa
- ✓ Uciszenie dziecka: ćśśś
- ✓ Przepędzanie kurek; a-sio

- ✓ Nawoływanie kur: cip, cip
- ✓ Wołanie kota: kici, kici, ci, ci

Zagadki i zabawy logopedyczne

Dziecko kończy krótki wierszyk:

Lata osa koło(nosa)

Radują się dzieci, gdy słońce mocno(świeci)

Drzew koronę zdobią pączki ... (zielone)

Piękna i radosna idzie do nas(wiosna)

Zagadki

Nadętą zabawkę chętnie nosisz w rękach.

Choć nie z dumy się nadyma,
czasem z hukiem pęka. (balon)

Taka jest z natury wścibska,
Że nam z oczu łzy wyciska. (cebula)

W jednym pudełeczku
przebywa nas wiele.
Do naszych kolorów
spiesz się pędzelek. (farby)

Kto to taki – pewnie wiesz.
Choć nie rybak łowi w sieci.
Siedzi w kącie pilnie słucha,
czy mu w sieć nie wpadła mucha. (pająk)

Lodowa ozdoba na skraju dachu,
gdy słońce świeci,
płacze ze strachu. (sopel)

Kolorowy, rozłożysty - kiedy
dzień jest bardzo dżdżysty.

Wąski płaszczyk skromnie wkłada,
kiedy deszcz przestaje padać. (parasol)

wierszyki

- ✓ wierszyki utrwalające prawidłową wymowę głoski *l*. Podczas wymowy głoski *l* język jest za górnymi zębami, usta są szeroko otwarte, żuchwa opuszczona:

Lalki i koleżanki

Ala, Ola, Ula, Ela mają lalki.

Lalka Ali to Lola.

Lalka Oli to Kola.

Lalka Uli to Milka.

Lalka Eli to Lilka.

Pojechały raz na molo

popijając lody colą.

Tam też plotły różne plotki:

Ala, Ola, Ula, Ela.

Lato było to upalne, no więc wielką kąpiel w wannie była teraz w
dalszych planach:

Ali, Loli, Oli, Koli, Ulki, Milki, Eli, Lilki

Lale Toli

Ala, Ela, Ula, Ola - takie lale

ma dziś Tola.

Tola lubi swoje lale, śpiewa dla nich: lu, li, la, le.

Luli, luli, la, śpij laluniu ma

***X Mówca tak powinien skonstruować przemówienie,
by wyczerpać temat, ale nie wyczerpać słuchaczy. - Winston Churchill***

Warunki prawidłowego przebiegu ćwiczeń logopedycznych

1. Właściwa pozycja ciała, w tym głowy w trakcie ćwiczeń.
2. Obserwacja pracy języka i nieznacznie otwarta jama ustna.
3. Niezaciskanie łuków zębowych.
4. Oddzielenie ruchów języka od ruchów warg.
5. Wyjaśnianie dziecku ruchu i pozycji języka oraz warg.
6. Łączenie ćwiczeń warg i języka z ruchami rąk i palców, smakiem i węchem.
7. Zrelaksowane dziecko oraz przyjaźnie do niego nastawiony logopeda.

***XI Żeby ujrzeć coś wyraźnie, wystarczy często zmiana punktu widzenia. -
Antoine de Saint-Exupéry***

Praca diagnostyczna i terapeutyczna z młodym pacjentem wymaga zastosowania przez specjalistę odpowiednich metod i form pracy. Metody wspomagające terapię logopedyczną to:

- ✓ Metoda symultaniczno-sekwencyjna to terapia neurobiologiczna stymulująca funkcje poznawcze dziecka. Podstawowym jej założeniem jest naśladowanie kolejnych etapów rozwoju dzieci rozwijających się prawidłowo w celu ustalenia programu ćwiczeń dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

Symultaniczno-Sekwencyjna nauka czytania to metoda czytania sylabami, oparta na wyznacznikach terapeutycznych metody krakowskiej. Wykorzystuje wiedzę na temat funkcjonowania ludzkiego mózgu. Nauka czytania metodą symultaniczno-sekwencyjną składa się z powtarzania, rozumienia oraz nazywania. W pierwszym etapie dziecko powtarza odczytywane przez dorosłego samogłoski oraz sylaby. W etapie rozumienia dorosły wypowiada samogłoskę lub sylabę, a zadaniem dziecka jest jej wskazanie lub podanie. Etap nazywania polega na samodzielnym odczytywaniu pokazanych samogłosek lub sylab przez dziecko.

- ✓ Metoda Werbo-Tonalna
Stosuje się ją głównie u dzieci z wadą słuchu. Wykorzystuje się relacje pomiędzy mową, a ruchem. Określone ruchy powiązane są z dźwiękami. W metodzie werbo-tonalnej głoska ma odpowiednik w określonych ruchach. Samogłosce przyporządkowany jest określony przedmiot, na przykład samogłosce *a* pompon na sznurku, najlepiej w kolorze czerwonym, żeby był dobrze widoczny dla dziecka, samogłosce *u* bączek, samogłosce *o* chusta.
- ✓ Metoda Johansena
Stymulacja słuchowa według dr Kjelda Johansena ma na celu poprawę przetwarzania bodźców słuchowych. Program terapeutyczny muzyki instrumentalnej nagrywany jest na płyty CD. Dziecko otrzymuje płytę do domu i słucha jej codziennie przez 10 minut przez słuchawki. Postępy terapii kontrolowane są co 4 do 8 tygodni.
- ✓ Metoda Tomatisa
Metodą Tomatisa ma na celu usprawnienie czynnego słuchania. Terapia metodą Tomatisa polega na słuchaniu odpowiednio przygotowanego materiału dźwiękowego z pomocą specjalnych słuchawek, które podają dźwięki drogą powietrzną i kostną.

✓ Mówienie rytmiczne

Mówienie w takt, może być wspomagane metronomem lub innym taktomierzem. Metronom sygnalizuje rytm wypowiedzi drogą wzrokową (impuls świetlny), słuchową (za pomocą impulsu dźwiękowego), czuciową (impuls dotykowy) lub drogą łączenia tych impulsów.

✓ Mówienie wydłużone

Polega na przedłużaniu elementów wypowiedzi, na skutek czego jej tempo zostaje zwolnione.

✓ Metoda „Echo”

W terapii wykorzystywany jest echokorektor w gabinecie i w domu klienta. Następnie przechodzi się do ćwiczeń w sytuacji komfortowej emocjonalnie z echem zapamiętanym. Klient wypowiada się, ale już bez wsparcia echokorektora. Później zaczyna ćwiczenia w sytuacjach dla siebie problemowych.

✓ Komunikacja wspomagająca i alternatywna jest to ogół metod umożliwiających wyrażanie potrzeb i oczekiwań osobom mającym problemy w zakresie komunikacji. Komunikacja alternatywna jest metodą komunikacji używaną zamiast mowy. Komunikacja wspomagająca ma wspierać rozwój mowy lub ją zastąpić, jeżeli osoba nie zacznie mówić.



XII Literatura

Bleszyński J.J.(2013). *Medycyna w logopedii. Trzy drogi-jeden cel*. Gdańsk

Cieszyńska J. , Korendo M. (2008). *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*. Kraków

Gałkowski T., Szelaż E. (2005). *Podstawy neurologopedii*. Opole

Kaczorowska- Bray K. , Milewski S. (2018). *Biomedyczne podstawy logopedii*. Gdańsk

Pluta- Wojciechowska D. (2017). *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia wybranych form zaburzeń*. Bytom

Senderski A. *Diagnostyka centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego. Algorytm postępowania diagnostycznego* oraz Keith R.W. *Zaburzenia procesów przetwarzania słuchowego*. Otolaryngologia, 2004.

Spock B., Parker S.J. (2005). *Dziecko. Pielęgnacja, opieka i wychowanie*. Poznań

Moje dziecko. Od ciąży do trzeciego roku życia. Poradnik na najważniejszy czas w życiu naszego dziecka.. Red.: Brasca A., Valverde M., Monaco E. (2002). Warszawa

Fundacja Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja (2018), *Mutyzm wybiórczy w przedszkolu i szkole. Poradnik nauczyciela*