

Profilaktyka i/lub terapia wad mowy u dzieci

Czynniki warunkujące rozwój mowy:

1) biologiczne:

- OUN
- aparat oddechowy
- narządy słuchu
- narządy mowy/głosu

→ czynności fizjologicznie pierwsze przed mówieniem (oddychanie, ssanie, połykanie, później gryzienie, żucie),

2) środowiskowe i wychowawcze.

Komunikacja przedwerbalna:

- krzyk
- płacz
- ruchy mimiczne (np. uśmiech)
- ruchy w obrębie całego ciała.

Reakcje na dźwięk – odruchy w obrębie ciała, twarzy, przerwanie ssania, wybudzenie się z płytkiego snu.

Głúżenie:

- ✓ niezależny trening narządów mowy i głosu
(nieświadome ćwiczenie)
- ✓ ok. 2 – 3 m. ż.
- ✓ dźwięki gardłowe: k, g, x, r

Głúżą zarówno dzieci słyszące, jak i głuche.

Gaworzenie:

- ✓ świadomy trening narządów mowy i głosu
- ✓ ok. 6 – 10 m. ż.
- ✓ ciągi sylabowe jednorodne lub różne.

Rozumienie mowy wyprzedza czynne mówienie (łącznie znaczenia prostych dźwięków, słów, zdań z osobami, przedmiotami, czynnościami).

Dziecko reaguje na intonację, melodię, rytm, rozpoznaje emocje osób z otoczenia (np. radość, gniew).

Mowa czynna (ze zrozumieniem) – ok. 1 r. ż.
(10 – 18 m. ż.)

Dziecko uczy się mówić naśladowując mowę dorosłych.

Zasady wspierające rozwój mowy:

- ✓ mówimy spokojnie, wyraźnie, niezbyt głośno,
- ✓ podajemy krótkie komunikaty, wzbogacone o wyrazy dźwiękonaśladowcze,
- ✓ wyrażamy emocje (mimika i gesty),
- ✓ powtarzamy wielokrotnie słowa (wzór, wybór),
- ✓ wierszyki z wyrazami dźwiękonaśladowczymi, zabawy paluszkowe,
- ✓ czytanie.

Unikamy:

- ✓ „języka dziecięcego” (zdrobnień, spieszczeń),
- ✓ urządzeń ekranowych.

Ważne:

→ oddychanie

- ✓ wydmuchiwanie nosa (alergia, częste infekcje górnych dróg oddechowych, złoży)
- ✓ migdał gardłowy (od ok. 6 – 8 tyg. ż. do ok. 8 r. ż.)
 - przerost (zatkanie nosa, kanałów słuchowych), np. chrapanie, bezdech, problemy z jedzeniem, nawracające infekcje uszu, wady zgryzu.

Konieczna konsultacja laryngologiczna.

→ karmienie – gryzienie, żucie – naturalny sposób usprawniania narządów mowy,

→ pionizacja języka, dorosły sposób połykania (zakończenie najpóźniej do 3 r. ż.).

Ryzyko deformacji głosek (np. międzyzębowe, boczne, wargowo – policzkowe).

Swoista mowa dziecka w okresie przedszkolnym:

- ✓ wydłuża słowa krótkie, skraca – długie,
- ✓ przestawia sylaby i/lub głoski w wyrazach,
- ✓ opuszcza głoski,
- ✓ zamienia trudne dźwięki łatwiejszymi,
- ✓ tworzy neologizmy językowe (np. przeciwieństwo do „bezradny” – „radny”),
- ✓ tworzy formy neologiczne w odmianie wyrazów („nie ma chlebu” jak „domu”),

- ✓ zniekształca wyrazy,
- ✓ tworzy nowotwory językowe ze zlepków różnych, znanych sobie słów,
- ✓ konstruuje zdania, od prostych dwuwyrazowych – sytuacyjnych, poprzez coraz dłuższe, rozwinięte, aż do wypowiedzi wielozdaniowych, opisujących teraźniejszość, przeszłość i przyszłość (ze zrozumieniem zależności przyczynowo – skutkowych).

Rozwojowa niepłynność mowy

- zaburzenie swobodnego przechodzenia od jednego elementu wypowiedzi do drugiego oraz zakłócenia jej tempa i rytmu:
 - postać niespastyczna, łagodna, nieuwarunkowana genetycznie,
 - dziecko jest nieświadome zaburzenia, nie wykazuje lęku przed mówieniem.

Główne przyczyny:

- ✓ dynamika rozwoju mowy,
- ✓ brak zgodności między potrzebą wyrażania przeżyć, a możliwościami dziecka w zakresie mówienia (tzn. dziecko pragnie więcej powiedzieć niż może i potrafi):
 - możliwości językowe, komunikacyjne, artykulacyjne,
 - niska sprawność narządów mowy,
- ✓ chęć zwrócenia uwagi.

Najczęstsze objawy:

- powtarzanie sylab, np.: *ma – ma – ma – mama*,
- powtarzanie głosek np.: *a – a – a, y – y – y*,
- powtarzanie wyrazów np.: *daj – daj ...*,
- przeciąganie samogłosek np.: *aaaaauto*,
- powtarzanie spółgłosek np.: *t.t.t.t.tata*,
- przedłużające się przerwy między wyrazami.

Sposoby postępowania:

- ✓ należy słuchać, o czym dziecko mówi, a nie jak mówi,
- ✓ należy zachować spokój i cierpliwość,
- ✓ nie należy poprawiać dziecka,
- ✓ nie przerywać jego wypowiedzi, nie domagać się powtarzania wypowiedzi,
- ✓ nie zawstydzać, nie karać,
- ✓ nie mówić: „*mów powoli*”, „*nie jakaj się*”, „*zastanów się*”, „*weź głęboki oddech*”,
- ✓ uregulowany tryb życia, spokojna atmosfera,

- ✓ ograniczenie zbyt emocjonalnych bodźców,
- ✓ rozmawiając z dzieckiem: zwolnić tempo mowy, używać prostych, krótkich zdań, przedłużać samogłoski,
- ✓ w okresach wzmożonej nie płynności: mówić półgłosem, śpiewać, nie zmuszać dziecka do mówienia (zabawy nie wymagające mówienia),
- ✓ koniecznie wyeliminować lub ograniczyć urządzenia ekranowe.

Konsultacja logopedyczna.

Przyjmuje się, że dziecko 6 –7 –letnie powinno mówić zupełnie prawidłowo pod względem językowym, komunikacyjnym i artykulacyjnym – powinno mieć dobrze opanowaną technikę mówienia.

Ułatwmy dziecku start szkolny!

Reagujmy na każdym etapie rozwoju dziecka,
gdy cokolwiek wzbudzi nasz niepokój, np.:

- ✓ zagrożona ciąża,
- ✓ trudny okres okołoporodowy,
- ✓ częste infekcje górnych dróg oddechowych,
- ✓ rozwój psychoruchowy,
- ✓ „niewyraźna”, niezrozumiała mowa,

ale nie porównujemy dzieci – każde ma własny rytm rozwoju!

Terapia logopedyczna

- do 3 r. ż. – najczęściej w naturalnych sytuacjach codziennych,
- zasady terapii logopedycznej dla rodziców:
 - współpracować z logopedą, stosować się do jego zaleceń,
 - ćwiczyć systematycznie, codziennie,
 - ćwiczenia wykonywać wspólnie z dzieckiem,
 - pracować w sytuacjach bliskich dziecku (tych, które sprawiają mu przyjemność),

- zwykle, najefektywniej jest ćwiczyć krótko, ale jak najczęściej w ciągu dnia.

Ważne:

to rodzice muszą mieć motywację do ćwiczeń logopedycznych

Dziękuję za uwagę

*Opracowała: mgr Karolina Orłowska – Carmenate
logopeda w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Końskich*