

Autor : Katarzyna Filar nauczyciel logopeda

Profilaktyka logopedyczna u dzieci – na czym polega i dlaczego jest taka ważna?

Logopedia to dziedzina nauki zajmująca się badaniem wszelkich aspektów mowy.

Wyodrębniono osiem działów, które składają się na pełny zakres logopedii jako nauki. Oto one:

1. Teoria mowy
2. Embriologia mowy (kształtowanie mowy w ontogenezie)
3. Rozwój mowy u osób z upośledzonym słuchem
4. Porozumiewanie osób głuchoniemych
5. Percepcja wzrokowa i słuchowa
6. Fonetyka artykulacyjna i artystyczna
7. Patologia mowy
8. Ekspresja słowna

Logopedia jest terminem zaczerpniętym z języka greckiego, jest połączeniem dwóch wyrazów, które oznaczają : **logos** – słowo, mowa i **paideia**- wychowanie.

Profilaktyka to z greckiego prophylaktikós -zapobiegawczy. W logopedii profilaktyka oznacza zapobieganie wszelkim nieprawidłowościom mowy i wymowy.

Wiadomym jest, że nauczyciel logopeda pracuje prawie w każdym przedszkolu i szkole podstawowej, ponieważ problemy z mową dotyczą sporej części dzieci młodszych a także starszych. W swojej pracy nauczyciel logopeda najczęściej napotyka problemy z opóźnionym rozwojem mowy (ORM), wadliwą wymową poszczególnych głosek, nie płynnością mowy, mową bezdźwięczną i wieloma innymi. Na problemy te w dużym stopniu mają wpływ niska sprawność artykulatorów czyli warg, języka, podniebienia miękkiego, nieprawidłowy tor oddychania (ustami zamiast nosem), wady zgryzu, zaburzenia percepcji słuchowej w zakresie słuchu fonemowego i fonetycznego, brak zaopatrzenia w aparaty słuchowe u dzieci niedosłyszących, nieprawidłowa budowa narządów mowy (np. zbyt krótkie wędzidełko języka, rozszczepy wargi, podniebienia miękkiego lub twardego i inne).

Dziecko 7 letnie, rozpoczynające naukę w klasie I szkoły podstawowej powinno mieć w pełni ukształtowaną mowę. Normą dla tego wieku jest prawidłowa realizacja wszystkich głosek występujących w języku polskim w tym tych, które sprawiają dzieciom najwięcej

trudności : głoski szeregu ciszącego: Ś Ź Ć DŹ, syczącego :S Z C DZ, szumiącego: SZ Ź CZ DŹ i wibrant czyli głoska R. Doświadczenie nauczycieli logopedów wskazuje jednak, że duża część dzieci w wieku 7 lat nie tylko nie potrafi prawidłowo artykułować głosek uważanych za najtrudniejsze ale wykazuje również nieprawidłową wymowę wielu innych głosek, uważanych powszechnie za łatwe. Badania przesiewowe przeprowadzane na początku każdego roku szkolnego wykazują, że dzieci z wadami wymowy czy ORM z roku na rok przybywa. Mowa dziecka to jednak nie tylko artykulacja poszczególnych głosek, to również strona leksykalna czyli zasób słów, rozumienie pojęć, znajomość form gramatycznych czy schematów składniowych. Dzieci rozpoczynające naukę czytania i pisanie, które nie opanowały prawidłowej dla wieku mowy i wymowy napotykają na szereg trudności. Nie bez powodu logopedzi uważają, że tak jak dziecko mówi tak pisze. Wiedzą to doskonale nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej. Dlatego niezwykle ważna jest profilaktyka logopedyczna, która powinna być wprowadzana przez rodziców i opiekunów dzieci praktycznie od urodzenia.

Profilaktyka logopedyczna w wieku noworodkowym:

Już okres noworodkowy to czas kiedy można zacząć zapobiegać u dziecka potencjalnym, przyszłym wadom zgryzu. W tym celu najlepiej w ogóle zrezygnować ze smoczka do uspokajania dziecka. W miarę możliwości dziecko należy karmić naturalnie, ponieważ ssanie związane jest z wysiłkiem w obrębie jamy ustnej. Mięśnie warg i języka dziecka w trakcie ssania wzmacniają się, co daje szansę na uniknięcie w przyszłości problemów z pionizacją języka czy osłabieniu mięśni artykulatorów i powstawaniu nieprawidłowości w rozwoju mowy.

Bardzo istotne jest wykonanie przesiewowego badania słuchu, żeby ustalić czy nie ma konieczności wykonania dalszych badań w kierunku ewentualnego niedosłuchu.

Warto zwrócić uwagę na wędzidełko podjęzykowe, które nie może być zbyt krótkie, ponieważ będzie powodować trudności z prawidłowym ssaniem i pobieraniem pokarmu a w przyszłości może wpłynąć na problem z pionizacją języka i generować wady wymowy.

Profilaktyka logopedyczna w wieku niemowlęcym:

Rodzice niemowlęcia powinni zwrócić uwagę na tor oddychania. Prawidłowo dziecko oddycha nosem. Jeżeli dziecko oddycha ustami i utrwali taki nawyk to spowoduje to w przyszłości brak prawidłowego połykania (utrwalone zostanie połykanie infantylne), brak pionizacji języka a w konsekwencji powstanie wad zgryzu

(zgrzyz otwarty) i wad wymowy (np. seplenienie międzyzębowe, brak głoski R).

Nadal należy unikać karmienia butelką na rzecz karmienia naturalnego a jeżeli to nie jest możliwe to zastąpienie butelki i smoczka kubeczkim do karmienia lub łyżeczką.

Nie należy stosować smoczka do uspokajania. Jeżeli dziecko do tej pory było uspokajane smoczkiem to powoli i konsekwentnie trzeba je od tego odzwyczajać. Między 8-10 miesiącem życia warto nauczyć dziecko pić przez słomkę. To wzmacnia mięśnie warg i języka i korzystnie wpływa na rozwój mowy.

Cały czas należy do dziecka mówić, w sposób prosty, bez nadmiernego spieszczenia a także czytać książeczki. To działa bardzo stymulująco na rozwój mowy dziecka i zaprocentuje w późniejszym okresie życia.

Profilaktyka logopedyczna od 1 do 3 r. ż. dziecka:

Bardzo ważną rolę w kształtowaniu mowy dziecka w tym okresie pełni rozmowa. Należy do dziecka mówić, ale też dać dziecku przestrzeń do mówienia. Bardzo dobre są zabawy artykulacyjne z dzieckiem. Można wspólnie parskać, mlaskać, nadymać policzki, wystawiać język na brodę, robić rurkę i połączyć to z zabawami tematycznymi.

Dziecko powinno też gryźć twarde pokarmy, takie jak jabłka ze skórką, marchewki, skórki od chleba. W ten sposób stymuluje rozwój szczęk, co zapobiega wadom zgryzu. Wzmacnia w ten sposób także mięśnie aparatu mowy.

Jeżeli dziecko w wieku 3 lat nie mówi konieczna jest pilna konsultacja z logopedą!

Profilaktyka logopedyczna w wieku przedszkolnym:

Dzieci uczęszczające do przedszkoli trafiają pod opiekę logopedy w placówce. Logopeda będzie przeprowadzał zajęcia stymulujące rozwój mowy, jak również wyłapie wszelkie nieprawidłowości w rozwoju mowy i wymowy i indywidualnie obejmie opieką dzieci, które będą tego potrzebowały.

Rodzice powinni ściśle stosować się do wskazówek logopedy, systematycznie wykonywać z dzieckiem zalecone ćwiczenia w celu osiągnięcia pozytywnych efektów w zakresie rozwoju mowy dziecka.

Wskazane jest, żeby w domu rodzice z dzieckiem rozmawiali, czytali dziecku i zachęcali je do mówienia, do opowiadania np. o tym, co się wydarzyło w ciągu dnia w przedszkolu.

Dziecko powinno być objęte opieką lekarza dentystry, który w razie potrzeby pokieruje do ortodonty. Zapobieganie wadom zgryzu ma istotny wpływ na mowę.

Dlaczego profilaktyka logopedyczna jest ważna?

Dzięki działaniom profilaktycznym można zapobiec wielu problemom, które w momencie pójścia dziecka do I klasy szkoły podstawowej mają wpływ na osiągnięcia edukacyjne, a także na relacje z rówieśnikami. Dziecko z ORM nie będzie się sprawnie komunikowało z otoczeniem. Dziecko z poważnymi wadami wymowy będzie słabo rozumiane przez inne dzieci. Terapia logopedyczna u dzieci z utrwalonymi wadami wymowy lub innymi zaburzeniami mowy zwykle jest długotrwała i żmudna, często kosztowna i wymaga dużego zaangażowania ze strony dziecka i rodziców. Jednak można i trzeba temu zapobiegać praktycznie od urodzenia dziecka.

Literatura godna polecenia dla rodziców:

M. Machoś, Od zabawy do mówienia, Kraków 2012

K. Sąsiadek, Zabawy paluszkowe, Poznań 2005.

G. Wasilewicz, Zabawy słowno-ruchowe z niemowlakami, Gdańsk 2016.

W trakcie pisania artykułu korzystałam z następujących źródeł :

Stecko E., Zaburzenia mowy u dzieci, Warszawa 1994

Opieka logopedyczna od poczęcia, redakcja naukowa B. Rocławski, Gdańsk 1998

Demelowa G., Elementy logopedii, Warszawa 1979