

BIULETYN LOGOPEDYCZNY MALUSZEK

CZYLI CAŁOŚCIOWE SPOJRZENIE NA ROZWÓJ DZIECKA

Nr 16, WRZESIEŃ 2019

Niepubliczne Przedszkole
Janowiaczek



WITAMY PO WAKACJACH



LOGOPEDYCZNE FAKTY I MITY

Z doświadczeń logopedów praktyków wynika, że niektórzy rodzice, lekarze, psychologowie czy pedagodzy zazwyczaj powtarzają zasłyszane, potoczne i nie zawsze prawdziwe opinie dotyczące zagadnień logopedycznych. Poglądy te najczęściej dotyczą etapu kształtowania się mowy dziecka, tj. w okresie od 0 do 6. – 7. roku życia. Czas ten jest najistotniejszy dla przyszłego porozumienia się dziecka. Bezzasadne powtarzanie nieprawdziwych informacji stanowi przeszkodę dla prawidłowego rozwoju mowy malucha. Z powodu nieumiejętności rozróżniania faktów od mitów, rodzice zamiast wspierać postępy w mowie swojego dziecka, blokują jej rozwój. Fałszywe poglądy niemające potwierdzenia w badaniach i praktyce logopedycznej, opóźniają pierwsze wizyty u terapeuty mowy, a tym samym przedłużają czas prowadzenia terapii logopedycznej. Wpływa to frustrująco na coraz bardziej świadome problemu dziecko, które boryka się również m. in. z brakiem akceptacji w gronie prawidłowo mówiących rówieśników.

FAKTY	MITY
Wada wymowy rodzica może się przenieść na jego pociechę.	Logopeda zajmuje się wyłącznie wadami wymowy, np. gdy dziecko zamiast <i>szafa</i> mówi <i>safa</i> .
Dziecko, które zaczyna mówić później niż jego rówieśnicy, może mieć problemy szkolne, np. dyslektyczne.	Rodzice nie powinni podchodzić do łóżeczka swojego malucha, jeśli nie płacze.
Dziecko ma otwartą jamę ustną tylko podczas rozmowy.	Do 3. roku życia dziecko nie musi zacząć mówić.
Podcięte wędzidełko podjęzykowe może się ponownie zrosnąć, gdy przez okres około 2 tygodni nie są wykonywane ćwiczenia unoszenia języka.	Nie należy spieszyć się z terapią logopedyczną dziecka, gdy tato lub starszy brat zaczęli mówić później.

Gdy nie mówimy, nasz język styka się całą powierzchnią z podniebieniem kilkanaście godzin w ciągu doby.	Dziecko przedszkolne, przed ukończeniem 6. roku życia, nie musi uczęszczać do logopedy, wystarczy poczekać na terapię prowadzoną w zerówce.
Do malucha, po ukończeniu 1. roku życia, NIE należy mówić językiem niań, np. używając słów typu <i>Cio to jest? To jest obrazeczek, a to komputerek.</i>	Terapia logopedyczna prowadzona w przedszkolu i szkole zwalnia rodziców od ćwiczeń w domu.
Najlepszy okres kształtowania mowy to pierwsze 3 lata życia dziecka.	Nie ma znaczenia czy dziecko karmione jest butelką ze smoczkiem czy z piersi.
Pierwszą formą komunikowania się niemowlęcia z otoczeniem jest krzyk oraz płacz.	Gdy dziecko płacze, należy zostawić je do momentu uspokojenia się.
Częste infekcje mogą mieć wpływ na funkcjonowanie narządu słuchu.	Z wady wymowy dziecko wyrośnie.
Proces uczenia się mowy rozpoczyna się jeszcze przed narodzinami.	Karmienie nie ma związku z późniejszą mową dziecka.
Terapia logopedyczna przyjmuje lepsze efekty, gdy jest częstsza a krótsza, albo są wykonywane systematyczne ćwiczenia zalecone przez specjalistę.	Ssanie palca oraz smoczek to, to samo.



NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

1. Jak długo potrwa terapia logopedyczna?

Bardzo trudno jest wyznaczyć dokładny czas trwania terapii. Wszystko zależy od wieku, głębokości wady wymowy, od częstotliwości ćwiczeń w domu oraz w gabinecie terapeuty. Gdy zaangażowanie rodziców jest duże i ćwiczą oni z dzieckiem systematycznie pozwala to w znacznym stopniu skrócić czas trwania terapii.

2. Czy to prawda, że do logopedy mogą przychodzić tylko dzieci, które mówią?

Zajęcia logopedyczne to nie tylko korekcja wad wymowy. Terapia logopedyczna to również zajęcia przeznaczone dla pacjentów z opóźnionym rozwojem mowy, w tym zupełnie niemówiących. Logopeda stymuluje pacjenta do mówienia poprzez szereg czynności takich jak: masaże logopedyczne, ćwiczenia słuchowe i wiele innych. Wszystkie czynności mają zachęcić pacjenta do mówienia.

3. Kiedy należy pójść z dzieckiem do logopedy?

W każdym przypadku stwierdzenia zaburzeń mowy należy jak najszybciej rozpocząć terapię logopedyczną, gdyż wczesna interwencja skraca jej czas i zwiększa efektywność. Jeżeli poziom rozwoju emocjonalno - społecznego dziecka wyklucza zajęcia w gabinecie, powinna być udzielona porada matce, która będzie sprawowała odpowiednią opiekę w domu, a po pewnym czasie można podjąć następną próbę współpracy z logopedą. Jeżeli dziecko pochodzi z obciążonego okresu ciąży - okołoporodowego, ma uszkodzony słuch, jest dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym, z zespołem Downa, z rozszczepem podniebienia lub innymi ciężkimi schorzeniami, należy zgłosić się do logopedy przed ukończeniem przez nie 1r.ż. Z dwulatkiem należy pójść do



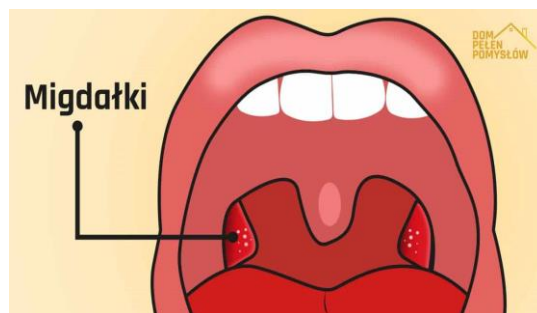
logopedy, jeżeli nie gaworzy, nie mówi, ślini się, ma kłopoty z żuciem i połykaniem, oddycha ustami, nie rozumie poleceń. Można zapobiec powstawaniu i utrwalaniu się wad wymowy u dziecka, zgłaszając się do logopedy na badanie kontrolne, zanim ukończy ono 3r.ż. Nie wszystkie przypadki zaburzonej artykulacji wymagają interwencji logopedy. Dzieci, u których stopień zaburzenia mowy nie jest głęboki mogą pozostać pod opieką rodzica, wyszkolonego nauczyciela lub pedagoga szkolnego.

4. Co zrobić jeżeli dziecko w wieku 3 lat nie mówi?

Prawidłowo rozwinięte 3-letnie dziecko powinno rozumieć mowę, mówić zrozumiale, posługiwać się zdaniami prostymi i złożonymi, prawidłowo wymawiać większość głosek. Zamianie mogą ulegać jedynie głoski najtrudniejsze - sz; ż; cz; dż; r. Jeżeli 3-latek nie mówi, mówi bardzo mało, mowa jego jest niezrozumiała, zamienia lub zniekształca wiele głosek, należy zgłosić się do logopedy. Możliwe, że logopeda stwierdzi jedynie proste opóźnienie rozwoju mowy, które z czasem się wyrówna. Może się jednak okazać, że zdiagnozowana zostanie dysfazja rozwojowa, czyli wrodzone zaburzenie rozwoju mowy, które wymaga intensywnej terapii, bo bez niej nie nastąpi prawidłowy rozwój mowy dziecka.

5. Jaki wpływ na rozwój mowy ma przerost migdałka gardłowego?

Mowę dzieci z przerośniętym migdałkiem gardłowym charakteryzuje nosowanie. Dzieci te mają utrudnione oddychanie i często upośledzenie słuchu z powodu przewlekłych nieżytów trąbki słuchowej i zapalenia ucha środkowego. Nieprawidłowy tor oddechowy - oddychanie ustami, a także niedosłuch przewodzeniowy są przyczyną wielu nieprawidłowości artykulacyjnych. Dziecko z przerośniętym migdałkiem musi być pod opieką laryngologa, który czasami zaleca usunięcie go, a także pod opieką logopedy, prowadzącego odpowiednie ćwiczenia-oddechowe, słuchowe i inne.



Źródło:

<http://www.logopeda.info/plakat/logopedyczne-fakty-i-mity>

<http://www.logopedapultusk.pl/terapia/najczesciej-zadawane-pytania-w-gabinecie-logopedy/>

**Biuletyn pod redakcją
mgr Moniki Marciniak**