

ROZWÓJ UMIEJĘTNOŚCI POKARMOWYCH A MOWA DZIECKA

Czy sposób karmienia noworodków, niemowląt i małych dzieci ma wpływ na rozwój mowy?

1 Ssanie sprzyja rozwojowi i prawidłowej pracy mięśni artykulacyjnych.



Podczas ssania piersi dziecko wykonuje ruchy ssące i żujące. Dzięki temu wzmacnia mięsień okrężny ust oraz kształtuje właściwy tor oddychania (przez nos). Ruchy żuchwy i przedniej części języka (do przodu i do góry) wspomagają wyrównywanie fizjologicznego tyłożuchwia i równomierne rozwijanie się szczęki i żuchwy, a także mięśni odpowiedzialnych za żucie. Ssanie wytwarza idealne warunki do pierwszych ruchów pionizacji języka, niezbędnych w trakcie wymowy wielu głosek.

2 Podawanie pokarmu butelką nie musi oznaczać wady wymowy.



Jeśli podawanie pokarmu odbywa się za pomocą butelki, należy zadbać o to, aby smoczek był odpowiednio dobrany. Właściwy kształt smoczka powoduje, że mięśnie trenują i „nie rozleniwiają się”. Dziecko, wkładając w ssanie, ćwiczy mięśnie warg, podniebienia, żuchwy, policzków. Ssanie wymaga współpracy tych mięśni, wzmacnia je i przygotowuje do wymawiania wielu głosek. Należy przy tym pamiętać, że podawanie pokarmu butelką nie powinno trwać zbyt długo.

Pobieranie pokarmu z łyżeczki to dla dziecka przełomowa umiejętność w rozwoju funkcji pokarmowych. Przyczynia się do treningu i rozwoju mięśni, a w szczególności mięśni języka i mięśnia okrężnego ust. Praca języka związana z przyjmowaniem pokarmów wpływa również na poziom napięcia mięśniowego narządów artykulacyjnych oraz ich funkcje. Odpowiednie stymulowanie warg i języka przyczynia się do prawidłowej realizacji wielu głosek, m.in. samogłosek oraz [t, d, n, p, b, m, f, w, k, g, ch].



3 Prawidłowe karmienie łyżeczką wzmacnia i pobudza aktywność mięśni biorących udział w jedzeniu i mówieniu.

4 Picie z kubka to dla dziecka umiejętność trudna i wymagająca.



Podczas picia zaangażowane są wszystkie mięśnie ust, policzków, żuchwy, podniebienia miękkiego i języka. Picie to skomplikowana, płynna i rytmiczna sekwencja ruchowa, wymagająca sprawności warg, policzków oraz ich koordynacji z pracą języka. Dzięki temu możliwe jest przełykanie. Czynności te mają również wpływ na prawidłową wymowę głosek, m.in. [o, u, t, d, n, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dź, r, l].

Podczas prawidłowego gryzienia następuje korelacja pracy mięśni unoszących i obniżających żuchwę oraz mięśni języka, co przyczynia się do prawidłowej realizacji głosek wymagających zbliżenia górnych i dolnych zębów.

5 Czynność gryzienia związana jest z podawaniem dziecku pokarmów twardych.



6 Żucie to trening i stymulacja mięśni.



Prawidłowe żucie stymuluje właściwe napięcie mięśniowe policzków, warg, języka, podniebienia miękkiego, a także doskonali koordynację oddechową i wpływa na kształtowanie się zgryzu. Ponadto wiąże się z prawidłową artykulacją głosek [p, b, m] oraz [f, w, k, g, ch].

Rozwój funkcji pokarmowych ma znaczący wpływ na rozwój artykulacji

W razie pojawiających się problemów najlepiej skonsultować się z logopedą, który udzieli wskazówek i rozwieje wszelkie wątpliwości.

LITERATURA:

- Kaptur E., Sławek J. (2017). Od karmienia do mówienia. Wpływ funkcji prymarnych na rozwój mowy. *Forum logopedy*, nr 22, s. 36-41.
- Rządźka M. (2012). Wczesna interwencja logopedyczna u dzieci. Kontekst diagnostyczny. W: A. Obrębowski (red.), *Wprowadzenie do neurologopedii*. Poznań: Wydawnictwo Termedia.
- Skrzek J. (2016). Diagnostyka i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacjalnej - polykania, gryzienia i żucia. W: K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

OPRACOWANIE:

mgr Kamila Dudziec (koordynator)
mgr Hanna Głuchowska
mgr Agnieszka Szczodra
mgr Agnieszka Tarczyńska-Plątek

OPIEKA

MERYTORYCZNA:
dr Jakub Skrzek



KIEDY MOJE DZIECKO PRAWIDŁOWO WYMÓWI GŁOSKĘ [r]?

Dlaczego mogą
pojawiać się
trudności?

Nieprawidłowa
budowa aparatu
artykulacyjnego

Skrócone
wędzidełko
języka

Obniżona
sprawność aparatu
artykulacyjnego,
w tym niska sprawność
języka

Nieprawidłową
artykulację głoski [r]
określamy mianem
ROTACYZMU.

Kiedy?

- Głoska [r] powinna pojawić się do 6. roku życia.
- Głoska [r] jest uznawana za najtrudniejszą głoskę w języku polskim.
- Głoska [r] może być pomijana, zniekształcana lub zastępowana głoskami [j] i [l].
- Głoska [r] jest spółgłoską przedniojęzykowo-dziąsłową, ustną, dźwięczną. Przy jej wymowie czubek języka uderza o dziąsła. Boki języka przylegają do wewnętrznych powierzchni zębów górnych i dziąseł.

Co zrobić, gdy głoska [r] jest nieprawidłowo wymawiana?

- Jeśli pojawiają się wątpliwości, czy dziecko prawidłowo wymawia głoskę [r], należy niezwłocznie skonsultować się z logopedą. Specjalista ustali, czy dana artykulacja głoski [r] ma charakter rozwojowy czy jest wadą wymowy.

Co zrobić, aby nie zakłócić prawidłowego rozwoju głoski [r]?

- Nie przedłużać używania smoczków i butelek.
- Nie stosować zbyt długo kubków „niekapków” i butelek z „dzióbkiem”.
- Podawać dziecku pokarmy zróżnicowane, w tym również te twarde, ponieważ ich jedzenie jest znakomitym ćwiczeniem aparatu artykulacyjnego.
- Obserwować ułożenie języka w jamie ustnej. Jeśli dziecko śpi z otwartą buzią, oddycha nawykowo przez usta, wsuwa język między zęby lub trzyma język na dnie jamy ustnej, należy szybko ustalić przyczynę.
- Nie zmuszać dziecka do artykulowania głoski [r], zwłaszcza jeśli aparat artykulacyjny nie jest do tego gotowy. W razie pytań i wątpliwości należy skontaktować się z logopedą.

Naśladowanie
nieprawidłowych
wzorców

Zbyt wczesne
nakłanianie dziecka
do wymówienia głoski
[r] pomimo braku
gotowości aparatu
artykulacyjnego

LITERATURA:

- Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.). (2001). *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Michalak-Widera I., Węsierska K. (2012). *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*. Katowice: Wydawnictwo Unikat 2.
- Wasilewicz G. (2010). *Zanim powiem rrrr... Materiał językowy z głoską r po spółgłoskach*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

OPRACOWANIE:

- mgr Katarzyna Hermanowska (koordynator)
- mgr Katarzyna Błaziak
- mgr Karolina Brzezińska
- mgr Joanna Kowalczyk
- mgr Małgorzata Młodzianowska
- mgr Małgorzata Niewińska

OPIEKA
MERYTORYCZNA:
dr Jakub Skrzek



LOGOPEDA – KTO TO TAKI?

To nie tylko specjalista od [safy]

Termin 'logopedia' pochodzi od greckich wyrazów 'logos' – słowo, mowa oraz 'paideia' – wychowanie. Działalność logopedów nie ogranicza się do usuwania wad wymowy. Zadania logopedii to kształtowanie i usprawnianie mowy i komunikacji, czyli umiejętności związanych nie tylko z czynnościami mówienia i rozumienia mowy, ale także wymianą informacji pomiędzy użytkownikami języka.

Czym zajmuje się logopeda?

Opieką logopedyczną od urodzenia po wiek senioralny:

PROFILAKTYKĄ

zaburzeń mowy i komunikacji, czyli zapobieganiem nieprawidłowościom oraz ich wczesnym wykrywaniem

BADANIA-MI LOGOPEDYCZNYMI, czyli DIAGNOSTYKĄ zaburzeń mowy i komunikacji

WCZESNĄ INTERWENCJĄ u noworodków i niemowląt

OPÓŹNIENIEM ROZWOJU MOWY

WADAMI WYMOWY spowodowanymi np. nieprawidłowym zgryzem, skróconym wędzidełkiem języka, nawykowym oddychaniem przez usta, niewłaściwym przełykaniem, trudnościami związanymi z przyjmowaniem i obróbką pokarmów

zaburzeniami mowy i komunikacji u osób z WADĄ SŁUCHU i ZABURZENIAMI PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO

MUTYZMEM WYBIÓRCZYM

JĄKANIEM I INNYMI PROBLEMAMI Z PŁYNNOSCIĄ I TEMPEM MÓWIENIA

zaburzeniami mowy i komunikacji związanymi z USZKODZENIEM UKŁADU NERWOWEGO

niedokształceniem mowy u osób NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE

zaburzeniami mowy i komunikacji u osób ze SPEKTRUM AUTYZMU

zaburzeniami mowy u osób z CHOROBYMI PSYCHICZNYMI

nauką głosu zastępczego u osób po USUNIĘCIU KRTANI

zaburzeniami mowy u OSÓB STARSZYCH

TERAPIĄ, czyli kształtowaniem mowy i komunikacji w przypadku braku, przywracaniem - w przypadku utraty, usprawnianiem - w przypadku dysfunkcji

LOGOPEDIA ARTYSTYCZNA, czyli doskonaleniem mowy już ukształtowanej (dykcja, emisja i higiena głosu)

LITERATURA:

- Grabias S. (2012). Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego. W: S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Emiluta-Rozya D. (2008). Modyfikacja zestawienia form zaburzeń mowy H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya. W: J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*. Warszawa: Elipsa.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D. (1997). Projekt zestawienia form zaburzeń mowy. *Audiofonologia*, tom X, 37-48.
- Styczek I. (1981). *Logopedia*. Warszawa: PWN.

OPRACOWANIE:

- dr Jakub Skrzek (koordynator)
- mgr Joanna Czajka
- mgr Oksana Goźlińska
- mgr Magdalena Iwan-Tyburka
- mgr Dorota Leśniczuk
- mgr Ewa Zdrojewska



ODDECH - EMISJA GŁOSU - DYKCJA

Zastanawiałeś się nad tym, jak mówisz?
Czy robisz to poprawnie?
Czy często odczuwasz napięcie lub ból w gardle?
Brakuje Ci powietrza?
Odczuwasz drżenie głosu podczas mówienia?

Zastanów się, co się dzieje podczas oddychania. Zrób głęboki wdech nosem, wypuść powietrze ustami.

Czy wiesz, że o głos powinno się DBAĆ i trzeba go ROZGRZEWAĆ, TRENOWAĆ, BADAĆ?

Siłą napędową mowy jest **ODDECH**

Czynność mówienia jest uzależniona od oddychania. Prawidłowy oddech powinien być dynamiczny, całościowy (brzuszo-przeponowo-żebrowy). Powinien też równomiernie wykorzystywać całą objętość płuc, nie wywołując zbędnych usztywnień i napięć. Czas trwania wydechu przekłada się bezpośrednio na czas fonacji. Umiejętne i ekonomiczne zużywanie powietrza ma większe znaczenie dla emisji głosu niż ilość powietrza w płucach.

EMISJA – wydobywanie głosu

Emisja to proces wydobywania głosu podczas mówienia, recytowania, śpiewu. Źródłem dźwięku są fałdy głosowe w krtani, drgające pod wpływem wydychanego powietrza. Tak jak nie ma dwóch takich samych odcisków palców, nie ma dwóch takich samych głosów. Każdy różni się barwą, natężeniem i wysokością.

DYKCJA – sposób poprawnego wypowiedzania wyrazów

Staranna i poprawna artykulacja gwarantuje zrozumiałość naszej mowy. Dykcja może być dobra, poprawna, wyrazista, staranna lub zła, niepoprawna, niestaranna, niewyrazista. Każdy i w każdym wieku może pracować nad swoją dykcją.

U kogo szukać pomocy, jeśli masz problemy z głosem?

FONIATRA – znajdzie przyczynę, zastosuje odpowiednie leczenie.

LOGOPEDA/TRENER WOKALNY/SPECJALISTA EMISJI GŁOSU - pomoże wypracować właściwy oddech, prawidłową emisję głosu i dykcję.

LITERATURA:

- Tarasiewicz B. (2014). *Mówię i śpiewam świadomie*. Kraków: Universitas.
- Toczyska B. (2000). *Elementarne ćwiczenia dykcji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe.
- Toczyska B. (2007). *Głośno i wyraźnie: 9 lekcji dobrego mówienia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

OPRACOWANIE:

mgr Martyna Jaskulska-Dejnak (**koordynator**),
mgr Kamila Dudziec, mgr Patrycja Duma,
mgr Hanna Głuchowska, mgr Kamil Jaros,
mgr Agnieszka Tarczyńska-Płatek, mgr Ewa Ulicka.

OPIEKA MERYTORYCZNA:

dr Jakub Skrzek



DZIELNICY URSUS

LOGOPEDYCZNO-ORTODONTYCZNE WSPÓŁZALEŻNOŚCI



LOGOPEDA MOŻE:

- przygotować pacjenta do leczenia ortodontycznego
- skrócić czas leczenia
- zapobiec nawrotom wad zgryzu (po zdjęciu aparatu)

LOGOPEDA WSPOMAGA LECZENIE ORTODONTYCZNE POPRZECZ:

- odpowiednie ćwiczenia mięśni warg, języka, żuchwy (MIOTERAPIA)
- korygowanie nieprawidłowych FUNKCJI:
 - nieprawidłowego oddychania
 - nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka
 - nieprawidłowego przełykania
- korygowanie wad wymowy

ORTODONTA, WDRAŻAJĄC ODPOWIEDNIE LECZENIE:

- poprawia warunki anatomiczne aparatu artykulacyjnego
- zwiększa przestrzeń dla języka poprzez poszerzenie szczęki
- stosuje odpowiednie aparaty wspomagające eliminację niepożądanych nawyków (parafunkcji), takich jak: ssanie palca, zgrzytanie zębami
- wspomaga ćwiczenia pionizacji języka

ORTODONTA WSPOMAGA TERAPIĘ LOGOPEDYCZNĄ POPRZECZ:

- stosowanie odpowiednich aparatów ortodontycznych
- leczenie wad zgryzu

LITERATURA:

- Borowiec A. (2018). Sprzężone zaburzenia w układzie ustno-twarzowym. Zasady współpracy w zespole terapeutycznym: ortodonta – logopeda – fizjoterapeuta. W: A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii logopedycznej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Karłowska I. (red.). (2008). *Zarys współczesnej ortodontacji*. Warszawa: PZWL.
- Konopska L. (2007). *Wymowa osób z wadą zgryzu*. Szczecin: Wydawnictwo Media Druk.
- McKeown P. (2018). *Kto ma nosa do zdrowia*. Wydawnictwo Butejko.pl

OPRACOWANIE:

- mgr Małgorzata Paśniczek (koordynator)
- mgr Ewa Dąbrowska-Mosek
- mgr Helena Miłczak

OPIEKA

- MERYTORYCZNA:
- dr Jakub Skrzek



CHCĘ ZNÓW MÓWIĆ – AFAZJA U OSÓB DOROSŁYCH

CO TO JEST AFAZJA?

To trudności w mówieniu i/lub rozumieniu mowy, które pojawiają się wskutek uszkodzenia mózgu. Mogą towarzyszyć im kłopoty z czytaniem, pisanem, liczeniem, orientacją w przestrzeni itd. oraz niedowład jednej strony ciała.

JAK MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA MÓZGU?

Przyczynami mogą być:

- udar mózgu (niedokrwienny lub krwotoczny);
- zmiany nowotworowe w mózgu;
- urazy powypadkowe.

JAK MÓWI OSOBA Z AFAZJĄ?

Proszę wyobrazić sobie takie sytuacje:

- Pan Adam na każde pytanie odpowiada: *di di di di ...*
- Pan Marek wypowiada jedynie niecenzuralne słowa.
- Pani Wanda trzyma jabłko w dłoni i bezradnie kręci głową: *Wiem, ale nie mogę powiedzieć...*
- Pani Basia, choć słyszy, nie reaguje na swoje nazwisko. Zapytana, jak się czuje, wyrzuca z siebie potok niezrozumiałych słów.
- Pan Włodek nie mówi nic.

CZY RODZINA BĘDZIE UMIAŁA POMÓC BLISKIEJ OSOBIE Z AFAZJĄ?

Wsparcie najbliższych jest bardzo ważne. Wskazane jest zgłoszenie się do neurologopedy pracującego z osobami z uszkodzeniami układu nerwowego, który wdroży odpowiedni plan terapii.

KIEDY NALEŻY ROZPOCZĄĆ ĆWICZENIA Z NEUROLOGOPEDĄ?

Jak najszybciej. Najlepiej jeszcze na oddziale udarowym w szpitalu, a potem kontynuować je na turnusach rehabilitacyjnych, na wizytach ambulatoryjnych w poradni logopedycznej i - z pomocą bliskich - w domu.

CO ROBIĆ, GDY PACJENT, MIMO ĆWICZEŃ I STARAŃ, NADAL NIE MÓWI?

Absolutnie nie rezygnować. Neurologopeda zaproponuje takiej osobie komunikację alternatywną, np. porozumiewanie się przy pomocy specjalnej książki z symbolami lub elektronicznego komunikatora.

LITERATURA:

- Herzyk A. (2005). *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Pansiuik J. (2013). *Afazja a interakcja*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pąchalska M. (1999). *Afajologia*. Warszawa: PWN.

OPRACOWANIE:

- mgr Dorota Leśniczuk (koordynator)
- mgr Agnieszka Gosińska
- mgr Anna Marszycka
- mgr Monika Smolińska

OPIEKA MERYTORYCZNA:

- dr Jakub Skrzek



DZIELNICY URSUS

CHCĘ MÓWIĆ – NIEDOKSZTAŁCENIE MOWY O TYPIE AFAZJI U DZIECI

CO TO JEST NIEDOKSZTAŁCENIE MOWY O TYPIE AFAZJI?

To trudności dzieci w nabywaniu mowy (mówieniu i/lub rozumieniu mowy), które powstają wskutek uszkodzenia mózgu. Mogą towarzyszyć im problemy z orientacją przestrzenną, z nabywaniem umiejętności czytania, pisania, liczenia. Dzieci te prawidłowo słyszą i są sprawne intelektualnie.

KIEDY MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA MÓZGU?

Mózg może zostać uszkodzony:

- w okresie życia płodowego;
- w czasie porodu;
- we wczesnym dzieciństwie.

JAKIE MOGĄ BYĆ OBJAWY NIEDOKSZTAŁCENIA MOWY O TYPIE AFAZJI?

Proszę wyobrazić sobie takie sytuacje:

- Zosia nie potrafi naśladować odgłosów zwierząt, choć mama uczy ją tego od kilku miesięcy.
- Kacperek ma problem z nazywaniem kolorów, choć poproszony o podanie zielonej kredki wyciąga rękę po odpowiednią.
- Jaś używa tylko prostych słów (głównie rzeczowników), często wspomaga się gestami.
- Beatka na wędlinę mówi „muma”, a gdy buduje zdanie, brzmi ono jak w obcym języku.
- Maciek przestawia sylaby w słowach, zamiast „kaloryfer” mówi „karylofer”.

GDZIE RODZINA MOŻE ZGŁOSIĆ SIĘ PO POMOC?

W przypadku niepokoju o rozwój mowy dziecka wskazana jest konsultacja z logopedą (neurologopedą) w żłobku, przedszkolu, poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej placówce specjalistycznej.

KIEDY NALEŻY ROZPOCZĄĆ TERAPIĘ?

Jak najwcześniej, najlepiej zaraz po zdiagnozowaniu trudności. Należy też pamiętać, że równie ważne, co praca z logopedą, są ćwiczenia w domu.

DLACZEGO WARTO ZGŁOSIĆ SIĘ DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ?

Przede wszystkim po to, by bezpłatnie wykonać diagnostykę (m.in. badanie neurologopedyczne, psychologiczne, pedagogiczne). W poradni można też uzyskać dokumenty, na podstawie których dziecku przysługuje pomoc w formie zajęć terapeutycznych odpowiednich do jego potrzeb.

LITERATURA:

- Herzyk A. (1992). *Afazja i mutyzm dziecięcy*. Lublin: Wydawnictwo PFZM.
- Panasiuk J. (2008). Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji. *Logopedia*, t. 37, s. 69-88.
- Parol U. (1989). *Dziecko z niedokształceniem mowy*. Warszawa: WSiP.

OPRACOWANIE:

mgr Monika Smolińska (koordynator)
mgr Agnieszka Gosińska
mgr Dorota Leśniczuk
mgr Anna Marszycka

OPIEKA MERYTORYCZNA:

dr Jakub Skrzek



DZIELNICY URSUS