

ROLA RODZICÓW W ZAKRESIE ELIMINOWANIA ZABURZEŃ MOWY U DZIECI

Istotnym zadaniem logopedii jest kształtowanie prawidłowej mowy oraz doskonalenie wymowy już ukształtowanej (*I. Styczek „Logopedia”*).

Zadanie to spoczywa głównie na rodzicach. To oni rozwijają i doskonalą mowę dziecka, dzięki ciągłym kontaktom słownym. Powinni zatem stanowić wzór prawidłowej wymowy.

Każde dziecko świadomie bądź nieświadomie poddaje się presji tego wzoru.

Często dorośli sami przyczyniają się do powstawania zaburzeń mowy, na przykład poprzez zbyt liberalizm. W swojej fascynacji dzieckiem i jego mową, za wszelką cenę pragną się do niego upodobnić. Spieszczą mowę, sądząc, że w ten sposób nawiążą lepszy kontakt z dzieckiem. Wymowa pieścizliwa (spieszczanie mowy) wcale nie ułatwia tego kontaktu, a często wręcz drażni samo dziecko. Już dwulatek potrafi odróżnić wyraz wymówiony poprawnie od wymówionego niepoprawnie. Choć sam spieszczą mowę,

wie jak powinna brzmieć poprawna wypowiedź. Pamiętajmy, że rozumienie mowy wyprzedza mowę ekspresywną, ponieważ rozwój analizatora słuchowego wyprzedza rozwój narządów artykulacyjnych. Rodzice spieszczający mowę nie dostarczają dziecku wzoru poprawnej wymowy. W konsekwencji dziecko spieszczą mowę bardzo długo, nawet w wieku szkolnym.

Kolejną przyczyną powstawania zaburzeń mowy jest nadmierny rygorizm rodziców.

Ciągłe wytykanie, poprawianie błędów i wad, które w danym okresie wadami nie są, lecz stanowią rozwojowe formy mowy dziecięcej. Przykładowo, rodzice zmuszają dziecko do przedwczesnego wymawiania głoski „r” poprzez powtarzanie trudnych wyrazów, takich jak radio, rower, rakietka itd. Dziecko robi to „na siłę” pobudzając do drgania nie czubek języka, lecz inne artykulatory, np. języczek podniebienia miękkiego („r” języczkowe, uvularne), tylną ścianę gardła („r” gardłowe), wargi („r” wargowe), tylną część języka i podniebienie miękkie („r” podniebienne).

Wszystkie wyżej wymienione artykulacje są nieprawidłowe. Prawidłowa wymowa głoski „r” polega na wykonywaniu czubkiem języka delikatnych ruchów wibracyjnych, drgających. Artykulacja spółgłoski „r” jest dość trudna, dlatego głoska ta pojawia się w mowie dzieci najpóźniej, czasem dopiero około 5 – 6 roku życia. Należy pamiętać, że do ukończenia 5 roku życia dziecko ma prawo nie wymawiać pewnych głosek i uznajemy to za formę właściwą dla danego okresu rozwojowego.

Rodzice mogą i powinni zadbać o prawidłowy rozwój językowy dzieci, dając jako wzór własną, poprawną wymowę.

Bardzo ważna jest także troska o samą chęć mówienia. Rodzice powinni mieć świadomość, że pytania i odpowiedzi stanowią formę treningu językowego.

Pytanie to nie tylko wyraz ciekawości dziecka, ale również sposób nawiązywania kontaktu słownego. Zbywając „byłe czym” pytania dziecka: „daj mi spokój”, „nie mam czasu”, „nie wiem” – powodujemy, że dziecko przestaje pytać, milczy, nie nawiązuje kontaktu słownego. Chociaż milczenie też jest mową, taka „mowa” powinna dawać dużo do myślenia.

Uważna obserwacja dziecka, już od pierwszych dni jego życia, pozwala rodzicom wychwycić defekty w czynnościach przedmownych, takich jak: ssanie, połykanie, żucie, oddychanie. Nieprawidłowości w obrębie powyższych odruchów mogą stanowić przyczynę późniejszych wad wymowy. Przykładowo, jeżeli dziecko źle żuje, czyli przodem buzi, istnieje duże niebezpieczeństwo, iż w przyszłości będzie seplenilo międzyzębowo.

Prawidłowemu rozwojowi narządów artykulacyjnych sprzyja karmienie niemowląt piersią matki. Po ukończeniu szóstego miesiąca życia dziecko powinno mieć sporo okazji do gryzienia i przeżuwania pokarmów. Są to naturalne ćwiczenia narządów mowy i dobrej artykulacji w przyszłości.

Do terapeuty zaburzeń mowy powinny trafić maluchy „wiotkie” o słabym napięciu warg, które długo nie podnoszą główki, często krztuszą się, źle połykają, nadmiernie się ślinią, żują pokarm w przedniej części jamy ustnej i słabo reagują na sygnały dźwiękowe.

Piękne mówienie zależy od właściwego stanu i pracy wszystkich narządów artykulacyjnych, dlatego należy otoczyć je troskliwą opieką już od pierwszych dni życia noworodka.

Usuwanie wad mowy i nauczaniem mowy w przypadku jej braku lub utraty zajmują się logopedzi.

Logopeda rozpoznaje zaburzenia mowy u dzieci, określa przyczyny tych zaburzeń, opracowuje program terapii dla każdego dziecka – określa kolejność wywoływania głosek oraz zakres ćwiczeń wspomagających artykulację, uwzględniając wiedzę logopedyczną, zasady postępowania terapeutycznego, a także indywidualne predyspozycje dziecka.

Często zaleca wykonanie dodatkowych badań lub konsultacji specjalistycznych: ortodontycznych, laryngologicznych, neurologicznych bądź innych według potrzeb.

Niedrożny kanał nosowy, nawracające stany kataralne, wady zgryzu – to częste przypadłości dzieci z zaburzeniami mowy. Usunięcie niedrożności nosa, korekta nieprawidłowego zgryzu przyspieszają zlikwidowanie np. seplenienia międzyzębowego.

W terapii logopedycznej obowiązuje zasada utrwalania wywołanych głosek, aż do wytworzenia nawyku artykulacyjnego (automatyzmu). Nie wystarczy więc daną głoskę wywołać i poprzestać na tym, że dziecko potrafi ją prawidłowo powtórzyć. Bardzo ważny jest etap automatyzacji głosek, czyli kształtowania prawidłowych nawyków artykulacyjnych. Aby prawidłowa artykulacja stała się automatyzmem, czyli nawykiem wymawianiowym potrzeba wielu zróżnicowanych ćwiczeń artykulacyjnych, z wykorzystaniem obrazków sytuacyjnych, historyjek obrazkowych, utworów literatury dziecięcej.

Częstą przyczyną wad wymowy, oprócz nieprawidłowości anatomicznych, jest niewłaściwe funkcjonowanie narządów artykulacyjnych, ich mała sprawność,

zaburzona motoryka, obniżone napięcie mięśniowe czy wręcz zaburzona kinestezja artykulacyjna (brak czucia ułożenia narządów mowy).

Dziecko, które nie potrafi wykonać najprostszych ćwiczeń na pionizację języka (buzia szeroko otwarta – język oparty na górnym wałku dziąsłowym, buzia otwarta – dotykamy językiem górnych i dolnych zębów, unosimy czubek języka do górnych zębów – otwieramy i zamykamy buzię, przesuwamy czubek języka od zębów w głąb jamy ustnej po podniebieniu i inne...) będzie miało problem z prawidłowym wybrzmiewaniem głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych, tj. sz, ż, cz, dż, r, l – podczas realizacji tych głosek język znajduje się w górnym położeniu.

Każda terapia logopedyczna powinna być uzupełniona ćwiczeniami motoryki i muskulatury narządów mowy. Czasami sama gimnastyka artykulacyjna i naśladowanie poprawnej wymowy rodziców dają pozytywny efekt w postaci złagodzenia, a nawet zlikwidowania prostych wad artykulacyjnych.

Jednym z czynników warunkujących prawidłową mowę jest właściwy sposób oddychania w czasie mowy. Powietrze należy wciągnąć przez nos i wypchnąć ustami.

Ćwiczenia oddechowe, wspomagające terapię logopedyczną, mają na celu zapobieganie mówieniu na wdechu, pogłębienie oddechu i maksymalne wydłużenie fazy wydechowej, a także wyrobienie umiejętności ekonomicznego zużywania powietrza i oddychania torem brzuszno-przeponowym (bardzo ważne jest wykorzystanie podparcia oddechowego, które umożliwia płynne mówienie na jednym wydechu). Celem ćwiczeń oddechowych jest również uzyskanie synchronizacji między rytmem oddychania i strukturą wypowiedzi.

Brak tej synchronizacji jest zauważalny podczas recytacji. Dzieci recytują wiersz coraz szybciej, ponieważ nie potrafią prawidłowo gospodarować oddechem, brakuje im powietrza, połykają końcówki wyrazów, mówią na przemian głośno i cicho. Nawet jeśli dziecko nie ma zaburzeń artykulacyjnych, recytowany tekst staje się mało wyraźny, a często wręcz niezrozumiały.

Bardzo ważne jest, aby rodzice mieli świadomość, że sprawne posługiwanie się językiem ojczystym jest fundamentem sukcesów szkolnych, a później zawodowych ich dzieci.

Opracowała:
Marzena Dykacz
logopeda