

# PORADNIK LOGOPEDYCZNY DLA RODZICÓW

## Spis treści

Wstęp

1. Jak zbudowany jest aparat mowy?
2. Jak przebiega prawidłowy rozwój mowy?
3. Czy moje dziecko ma wadę wymowy?
4. Dlaczego moje dziecko źle mówi?
5. Jak postępować, gdy dziecko się jąka?
6. Jak stymulować rozwój językowy dziecka?
7. Kiedy do logopedy?
8. Kiedy do ortodenty?
9. Trzeci migdałek
10. Propozycje ćwiczeń i zabaw logopedycznych
11. Literatura

## Co rodzice i opiekunowie powinni wiedzieć o rozwoju mowy dziecka?

Mowa odgrywa ważną rolę w społecznych kontaktach człowieka z innymi ludźmi. Dzięki odbieraniu i rozumieniu mowy dziecko poznaje otaczający je świat, a dzięki umiejętności mówienia i precyzyjnej komunikacji zdobywa potrzebne mu informacje, wyraża własne myśli, uczucia i pragnienia. Prawidłowy rozwój mowy dziecka stanowi podstawę kształtowania się i rozwoju jego osobowości.

Prawidłowy rozwój mowy warunkuje prawidłowy proces myślenia dziecka. Początkowo ma ono charakter konkretno – obrazowy – dziecko posługuje się wyrazami oznaczającymi konkretne przedmioty. Wraz z poszerzaniem zasobu słownictwa myślenie konkretno – obrazowe przechodzi w myślenie abstrakcyjne.

Rozwój społeczny jest ściśle uzależniony od rozwoju mowy. Kontakty z otoczeniem stymulują proces myślenia dziecka, wzbogacają zasób jego słownictwa, przyczyniają się do stosowania poprawnych form gramatycznych, uczą właściwego posługiwania się melodią, akcentem, intonacją i rytmem wypowiedzi. Wszelkie zaniedbania środowiskowe, brak wzorców do naśladowania lub istnienie nieprawidłowych wzorców mowy skutkują opóźnionym rozwojem mowy bądź wadami wymowy u dzieci.

Prawidłowy rozwój mowy, poza poprawnym myśleniem i rozwojem społecznym, świadczy o dojrzałości dziecka do podjęcia nauki szkolnej.

Kształtowanie mowy dziecka i dbanie o jego właściwy rozwój językowy to zadanie spoczywające głównie na rodzicach. To oni rozwijają i doskonalą mowę swojego dziecka poprzez ciągłe kontakty słowne. Powinni zatem stanowić wzór prawidłowej wymowy, ponieważ każde dziecko świadomie bądź nieświadomie poddaje się presji tego wzoru.

Poradnik przeznaczony jest dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, u których zdiagnozowano zaburzenia mowy oraz dla rodziców, którym zależy na jak najlepszym przygotowaniu dziecka do podjęcia nauki szkolnej, a także dla tych, którzy zainteresowani są pracą stymulującą rozwój mowy dziecka.

Opracowanie zawiera podstawowe wiadomości na temat przyczyn i rodzajów zaburzeń mowy i wad wymowy oraz prawidłowości rozwoju mowy dziecka. Poradnik zawiera również przykłady konkretnych ćwiczeń i zabaw logopedycznych.

### **Jak zbudowany jest aparat mowy?**

Aparat służący do wytwarzania dźwięków mowy składa się z narządu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego. Poprawna wymowa uzależniona jest od sprawnego funkcjonowania wszystkich wymienionych narządów.

Oddychanie jest odruchem bezwarunkowym. W czasie spoczynku wdech jest równy wydechowi, zarówno wdech, jak i wydech odbywają się przez nos. Natomiast podczas mówienia wdech jest szybki, głęboki i dokonywany przez usta, a wydech długi, odbywa się często przez usta i nos. Zaburzenia oddychania związane są zazwyczaj z uszkodzeniem słuchu, występują również przy jękanii.

Narzędziem fonacji jest krtąń połączona od dołu z tchawicą. Wnętrze krtani ma kształt rury, a jej środkowa część przewężona jest przez fałdy. Na brzegach fałdów znajdują się elastyczne pasemka – struny głosowe. W zależności od rodzaju wymawianych głosek struny głosowe zbliżają się do siebie lub rozsuwają. Krtąń jest narzędziem delikatnym, wrażliwym na zmiany temperatury i wilgotności powietrza. Częstym zaburzeniem w funkcjonowaniu krtani jest chrypka.

Narząd artykulacyjny składa się z jamy gardłowej, ustnej i nosowej. Do ruchomych części aparatu artykulacyjnego zaliczamy: język, wargi, podniebienie miękkie i żuchwę. Język może wykonywać szereg drobnych ruchów. Pod językiem znajduje się wędzidełko, które łączy go z dnem jamy ustnej. Wargi to fałdy będące przedłużeniem policzków. Można je wysuwać do przodu i spłaszczać. Podniebienie miękkie przy oddychaniu zwisa swobodnie, natomiast przy wymawianiu większości głosek napina się, unosi ku górze, zamykając drogę dościa powietrza do jamy nosowej.

Prawidłowa budowa podniebienia ma istotne znaczenie dla prawidłowej artykulacji. Rozszczepy podniebienia, wysoko wysklepione podniebienie, wady zgryzu, duże ubytki w uzębieniu mogą stanowić przyczynę wadliwej artykulacji. Nieprawidłowości w wymowie i opóźnienia w artykulacji poszczególnych głosek mogą być także spowodowane małą ruchliwością języka, warg, krótkim wędzidełkiem podjęzykowym, uniemożliwiającym wykonywanie licznych precyzyjnych ruchów.

## Jak przebiega prawidłowy rozwój mowy?

Rozwój mowy nie przebiega jednakowo u wszystkich dzieci. Niejednakowa jest też kolejność przyswajania sobie przez dziecko poszczególnych głosek. Stopień rozwoju mowy zależy od psychofizycznego rozwoju dziecka oraz od wpływu środowiska, w którym się wychowuje.

Rozwój mowy dziecka można podzielić na cztery okresy:

1. melodii – trwa od urodzenia do 1 roku życia,
2. wyrazu – przypada między 1 – 2 rokiem życia,
3. zdania – pierwsze zdania pojawiają się między 2 – 3 rokiem życia,
4. swoistej mowy dziecięcej – przypada na wiek od 3 do 7 lat<sup>1</sup>.

**Okres melodii** (0-1 r. ż.) – pierwszym dźwiękiem tego okresu jest płacz i krzyk dziecka, za pomocą którego komunikuje ono otoczeniu swoje potrzeby. Krzyk jest ćwiczeniem narządu oddechowego. Między 2-3 miesiącem życia dziecko zaczyna głużyć, czyli wydawać nieartykułowane dźwięki, poprzez które ćwiczy narządy artykulacyjne (język, wargi, podniebienie). Między 6-7 miesiącem życia głużenie przekształca się w gaworzenie, które polega na wydawaniu przez dziecko dźwięków – sylab usłyszanych od otoczenia (np. pa-pa, ma-ma). Gaworzenie jest więc ćwiczeniem słuchu. Około 7-8 miesiąca dziecko aktywnie reaguje na mowę. Poznaje przedmioty i zaczyna kojarzyć nazwę z przedmiotem. Pod koniec okresu melodii pojawiają się pierwsze wyrazy o prawidłowym lub zniekształconym brzmieniu, używane świadomie i adekwatnie do sytuacji (mama, tata, baba, daj).

Już w tym pierwszym okresie w mowie dziecka mogą ujawnić się pewne anomalie rozwojowe. Jednym z niepokojących objawów jest przedłużający się okres głużenia i brak gaworzenia. Może to sugerować niedosłuch u dziecka. Jeżeli zatem pod koniec okresu melodii rodzice nie zauważą u dziecka najprostszyc form gaworzenia, konieczne jest wykonanie badania słuchu oraz konsultacja specjalistyczna u lekarza foniatry lub laryngologa.

**Okres wyrazu** (1-2 r. ż.) – dziecko opanowuje coraz większą liczbę słów, z których większość stanowią rzeczowniki. Używa już właściwie wszystkich samogłosek, z wyjątkiem nosowych (ę, a), ze spółgłosek wymawia: p, b, m, t, d, n, k, j, ś, ź czasem: ć, dź, ch. Pozostałe spółgłoski zastępuje innymi o zbliżonym miejscu artykulacji. Charakterystyczne dla tego okresu jest wymawianie jedynie pierwszej sylaby wyrazu lub jego końcówki. Pod koniec okresu wyrazu mogą pojawiać się pierwsze zdania.

**Okres zdania** (2-3 r. ż.) – zwiększa się zasób słownictwa dziecka i pojawiają się proste zdania. Dziecko powinno prawidłowo wymawiać głoski: p, b, m (p', b', m'), f, w (f', w'), ś, ź, ć, dź, ń, k, g, ch, t, d, n, l oraz samogłoski nosowe [a] i [ę]. Pod koniec tego okresu mogą pojawić się głoski szeregu syczącego [s, z, c, dz], czasem również szumiącego [sz, ż, cz, dż]. Normę wymawianiową stanowi zastępowanie głosek syczących i szumiących szeregiem głosek ciszących [ś, ź, ć, dź], zaś głoska [r] jest zastępowana głoskami [j] lub [l]. Przyczyn zjawiska należy szukać w słabej sprawności narządów artykulacyjnych, zwłaszcza języka. Często obserwuje się upraszczanie grup spółgłoskowych i brak wyraźnych końcówek

---

<sup>1</sup> L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1966, s.172.

w wyrazach. Dziecko znacznie wzbogaca słownik i coraz lepiej radzi sobie z poprawnym stosowaniem form gramatycznych.

**Okres swoistej mowy dziecięcej** (3-7 r. ż.) – dziecko zaczyna formułować zdania rozwinięte, znacznie wzbogacone zasobem słownictwa czynnego. W początkowym okresie wypowiedzi niektórych dzieci może cechować niepoprawność artykulacyjna. Wynika to z niedokształconego słuchu mownego i słabo rozwiniętej pamięci słuchowej. Charakterystyczne jest przestawianie głosek lub sylab w wyrazach, upraszczanie grup spółgłoskowych, opuszczanie trudnych głosek, zniekształcanie całych wyrazów czy zlepki wyrazowe. Jednakże mowa dziecka powinna być zrozumiała dla osób postronnych. Pomiędzy 4-5 rokiem życia wzrasta zainteresowanie dziecka otaczającym je światem, w związku z czym zadaje ono bardzo dużo pytań. Doskonali się też dziecięca artykulacja. Między 3-5 rokiem życia pojawiają się głoski [sz, ż, cz, dż], a pod koniec 4 roku życia może pojawić się głoska [r]. W 5-6 roku życia dziecko powinno poprawnie wymawiać wszystkie głoski, a w wieku 7 lat wypowiedzi dziecka powinny być prawidłowe pod względem gramatycznym i składniowym.

Znaczne opóźnienie w kształtowaniu się mowy dziecka w stosunku do norm rozwojowych określa się mianem **opóźnionego rozwoju mowy**. Jeżeli do 3 roku życia mowa nie rozwinię się (dziecko wymawia tylko pojedyncze wyrazy) należy podejrzewać opóźniony rozwój mowy. Opóźnienie rozwoju mowy może przejawiać się w:

- późniejszym pojawieniu się gaworzenia,
- późniejszym pojawieniu się pierwszych słów,
- ubóstwie słownika (mała liczba używanych i rozumianych słów),
- późniejszym pojawieniu się zdań prostych i złożonych,
- używaniu nieprawidłowych form gramatycznych,
- przedłużającym się okresie swoistej mowy dziecięcej.

Prosty opóźniony rozwój mowy i artykulacji wyrównuje się samoistnie lub w wyniku stymulacji około 5 roku życia dziecka.

### **Czy moje dziecko ma wadę wymowy?**

Do najczęściej występujących wad wymowy u dzieci poniżej 6-7 roku życia, wymagających interwencji logopedy, zaliczamy dyslalie o charakterze deformacji (zniekształcenia brzmienia) głosek, czego skutkiem jest powstawanie dźwięków nie należących do zasobu głosek języka polskiego. Są to:

- seplenienie międzyzębowe
- seplenienie boczne
- wymowa bezdźwięczna
- nosowanie otwarte
- nosowanie zamknięte
- pozanormatywne artykulacje głoski [r].

**Seplenienie międzyzębowe** to nieprawidłowa realizacja głosek [s, z, c, dz], [sz, ź, cz, dź], [ś, ź, ć, dź] z czubkiem języka wsuniętym między zęby górne i dolne oraz między wargi. Pojawia się ono wówczas, gdy dziecko zaczyna wymawiać głoski syczące [s, z, c, dz], to znaczy około 3-4 roku życia. Wada ta nie ustępuje samoistnie. Przyczyną seplenienia międzyzębowego najczęściej jest wada zgryzu lub nawyk mówienia ze smoczkiem czy półotwarte usta, typowe dla dzieci z częstymi stanami kataralnymi. Inną odmianą seplenienia jest **seplenienie boczne**, które zwykle dotyczy głosek szeregu szumiącego [sz, ź, cz, dź], choć mniej wyraźnie może być słyszalne podczas realizowania głosek syczących [s, z, c, dz] i ciszących [ś, ź, ć, dź]. Wada ta jest spowodowana tworzeniem się szczeliny między bokami języka a górnymi dżiasłami, co skutkuje nieprzyjemnym brzmieniem wydawanych dźwięków. Seplenienie boczne jest trudne do usunięcia, ponieważ specyficzne ułożenie języka jest najczęściej spowodowane warunkami anatomicznymi – ułożeniem zębów, wysklepieniem podniebienia, a dodatkowo tej wadzie towarzyszy zaburzenie słuchu fonetycznego i/lub fonemowego. Dziecko nie jest w stanie usłyszeć swojej wadliwej realizacji i dokonać autokorekty.

**Wymowa bezdźwięczna** polega na wymawianiu głosek dźwięcznych bezdźwięcznie, bez drgań wiązadeł głosowych (np. bada – pata, domek – tomek). Wada ta powinna zostać usunięta zanim dziecko rozpocznie naukę czytania, ponieważ kłopoty z różnicowaniem głosek bezdźwięcznych i dźwięcznych ujawniają się w piśmie. Przyczyną bezdźwięczności jest zwykle zaburzenie słuchu fonemowego. Słuch fonemowy jest to zdolność precyzyjnego słyszenia i różnicowania dźwięków mowy. Dziecko musi wyodrębnić z potoku mowy wyrazy, w wyrazach sylaby, w sylabach głoski, a także uchwycić kolejność głosek w wyrazie. Musi też odróżnić poszczególne głoski, zwłaszcza dźwięczne od ich bezdźwięcznych odpowiedników. Dziecko z niedokształconym słuchem fonemowym ma trudności w różnicowaniu wyrazów podobnych brzmieniowo: kasa - kasza, dama - tama, sok - szok, koza - kosa, domek - Tomek itp. Zaburzenie słuchu fonematycznego przede wszystkim utrudnia dokonywanie analizy i syntezy słuchowej wyrazów, co w znacznym stopniu warunkuje opanowanie umiejętności czytania i pisania.

**Nosowanie otwarte** polega na zakłóceniu funkcjonowania podniebienia miękkiego, że podczas realizacji głosek ustnych nie przylega ono do tylnej ściany jamy gardła, skutkiem czego część powietrza przedostaje się do jamy nosowej i wibrując nadaje charakterystyczne, nosowe brzmienie głoskom ustnym. Z kolei **nosowanie zamknięte** polega na zablokowaniu przejścia powietrza przez jamę nosową, wówczas głoski nosowe ( m, m', n, ń, ą, ę) brzmią jak ustne. Dzieci z nosowaniem zamkniętym mają charakterystyczny sposób oddychania przez usta.

**Głoska [r]** jest jedną z najtrudniejszych głosek w systemie fonetyczno – fonologicznym, dlatego też pojawia się stosunkowo późno w 4-5 roku życia, a czasem dopiero w 6-7 roku życia. Właściwa jej realizacja polega na wykonywaniu czubkiem języka delikatnych ruchów wibracyjnych przy górnym wałku dżiasłowym. Niektórzy rodzice zmuszają dziecko do przedwczesnego wymawiania głoski [r], poprzez powtarzanie wyrazów zawierających tę głoskę. Dziecko robi to „na siłę” pobudzając do drgania nie czubek języka, lecz inne artykulatory, np. języczek podniebienia miękkiego ( *r języczkowe, francuskie*), tylną ścianę gardła ( *r gardłowe*), czasem nawet wargi ( *r wargowe*) i policzki ( *r policzkowe*).

Wszystkie wyżej wymienione artykulacje są nieprawidłowe i wymagają korekty logopedycznej. Najczęściej przyczyną wadliwej realizacji głoski [r] jest:

- budowa języka (język gruby i umięśniony, skrócone wędzidełko podjęzykowe),
- brak pionizacji języka,
- sztywny i mało ruchliwy język,
- wzmożone lub osłabione napięcie języka,
- brak kontroli słuchowej,
- wadliwe wzorce otoczenia,
- dwujęzyczność,
- nauka języka obcego przed opanowaniem przed opanowaniem systemu fonetyczno – fonologicznego języka polskiego.

Wszelkie zastępowanie głosek trudniejszych do wymówienia głóskami łatwiejszymi, a więc np. zmiękczenie czy zamiana głósek w obrębie szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego: szafa – [śafa] – [safa], czapka – [ćapka] – [capka], sanki – [śanki], ćma – [czma] – [cma], substytuowanie głóski [r] głóskami [j] lub [l]: rak – [jak] – [lak], głósek [k] i [g] głóskami [t] i [d]: kot – [tot], kogut – [todut] to przejaw nieukończonego rozwoju mowy i artykulacji. Nie jest to wada wymowy, jeśli występuje poniżej 6-7 roku życia.

Opóźnienie rozwoju mowy i artykulacji oraz wady wymowy w znacznym stopniu utrudniają osiągnięcie sukcesów w szkole. Prawie wszystkie dzieci z zaburzeniami i wadami wymowy mają problemy w nauce, a w szczególności w nauce czytania i pisania. Dziecko z wadą artykulacyjną źle wymawia poznawane głóski, źle nazywa i zapisuje litery, a potem źle je odczytuje. Kiedy materiał szkolny nie jest jeszcze zbyt obszerny, dziecko radzi sobie, zastępując w wyrazach i prostych zdaniach głóski trudniejsze łatwiejszymi. W miarę poszerzania słownictwa o nowe, nieznanne dotychczas wyrazy, zaczynają pojawiać się agramatyzmy oraz problem z prawidłowym budowaniem zdań, a zamiany głósek zmieniają sens czytanego tekstu i pisanego słowa. W wypracowaniach i w pisaniu ze słuchu pojawiają się błędy, będące odzwierciedleniem wadliwej wymowy.

Dzieci z zaburzeniami mowy osiągają w szkole wyniki zazwyczaj poniżej swoich możliwości. Niewyrównane w porę niedobory mowy osłabiają wydolność umysłową dziecka, wpływają negatywnie na jego stosunek do nauki, szkoły i kolegów. Bardzo ważna jest rola rodziny w kształtowaniu mowy dziecka. Niezwykle istotną kwestią jest świadoma praca rodziców nad rozwijaniem mowy dziecka poprzez spontaniczne rozmowy, czytanie książek, wspólne oglądanie i opowiadanie ilustracji, bajek czy filmów, gry językowe. Ważne jest również systematyczne korygowanie błędów w wymowie dziecka i dostarczanie mu prawidłowych wzorców wymowy.

## Dlaczego moje dziecko źle mówi?

Prawidłowy rozwój mowy zależy od:

- budowy i sprawności narządów artykulacyjnych,
- poziomu percepcji słuchowej,
- ogólnego rozwoju intelektualnego.

Opóźniony rozwój artykulacji oraz wady wymowy są wynikiem niskiej sprawności narządów artykulacyjnych: języka, warg, podniebienia miękkiego, żuchwy. Już we wczesnym okresie życia dziecka rozwój sprawności aparatu mowy jest stymulowany poprzez takie czynności jak: ssanie, żucie, połykanie. W późniejszych okresach, trening ten jest kontynuowany głównie poprzez samą czynność mówienia. Jeśli narządy mowy są mało sprawne trzeba je systematycznie ćwiczyć, tak jak pianiści ćwiczą palce. Niejednokrotnie już sama gimnastyka artykulacyjna i naśladowanie poprawnej wymowy rodziców wystarczą do zlikwidowania prostych wad wymowy. Niemniej ćwiczenia motoryki narządów artykulacyjnych przydają się również dzieciom, u których nie stwierdzono rażących odchyłeń od normy. Większość z nich mówi niedbale i szybko, nie otwiera dostatecznie ust, niezbyt wyraziście artykułuje dźwięki.

Na poziom percepcji słuchowej składa się:

- słuch fizjologiczny (niedosłuch),
- słuch fonemowy (zwany też mownym),
- pamięć słuchowa,
- umiejętność kojarzenia (wiązania aktualnych bodźców słuchowych z wcześniejszym doświadczeniem).

Słuch fonemowy (fonematyczny) to zdolność rozpoznawania i różnicowania dźwięków mowy. Procesy te odbywają się na poziomie kory mózgowej. Aby prawidłowo wymówić dane słowo, dziecko musi wyodrębnić poszczególne dźwięki, ustalić ich kolejność, a następnie powiązać z odpowiednimi ruchami aparatu artykulacyjno – fonacyjnego. Warunkiem prawidłowej wymowy jest więc umiejętność dokonywania właściwej analizy poszczególnych dźwięków mowy. W przypadku mniejszej sprawności komórek kory mózgowej zawiadujących tymi funkcjami, odbieranie, różnicowanie i synteza dźwięków przebiega wadliwie.

Dziecko z zaburzeniami analizy i syntezy słuchowej nie potrafi z potoku dźwięków mowy wychwycić następujących po sobie kolejno głosek i ich zróżnicować. Doskonalenie procesów analizy i syntezy słuchowej rozwija się wraz z wiekiem dziecka. Począwszy od 6-7 roku życia zniekształcenia wymowy spowodowane nieprecyzyjną analizą i syntezą słuchową traktuje się jako zaburzenie, wymagające korekty logopedycznej.

## Jak postępować, gdy dziecko się jąka?

**Jąkanie** jest zaburzeniem płynności mowy. Powstaje zwykle w wieku przedszkolnym, a ujawnia się powtórnie lub nasila w okresie dojrzewania.

### Objawy jąkania:

- powtarzanie głosek, sylab, wyrazów czy całych fraz,
- przeciąganie głosek,
- blokowanie głosek,
- pauzy na początku wypowiedzi, w środku zdań i wyrazów,
- rozpoczynanie wypowiedzi od samogłoski *a* lub dźwięku pośredniego między *e* a *y*,
- przyspieszony, nieregularny oddech, często krótki bezdech w czasie wypowiedzi,
- przyspieszone tempo mowy,
- zaburzenie melodii, akcentu i rytmu wypowiedzi,
- wzmożone napięcie mięśniowe i współruchy ( grymasy twarzy, ruchy głowy, całego ciała i kończyn, mruganie oczami), czerwienienie się, blednięcie, pocenie się,
- unikanie kontaktu wzrokowego.

### Wśród przyczyn jąkania wymienia się:

- zaburzenia kształtowania się dominacji stronnej,
- silne wstrząsy emocjonalne,
- szok nerwowy towarzyszący urazom fizycznym,
- przestawianie dziecka leworęcznego na praworęczność,
- nowe układy sytuacji życiowych ( początkowy okres w przedszkolu, szkole itp.),
- długotrwały lęk, stres, niepokój,
- wzmożone napięcie mięśniowe w obrębie układu oddechowego i fonacyjnego,
- obniżoną sprawność motoryki małej i dużej,
- opóźniony rozwój mowy i/lub artykulacji,
- czynniki genetyczne.

Należy odróżnić jąkanie chroniczne od jąkania fizjologicznego ( rozwojowego), które jest normalnym zjawiskiem rozwojowym i na ogół w krótkim czasie zanika samoistnie. Jąkanie fizjologiczne spowodowane jest nieukończonym rozwojem psychofizycznym dziecka, pewną niesprawnością narządów mowy, wolniejszym kojarzeniem nazw z pojęciami, niepełnym opanowaniem form gramatycznych, czyli dysharmonią między potrzebą wyrażania swych przeżyć i myśli, a możliwościami w zakresie mówienia. Może jednak ulec utrwaleniu i wtedy przekształca się w trudne do usunięcia zaburzenie płynności mówienia. Dzieje się tak często wskutek niewłaściwej postawy rodziców wobec zaistniałego problemu jąkania, a szczególnie ich nadmiernej wrażliwości i koncentracji na płynnej mowie dziecka i ciągłym przerywaniu mu i poprawianiu. Dlatego zaistniałe zjawisko należy traktować jako przejściowe, nie zwracać na nie uwagi i nie rozmawiać o nim przy dziecku. Jąkanie fizjologiczne ustępuje równie nagle, jak się pojawia.



### Wskazówki dla rodziców jākającego się dziecka:

1. Słuchaj uważnie i reaguj na to co dziecko mówi, jakie informacje chce przekazać, a nie jak mówi.
2. Pozwól dziecku zakończyć wypowiedź bez przerywania mu.
3. Utrzymuj kontakt wzrokowy z dzieckiem, gdy mówi, a kiedy jesteś zajęty, powiedz dziecku, że go słuchasz, chociaż na niego nie patrzysz.
4. Unikaj uzupełniania, kończenia wypowiedzi za dziecko.
5. Gdy dziecko skończy wypowiedź, powtórz powoli, nie spiesząc się, jego słowa, np. gdy powie: wi-wi-widziałem z-z-zajączka — odpowiedz: ach tak, widziałeś zajączka.
6. Poczekaj chwilę 2-3 sekundy, zanim odpowiesz dziecku. Taka pauza pozwoli mu się uspokoić i zwolnić tempo wypowiedzi.
7. Poświęć chociaż 15 minut dziennie na rozmowę z dzieckiem w zrelaksowanej spokojnej atmosferze.
8. Daj odczuć dziecku, że je kochasz, lubisz spędzać z nim czas, szanujesz je i doceniasz.
9. Zadawaj mniej pytań i tylko jedno w danym momencie.
10. Nie poprawiaj wymowy dziecka, nie udzielaj rad w postaci: mów wolniej, nie jākaj się — lecz sam mów wolniej, gdy mówisz do dziecka, dając mu prawidłowy wzorzec mowy.
11. Rozmawiaj z dzieckiem o jākaniu, gdy samo ma już świadomość swoich kłopotów.
12. Rozwijaj zainteresowania dziecka.
13. Zachęcaj do częstego śpiewu i recytacji, gdyż wtedy jākanie nie występuje.
14. Nie poprawiaj, nie krytykuj i nie zmieniaj stylu wypowiedzi dziecka.
15. Nie proś, aby dziecko czytało głośno, opowiadało, występowało przed gośćmi, sąsiadami, rodziną.
16. Zwolnij tempo życia domowego. Nie postępuj tak, jakby wszystko miało być zrobione na wczoraj.
17. Jeśli dziecko boi się czytać głośno w szkole, przeciwicz głośne czytanie w domu. Pozwoli mu to zapoznać się z wszystkimi trudnymi słowami.
18. Jeśli dziecko boi się, że będzie musiało ustnie odpowiadać na pytania nauczyciela, pobaw się z nim w szkołę, bądź nauczycielem i poproś, aby odpowiadało głośno na pytania. Pozwoli mu to na nabranie pewności siebie i wprawy w głośnym formułowaniu myśli.
19. Ogranicz oglądanie telewizji, gry komputerowe, gry w telefonach komórkowych. Dzieci denerwują się, emocjonują i boją, oglądając różne filmy czy grając w gry – jākanie może się wtedy nasilić.
20. Nie stawiaj dziecku zbyt wygórowanych wymagań. Doceniaj każdy sukces dziecka.
21. Zapewnij dziecku odpowiednią ilość czasu na odpoczynek, zabawę, pobyt na świeżym powietrzu i sen w nocy. Przemęczenie negatywnie wpływa na płynność mówienia.

## Jak stymulować rozwój językowy dziecka?

### 1. Mów, mów i jeszcze raz mów.

U dziecka pozbawionego kontaktów werbalnych nie rozwinię się mowa. Mów powoli i wyraźnie językiem dorosłych, używaj prostych zdań, unikaj języka dziecinnego (spieszczania). Różnicuj ton i intonację głosu. Często zwracaj się bezpośrednio do dziecka i dawaj mu czas na odpowiedź. Różne sytuacje domowe wykorzystaj do mówienia. Przy ubieraniu dziecka nazywaj części ciała i rodzaje ubrania, przy jedzeniu wprowadzaj nazwy pokarmów, a także ich cechy ( słodki, kwaśny, gorzki itp.). Podczas prac domowych opowiadaj dziecku, co właśnie robisz.

### 2. Dbaj o prawidłowe żucie, gryzienie i połykanie.

Karm dziecko piersią, ( jeśli to tylko możliwe), a potem łyżeczką. Ssanie piersi to doskonale ćwiczenie aparatu artykulacyjnego. Ogranicz używanie smoczka, wprowadzaj pokarmy o twardej konsystencji ( marchewkę, jabłko, skórki od chleba), gdy tylko zaczynają się wyrzynać ząbki. Zwróć uwagę jak dziecko oddycha czy nosem, czy ustami podczas snu i milczenia. Jeżeli dziecko ma otwarte usta jego żuchwa układa się nienaturalnie i zmienia się ułożenie języka. Powoduje to w konsekwencji wady zgryzu oraz wady wymowy. Takie dzieci częściej się przeziębiamy i łapią różnego rodzaju infekcje.

### 3. Zwróć uwagę na słuch dziecka, jeśli coś cię niepokoi skontaktuj się z lekarzem.

Dziecko powinno reagować na aktywność uczuciową i słowną otoczenia. W przypadku braku takiej reakcji można podejrzewać niedosłuch.

Zwracaj uwagę na odgłosy codziennego życia i pytaj dziecko: „Co słyszysz? „ Co to jest?”. Szukajcie razem źródła dźwięku. W ten sposób kształtujesz jego uwagę słuchową.

Nie zanedbuj chorób uszu, gdyż nieleczone mogą powodować niedosłuch, a w następstwie opóźniony rozwój mowy lub wady wymowy.

### 4. Nie wymagaj mówienia czy powtarzania, gdy dziecko nie jest jeszcze do tego gotowe. Pamiętaj, że rozumienie zawsze wyprzedza umiejętność mówienia. Nie nakłaniaj dziecka do zbyt wczesnego wymawiania poszczególnych głosek. Dziecko zmuszane do artykulacji zbyt trudnych dla niego głosek zaczyna je zniekształcać i wymawiać nieprawidłowo, co potem jest trudne do skorygowania.

### 5. W początkowym okresie rozwoju mowy naśladowaj wszelkie wokalizacje dziecka. Wprowadzaj wyrazy dźwiękonaśladowcze np. ( kotek miauczy – miauu, miauu, piesek szczeka – hau, hau, koza meczy – mee, mee, baranek beczy - bee, bee, krowa ryczy – muuu, muuu, kura gdacze – ko, ko, ko, samochód policyjny – e-o , e-o, karetka pogotowia – i-u, i-u, straż pożarna – e-u, e-u ).

### 6. Mów zawsze w nawiązaniu do konkretnych, znajdujących się w zasięgu wzroku dziecka, przedmiotów czy obrazków. Często powtarzaj te same informacje. Zachęcaj do utrzymywania kontaktu wzrokowego.

### 7. Opowiadaj dziecku bajki oraz czytaj książeczki. Książki rozwijają myślenie i wyobraźnię, poszerzają zasób słownictwa, są wspaniałą formą wspólnego spędzania czasu.

8. Ucz wierszyków i rymowanek. Wprowadzaj zabawy paluszkowe np. ( idzie rak nieborak, srocza kaszkę warzyła). Rytm i koordynacja mają ogromne znaczenie dla rozwoju płynnej, zrozumiałej mowy.
9. Od pierwszych prób porozumiewania się z dzieckiem staraj się przekazać informację, że oczekujesz odpowiedzi. Zadawaj proste pytania i zawieszaj głos w oczekiwaniu na odpowiedź. Jeśli dziecko nie odpowiada, sam sobie w prosty sposób odpowiedz.
10. Staraj się by rozmowa była przyjemnością dla wszystkich zainteresowanych. Unikaj nieustannego poprawiania wymowy dziecka. Dziecko ciągle upominane wycofuje się z kontaktów słownych. Nie zawstydzaj dziecka i nie karć za wadliwą wymowę. Hamuje to chęć do mówienia, a konsekwencji dalszy rozwój mowy.
11. Wykonuj wraz z dzieckiem ćwiczenia oddechowe: dmuchanie baniek mydlanych, dmuchanie na lekkie przedmioty, dmuchanie na wiatraczki, granie na prostych instrumentach muzycznych typu trąbka, flet, zdmuchiwanie płomienia świeczki, picie i dmuchanie przez słomkę itp.
12. Wprowadzaj proste ćwiczenia gimnastyki buzi i języka w formie zabawy np. ( całuski dla mamy, oblizywanie się jak miś po zjedzeniu miodu przy szeroko otwartych ustach, koniki, sięganie językiem do nosa, do prawego ucha, do lewego ucha, wysuwanie szerokiego języka na brodę, liczenie językiem górnych i dolnych ząbków, parskanie).
13. Śpiewaj dziecku i razem z dzieckiem. Słuchaj płyt z muzyką dziecięcą i śpiewajcie wspólnie.
14. Ogranicz oglądanie telewizji. Przekaz telewizyjny jest mało zrozumiały dla dziecka. Wybieraj wartościowe programy. Filmy oglądaj wraz z dzieckiem i rozmawiajcie na ich temat. Nie zostawiaj włączonego telewizora, jeżeli nikt go nie ogląda.
15. Kiedy dziecko usiłuje coś przekazać, słuchaj go i zrób wszystko, co możliwe, aby je zrozumieć. Jeżeli brakuje mu słów, poproś, żeby pokazało co ma na myśli.
16. Rysuj i maluj wraz z dzieckiem, gdy mu coś opowiadasz. Ilustrowanie opowiadań ułatwia dziecku ich zrozumienie.
17. Nie zmuszaj dziecka leworęcznego do posługiwania się prawą ręką w okresie kształtowania się mowy. Naruszanie w tym okresie naturalnego rozwoju sprawności ruchowej zaburza funkcjonowanie mechanizmu mowy. Prowadzi to często do zaburzeń mowy, a w szczególności do jąkania.
18. Dbaj o prawidłowy rozwój ruchowy dziecka. Zachęcaj do biegania, wspinania się po drabinkach, jazdy na hulajnodze, rowerze, rolkach. Usprawniaj motorykę palców, poprzez wydzieranie, naklejanie, lepienie z plasteliny, kolorowanie, rysowanie.

### **Kiedy do logopedy?**

Często rodzice nie są świadomi tego, że ich dziecko ma wadę wymowy. Są tak osłuchani z wymową swojego dziecka, że nawet jeśli zniekształca mowę, to nie widzą w tym problemu. Inni natomiast wiedzą, że ich dziecko ma złą wymowę, ale cierpliwie czekają, aż „z tego wyrośnie”. Tymczasem nawet nieznaczne trudności, jeśli nie zostaną usunięte w porę, utrwalają się, stają się wadami wymowy i długo może trwać etap utrwalania i automatyzacji nowych dla dziecka wzorców mowy. Nie wszyscy rodzice

zdają sobie sprawę, jak przykre dla dziecka bywają następstwa wadliwej wymowy. Dziecko, wyśmiewane przez kolegów bądź rodziców, którzy sądzą, że w ten sposób zmuszą lub zmobilizują je do prawidłowej wymowy, traci zaufanie do otoczenia, zaczyna unikać rówieśników, niechętnie rozmawia i odpowiada na pytania, staje się małomówne i wycofane.

W którym więc momencie zdecydować się na wizytę u logopedy? Tu zdania są podzielone. Bywają rodzice, którzy czekają aż problem minie samoistnie, co sprzyja utrwaleniu się wady wymowy i sprawia, że jej likwidacja będzie wymagała w przyszłości od nich samych oraz dziecka więcej czasu i pracy. Bywają też i tacy rodzice, którzy zgłaszają się po poradę już z 3-latką, gdyż zaniepokojeni są faktem, że jeszcze nie wymawia głosek [sz, ż, cz, dż] lub głoski [r]. W drugiej sytuacji rodzice uzyskują poradę, że dziecko ma prawo w wieku 3 lat nie wymawiać głosek szumiących, syczących oraz głoski [r] i nie należy go do tego zmuszać. Zanim więc zaczniemy niepotrzebnie się martwić o rozwój mowy dziecka, warto zapoznać się z normami rozwojowymi mowy, czyli w jakim wieku pojawiają się poszczególne głoski i do jakiego typu „błędów” dziecko ma prawo na swoim etapie rozwoju. Nie powinno się zdarzyć, że zgłaszamy się z dzieckiem po poradę logopedyczną dopiero w wieku 6 lat, czyli w okresie gdy zaczyna już naukę czytania i pisania.

A zatem niezwłocznie udaj się do logopedy gdy:

- podczas artykulacji głosek [t], [d], [n], [s,z,c,dz], [sz,ż,cz,dż] dziecko wsuwa język między zęby lub ociera nim o wargę, bo na każdym etapie rozwoju jest to wada, z której się nie wyrasta i która coraz bardziej się utrwała,
- dostrzegasz zmiany anatomiczne w budowie narządów mowy dziecka,
- dziecko nawykowo mówi przez nos,
- masz wątpliwości czy dziecko dobrze słyszy,
- po ukończeniu 4 roku życia dziecko:
  - zamienia głoski dźwięczne na bezdźwięczne: [d] na [t] – zamiast domek mówi [tomek], [w] na [f] – zamiast woda mówi [fota], [g] na [k] – zamiast gęś mówi [kęś], [b] na [p’] – zamiast buda mówi [puta],
  - wymawia głoski [s,z,c,dz] jak [ś,ż,ć,dź],
  - myli głoski o podobnym brzmieniu np. [s] i [c] – zamiast sala mówi [cała], [sz] i [cz] – zamiast czyta mówi [szyta],
- dziecko pod koniec 3 roku życia nie wymawia którejkolwiek z samogłosek ustnych: *a, o, u, e, i, y*,
- dziecko zniekształca głoski, zastępuje je innymi nie występującymi w języku polskim np. wymawia głoskę [r] gardłowo.  
Trzeba wiedzieć, że zastępowanie głosek trudniejszych łatwiejszymi nie jest wadą wymowy, ale swoistą cechą rozwoju mowy. Jeżeli jednak poszczególne głoski nie są substytuowane głoskami znanymi w języku polskim, ale „obco brzmiącymi” dźwiękami, wówczas warto zanotować sobie takie słowa i skonsultować się z logopedą,
- dziecko wyraźnie jąka się ( miewa częste blokady, utrudniony start mowy i uparczywie powtarza jakąś głoskę lub sylabę ).

Jednakże, jeśli zauważymy u dziecka lekkie zacinananie się, powtarzanie sylab lub całych wyrazów, nie wpadajmy w panikę – może to być fizjologiczna nie płynność mowy. Bierze się ona stąd, że w wieku przedszkolnym rozwój myślenia i zasób słownictwa biernego (co dziecko rozumie) rozwija się szybciej niż umiejętność wypowiedzenia myśli, a to może skutkować rozwojową nie płynnością mowy. Jeżeli jednak problem będzie się nasilał, potrzebna jest szybka konsultacja ze specjalistą.

Trudno oczekiwać od specjalisty szybkich efektów terapeutycznych, gdy zajęcia odbywają się raz w tygodniu, a przez pozostały czas dziecko używa swoich wadliwych, nawykowych wzorców mowy. Korekta wadliwej wymowy nie wymaga aż tyle czasu, aby nawet zapracowani rodzice nie mogli go sobie odpowiednio zagospodarować – to tylko kwestia chęci i umiejętnego kontaktu z dzieckiem. Trzeba traktować je najzupełniej normalnie, a jeśli mamy pomagać to dyskretnie i skutecznie. Opłaca się cierpliwość, łagodność i wyrozumiałość ze strony rodziców – to niezbędny warunek uzyskania oczekiwanych rezultatów. Kary, krzyki, wyśmiewanie dziecka i zmuszanie do ćwiczeń zniechęca do pracy nad prawidłową artykulacją. Dzieci ćwiczą chętniej, gdy zabawy i gry, które im proponujemy trwają krótko, a każdy sukces jest nagradzany. Zadaniem rodziców jest więc dostarczanie dziecku prawidłowych wzorców mowy i osłuchanie dziecka z poprawnym brzmieniem głosek, których ono jeszcze nie wymawia bądź realizuje niewłaściwie. Sprzyja temu wspólne oglądanie ilustracji, nazywanie osób, przedmiotów i czynności, czytanie wierszyków i bajek, układanie puzzli i nazywanie odnajdywanych szczegółów układanki. Kiedy dziecko dobrze osłucha się z brzmieniem danej głoski, podejmuje próby jej odtwarzania, ale nie należy tego momentu przyspieszać ani przeceniać możliwości dziecka, gdyż po wielu nieudanych próbach może się zniechęcić. Zdarza się, że dziecko samo odkryje prawidłowe artykulacje, mogąc obserwować aparat mowy swojej mamy lub taty. Niemniej największą zasługą rodziców jest sprawienie, aby ich dziecko chętnie podejmowało wspólne ćwiczenia i związane z nimi zabawy. Jeżeli jednak to się nie udaje, przyda się pomoc logopedy.

### **Kiedy do ortodenty?**

Najlepiej pomiędzy trzecimi a czwartymi urodzinami malucha, kiedy maluch ma już wszystkie zęby mleczne. Wtedy lekarz będzie mógł ocenić, czy dziecko ma wadę zgryzu. Gdy zostanie wcześniej dostrzeżona, łatwiej będzie ją skorygować. W około 80% wady zgryzu powstają w pierwszych latach życia. Nie czekajmy aż pojawią się zęby stałe u dzieci, bo może się okazać, że leczenie ortodontyczne stanie się bardziej skomplikowane i znacznie się wydłuży.

#### Objawy wskazujące na potrzebę konsultacji ortodontycznej:

- asymetria w rysach twarzy,
- oddychanie przez usta, stale otwarta buzia,
- złe i szkodliwe nawyki takie jak: ssanie palca, obgryzanie paznokci, ołówków, długopisów,

- przedwczesna utrata zębów mlecznych (najczęściej na skutek powikłań próchnicy),
- nadmiernie cofnięta lub wysunięta bródka,
- nieprawidłowe ustawienie zębów: nadmierne stłoczenia lub szpary pomiędzy zębami,
- nieprawidłowo kontaktujące zęby, trudności w przeżuwananiu i gryzieniu,
- zaciskanie lub zgrzytanie zębami,
- wada wymowy,
- trudność w zamykaniu ust,
- zbyt późne wypadanie zębów mlecznych,
- zęby wyrżnięte w niewłaściwym miejscu,
- zbyt głębokie lub zbyt płytkie nagryzanie zębów górnych na dolne,
- odwrotny nagryz – zęby dolne wysunięte przed zęby górne.

Zaniechanie leczenia ortodontycznego może być przyczyną wielu powikłań w obrębie narządu żucia, takich jak:

- nasilenie próchnicy,
- wada wymowy,
- zaburzenia pracy stawów skroniowo-żuchwowych,
- paradontoza,
- starcie zębów,
- nadwrażliwość zębów,
- przedwczesna utrata zębów.

### **Trzeci migdałek**

Migdałki to skupiska tkanki chłonnej w obrębie gardła. Pomędzy łukami podniebiennymi po obu stronach jamy gardłowej znajdują się parzyste migdałki podniebienne. Natomiast na tylnej ścianie gardła nad migdałkami podniebiennymi i podniebieniem miękkim umiejscowiony jest migdałek gardłowy, zwany często „trzecim migdałkiem”. Jest niewidoczny nawet przy szeroko otwartych ustach.

Migdałki mają chronić organizm dziecka przed infekcjami. Jednak w niektórych sytuacjach dochodzi do patologicznego przerostu migdałka gardłowego, co stanowi źródło różnych dolegliwości i chorób.

Migdałek gardłowy (adenoid) jest częścią rozległego układu immunologicznego dziecka. Jest zbudowany z tkanki limfatycznej zawierającej komórki niszczące drobnoustroje oraz produkującej przeciwciała. Wraz z migdałkami podniebiennymi oraz innymi, mniejszymi skupiskami tkanki limfatycznej stanowi barierę ochronną organizmu, tworząc tzw. pierścień chłonny gardłowy. Migdałek gardłowy rozrasta się do swej maksymalnej wielkości, gdy dziecko jest w wieku 3-5 lat, natomiast po ukończeniu przez dziecko 7 roku życia powinien zacząć zanikać, ponieważ jego rola w dojrzewającym układzie odpornościowym traci znaczenie. Zdarza się jednak, że migdałek gardłowy zamiast zmniejszyć się i spłaszczyć rozrasta się i obserwujemy nadmierny rozrost tkanki aneroidalnej w części nosowej gardła.

Sprzyjać temu mogą nawracające i przewlekłe stany zapalne gardła i zatok przynosowych, przebyte choroby zakaźne: odra oraz płonica, ale obserwuje się też rodzinne występowanie tego schorzenia bez wyraźnej przyczyny.

Zadaniem migdałka gardłowego, podobnie jak migdałków podniebiennych, jest tworzenie bariery ochronnej przed bakteriami i wirusami. Kiedy organizm malucha walczy z infekcją, migdałek się powiększa i jest to zupełnie naturalna reakcja organizmu. Po zakończeniu infekcji wszystko powinno wrócić do normy. Gdy infekcje są częste i/lub dziecko jest alergikiem migdał nie wraca do wyjściowych rozmiarów, a nawet powiększa się i staje się niewydolny. Wówczas sam staje się źródłem zakażeń. Może być przyczyną np. zapalenia gardła czy zapalenia ucha środkowego. Nowoczesne antybiotyki są na tyle skuteczne, że zazwyczaj udaje się zwalczyć chorobę i nie dopuścić do jej nawrotu.

O tym czy migdałek jest przerośnięty i czy należy go usunąć chirurgicznie decyduje laryngolog dziecięcy. Przerost migdałka gardłowego prowadzi do wielu niekorzystnych zmian. Znajdując się na tylnej ścianie nosogardzieli i powiększając się stale lub okresowo, upośledza drożność jamy nosowej, co skutkuje niewłaściwym sposobem oddychania dziecka.

Niewłaściwy sposób oddychania może spowodować powstanie wady zgryzu. Ciągłe oddychanie przez rozchylone usta prowadzi w konsekwencji do osłabienia mięśni żuchwy i mięśni języka odpowiedzialnych za utrzymywanie go w jamie ustnej. Powoduje to niekontrolowane wsuwanie czubka języka między zęby – wymowę międzyzębową.

U dzieci z przerośniętym migdałkiem gardłowym występuje często tzw. mowa „nosowa”. Nadmierne rozmiary migdałka powodują utrudniony przepływ powietrza przez jamę nosową, co może być przyczyną nosowania zamkniętego, czyli braku lub osłabienia rezonansu nosowego głosek nosowych.

#### Objawy przerośniętego i obrzękniętego „trzeciego migdałka”:

- zablokowany i niedrożny nos (dziecko oddycha wyłącznie przez usta zarówno podczas snu, jak i w ciągu dnia),
- problemy ze spaniem (bezdechy podczas snu, częste wybudzanie się ze snu, zmęczenie i niewyspanie),
- chrapanie podczas snu,
- nawracające stany zapalne gardła, nawracające zapalenia oskrzeli i zapalenia płuc, będące skutkiem oddychania przez usta – dziecko oddycha zimnym oraz niewystarczająco nawilżonym i oczyszczonym powietrzem, co sprzyja infekcjom,
- zapalenia zatok przynosowych – na skutek nieprawidłowego toru oddychania upośledzona zostaje wentylacja zatok, mających połączenie z jamą nosową,
- nawracające ostre zapalenia ucha środkowego, wysiękowe zapalenie ucha środkowego, przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – przerośnięty migdałek gardłowy może doprowadzić do niedrożności trąbki słuchowej, której ujście znajduje się w jego pobliżu, a utrudniona wentylacja ucha środkowego ułatwia rozwój stanów zapalnych,
- zmiana barwy głosu – mowa „nosowa”.

Przerośnięty migdałek gardłowy nie pozostaje bez wpływu na zachowanie dziecka, które często jest marudne, senne, zmęczone i apatyczne, skarży się na bóle głowy oraz traci apetyt. Nie zawsze występują wszystkie objawy związane z przerostem „trzeciego migdałka”. Rodzice powinni być jednak czujni i bacznie obserwować swoje dzieci.

W dobie obecnego rozwoju medycyny, lekarz laryngolog szybko stawia właściwą diagnozę i rozpoczyna skuteczne leczenie. Jeśli jednak kolejne kuracje nie dają rezultatów, a migdałek jest ciągle powiększony, laryngolog może zdecydować o jego chirurgicznym usunięciu. Zabieg nie jest skomplikowany. Wymaga znieczulenia ogólnego, ale płytkiego (do 20 minut) i już następnego dnia maluch może wrócić do domu. Potrzeba jeszcze około dwóch tygodni, by wszystko dobrze się zagoiło, ale dziecko dosłownie z dnia na dzień odczuwa poprawę – lepiej oddycha i lepiej śpi, ma drożny nos. Kończą się jego problemy z katarem i wreszcie „bezkarnie” może jeść lody.

### **Propozycje ćwiczeń i zabaw logopedycznych**

Proponowane ćwiczenia i zabawy to oczywiście jeden z pomysłów na spędzenie czasu z własnym dzieckiem. Ich celem jest stymulowanie rozwoju mowy dziecka poprzez ćwiczenia percepcji i pamięci słuchowej oraz ćwiczenia usprawniające aparat artykulacyjny, oddechowy i fonacyjny. Zanim jednak zaczniemy ćwiczyć, pamiętajmy, że dla dziecka ma to być zabawa!

Nie wszystkie ćwiczenia są wskazane dla wszystkich dzieci. Na przykład dziecko z wymową międzyzębową nie powinno wykonywać ćwiczeń, podczas których język jest wysuwany z ust. W takim przypadku najlepiej skonsultować się z logopedą.

Odpowiedni poziom sprawności narządów artykulacyjnych, głównie języka, warg i podniebienia, warunkuje prawidłową wymowę głosek. Narządy mowne można usprawniać poprzez ich gimnastykę. Wskazane są ćwiczenia krótkie (5 – 10 minut), ale częste i systematyczne. Powinny być wykonywane przed lustrem, aby dziecko mogło naśladować ruchy osoby dorosłej.

#### **Rozgrzewka – kilka szalonych min na dobry początek:**

- wytrzeszczenie oczu i wysunięcie języka na zewnątrz jamy ustnej,
- rozciągnięcie warg palcami,
- pokazanie zmartwienia,
- pokazanie złości,
- otwarcie szeroko i zamknięcie buzi,
- cmokanie i przesyłanie całuszków,
- wypowiedzianie samogłosek: a, o, u, e, i.

#### **Ćwiczenia usprawniające motorykę języka:**

(rozpoczynamy ćwiczenia od obszernych ruchów języka na zewnątrz jamy ustnej, stopniowo przechodzimy do ruchów drobniejszych – wewnątrz)

- unoszenie języka w kierunku nosa,
- opuszczanie języka w kierunku brody,
- wysuwanie szerokiego i wąskiego języka z ust,
- oblizywanie językiem obydwu warg dookoła (w jedną i drugą stronę),



- oblizywanie językiem górnej i dolnej wargi przy szeroko otwartych ustach (można posmarować wargi miodem, kremem czekoladowym),
- kierowanie czubka języka do kątek ust,
- unoszenie języka za górną i dolną wargę,
- dotykanie czubkiem języka górnych i dolnych zębów przy szeroko otwartych ustach (liczenie ząbków),
- wypychanie językiem prawego i lewego policzka przy zamkniętych ustach,
- wypychanie językiem górnej i dolnej wargi,
- dotykanie palcem na zewnątrz policzka dziecka, dziecko szuka językiem miejsca dotyku,
- przytrzymywanie czubka języka na podniebieniu przy otwartych ustach,
- cofanie czubka języka w głąb jamy ustnej, zaczynając od górnych zębów, a kończąc na podniebieniu miękkim,
- przyklejanie całej powierzchni języka do podniebienia,
- kłaskanie środkiem języka,
- przeciskanie języka między zbliżonymi zębami,
- wyraźne wymawianie głosek [a-l], bez poruszania brodą, przy szeroko otwartych ustach,
- wymawianie sylab: la la la..., lo lo lo..., le le le... - poruszanie jedynie językiem – nie brodą przy szeroko otwartych ustach.

### **Ćwiczenia usprawniające wargi:**

- uśmiechanie się z pokazywaniem i bez pokazywania zębów,
- rozciąganie ust i wypowiedanie samogłoski „i”,
- ściąganie warg i wypowiedanie samogłoski „u”,
- zasłanianie dolnej wargi górną wargą i odwrotnie,
- nagryzanie dolnymi zębami górnej wargi i odwrotnie,
- trzymanie wargami słomki na czas, wciąganie powietrza nosem, wydychanie przez słomkę,
- wciąganie wargami cukierka zawiązanego na nitce,
- nabieranie i wypuszczanie powietrza z ust,
- wciąganie policzków,
- wypełnianie powietrzem jednej, następnie drugiej strony buzi,
- zrobienie pyszczka rybki, następnie powolne otwieranie i zamykanie ust,
- cmokanie, przesyłanie całusków,
- parskanie wargami – naśladowanie rżenia konia oraz ruszającego motoru,
- przesuwanie palcami po wargach,
- wydawanie okrzyku Indianina, wymawianie samogłoski „o” i uderzenie dłonią o wargi.

### **Ćwiczenia żuchwy:**

- opuszczanie i unoszenie szczęki dolnej (mięśnie powinny być napięte, ruchy rytmiczne i płynne),
- wysuwanie żuchwy do przodu, zakładanie i poruszanie dolnymi zębami po górnej wardze; cofanie żuchwy, poruszanie górnymi zębami po dolnej wardze i brodzie,
- poruszanie żuchwą w linii pionowej i poziomej przy zamkniętych, a następnie otwartych ustach,
- naśladowanie przeżuwania,

- żucie gumy lub naśladowanie tej czynności  
(ćwiczenia nie wykonują dzieci z seplenieniem międzyzębowym).

### **Ćwiczenia podniebienia miękkiego:**

- wdychanie i wydychanie powietrza z językiem wysuniętym z szeroko otwartych ust,
- chrapanie na wdechu i wydechu,
- kaszel z językiem wysuniętym na zewnątrz jamy ustnej,
- wciąganie policzków,
- ziewanie z opuszczoną nisko dolną szczęką,
- picie gęstego soku przez słomkę,
- unoszenie pianek wciągając powietrze przez słomkę,
- sortowanie papierowych figur geometrycznych, przenosząc je za pomocą słomki,
- wciąganie powietrza przez słomkę przyłożoną do chusteczki higienicznej,
- unoszenie przyssanej powietrzem chusteczki higienicznej,
- wymawianie sylab: ku – ko, ku – ko, uku – oko, uku – oko, kuku – koko, kuku – koko.

### **Ćwiczenia oddechowe:**

(ćwiczenia oddechowe wykonujemy w krótkich, kilkuminutowych seriach, w przewietrzonym pomieszczeniu)

- wążanie kwiatków, czyli powolne wciąganie powietrza nosem,
- nadmuchiwanie kolorowych baloników,
- dmuchanie na wiatraczki i kolorowe piórka,
- wydmuchiwanie baniek mydlanych,
- dmuchanie do pustej butelki,
- dmuchanie przez słomkę do kubka z wodą, wywoływanie bąbelków,
- przenoszenie za pomocą słomki papierowych lub piankowych elementów,
- dmuchanie na płomień świecy, starając się go nie zgasić,
- wdmuchiwanie piłeczki do bramki,
- ziewanie jak hipopotam,
- chuchanie na ręce i na lusterka,
- w pozycji leżącej – wdech nosem, bezdech, wydech ustami, bezdech (pluszowa zabawka leżąca na brzuchu unosi się i opada),
- w pozycji stojącej – wdech nosem i uniesienie rąk do góry, wydech ustami i opuszczenie rąk w dół,
- granie na flecie i trąbce,
- gwizdanie na gwizdku.

### **Ćwiczenia na rozruszanie przepony – naśladowanie śmiechu różnych osób:**

- Jak się śmieje pan? Ho, ho, ho...
- Jak się śmieje pani? Ha, ha, ha...
- Jak się śmieje dziecko? Hi, hi, hi...
- Jak się śmieje dziadek? He, he, he...
- Jak się śmiejemy wesoło?
- Jak się śmiejemy cicho?

### **Ćwiczenia fonacyjne (głosowe):**

- przeciąganie pojedynczych samogłosek ustnych na jednym wydechu: zawody, kto dłużej wymówi aaaa, oooo, uuuu, iiii, yyyy,
- ćwiczenia modulacji: wymawianie samogłosek z przerwami (głoska o spada po schodach o o o o o), wymawianie głosek jak najciszej (usypiamy misia: śśśśśśśśśś) i jak najgłośniej (ryczy niedźwiedź: uuuuuuuuu),
- mruczenie przez nos mmmmmmm,
- wszelkie zabawy dźwiękonaśladowcze: naśladowanie odgłosów zwierząt, odgłosów przyrody, maszyn i narzędzi, naśladowanie stanów emocjonalnych,
- liczenie na jednym wydechu.

### **Ćwiczenia usprawniające percepcję słuchową, słuch fonemowy (zwany też słuchem mownym), koordynację wzrokowo– słuchowo – kinestetyczną i pamięć słuchową:**

- wsłuchiwanie się w ciszę – wyłapywanie dźwięków z otoczenia, np. kapanie wody, tykanie zegara, szum samochodu, granie radia,
- rozpoznawanie i identyfikowanie różnych odgłosów:
  - różnicowanie odgłosów z najbliższego otoczenia (darcia papieru, uderzania w stół, w szklanke, tykania zegara),
  - rozpoznawanie i naśladowanie głosów zwierząt,
  - wskazywanie źródła dźwięku i kierunku, z którego dobiega przy zasłoniętych oczach,
  - rozpoznawanie barwy dźwięków różnych instrumentów muzycznych,
- różnicowanie długości dźwięków (beee – brum, muuu – hu hu),
- różnicowanie dynamiki dźwięków (głośny – cichy),
- różnicowanie częstotliwości dźwięków (wysoki – niski),
- słuchowa analiza podanego rytmu i jego ruchowe odtwarzanie (wyklaskiwanie, wystukiwanie ołówkiem lub pałeczką na bębnie podanego rytmu),
- różnicowanie wypowiedzi słownej pod względem:
  - intonacji (pytanie, podniecenie, wykrzyknienie),
  - akcentu (Ala MA kota, ALA ma kota, Ala ma KOTA),
  - rytmu (równy, skandowany),
  - tempa (szybkie – wolne)
  - różnicowanie emocji w głosie,
  - dostrzeganie różnicy w długości słów, zdań (np. pies – lokomotywa),
- ćwiczenie umiejętności rozumienia poleceń słownych,
- wyróżnianie i liczenie wyrazów w zdaniach oraz sylab w wyrazach,
- wyróżnianie głosek w wyrazach – najpierw samogłosek na początku, na końcu, w środku wyrazu, potem w tej samej kolejności spółgłosek,
- wyszukiwanie w otoczeniu przedmiotów, których nazwy zaczynają się na daną głoskę, np. buty, butelka, budzik....,
- odgadywanie prostych zagadek,

- odróżnianie mowy prawidłowej od nieprawidłowej, np. wymawiamy wyrazy zaczynające się na głoskę [sz] lub [s], dziecko klaszcze, gdy usłyszy błąd, np. „safa” zamiast ‘szafa’,
- powtarzanie usłyszanych ciągów zdaniowych, wyrazowych i sylabowych,
- nauka pór roku, dni tygodnia, miesięcy,
- tworzenie rymów do podanych wyrazów,
- opowiadanie treści usłyszanych historyjek i wierszyków,
- nauka na pamięć wierszyków przekazanych drogą słuchową.

### Literatura:

1. Cieszyńska-Rożek J., *Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci*. Kraków, 2013
2. Chmielewska E., *Zabawy logopedyczne i nie tylko*. Kielce, 2001
3. Demel G., *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa, 1998
4. Kaczmarek L., *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, 1966
5. Michalak-Widera I., *Miłe uszom dźwięki*. Katowice, 2007
6. Michalak-Widera I., Węsierska K., *Zabawy buzi i języka dla każdego smyka*. Katowice, 2009
7. Porayski-Pomsta J., *O rozwoju mowy dziecka*. Warszawa, 2015
8. Sachajska E., *Uczymy poprawnej wymowy*. Warszawa, 1981
9. Spalek E., Piechowicz-Kułakowska C., *Jak pomóc dziecku z wadą wymowy*. Kraków, 1996
10. Styczek I., *Logopedia*. Warszawa, 1978
11. Tarkowski Z., *Jąkanie wczesnodziecięce*, Warszawa 1997
12. Internet

Opracowała:

logopeda – Marzena Dykacz