

Pytania do logopedy

Niniejsze opracowanie powstało w wyniku licznych spotkań diagnostycznych, terapeutycznych, rozmów z rodzicami i najczęściej zadawanych przez nich pytań, w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach. Ma charakter czysto informacyjny, jego zadaniem jest obalenie mitów, związanych z rozwojem mowy dzieci. Nie stanowi żadnej formy diagnozy, nawet wstępnej. Jeżeli macie Państwo jakiegokolwiek wątpliwości co do komunikacji waszych dzieci, skonsultujcie się z logopedą.

Spis treści:

1. Przecież chłopcy zawsze zaczynają mówić później niż dziewczynki, to po co coś z tym robić?.
 2. „Każde dziecko rozwija się w swoim tempie, ma jeszcze czas, przecież mowa rozwija się do 3 roku życia, prawda?.”
 3. „Córka nie lubi jeść twardych pokarmów, mam ją zmuszać?.”
 4. „Syn tak bardzo lubi smoczek, to chyba nic takiego?.”
 5. „Przecież kaszka z butelki dwa, trzy, cztery razy na dobę mu chyba nie zaszkodzi?.”
 6. „Karmienie piersią to najlepsze co mogę dać swojemu dziecku, mam z tego zrezygnować?.,
-
1. „Przecież chłopcy zawsze zaczynają mówić później niż dziewczynki, to po co coś z tym robić?.”

To prawda, że większość moich pacjentów w Poradni to chłopcy. Powody mogą być tego różne. Jedno jest pewne, nie ma osobnych norm rozwoju mowy dla dziewczynek i chłopców. Dwuletnie dziecko powinno umieć mówić to i to, trzylatek coś więcej i tak dalej... Gdy przychodzi na badanie dwulatek z opóźnionym rozwojem mowy, to podejmujemy terapię w drugim roku życia. Gdy przychodzi czterolatek, to proces ten zaczynamy w czwartym roku życia. Łatwo policzyć, że dwa lata zostały, być może bezpowrotnie, zmarnowane. Szczegóły w tabeli poniżej.

Wiek dziecka	Artykulacja głosek
Pierwsze miesiące życia – głuźenie	Powstają przypadkowe dźwięki
Okolo 6 miesiacy zycia – gaworzenie	Powtarzanie, zabawa uslyszanym dźwiękiem
1 – 2 rok zycia – okres wyrazu	Pojawiają się pierwsze, proste wyrazy: mama, tata, baba. Dziecko wymawia pierwsze samogłoski a, o, u, i, y, e oraz spółgłoski: p, pi, b, bi, m, mi, t, d, n.
2 – 3 rok zycia – okres zdania	Pojawiają się proste, krótkie zdania: mama daj, to chcę, chodź tam itp. Dziecko wymawia samogłoski ę, ą i spółgłoski w, f, wi, fi, ś, ź, ć, dź, ń l, li, k, g, ch, ki, gi, chi, j, ł, s, z, c, dz. Następuje znaczny przyrost ilościowy słów.
4 – 5 rok zycia	Czasem pojawia się gloska r, gloski sz, rz, cz, dź.
5 -6 rok zycia	Pojawia się gloska r, utrwalane są gloski sz, rz, cz, dź.
7 rok zycia	Dziecko opanowało prawidłową wymowę wszystkich głosek języka polskiego.

2. „Kaźde dziecko rozwija się w swoim tempie, ma jeszcze czas, przecieź mowa rozwija się do trzeciego roku zycia, prawda?”

To, że kaźde dziecko rozwija się w swoim tempie to prawda. Jedne dzieci szybciej kształtują niektóre umiejętności, inne wolniej, literatura mówi o przesunięciu nawet do 6 miesiacy, w nabywaniu kolejnych etapów rozwojowych. Ale mając na myśli „wolniej lub szybciej” zawsze należy opierać się na normach rozwojowych. Wyjątkiem mogą być wcześniaki i dzieci niepełnosprawne intelektualnie czy ruchowo. Zdrowy trzylatek, który nie mówi nic to nie jest żadna norma.

Więc to nieprawda, że mowa dziecka rozwija się do trzeciego roku zycia. Tak jak nie rozwija się od momentu pójścia do przedszkola czy kiedy dziecko dojrzeje. Z kaźdym miesiācem, rokiem zycia dziecka, powinny pojawiać się nowe umiejętności komunikacyjne. Jeźli dziecko nie mówi, chrapie, ma stale katar, to po co czekać do trzeciego roku zycia? Należy zgłosić się do specjalisty, bo być moźe trzeba będzie np. usunąć powiększony trzeci migdał.

3. „Córka nie lubi jeść twardych pokarmów, mam ją zmuszać?”

Tak. Oczywiście nie wpychać na siłę, tylko zachęcać, uatrakcyjnić posiłki, tłumaczyć itd. Dzieci nie lubią robić wielu rzeczy, które narzucają im rodzice. Nie smakują im antybiotyki, nie lubią zasypiać, wtedy kiedy chcą tego dorośli, wolą słodczyce od warzyw. Ale czy pozwalamy na wszystko, czego chce dziecko? Mądra dyscyplina bardzo pomaga w trudnej drodze, jaką jest rodzicielstwo.

Ponadto odgryzanie, żucie twardych pokarmów jest naturalnym treningiem dla mięśni aparatu artykulacyjnego czyli buzi. A sprawność buzi będzie miała istotne znaczenie dla rozwoju i wyrazistości mowy. Systematyczne spożywanie papkowatych, zmiksowanych posiłków osłabia i rozleniwia mięśnie warg, języka, policzków, przełyku. Efektem tego może być pogorszenie jakości mowy.

4. „Syn tak bardzo lubi smoczek, to chyba nic takiego?”

Smoczek sam w sobie nie jest taki zły. Pomaga dziecku się uspokoić, wyciszyć, dłużej pospać. Pięciolatek ze smoczkiem w buzi to niestety inna historia. Każde dziecko inaczej traktuje smoczek. Jedne maluchy mają smoczek tylko do zasypiania, korzystają z niego chwilę. Inne nie ruszają się bez niego, smoczek towarzyszy im wszędzie, w nocy, podczas zabawy, jest na każdym zdjęciu rodzinnym. W zależności od tego, moment rozstania się ze smoczkiem też będzie inny. Znam przypadek pięciolatki, która nawet podczas jedzenia, po przełknięciu każdego kęsa, wkładała do buzi smoczek, żeby go chwilę possać.

Zalecam rodzicom pożegnanie ze smoczkiem około drugiego roku życia. Jest to moment, kiedy dziecko powinno zacząć posługiwać się prostymi zdaniami i wieloma nowymi głoskami języka polskiego. Dziecko, którego buzia jest stale zajęta, niechętnie komunikuje się z otoczeniem. Może dojść do opóźnienia procesu gaworzenia, a co za tym idzie, do późniejszego nabywania każdego kolejnego etapu rozwoju mowy. Smoczek jest też swoistą blokadą dla języka i warg, co będzie skutkowało słabszym rozwojem mięśni narządów artykulacyjnych.

Jedną z bardzo ważnych konsekwencji długotrwałego ssania smoczka może być utrwalenie się u dziecka niemowlęcego sposobu połykania, zwanego również infantylnym. Jest to połykanie z językiem ułożonym na dnie jamy ustnej. Wykonuje on ruchy wyłącznie w kierunku przód-tył. Wraz z prawidłowym rozwojem dziecka, język w trakcie połykania powinien zmienić swoje ruchy i unosić się w kierunku podniebienia. Nie ma szans na osiągnięcie pełnej sprawności, niezbędnej do przenoszenia pokarmu w celu rozdrobnienia go i połknięcia. Utrudnione jest także połykanie zalegającej pod językiem śliny, co prowadzi

do nadmiernego ślinienia się. Smoczek narzuca również nieprawidłową pozycję spoczynkową języka. Gdy dziecko np. śpi, nie mówi, nie je, to język powinien przylegać do podniebienia. Smoczek to skutecznie uniemożliwia.

Dzieci, które długotrwale ssą smoczek, narażone są także na wady zgryzu oraz deformacje podniebienia. Do najczęstszych wad zgryzu należy tyłozgryz (cofnięcie dolnej szczęki w stosunku do górnej i wysunięcie do przodu górnych siekaczy), zgryz otwarty (brak łączenia się zębów szczęki dolnej z zębami szczęki górnej, w odcinku środkowym lub bocznym). Wady zgryzu skutkują nie tylko wadami wymowy, są też bardzo kosztowne w leczeniu.

Oczywiście, jest szansa na to, że dziecko samo w odpowiednim czasie, np. kiedy odruch ssania osłabnie, zrezygnuje ze smoczka i będzie go wypluwać, a wcześniejsze korzystanie z niego nie będzie miało późniejszych, negatywnych konsekwencji. Ale czy wiadomo na pewno, że po drugim roku życia dziecka to się wydarzy? Czy ta upragniona chwila ciszy i spokoju, również dla rodzica, jest warta zaryzykowania wszystkimi negatywnymi konsekwencjami, opisanymi powyżej?

5. „Przecież kaszka z butelki dwa, trzy, cztery razy na dobę mu chyba nie zaszkodzi?”

Może nie, może tak. Znowu kluczowym pytaniem jest wiek dziecka, a także to, czy butelka to jedyny sposób na karmienie np. czterolatka. Skutki długotrwałego korzystania ze smoczka, również tego z butelki, są opisane powyżej.

Przy tym pytaniu pojawia się jeszcze zagadnienie karmienia dzieci w nocy. Często rodzice mówią, że dziecko jest głodne i w nocy wypija dwie, trzy lub więcej butelek mleka z miodem, herbatki, kakao itd. Zdrowy trzy-czterolatek w nocy powinien spać, tak samo jak jego rodzice, którzy są zmęczeni po całym dniu ciężkiej pracy, jaką jest opieka nad dzieckiem. Jeśli tak się nie dzieje, to coś jest nie tak. Być może maluch przestawił noc z dniem, może ma zaburzenia snu, napięcie emocjonalne i butelka pozwala mu się uspokoić, ale jeśli je w ciągu dnia, to na pewno nie jest godny w nocy. W nocy wszyscy powinni odpocząć, również żołądek dziecka. Ponadto karmienie nocne, zwłaszcza dużą ilością kalorii, może skutkować nadmiernym przyrostem wagi i próchnicą zębów. Jeśli, mimo wysiłków rodziców, nie udaje się zlikwidować nocnego karmienia, należy skonsultować się z pediatrą i np. wykluczyć choroby metaboliczne.

6. „Karmienie piersią to najlepsze co mogę dać swojemu dziecku, dlaczego mam z tego zrezygnować?„

Jestem wielką zwolenniczką karmienia piersią. Żał mi, gdy matka chce karmić swoje dziecko piersią, ale z jakiegoś powodu nie może. Gdy inna matka nie chce karmić swojego maluszka piersią, chociaż ma pokarm, to nie rozumiem tej decyzji, ale ją szanuję, bo ma do tego prawo.

Karmienie piersią jest najlepszym i najtańszym sposobem karmienia dziecka. Dostarcza wszystkich niezbędnych składników odżywczych, buduje bliską więź matki z dzieckiem i skutkuje naturalnym ćwiczeniem aparatu artykulacyjnego. No i można nakarmić dziecko zawsze i wszędzie.

Jednak czy trzylatek podczas diagnozy logopedycznej, kilkakrotnie musi być „nakarmiony”? Niewiele tam jest jedzenia, raczej potrzeba bliskości i oblizywanie brodawki.

O długotrwałym korzystaniu ze smoczka i butelki ze smoczkiem pisałam wyżej. Czy jest różnica w blokadzie języka przez smoczek czy brodawkę? Nie ma. Utrwalanie przełykania infantylnego, brak rozwoju funkcji żucia i gryzienia, nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka, zwłaszcza po drugim roku życia, są dokładnie takie same. Mamy, które karmią dzieci zwracają uwagę na bliskość, zacieśnianie więzi, która wytwarza się podczas karmienia. Mają absolutnie rację, ale czy nasze dzieci będą z nami blisko do końca życia? Czy chcemy je raczej wychować na samodzielnych ludzi, którzy będą umieli sobie poradzić w stresującej sytuacji? Pięciolatek, który w momencie nawet najmniejszego dyskomfortu przybiega do mamy i ssie pierś, jak sobie poradzi w przedszkolu, na podwórku, a potem w szkole? Decyzja należy do Państwa.

7. „Po co dbać o zęby mleczne, przecież i tak niedługo wypadną?”

Zęby mleczne mają bardzo ważne funkcje do spełnienia, tj. odgryzanie i żucie pokarmu czy „trzymanie” miejsca dla zębów stałych w szczęcie i żuchwie. Część głosek języka polskiego jest wymawiana gdy język opiera się o zęby, więc ich brak może wpłynąć negatywnie na rozwój mowy czy nieprawidłową wymowę.

Utarło się przekonanie, że zęby mleczne nie boją, bo nie mają korzeni. To nieprawda, niestety mogą boleć i mają korzenie, chociaż są one mniejsze i cieńsze niż korzenie zębów stałych. Przed utratą zębów mlecznych dochodzi do procesu resorpcji korzenia czyli stopniowego wchłaniania, dlatego gdy wypadną nie mają korzenia. Poza tym próchnica lubi i zęby mleczne i zęby stałe, będzie się przenosiła z jednych na drugie. Ponadto, chyba każdemu rodzicowi zależy, żeby jego dziecko wyglądało zdrowo i było szeroko uśmiechnięte.

Podsumowanie

Z powyższymi pytaniami, które czasami nie mają wiele wspólnego z prawdą, w swojej pracy, spotykam się najczęściej. Przychodzą rodzice (niestety bardzo rzadko), którzy chcą się tylko upewnić, że rozwój mowy ich dziecka jest prawidłowy. I jest. Inni rodzice (niestety nierzadko) przychodzą do mnie, mimo, że pediatra, koleżanka, matka czy teściowa mówią: „Po co idziesz do logopedy?. On jest jeszcze mały, ma czas, jeszcze się rozgada”. Jeszcze inni przychodzą (niestety nadal zbyt często) i są zdziwieni, zdenerwowani, że przedszkole wysłało ich pięcioletniego syna na diagnozę – „Po co? Przecież chłopcy zawsze zaczynają mówić później”.

To Państwo jesteście najlepszymi diagnostami i terapeutami Swojego dziecka. Tylko Wy macie najlepsze warunki do obserwacji jego zachowania, radości, sukcesów, ale także trudności i porażek. Dlatego gdy cokolwiek Was niepokoi w rozwoju malucha lub gdy zasugeruje to nauczyciel wychowania przedszkolnego, zgłóście się do specjalistów, nie czekajcie, nie ignorujcie.

Życzę dużo siły, wytrwałości i sukcesów w przezwyciężaniu trudności rozwojowych Waszych dzieci.

Aleksandra Łucka

Więcej informacji na temat rozwoju mowy dzieci znajdziecie Państwo w „Małym poradniku dla rodziców dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy, również umieszczonym na stronie internetowej naszej Poradni.

Bibliografia:

1. Logopedia. Program do diagnozy i terapii logopedycznej.
2. (G. Jastrzębowska, Olga Pelc-Pękala [w:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi, pod red. T. Gałkowski i G. Jastrzębowska, 2003).