



Regionalny Program Zdrowotny
Województwa Świętokrzyskiego

Broszura informacyjna dotycząca
**„Wczesnego wykrywania oraz
rehabilitacji zaburzeń słuchu
i mowy wśród uczniów
pierwszych klas szkół podstawowych”**
dla rodziców i nauczycieli.

***"Chodzi mi o to, aby język giętki
Powiedział wszystko, co pomyśli głowa".***

Juliusz Słowacki

Umiejętność prawidłowego mówienia to we współczesnym świecie umiejętność szczególnie ważna. W naszych czasach ogromną rolę odgrywają takie środki przekazu informacji, których nośnikiem jest słowo mówione.



W związku z tym nawet niewielkie wady wymowy mogą w zasadniczy sposób wpływać na losy ludzi. Przykładowo dyskwalifikując ich drogę do wielu atrakcyjnych i interesujących zawodów.



Wzorowa wymowa wchodzi bowiem w zakres podstawowych wymagań, które muszą spełniać między innymi kandydaci na dziennikarzy radiowych i telewizyjnych, aktorów, nauczycieli. Nienaganne posługiwanie się językiem jest w dzisiejszych czasach niezmiernie istotne, ponieważ jest warunkiem pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Wiadomo, że rzeczą bardzo ważną jest to by potrafić swoje myśli formułować sugestywnie, zrozumiale i przekonująco. Należy pamiętać jednak o tym, że ci którzy potrafią to zrobić nie osiągną swojego celu jeśli wypowiedź – nawet ta najrozsądniejsza będzie wygłoszona w nieprawidłowy sposób, na przykład ze śmieszącym słuchaczy seplenieniem.



Efektywna terapia różnych wad i zaburzeń mowy oraz zachowywanie czujności podczas rozwoju mowy dziecka w okresie już przedszkolnym powinna się opierać na szczegółowej wiedzy teoretycznej. Podstawową wiedzę z zakresu mowy dziecka powinni posiadać nie tylko nauczyciele pracujący z dzieckiem, ale również rodzice.



Na co warto w takim razie zwrócić uwagę?

Aby rozwój mowy naszego dziecka przebiegał zgodnie z jego wiekiem.

Poniżej opisano etapy rozwoju mowy dziecka:

Okres melodii:

Na początku dziecko komunikuje się z najbliższym otoczeniem za pomocą krzyku. Sygnalizując tym samym swoje potrzeby. W ten sposób niemowlę reaguje na ból, zimno, głód. Z czasem krzykiem sygnalizuje również swoje niezadowolenie.

W 2-3 miesiącu życia dziecko głuży, czyli wydaje przypadkowe dźwięki. Należy pamiętać, że słuch oraz powiązane z nim naśladownictwo nie mają wpływu na głużenie.



Ten etap rozwoju mowy pojawia się również u dzieci głuchych.

Okolo 6 miesiąca życia dziecko zaczyna gaworzyć, czyli powtarzać dźwięki, które usłyszy z otoczenia. To bardzo ważny etap dla rozwoju mowy. To wtedy słyszymy zlepkę typu: ma-ma-ma, ba-ba-ba, ta-ta-ta. Dźwięki te nie mają dla samego dziecka konkretnego znaczenia. Gaworzenie nie tylko dostarcza dziecku nowych wrażeń słuchowych, ale również sprawia wiele radości.

W okresie czwartego kwartału rozwija się rozumienie, które w znacznym stopniu wyprzedza mowę samodzielną. Dziecko rozumie proste polecenia związane z konkretną sytuacją i reaguje na swoje imię. W kolejnych miesiącach rozumienie obejmuje coraz większy zakres wyrazów i prostych poleceń. Pod koniec 1 roku życia dziecko powinno wymawiać pierwsze wyrazy (da, mama, tata, baba, papa).

Okres wyrazu- od 1 do 2 roku życia:

Dziecko w tym okresie rozumie o wiele więcej słów niż jest w stanie wypowiedzieć. W pierwszych wyrazach występują w większości samogłoski: a, e, i, o, u oraz spółgłoski: m, n, t, d, p, ś, ć. Powinny pojawić się także onomatopeje: miał, hau-hau, muu.

Okolo 14-15 miesiąca życia dziecko powinno wypowiadać więcej pojedynczych wyrazów. Jest to powiązane z rozwojem jego spostrzegawczości, uwagi, pamięci, ale również z rozwojem fizycznym.

Dziecko w tym okresie zaczyna chodzić, a co się z tym wiąże intensywniej poznawać świat. Zaczyna nazywać interesujące go przedmioty.

Okres zdania- od 2 do 3 roku życia:



To okres, w którym następuje rozkwit mowy. Dziecko zaczyna rozumieć mowę rodziców dotyczącą sytuacji, które dzieją się wokół niego, rozmów odnośnie członków rodziny i interesujących go przedmiotów.

Pierwsze zdania są twierdzące i dwuwyrazowe, następnie pojawiają się zdania pytające i rozkazujące. Dziecko używa przede wszystkim rzeczowników, początkowo czasowniki używane są w formie bezokolicznika.

Dziecko nie potrafi wymówić jeszcze wszystkich głosek. Te trudniejsze są zastępowane łatwiejszymi.



Mowa malucha staje się zrozumiała nie tylko dla osób najbliższych. Ten okres jest przełomowym dla rozwoju mowy, ponieważ dziecko w tym okresie przyswaja największą ilość nowych słów. Kolejne lata doskonalą umiejętności językowe.

Okres swoistej mowy dziecięcej- od 3 do 7 roku życia:

Trzyletnie dziecko potrafi porozumiewać się z otoczeniem. Jego mowa jest ukształtowana, ale nie jest pozbawiona błędów. W czterolatków także występują zniekształcenia, ale w nieco mniejszym stopniu.

Dziecko trzyletnie powinno wymawiać wszystkie samogłoski ustne oraz nosowe, spółgłoski takie jak: p, b, m, f, w, ś, ź, ć, dź, ń, k, g, h, t, d, n, l, ł, j. Pojawiają się również głoski syczące, czyli: s, z, c, dz.

W mowie potocznej dziecko zastępuje głoski, które sprawiają mu trudność łatwiejszymi głoskami.

Czterolatek doskonali zdobyte wcześniej umiejętności, zadaje bardzo dużo pytań, potrafi opowiadać o wydarzeniach z niedalekiej przeszłości oraz używa bardziej złożonych zdań.

U dziecka czteroletniego utrwalają się głoski syczące: s, z, c, dz; głoski takie jak sz, ż, cz, dż mogą być zastępowane przez głoski s, z, c, dz; zdarza się, że pojawia się już głoska „r” (choć w tym okresie jej brak nie powinien jeszcze niepokoić).

Dziecko pięcioletnie posługuje się pełnymi zdaniami. Poprawnymi pod względem gramatycznym i zrozumiałym dla otoczenia. Maluch umie opowiadać długie historie oraz rozmawiać o swoich uczuciach. Potrafi definiować przedmioty za pomocą ich funkcji.

Dziecko sześcioletnie potrafi zbudować zdania złożone, przytacza historyjki składające się z kilku części. Radość sprawiają mu gry słowne i żarty. Sześciolatek powinien prawidłowo wypowiadać wszystkie głoski, ciągle doskonali natomiast wymowę trudnych zbitek głoskowych i różnicowanie głosek sz, ż, cz, dż oraz s, z, c, dz np. znaczek, córeczka.



Powinniśmy jednak pamiętać, że każde dziecko jest inne i rozwija się w we własnym tempie. Nieduże opóźnienia w rozwoju mowy nie powinny być powodem do niepokoju. Należy jednak pamiętać, że wszystkie swoje wątpliwości najlepiej jest skonsultować ze specjalistą wcześniej niż zbyt późno.



APEL MAŁEGO DZIECKA DO MAMY I TATY:

- ✓ Mów do mnie wyraźnie.
- ✓ Słuchaj mnie.
- ✓ Nie przerywaj mi.
- ✓ Nie zawstydzaj mnie, jeśli powiem coś źle.
- ✓ Używaj poprawnych form gramatycznych.
- ✓ Chcę wiedzieć jak powinny poprawnie brzmieć słowa.
- ✓ Opowiadaj co robisz.
- ✓ Nazywaj co mijamy na spacerze, co gotujesz, jak sprzątasz.
- ✓ Daj mi pić z kubka. Kubki „niekapki” powodują wady zgryzu.
- ✓ Daj mi gryźć i żuć twarde rzeczy.
- ✓ W pewnym wieku „papki” nie są dla mnie dobre.
- ✓ Nie krzycz na mnie, nie umiem jeszcze wszystkiego.
- ✓ Śpiewaj ze mną.
- ✓ Ćwicz ze mną buzię.
- ✓ Naśladuj ze mną odgłosy otoczenia.
- ✓ Chwal mnie.
- ✓ Wyłącz telewizor.
- ✓ Nie dawaj mi telefonu.
- ✓ Oglądaj i czytaj ze mną książeczki.
- ✓ Pozwól mi być samodzielny

Przykłady zabaw rozwijających mowę dla małych dzieci:

1. Naśladowanie śmiechu różnych osób np.:
 - mama śmieje się tak: ha ha ha ha
 - tata śmieje się tak: ho ho ho ho
 - dziewczynka śmieje się tak: hi hi hi hi
 - chłopiec śmieje się tak: he he he He
2. Odgłosy małych i dużych zwierzątek np.
 - tata kotek miałczy tak (głośno): miał, miał
 - synek kotek miałczy tak (cicho): miał, miał
 - tata piesek szczeka tak (głośno): hau, hau
 - synek piesek szczeka tak (cicho): hau, hau
3. Ćwiczenia artykulacyjne takie jak: smarowanie ust dziecku miodem, jogurtem naturalnym lub dżemem wraz z komunikatem: pokaż jak się oblizuje kotek jak wypije mleczko.
4. Ćwiczenia oddechowe takie jak: dmuchanie na płomień świecy pod kontrolą rodzica lub dmuchanie na sztuczną świecę, puszczenie baniek mydlanych.
5. Możemy stworzyć z papieru boiska i dwie bramki, siadamy naprzeciwko dziecka i z pomocą piłeczki pingpongowej rozgrywamy mecz. Możemy również włożyć piłeczkę do miski i dmuchając zaobserwować jak szybko turla się po brzegach miski.

Przykłady zabaw rozwijających mowę dla dzieci w wieku szkolnym:

1. Wycinamy z papieru i kładziemy na stole dwa kółka np. zielone i czerwone. Obok kółek kładziemy kawałki bibuły (czerwone i zielone) lub jakieś inne lekkie przedmioty. Prosimy dziecko aby za pomocą słomki „zassało” dany przedmiot i przeniosło go na dane kółeczko.
2. Zabawy dźwiękonaśladowcze takie jak: „powiedz jaki dźwięk wydaje pszczoła?”, „duża pszczoła bzyczy tak: bzzzzz (głośno), mała pszczoła jak będzie bzyczała?”
3. Trzymanie na czas ołówka pod nosem (za pomocą nosa i górnej wargi).
4. Rodzic wystukuje rytm (lub wyklaskuje). Dziecko porusza się zgodnie z rytmem np. głośno i wolne stukanie- idzie ciężki, duży niedźwiedź, ciche i szybkie stukanie- idzie szybki i mały niedźwiadek. Dziecko oprócz poruszania się w rytm może np. mocno tupać nogami albo chodzić na paluszkach.
5. Czytaj razem z dzieckiem dużo książek, zadawaj proste pytanie odnośnie tekstu. Przed snem poproś, aby to dziecko Tobie opowiedziało bajkę. Pamiętaj, żeby budowało całe zdania.

Co ma ręka do mówienia?



Podstawową formą porozumiewania się ludzi jest mowa. Mowa jest uwarunkowana genetycznie i jest zależną od czynników społecznych i biologicznych.



Rozwój mowy zależy od czynników środowiskowych, psychologicznych oraz fizjologicznych. Bardzo wyraźnie widać zależność pomiędzy rozwojem motorycznym i umysłowym, a rozwojem mowy dziecka. Dlatego też wszelkie zaburzenia związane z rozwojem psychoruchowym mogą wpływać na rozwój mowy.

W pierwszym etapie rozwoju mowy dziecko wydaje różne dźwięki przypadkowo. Następnie próbuje naśladować dźwięki zasłyszane z otoczenia, w którym przebywa. Bardzo ważną rolę odgrywa właśnie otoczenie, czyli najbliższe dziecku osoby, które powinny stymulować zdolności językowe dziecka, pojawiające się na poszczególnych etapach jego rozwoju.

Sprawna ręka to narząd, który w życiu człowieka ma bardzo duże znaczenie.

Poniższa tabela przedstawia związek sprawności dłoni z rozwojem mowy:

mowa	motoryka precyzyjna dłoni
noworodek	
<p>Pojawia się krzyk będący reakcją na niekorzystne bodźce. W pierwszych miesiącach życia dziecka odruch chwytny może zostać wywołany przez ruchy ssania oraz poprzez występowanie odruchu Babkina.</p>	<p>Przez większość czasu dłonie noworodka są zamknięte. W pierwszym okresie życia dziecka zauważalny jest silny odruch chwytny.</p>
1-2 miesiąc życia	
<p>Odruch chwytny zanika, co powoduje, że dłonie dziecka są częściej lekko otwarte.</p>	<p>Pojawia się dźwięki przypominające samogłoski, bardzo często połączone z głoską „h”. Za pomocą ssania, płaczu, połykania dziecko doskonali kontrolowanie przepływającego przez usta i nos powietrza, ćwiczy również narządy artykulacyjne.</p>
2-5 miesiąc życia	
<p>Maluch zaczyna wyciągać rączki w kierunku przedmiotów jego zainteresowania. Około 10-tego tygodnia życia niemowlę wymachuje rączkami kierunku zabawek powieszonych nad nim. W 4-tym miesiącu dziecko potrafi chwycić przedmiot oraz bawić się nim rączkami np. wkładając zabawki do ust.</p>	<p>W tym okresie pojawia się głuzenie jako odruch bezwarunkowy. Nawet dzieci głuche gaworzą. Dzieci na tym etapie rozwoju uczą się koordynacji języka z wibracją strun głosowych.</p>
5-6 miesiąc życia	

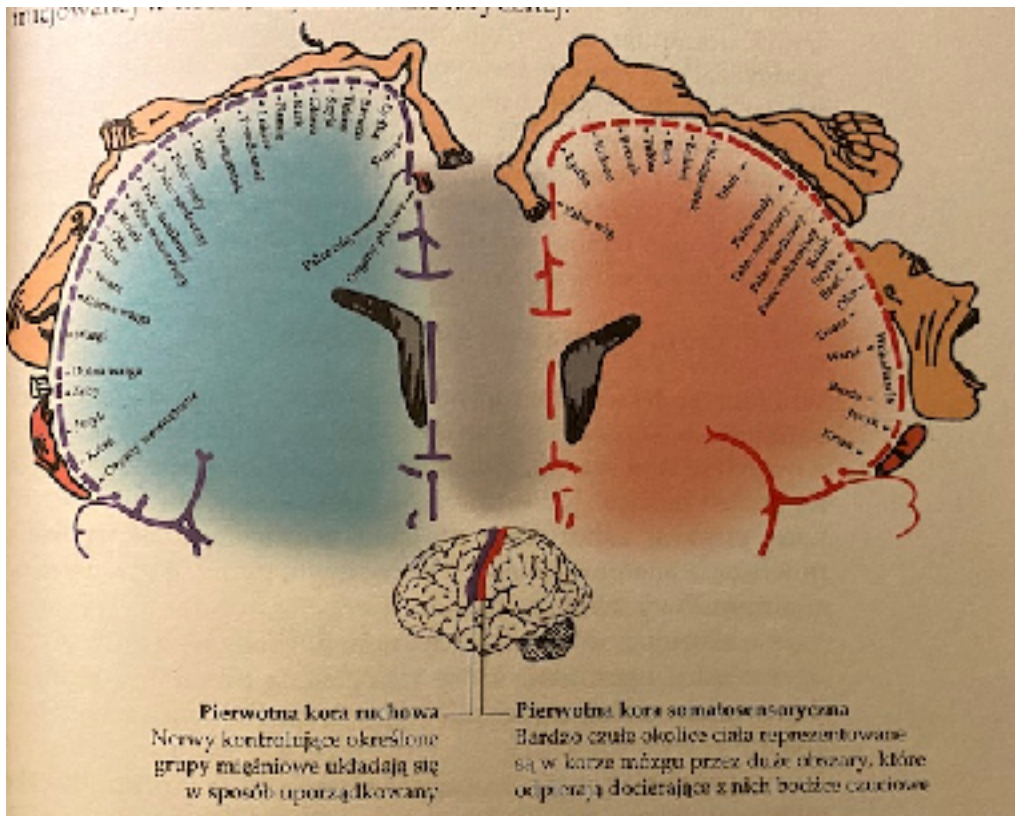
<p>Maluch potrafi zbliżyć do siebie jednocześnie obie dłonie, pomimo tego, że jego rączki nie są jeszcze w stanie dłużej utrzymać przedmiotu. W tym okresie pojawia się również chwyt łokciowo- dłoniowy oraz chwyt dłoniowy prosty. Dziecko na tym etapie rozwoju nie umie jeszcze trzymać dwóch przedmiotów w tym samym czasie.</p>	<p>Dziecko wydaje dźwięki zdecydowanie bardziej zróżnicowane: głoski wibracyjne, kwilenie, piski, dmuchanie, pomrukiwanie. Maluch w szóstym miesiącu życia zaczyna gaworzyć, a więc powtarzać dźwięki zasłyszane w otoczeniu, w którym przebywa. Pojawiają się łańcuchy sylabowe.</p>
<p>7-8 miesiąc życia</p>	
<p>Można zauważyć, że podczas chwytania przez dziecko przedmiotów ruchy palców są bardziej precyzyjne i harmonijne. W tym okresie dziecko uczy się posługiwać palcem wskazującym oraz kciukiem. Na tym etapie maluch kciukiem potrafi jedynie wykonywać ruch przywodzenia i odwodzenia w stosunku do pozostałych paluszków- chwyt nożycowy. Dziecko potrafi utrzymać w tym samym czasie po jednym przedmiocie w dłoniach oraz manipulować nimi.</p>	<p>W momencie pojawienia się umiejętności manipulowania przedmiotami, pojawia się również „manipulacja głoskami”. Natomiast budowanie łańcuchów sylabowych wiąże się z powtarzaniem sekwencji ruchów dłoni.</p>
<p>9-10 miesiąc życia</p>	
<p>Dziecko potrafi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posługiwać się chwytem pęsetkowym ✓ Celowo upuścić trzymany przedmiot ✓ Klaskać ✓ Uderzać o siebie dwoma przedmiotami ✓ Naśladować ruchy osób ze swojego otoczenia 	<p>Niemowlak potrafi naśladować intonację wypowiedzi. Naśladuje znane mu sylaby pod kątem dźwiękowym. Podczas gaworzenia można usłyszeć łańcuchy sylabowe, które składają się z różnych spółgłosek i samogłosek.</p>
<p>11-12 miesiąc życia</p>	
<p>W tym okresie obserwujemy chwyt szczypcowy.</p>	<p>W wypowiedziach dziecka słyszymy słowa mające znaczenie oraz zbudowane z sylab otwartych.</p>

Dzięki rękóm możemy coś przynosić, przesuwać, popychać, ale również możemy wykonywać precyzyjne ruchy jak na przykład pisanie. Sprawne ręce umożliwiają nam samodzielne przygotowanie i spożycie posiłku, ubieranie się. Sprawne dłonie pozwalają ocenić wielkość, ciężar, fakturę, temperaturę i kształt przedmiotów. Pełnią również funkcję komunikacji niewerbalnej. Za pomocą gestu wskazywania palcem małe dziecko jest w stanie pokazać obiekt, który go zainteresował.



Rozwój manualnych umiejętności jest ściśle związany z ogólnym rozwojem psychomotorycznym dziecka, a zatem również z rozwojem mowy. Motoryka precyzyjna i komunikacja językowa są funkcjami sterowanym przez procesy korowe. Ze względu na bliskość lokalizacji i powiązania funkcjonalne, funkcje manualne i funkcje mowy są ściśle ze sobą związane.

Poniższy obrazek przedstawia zależności funkcji manualnych oraz mowy:



Zdjęcie pochodzi z publikacji "Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej" A. Regner, S. Masgutowa

Zaraz po urodzeniu dziecko najwięcej czasu spędza w pozycji tzw. embrionalnej, śpiąc. Ręce oraz nogi są zgięte i przykurczone, dłonie zaciśnięte. Widoczny jest wyraźny odruch chwytny dłoni. Urodzonemu o czasie zdrowemu dziecku towarzyszy szereg odruchów istotnych w przyszłości dla rozwoju mowy takich jak odruch ssania, potykania, żucia i kłaniania.

Nie u wszystkich dzieci rozwój mowy przebiega w sposób prawidłowy. Proces mówienia wymaga wykorzystania wielu funkcji czuciowo-motorycznych. Stąd też zdolność mówienia często zostaje opóźniona wskutek nieprawidłowo funkcjonującego danego wycinka mózgu.



Związek pomiędzy rozwojem mowy a motoryką precyzyjną ma neurofizjologiczne uzasadnienie. W korze mózgowej ośrodki zawiadujące ruchami artykulacyjnymi znajdują się w bliskiej lokalizacji z ośrodkami odpowiedzialnymi za ruchy ręki. Artykulacja jest zależna od powiązania, które jest ustalone pomiędzy wyższymi czynnościami nerwowymi a motoryką. Wskutek czego, wszelkie opóźnienia związane z rozwojem psychoruchowym wyrażone zostaną również w artykułowanych dźwiękach.

Korelacja ta jest zauważalna w życiu płodowym dziecka w postaci:

- odruchu chwytny Robinsona
- odruchu dłoniowo-bródkowy Babkina,
- odruchu odciągania rąk.

Odruch chwytny Robinsona



Odruch chwytny Robinsona pojawia się w jedenastym tygodniu życia płodowego oraz jest zauważalny już w pierwszym tygodniu po urodzeniu dziecka. Jego powiązanie z nawykami manualnymi i ruchami rąk oraz z układem psychoruchowym pojawia się pod koniec pierwszego roku życia.

Odruch chwytny Robinsona ma między innymi wpływ na rozwój koordynacji motoryki dużej rąk, a następnie na rozwój motoryki małej palców, niezbędnej do pisania czy rysowania. Jest podstawą koordynacji ręka-oko, ręka- głowa, ręka- mowa, ręce- nogi.

Jeśli odruch chwytny z jakiegoś powodu nie zostanie zintegrowany z układem ruchowym występują problemy związane z motoryką małą, takie jak np. nadmierny nacisk narzędzia pisarskiego w trakcie czynności grafomotorycznych oraz trudności związane z rozwojem mowy i z procesami komunikacyjnymi.

Odruch dłoniowo-bródkowy



<http://stokrotka.org/odruch-babkina-czyli-dloniowo-brodkowy/>

Odruch dłoniowo-bródkowy (odruch Babkina) rozwija się aktywnie w ciągu pierwszych trzech miesięcy życia dziecka a jest zauważalny już w dziewiątym tygodniu życia płodowego. Integruje się z układem ruchowym około czwartego miesiąca życia. Rozwój tego odruchu ma ogromne znaczenie dla koordynacji narządów artykulacyjnych (język) z rękoma. W późniejszym okresie ma również wpływ na rozwój mowy i komunikacji.

Odruch podciągania rąk



<https://mamafizjoterapeuta.pl/2017/12/21/proba-trakcyjna/>

Odruch podciągania rąk jest silnie związany z odruchem chwytym Robinsona. Według Tweitchell (1969) trudno jest oddzielić u niemowlęcia ruchy palców od ruchów rąk. Odruch podciągania rąk zauważyć można już w 28 tygodniu życia płodowego i jest aktywny do drugiego miesiąca życia. W drugim miesiącu życia pojawia się integracja pomiędzy odruchem podciągania rąk a odruchem chwytym oraz schematem ruchowym rąk. Odruch podciągania rąk wspiera rozwój motoryki małej palców i rąk i funkcjonowanie mięśni oraz co bardzo istotne daje możliwość poznania świata za pomocą rąk i ust.



Brak integracji wyżej wymienionych odruchów z całym układem ruchowym często doprowadza do nieprawidłowego napięcia mięśniowego w obrębie rąk. Następstwem czego może być niechęć dziecka do rysowania, pisania oraz może mieć negatywny wpływ na rozwój mowy. Dlatego tak ważne jest, aby stymulacja funkcji czuciowo-motorycznych i rozwoju mowy zacząć jak najwcześniej jest to możliwe. Stąd też, w logopedii oprócz ćwiczeń „typowo logopedycznych” ćwiczy się także motorykę małą palców, rąk, aby w konsekwencji wyćwiczyć ruchy artykulacyjne warg, języka i żuchwy.

Przykłady ćwiczeń doskonalących motorykę precyzyjną rąk:

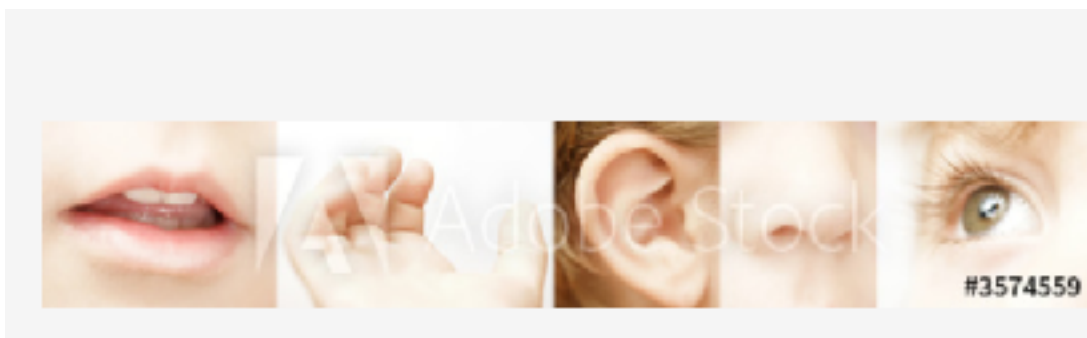


1. Naśladowanie paluszkami gry na pianinie, trąbce.
2. Doskonalenie chwytu pęsetkowego: solenie, obieranie ze skórki.
3. Wszelkie zabawy paluszkowe np. idzie kominiarz, tu myszka kaszkę ważyła.
4. Nawlekanie koralików, sznurowanie butów, zapinanie guzików, zasuwanie suwaka.
5. Czynności samoobsługowe- mycie rąk, mycie zębów, wycieranie się, czesanie się.
6. Lepienie ugniatanie z plasteliny.
7. Kolorowanie kredkami, malowanie farbami.
8. Zamykanie i otwieranie różnych pudełek.
9. Wycinanie prostych i bardziej złożonych przedmiotów nożyczkami.
10. Robienie kulek z gazety.
11. Kończenie zaczętego wzoru.

12. Wypełnianie rozmaitych figur.
13. Przypinanie spinaczy od bielizny.
14. Wyciskanie wody z nasączonej gąbki.
15. Zabawy z wodą: wlewanie, przelewanie wody z dłoni do dłoni.

**„Wszechświat pełen jest magicznych zjawisk,
które czekają cierpliwie, aż nasze zmysły się wyostrzą”.**

Eden Phillpotts



Bardzo ważną rolę w rozwoju funkcji psychomotorycznych dziecka pełni integracja sensoryczna. Integracja sensoryczna jest procesem zachodzącym w mózgu, w którym to informacje z wrażeń zmysłowych są przyjmowane, przesiewane rozpoznawane, interpretowane i integrowane z już posiadanymi.

Prawidłowa integracja odruchów i informacji sensorycznych jest podstawą prawidłowego rozwoju motorycznego, a zatem również prawidłowego rozwoju mowy dziecka.

Uszy – często niedoceniana część ciała



Do prawidłowego rozwoju mowy konieczny jest prawidłowo funkcjonujący narząd słuchu. Nauka mówienia opiera się zarówno na naśladowaniu słyszanych przez dziecko dźwięków mowy, jak i na kontroli własnego głosu.

Dziecko z prawidłowo funkcjonującym narządem słuchu słyszy przez powłoki brzuszne od 5 miesiąca życia. Dźwięki, o których mowa to przede wszystkim głos mamy, bicie jej serca oraz szum płynącej krwi w naczyniach krwionośnych.



Gdy noworodki słyszą głośny dźwięk, zazwyczaj poruszają się lub szeroko otwierają oczy. U pięcio- lub sześciomiesięcznego dziecka widoczna jest już prawdziwa umiejętność lokalizowania źródła dźwięku, którą można zaobserwować poprzez generowanie cichych dźwięków z boku lub z tyłu malucha, gdy jego wzrok skierowany jest do przodu. Odgłos grzechotki lub szept powinny sprawić, że dziecko np.:

- odwróci głowę w kierunku źródła dźwięku
- wyprostuje ręce lub nogi
- zatrzyma na chwilę wzrok

Zaburzenie słuchu ma wpływ na postrzeganie świata od pierwszych momentów życia dziecka. Bodźce dźwiękowe i wizualne towarzyszą większości działaniom najbliższych mu osób i jego samego. Niestety dziecko z uszkodzonym narządem słuchu nie może powiązać działania mowy z jej głosem i odgłosami otoczenia. Świat takiego dziecka jest uboższy o wrażenia dźwiękowe, które towarzyszą na co dzień osobą słyszącym.

Jeśli od pierwszych dni życia dziecko nie ma możliwości odbierania dźwięków to także nie może ich naśladować oraz różnicować, nie może także kontrolować własnego głosu.



Brak słuchu ma wpływ na nabywanie języka oraz na ogólny rozwój człowieka – kontakty z otoczeniem, jego myślenie oraz na reakcje emocjonalne.

W związku z powyższym Armin LOwe (1990) wyodrębnił w wychowaniu dziecka niesłyszącego trzy główne problemy: poznawczy, socjalny i emocjonalny. Ostatni z nich wynika z przekonania dziecka o niemożności skutecznego wpływu na innych podczas gdy ono samo odczuwa silny wpływ innych na siebie. Ma również świadomość braku zaspokajania swoich potrzeb za pomocą mowy.

Badania psychologiczne potwierdzają, że braki w języku werbalnym nie dają możliwości niesłyszącym osiągnięcia normalnego poziomu myślenia abstrakcyjnego. Od pierwszych chwil życia dziecko znajduje się w świecie wypełnionym bodźcami dźwiękowymi i wizualnymi. Dziecko czuje dotyk matki, która tuli je do swojej piersi. W tych warunkach formują się pierwsze emocjonalne reakcje noworodka. Osoby z najbliższego otoczenia dziecka w zależności od sytuacji reagują w pewien cykliczny emocjonalny sposób: dziecko słyszy głosy, intonację, śmiech, różnicuje barwę i siłę głosu, widzi gesty i mimikę osób mu najbliższych i w ten sposób uczy się odróżniać radość, spokój i aprobatę od smutku gniewu i dezaprobaty. W ten sposób wypracowane wspólne znaczenia są tworzywem relacji. Często możemy zaobserwować już u trzy latków wyjaśnianie własnych emocji i emocji innych dzieci poprzez odwoływanie się do przeżyć i pragnień. Dziecko niesłyszące niestety nie ma takiej możliwości. Ono jedynie widzi ruch ust, gest i mimikę. Nie jest świadome, że istnieje coś poza tym.

Ubytek słuchu stał się przyczyną utraty jednego z kanałów dostarczających istotnych informacji o stanach uczuciowych otoczenia. Emocje dziecka z wadą słuchu nie będą miały możliwości kształtować się w prawidłowy sposób. Brak słuchu pozbawia także możliwości werbalnego okazywania własnych uczuć. Znajduje się ono w świecie, którego nie do końca rozumie.

Często pomimo starań rodziców i włożonego wysiłku, aby stworzyć dziecku niesłyszącemu jak najlepsze warunki rozwoju, nie rozwija się ono tak jak jego prawidłowo słyszący rówieśnicy. Niezrozumiała przestrzeń staje się dla dziecka niebezpieczna. Brak rozumienia kierowanych do niego werbalnych komunikatów oraz wyrażania swoich emocji mają negatywny wpływ na naturalny rytm jego rozwoju. Emocjonalne reakcje dziecka niesłyszącego są niezrozumiałe i odmienne dla jego otoczenia. Powinno się o tym pamiętać, aby do tego nie dopuścić i „dać” dziecku język.



Bardzo ważne jest, aby w momencie, w którym rozwój mowy dziecka budzi niepokój zbadać mu słuch.

Konieczne jest wykonywanie badania słuchu szczególnie wtedy, gdy dziecko ma częste infekcje kataralne, zapalenia ucha czy powiększone migdałki.

Oznaki ubytku słuchu

- Musimy pamiętać, żeby zachować czujność w sytuacjach, w których dziecko nie reaguje na dźwięki w prawidłowy sposób.
- Najważniejszą oznaką możliwego ubytku słuchu jest opóźniony rozwój mowy i języka.
- Dziecko wygląda na zaskoczone, gdy zdaje sobie sprawę, że ktoś je wołał, niezależnie od poziomu hałasu;
- Dziecko siedzi blisko telewizora, choć poziom głośności jest odpowiedni dla pozostałych oglądających;
- Dziecko zwiększa głośność telewizora lub zestawu stereo do nieracjonalnego poziomu;

- Dziecko nie zauważa, że ktoś spoza zasięgu jego wzroku, coś mówi, szczególnie jeśli w danym momencie coś rozprasza jego uwagę;



Co ma wpływ na jakość rozwoju mowy u dziecka niesłyszącego?

- rodzaj i głębokość niedosłuchu
- wiek, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu
- wiek, w którym wykryto wadę słuchu
- czas rozpoczęcia rehabilitacji słuchu i mowy
- moment, w którym dziecko zostało wyposażone w aparat słuchowy

Wady słuchu stanowią jedno z najbardziej istotnych zaburzeń mających duży wpływ na funkcjonowanie komunikacji językowej i rozwój człowieka. Nieprawidłowo funkcjonujący narząd słuch w znaczący sposób ogranicza dostęp do fonicznej postaci języka.

Duże braki można zauważyć w warstwie prozodycznej osób niesłyszących. Charakteryzuje je nieharmonijna zmiana natężenia i wysokości głosu, słaba melodyjność, zaburzenia akcentowania oraz nieprawidłowy rytm i tempo mowy. Czynniki te powodują, że wypowiedz osoby niesłyszącej nie są wyraźne. Następstwem tego jest deficyt komunikacyjny, który można określić jako ograniczone umiejętności lub ich brak odnajdywania się w językowych, a jednocześnie społecznych interakcjach. Zaburzony zostaje nie tylko system językowy, ale również wykorzystywanie tego systemu w relacjach komunikacyjnych.



Wada słuchu zatem stanowi barierę, która uniemożliwia w mniejszym lub większym stopniu nabywanie oraz posługiwanie się językiem. Ze społecznego punktu widzenia konieczne jest wyjście owego wykluczenia za pomocą określonych sposobów postępowania rehabilitacyjnego oraz medycznego.

W przypadkach ubytku słuchu od ciężkiego do głębokiego coraz częściej stosuje się implant ślimakowy. Jednak w większości przypadków wyborem jest aparat słuchowy. Ich zadaniem jest wzmocnienie dźwięków.

Z dostępnych w literaturze danych można się dowiedzieć czy osoby zaimplantowane (dorośli oraz dzieci) w większości przypadków osiągają znaczne efekty rozwoju czynności słuchowych. Odnosi się to do możliwości odbiorów sygnałów akustycznych takich jak dźwięki otoczenia, mowy, oraz cech dźwięków muzycznych. Obserwuje się także większą skuteczność w rozpoznawaniu bodźców dźwiękowych niż u osób niesłyszących korzystających z aparatu słuchowego.

Utrata słuchu może być całkowita lub częściowa. Osoby głuche mimo zachowania często resztek słuchowych mowy całkowicie nie słyszą, natomiast osoby nieprawidłowo słyszące często mają problemy w odbiorze mowy. Należy pamiętać, że słuch to najważniejszy czynnik warunkujący rozwój mowy, ponieważ w normalnych warunkach przyswajanie mowy przez dziecko odbywa się za pośrednictwem naśladowania słyszanych dźwięków z otoczenia. W przypadku całkowitego braku słuchu, w pierwszym okresie życia mowa w ogóle się nie rozwija, natomiast upośledzenie słuchu często jest przyczyną zaburzeń mowy. Rodzaj wad wymowy dziecka źle słyszącego oraz stopień ich nasilenia są zależne od czynników:

- od stopnia ubytku słuchu;
- od wieku, w którym wykryto ubytek słuchu;
- od charakteru niedosłuchu;
- od środowiska, w którym dziecko żyje;
- od tego czy dziecko używa aparatu słuchowego i od jak dawna.

Dziecko niesłyszące (dawniej głuche)- to dziecko, które ma uszkodzony słuch w stopniu **uniemożliwiającym** w sposób naturalny odbierania mowy za pomocą słuchu. Charakterystyczną cechą dziecka niesłyszącego jest niemożność opanowania mowy ustnej w naturalny sposób tzn. przez naśladownictwo.

Dziecko słabosłyszące- to dziecko, które ma uszkodzony słuch w stopniu **ograniczającym** odbiór mowy drogą słuchową. Dziecko słabosłyszące może opanować mowę dźwiękową w sposób naturalny za pośrednictwem słuchu (E. Eckert)



Bardzo duże znaczenie dla powstawania zaburzeń mowy ma wiek, w którym wystąpiło obniżenie słyszalności. Zahamowanie rozwoju mowy jest tym większe im wcześniej powstaje upośledzenie słuchu. Dziecko wskutek obniżonej słyszalności odbiera zniekształcone słowa i w takiej samej formie przyswaja je oraz odtwarza. Z upływem czasu prowadzi to do wytworzenia mowy agramatycznej, zniekształconej z ubogim słownictwem. Ubytek słuchu pojawiający się około ósmego roku życia (w okresie gdy mowa dziecka została już ukształtowana w pewnym stopniu, a dziecko potrafi czytać i pisać) powoduje znacznie mniejsze zaburzenia mowy. Obniżenie słuchu u osób dorosłych zwykle nie powoduje żadnych zaburzeń mowy lub bardzo niewielkie.

W zależności od lokalizacji uszkodzenia słuchu rozróżnia się dwa główne typy zaburzeń słuchu. Zaburzenia mowy zależą także od typu zaburzeń słuchu . Wyróżniamy niedosłuch przewodzeniowy i niedosłuch odbiorczy.

Niedosłuch przewodzeniowy powoduje przede wszystkim pogorszenie słyszalności niskich tonów. W związku z tym gorzej są słyszane głoski niskie takie jak: a, o, u, r, b, p, m, n. Mowa odpowiednio wzmocniona jest rozumiana, dlatego też osoba z ubytkiem słuchu przewodzeniowym lepiej będzie porozumiewała się przez telefon niż bezpośrednio. Mowa tych osób często jest cicha, ponieważ dźwięki odbierane przez nie są słabe, ale także dlatego, że swoją własną mowę słyszą za pośrednictwem przewodnictwa kostnego.

Osoby z ubytkiem słuchu o typie odbiorczym gorzej słyszą głoski mające wysokie formanty: s, z, c, dz, h, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż. Zaburzenia mowy spowodowane niedosłuchem tego typu charakteryzują się nadmiernym natężeniem głosu, nazalizacji głosek ustnych, głośnym oddechu, braku intonacji i akcentów oraz niewłaściwej artykulacji głosek szczelinowych i zwarto – szczelinowych.



<https://www.smartear.pl/product-pol-508-Opaska-EasyFlex-do-apratow-sluchowych-i-lub-procesorow-mowy-ksiezniczki.html>



Wczesne zaopatrzenie dziecka ma pozytywny wpływ na rozwój mowy dziecka. Rozwój mowy dziecka i stopień jej nieprawidłowości są zależne od środowiska, w którym dziecko żyje.

Opóźniony rozwój mowy najczęściej występuje wśród dzieci ze środowiska robotniczych i wiejskich. Należy pamiętać, że dzieci o takim samym ubytku słuchu mogą mieć różny poziom rozwoju mowy. Niektóre z nich będą mówić dość dobrze i będą rozumieć mowę, a inne z nich z taką samą słyszalnością będą miały mowę niekształtowaną, niezrozumiałą artykulację, ubogie słownictwo, a kontakt słowny z tymi dziećmi będzie utrudniony, ponieważ nie będą rozumiały mowy innych osób. Zdarzają się dzieci niesłyszące, które nie chodzą do szkoły, nie potrafią czytać i pisać, a ich rodzice są pogodzeni z faktem, że ich dziecko nie słyszy i nie da się mu pomóc.

Na szczęście w dzisiejszych czasach jest to rzadkość, dzieci z ubytkiem słuchu uczęszczają do szkół, a rodzice wymagają od nich tyle co od dzieci słyszących.

W przypadku uszkodzenia słuchu postępowanie logopedyczne swoim zakresem powinno obejmować:

- doskonalenie sprawności komunikacyjnych;
- rozwijanie sprawności językowych;
- kształcenie percepcji mowy.

Jak już wcześniej wspomniano na zdolność dziecka do prawidłowego słyszenia mają wpływ nie tylko warunki sprzed porodu i przy porodzie, ale także w okresie niemowlęcym i w dzieciństwie.



<https://mamotoja.pl/tympanometria-metoda-badania-ucha-srodkowego-na-czym-polega,choroby-malego-dziecka-artykul,28087,r1p1.html>

Pierwsze badanie słuchu jest wykonywane dziecku zaraz po urodzeniu- badanie przesiewowe za pomocą tympanometru. Badanie jest nieinwazyjne i obiektywne.

Badanie polega na zmierzeniu odbicia fali dźwiękowej od błony bębenkowej podczas zmiany ciśnienia w kanale słuchowym.

Niedosłuch mniejszego lub większego stopnia dotyczy nawet czterech na tysiąc urodzonych noworodków.



Należy pamiętać, że tylko odpowiednio wczesna interwencja daje szansę na prawidłowy rozwój dziecka.

Aby badanie było miarodajne muszą być zapewnione odpowiednie warunki takie jak:

- w pomieszczeniu, w którym badanie jest przeprowadzane powinna być cisza, ponieważ każde zakłócenie ciszy wpływa na wynik badania,
- najlepiej, aby dziecko spało podczas badania lub było spokojne (nie może płakać).

Po zakończeniu badania do książeczki zdrowia dziecka zostaje dołączona kopia formularza wypełnionego przed badaniem słuchu oraz niebieska lub żółta karteczka. Niebieska karteczka oznacza wynik w normie zarówno w prawym jak i lewym uchu. Jeśli w którymś z uszek maluszka wyjdzie „kontrola” otrzymuje ono żółtą karteczkę. Należy pamiętać, że nie jest to zawsze równoznaczne z tym, że dziecko niedosłyszy. Powodem takiego wyniku może być np. obecność wód płodowych w kanale słuchowym. Koniecznie trzeba skonsultować wynik ze specjalistą.



Wczesne rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego leczenia w przypadku wykrycia zaburzeń słuchu ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka, mowy, umiejętności poznawczych świata. Dlatego też przesiewowe badanie słuchu jest jednym z najważniejszych badań wykonywanych na tak wczesnym etapie rozwoju dziecka. Wszystkie noworodki mogą z niego skorzystać dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy.

Po skrupulatnym rozpoznaniu ubytku słuchu przez specjalistów trzeba jak najszybciej wybrać odpowiednią technologię oraz dopasować ją indywidualnie, tak, aby dziecko mogło odbierać wrażenia słuchowe.



<https://portalemedyczne.pl/index.php/miedzynarodowy-dzien-implantu-slimakowego/>

Szansą na prawidłowy rozwój językowy oraz komunikacyjny od pewnego czasu w przypadku osób niesłyszących jest protezowanie słuchu metodą wszczepienia implantu ślimakowego. Zadaniem implantu ślimakowego jest zapewnienie osobom z głębokim ubytkiem słuchu odbioru oraz wykorzystania dźwięków w sposób podobny do osób słyszących.



Dobrze dopasowany aparat słuchowy pomoże dziecku w rozwoju komunikacji werbalnej. U małych dzieci można zastosować zauszne aparaty słuchowe. Mogą być one różnokolorowe i sprawdzą się zarówno w lekkim, średnim jak i głębokim ubytku słuchu. Starszym dzieciom można dopasować dużo mniej widoczne wewnętrzne lub wewnątrzkanałowe aparaty słuchowe.

Decyzja o tym czy u dziecka trzeba dopasować jeden czy dwa aparaty słuchowe należy do specjalisty, który podejmie ją na podstawie badania słuchu. W świecie dzisiejszej technologii jest dostępnych dużo akcesoriów, które dla dzieci są ogromnym wsparciem w łatwiejszej komunikacji przez telefon, słuchaniu telewizyjnego sygnału audio oraz muzyki.

Człowiek uczy się przez całe życie. Od chwili narodzin obserwujemy i naśladujemy naszych rodziców, krewnych, przyjaciół. W kolejnym etapie idziemy do szkoły, podejmujemy pracę - żyjemy aktywnie i ...wciąż się uczymy. Dziecko niedosłyszające może prowadzić pełne, produktywne życie – podobnie jak jego dobrze słyszący koledzy. Potrzebuje jedynie dodatkowego wsparcia.

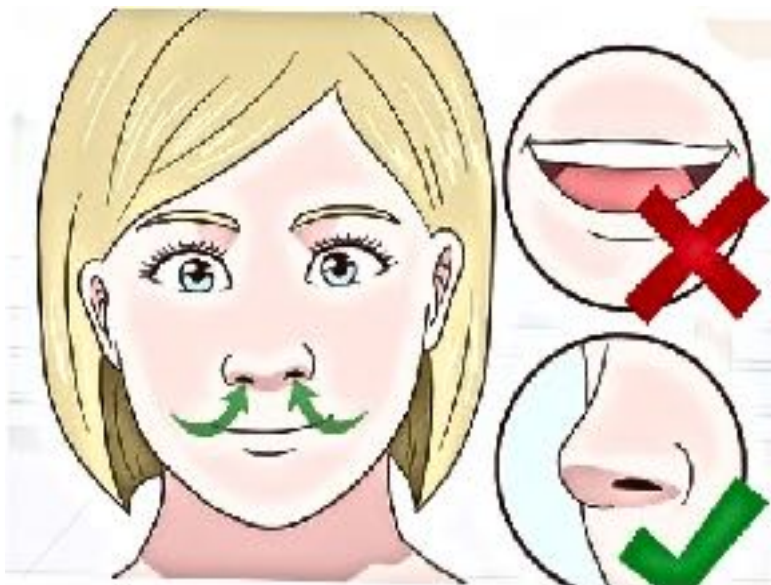
Gdzie szukać pomocy?



Słuch ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka. W ciągu pierwszych kilku lat dziecka i rozwoju jego języka i mowy nawet lekki ubytek słuchu będzie powodował niewłaściwe odbieranie dźwięków, a w konsekwencji opóźnienie w rozwoju poprawnej komunikacji.

Jeśli coś cię niepokoi natychmiast poszukaj fachowej pomocy u specjalisty na przykład laryngologa. Do wizyty u laryngologa powinny skłonić cię objawy nie tylko takie jak zauważalne problemy dziecka ze słuchem, ale również:

- chrapanie;
- bardzo częste infekcje górnych dróg oddechowych;
- częste zapalenia uszu;
- nieprawidłowy tor oddechowy.



Przyczyną nieprawidłowego toru oddechowego mogą być:

- częste infekcje górnych dróg oddechowych, alergie prowadzące do niedrożności nosa;
- karmienie za pomocą butelki powyżej 18 miesiąca życia;
- obniżone napięcie mięśni okolicy oralnej od urodzenia, powodujące od urodzenia oddychanie torem ustnym;
- parafunkcje- ssanie smoczka, palca, policzka, pieluszki;
- alergie;
- polipy w nosie;
- niskie napięcie mięśniowe;

Konsekwencjami nieprawidłowego toru oddechowego mogą być:

- wady zgryzu;
- nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka;
- słaby mięsień okrężny ust;

Wśród najczęstszych przyczyn anatomicznych, które prowadzą do braku możliwości oddychania drogą nosową, wymieniane są najczęściej: polipy w nosie, ankyloglosja (skrótowe wędzidełko języka), krzywa przegroda nosowa oraz przerost migdałków podniebiennych i/lub trzeciego migdała (Siebert, Kamińska 2014).



Język w sytuacji gdy niejemy i nie mówimy powinien być „przyklejony” częścią środkową i czubkiem do podniebienia, usta powinny być zamknięte. **Dlaczego to jest takie ważne?** Ponieważ tylko wtedy kości mają warunki do prawidłowego rozwoju, a mięśnie pozostają w równowadze. Konsekwencjami nieprawidłowej pozycji wertykalno – horyzontalnej są między innymi:

- nieprawidłowy rozwój twarzo– czaszki;
- wady zgryzu;
- wady wymowy;
- a nawet wady postawy.

Podsumowując, jeśli dziecko często choruje i ma przewlekły katar to stale oddycha przez usta. Oddychając torem ustnym do buzi wpada nieoczyszczone i nieogrzone powietrze, powodując częste infekcje. Infekcje z kolei skutkują katarciem, dlatego też istotne jest podjęcie się szybkiego leczenia i jeśli to konieczne terapia logopedyczna.

Przykłady zabaw i ćwiczeń rozwijających słuch i uwagę słuchową:

1. „Reakcja na dźwięk”

Postaraj się zaobserwować swoje dziecko w momencie, kiedy w jego otoczeniu odtwarzane są dźwięki lub sam je odtwórz (np. bicie zegara, odkręcanie wody). Zaobserwuj czy dziecko reaguje na dźwięk. Jeśli nie reaguje, możesz mu podpowiedzieć np.: Słyszysz jak tyka zegar?

2. „Co to za dźwięk?”

Do zabawy możemy wykorzystać przedmioty codziennego użytku takie jak sztucce, klucze, gazetę, butelkę z wodą. Dziecko nie widzi czym „hałasuje” rodzic,, jego zadaniem jest odgadnięcie jaki przedmiot wydaje dany dźwięk>

3. Różnicowanie dźwięków.

Zadaniem dziecka jest odgadnięcie cechy dźwięku np. czy dźwięk jest cichy czy głośny, czy jest jeden dźwięk czy było ich kilka, czy dźwięk jest długi czy krótki, czy dźwięk jest wysoki czy niski.

4. „Zagraj na bębnieku tak jak ja”.

Zadaniem dziecka jest odtworzenie danego rytmu wystukiwanego przez rodzica. Początkowo rytm może być bardzo prosty i krótki, a następnie poziom trudności może być stopniowany.

5. „Rozpoznaję głosy ludzkiej mowy”.

Dziecko ma zasłonięte oczy. Jego zadaniem jest odgadnięcie kto głos słyszy. Np. tata może udawać „cienkim” głosem głos mamy. Możemy także odtworzyć głosy np. pani, pana, dziecka, babci.

Kiedy pierwsza wizyta u dentysty?



Okolo 6 miesiaca zycia, czyli w momencie wyzynania sie pierwszych siekaczy lekarz powinien ocenic czy proces ząbkowania rozpoczął się i czy przebiega prawidłowo. Zleci także w jaki sposób dbać o dziąsła i zęby. W momencie kiedy dziecko skończy około 3-4 lata i będzie miało już wszystkie zęby mleczne, stomatolog może ocenić czy zęby rozwinęły się prawidłowo oraz czy dziecko ma prawidłowy zgryz. Należy również pamiętać, że konieczna jest wizyta u lekarza jeżeli zauważymy u dziecka jakiegokolwiek zmiany próchnicowe.

Jakie funkcje pełnią zęby mleczne?





Zęby mleczne pełnią ogromnie ważną funkcję zarówno w procesie żucia pokarmu jak i rozwoju mowy oraz prawidłowym rozwoju kości szczęk i zgryzu. Dziecko o pełnym uzębieniu mlecznym posiada 20 zębów (8 siekaczy, 4 kły i 8 trzonowców).

Rodzicu:

- zęby mleczne mogą boleć, dlatego ważne jest dbanie o ich higienę;
- zęby mleczne leczą się, a kolorowe plomby powodują uśmiech na twarzy dziecka;
- zęby mleczne mają korzenie, są one mniejsze i cieńsze od korzeni zębów stałych;
- próchnica zębów mlecznych przenosi się na zęby stałe.

Kiedy pierwsza wizyta u ortodonta?



Pierwsza wizyta dziecka u ortodonta powinna być przeprowadzona około 7 roku życia. Jeżeli jednak rodzic, laryngolog, pediatra, logopeda dostrzeże jakieś nieprawidłowości bezwzględnie należy wybrać się na taką wizytę wcześniej.

Co powinno zaniepokoić:

- zauważalne problemy w odgryzaniu i żuciu pokarmu;
- wada wymowy;
- nieprawidłowy tor oddechowy;
- nieprawidłowe nawyki takie jak obgryzanie paznokci, przedłużone ssanie smoczka, ssanie kciuka itp.;

- krzywo wyrastające zęby;
- duże przerwy między zębami;
- brak miejsca na rosnące zęby;
- wystające do przodu górne przednie zęby;
- zgrzytanie lub zaciskanie zębów;
- trudności w zamykaniu ust.



Należy pamiętać, że u dziecka w wieku przedszkolnym powinno się skupić na eliminacji szkodliwych nawyków takich jak: przedłużone ssanie smoczka, ssanie kciuka. Mogą się one bowiem przyczynić do powstania lub/i pogłębienia wady zgryzu. W dzisiejszych czasach jest również możliwość leczenia ortodontycznego zębów mlecznych.



Rodzicu pamiętaj, że:

- to Ty jesteś najlepszym diagnostą i terapeutą swojego dziecka;
- jeśli cokolwiek niepokoi cię w rozwoju twojego dziecka lub zostanie ci to zasugerowane przez osobę z bliskiego otoczenia twojego dziecka (np. logopedę, nauczyciela, pedagoga) zgłoś się do specjalisty;
- myśli takie jak „samo przejdzie”, „wyrośnie z tego”, „ma czas”, „ja też długo nie mówiłem/łam”, „w końcu się rozgada” mogą się okazać bardzo krzywdzące dla dziecka.

Bibliografia:

1. *Amrahams P. (2010): Fizjologia - wszystko co trzeba wiedzieć o działaniu organizmu człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Świat Książki.*
2. *Baczała D., Bleszyński J. (2014): Komunikacja w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie - trzy drogi jeden cel. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernia.*
3. *Balejko A. (1994): Uczymy się ojczystej mowy. Porady dla nauczycieli i rodziców. Białystok: Wydawnictwo Logopedyczne.*
4. *Buryn U., Hulboj T., Kowalska M., Podziemska T. (2001): Mój uczeń nie słyszy: poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.*
5. *Gunia G. (2006): Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.*
6. *Hurło L., Zaorska M. (red.) (2005): Wspomaganie rozwoju i edukacji dziecka z zaburzeniami mowy. Olsztyn: Studio Przygotowawcze Wydawnictw „Edycja” s.c.*
7. *Jastrzębowa G. (1999): Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.*
8. *Kaczmarek L. (1977): Nasze dziecko uczy się mowy. Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.*
9. *Kobosko J. (1999): Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Rem Script.*
10. *Krakowiak K. (2006): Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.*
11. *Muzyka - Furak E. (2015): surdologopedia. Teoria i praktyka. Lublin: Wydawnictwo Harmonia Universalis.*
12. *Stodownik - Rycaj E. (1998): Rozwijanie mowy komunikatywnej dziecka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.*
13. *Szałęga E., Szymaszek A. (2006): Test do badania słuchu fonematycznego u dzieci i dorosłych. Gdańsk: Wydawnictwo Psychologiczne.*
14. *Szczepankowski B. (1999): Niesłyszący, głusi, głuchoniemi - wyrównywanie szans. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.*
15. *Trochymiuk A. (2008): Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna. Lublin: Wydawnictwo uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.*
16. *T. Brazelton, J. D. Sparrow „Rozwój dziecka od 0 do 3 lat”, wyd. GWP*
17. *T. Brazelton, J. D. Sparrow „Karmienie dziecka”, wyd. GWP*
18. *E. Borsuk – Sorota, A. Kruszewska „Smaczne zabawy buzi i języka. Ćwiczenia aparatu artykulacyjnego dla dzieci”, wyd. Harmonia*
19. *Penn Warner, Maluch uczy się i bawi 160 gier i zabaw na pierwsze 3 lata życia*
20. *Natalia Minge, Krzysztof Minge, Jak kreatywnie wspierać rozwój dziecka, wyd. Samo Sedno*
21. *S. E. Davis, 365 zabaw dla ciebie i twojego dziecka: pierwszy rok życia*
22. *Jackie Silberg, Zabawy z niemowlakami na każdy dzień*
23. *Jackie Silberg, Poznawanie zmysłów przez zabawę*
24. *Logopedia. Program do diagnozy i terapii logopedycznej. 2. (G. Jastrzębowska, Olga Pelc-Pękała [w:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi, pod red. T. Gałkowski i G. Jastrzębowska, 2003, str. 352-353).*
25. *„Zabawy paluszkowe”, autor Krzysztof Sęsiadek, wydawnictwo Media Rodzina 2005.*
26. *ohme.pl 5. www.czasdzieci.pl*
27. *www.zabawydladzieci.com.*
28. *www.mamaortodonta.pl*
29. *parenting.pl*
30. www.phonak.pl/dzieci
31. **Katarzyna Bayer, Adam Waclawski „Zgadnij co słyszysz”*
32. **Danuta Emiluta-Roza „Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym”*

33. **Izabela Jackowska, Iwona Rutkowska-Błachowiak „Dudni, stuka czy puka? Ćwiczenia słuchowe i dźwiękonaśladowcze wspomagające prawidłowy rozwój mowy dziecka”*
34. **Bożena Kołodziej Beata Pagacz „Ćwiczenia i zabawy słuchu fonematycznego na materiale słownym, bezliterowym”*
35. **Bronisław Ročławski „Słuch fonemowy i fonematyczny. Teoria i praktyka*
36. **Małgorzata Podleśna „Gumowe Ucho. Ćwiczenia percepcji słuchowej dla dzieci w młodszym wieku szkolnym”*
37. **Ewa Spatek, Marta Bilińska „Zgadnij co słychać”*
38. **Irena Styczek „Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego”*
39. **Tońska-Szyfelbein Anna „Chodź słuchaj czyli ćwiczenia usprawniające percepcję słuchową”*
40. **Katarzyna Węsierska, Bogumiła Wilk „Propozycje ćwiczeń stymulujących rozwój funkcji słuchowych i językowych”*
41. **Janina Wójtowiczowa Gry z serii „Od słowa do słowa” „Obrazkowe gry językowe”*
42. **„Memo słuchowe” wyd. Alexander*
43. *„Sylaba do sylaby” wyd. Alexander*
44. **„Szumy, syki, brzdęki oraz inne dźwięki - część 3. Szereg ciszący”*
45. **„Szumy, syki, brzdęki oraz inne dźwięki - część 1. Szereg szumiący”*
46. **„Szumy, syki, brzdęki oraz inne dźwięki - część 2. Szereg syczący”*

*Przygotowała: Anna Kamińska Mgr logopedii z fonoaudiologią,
dyplomowany neurologopedia.*