Ksenia Magdalena Budzyńska
Beata Halusiak

Profilaktyka logopedyczna w opiniach rodziców dzieci uczęszczających do gorzowskich przedszkoli

Streszczenie

Wysoka jakość działań profilaktycznych wymaga rozpoznania potrzeb osób w nich uczestniczących i zaangażowanych. W artykule przedstawiono wyniki badań rodziców dzieci uczęszczających do gorzowskich przedszkoli. Wykazano, że rodzice prawidłowo interpretują sam termin „profilaktyka logopedyczna", natomiast nie do końca rozumieją istotę i potrzebę wczesnej profilaktyki. Tymczasem zbyt późno wprowadzane działania zapobiegawcze będą skutkować niską skutecznością. W konsekwencji wiele dzieci wymagać będzie terapii logopedycznej – często długoterminowej.

Słowa kluczowe: profilaktyka logopedyczna, rodzice, czynniki ryzyka

Wprowadzenie

Mowę, określić można jako podstawowe narzędzie potrzebne do porozumiewania się ze światem, budowania obrazu samego siebie, a także relacji międzyludzkich. „Prawidłowe kształtowanie się i rozwój mowy dziecka stanowi podstawę do jego adaptacji w różnych środowiskach oraz prawidłowego rozwoju osobowości"[1]. To dzięki mowie możemy odnosić się do zastanej rzeczywistości komentując ją, wyrażając swoje myśli, uczucia, wrażenia. Mowy uczymy się w relacjach społecznych, dlatego tak istotne jest środowisko, w którym wychowuje się dziecko. Poziom świadomości rodziców w odniesieniu zarówno do zagrożeń, jak i czynników sprzyjających kształtowaniu się mowy małego człowieka jest kluczowym w procesie nabywania umiejętności językowych.

W wydanej w 2001 roku publikacji autorstwa Krystyny Błachnio, padło stwierdzenie: „poziom znajomości profilaktyki logopedycznej w polskim

[1] A. Kubik, *Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – relacja z badań*, „Kultura – Przemiany – Edukacja", t.VI, Rzeszów 2018.

społeczeństwie jest niski. Podobnie jak poziom świadomości zdrowotnej i pedagogicznej”[2].

Badania przeprowadzone na terenie gorzowskich przedszkoli, których centrum zainteresowania były opinia i poziom wiedzy rodziców – osób mających największy wpływ na rozwój swoich dzieci – są dobrym sposobem sprawdzenia, jak wiele już zostało uczynione w kwestii popularyzacji działań w ramach profilaktyki logopedycznej, jak również tego, ile jeszcze pracy przed logopedami.

Metodologiczne założenia badań

Głównym celem badań było ustalenie potrzeb według rodziców dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie profilaktyki logopedycznej. Sformułowano główne pytanie badawcze: Jakie są potrzeby (normatywne i wyrażane) rodziców dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie profilaktyki logopedycznej?

Tak postawione pytanie badawcze wytyczyło pytania szczegółowe:

1. Jaka jest wiedza rodziców na temat czynników ryzyka zaburzeń mowy?
2. Jak rodzice rozumieją pojęcie profilaktyka logopedyczna?
3. Jaka jest wiedza rodziców na temat pracy logopedy?
4. Skąd rodzice czerpią wiedzę logopedyczną?

W pracy zdecydowano się nie formułować hipotez. Jest to zgodne z sugestią Franciszka Bereźnickiego, że „nie wszystkie problemy badawcze wymagają wysuwania hipotez roboczych. Są one niezbędne w przypadku badań współzależności między określonymi zmiennymi, jeśli jednak problem dotyczy tylko opisu badanych faktów lub zjawisk, nie zachodzi konieczność formułowania hipotez roboczych”[3].

Prezentowane badania miały charakter diagnostyczny, powtarzalny. Miało to wpływ na wybór metody badawczej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. W tej metodzie najczęściej wykorzystuje się techniki: wywiad, ankieta, analiza dokumentów[4]. W podjętych badaniach wykorzystano technikę ankiety.

Zgłębiając temat profilaktyki logopedycznej, która w naszej opinii jest niezwykle istotna w procesie prawidłowego nabywania i kształtowania systemu językowego małych dzieci, zwróciłyśmy się z pytaniami do rodziców dzieci uczęszczających do gorzowskich przedszkoli, aby poznać, jaki jest zakres ich wiedzy w interesującym nas temacie. W tym celu stworzyłyśmy kwestionariusz ankiety zawierający pytania zamknięte i otwarte.

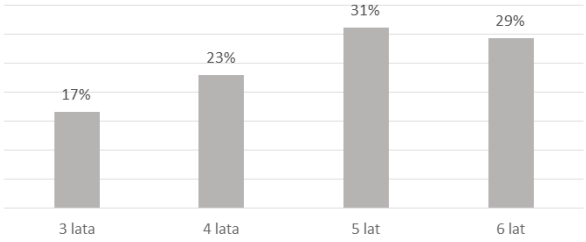
[2] K. Błachnio, *Vademecum logopedyczne dla studentów pedagogiki*, Poznań 2001, s. 185.
[3] F. Bereźnicki, *Praca licencjacka i magisterska z pedagogiki, psychologii i socjologii*, Kraków 2015, s. 53.
[4] Ibidem.

Kwestionariusz ankiety zawierał 24 pytania. Pierwsza część służyła poznaniu wieku i wykształcenia respondentów oraz liczby i wieku posiadanych przez nich dzieci. Druga część skupiała się na zagadnieniach związanych z informacjami dotyczącymi zakresu działań logopedy, a także osób i miejsc, które w opinii rodziców ściśle związane są z profilaktyką logopedyczną. Trzecia część ankiety miała na celu sprawdzenie jak rodzice rozumieją termin „profilaktyka logopedyczna" i czy dostrzegają różnicę między profilaktyką a terapią. Zawarte w tej części pytania miały również przedstawić wiedzę rodziców na temat czynników ryzyka wpływających na rozwój mowy dzieci, jak również wiedzę na temat zapobiegania występowaniu zaburzeń.

Ankiety zostały rozdane w trzech gorzowskich przedszkolach: Przedszkole Miejskie nr 11 im. Marii Kownackiej, Przedszkole Miejskie nr 15 „Baśniowy Dom", Przedszkole Edukacji Niezależnej „Świetliki". Rozdanych zostało 150 ankiet, z czego wypełnionych wróciło 100 sztuk.

Wyniki i analiza uzyskanych danych

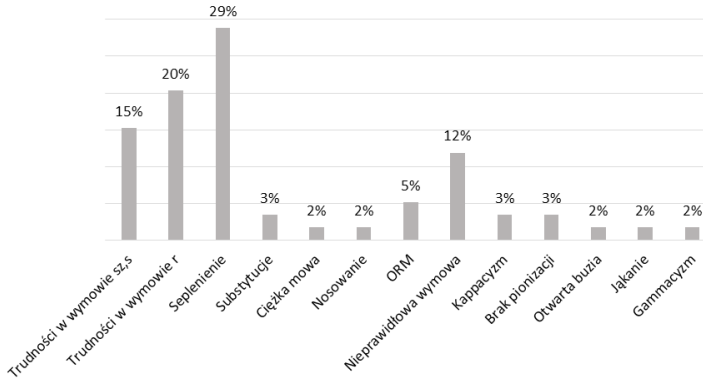
W przeprowadzonych badaniach wzięło udział 100 osób: 88 kobiet, 12 mężczyzn. 70% respondentów legitymowało się wykształceniem wyższym, 20% wykształceniem średnim, 8% wykształceniem zawodowym, 2% wykształceniem podstawowym. Respondenci wskazali liczbę posiadanych dzieci. Łącznie było to 178 dzieci. Analizie poddano tylko grupę w wieku przedszkolnym. Obraz uzyskanych danych przedstawiono na wykresie 1.



Wykres 1. Wiek dzieci uczęszczających do przedszkola

Źródło: wyniki badań własnych.

Kolejne pytanie dotyczyło zauważenia nieprawidłowości w mowie dziecka. 58% z ogółu respondentów dostrzegło zaburzenia w mowie swojego dziecka, natomiast 42% nie zauważyło niczego niepokojącego. Najczęściej podawane nieprawidłowości przedstawiono na wykresie 2.



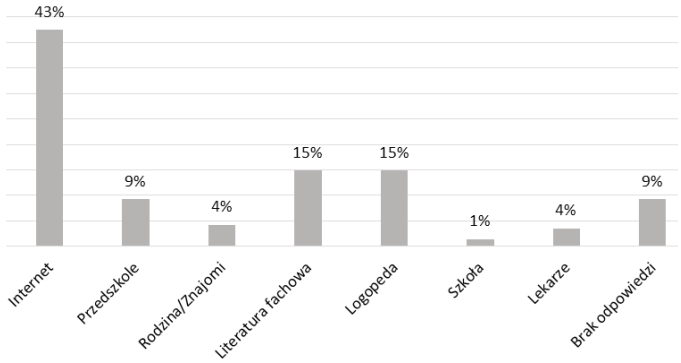
Wykres 2. Trudności natury logopedycznej u dzieci według opinii ich rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Powyższe wyniki wskazują, iż rodzice zauważają nieprawidłowości w wymowie swoich dzieci, jednak nie zawsze potrafią je właściwie nazwać.

Kolejnym interesującym zagadnieniem jest sposób pozyskiwania wiedzy przez rodziców na temat czynników warunkujących lub zakłócających rozwój mowy dziecka.

Uzyskane wyniki skłaniają do refleksji (wykres 3.). Wynika z nich, że rodzice najczęściej szukają szybkich „rozwiązań problemu" w Internecie, gdzie wiedza nie zawsze jest rzetelna, sprawdzona i zweryfikowana przez specjalistów. Można usłyszeć stwierdzenie: *inni też tak mają, nie ma się czym martwić*. Osoba logopedy w ocenie naszych respondentów nie jest postrzegana jako autorytet w dziedzinie rozwoju mowy dziecka, co pozwala przypuszczać, że rodzice nie zawsze podchodzą z należytą uwagą do zauważonych nieprawidłowości.

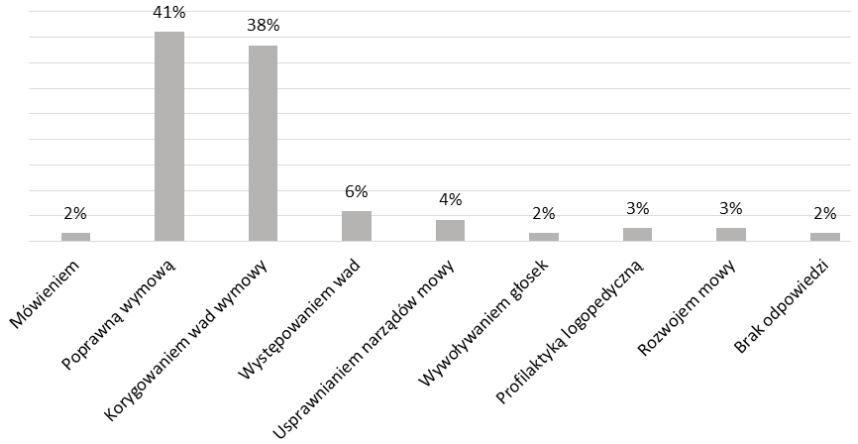


Wykres 3. Źródła wiedzy logopedycznej badanych rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Kolejne pytanie, zadane respondentom dotyczyło tego, czy uczęszczali kiedykolwiek na terapię logopedyczną ze swoim dzieckiem. Wyniki przedstawiają się następująco: 65% badanych odpowiedziało, że nie brało udziału w terapii logopedycznej ze swoim dzieckiem, natomiast 35% wskazało udział w terapii. Porównując wyniki odnośnie zauważenia nieprawidłowości w rozwoju mowy dziecka z liczbą osób, które podjęły terapię logopedyczną, nasuwa się wniosek, że rodzice nie szukają pomocy u specjalisty.

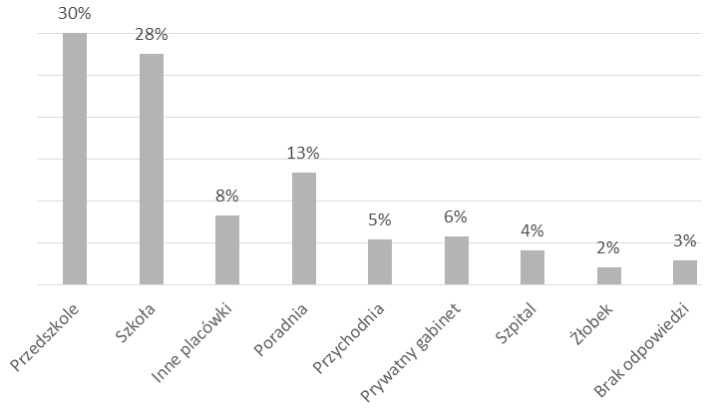
Jeśli chodzi o pytanie, czym zdaniem rodziców zajmuje się logopeda, najczęściej udzielali odpowiedzi, że logopeda zajmuje się poprawną wymową i korygowaniem występujących wad. Tylko 3% ankietowanych podało profilaktykę logopedyczną jako zakres działań logopedy. Szczegółowe wyniki zaprezentowano na wykresie 4.



Wykres 4. Zadania zawodowe logopedów w opiach rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

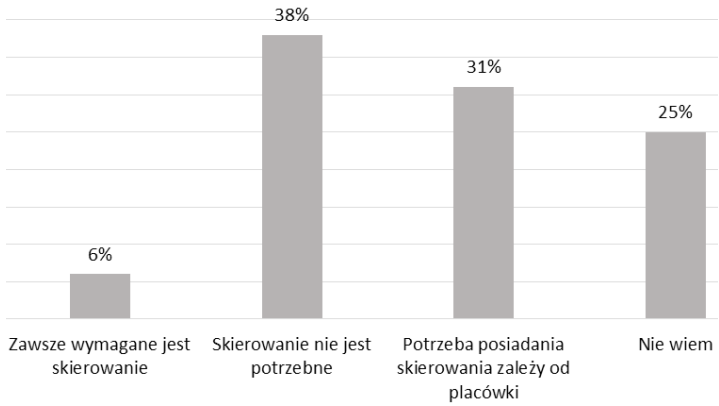
Kolejne pytanie zadane respondentom dotyczyło miejsca, w którym może pracować logopeda. W opinii rodziców miejsce pracy logopedy jest ściśle związane z placówkami oświatowymi, w mniejszym zaś stopniu ankietowani wskazywali placówki medyczne.



Wykres 5. Miejsca pracy logopedów w opiniach rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Chciano również określić, jaka jest wiedza rodziców na temat dostępności usług logopedy. W tym celu zadano pytanie: *Czy potrzebne jest skierowanie, aby umówić się na wizytę u logopedy?* Odpowiedzi rodziców przedstawiono na wykresie 6.



Wykres 6. Dostępność opieki logopedycznej w opiniach rodziców

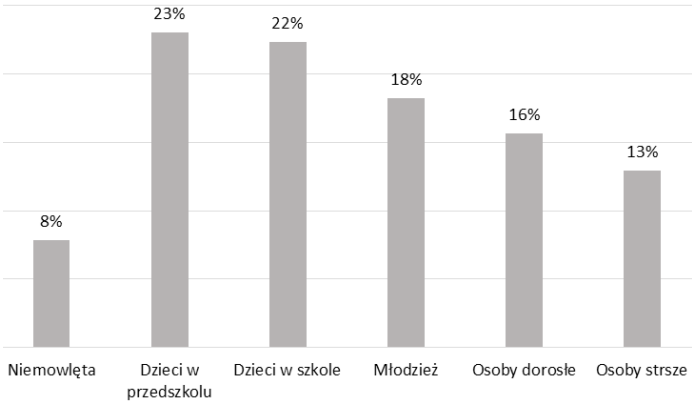
Źródło: wyniki badań własnych.

Intersującym aspektem, który chciano sprawdzić jest wiedza rodziców dotycząca tego, z jaką grupą wiekową może pracować logopeda. Ankietowani mogli wybrać jedną lub kilka odpowiedzi:

– z niemowlętami,
– z dziećmi w wieku przedszkolnym,

– z dziećmi w wieku szkolnym,
– z młodzieżą,
– z osobami dorosłymi,
– z osobami starszymi.

Wszyscy ankietowani wskazali, że logopeda pracuje z dziećmi w wieku przedszkolnym, o trzy wskazania mniej miała odpowiedź, że logopeda pracuje z dziećmi w wieku szkolnym, co nasuwa wniosek, jak ważni i potrzebni w opinii rodziców są logopedzi pracujący w przedszkolach i szkołach, w najbliższym dla dziecka środowisku. Znacznie mniejsza liczba osób wskazała, że logopeda pracuje z niemowlętami, co pozwala przypuszczać, że rodzice nie zauważają potrzeby opieki logopedycznej w początkowej fazie rozwoju dziecka, kiedy już można kształtować prawidłowe nawyki (ssanie, połykanie, pozycja spoczynkowa języka) i niwelować zagrożenia (wykres 7.).



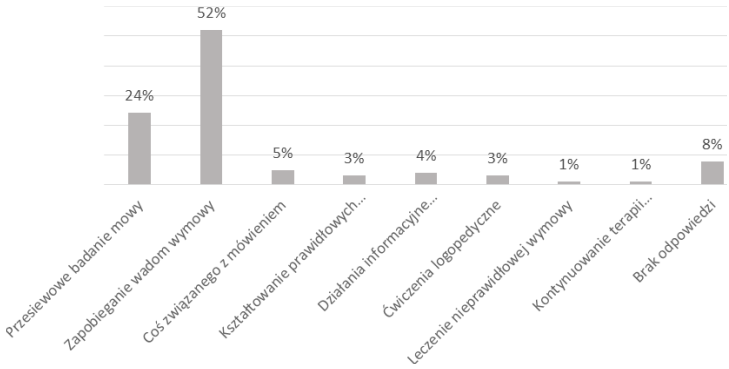
Wykres 7. Grupy wiekowe osób, z którymi pracuje logopeda w opinii rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Kluczowe znaczenie w przeprowadzonych badaniach stanowi poznanie sposobu rozumienia przez rodziców pojęcia „profilaktyka logopedyczna". Postawiono pytanie otwarte – rodzice sami mieli napisać, jak rozumieją to pojęcie. Najczęściej udzielaną odpowiedzią było, iż jest to *zapobieganie występowania wad wymowy i badania przesiewowe, w celu ich wychwycenia.*

Inne udzielane odpowiedzi to:
– *sprawdzenie ułożenia języka*,
– *zabawy językowe z dzieckiem, ćwiczenia buzi…*,
– *wczesne wspieranie rozwoju mowy dziecka, unikanie czynników zakłócających prawidłowy rozwój mowy*,

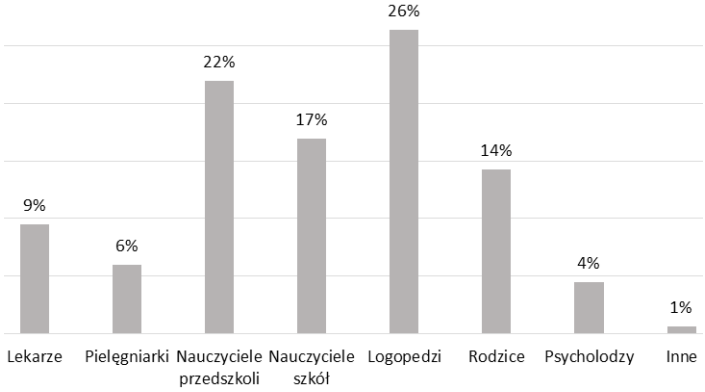
– *dbanie o aparat mowy*,
– *działania informacyjne na temat wad wymowy* (wykres 8.).



Wykres 8. Rozumienie terminu profilaktyka logopedyczna przez badanych rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Ważnym aspektem profilaktyki logopedycznej jest to, kto w opinii rodziców powinien te działania prowadzić. Respondenci uważają, że najlepszymi specjalistami w tym zakresie są logopedzi (89 osób), nauczyciele przedszkola (74 osoby) oraz nauczyciele w szkołach (57 osób), jak również sami rodzice (48 osób). Zdaniem respondentów również lekarze (32 osoby) i pielęgniarki (20 osób) powinni zajmować się działaniami w tym obszarze. Odpowiedzi badanych zaprezentowano na poniższym wykresie.



Wykres 9. Osoby odpowiedzialne za prowadzenie profilaktyki logopedycznej w opiniach rodziców

Źródło: wyniki badań własnych.

Kolejnym interesującym zagadnieniem jest wiedza rodziców na temat wpływu stanu zdrowia matki w czasie ciąży i podczas porodu na późniejszy rozwój mowy dziecka. Uzyskane dane przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 2. Wiedza rodziców na temat okołoporodowych czynników ryzyka zaburzeń mowy

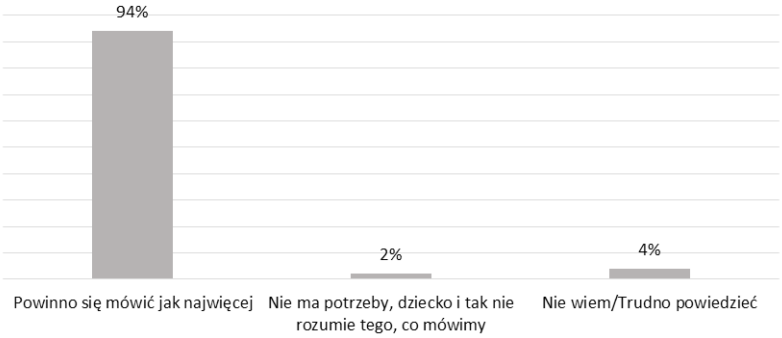
	Tak, duży wpływ	**Nie, nie ma to większego znaczenia**	**Nie wiem / trudno powiedzieć**
Wcześniejsze poronienia	17	35	**40**
Która ciąża z kolei	17	**41**	36
Ciąża mnoga	23	31	**38**
Przebyte przez matkę w czasie ciąży choroby np.:			
grypa	34	18	**44**
toksoplazmoza	**42**	12	**42**
świnka	**38**	15	**38**
opryszczka	**40**	11	**39**
Zdrowy tryb życia:			
prawidłowe odżywianie się	**44**	25	28
odpowiednia ilość snu	**43**	27	27
odpowiednia ilość ruchu	**40**	26	30
Wiek matki	**41**	26	29
Ciąża wymagająca leżenia	**39**	23	35
Przyjmowanie w czasie ciąży leków bez recepty np.:			
No-spa	26	29	**40**
Rutinoscorbin	14	39	**40**
Witamina C	14	39	**42**
poród w wodzie	11	**39**	33
zbyt wczesny poród	**50**	14	35
cesarskie cięcie	30	27	**38**
poród naturalny	21	35	**37**

Źródło: wyniki badań własnych.

Uzyskane odpowiedzi wskazują, że respondenci widzą zależność między zdrowym trybem życia kobiety w ciąży, a prawidłowym rozwojem mowy dziecka. Trudno jest określić respondentom, czy wcześniejsze poronienia i ciąża mnoga mogą mieć wpływ na dalszy rozwój dziecka w obszarze rozwoju mowy. Odpowiadający nie widzą natomiast związku pomiędzy wpływem na rozwój mowy kolejności ciąży. Zastanawiającym jest fakt, że wyniki określające istotę znaczenia chorób przebytych przez matkę w czasie trwania ciąży, a określanych jako mający duży wpływ na późniejszy rozwój logopedyczny dziecka, podobna jest do liczby respondentów, którzy zaznaczyli brak wiedzy w tym aspekcie. Podobnie, na podstawie udzielonych odpowiedzi, można zakładać, iż rodzice nie mają świadomości, że leki nawet te dostępne bez recepty, mogą mieć wpływ na to,

czy u dziecka w późniejszym okresie wystąpią zaburzenia w szeroko rozumianym aspekcie logopedycznym.

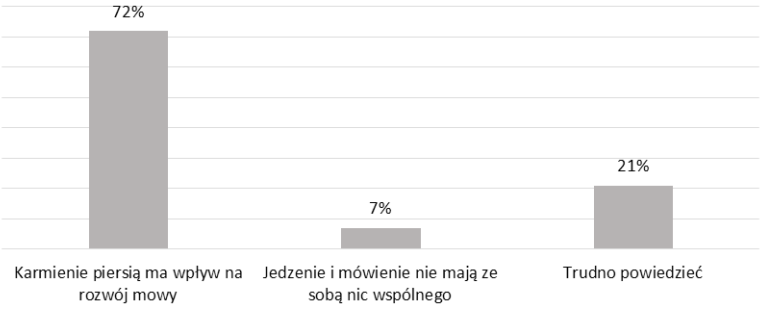
Optymizmem napawa natomiast fakt, że na kolejne zadane pytanie *Czy uważa Pan/Pani, że wskazane jest mówienie do nowonarodzonego dziecka?*, aż 94% respondentów udzieliło odpowiedzi twierdzącej, wskazując, iż powinno się do dziecka mówić jak najwięcej (wykres 10.). To z kolei pozwala zakładać, iż trwająca w mediach od lat edukacja rodziców, odnosząca się do ukazania istotnej korelacji pomiędzy mówieniem do dziecka a jego dalszym rozwojem językowym przynosi zamierzone efekty.



Wykres 10. Wpływ zachowań werbalnych przyszłych rodziców na rozwój mowy ich dzieci

Źródło: wyniki badań własnych.

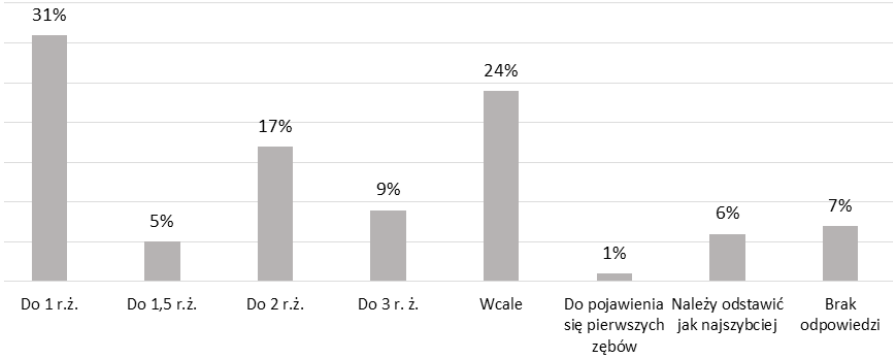
Podobną sytuację zauważyć można przy następnym pytaniu odnoszącym się do sposobu karmienia dzieci. Aż 72% badanych zauważa istotny wpływ sposobu karmienia na prawidłowy rozwój mowy dziecka (wykres 11.).



Wykres 11. Wiedza rodziców na temat wpływu karmienia na rozwój mowy

Źródło: wyniki badań własnych.

Kolejne pytanie ankietowe, które skierowano do rodziców dotyczy wieku, do którego można podawać dziecku smoczek uspokajacz. Respondenci uważają, że optymalny czas użycia przez dziecko smoczka to okres do 1. roku życia – 31 osób. Za tym, aby wcale nie podawać smoczka opowiedziały się 24 osoby, natomiast 17 osób stwierdziło, iż można czynić to do 2. roku życia. Szczegółowe dane zaprezentowano na wykresie 12.



Wykres 12. Wiedza rodziców na temat okresu podawania smoczka uspokajacza

Źródło: wyniki badań własnych.

Argumenty rodziców przemawiające za jak najszybszym odstawieniem smoczka uspokajacza:

- *Nie uznaję smoczka – nieprawidłowy zgryz*,
- *By uniknąć wad zgryzu, by nie przyzwyczajać dziecka do „przyjaciela" na zawsze, by nie zamykać buzi*,
- *Smoczek ma wpływ na zgryz i budowę jamy ustnej*,
- *Ma wpływ na problemy z zębami*,
- *Przez smoczek są wady zgryzu i inne przyzwyczajenia układania języka*.

Kolejnym interesującym aspektem jest wiedza rodziców na temat wpływu poszczególnych czynności na rozwój mowy (w tym wymowę) dziecka. Konkretne przykłady czynności zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 3. Wiedza rodziców na temat wpływu poszczególnych czynności na rozwój mowy

	Tak	**Nie**	**Nie wiem/ trudno powiedzieć**
Ssanie smoczka uspokajacza	**87**	0	11
Karmienie naturalne	**61**	26	12
Karmienie z butelki	**66**	18	14
Ssanie palca	**76**	6	9
Uporczywe trzymanie jakiegoś przedmiotu w buzi (np. kredek)	**69**	12	19
Picie przez słomkę	**61**	23	16
Picie z kubka niekapka	**55**	27	17
Picie z otwartego kubka	**48**	36	15
Podawanie jedzenia łyżeczką	**48**	34	16
Zbyt długie karmienie dziecka zmiksowanym jedzeniem (papki, słoiczki)	**67**	17	15
Spanie dziecka w jednej pozycji (główka obrócona w jedną stronę)	**42**	24	32

Źródło: wyniki badań własnych.

Uzyskane w badaniu dane można podzielić na dwie grupy. Czynności, które mają pozytywny wpływ na rozwój mowy dziecka i do nich zaliczamy:

- karmienie naturalne,
- picie przez słomkę,
- picie z otwartego kubka,
- podawanie jedzenia łyżeczką.

Czynności, które mają negatywny wpływ na rozwój mowy dziecka:

- ssanie smoczka uspokajacza,
- karmienie z butelki,
- ssanie palca,
- uporczywe trzymanie jakiegoś przedmiotu w buzi,
- picie z kubka niekapka,
- zbyt długie karmienie dziecka zmiksowanym jedzeniem,
- spanie dziecka w jednej pozycji.

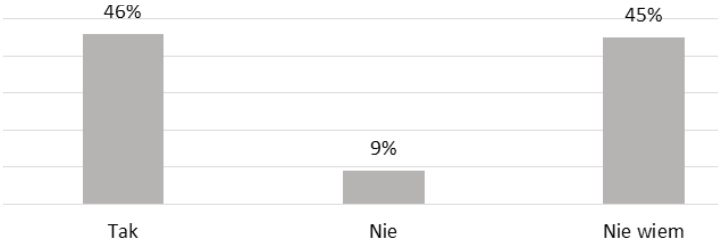
Chciano również sprawdzić, czy rodzice wiedzą, w jaki sposób dziecko powinno oddychać podczas codziennych czynności. Uzyskane odpowiedzi zawarłyśmy w tabeli 3.

Tabela 4. Wiedza rodziców na temat toru oddychania podczas różnych czynności

Odpowiedzi	Wyłącznie nosem	Wyłącznie ustami	Nosem i ustami	Nie wiem
Rysowanie	**67**	0	18	15
Jedzenie/picie	**43**	3	31	23
Mówienie	16	6	**58**	20
Sen	**65**	1	18	16

Źródło: wyniki badań własnych.

Odpowiedzi ankietowanych wskazują, że wiedzą, jak powinien przebiegać prawidłowy tor oddechowy, który jest podstawą prawidłowej artykulacji głosek. Zapytano również rodziców, czy to, w jaki sposób dziecko oddycha podczas snu, ma wpływ na jego wymowę. Odpowiedzi respondentów przedstawiono na wykresie 13.



Wykres 13. Wiedza rodziców na temat oddychania fizjologicznego

Źródło: wyniki badań własnych.

Prawie połowa respondentów jest przekonana o wpływie sposobu oddychania dziecka w czasie snu na jego wymowę. Niepokoi fakt, że zbliżony procent badanych rodziców nie posiada wiedzy w tym temacie, skutkiem czego mogą być zaburzenia w sferze orofacjalnej. Otwarte podczas snu usta wymuszają nieprawidłową pozycję spoczynkową języka, może to prowadzić do infekcji oraz deformacji anatomicznych w obrębie aparatu mowy.

Na występowanie zaburzeń związanych z rozwojem mowy ma wpływ wiele czynników, w tym między innymi wady zgryzu. Chciano sprawdzić, czy rodzice postrzegają dane czynności jako sprzyjające ich powstawaniu. Na podstawie pozyskanych danych (zamieszczonych w tabeli 5.) można wysnuć wnioski, iż rodzice mają świadomość występowania czynników ryzyka, które mogą się przyczynić do powstania wady zgryzu. Najczęściej wskazywane przez respondentów czynności to:

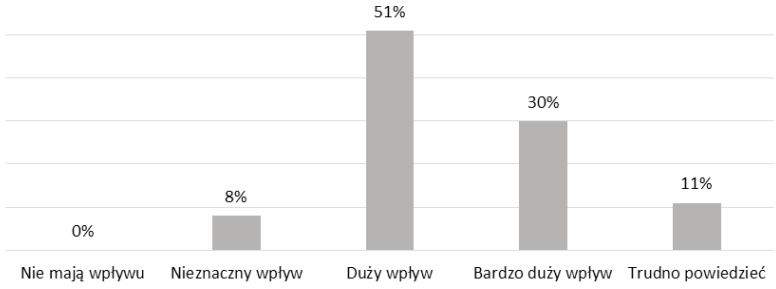
– ssanie smoczka uspokajacza,
– ssanie palca,
– uporczywe trzymanie jakiegoś przedmiotu w buzi,
– karmienie z butelki.

Tabela 5. Wiedza rodziców na temat czynników ryzyka wad zgryzu

	Tak	**Nie**	**Nie wiem /trudno powiedzieć**
Ssanie smoczka uspokajacza	**89**	4	8
Karmienie naturalne	29	**53**	19
Karmienie z butelki	**64**	19	17
Ssanie palca	**86**	3	11
Uporczywe trzymanie jakiegoś przedmiotu w buzi (np. kredek)	**77**	11	14
Picie przez słomkę	34	**42**	25
Picie z kubka niekapka	**43**	33	23
Picie z otwartego kubka	22	**64**	18
Podawanie jedzenia łyżeczką	25	**59**	18
Papkowate jedzenie	**59**	23	18
Spanie dziecka w jednej pozycji (główka obrócona w jedną stronę)	36	23	**44**

Źródło: wyniki badań własnych.

Podsumowując tematykę wpływu wad zgryzu na rozwój mowy, zadano rodzicom pytanie: *Czy Pana/Pani zdaniem, wady zgryzu mają wpływ na występowanie problemów z poprawnym rozwojem mowy u dzieci?* Odpowiedzi respondentów przedstawiono na wykresie 14.

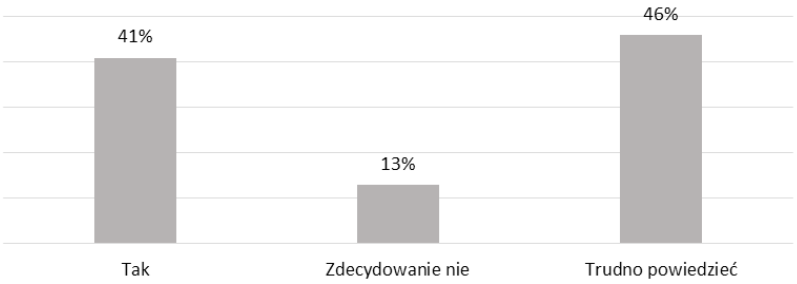


Wykres 14. Wiedza rodziców na temat wpływu wad zgryzu na rozwój mowy

Źródło: wyniki badań własnych.

Z analizy danych zaprezentowanych na wykresie 14 wynika, że rodzice zdają sobie sprawę, iż wady zgryzu mają duży wpływ na występowanie problemów w obszarze rozwoju mowy.

Pracując w przedszkolu, bardzo często dostrzega się dzieci, które mają niedrożny nos, lub mają alergie wziewne przez co oddychają ustami. Interesującym jest, czy rodzice łączą te nieprawidłowości z występowaniem wad wymowy. W celu uzyskania odpowiedzi na ten temat zadano kolejne pytanie, a uzyskane dane zaprezentowano na wykresie 15.

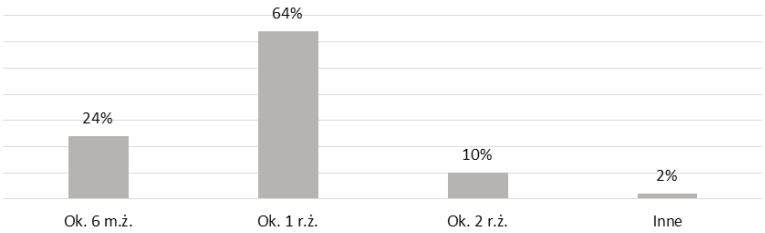


Wykres 15. Wiedza rodziców na temat wpływu niedrożności nosa na występowanie nieprawidłowości artykulacyjnych

Źródło: wyniki badań własnych.

Respondenci podzielili się na dwie grupy. Pierwsza grupa to rodzice, którzy łączą katary i alergie wziewne z występowaniem wad wymowy, natomiast druga grupa to rodzice, którzy nie posiadają wiedzy w tym temacie. Jest to niepokojący sygnał, gdyż ci rodzice nie będą widzieli konieczności pójścia z dzieckiem do alergologa bądź innego specjalisty, który wyeliminowałby przewlekłe dolegliwości, które nieleczone prowadzą w konsekwencji do wad wymowy.

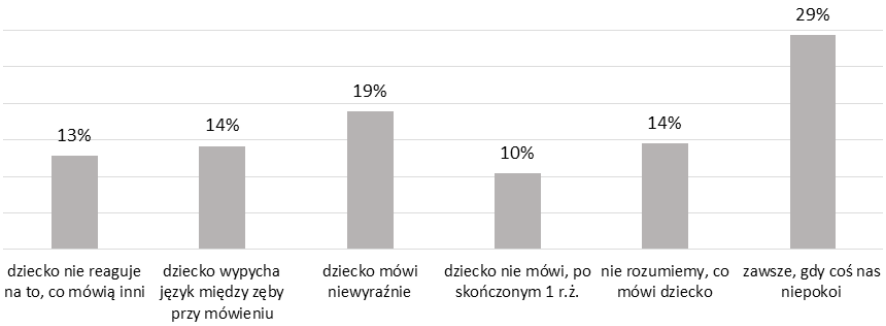
Mając na uwadze prawidłowy rozwój mowy dziecka zapytano rodziców kiedy ich zdaniem dziecko powinno zacząć wypowiadać pierwsze słowa. Odpowiedzi respondentów nie były jednogłośne (wykres 16). Najbardziej liczną grupę stanowili rodzice, których zdaniem dziecko powinno wypowiadać pierwsze słowa do ukończenia 1 roku życia (64 osoby). Druga grupa rodziców stwierdziła, że dzieci powinny zacząć wypowiadać pierwsze słowa w około 6 miesiącu życia. Niepokojącym jest fakt, że wśród respondentów znaleźli się także rodzice, którzy za normę wypowiadania pierwszych słów uważają 2 rok życia dziecka. Może być to spowodowane panującą tendencją do uspokajania rodziców (szczególnie w przypadku chłopców) i sugerowanie, że należy poczekać, na „mowę" przyjdzie czas. Dwuletnie niemówiące dziecko to sygnał alarmowy i każdy rodzic powinien udać się do logopedy, który właściwie pokieruje diagnozą i ewentualną terapią dziecka.



Wykres 16. Wiedza rodziców na temat etapów rozwoju mowy

Źródło: wyniki badań własnych

Ostatnie pytanie ankietowe dotyczyło informacji, kiedy należy udać się z dzieckiem do logopedy. Odpowiedzi przedstawiono na wykresie 17.



Wykres 17. Wiedza rodziców na temat wskazań do konsultacji logopedycznej

Źródło: wyniki badań własnych.

Aż 87 osób, co stanowi 29% wszystkich odpowiedzi, uznało, że należy udać się do logopedy zawsze, gdy coś nas niepokoi. Wczesna interwencja logopedyczna może bardzo szybko zniwelować problem, a także zaoszczędzić dziecku i rodzicom czasu, który będą w przyszłości musieli poświęcić na liczne terapie.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania miały na celu poznanie wiedzy rodziców na temat szeroko pojętej profilaktyki logopedycznej. Chciano sprawdzić, jaka jest wiedza rodziców na temat pracy logopedy, zakresu jego działań oraz czy rodzice wiedzą, kto jeszcze może / powinien prowadzić takie działania. Najistotniejszym etapem badań było sprawdzenie, jak rodzice rozumieją termin „profilaktyka logopedyczna" i czy prawidłowo go interpretują. Zdecydowana większość respondentów

wskazała, że profilaktyka to zapobieganie wystąpieniu wad wymowy i badania prowadzone w celu ich wychwycenia. Nasuwa się więc wniosek, że rodzice prawidłowo interpretują sam termin „profilaktyka logopedyczna", tylko nie do końca rozumieją istotę i potrzebę wczesnej profilaktyki. Świadczy o tym na przykład pytanie: *Z kim może pracować logopeda?* I tu tylko 8% badanych wskazało niemowlę, co jest bardzo niepokojące. Rodzice utożsamiają pracę logopedy z mówiącym już dzieckiem, brakuje w tym aspekcie wiedzy na temat wczesnej interwencji logopedycznej. Kolejny niepokojący sygnał to niski poziom wiedzy o wpływie stosowanych przez matkę w czasie ciąży leków i o przebytych przez nią chorobach. Rodzice nie łączą ich z rozwojem mowy dziecka, co jest bardzo istotne i daje logopedom sygnał, które obszary profilaktyki logopedycznej trzeba bezwzględnie wspierać i rozwijać. Aż 94% badanych uznało, że wskazane jest mówienie do nowo narodzonego dziecka, większość respondentów stoi również na stanowisku używania smoczka uspokajacza do 1. roku życia, a dość liczna grupa, bo aż 24% spośród badanych uważa, że stosowanie smoczka jest niewskazane. Według większości badanych - 64% okres wypowiadania pierwszych słów przypada na 1. rok życia dziecka i tylko, a może aż 10% rodziców uważa, że dziecko może wypowiadać pierwsze słowa w wieku 2 lat. Jest to niepokojące, bo odnieść można wrażenie, że w naszym społeczeństwie ciągle pokutuje stwierdzenie, że chłopcy zaczynają później mówić i trzeba poczekać. Przyczyn związanych z późnym rozpoczęciem mówienia u dzieci jest bardzo dużo. Rodzice, aż 43% – jak wskazały badania, czerpią wiedzę na temat rozwoju mowy dziecka z Internetu. A jak wiemy, im wcześniej wykryte nieprawidłowości, zaburzenia, tym szybciej i skuteczniej można dziecku pomóc.

Mamy wielką nadzieję, że zasiałyśmy w respondentach „ziarno" ciekawości: skoro pytałyśmy o tak wiele aspektów, może skłoni to rodziców do refleksji i zaczną zwracać uwagę na to, jak dziecko oddycha, czy nie ma wad zgryzu. W ten sposób obszarem zainteresowań stanie się zapobieganie, kształtowanie prawidłowych nawyków, a nie szukanie pomocy tylko wtedy, kiedy dziecko nieprawidłowo realizuje głoski.

Bibliografia

1. Bereźnicki F., *Praca licencjacka i magisterska z pedagogiki, psychologii i socjologii*, Kraków 2015.
2. Błachnio K., *Vademecum logopedyczne dla studentów pedagogiki*, Poznań 2001.
3. Kubik A., *Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – relacja z badań*, „Kultura – Przemiany – Edukacja" 2018, t. VI, s. 183-192 .

Speech therapy prophylaxis in the opinions of parents of children attending kindergartens in Gorzów

Abstract

High quality of preventive actions requires recognizing the needs of people participating in them and involved. The article presents the results of research of parents of children attending kindergartens in Gorzów. It has been shown that parents correctly interpret the term „speech therapy prophylaxis", but they do not fully understand the essence and need for early prophylaxis. Meanwhile, preventive measures introduced too late will result in low effectiveness. As a consequence, many children will require speech therapy - often long-term.

Keywords: speech therapy prophylaxis, parents, risk factors