



Świadomość rodziców na temat funkcji prymarnych oraz parafunkcji

Julia Peplińska | Uniwersytet Gdański
ORCID: 0009-0002-2282-1902

Streszczenie

Słowa kluczowe:
funkcje prymarne,
oddychanie,
parafunkcje,
połykanie

Artykuł dotyczy świadomości rodziców na temat funkcji prymarnych oraz parafunkcji. We wstępie teoretycznym krótko omówiono te pojęcia. Wymieniono funkcje prymarne oraz opisano ich prawidłowy i nieprawidłowy przebieg, a także wskazano konsekwencje zaburzeń w ich zakresie. W kolejnej części artykułu opisano przeprowadzone badania. Następnie omówiono wyniki badań. Badania były prowadzone za pomocą metody sondażu diagnostycznego, wzięło w nich udział 120 osób. Po przeprowadzeniu badań wyciągnięto ogólny wniosek – świadomość rodziców w badanej grupie jest na dość wysokim poziomie. Można powiedzieć, że rodzice wiedzą, jak powinno wyglądać prawidłowe oddychanie, ale w przypadku połykania świadomość badanych jest na niskim poziomie. Rodzice mają wiedzę na temat prawidłowego rozszerzania diety oraz na temat parafunkcji. Pewna grupa badanych nie ma jednak wysokiego poziomu wiedzy w badanym temacie. Wskazuje to na konieczność edukacji w tym zakresie.

Parent's awareness of primary functions and parafunctions (Summary)

Keywords:
primary functions,
respiration,
parafunctions,
swallowing

The article concerns parent's awareness of primary functions and parafunctions. The theoretical introduction briefly discusses these concepts. Replaced primary functions and described their normal and abnormal course and shown of disorders in primary functions. The next part of the article describes the carried out. Then presented research results were discussed. The research was conducted using the diagnostic survey method and 120 people participated. After conducting the research, a general conclusion was drawn – in the study group parent's awareness is at a quite good level. It can be said that parents know what right breathing should look like, but in the case of swallowing- the awareness of respondents is at a low level. Parents have knowledge about proper dietary expansion and about parafunctions. However a certain group of respondents does not have a high level of knowledge on the topic under study. This indicates the need for education.

Wstęp

Zdecydowałam się poruszyć tematykę świadomości rodziców na temat funkcji prymarnych i parafunkcji, ponieważ uważam, że to bardzo ważny temat. Nieprawidłowości w przebiegu tych funkcji mogą powodować zaburzenia artykulacji u dzieci. Rodzice są pierwszymi osobami, które mogą zauważyć zaburzenia owych funkcji u swoich dzieci. Powinni więc mieć świadomość, na jakie sygnały zwracać uwagę oraz do kogo udać się po pomoc. Wczesne zauważenie nieprawidłowości oraz wdrożenie odpowiednich działań profilaktycznych mogłoby w niektórych przypadkach zapobiec zaburzeniom artykulacji. Profilaktyka logopedyczna to bardzo istotna kwestia, należy więc podejmować działania mające na celu wczesne wykrycie zaburzeń, np. w zakresie funkcji prymarnych. Tematyka funkcji prymarnych jest opisywana nie tylko w literaturze logopedycznej, ale też w ortodontycznej. W polskich publikacjach ten temat podejmuje głównie: Danuta Pluta-Wojciechowska (2009, 2011, 2018), Mira Rządзка (2011, 2019) oraz Bohdan Mackiewicz (1998, 2002). W celu sprawdzenia poziomu świadomości rodziców na temat funkcji prymarnych oraz parafunkcji przeprowadziłam badanie ankietowe wśród rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W ankiecie zamieściłam pytania dotyczące funkcji prymarnych, parafunkcji, ale też takich aspektów, jak rozszerzanie diety dziecka. Wyniki badań oraz wnioski z nich są opisane w dalszej części artykułu. Artykuł napisałam na podstawie mojej pracy licencjackiej.

Funkcje prymarne i parafunkcje

Funkcje prymarne to czynności, które mają miejsce w przestrzeni ustno-twarzowej, poprzedzają one rozwój artykulacji. To oddychanie, połykanie, gryzienie i żucie. Ich prawidłowy przebieg wpływa na prawidłowy rozwój artykulacji (Pluta-Wojciechowska 2018: 11).

Prawidłowy oddech przebiega torem nosowym, przy zamkniętych ustach, szeroki język powinien być ułożony na podniebieniu (to prawidłowa pozycja spoczynkowa języka). Taki oddech wpływa na normalny rozwój szczęki i żuchwy. Ustny tor oddychania skutkuje nieprawidłową pozycją języka – na dnie jamy ustnej. Może być on spowodowany niedrożnością nosa lub być konsekwencją parafunkcji¹ (Pluta-Wojciechowska 2011: 143–144; 2018: 62, 85, 87, 88; Proffit 2009: 150–151; Rządзка 2011: 28; Wędrychowska-Szulc 2016: 46–47).

Połykanie rozwija się w ciągu życia. Małe dziecko połyka w sposób infantylny, język leży między dziąslami, a mięśnie policzków i warg są napięte. Ten typ połykania powinien przekształcić się w typ dojrzały. Różni badacze podają jednak inny wiek,

¹ Parafunkcje to czynności nawykowe, wykonywane nieświadomie. Wiążą się ze szkodliwymi konsekwencjami. Przykładowo to ssanie smoczka lub kciuka oraz ogryzanie paznokci (Wędrychowska-Szulc 2016).

w którym powinno to nastąpić. Zmiana ta jest związana z zaniknięciem odruchu ssania, zmianą pozycji języka oraz z wyrośnięciem zębów, które stanowią zapórę dla języka. Bohdan Mackiewicz (2002, za: Pluta-Wojciechowska 2018: 81) uważa, że początek zmiany typu połykania to już 6 miesiąc życia, w związku z tym, że właśnie wtedy wyrastają dolne siekacze. William Proffit (2009: 150) podaje z kolei, że u większości dzieci dojrzały typ połykania wykształca się dopiero w 6 roku życia. Natomiast Barbara Wędrychowska-Szulc (2016: 45) wskazuje 18 miesiąc życia jako wiek, w którym następuje ta transformacja. Widoczne są więc dość duże rozbieżności w granicy wieku, do którego dziecko powinno połykać w sposób dojrzały. Podczas połykania dojrzałego zęby są złączone, język jest szeroki i spionizowany. Jeśli połykanie infantylne utrzymuje się zbyt długo, jest to nieprawidłowość. Może powodować wady zgryzu, takie jak zgryz otwarty, zgryz krzyżowy i tyłozgryz, ze względu na to, że niewłaściwemu połykaniu towarzyszy nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka. Z tego też powodu może być przyczyną zaburzeń artykulacji (Pluta-Wojciechowska 2009: 126, 129; 2011: 158, 160; 2018: 75, 78, 79, 81, 95; Proffit 2009: 150; Wędrychowska-Szulc 2016: 45–46).

Gryzienie i żucie to funkcje prymarne, które nie są obecne od urodzenia, tak jak inne funkcje. Gryzienie pojawia się około 6 miesiąca życia, żucie jeszcze później. Są to czynności złożone i trudniejsze niż połykanie czy oddychanie. Gryzienie jest przygotowaniem do rozwoju żucia. W czasie gryzienia żuchwa unosi się i opuszcza, natomiast w czasie żucia dodatkowo wykonuje ruchy podobne do obrotowych, które umożliwiają roztarcie pokarmu. Gryzienie i żucie twardych pokarmów to bardzo dobry trening mięśni okolicy ustno-twarzowej. Brak takiego treningu może spowodować np. zbyt długie pozostanie w tyłozuchwii fizjologicznym². Jest to spowodowane brakiem bodźców, które powodują rozwój żuchwy (Pluta-Wojciechowska 2011: 155, 156, 2018: 71, 72; Rządźka 2011: 28; Skrzek 2021: 348, 351; Siebert, Kamińska 2021: 138).

Przebieg funkcji prymarnych może mieć wpływ na rozwój zaburzeń artykulacji, ponieważ odbywa się w tej samej przestrzeni ustno-twarzowej. Nieprawidłowości w przebiegu tych funkcji mogą przyczynić się do powstania wad zgryzu oraz w konsekwencji zaburzeń artykulacji. Ważnym aspektem jest też pozycja spoczynkowa języka, która jest niewłaściwa, gdy oddychanie i połykanie jest zaburzone. Kiedy dziecko oddycha ustami, język leży na dnie jamy ustnej, ponieważ gdyby był uniesiony do podniebienia w prawidłowy sposób, masa języka blokowałaby przepływ powietrza przez usta. Jeśli więc dziecko nie może oddychać nosem, z powodu pewnych przeszkód anatomicznych, oprócz oddychania torem ustnym ma też nieprawidłową pozycję spoczynkową języka. Wiele głosek języka polskiego wymaga pionizacji języka. Nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka jest jedną z głównych przyczyn zaburzeń artykulacji. Badania prowadzone przez Izabelę Więcek-Poborczyk,

² Fizjologiczne tyłozuchwie – dziecko w momencie narodzin ma cofniętą żuchwę. Fizjologiczne tyłozuchwie w miarę upływu czasu powinno się wyrównać. Właśnie karmienie naturalne sprzyja jego wyrównaniu.

Dorotę Lipiec i Agatę Mężyk (2021) wykazały, że u większości dzieci z zaburzeniami artykulacji występuje również nieprawidłowe połykanie. Konsekwencjami zaburzeń w przebiegu funkcji prymarnych są też nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu narządów artykulacyjnych, co również ma wpływ na zaburzenia artykulacji. Jedną z takich nieprawidłowości jest wysoko wysklepione podniebienie. Może wystąpić również obniżone napięcie mięśniowe w okolicy ust, co prowadzi do tego, że usta są stale otwarte i utrwała się oddychanie torem ustnym. Nieprawidłowości w przebiegu funkcji prymarnych często są też przyczyną wad zgryzu. Badania prowadzone przez Lilianę Konopską (2006) wykazały bardzo wyraźny związek wad zgryzu z zaburzeniami artykulacji. W grupie badanych osób z wadą zgryzu aż 81% miało również zaburzenia artykulacji. W większości zaburzenia te dotyczą zgryzu otwartego (98%), wad doprzednich (94%) oraz dotylnych (67%). Zaburzone funkcje prymarne prowadzą często do powstania właśnie zgryzu otwartego lub wad dotylnych. Wykazuje to więc bardzo silny związek funkcji prymarnych z artykulacją (Konopska 2006: 54; Pluta-Wojciechowska 2009: 120; 2011: 176–177, 179; 2018: 217, 224–225; Rządźka 2011: 28, 31–32; Wędrychowska-Szulc 2016: 48; Więcek-Poborczyk, Lipiec, Mężyk 2021: 122).

Parafunkcje to czynności wykonywane nieświadomie. Mogą doprowadzić do szkodliwych konsekwencji. Najczęstszą parafunkcją jest ssanie. Czynność ssania jest prawidłowa w 1 roku życia. Jednak nieprawidłowy nawyk, którego przejawem jest ssanie kciuka lub smoczka, jest nieprawidłowością. Jeśli jest przedłużone, może spowodować przetrwanie infantylnego sposobu połykania oraz wady zgryzu, a także nieprawidłową pozycję spoczynkową języka. Język w czasie ssania palca lub smoczka leży na dnie jamy ustnej, co jest pozycją nieprawidłową. Ssanie smoczka lub kciuka wydłuża również odruch ssania, który w prawidłowych warunkach powinien zaniknąć do około 18 miesiąca życia, wiek ten podaje Danuta Pluta-Wojciechowska jako górną granicę wieku, w którym czynność ssania nie powinna już występować. Różni badacze podają jednak inny wiek, w którym zanika odruch ssania. Ssanie palca może być spowodowane problemami emocjonalnymi. Jednak należy dążyć do wyeliminowania tego nawyku, ponieważ może on prowadzić do powstania wad zgryzu, m.in. tyłożgryzu, tyłożuchwia oraz zgryzu otwartego, a także powodować wychylenie siekaczy. Inne parafunkcje to obgryzanie paznokci lub gryzienie warg czy policzków, jednak w tym miejscu skupiłam się głównie na nawyku ssania (Pluta-Wojciechowska 2011: 174–175; Proffit 2009: 148; Wędrychowska-Szulc 2016: 48–49; Winnicka 2017: 755).

Karmienie dziecka również wpływa na artykulację. Karmienie piersią jest dobrym przygotowaniem do prawidłowego rozwoju funkcji prymarnych oraz artykulacji. Podczas karmienia naturalnego dziecko wysuwa żuchwę, co wpływa na wyrównanie fizjologicznego tyłożuchwia. Dodatkowo taki sposób karmienia wymaga intensywnej pracy mięśni języka, warg, żuchwy oraz mięśni policzkowych. Pozytywnym aspektem jest również to, że dziecko podczas karmienia piersią oddycha wyłącznie nosem, co wpływa na utrwalenie prawidłowego toru oddechowego. W pierwszym półroczu życia odruch ssania jest bardzo silny. Światowa Organizacja Zdrowia

(WHO) oraz Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (PTGHiŻDz) w swoich zaleceniach rekomendują wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka (Kamińska 2017: 232; Rządźka 2011: 28; 2019: 20; Stobnicka-Stolarska 2017: 396–397; Szajewska i in. 2021: 806–807; Wędrychowska-Szulc 2016: 44).

Podczas karmienia łyżeczką należy zwracać uwagę na to, aby łyżeczka była ułożona na środku języka, a dziecko zgarnęło pokarm górną wargą. Nie powinno się wycierać pokarmu o wargę dziecka. łyżeczka powinna być na tyle mała, aby dziecko mogło zamknąć na niej usta. Do tej czynności wymagana jest już dość duża sprawność warg i języka, co również jest przygotowaniem do artykulacji (Pluta-Wojciechowska 2011: 150–151; 2018: 69–70; Skrzek 2021: 352; Winnicka 2017: 758).

Dziecko powinno gryźć od początku rozszerzania diety, nie należy zbyt długo podawać dziecku wyłącznie pokarmu o konsystencji papkowatej. Podczas gryzienia język wykonuje różne ruchy, które mają na celu przesuwanie pokarmu wewnątrz jamy ustnej. Dodatkowo, aby móc utrzymać pokarm w jamie ustnej, dziecko musi napiąć wargi. Gryzienie i żucie również jest doskonałym treningiem mięśni okolicy ustno-twarzowej. Dziecko powinno jeść pokarmy o konsystencji grudkowatej od 8 miesiąca życia (Kamińska 2017: 233; Pluta-Wojciechowska 2011: 155–156; 2018: 71–72; Szajewska i in. 2021: 811; Skrzek 2021: 348, 351; Wędrychowska-Szulc 2016: 48; Winnicka 2017: 758).

Dziecko powinno pić z kubka otwartego już od wczesnego wieku, naukę można rozpocząć już około 6 miesiąca życia. Od 12 miesiąca życia dziecko powinno już to potrafić. Nie należy podawać dziecku „kubków niekapków”, ponieważ picie z nich polega na wlaniu płynu do jamy ustnej, czynność ta nie angażuje mięśni, które są wykorzystywane podczas picia z kubka otwartego. Do czynności picia z kubka otwartego wymagana jest dobra sprawność warg oraz umiejętność koordynacji ich pracy z pracą języka. Opisane przykłady doskonale ukazują, jak bardzo czynności pokarmowe powiązane są z artykulacją. Wynika to z tego, że wszystkie te czynności przebiegają w tej samej przestrzeni oraz angażują te same grupy mięśni (Kamińska 2017: 233; Pluta-Wojciechowska 2011: 152; 2018: 70–71; Szajewska i in. 2021: 811; Skrzek 2021: 353; Winnicka 2017: 758).

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 120 osób, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Badanie zostało przeprowadzone wśród rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych na terenie Gdańska. Rodzice wypełnili anonimową ankietę. Badania były prowadzone od grudnia 2022 do kwietnia 2023 roku.

W pierwszej części ankiety umieściłam pytania dotyczące cech społeczno-demograficznych respondentów, co pozwoliło scharakteryzować grupę badawczą.

Ankiety wypełniło 108 kobiet (90%) oraz 12 mężczyzn (10%). Najwięcej badanych było w przedziale wieku od 35 do 40 lat – 47 osób (39%), w przedziale od 30 do 34 lat – 35 osób (29%), w wieku powyżej 40 lat – 29 badanych (24%). Mniejszość stanowili respondenci w przedziale od 25 do 29 lat – 8 osób (7%), natomiast tylko jeden respondent (1%) był w wieku poniżej 25 lat. Większość badanych – 96 (80%) – miało wykształcenie wyższe. Wykształcenie średnie natomiast 20 osób (17%), a zawodowe tylko 4 badanych (3%). Istotną kwestią były pytania o liczbę dzieci oraz o wiek dziecka, odnośnie do którego ankieta była wypełniana, ze względu na poruszane w ankiecie zagadnienia. Jedno dziecko miało 45 respondentów (38%), dwoje – 61 osób (51%), natomiast troje lub więcej – 14 osób (11%). Większość badanych miało dziecko w wieku przedszkolnym, w wieku 3 lat lub poniżej – 21 osób (17%), w wieku 4 lat – 27 respondentów (23%), w wieku 5 lat – 18 badanych (15%), w wieku 6 lat – 32 osoby (27%). Natomiast dzieci w wieku szkolnym, czyli w wieku 7 lat lub powyżej, miało 22 odpowiadających (18%).

W przeprowadzonych przeze mnie badaniach wykorzystałam metodę sondażu diagnostycznego. Technika, którą wybrałam, była ankieta. Narzędziem badawczym – przygotowany przeze mnie kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz składa się z trzech części. Część pierwsza została już omówiona w powyższym akapicie. W drugiej części zawarłam pytania odnośnie do świadomości rodziców na temat funkcji prymarnych oraz parafunkcji oraz wpływu tych czynników na rozwój zaburzeń artykulacji.

Wyniki badań

Prowadząc badania, zadałam respondentom pytania dotyczące funkcji prymarnych i parafunkcji. Uzyskane wyniki zdecydowałam się przedstawić za pomocą tabeli, w których umieściłam treść pytania, możliwe odpowiedzi oraz liczbę osób i procentowy rozkład uzyskanych danych.

1. Czy Pani/Pana zdaniem długotrwałe ssanie smoczka może powodować zaburzenia artykulacji?	
Tak	Nie
108 osób (90%)	12 osób (10%)

2. Czy Pani/Pana zdaniem ssanie kciuka może powodować zaburzenia artykulacji?	
Tak	Nie
108 osób (90%)	12 osób (10%)

Rozkład wyników w pytaniach dotyczących nawyku ssania jest identyczny, co pozwala wysnuć wniosek, że świadomość rodziców na temat tej parafunkcji jest dość wysoka.

3. Czy Pani/Pana zdaniem długotrwałe korzystanie z butelki ze smoczkiem może powodować zaburzenia artykulacji?	
Tak	Nie
99 osób (82%)	21 osób (18%)

Jednak w kolejnym pytaniu o wpływ butelki ze smoczkiem większa grupa rodziców, w porównaniu z pytaniami poprzednimi, podała, że nawyk ten nie powoduje zaburzeń artykulacji. To ciekawy wniosek, ponieważ mechanizm ssania smoczka jako „uspokajacza” i smoczka od butelki jest bardzo podobny.

4. Do kiedy Pani/Pana zdaniem powinno zakończyć się podawanie smoczka jako uspokajacza?			
Do 6 miesiąca życia	Do 12 miesiąca życia	Pomiędzy 1 a 2 rokiem życia	Powyżej 2 roku życia
27 osób (22%)	45 osób (38%)	46 osób (38%)	2 osoby (2%)

Po przeglądzie literatury można wysnuć wniosek, że dziecko powinno ssać maksymalnie do 18 miesiąca życia. Na podstawie wyników badań można uznać, że dość duża grupa badanych ma tego świadomość.

5. Do kiedy Pani/Pana zdaniem powinno zakończyć się podawanie butelki ze smoczkiem?			
Do 6 miesiąca życia	Do 12 miesiąca życia	Pomiędzy 1 a 2 rokiem życia	Powyżej 2 roku życia
8 osób (7%)	42 osoby (35%)	57 osób (47%)	13 osób (11%)

Literatura podaje, że podawanie dziecku butelki ze smoczkiem najlepiej zakończyć około 12 miesiąca życia, maksymalnie dziecko powinno ssać do 18 miesiąca życia. Rozkład wyników prezentował się inaczej w stosunku do pytania poprzedniego, które dotyczyło ssania smoczka. Ogólny wniosek jest taki, że rodzice uważają, że butelkę ze smoczkiem można odstawić później niż smoczek.

6. Czy Pani/Pana zdaniem karmienie piersią jest korzystniejsze dla prawidłowego rozwoju mowy dziecka?	
Tak	Nie
99 osób (83%)	21 osób (18%)

Świadomość rodziców na temat korzyści karmienia piersią jest dość wysoka.

7. W jaki sposób Pani/Pana zdaniem zdrowe dziecko (bez infekcji górnych dróg oddechowych) powinno oddychać podczas spoczynku?		
Przez nos, przy zamkniętych ustach	Przez otwarte usta	Nie ma to znaczenia
111 osób (93%)	5 osób (4%)	4 osoby (3%)

8. W jaki sposób Pani/Pana zdaniem zdrowe dziecko (bez infekcji górnych dróg oddechowych) powinno oddychać w czasie snu?		
Przez nos, przy zamkniętych ustach	Przez otwarte usta	Nie ma to znaczenia
111 osób (93%)	5 osób (4%)	4 osoby (3%)

Wyniki badań uzyskane w obu pytaniach dotyczących oddychania były identyczne. Zdecydowana większość rodziców wie, że prawidłowy oddech powinien odbywać się przez nos, przy zamkniętych ustach.

9. Czy Pani/Pana zdaniem małe dziecko połyka w inny sposób niż dorosły (w momencie przełykania śliny oraz przyjmowania pokarmów i płynów)?	
Tak	Nie
54 osoby (45%)	66 osób (55%)

Większość badanych nie wie, że sposób połykania u dziecka i u dorosłego różni się. Ponad połowa rodziców nie ma świadomości tego, że istnieje infantylny sposób połykania.

10. Gdzie Pani/Pana zdaniem powinien znajdować się język podczas połykania u starszych dzieci?			
Przy dolnych zębach	Między zębami	Na przedniej części podniebienia	Przy górnych zębach
29 osób (24%)	5 osób (4%)	54 osoby (45%)	32 osoby (27%)

Duża grupa respondentów wie, że podczas połykania dojrzałego typu język powinien znajdować się na wałku dziąsłowym. Jednak nadal wielu badanych nie zdaje sobie sprawy z tego, jaka powinna być pozycja języka podczas połykania. Wyniki uzyskane w pytaniach dotyczących połykania ukazują, że świadomość rodziców na temat połykania jest na dość niskim poziomie.

11. Gdzie Pani/Pana zdaniem powinien znajdować się język w spoczynku?			
Przy dolnych zębach	Między zębami	Na przedniej części podniebienia	Przy górnych zębach
51 osób (39%)	11 osób (8%)	39 osób (29%)	32 osoby (24%)

Podobnie świadomość na temat pozycji spoczynkowej języka nie jest zadowalająca. Prawie 40% badanych uważa, że prawidłowa pozycja języka jest przy dolnych zębach. Niestety, płaskie ułożenie języka jest nieprawidłowe i może przyczynić się do rozwoju zaburzeń artykulacji.

12. Czy Pani/Pana zdaniem technika karmienia łyżeczką ma znaczenie dla prawidłowego rozwoju mowy?	
Tak	Nie
92 osoby (77%)	28 osób (23%)

Większość badanych ma świadomość tego, że technika karmienia łyżeczką jest istotną kwestią.

13. Jaka jest Pani/Pana zdaniem prawidłowa technika karmienia łyżeczką?			
Wycieranie pokarmu z łyżeczki o górną wargę dziecka	Wycieranie pokarmu z łyżeczki o podniebienie dziecka	Położenie łyżeczki na środkowej części języka, lekkie przyciśnięcie i czekanie, aż dziecko zgarnie pokarm z łyżeczki	Wlewanie pokarmu z łyżeczki do ust dziecka
28 osób (23%)	6 osób (5%)	82 osoby (68%)	4 osoby (4%)

Jak wynika z danych, większość rodziców wie, że prawidłowa technika karmienia łyżeczką to położenie łyżeczki na środkowej części języka, lekkie przyciśnięcie i czekanie, aż dziecko zgarnie pokarm z łyżeczki.

14. Czy Pani/ Pana zdaniem zbyt długie podawanie wyłącznie pokarmów o papkowatej konsystencji może powodować zaburzenia artykulacji?	
Tak	Nie
102 osoby (85%)	18 osób (15%)

Rezultaty badań wskazują, że większość respondentów zdaje sobie sprawę z tego, że podawanie dziecku wyłącznie papkowatych pokarmów nie wpływa korzystnie na rozwój artykulacji.

15. Od kiedy Pani/Pana zdaniem można rozpocząć podawanie dziecku stałych pokarmów?			
Od 6 miesiąca życia	Od 12 miesiąca życia	Pomiędzy 1 a 2 rokiem życia	Powyżej 2 roku życia
89 osób (74%)	23 osoby (19%)	8 osób (7%)	–

Duża grupa rodziców wie, że rozszerzanie diety dziecka należy rozpocząć już od 6 miesiąca życia, podając dziecku stałe pokarmy od początku.

16. Od kiedy Pani/Pana zdaniem dziecko może rozpocząć naukę picia z kubka otwartego?			
Od 6 miesiąca życia	Od 12 miesiąca życia	Pomiędzy 1 a 2 rokiem życia	Powyżej 2 roku życia
57 osób (48%)	42 osoby (35%)	17 osób (14%)	4 osoby (3%)

W przypadku pytania o rozpoczęcie nauki picia z kubka otwartego nadal dość dużo badanych podaje wiek 6 miesięcy. Jednak wzrosła też liczba osób, które podają wiek późniejszy. Jak wynika z przeglądu literatury, dziecko może pić z kubka otwartego już od 6 miesiąca życia przy pomocy rodzica.

Zakończenie

Badania wykazały, że ogólna wiedza rodziców na badany temat jest na dość wysokim poziomie. Jednak w pewnych zakresach świadomość powinna być większa. Na pewno poszerzenia wiedzy wymaga kwestia prawidłowego połykania i pozycji spoczynkowej języka. Brak wiedzy może wynikać z tego, że nadal wielu dorosłych nie wie, w jakiej pozycji znajduje się język podczas spoczynku. Nie jest to niestety wiedza powszechna i myślę, że należy to zmienić. Dobrym pomysłem byłoby edukowanie rodziców na temat prawidłowego przebiegu funkcji prymarnych – takie spotkania mogłyby odbywać się na przykład podczas zebrań z rodzicami w żłobku lub przedszkolu. Należy również poszerzać wiedzę logopedyczną osób dorosłych, ponieważ niestety nadal wielu uważa, że logopeda zajmuje się tylko wywoływaniem głóski /r/. Nie zdają sobie sprawy z tego, że w obecnych czasach kompetencje logopedy obejmują wiele różnorodnych aspektów, od karmienia niemowląt do terapii osób starszych. Zawód logopedy bardzo się rozwinął w ostatnich latach i to logopedzi powinni edukować innych na temat tego, w jakich okolicznościach należy zasięgnąć porady specjalisty.

Bibliografia

Kamińska D., 2017, *Wprowadzenie żywności uzupełniającej do diety niemowlęcia według aktualnych wytycznych ESPGHAN*, „Standardy Medyczn Pediatra”, t. 14.

Konopska L., 2006, *Wymowa osób z wadą zgryzu*, Szczecin.

Peplińska J., 2023, *Świadomość rodziców na temat funkcji prymarnych oraz parafunkcji a rozwój zaburzeń artykulacji u dzieci*, niepublikowana praca licencjacka, Instytut Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego, promotor: dr K. Kluj-Kozłowska, praca obroniona 27.06.2023.

Pluta-Wojciechowska D., 2009. *Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, „Logopedia”, t. 38.

Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*, Kraków.

Pluta-Wojciechowska D., 2018. *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom.

Proffit W.R., 2009, *Etiologia zaburzeń ortodontycznych*, w W.R. Proffit, H.W. Fields, D.M. Sarver, *Ortodoncja współczesna tom pierwszy*, Wrocław.

Rządзка M., 2011, *Konsekwencje dysfunkcji oddychania*, w: E.M. Skorek, M. Rządзка, *Profilaktyka i terapia dysfunkcji oddechowych u dzieci*, Zielona Góra.

Rządзка M., 2019, *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnoza i stymulacja*. Kraków.

Siebert B., Kamińska B., 2021, *Wczesne uwarunkowania rozwoju twarzoczaszki i narządu żucia*, w: K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*. Gdańsk.

Skrzek J., 2021, *Diagnoza i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacjalnej – połykania, gryzienia i żucia*, w: K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*. Gdańsk.

Stobnicka-Stolarska P., 2017, *Funkcja ssania i jej zaburzenia. Wspomaganie wczesnych umiejętności oralnych*, w: M. Nehring-Gugulska, M. Żukowska-Rubik, A. Pietkiewicz (red.), *Karmienie piersią w teorii i praktyce*, Kraków.

Szajewska H., Socha P., Horvath A., Rybak A., Zalewski B., Nehring Gugulska M., Mojska H., Czerwionka-Szaflarska M., Gajewska D., Helwich E., Jackowska T., Książyk J., Lauterbach R., Olczak-Kowalczyk D., Weker H., 2021, *Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne Pediatra*, t. 18.

Wędrychowska-Szulc B., 2016. *Etiologia wad zgryzu*, w: I. Karłowska (red.), *Zarys współczesnej ortodoncji*, Warszawa.

Więcek-Poborczyk I., Lipiec D., Mężyk A., 2021, *Faza ustna połykania u dzieci w wieku przedszkolnym – perspektywa logopedyczna*, Warszawa.

Winnicka E., 2017, *Rozwój umiejętności jedzenia w 1. roku życia – co warto wiedzieć?*, „Standardy Medyczne Pediatra”, t. 14.

Biogram

Julia Peplińska – studentka logopedii II stopnia. Główne zainteresowania to funkcje prymarne oraz zaburzenia karmienia.

Julia Peplińska – speech therapy student. Main interests are primary functions and feeding disorders.