

Warunki prawidłowego rozwoju mowy dziecka.

Mowa jest najwyższą funkcją psychiczną człowieka. „**Funkcją mowy są czynności poznawcze, które dokonują się za pomocą języka i tylko języka**”. Świat poznajemy, posługując się mową, zarówno czynną, jak i bierną, wewnętrzną. Specjalistami od oceny (diagnozy) i usprawniania (terapii) funkcji językowych pacjentów w każdym wieku, od noworodka po osoby starsze, są **logopedzi**. Niestety, w praktyce okazuje się, że do logopedy najczęściej trafiają te dzieci, u których rodzice i najbliższe otoczenie dostrzegli już pewne zaburzenia, najczęściej są to zaburzenia artykulacyjne, czyli zniekształcenia foniczne (seplenienia międzyzębowe, rotacyzmy, mowa bezdźwięczna, itd.), zaburzenia płynności mowy (o charakterze jąkania), czy trudności w nauce, głównie czytania i pisanie, wynikające z silnie utrwalonych wad wymowy. Wyjątkowo często spotykane są nieprawidłowości rozwoju słuchu fonematycznego, czyli mownego, zaburzenia analizy i syntezy. Przede wszystkim są to dzieci 6,7-letnie, czyli te, u których rozwój mowy, przynajmniej ten artykulacyjny, **powinien być już ukończony**, i, oczywiście, prawidłowy. W tym wypadku nie może być już mowy ani o stymulacji rozwoju mowy, ani o **profilaktyce**. Wówczas ma miejsce terapia zaburzeń, które najczęściej zdały przynieść już owoce w postaci: problemów emocjonalnych, trudności w kontaktach w grupie rówieśniczej, kłopotów w nauce. Stanowi to alarmujący sygnał, że **profilaktyka logopedyczna** rozumiana jest często jeszcze jako szereg działań nie wykraczających poza późny wiek przedszkolny czy wczesnoszkolny. A przecież dziecko 3-letnie, wchodzące w grupę rówieśniczą w przedszkolu, powinno sprawnie komunikować się z otoczeniem, zrozumiale sygnalizować swoje potrzeby.

Pierwsze sygnały o nieprawidłowościach związanych z rozwojem mowy możemy zauważyć już w pierwszych miesiącach życia dziecka. To najlepszy moment do niwelowania stwierdzonych deficytów, zanim dziecko nabędzie wadliwych

stereotypów ruchowych i słuchowych w artykulacji, Sformułowanie: "lepiej **zapobiegać, niż leczyć**", jest tu jak najbardziej na miejscu. Jakie więc niezbędne warunki powinny być spełnione, aby mowa naszego dziecka rozwijała się prawidłowo? Specjaliści zajmujący się tym tematem są, co do tego, zgodni. Powinny to być:

- a) Prawidłowo przebiegająca ciąża;
- b) Prawidłowy poród, siłami natury;
- c) Dobra ocena noworodka (wysoka punktacja w skali Apgar, prawidłowe warunki anatomiczne, słuch, odruchy z okolic mownych);
- d) Karmienie piersią, brak parafunkcji;
- e) Dojrzewanie poszczególnych odruchów i funkcji (oddychanie i połykanie);
- f) Zachowanie kolejnych etapów rozwoju mowy;
- g) Dobra opieka, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa;
- h) Prawidłowe stymulowanie rozwoju mowy dziecka („kąpiel słowna”, prawidłowe reakcje na mowę dziecka, prawidłowo mówiące otoczenie, właściwe postawy wychowawcze).

Ad. a) Prawidłowo przebiegająca ciąża:

Osobniczy rozwój mowy nie zaczyna się od chwili, gdy dziecko zaczyna wypowiadać pierwsze słowa. Rozwój mowy, jak i innych czynności układu nerwowego, trwa od poczęcia.

Noworodek nie miałby żadnej sprawności oddechowej, gdyby czynność ta nie była wcześniej usprawniana w okresie prenatalnym. W czasie ciąży stopniowo kształtują się inne odruchy: wysuwania warg, połykania i ssania(16 tydzień), zaczynają pracę więzadła głosowe (17 tydzień), odruchy wargowe (20 tydzień). Okres między 33 a 40 tygodniem to czas dojrzewania powstałych wcześniej odruchów, które w przyszłości będą decydować o sprawności narządów mowy.

Ad b) Prawidłowy, odbyty siłami natury, poród.

Dzieci urodzone tzw. siłami natury w czasie porodu ulegają „odwrażliwieniu”, taki poród to pierwszy i skuteczny masaż, zwłaszcza okolic twarzy, szyi, obręczy barkowej. Dzieci urodzone poprzez „cesarskie cięcie”, częstokroć długo wykazują się nadwrażliwością tych okolic: nie lubią zabiegów pielęgnacyjnych (mycie twarzy, potem zębów, czesanie włosów, w skrajnych przypadkach nawet głaskania czy przytulania, nie mówiąc o zabiegach terapeutycznych).

Ad. c) Dobry stan noworodka:

- wysoka ocena w punktach wg skali Apgar, ze szczególnym zwróceniem uwagi na funkcję oddychania;
- dobry słuch;
- prawidłowość w budowie anatomicznej w obrębie narządów mowy;
- dobra ocena odruchów z okolic ważnych dla rozwoju późniejszej artykulacji;
- Oceny budowy anatomicznej , a w szczególności oceny odruchów z twarzoczaszki, powinien dokonać logopeda, najwcześniej w 2 dobie życia dziecka.
- U dziecka powinniśmy zaobserwować wykształcone odruchy:
 - odruch **ssania** - zapewnia on utrzymanie i rozwój funkcji pokarmowych; u dzieci zdrowych najsilniejszy jest ok.2 godz. po urodzeniu, nie stymulowany zanika w 5 dobie życia;
 - Odruch **połykania** - wiąże się z odruchem ssania, sprawny – jest zaczątkiem tzw. pionizacji języka, czyli kształtowania się w późniejszym czasie dojrzałego odruchu połykania. Widok mocno śliniących się dzieci nie jest wcale rzadki, zwłaszcza w żłobkach czy nawet jeszcze w przedszkolach. To „efekt” zaburzonej pionizacji języka, której często towarzyszy kształtująca się wada zgryzu w wieku późniejszym.
- Odruch **szukania**, zwracania twarzy w stronę dotyku w celu znalezienia pokarmu;
- Odruch **wypychania** –język wypycha wszystko,co nie jest pokarmem;
- Odruch **lizania** (wysuwania języka)przy bodźcowaniu środka czerwieni warg;

- Odruch **kąsania**-trwać powinien tak długo, jak trwa bodziec, zbyt silny, czyli wygórowany, uniemożliwia karmienie piersią, blokuje powstanie odruchu żucia i gaworzenie, powinien wygasnąć ok. 4-5 m-ca życia, zbyt długo utrzymujący się jest niepokojącym sygnałem;
 - Odruch **zwracania**-jest swoistą obroną krtani przed zakrztuszeniem się czy zachłyśnięciem, zbyt mocny uniemożliwia karmienie, za słaby nie spełnia swojej funkcji;
 - **Wargowe: wysuwania, otwierania warg**, mają one głównie znaczenie pokarmowe, ale i będą w przyszłości decydować o sprawności w realizacji głosek wargowych, motoryce warg przy wypowiedziach.
 - Odruch **żuchwowy**- decyduje o sprawności mięśni żuchwy na początku przy odruchu ssania, potem żucia i mowy,
- Brak odruchów, ich za słabe, czy za mocne występowanie, są poważnym sygnałem dla rodziców i lekarzy. Kształtowanie się odruchów jest niezwykle istotne, pierwotnie pełnią one funkcje głównie biologiczne, pokarmowe, w przyszłości będą punktem wyjścia do rozwoju artykulacji.

Ad. d) **Karmienie piersią.**

To czynność niezwykle istotna dla przyszłego rozwoju mowy. Biorą w nim udział wszystkie mięśnie warg, języka, podniebienia miękkiego i żuchwy, stanowiąc doskonały trening dla przyszłych ruchów artykulacyjnych. Mechanizm pracy Karmienie sztuczne sprzyja powstawaniu patologii przy oddychaniu - przy częstym przerywaniu ssania z butelki do zaczerpnięcia powietrza, dziecko uczy się oddychania ustami. Zaskakujące są różnice między reakcjami dźwiękowymi w niemowlęctwie i artykulacyjnymi w późniejszym wieku u dzieci karmionych naturalnie i sztucznie. Zdarza się też, że już u 6-miesięcznego dziecka możemy zauważyć dużą tendencję do seplenienia międzyzębowego, język w nieprawidłowej pozycji spoczynkowej, najczęściej interdentalnej.

Poprzez parafunkcje w obrębie jamy ustnej rozumiemy ssanie palca, smoczek, pieluszki, zbyt długie korzystanie z butelki, itp. Ich obecność zaburza naturalną spoczynkową pozycję języka, sprzyja powstawaniu wad zgryzu w przyszłości.

Ad. e) **Dojrzewanie odruchów** jako konsekwencja prawidłowej pracy układu nerwowego

Zmienianie się jakości odruchów jest dowodem na dojrzewanie układu nerwowego. Część odruchów zanika. Pojawiają się na ich miejsce następne: np. dopiero, gdy wygasa odruch kłaniania, pojawia się odruch **żucia**. Warunkuje on, oprócz prawidłowości pokarmowych, płynność ruchów mownych przy gaworzeniu. Dziecko bez odruchu żucia ma, oprócz trudności w jedzeniu, wydłużony okres posługiwania się sylabami, późno zaczyna je łączyć, budując z nich słowa. Część odruchów musi wygasnąć na rzecz innych, np. odruch kłaniania wygasa, a w zamian pojawia się odruch żucia. Przetrwale, czyli zbyt długo utrzymujące się kłanianie jest objawem patologii.

Wszędzie tam, gdzie stwierdzone są deficyty w funkcjonowaniu omówionych odruchów, niezbędna jest interwencja logopedy. Za pomocą głównie ćwiczeń o charakterze biernym czy wspomaganym, deficyty w odruchach można niwelować, umożliwiając dziecku np. przyjmowanie pokarmu

Wczesna interwencja logopedyczna daje szansę wyrównywania deficytów i usprawniania funkcji pokarmowych i komunikacyjnych.

Ad. f) **Zachowanie kolejnych etapów rozwoju mowy.**

W poradniku „Pierwsze 365 dni życia dziecka” Hellbruge i von Wimpfen (1991, s.46) piszą: „Zabrzmie to pewnie śmiesznie, ale rozwój mowy u człowieka musi rozpocząć się od mocnego krzyku”. Krzyk ten, początkowo jednorodny dźwiękowo, zaczyna ulegać zróżnicowaniu: komunikuje nim swoje potrzeby i swoją obecność.

W drugim miesiącu dziecko zaczyna się przysłuchiwać dźwiękom z otoczenia, zadowolone wokalizuje to tzw. głuzenie. Powszechnie wiadomo, że głużą nawet dzieci głuche, potem ten rodzaj produkcji dźwiękowych u nich zanika.

Trzeci i czwarty miesiąc to etap intensywnego ćwiczenia mięśni narządów mowy, nazywany gaworzeniem motorycznym. W połączeniu z karmieniem piersią, stanowi to doskonały trening mięśni i wrażeń słuchowych. Przysłuchiwanie się własnemu głosowi wyraźnie sprawia radość maluchom. Pojawiają się tu dźwięki spółgłoskowe, czasem trudne do sklasyfikowania pod względem fonetycznym.

Piąty miesiąc to czas bacznej obserwacji: dziecko wsłuchuje się w wypowiedzi, reaguje na ton, włącza się do naszych produkcji dźwiękowych, odpowiadając podobnymi.

Szósty miesiąc to lokalizacja źródła dźwięku, oraz etap pojawiania się ciągów sylabowych i zróżnicowania wysokości tonu, natężenia, głównie jednak u tych dzieci, które mają już opanowany odruch żucia.

Siódmy i ósmy miesiąc to charakterystyczne zmiany w jakości wypowiedzianych sylab: pojawia się ich znaczenie(ma-ma, ta-ta).

Następne miesiące to rozwijanie przede wszystkim rozumienia mowy.

Ad. g) Dobra opieka, poczucie bezpieczeństwa

Są koniecznym warunkiem prawidłowego rozwoju psychoruchowego dziecka. Najlepiej, kiedy tę opiekę zapewniają przygotowani do tej roli rodzice. Bardzo dobrze przygotowują do niej tzw. "Szkoły rodzenia". Niestety, niewiele jest takich, które w swoim programie zapewniają kontakt z doświadczonym logopedą.

Ad. h) „Kąpiel słowna”,

Czyli otaczanie dziecka dźwiękami ma ogromne znaczenie stymulujące mowę, wrażliwość słuchową. Nie należy jednak ulegać przesadzie, nie uprzedzać wypowiedzi dziecka, niweczy to jego motywację do mówienia. Po co się starać, mozolnie wypowiadając sylaby, jeżeli mama czy babcia robi to za nas i to od razu prawidłowo? Taką samą reakcją może wywołać nadmierne domaganie się mówienia,

a zwłaszcza jego poprawności. Podobnie negatywne znaczenie ma używanie tzw. „języka nianiek”

Wielokrotnie u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, gdzie nie występują defekty anatomiczne, okazuje się, że podłożem zaburzeń są ujemne wpływy środowiska: niska sprawność językowa, mały zasób słów, brak odpowiedniej stymulacji. ”Kochająca akceptacja „ jest tu najbardziej pożądaną postawą.