Artykuł: "Opóźniony rozwój mowy"

"Ludzka mowa zmienia się w kontemplację boskości" ~ Leonardo da Vinci

Prawidłowy rozwój mowy

Człowiek pośród innych stworzeń wyróżnia się przede wszystkim zdolnością artykułowania myśli, czyli mową. Poprzez mowę możemy sukcesywnie porozumiewać się między sobą. Mowa jest bowiem podstawowym (nie jedynym jednak) sposobem komunikacji międzyludzkiej.

Każde dziecko rozwija się w swoim indywidualnym tempie. Dotyczy to także rozwoju mowy, który rozpoczyna się już w okresie prenatalnym. To właśnie wtedy kształtują się narządy odpowiedzialne za przyszłą artykulację. W okresie ciąży płód zaczyna ssać swój palec oraz wykształcają się odruchy stanowiące podstawę dla późniejszego rozwoju mowy. W połowie ciąży płód reaguje na bodźce akustyczne takie jak bicie serca matki oraz jej głos. W okresie prenatalnym rozpoczyna się także kształtowanie słuchu fonetycznego, czego dowodem jest fakt, że dziecko pod koniec ciąży identyfikuje pewne cechy prozodyczne języka, np. intonację. Prawidłowy przebieg okresu prenatalnego stanowi dobry start dla rozwoju mowy dziecka.

W logopedii wyróżnia się określone etapy opisywanego rozwoju. Pierwszy rok życia tradycyjnie nazywa się okresem melodii. Jest to czas, w którym dziecko ćwiczy narząd głosowy i poznaje potrzebę komunikacji z otoczeniem. Potrzeba ta odbywa się początkowo poprzez krzyk, płacz czy pojękiwania. W tym okresie wyróżnia się dwa ważne podetapy, mianowicie głużenie oraz gaworzenie. Ten pierwszy pojawia się między drugim a czwartym miesiącem życia i jest mimowolnym wydobywaniem dźwięków. Dotyczy dzieci zarówno słyszących, jak i niesłyszących. Gaworzenie natomiast pojawia się najczęściej w okolicy szóstego miesiąca życia i polega na świadomym wydobywaniu i powtarzaniu sylab. W okolicy pierwszego roku życia pojawiają się pierwsze słowa. Warto podkreślić, że dziecko znacznie więcej rozumie słów, niż jest w stanie wypowiedzieć.

Drugi rok życia nazywany jest okresem wyrazu. Jest to przejście od wypowiedzi jednowyrazowych do dwuwyrazowych. Intensywnie rozwija się mowa oraz komunikacja dziecka. Charakterystyczne zjawiska logopedyczne w tym okresie to m.in. zmiękczanie głosek twardych, uproszczenia grup spółgłoskowych czy zamiany głosek na inne głoski. W drugiej połowie drugiego roku życia zdania pojedyncze przekształcają się w rozwinięte.

Trzeci rok życia - zwany jako okres zdania to czas, w którym, jak nazwa wskazuje, kształtuje się budowanie zdań i intensywnie rozwijają się kompetencje komunikacyjne. Kolejny etap - okres swoistej mowy dziecięcej obejmuje dzieci w wieku od czterech do siedmiu lat. Na tym etapie dziecko doskonali umiejętności językowe, wykształca się także umiejętność artykułowania wszystkich głosek, ale w mowie dziecka pojawia się nadal dużo swoistych form. Zakłada się, że siedmioletnie dziecko potrafi prawidłowo budować długie konstrukcje zdaniowe oraz wymawia wszystkie głoski języka polskiego.

Opóźniony rozwój mowy

Powyżej opisany prawidłowy rozwój mowy dziecka stanowi pewien wzorzec. Jak wiadomo jednak rozwój dziecka jest zjawiskiem indywidualnym i zależy od wielu czynników. Nierzadko zdarza się, że mowa dziecka rozwija się z opóźnieniem. W logopedii termin *opóźniony rozwój mowy* jest traktowany wieloznacznie. Bardzo ważne jest ustalenie przyczyny, dlaczego występuje opóźnienie. Opóźnienie rozwoju mowy może być bowiem wynikiem innych współwystępujących zaburzeń (np. całościowe zaburzenia rozwojowe lub niedosłuch) albo występować jako izolowana wada. Dlatego tak ważne jest przeprowadzenie szczegółowej diagnozy logopedycznej oraz jeśli istnieje taka potrzeba wykonanie badań lekarskich.

Jeśli opóźnieniu rozwoju mowy nie towarzyszą inne deficyty zwykle mówi się wówczas o *prostym opóźnieniu rozwoju mowy.* Określa się go także jako *alalię prolongatę* czy *samoistny opóźniony rozwój mowy.* Opóźnienie rozwoju mowy stwierdza się najczęściej wtedy, gdy dany etap rozwoju mowy nastąpił później niż zakłada wspomniany już wcześniej wzorzec. Bardzo ważne jest odróżnienie alalii prolongaty od alalii, która jest skutkiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W prostym opóźnionym rozwoju mowy charakterystyczne jest, że proces nabywania języka przez dziecko jest zaburzony od samego początku i nie jest to związane z występowaniem określonej choroby czy zaburzenia. Typowy jest późny start mowy oraz trudności z artykulacją głosek (głoski pojawią się w mowie z opóźnieniem co do normy wiekowej). Występuje też ograniczony zasób słownictwa czy redukcje grup spółgłoskowych. Opóźniony rozwój mowy znacznie ogranicza możliwości komunikacyjne dziecka.

Przyczyny opóźnionego rozwoju mowy

Opóźniony rozwój mowy spowodowany jest różnymi czynnikami. Jak wspomniałam wcześniej niesamoistny opóźniony rozwój mowy dotyczy sytuacji, gdy opóźnienie to jest związane z innymi jednostkami chorobowymi. Opóźnienie rozwoju mowy towarzyszyć zatem może m.in. głuchocie, niepełnosprawności intelektualnej czy zespołom genetycznym.

W przypadku prostego opóźnienia rozwoju mowy jako przyczynę podaje się najczęściej wolniejsze dojrzewanie układu nerwowego oraz ośrodków nerwowych w mózgu odpowiedzialnych za mowę. Wśród innych przyczyn wyróżnia się także: skrócone wędzidełko języka, wady zgryzu, zaburzenia słuchu fonemowego, niską sprawność narządów artykulacyjnych, zaniedbanie wychowawcze i brak stymulacji mowy w rodzinie, nieprawidłowe wzorce mowy, czy zaburzenia emocjonalne. Ustalenie dlaczego mowa dziecka rozwija się z opóźnieniem jest istotną rzeczą, dzięki której można programować terapię logopedyczną.

Terapia logopedyczna

Terapia logopedyczna powinna skupiać się przede wszystkim na budowaniu kompetencji językowych i komunikacyjnych. Należy jednak najpierw ustalić przyczynę opóźnienia rozwoju mowy. Jeśli jest to spowodowane defektem anatomicznym, np. ankyloglosją lub wadą zgryzu, niezbędna jest konsultacja z lekarzem i wdrożenie działań leczniczych. W przypadku zaburzeń słuchu fonemowego, nieodzownym elementem terapii powinna być stymulacja sensoryczna oraz treningi słuchowe. Niska sprawność narządów artykulacyjnych wymaga intensywnych ćwiczeń oraz stymulacji w postaci, np. masażu logopedycznego. W przypadku, gdy opóźnienie rozwoju mowy jest wynikiem niedostatecznej lub nieprawidłowej stymulacji w środowisku rodzinnym, bardzo ważna jest edukacja opiekunów i ścisła z nimi współpraca.

Terapia logopedyczna w przypadku opóźnionego rozwoju mowy stawia sobie za główny cel stymulowanie tegoż rozwoju i umożliwianie dziecku komunikacji z otoczeniem. W toku terapii należy zadbać o poczucie bezpieczeństwa i akceptacji dziecka. Logopeda motywuje pacjenta do komunikowania się i wyrażania swoich potrzeb. Bardzo ważne jest holistyczne spojrzenie terapeuty na trudności językowe pacjenta. Należy stymulować całościowo rozwój dziecka. Warto zatem oprócz ćwiczeń stricte logopedycznych, takich jak ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne, wdrażać także działania, które wpływają na inne sfery rozwoju dziecka. Pomocne są zabawy logorytmiczne, ćwiczenia motoryki małej czy elementy integracji sensorycznej. Aktywizowanie jednej sfery wpływa bowiem korzystnie na inne.

Wszelkie metody oraz techniki terapeutyczne muszą być dostosowane indywidualnie do możliwości konkretnego dziecka. Należy stopniowo rozwijać podsystemy języka, np. w przypadku dziecka, które nie mówi terapię rozpoczynamy od zabaw dźwiękonaśladowczych i samogłosek. Stopniowo przechodzi się do słów jednosylabowych, aż po zdania i swobodne tworzenie wypowiedzi. Terapia logopedyczna jest działaniem długotrwałym. Wymaga cierpliwości i zaangażowania terapeuty oraz współpracy z rodzicami dziecka.

Autorka: Emilia Sypniewska

Bibliografia:

Banaszkiewicz A. (2016): *Aktywizacja mowy w pierwszych latach życia.* [W:] Wczesna interwencja logopedyczna. Red. K. Kaczorowska-Bray., S. Milewski. Gdańsk, s. 72-81.

Datkun-Czerniak K. (2004): *Logopedia. Jak usprawniać mowę dziecka.* Kielce.

Panasiuk J. (2015): *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji.* [W:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Red. S. Grabias., J. Panasiuk., T. Woźniak. Lublin, s. 309-347.