

Anna Czajkowska – pedagog, logopeda, trener
(na podstawie doświadczeń własnych oraz E. Stecko „Zaburzenia mowy dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne”)

Co wpływa na rozwój mowy dziecka?

Rzeczywistość mowy dziecka zależy od wielu czynników: funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, budowy narządów mowy, słuchu oraz środowiska, w którym dziecko się wychowuje.

„Najlepszy i jedyny okres wykształcenia zdolności mowy, to pierwsze trzy lata. Jest to bezwzględny warunek prawidłowego rozwoju” (Hellbrugge, von Wimpffen).

Wszystkie dzieci przechodzą te same fazy rozwoju w tej samej kolejności, zróżnicowane jest jednak tempo rozwoju a każda nabyta sprawność zależy od dojrzałości i gotowości układu nerwowego. Prawidłowa stymulacja otoczenia jest uzupełnieniem wówczas, gdy wyposażenie noworodka w odruchy fizjologiczne i funkcje rozwijające się dzięki nim, są prawidłowe.

Okres prenatalny i okołoporodowy

Zgodnie z badaniami neonatologów zawiązki układu nerwowego widoczne są już w 13 dniu ciąży, a funkcje oddechowe i fonacyjne kształtują się do 3 miesiąca życia płodowego. W okresie prenatalnym rozwijają podstawowe organy odpowiedzialne za odbiór i nadawanie mowy. Występowanie w tym czasie niekorzystnych czynników działających na organizm matki, może doprowadzić do powstawania różnorodnych nieprawidłowości związanych z mową. Należy pamiętać, że im wcześniej zadziałają czynniki szkodliwe, tym uszkodzenia będą większe. Tak więc profilaktyka nastawiona na zapobieganie im, to dbałość o stworzenie optymalnych warunków w okresie ciąży, począwszy od pierwszych jej tygodni.

Szczególną uwagę należy zwrócić na okres pierwszego trymestru. Skutkiem zakażenia toksoplazmozą, wirusem różyczki, cytomegalowirusem, wirusem opryszczki lub innymi czynnikami chorobotwórczymi (np. krętkiem kiły) mogą być uszkodzenia słuchu. Krwawienia w okresie ciąży, podtrzymanie ciąży (farmakologiczne lub chirurgiczne), wielopłodowość ciąży lub przedwczesne jej rozwiązanie przez cesarskie cięcie, mała liczba punktów w skali Apgar i pobyt dziecka w inkubatorze to kolejne przyczyny zaburzeń rozwoju mowy. Zagrożeniem mogą być również choroby matki, takie jak: schorzenia sercowo-naczyniowe, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, przewlekłe choroby nerek, płuc czy też schorzenia neurologiczne

Leki i używki przyjmowane przez matkę niekorzystnie działające na płód:

- leki ototoksyczne (uszkadzające słuch): neomycyna, streptomycyna, kanamycyna, gentamycyna itp., - tetracyklina (żółte, słabe szkliwo i jego ubytki),
- środki znieczulające i przeciwbólowe podawane matce (u dziecka wywołują zaburzenia oddychania), - narkotyki,
- alkohol i nikotyna.

Podstawowym i niezbędnym warunkiem decydującym o rozwoju mowy jest prawidłowy słuch. Organ słuchu, ucho, kształtuje się bardzo wcześnie i jest zmysłem najlepiej rozwiniętym w pierwszych trzech miesiącach, po urodzeniu zaś jest całkowicie dojrzały do pracy. Między 4 a 5 miesiącem życia płodowego dziecko zaczyna reagować na bodźce akustyczne. Odbiera ono charakterystyczne cechy dźwięków na drodze pozaakustycznej (melodię, akcent, rytm i natężenie dźwięków).

W ten sposób przyswajają sobie cechy prozodyczne mowy. Rodząc się, noworodek dysponuje już ok. 3-miesięcznym doświadczeniem akustycznym! Szczególnie dobrze dziecko słyszy i rozpoznaje głos matki oraz uderzenia jej serca. Dzieci, do których matki w życiu płodowym mówiły w swoim języku ojczystym, a po ich urodzeniu w innym języku, przynależnym do danego terytorium, znacznie łatwiej uczyły się języka, z którym miały kontakt będąc w brzuchu u mamy.

Karmienie jako forma profilaktyki logopedycznej

Sposób karmienia noworodków i niemowląt ma ogromne znaczenie dla rozwoju aparatu artykulacyjnego oraz prawidłowego rozwoju mowy. Te same mięśnie są odpowiedzialne za jedzenie i za mówienie. Gdy dziecko ssie, ruchy języka, żuchwy są takie same jak w trakcie artykulacji. Pokarm z piersi jest wydobywany i przesuwany za pomocą ruchów ssących i żujących.

Przy karmieniu sztucznym, język jest płaski, nie pracuje jego czubek, pracuje natomiast żuchwa, która wyciska mleko ze smoczka. W wyniku ssania cały język usprawnia się. W trakcie karmienia piersią dziecko oddycha prawidłowo przez nos, ponieważ języczek podniebienny zamyka przejście do dróg oddechowych, natomiast w trakcie karmienia sztucznego, maleństwo musi przerwać ssanie, aby nabrać powietrza. Tylne części mięśni artykulacyjnych opada, dziecko oddycha przez usta i przyzwyczajają się do takiego sposobu oddychania.

Niemowlę karmione sztucznie ma bardziej wiotki, płasko ułożony język i wiotkie wargi. Pionizacja języka jest u niego dużo słabsza niż u karmionych naturalnie. U dzieci karmionych butelką słabiej rozwijają się zatoki szczękowe i zdarza się, że zostaje zbyt mało miejsca dla zębów stałych. Częściej powstają u nich wady zgryzu. Karmienie naturalne ma jeszcze inny, bardzo ważny aspekt. Podczas ssania piersi, noworodek przygląda się twarzy matki, zwłaszcza jej artykulatorom. W codziennych kontaktach, gdy matka przemawia do swojego maleństwa, otwiera ono usta i zamyka.

Starsze niemowlę, które potrafi już gryźć, powinno mieć jak najwięcej ku temu okazji. Dziecko ucząc się gryzienia i żucia, ćwiczy sobie mięśnie odpowiedzialne za artykulację.

Kąpiel słowna

Przez pierwsze lata słownik językowy i muzyczny dziecka zależy w głównej mierze od różnorodności wypowiedzianych do niego słów, przeczytanych książek, wypowiedzianych wierszyków, zabaw słownych. Dziecko już od pierwszych dni swego życia, winno być wychowywane w „kąpeli słownej” połączonej z czynnikami uczuciowymi wywołującymi pragnienie komunikacji. Rozwój mowy u dziecka, jest intensywny wówczas, gdy jest ćwiczony w toku naturalnej, swobodnej rozmowy, w której partnerem dziecka jest osoba dorosła

Choroby dziecka i wady wrodzone

Zdarza się, że dziecko rodzi się z rozszczepem wargi lub podniebienia. Czasem wada ta jest niewidoczna na zewnątrz (stąd tak ważne jest, by logopedzi byli obecni na oddziałach noworodkowych i mogli zbadać budowę jamy ustnej dziecka), a może bardzo utrudniać karmienie piersią i w przyszłości spowodować, że w mowie dziecka będzie słychać charakterystyczny, nosowy poszum (nosowanie otwarte). Warto wiedzieć, że mimo wszystko niemowlę z rozszczepem podniebienia może być karmione piersią.

U dzieci z opóźnieniem rozwoju umysłowego mowa rozwija się nieprawidłowo. Statystyki donoszą, że wady wymowy występują w 75% u dzieci upośledzonych umysłowo i w 22% u dzieci ociężałych umysłowo.

Przyczyną mikrouszkodzeń mózgu, które mają istotny wpływ na rozwój mowy, są choroby przebyte w okresie niemowlęcym, leczone silnymi środkami. Nie bez wpływu na rozwój mowy są przeróżne infekcje gardła, uszu, górnych i dolnych dróg oddechowych. Wpływają one na osłabienie słuchu, strun głosowych, powodują zaburzenia głosu. Dzieci często chorujące, mające problemy np. z migdałkami, także mówią gorzej niż dzieci zdrowe.

Słuch a wady wymowy

Podstawę prawidłowego rozwoju mowy stanowi sprawnie działający słuch, za pomocą którego dziecko uczy się mowy od otoczenia. Jeżeli słuch jest upośledzony, zwłaszcza w zakresie wysokich tonów, rozwijają się wady wymowy w postaci seplenienia i rerania. Na rozwój mowy ma wpływ nie tylko ostrość słuchu, ale i zdolność różnicowania dźwięków, ich analizy i syntezy, czyli tak zwany słuch fonematyczny.

Wydaje się, że największe ryzyko nabytego we wczesnym dzieciństwie, głębokiego ubytku słuchu związane jest z okresem okołoporodowym i pobytem dziecka na oddziale intensywnej terapii neonatologicznej. Wielu autorów wskazuje na zbieżność występowania niedosłuchu oraz schorzeń neurologicznych takich, jak mózgowie porażenie dziecięce lub padaczka.

Rozwój ruchowy również wpływa na rozwój mowy, a zaburzenia motoryki artykulacyjnej prowadzą do jej zaburzeń. Dziecko, które nie ćwiczy narządów artykulacyjnych, a możliwe

jest to tylko podczas mówienia, śmiechu, nie potrafi ich właściwie wykorzystać. Są one wówczas niesprawne i wpływają na zaburzenia mowy.

Błędne wymawianie dźwięków

Brak dobrego wzorca jest kolejną przyczyną zaburzeń mowy. Około 30% rodziców ma zaburzenia mowy, które są widoczne u ich dzieci. Wadliwa wymowa spowodowana jest najczęściej błędnym uczeniem się i w tym przypadku może być dość łatwo usunięta.

Innym powodem wadliwej wymowy, może być deformacja w budowie narządów mowy, np.: zębów, podniebienia lub szczęki, nieprawidłowy zgryz oraz nieprawidłowość języka i warg, skrócone wędzidełko, a także niektóre stany chorobowe górnych dróg oddechowych. Na przykład: przyczyną rerania jest osłabiona sprawność ruchowa języka, przy bezdźwięczności następuje zwykle obniżenie napięcia mięśniowego, wargi i policzki są wiotkie, przyczyną nosowania otwartego jest rozszczep podniebienia, krótkie podniebienie, nieprawidłowa praca zwierającego pierścienia gardłowego; głównym powodem bełkotu jest niedosłuch.

Opóźnienie rozwoju mowy

Przyczyną opóźnienia mowy jest brak naturalnego pędu do mowy i naśladownictwa oraz osłabienie uwagi i ogólnej sprawności motorycznej wszystkich mięśni, a w tym mięśni narządów mowy. Czynnikiem zewnętrznymi, mającymi wpływ na opóźnienie, są choroby w pierwszym roku życia.

Wady zgryzu

83,55% dzieci z wadami zgryzu ma również defekty mowy (w tym 87% wady wymowy, a ok.13% opóźniony rozwój mowy). Najczęściej są to wady artykulacji głosek przedniojęzykowo-zębowych i dziąsłowych, w tym seplenienie międzyzębowe.

Wpływ czynników środowiskowo-wychowawczych

Do czynników decydujących o różnicach indywidualnych w uczeniu się mowy należą:

- stan zdrowia dziecka.
- poziom inteligencji.
- status społeczno-ekonomiczny (dzieci z zamożniejszych warstw społeczno-ekonomicznych mają zwykle więcej zachęt do mówienia).
- płeć (dziewczynki uczą się szybciej niż chłopcy, a ich słownik jest bogatszy).
- chęć komunikowania się (im większe pragnienie komunikowania się z otoczeniem, tym większa motywacja do nauki mowy).
- rodzina.

Kontakt z rodzinnym otoczeniem wywiera bezpośredni wpływ na rozwój mowy dziecka, jego poprawność gramatyczną, zasób słów i intonację. Przyjemna atmosfera, spokój i troska o dziecko w rodzinie są doskonałym podłożem do niwelacji dysfunkcji mowy. Posługiwanie się dziecięcą mową może źle wpływać na jej rozwój. Wadliwe metody wychowawcze względem dzieci leworęcznych, przestawianie ich na praworęczność w okresie intensywnego rozwoju mowy, są szczególnie destruktywne. W lewej półkuli mózgu dziecka powstaje dodatkowy ośrodek mowy, co wpływa hamująco na rozwój, ponieważ impulsy płynące z obu półkul zakłócają akt mowy.

- Wielkość rodziny i kolejność dziecka w rodzinie (dzieci pierwotne i te z mniej licznych rodzin, zaczynają zwykle mówić wcześniej i osiągają lepszą sprawność, ponieważ rodzice poświęcają więcej czasu na to, aby współuczestniczyć w procesie przyswajania mowy),
- Szkodliwe sytuacje życia uczuciowego dziecka przyczyniają się do pogłębienia zaburzeń. Przykładem są instytucje opiekuńczo-lecznicze, domy dziecka, prewentoria itp.
- Kontakt z rówieśnikami (im częstsze są kontakty dziecka z rówieśnikami, tym większa jest jego motywacja do prawidłowego mówienia),
- Osobowość (dziecko dobrze przystosowane mówi zwykle lepiej niż słabo przystosowane),
- Brak kontaktów z otoczeniem również jest niekorzystny. Warto tu wspomnieć o roli przedszkola w kształtowaniu mowy. Przedszkole gwarantuje wczesne rozpoczęcie ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych, logorytmicznych, usprawniających narządy mowy oraz artykulacyjnych, które skutecznie zapobiegają późniejszym wadom wymowy i wspierają jej rozwój.

Rozwój każdej funkcji, a więc i mowy, trwa od poczęcia. Dziecko trzyletnie i starsze ma już za sobą „złoty” wiek rozwoju mowy. Dlatego tak istotne jest wczesne zaobserwowanie nieprawidłowości w rozwoju dziecka, konsultacja logopedyczna oraz wprowadzenie ćwiczeń w celu zapobiegania opóźnieniom rozwoju mowy lub ich wyrównania.

Do czynników decydujących o różnicach indywidualnych w uczeniu się mowy należą:

- stan zdrowia dziecka.
- poziom inteligencji.
- status społeczno-ekonomiczny (dzieci z zamożniejszych warstw społeczno-ekonomicznych mają zwykle więcej zachęt do mówienia).
- płeć (dziewczynki uczą się szybciej niż chłopcy, a ich słownik jest bogatszy).
- chęć komunikowania się (im większe pragnienie komunikowania się z otoczeniem, tym większa motywacja do nauki mowy).
- rodzina.

Kontakt z rodzinnym otoczeniem wywiera bezpośredni wpływ na rozwój mowy dziecka, jego poprawność gramatyczną, zasób słów i intonację. Przyjemna atmosfera, spokój i troska o dziecko w rodzinie są doskonałym podłożem do niwelacji dysfunkcji mowy. Posługiwanie się dziecięcą mową może źle wpływać na jej rozwój. Wadliwe metody wychowawcze względem dzieci leworęcznych, przestawianie ich na praworęczność w okresie intensywnego rozwoju mowy, są szczególnie destruktywne. W lewej półkuli mózgu dziecka powstaje dodatkowy ośrodek mowy, co wpływa hamująco na rozwój, ponieważ impulsy płynące z obu półkul zakłócają akt mowy.

- Wielkość rodziny i kolejność dziecka w rodzinie (dzieci pierwotne i te z mniej licznych rodzin, zaczynają zwykle mówić wcześniej i osiągają lepszą sprawność, ponieważ rodzice poświęcają więcej czasu na to, aby współuczestniczyć w procesie przyswajania mowy),
- Szkodliwe sytuacje życia uczuciowego dziecka przyczyniają się do pogłębienia zaburzeń. Przykładem są instytucje opiekuńczo-lecznicze, domy dziecka, prewentoria itp.
- Kontakt z rówieśnikami (im częstsze są kontakty dziecka z rówieśnikami, tym większa jest jego motywacja do prawidłowego mówienia),
- Osobowość (dziecko dobrze przystosowane mówi zwykle lepiej niż słabo przystosowane),
- Brak kontaktów z otoczeniem również jest niekorzystny. Warto tu wspomnieć o roli przedszkola w kształtowaniu mowy. Przedszkole gwarantuje wczesne rozpoczęcie ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych, logorytmicznych, usprawniających narządy mowy oraz artykulacyjnych, które skutecznie zapobiegają późniejszym wadom wymowy i wspierają jej rozwój.

Rozwój każdej funkcji, a więc i mowy, trwa od poczęcia. Dziecko trzyletnie i starsze ma już za sobą „złoty” wiek rozwoju mowy. Dlatego tak istotne jest wczesne zaobserwowanie nieprawidłowości w rozwoju dziecka, konsultacja logopedyczna oraz wprowadzenie ćwiczeń w celu zapobiegania opóźnieniom rozwoju mowy lub ich wyrównania.