Tadeusz Graca

Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej w Józefowie
tg@wsge.edu.pl

Wczesna interwencja logopedyczna u dzieci urodzonych z ciąż wysokiego ryzyka

Early intervention speech therapy in children born with high-risk pregnancy

Abstract

Human speech is a very important skill that ranges from prenatal period. The development of the child's speech is dependent on childbirth and health. In the case of the difficulties and complications speech therapy intervention is applied. Speech therapy helps fix imperfections in the development of the child's speech.

Keywords: *speech development, pregnancy, speech therapy, early intervention, difficulty*

Streszczenie

Mowa człowieka jest bardzo ważną umiejętnością, która kształtuje się od okresu prenatalnego. Rozwój mowy dziecka jest uzależniony od przebiegu porodu i zdrowia. W sytuacji trudności i powikłań stosuje się interwencję logopedyczną. Logopedia pomaga naprawić niedoskonałości w rozwoju mowy dziecka.

Słowa kluczowe: *rozwój mowy, ciąża, logopedia, wczesna interwencja, trudności*

Wprowadzenie

Mówienie jako skomplikowana czynność psychomotoryczna nie rozpoczyna się bynajmniej w momencie, gdy dziecko wypowie pierwsze słowa, lecz w chwili jego urodzenia, a nawet jeszcze wcześniej, w życiu płodowym

zwanym też okresem prenatalnym. Niemowlęta w kilka dni po urodzeniu wsłuchują się często w pojawiające się wokół nich głosy lub ludzką mowę i stosunkowo szybko zaczynają na nią reagować. Obserwacje i badania psychologii rozwojowej dowodzą, że potrafią zrozumieć, co mówimy, na długo przedtem, zanim same zaczną wypowiadać słowa. Jest to najważniejsza sprawa, którą musimy sobie uświadomić, jeśli chcemy pomóc dziecku w nauce mówienia – zrozumienie zawsze o krok wyprzedza mówienie (por. Clark, Ireland, 1998, s. 21). Dlatego należy, jak twierdzą niektórzy autorzy, rozmawiać ze swoim jeszcze nienarodzonym dzieckiem, ponieważ w życiu płodowym przyswaja sobie ono różnorodne elementy naszego języka.

Ale też mogą się zdarzyć zaburzenia i komplikacje związane z przebiegiem ciąży. Wówczas okres prenatalny obfituje również w różnego rodzaju powikłania rozwojowe, co może skutkować problemami z rozwojem mowy po urodzeniu się dziecka i wymaga wczesnej interwencji logopedycznej. Na podstawie dostępnej literatury określić można najczęściej występujące powikłania związane z zaburzeniami w rozwoju mowy lub wpływające na te zaburzenia:

- wysokie ryzyko ciążowo-porodowe,
- wcześniactwo z typową dla dzieci przedwcześnie urodzonych niedojrzałością ośrodkowego układu nerwowego,
- urazy okołoporodowe uszkadzające ośrodkowy układ nerwowy dziecka,
- wady genetyczne, mutacje chromosomowe, aberracje chromosomowe,
- wady w budowie anatomicznej aparatu artykulacyjnego,
- mózgowe porażenie dziecięce,
- wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego (np. przepukliny oponowo-rdzeniowe, małogłowie, wrodzone wodogłowie).

Rozwój mowy dziecka

D. Kornas-Biela podaje w swoim artykule, iż badania wykazały, że w 7 tygodniu życia mózg dziecka wysyła pierwsze impulsy, które koordynują funkcje niektórych organów. Wówczas tworzą się w mózgu pierwsze synapsy. W 23 dniu od poczęcia można zauważyć pierwsze nerwowe odruchy, zaś w 150 dniu tworzy się osłonka mielinowa w mózgu dziecka. W 6 miesiącu życia płodowego mózg jest już całkowicie ukształtowany i jego struktura się nie zmienia (por. D. Kornas-Biela, 1983).

W 6–7 tygodniu zaczynają ze sobą współpracować mięśnie i nerwy. Swoją koordynację zaczynają od górnej wargi, według D. Hookera (za D. Kornas-Biela) właśnie ona jest najbardziej czuła i podrażnienie jej powoduje zwrot szyi oraz tułowia. Tydzień 12 to początek podciągania wargi i jest to wstępne stadium do rozwoju odruchu ssania. W 14 tygodniu swą pracę rozpoczynają mięśnie fonacyjne i oddechowe. W 17 tygodniu dziecko wyraźnie uwypukla i wysuwa wargi, w ten właśnie sposób ćwiczy odruch ssania. W miesiącu 3 ukształtowane są już struny głosowe i w tym momencie dziecko zdolne jest do płaczu. Od tego czasu połyka ono również wody płodowe, staje się wrażliwe na smak i odczuwa uczucie głodu. Tydzień 13 przynosi ze sobą spontaniczne ruchy klatki piersiowej, które są próbą oddychania. Badania prowadzone przez specjalistów wykazały, że w 6 miesiącu płód odbiera silne dźwięki z zewnątrz, dzięki temu dziecko przyswaja sobie cechy prozodyczne mowy już w łonie matki.

Tabela 1.
Schemat prenatalnego rozwoju mowy

Wiek dziecka (w łonie matki)	Prenatalny rozwój mowy
7 tydzień	➢ zaczynają pracować połączenia mięśniowo-nerwowe ➢ najbardziej aktywna jest górna warga
12 tydzień	➢ podciąganie i podnoszenie górnej wargi
14 tydzień	➢ pracują mięśnie fonacyjne i oddechowe
17 tydzień	➢ uwypuklanie i wysuwanie warg do przodu ➢ stopniowe ssanie
3 miesiąc	➢ ukształtowane struny głosowe → gotowość do płaczu ➢ pierwsze połykanie wód płodowych ➢ wrażliwość zmysłu smaku ➢ pierwsze uczucie głodu ➢ spontaniczne ruchy klatki piersiowej
6 miesiąc	➢ dziecko dobrze słyszy dźwięki z otoczenia

Źródło: Kornas-Biela D., Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy".

Analizując dalsze etapy rozwoju dziecka, a zwłaszcza jego mowy, wyróżnić można rozwój mowy w okresie postnatalnym, czyli po urodzeniu. Można tu wyodrębnić cztery etapy (wg Kaczmarka, 1988):

- okres melodii (od urodzenia do 1 roku życia),
- okres wyrazu (od 1 do 2 roku życia),
- okres zdania (od 2 do 3 roku życia),
- okres swoistej mowy dziecięcej (od 3 do 7 roku życia).

F.H. Allport (opisuję za L. Kaczmarkiem) przedstawił dosyć interesujący schemat − przedstawia on, w jaki sposób dźwięki gaworzenia zostają skojarzone z mową dorosłych, a następnie z konkretną rzeczą. Według tego autora rozwój nawyków językowych dziecka można podzielić na 4 etapy:

Etap I − małe dziecko zupełnie przypadkowo wymawia jakąś sylabę, która utrwala się poprzez reakcję związaną z pewnym etapem rozwoju mowy, zwanym gaworzeniem. Polega to na tym, iż słyszy ono własną reakcję słowną, np. „da", dźwięk ten w postaci impulsu nerwowego jest doprowadzany do mózgu, następnie drogami nerwowymi do mięśni aparatu głosowego związanych z artykulacją tej konkretnej sylaby. Dziecko po raz kolejny powtarza sylabę, co powoduje powstawanie ciągów: „da da da".

Etap II − w tym etapie bardzo ważną rolę odgrywają osoby trzecie. Dorosły mówi do dziecka słowo brzmieniowo podobne do tego, które dziecko już wypowiada. Powoduje to pobudzenie słuchowe i w efekcie słowną reakcję dziecka. Dziecko reaguje na usłyszany dźwięk jak najbardziej podobną reakcją wokalną, jaką jest w ogóle samo zdolne wyemitować.

Etap III − dziecko kojarzy już elementy artykulacyjne, słyszane w mowie dorosłych, z przedmiotami. Ustalają się związki między przedmiotami, np. lalką a słowami, w tym wypadku „da". I chociaż nie muszą one odpowiadać rzeczywistym nazwom, to niezmiernie ważne jest tu kojarzenie dźwięku z przedmiotem lub czynnościami.

Ostatni etap − IV − charakteryzuje się wytworzoną już reakcją warunkową. Dziecko nie potrzebuje już słownej stymulacji, wystarczy mu konkretna rzecz, aby wywołać reakcję dźwiękową.

Z czasem dźwięki artykułowane przez dziecko kształtują się i są coraz to bardziej zbliżone do fonetycznego ich brzmienia. Upodobnianie się dźwięków trwa jakiś czas. Długość jego zależy od różnych czynników, takich jak: rozwój narządów artykulacyjnych, słuch oraz warunków środowiskowych, w których dziecko przebywa.

Tabela 2.
Rozwój mowy dziecka

Artykulacja	Rozumienie
➢ 2 miesiąc: głużenie ➢ 3 miesiąc: okres intonacji ➢ 8 miesiąc: gaworzenie ➢ 10 miesiąc: sylaby – da, pa, na	Okres przedmowny: ➢ 7 miesiąc: rozumienie pewnych wyrazów ➢ 9 miesiąc: rozumienie znaku językowego: 1 wyrazu
➢ 1 rok: słowo: mama ➢ 15 miesiąc: 5 wyrazów ➢ 18 miesiąc: 8–10 wyrazów ➢ 21 miesiąc: 20 wyrazów	➢ rozumie 3 lub więcej wyrazów
➢ 2 lata: wypowiedzi dwuwyrazowe – 1 zdanie	➢ 500–1000 wyrazów
3 lata: pojawiają się czasowniki ➢ mowa dziecinna ➢ używa 100–200 wyrazów ➢ potrafi użyć słowa „ja"	➢ 1000–18000 słów ➢ rozróżnianie barw i ich nazw
4 lata: odmienia czasowniki ➢ nieopanowane w pełni używanie nazw kolorów	➢ 1500–2000 wyrazów
5 lat: zespół uproszczeń fonematycznych ➢ język poprawny	➢ 2000–2600 wyrazów

Źródło: Na podst. I. Styczek, Logopedia, Warszawa PWN, 1969

Warto tu jeszcze wspomnieć o kompetencjach związanych z porozumiewaniem się za pomocą języka. Chociaż nie jest to bezpośrednio związane z wczesnym rozwojem mowy dziecka, to jednak poprawne posługiwanie się językiem kompetencji tych wymaga. W procesie komunikacji uczestniczą trzy rodzaje kompetencji:

- Kompetencja językowa, rozumiana jako nieuświadomiona wiedza na temat zasad budowania zdań gramatycznie poprawnych i sensownych. O kompetencji językowej decyduje w dużym zakresie tkwiący w umyśle człowieka pełny zasób właściwych polszczyźnie fonemów niezbędny do budowania zdań gramatycznie poprawnych, ale także zbiór morfemów leksykalnych i gramatycznych, znajomość reguł morfonologicznych, morfologicznych i składniowych, które pozwalają z fonemów budować morfemy, z morfemów zdania.
- Kompetencja komunikacyjna, rozumiana jako wiedza na temat zasad użycia języka w grupie społecznej. Wiedzę tę zdobywamy zwykle w pro-

cesie socjalizacji, w kontaktach z innymi ludźmi, a w okresie wcześniejszym w grupach rówieśniczych.

- I jeszcze kompetencja kulturowa, czyli wiedza na temat zjawisk rzeczywistości. Jest to subiektywna i dokonywana z punktu widzenia przyjętych w grupie społecznej wartości oraz zawartym w języku obrazem świata interpretacja tych zjawisk (Grabias, 1997).

Powstanie kompetencji komunikacyjnej i kulturowej uzależnione jest od wcześniejszego wykształcenia się kompetencji językowej. Zauważyć należy, że o nabywaniu i rozwoju wymienionych rodzajów kompetencji i sposobach ich wykorzystania decydują określone sprawności biologiczne. Należą do nich m.in.: procesy percepcyjne, realizacyjne, umiejętności dekodowania, a także komunikacyjne czynności umysłowe oraz sprawność systemowa i komunikacyjna. Na podstawie badań porównawczych wykazano, że opracowane profile artykulacyjne rozwoju mowy dzieci w wieku od 2 do 7 lat mogą stanowić jedynie ogólne ramy orientacyjne normatywnego rozwoju systemu fonologicznego w ontogenezie języka. W przypadku języka polskiego szczególnie istotne są mechanizmy percepcji i nabywania sprawności artykulacyjnej kilkuelementowych połączeń spółgłoskowych. Pierwsze próby połączeń spółgłoskowych obserwowane są już w drugim roku życia dziecka, ale zasadniczy ich rozwój przypada dopiero na wiek 5–7 lat. U starszych dzieci przedszkolnych istotną rolę w rozwoju językowym odgrywa świadomość fonologiczna, przygotowująca do opanowania umiejętności czytania i pisania (P. Łobacz, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka,* s. 274. W: L. Kaczmarek, 1988).

Wczesna interwencja logopedyczna

Nie ulega wątpliwości, że całokształt zjawisk i procesów rozwojowych dziecka, w tym także rozwój jego mowy, przebiega sprawnie i bez zakłóceń, jeżeli sprawnie i poprawnie funkcjonuje jego organizm. Niezmiernie ważne wydaje się tu także środowisko rodzinne, a w okresie późniejszym środowisko przedszkola i szkoły. Co jednak można zrobić w sytuacji, kiedy obserwujemy wyraźne zaburzenia w rozwoju mowy? Potrzebna jest wówczas jak najwcześniejsza pomoc fachowców, czyli mówiąc ogólnie: pedagogów, psychologów i logopedów. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Na-

rodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, w placówkach oświatowych powinny działać zespoły wczesnego wspomagania bądź wczesnej interwencji, co wymaga interdyscyplinarnego i wielostronnego spojrzenia na dziecko z problemami rozwojowymi. Jeżeli te problemy dotyczą rozwoju mowy i komunikowania się z otoczeniem, mówimy o wczesnej interwencji logopedycznej. Chociaż świadomość objęcia opieką logopedyczną już od narodzin nie jest zbyt duża, to właśnie przyjęcie takiego modelu jest najlepszym rozwiązaniem. W świadomości rodziców powstaje często pytanie: „Po co iść do logopedy z noworodkiem czy niemowlęciem? Przecież nawet jeszcze nie zaczęło mówić" (materiał z Internetu Wczesna interwencja logopedyczna, czyli opieka od momentu narodzin). Świadomość dotycząca obejmowania opieką logopedyczną od urodzenia dziecka zagrożonego nieprawidłowym rozwojem lub niepełnosprawnego jest ciągle mała. Nieprawidłowości w rozwoju, które mogą mieć wpływ na warunki kształtowania się mowy, można zaobserwować już w pierwszym roku życia. Ich wykrycie stanowi sytuację, w której należy interweniować, aby nie dopuścić do nieodwracalności zaburzenia lub łagodzić jego ewentualne skutki. Należy bowiem pamiętać, że kolejnych etapów rozwoju, które osiąga dziecko, nie można traktować odrębnie. Stanowią one płynną całość. Jeden często przechodzi w kolejny i bez niego nie mógłby prawidłowo zaistnieć. Wprowadzenie opieki logopedycznej już w pierwszym roku życia dziecka zdecydowanie zwiększa szansę na zapobiegnięcie pogłębienia się deficytów. Celem logopedy wczesnej interwencji jest niedopuszczenie do rozwoju patologii twarzy i narządów mowy, wzmocnienie mięśni warg, języka i podniebienia miękkiego, a także stymulowanie obszaru ustno-twarzowego, które najefektywniejsze jest właśnie w pierwszych miesiącach życia dziecka. Nieukształtowany jeszcze ośrodkowy układ nerwowy wykazuje dużą plastyczność, jest podatny na postępowanie terapeutyczne. Daje to możliwość korekcji zaburzonych funkcji i kompensacji deficytów w czasie, kiedy proces „uczenia się mózgu" poprzez odbiór różnych wrażeń jest najintensywniejszy.

Dlaczego to wszystko jest tak istotne? Ponieważ jedna funkcja daje podstawy prawidłowego rozwoju kolejnej. Można podać kilka przykładów potwierdzających takie podejście. Istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń funkcji pokarmowych i oddechowych jest wcześniactwo. Rozwój dzieci urodzonych

przedwcześnie powinien być wspierany już od momentu narodzin. Skrócone życie płodowe wpływa na niedojrzałość ośrodkowego układu nerwowego oraz brak pełnej sprawności narządów odpowiedzialnych za przyjmowanie pokarmów czy oddychanie. Również reakcje odruchowe mogą być bardzo niedojrzałe, co zaburza wykonywanie podstawowych czynności. Dzieci urodzone przedwcześnie są też bardziej narażone na zaburzenia oddychania. Innym ważnym czynnikiem zaburzającym podstawowe funkcje jamy ustnej są wady anatomiczne, z którymi dziecko przychodzi na świat. Może to być zbyt krótkie wędzidełko języka, które uniemożliwia prawidłowe ruchy masy języka, znacząco utrudnia ssanie, a w przyszłości także mowę; rozszczepy wargi, podniebienia, wyrostka zębodołowego. Kolejny przykład to dzieci z nadwrażliwością dotykową przejawianą nieproporcjonalną w stosunku do bodźca reakcję. Są niespokojne, drażliwe, mają trudności z koncentracją uwagi. Może pojawiać się problem, żeby je ubrać, nakarmić czy w ogóle dotknąć. I dla odmiany dziecko, które jest niedostatecznie wrażliwe na bodźce dotykowe, zazwyczaj samo próbuje się dodatkowo stymulować poprzez drapanie i drażnienie okolicy ust, uderzanie głową o ścianę, gryzienie warg itp. Nie bez znaczenia jest też sposób oddychania dziecka w czasie karmienia oraz wiele innych.

Należy podkreślić, że są to bardzo mocno uproszczone przykłady, które mają na celu zobrazowanie siatki połączeń między jedną funkcją a drugą, bowiem każde z wymienionych powyżej zaburzeń jest bardzo złożoną kwestią. Może mieć różne przyczyny i powodować liczne skutki. Stwierdzić również należy, że oddziaływanie terapeutyczne bez udziału rodziców często nie przynosi oczekiwanych rezultatów. To rodzice są ze swoim dzieckiem na co dzień, wykonują wszystkie zabiegi pielęgnacyjne, karmią je i organizują jego czas. Dlatego w codzienne czynności należy wpleść zabiegi usprawniające daną funkcję, zgodnie z instrukcjami przekazanymi przez terapeutę. Poinstruowanie rodziców, w jaki sposób można zapobiec utrwalaniu się nieprawidłowości, niweluje występowanie u rodziców niekorzystnych mechanizmów, które często wynikały z niewiedzy i chęci niesienia pomocy. Każdy dotyk, kąpiel czy karmienie jest już stymulacją. Istotne, aby była ona jak najbardziej prawidłowa i korzystna rozwojowo.

Pamiętać trzeba, że w przypadku dziecka rozwijającego się prawidłowo i niezagrożonego w sposób szczególny nieprawidłowościami najlepszym

miejscem rozwoju jest jego dom i podwórko. Najlepszymi terapeutami kochający rodzice, zaś najlepszą stymulacją codzienne zabiegi pielęgnacyjne, przebywanie z ludźmi, słuchanie i naśladowanie ich mowy, zabawa, ruch, a także dużo zdrowego snu.

Zakończenie

Przedstawione powyżej problemy ukazują złożoność zagadnień związanych z zaburzeniami i niedoskonałościami rozwojowymi w kontekście rozwoju tak istotnego dla człowieka obszaru, jakim jest rozwój mowy. I to, co najważniejsze w tym obszarze, powstaje często w okresie najwcześniejszego rozwoju dziecka. Tworzy się w okresie, kiedy w otoczeniu dziecka nie zawsze funkcjonują już doradcy i specjaliści, którzy potrafią zauważyć i wskazać ewentualne deficyty, a także pomóc w znalezieniu optymalnego rozwiązania. Rodzice, zafascynowani często urodzinami, patrzą na wszystkie zjawiska i sygnały optymistycznie, nie zdając sobie sprawy z obiektywnej sytuacji. Pedagogizacja rodziców jest zwykle w późniejszym etapie rozwoju dziecka. Istnieją co prawda w Polsce tzw. szkoły rodzenia, ale procent matek i ojców uczęszczających do nich jest raczej niewielki. W mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich praktycznie nie rozpowszechniono jeszcze wiedzy na ten temat. A tymczasem problem jest istotny, ponieważ deficyty powstające w rozwoju mowy mogą się przekształcać, pogłębiać, a nawet doprowadzić do znacznych utrudnień w komunikacji międzyludzkiej. Nie ulega wątpliwości, że w przyszłości może to wpływać na poprawne funkcjonowanie w dorosłym życiu, a nawet uniemożliwić wykonywanie niektórych zawodów, do których wady wymowy kandydata dyskwalifikują. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie sytuacji oraz podjęcie wczesnej interwencji logopedycznej, która może zlikwidować istniejące deficyty oraz ustawić dalszy rozwój mowy w poprawnym kierunku. Potrzebna jest jednak do tego pełna świadomość szeroko rozumianych środowisk oświatowych, ale przede wszystkim rodziców.

Bibliografia

Clark L., Ireland C. (1998), *Uczymy się mówić, mówimy, by się uczyć,* Poznań.

Gałkowski T. i in., (2005), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki,* Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, wyd. 1.

Grabias S. (2003), *Język w zachowaniach społecznych*, wyd. UMCS Lublin.

Jastrzębowska M. (2014), *Logopedia – pytania i odpowiedzi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Kaczmarek L. (1988), *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie.

Kornas-Biela D. (1983), *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy*. W: B. Rocławski, *Opieka logopedyczna od poczęcia,* Uniwersytet Gdański, Glottispol.

Słodowik-Racaj E. (2000), *O mowie dziecka*, Warszawa „Żak".

Styczek I. (1969), *Logopedia*, PWN, Warszawa.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci.

Źródła internetowe

Wczesna interwencja logopedyczna, czyli opieka od momentu narodzin, http://ulogopedy.pl/wczesna-interwencja-logopedyczna/ (data dostępu: 28.09.2016).