

Zaburzenia rozwoju mowy – cz. I

Zdolność do posługiwania się językiem uważana jest za jedno z największych osiągnięć w stawaniu się człowiekiem. Opanowanie mowy pozwala na budowanie kategorii, tworzenie pojęć, rozwiązywanie problemów, przypominanie przeszłości i przewidywanie przyszłości. Język należy postrzegać zarówno jako narzędzie do myślenia, jak i środek do komunikowania się z innymi.

Według Leona Kaczmarka, ojca polskiej logopedii, mowa to akt w procesie porozumiewania się językowego, słownego (jako społeczny punkt widzenia), a także budowanie i odbiór tekstu (jako indywidualny punkt widzenia). Składnikami mowy są: mówienie, rozumienie, język i tekst (wypowiedź). Zaburzenia mowy mogą dotyczyć każdego z powyższych elementów.

Zaburzenia mowy to trudności w porozumiewaniu się werbalnym (słownym lub pisemnym), występujące w różnym rodzaju i stopniu. Są następstwem uszkodzenia lub niewłaściwego funkcjonowania narządu mowy (aparatu oddechowego, fonacyjnego, artykulacyjnego, struktur mózgowych podkorowych i korowych, aparatu słuchowego) lub zakłóceń procesów, które warunkują porozumiewanie się werbalne (myślenia, pamięci, uwagi, czynników emocjonalnych). Trudności te dotyczą różnych stanów mowy: od niemówienia w ogóle lub niezrozumienia aż do minimalnie niemieszczącego się w społecznie przyjętej normie sposobu wymawiania dźwięków. Zaburzeniami mowy zajmują się różne dziedziny wiedzy: medycyna, logopedia, lingwistyka czy psychologia.

Stadia rozwoju mowy

Mowę dziecka można zobrazować na pod-

stawie czterech występujących po sobie stadiów rozwoju. Pierwszym z nich jest **okres melodii** (od narodzin do 12. miesiąca życia). Do głównych form wokalizacji tego okresu zalicza się:

- krzyk i płacz (0–2./4. miesiąc życia) – szybko się różnicuje, a poszczególne typy opiekunowie rozpoznają jako oznakę określonych potrzeb dziecka;
- głuźnienie (2.–4./6. miesiąc życia) – dziecko najczęściej wydaje dźwięki brzmiące jak samogłoski i spółgłoski lub do nich zbliżone (wszystkie dźwięki wydawane przez nie w tym okresie, wydawane również przez dzieci niesłyszące od urodzenia) – zazwyczaj odbierane jest jako objaw zadowolenia niemowlęcia, jego dobrego samopoczucia i stanu zdrowia;
- gaworzenie (6.–12. miesiąc życia) – wzrasta ilość produkowanych dźwięków oraz ich różnorodność, pojawiają się sylaby; świadome naśladowanie dźwięków nie pojawia się u dzieci niesłyszących.

Drugim stadium jest **okres wyrazu** (12.–18./24. miesiąc życia). Pierwsze słowo dziecko wymawia pod koniec pierwszego roku życia. Przez pewien czas współistnieje jeszcze z gaworzeniem. Po pierwszym roku życia dziecko potrafi mówić 1–10 słów, rozumie kilkanaście wyrazów i zwrotów językowych.

Pod koniec stadium rozumienie wyprzedza nadawanie mowy, słownik czynny liczy 3–50 wyrazów, a słownik bierny około stu.

Kolejnym stadium jest **okres zdania** (18./24.–36. miesiąc życia). Dziecko zaczyna łączyć wyrazy w wyrażenia. Początkowo przypominają one mowę telegraficzną, pomijane są przyimki i spójniki, a wypowiedzi są niezgodne z regułami gramatycznymi. Proste zdania składają się z 2–4 wyrazów. Dziecko powoli zaczyna nabywać umiejętność odmiany wyrazów. Do trzeciego roku życia pojawiają się w jego słownictwie wszystkie części mowy. Ostatnie stadium to **okres swoistej mowy dziecięcej** (36. miesiąca życia–7. rok życia). W tym czasie słownik dziecka systematycznie się wzbogaca (od 12 słów w pierwszym roku życia do 900 w trzecim roku życia). Mowa staje się bardziej zrozumiała dla otoczenia, zdania budowane są prawidłowo. W kolejnym roku życia dziecko opanowuje reguły gramatyczne, buduje także zdania złożone. Siedmiolatek wymawia poprawnie wszystkie głoski, ma opanowaną technikę mówienia, prawidłową pod względem artykulacyjnym, gramatycznym i składniowym.

Powyższe stadia rozwoju mowy są do pewnego stopnia umowne ze względu na naturalne, indywidualne różnice rozwojowe. Wśród



czynników je warunkujących w przyswajaniu mowy przez dziecko można wymienić: jego stan zdrowia, poziom inteligencji, płeć, osobowość, chęć komunikowania się z innymi i kontakty z rówieśnikami, status społeczno-ekonomiczny, wielkość rodziny, z której pochodzi, a także porody mnogie.

Typy zaburzeń mowy

Istnieje szereg klasyfikacji charakteryzujących zaburzenia rozwoju mowy. W literaturze naukowej można znaleźć podział ze względu na objawy (klasyfikacja symptomatologiczna), przyczyny (etiologiczna) czy cechy mieszane (przyczynowo-objawowa), ale również ze względu na charakter badań nad nimi: klasyfikacja językoznawcza, logopedyczna. Poniżej omówiono wybrane zaburzenia rozwoju mowy, często dotykające dzieci, ale także osoby dorosłe.

Jednym z najczęściej pojawiających się zaburzeń u dzieci jest **dyslalia**, polegająca na wadliwym realizowaniu poszczególnych głosek lub ich połączeń, przy czym inne podsystemy języka są opanowane. Najczęstsze przyczyny dyslalii to:

- zmiany anatomiczne aparatu artykulatoryjnego – nieprawidłowa budowa języka, podniebienia, wędziłka podjęzykowego, zniekształcenia zgryzu, anomalie zębowe (okres wymiany zębów), przerost trzeciego migdałka, śluzówki nosa, polipy, skrzywienie przegrody nosowej;
- nieprawidłowe funkcjonowanie narządów mowy – niska sprawność języka i warg, mięśni napinających i przywodzących, brak pionizacji języka;
- nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie narządów słuchu – zaburzenie analizy i syntezy słuchowej, obniżenie słyszalności, zaburzenia słuchu fonematycznego, brak stymulacji rozwoju mowy;
- niesprzyjające warunki do uczenia się mowy przejawiające się czynnikiem społecznym – nieprawidłowe wzorce wymowy czy atmosfera środowiska.

Jednym z najważniejszych zaleceń dotyczących zapobiegania powyższemu zaburzeniu



effectis **AUTYZM**
- NIE TRĄĆ CZASU!

PRZEDSZKOLE TERAPEUTYCZNE
KONSULTACJE, DIAGNOZA, TERAPIA

- ★ PSYCHOLOG
- ★ LOGOPEDA
- ★ PEDAGOG SPECJALNY
- ★ TERAPEUTA SI

Warszawa Ursynów
ul. Pod Lipą 1 lok. NR 2 (wejście od ul. Mielczarskiego)
www.effectis.edu.pl tel. 505 868 502

jest poprawność wypowiedzi osób najbliższych. Do dziecka należy mówić powoli i wyraźnie. Powinno ono reagować na aktywność słowną i uczuciową otoczenia. Kiedy taka reakcja nie występuje, można podejrzewać niedosłuch. Nie należy gasić naturalnej skłonności dziecka do mówienia, lecz słuchać uważnie jego wypowiedzi, zadawać dodatkowe pytania. Nie powinno się zawstydzać czy karać za wadliwą wymowę. Hamuje to chęć do mówienia w ogóle. Jeśli dziecko ma nieprawidłową budowę narządów mowy (rozszczep wargi, wady zgryzu czy uzębienia), konieczne jest zapewnienie mu opieki lekarza specjalisty. Nie należy zaniedbywać chorób uszu, bo nieleczone mogą powodować niedosłuch. Dziecka leworęcznego nie wolno zmuszać do posługiwania się ręką prawą w okresie kształtowania się mowy. Naruszenie naturalnego rozwoju sprawności ruchowej zaburza funkcjonowanie mechanizmu mowy i prowadzi do jej zaburzenia (np.

jąkania). Nie powinno się wymagać od dziecka zbyt wczesnego wymawiania poszczególnych, trudnych głosek.

Kolejnym przedstawionym tu zaburzeniem jest **afazja**. Następuje ona na skutek organicznego uszkodzenia mózgu i przejawia się zakłóceniem, a w najgorszym razie zniesieniem nabytej już umiejętności nadawania lub odbierania mowy albo obu tych czynności jednocześnie. Zawsze towarzyszą jej kłopoty z pisaniem i czytaniem. Z medycznego punktu widzenia afazja to utrata mowy lub trudności z mówieniem czy rozumieniem mowy towarzyszące udarowi mózgu. Wśród objawów afazji wymienić można:

- anomię – zaburzenia nazywania, trudności w aktualizacji danego słowa;
- parafazje – zaburzenia fonologicznego aspektu języka, wymiana fonemów na inne, dodania, opuszczenia, przestawienia, żargon afatyczny;
- agramatyzm – niepoprawna gramatyka





wypowiedzi, złe końcówki fleksyjne, dominacja rzeczowników (styl telegraficzny);

- zaburzenia motoryczne – zniesiony lub zaburzony program ruchowy słowa, realizowany w artykulacji nieprawidłowej, niewyraźnej, cichej, z wysiłkiem, nie wynika z niesprawności aparatu mowy;
- zaburzenia rozumienia – percepcji słów, interpretacji znaczenia słowa, rozumienia zdania, przetwarzania wielozdaniowych wypowiedzi;
- zaburzenia powtarzania;
- zaburzenia orientacji – schematu ciała, przestrzenno-wzrokowej, topograficznej, w czasie;
- zaburzenia wyższych funkcji wzrokowych, uwagi, pamięci, emocji i zachowania.

U dzieci afazja występuje na skutek uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Jeśli nastąpiło ono w okresie przedślowym (do 1. roku życia) mamy do czynienia

z **alalią**, natomiast w okresie kształtowania się struktur języka (od 2. do 6. roku życia) z **niedokształceniem mowy o typie afazji**, kiedy utracone zostają częściowo nabyte sprawności językowe i pojawiają się trudności w dalszym rozwoju mowy. Wreszcie w okresie, kiedy system językowy był już opanowany, a uszkodzenie mózgu spowodowało pełną lub częściową utratę nabytych zdolności porozumiewania się słownego (od 7. roku życia) – afazją dziecięcą. Występująca tu dezintegracja mowy jest charakterystyczna również dla afazji u osób dorosłych.

Zaburzenia mowy, bez względu na ich rodzaj, obniżają sprawność komunikacyjną, utrudniają istnienie w grupie, proces socjalizacji. Osoby z zaburzeniami mowy, zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe, powinny zostać otoczone opieką nie tylko najbliższych, ale również specjalistów, którzy pokierują ich dalszą rehabilitacją. W Terapeutycznym Nie-

publicznym Punkcie Przedszkolnym „Effectis” dla dzieci z autyzmem są one otoczone opieką pedagoga specjalnego, psychologa, neurologopedy i terapeuty Integracji Sensorycznej. Wielospecjalistyczna terapia w jednym miejscu pozwala na dogłębną diagnozę i obserwację dzieci z deficytami rozwojowymi i zaburzeniami mowy, a także na kompleksową współpracę wielu terapeutów i wymianę wiedzy i doświadczenia.

Wiele innych występujących zaburzeń rozwoju mowy zostanie przedstawionych w drugiej części artykułu. Zapraszam do lektury. ■

mgr Paulina Grzebalska

logopeda, neurologopeda

Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem
ul. Pod Lipą 1, lok. nr 2, Warszawa-Ursynów
www.effectis.edu.pl, +48 505 868 502