

„CZYNNIKI RYZYKA WYSTĄPIENIA ZABURZEŃ ROZWOJU MOWY U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM”

Prawidłowy rozwój mowy naszych dzieci leży nam wszystkim na sercu. Obserwujemy je czujnie odkąd pojawiły się w naszym życiu. Na ich rozwój (nie tylko w obszarze mowy) wpływa wiele czynników. Niektóre z tych czynników są zależne od nas, na niektóre nie mamy żadnego wpływu – możemy jedynie próbować zamortyzować ich skutki.

I. Czynniki ryzyka zaburzeń mowy, na których wystąpienie nie mamy wpływu (coś już się wydarzyło i nie możemy tego cofnąć) to niewątpliwie:

- obciążenia genetyczne,
- komplikacje w ciąży i w czasie porodu,
- choroby, które przeszło nasze dziecko,

W takich sytuacjach ważne, abyśmy wiedzieli jak to wpływa na nasze dziecko i co możemy zrobić, żeby zmniejszyć do minimum ich wpływ na rozwój mowy dziecka.

Nie jest moim celem wymienianie tutaj wszystkich chorób, czynników obciążających w czasie ciąży bądź porodu czy nieprawidłowości genetycznych, które wpływają na mowę. Chciałabym wspomnieć o kilku **objawach**, które z nimi się wiążą lub z nich bezpośrednio wynikają. My rodzice możemy je zaobserwować i **zapobiegać ich niekorzystnym skutkom**.

Niewątpliwie jednym z istotnych i możliwych do zaobserwowania przez rodziców czynników jest 1/. **Nieprawidłowe napięcie mięśniowe** – obniżone lub wzmożone. Na co należy zwrócić uwagę?

- dzieci, które mają **obniżone** napięcie mięśniowe są wiotkie (mają obniżone napięcie mięśniowe), często „przelewają: nam się przez ręce, gdy są niemowlakami to długo nie mogą utrzymać główki (musimy ją podierać), gdy leżą przypominają żabkę (rączki i nóżki daleko o środka ciała), bez wspomagania rehabilitacją często pomijają jakiś etap na drodze do samodzielnego chodzenia, np. nie raczkują. Możemy zaobserwować u nich trudności z karmieniem piersią – niemowlę słabo ssie, nie najada się, szybko się męczy i zasypia. Taki wiotki (fachowo - hipotoniczny) przedszkolak ma buzię często otwartą, często wycieka mu ślinka z buzi, nie chce ugryźć kanapki, wolno je, nie lubi rysować, pisać, ugniatać, często ma nieprawidłową postawę ciała (charakterystyczne wystające łopatki), podpira głowę podczas siedzenia itp. Wiotkie ciało to też słaba praca warg (trudno wymówić głoski [P,B,M,F,W]), słaba praca mięśni języka – trudno go unosić, żeby wymówić głoski [SZ,RZ,CZ,DŻ,L,R], język ma tendencję do wysuwania się na wargę i obserwujemy oddychanie przez usta i wadę wymowy – seplenienie międzyczębowe
- dzieci, które mają **wzmożone** napięcie, są bardziej sztywne, możemy to poczuć np. gdy je nosimy. Często w niemowlęctwie odginają główkę do tyłu (widać to zwłaszcza gdy śpią), mają dłużej niż rozwojowo zaciśnięte rączki w piąstki, nóżki podkurczone. Też często pomijają raczkowanie. Przedszkolak nieprawidłowo trzyma kredkę, często gdy maluje to zbyt silnie zaciska rączkę na narzędziu i wtedy trudniej mu sterować nim (bywa, że robi dziurę w kartce). Jest niezgrabne w grach, ma trudności z łapaniem piłki. Oczywiście odbija się to też na wymowie – język usztywniony gorzej sobie radzi z wykonaniem precyzyjnych ruchów, buzię mocno napiętą trudniej szeroko otworzyć czy szybko zmieniać położenie względem siebie narządów mowy. Tutaj również możemy zaobserwować trudności z karmieniem – przy karmieniu piersią niemowlę mocno zaciska brodawkę, odgina główkę do tyłu (co może być odczytane jako niechęć do jedzenia), itp.

Im starsze dziecko to skutki bardziej niejednoznaczne – czyli np. to co pisałam przy obniżonym napięciu może dawać objawy jak przy wzmożonym. Dziecko tak jak potrafi stosuje pewne mechanizmy kompensacyjne.

Problemy z napięciem mięśniowym niekoniecznie świadczą o chorobie, czasem po prostu wynikają z niedojrzałości układu nerwowego i nasza szybka reakcja (wizyta u neurologa dziecięcego, rehabilitacja dostosowana do potrzeb, a czasem po prostu

właściwa pielęgnacja) wyrównają to napięcie i nasze dziecko może uniknąć tych późniejszych skutków – również w obszarze rozwoju mowy.

2/. Kolejnym czynnikiem możliwym do zaobserwowania przez rodzica są **objawy zaburzeń słuchu** - często niespecyficzne przez to trudniejsze do obserwacji.

Mimo, że wszystkie noworodki przechodzą przesiewowe badania słuchu musimy być czujni, bo czynników uszkadzających słuch jest bardzo dużo. Dziecko z wykrytym wczesnie trwałym uszkodzeniem słuchu ma szansę na dobrą rehabilitację i można uniknąć niektórych skutków dla rozwoju mowy. Jeśli słuch został uszkodzony później, np. przez antybiotyk z grupy leków ototoksycznych, uraz czy niezauważony przewlekły stan zapalny to skutki mogą być poważne. Drobne infekcje ucha, przerost migdałków, tzw. III migdał powodują niedosłuchy przewodzeniowe, w dużym stopniu odwracalne, jeśli podejmie się leczenie. W takich sytuacjach często płyn zalega w uchu, uszkadza błonę bębenkową, migdałek może powodować ucisk na trąbki słuchowe. **Nawet jeśli niedosłuch z tych powodów jest niewielki to ze względu na długi czas działania tego czynnika skutki dla rozwoju mowy mogą być poważne.** Pewne procesy związane z przetwarzaniem dźwięków przez nasz mózg nie mają okazji się wykształcić lub są zaburzone.

Proszę nie lekceważyć jeśli dziecko:

- nie reaguje na dźwięki, lub czasem reaguje a czasem nie (np. dzieci które mają wysiękowe zapalenie ucha mogą słyszeć lepiej lub gorzej nawet pod wpływem zmian ciśnienia powietrza)
- nie rozumie co do niego mówimy, np. gdy wokół jest hałas
- na krótko utrzymuje uwagę, szybko się męczy
- rozprasza go np. szum akwarium
- trudno mu zrozumieć dłuższe wypowiedzi – często prosi o powtórzenie
- trudno mu zapamiętać informację słowną (polecenie, powtórzenie zdania itp.)
- czasem nadrucholiwość i przeszkadzanie innym dzieciom może wynikać z problemów ze słuchem

Jak to wpływa na wymowę? Jeśli dziecko nie słyszy różnic między głoskami, to nawet gdy ma sprawną buzię to nie wypowiada niektórych głosek, myli podobne. Zaburzenia rozumienia mowy ograniczają rozwijanie języka i utrudniają komunikację z otoczeniem.

3/. Na rozwój mowy wpływa również prawidłowe funkcjonowanie wzroku.

Wzrok – pozornie niewiele ma wspólnego z mówieniem, ale dziecko niedowidzące (jeśli o tym nie wiemy) ma trudności z komunikacją z otoczeniem, słabiej reaguje na wyraz twarzy, nie naśladuje ruchów aparatu mowy bo ich nie dostrzega, ma trudności z odczytaniem emocji (zmarszczone czoło), słaby wzrok nie zachęca do przeglądania książeczek, rozmawiania o obrazkach a więc rozwijania języka.

Nie lekceważmy mrużenia oczu, braku zainteresowania obrazkami czy twarzą rozmówcy, trudności z rysowaniem, np. po śladzie.

Jednym z objawów, które też są istotne jest **poziom bilirubiny**, czyli żółtaczka noworodków – jeśli dziecko miało wysoki poziom bilirubiny to jest duże ryzyko zaburzeń rozwoju mowy.

II. Czynniki ryzyka wpływające na rozwój mowy, na których eliminację mamy istotny wpływ, a czasem nieświadomie ułatwiamy ich wystąpienie:

1. **Jedzenie** – od życia w brzuszku mamy mamy wiele etapów rozwoju poszczególnych funkcji związanych z jedzeniem i piciem, a bardzo mocno wpływających na rozwój mowy. Wraz z wiekiem dziecko rozwija umiejętności połykania, gryzienia, żucia – to się ma zmieniać wraz z wiekiem i nie powinniśmy u dziecka utrzymywać nawyków z niższego etapu rozwoju, bo to zaburza jego rozwój. Jest bardzo niekorzystne jeśli **przedszkolak pije mleko, kaszki, grysiki itp. z butelki czy ssie pierś lub smoczek** – sztucznie utrwalamy połykanie niemowlęce, budowa buzi jest już inna – gotowa na kolejny etap. To może wpływać na wystąpienie seplenienia międzyzębowego, oddychanie w spoczynku przez usta, niedomykanie ust, trudności z pionizacją języka i wady zgryzu –np. zgryz otwarty

Zbyt długie podawanie dziecku rozdrobnionych pokarmów powoduje trudności z rozszerzaniem diety, powoduje nadwrażliwość w buzi /czasem preferowanie takiego jedzenia jest skutkiem nadwrażliwości sensorycznej/ - dziecko dławi się, wymiotuje, krztusi gdy trafi mu się grudka lub bardziej wyrazisty smak. **Krojenie na kosteczki kanapek, odkrajanie skórek od chleba** to kolejne utrudnienia – powodują przetrwanie niektórych odruchów niemowlęcych, niemożność wykształcenia kolejnych (odgryzanie, gryzienie, żucie to ważne dla rozwoju dziecka funkcje!), **Słabo urozmaicona dieta** – unikanie kwaśnych, twardych, ostrych pokarmów powoduje zaburzenia sensoryczne. Nie dajemy dziecku okazji do ćwiczenia mięśni potrzebnych do prawidłowego mówienia

2. **Media** – mam tu na myśli telefony komórkowe, tablety, telewizję. To czynnik, który istotnie wpływa na rozwój mowy. Dzieci poniżej 2 r.ż. w ogóle nie powinny mieć żadnego kontaktu z takimi urządzeniami. U starszych dzieci nadmierne korzystanie z wysokich technologii powoduje trudności z koncentracją uwagi, nadruchliwość. Badania naukowe pokazały, że im dłużej dziecko korzysta z tabletu tym większe ma opóźnienie rozwoju mowy (każde dodatkowe 30 minut to wzrost ryzyka o 40 %). Większość 5-latków potrafi posługiwać się smartfonem, ale nie potrafi zawiązać sznurowadeł. Mają mniej okazji do interakcji czyli komunikacji. Zmieniające się obrazy stymulują niejęzykowe obszary mózgu (prawa półkula), Może to oznaczać, że współczesne dziecko jest przestymulowane bodźcami prawopółkulowymi. **Prawa półkula blokuje lewą (językową) i w efekcie tego mowa rozwija się z opóźnieniem. Oznacza to po prostu, że przewaga bodźców prawopółkulowych powoduje zaburzenie naturalnego, zdrowego rozwoju mowy.**

3. **Brak lub słaba stymulacja funkcji słuchowych** – ma to miejsce jeśli rzadko czytamy dziecku, nie dostrzegamy zalet korzystania przez dziecko w zajęciach umuzykalniających. Czytajmy naszym dzieciom! Możemy również umożliwić słuchanie dobrej jakości słuchowisk (audiobooki, słuchowiska radiowe) – to pozwoli na wykształcenie ważnej umiejętności uważnego słuchania mimo dźwięków w tle, zachęcajmy dzieci do udziału w zajęciach muzycznych i samodzielnego „muzykowania” – instrumenty, dźwięki o różnej głośności i wysokości, dziecięce piosenki. Unikajmy jednak monotonnej stymulacji słuchu – usypianie dziecka przy dźwiękach suszarki do włosów czy szumiących misiów.

4. **Ruch** – mowa jest ruchem, więc aktywność ruchowa ma istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju mowy. Dbajmy o ruch na świeżym powietrzu, zachęcajmy dzieci do uprawiania sportu.

Przygotowując artykuł korzystałam z:

- 1/. „Forum Logopedy” - czasopismo branżowe;
- 2/. :Strefa logopedy” - czasopismo branżowe;
- 3/. „Wczesna interwencja w logopedii” (2015) – red. J.Błeszyński, D.Baczała;
- 4/. „Poradnik opieki i pielęgnacji małego dziecka” (2002) – P. Zawitkowski;
- 5/. „Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny” - czasopismo branżowe;
- 6/. www.neuroflow.pl (dostęp 19.03.2020);
- 7/. www.strefalogopedy.pl (dostęp 19.03.2020);
- 8/. www.akademiadobregologopedy.pl (dostęp 19.03.2020);
- 9/. www.dziecisawazne.pl (dostęp 19.03.2020);
- 10/. www.czytelniamedyczna.pl (dostęp 19.03.2020);
- 10/. Materiały ze szkoleń , w których uczestniczyłam,

Opracowała:

Agnieszka Mazur – neurologopeda, pedagog specjalny, terapeuta integracji słuchowej,
trener EEG-biofeedback, terapeuta metody Neuroflow

**JEŚLI PODEJRZEWASZ, ŻE ROZWÓJ MOWY TWOJEGO DZIECKA JEST
NIEPRAWIDŁOWY, LUB OBSERWUJESZ TRUDNOŚCI ROZWOJOWE W INNYCH
SFERACH ZACHĘCAMY DO KONTAKTU Z PRACOWNIKAMI PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W MAKOWIE PODHALAŃSKIM**

**W związku z zagrożeniem epidemicznym koronawirusem COVID-19
pracownicy Poradni pozostają do Państwa dyspozycji pełniąc dyżury telefoniczne
33/8742606**