

Charakterystyka podstaw rozwoju mowy dzieci i jej zaburzeń w świetle literatury

Czynniki warunkujące rozwój mowy dziecka

„Mowa to czynność złożona, w której realizację - poza sferą słuchową - zaangażowanych jest wiele struktur mózgowych kierujących oraz scalających pracę układów anatomicznych i funkcjonalnych biorących bezpośredni udział w odbiorze i nadawaniu mowy" (Hanna Nartowska 1980, s.80-81).

Mowa nie jest umiejętnością wrodzoną. Człowiek nabywa i rozwija tę umiejętność w ciągu całego życia w kontaktach z innymi ludźmi. Rozwój mowy dziecka ma ścisły związek z jego rozwojem psychicznym i fizycznym. Niezwykle ważna jest również prawidłowa budowa i funkcje narządu artykulacyjnego (Konopska 2007, s.23). Jeśli któraś z podstawowych funkcji tego narządu jest zaburzona, wówczas mowa, jako funkcja wtórna, również będzie się rozwijać nieprawidłowo (Stecko 2002, s.31).

Proces rozwoju mowy zależy zarówno od czynników biologicznych, jak i społecznych. Wykształcenie mowy jest więc możliwe przede wszystkim dzięki normalnemu dojrzewaniu i funkcjonowaniu centralnego systemu nerwowego. Dzięki wykształceniu się określonych funkcji w korze mózgowej, takich jak: słuch fizjologiczny, słuch fonemowy, pamięć słuchowa wyrazów, kinestezja artykulacyjna, możliwe jest opanowanie zdolności odbioru i nadawania mowy (Jastrzębowska 2003, s.351-352). Rozwój mowy zależny jest też od ogólnego rozwoju psychofizycznego dziecka, czyli od rozwoju umysłowego, motorycznego, od poziomu funkcji spostrzeniowych, uwagi, pamięci, a nawet rozwoju emocjonalnego (Jastrzębowska 2003, s.351-352).

W procesie kształtowania się mowy niebagatelną rolę odgrywają czynniki środowiskowe. Rozwój mowy dziecka w dużej mierze zależy od tego, w jaki sposób i jak dużo się z dzieckiem rozmawia, ważna jest precyzja wymowy dorosłych i bezbłędna artykulacja. Z domu rodzinnego dziecko winno wynieść dobrze rozwinięty słuch mowny, wyrazistą wymowę i poprawność gramatyczną.

Etapy kształtowania się mowy

Każde dziecko przychodząc na świat musi uczyć się mowy. Uczy się jej od otoczenia, w którym wzrasta, rozwija się. Mowa stanowi bowiem podstawę procesów rozwojowych dziecka, wiąże się ściśle z rozwojem jego myślenia i działania. Szczególnie intensywnie proces

rozwoju mowy przebiega w pierwszych latach życia dziecka. Leon Kaczmarek (1966, s.71-74) wyróżnił następujące okresy kształtowania się mowy dziecka:

Etap przygotowawczy (3 – 9 miesiąc życia płodowego)

- jest to okres, kiedy wykształcają się narządy mowy oraz rozpoczyna się ich funkcjonowanie. Mówiąc o narządach mowy, mamy na myśli organy nadawcze, tj. organizujące informację (obszary myślowe), produkujące substancję (ośrodki i drogi nerwowe, nasada, krtań i płuca), kontrolujące (słuch, wzrok, drogi oraz centralne ośrodki słuchowe i czuciowe), jak i odbiorcze (słuch, wzrok, drogi oraz centralne ośrodki słuchowe i wzrokowe, obszary myślowe).

Okres melodii (sygnału – apelu: od 0 do 1 roku życia)

– to czas, gdy małe dziecko przyswaja sobie melodię mowy, zaczyna reagować na modulację głosu. Melodii towarzyszy zazwyczaj mimika i inne gesty. Około 2 – 3 miesiąca życia pojawia się głużenie, jako nieświadomy trening narządów artykulacyjnych, w wyniku, którego powstają dźwięki spółgłoskowe i samogłoskowe. Wydawane dźwięki są przypadkowe, niewyuczone. Jest to objaw właściwego funkcjonowania układu oddechowego, fonacyjnego, artykulacyjnego. Głużenie występuje również u dzieci głuchych. W drugim półroczu życia dostrzegamy gaworzenie, jako czynność zamierzoną, która polega na powtarzaniu i naśladowaniu dźwięków mowy. Pod koniec pierwszego roku życia dziecko zaczyna rozumieć mowę, spełnia proste polecenia, co świadczy o rozumieniu zawartej w nich treści. Pojawiają się pierwsze wyrazy: mama, tata, baba, itp.. Rozwój mowy w tym okresie postępuje równolegle z rozwojem fizycznym.

Okres wyrazu (sygnału jednoklasowego: od 1 do 2 roku życia)

- tym okresie dziecko czyni widoczne postępy w rozumieniu wypowiedzi otoczenia. Na stwierdzenia, polecenia i pytania reaguje nie tylko odpowiednim działaniem, ale przede wszystkim językowo coraz doskonalszą wypowiedzią. Wypowiedzi często są wzmacniane różnymi gestami. Dziecko używa już wielu spółgłosek i samogłosek, czyni duże postępy w rozumieniu mowy. W tym okresie obserwuje się niepowtarzalną gotowość do naśladowania mowy.

Okres zdania (sygnału dwuklasowego: od 2 do 3 roku życia)

– to czas, gdy wyłaniają się poszczególne kategorie gramatyczne, bogaci się słownik, ustala system fonologiczny. Dziecko zaczyna budować proste zdania z poznanych wyrazów. W tym okresie mowa ulega dalszemu doskonaleniu.

Dziecko pod koniec trzeciego roku życia powinno już wypowiadać głoski:

- wszystkie samogłoski (z wyjątkiem nosowych ą, ę),

- wargowe twarde i miękkie: *p, b, m, p', b', m'*
- wargowo- zębowe twarde i miękkie: *f, v, f', v'*,
- środkowojęzykowe: *ś, ź, ć, ń, k', g'*,
- tylnojęzykowe: *k, g*,
- przedniojęzykowo- zębowe: *t, d, n*,
- przedniojęzykowodziąsłowe: *l*

Pod koniec tego okresu mogą pojawić się głoski: *s, z, c*, a nawet: *sz, ź, cz*. W tym okresie dziecko już wie, jak dana głoska powinna brzmieć, ale nie umie jeszcze jej wypowiedzieć.

Okres swoistej mowy dziecka (swoistych form językowych od 3 do 7 roku życia)

– w tym okresie dziecko powinno zdobyć umiejętność wymawiania pełnego zasobu głoskowego ojczystego języka. Utrwalają się ostatecznie spółgłoski: *s, z, c* powinna być opanowana właściwa artykulacja spółgłoski *r* oraz spółgłosek: *sz, ź, cz, dź*. W pierwszym okresie „swoistej” mowy dziecko wzbogaca układ zasad gramatycznych. Układ ten nie jest jeszcze w pełni utrwalony, dlatego dziecko kształtuje swoistą wymowę drogą analogii i kontaminacji. Powstają wówczas pełne uroku twory językowe. W tym okresie mowa dziecka jest już na ogół poprawna.

Podsumowując, **mowę dziecka trzyletniego** cechuje miękkie głosek *s, z, c, dz, sz, ź, cz, dź*, które są zwykle wymawiane jako *ś, ź, c, dź*. Głoska *r* może być wymawiana jak *l* lub *j*, zamiast *f* występuje *ch* i odwrotnie. Grupy spółgłoskowe są uproszczone w nagłosie i w śródgłosie, brak jest wyraźnych końcówek w wyrazach. **W wymowie dziecka czteroletniego** utrwalają się głoski *s, z, c, dz*, czasem pojawia się głoska *r*. Szereg szumiący nadal realizowany jest za pomocą *s, z, c, dz* lub *ś, ź, c, dź*. Grupy spółgłoskowe nadal są upraszczane. **Mowa dziecka pięcioletniego** jest już w zasadzie zrozumiała. Zaczynają utrwalac się głoski *sz, ź, cz, dź*, choć w mowie potocznej mogą być jeszcze zastępowane głoskami szeregu syczącego. Powinna być wymawiana głoska *r*. U sześciolatków mowa powinna być już opanowana pod względem dźwiękowym (Demel, 1998, s.16)

Według Bartkowskiej (1968, za: Demel 1978) 37% dzieci 5-letnich nie wymawia jeszcze prawidłowo głosek najtrudniejszych, czyli *sz, ź, cz, dź*. U sześciolatków mowa powinna być już w pełni opanowana pod względem dźwiękowym, lecz mimo tej reguły Bartkowska wykryła jeszcze u niektórych dzieci nieopanowaną wymowę *sz, ź, cz, dź, r*. Dzieciom w tym wieku zdarzają się jeszcze kłopoty z wymową grup spółgłoskowych, zwłaszcza w środku wyrazu.

Istnieją indywidualne różnice w rozwoju mowy u dzieci, dotyczące tempa, wielkości i jakości słownika, sprawności artykulacyjnej. Najważniejszym czynnikiem w rozwoju mowy jest zdrowie dziecka.

Zaburzenia rozwoju mowy i ich przyczyny

Zaburzenia mowy są pojęciem najszerszym i nadrzędnym w stosunku do wad wymowy (Jastrzębowska, 2003, s.362), gdyż obszar zaburzeń mowy sięga głębiej i wykracza zdecydowanie poza płaszczyznę artykulacyjną tzn. sposób wypowiedzenia głosek i dotyczy wszystkich pozostałych (lub niektórych) poziomów języka. Zdaniem L. Kaczmarka zaburzenia mowy „polegają, na tym, że nie potrafimy właściwie zbudować wypowiedzi lub też jej percypować. Wypowiedzi są w całości albo w jakiejś jej składowej w mniejszym lub większym stopniu zniekształcone” (Kaczmarek 1977, s.238).

Przy zaburzeniach mowy uszkodzeniu może ulec zarówno mowa czynna (mówienie), jak (lub) i mowa bierna (rozumienie).

Postawienie prawidłowej diagnozy i określenie rodzaju i rozmiaru zaburzenia mowy wykracza poza możliwości rodziców, nauczycieli i wychowawców. Wymaga bowiem rzetelnej wiedzy logopedycznej i dużego doświadczenia klinicznego. Proces diagnozowania zaburzeń mowy polega na wyodrębnianiu zachowań odbiegających od normy, orzekaniu o dysfunkcjach w zakresie określonych czynności biologicznych, psychicznych i społecznych oraz poszukiwaniu przyczyn tych dysfunkcji generujących zaburzenia (za: Styczek, 1979, s.251).

Do najczęściej występujących zaburzeń mowy u dzieci należą:

- dyslalii - klasyfikacja szczegółowa dyslalii wyróżnia m.in.:

a) Rotacyzm (wady głoski *r*),

Oraz poprzez łączenie typologii ogólnej ze szczegółową:

- para rotacyzm (zastępowanie głoski inną),

- mogirotacyzm (brak głoski *r*),

- rotacyzm właściwy (zniekształcanie głoski *r*),

b) sygmatyzm (wady głosek detalizowanych: wargowo-zębowe, międzyzębowe, przyzębowe, nosowe, krtaniowe, świszczące)

c) lambdacyzm (wady głosek *ł, l*):

d) kappacyzm (wady głoski *k*)

e) betacyzm (wady głoski *b*)

- opóźniony rozwój mowy

- afazja

- dysglosja

- rozwojowa niepełność mowy, jąkanie i gielkot.

Poprawność wymowy określamy biorąc pod uwagę kryteria opisane przez J. Kanię (2001, s.253-255):

1. Kryterium ortoepiczne (słuchowe) – oceniamy, czy dana wymowa jest zgodna z normą obowiązującą w danym języku. Można to wyczuć nawet intuicyjnie – „prawidłowa wymowa jest przezroczysta, nie zwraca na siebie uwagi”,
2. Kryterium wzrokowe (estetyczne) – są takie wady, których za pomocą słuchu nie zauważymy, ale zobaczymy np. *t, d, l* – międzyzębowe, brzmiące niemal prawidłowo, ale wyglądające nieestetycznie – razi układ warg i języka,
3. Kryterium wieku - metrykalne, – jeśli weźmiemy pod uwagę chronologię bezwzględną (określone normy dotyczące wieku pojawiania się konkretnych głosek) rozwoju wymowy, oceniamy, czy dany substytut mieści się w normie rozwojowej czy też nie.
4. kryterium medyczne – wskazuje na etiologię zaburzenia. Sygnalizuje, że przy określonych anomaliach anatomicznych można się spodziewać wad wymowy.

Wady wymowy, niezależnie od tego, czy są jedynym problemem dziecka, czy też towarzyszą innym zaburzeniom, na ogół mają jakąś przyczynę, lecz niejednokrotnie trudno jest ją ustalić. Ustalenie przyczyn występowania wady jest istotnym elementem terapii, gdyż podstawowym warunkiem rozpoczęcia efektywnej pracy nad prawidłową artykulacją jest usunięcie przyczyny występowania danej wady (Sołtys-Chmielowicz 2008, s.63). Dobór ćwiczeń logopedycznych zależy oczywiście od przyczyn i rodzaju zaburzenia artykulacji oraz cech indywidualnych każdego dziecka. Systematyczna gimnastyka narządów mowy, ćwiczenia słuchu fonematycznego, a także leczenie współistniejących zaburzeń (np. odpowiednie leczenie wad zgryzu bądź podcięcie zbyt krótkiego wędzidełka, fizjoterapia, terapia SI) przyczyniają się do zlikwidowania zaburzeń artykulacyjnych.

„MITY LOGOPEDYCZNE”

1. **„Dziecko długo nie mówi – spokojnie, dorosnie!”, „Dwulatek jeszcze nie mówi? Ma jeszcze czas!”, „Chłopcy zaczynają mówić później!”, „Pójdzie do przedszkola to się rozgada!”**

Dziecko w wieku dwóch lat powinno mówić. Powinno budować proste zdania i porozumieć się z dorosłym. Często jesteśmy przekonani, że późny rozwój mowy przechodzi w rodzinie z pokolenia na pokolenie. Uspokaja myśl, że skoro późno mówił tata czy siostra, to o dziecko też nie trzeba się martwić, bo takie ma predyspozycje

genetyczne. W przypadku, gdy dziecko nie mówi, warto iść do logopedy po diagnozę i dalsze wskazówki do pracy.

2. Do dziecka mówimy zdrobniale, a nie jak do osoby dorosłej.

Do dziecka należy mówić tak, jak zwracamy się do osoby dorosłej. Nie wolno seplenić, spieszczać mowy. Należy mówić normalnie, językiem prostym i zrozumiałym, można używać zdrobnień, ale nie cały czas.

3. Z wad wymowy się wyrasta.

Nad wadami wymowy należy pracować. Wady wymowy wynikają często z nieprawidłowego oddychania, połykania, wad zgryzu, niskiej sprawności narządów artykulacyjnych, zaburzeniami lub osłabieniem słuchu, wad anatomicznych, obniżonego lub wzmożonego napięcia mięśniowego. W każdej z tych sytuacji niezbędna jest terapia u logopedy oraz specjalistów wspierających rozwój dziecka (fizjoterapeuty, ortodonta, laryngologa).

4. Do logopedy chodzi się dopiero z 6-latkami.

Wielu rodzicom wydaje się, że do logopedy mogą pójść dopiero z dzieckiem, które chodzi do zerówki albo poszło już do szkoły. Tymczasem logopedzi pracują już z noworodkami, które mają problem ze ssaniem czy połykaniem pokarmu.

Działania logopedy są skupione na rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych, ale także wsparciu funkcji aparatu mowy. Jeśli chodzi o wady wymowy, gdy dziecko ma problem z głoskami, a jego mowa jest niewyraźna - to tak naprawdę im wcześniej rozpocznie się terapia, tym lepiej.

5. Wędzidełko podjęzykowe rozciągnie się.

Zbyt krótkie wędzidełko nie rozciąga się. Takie wędzidełko należy podciąć.

6. Wystarcza zajęcia u logopedy, logopeda wyleczy dziecko.

Logopeda pomaga wyeliminować nieprawidłowości w rozwoju językowym, ale dzieje się to tylko we współpracy z domem dziecka i dzięki systematycznej pracy w domu.

7. Dziecko ma otwartą buzię, bo się zagapiło.

Z otwartą buzię u dziecka podczas zabawy, oglądania telewizji oraz w każdej innej sytuacji nie odpowiada zagapienie się, ale:

- przerośnięte migdały
- skrzywiona przegroda nosa
- przewlekłe przeziębienia, nieżyty nosa
- wady anatomiczne (np. zbyt krótkie wędzidełko podjęzykowe)
- alergie

- nawyk spowodowany zbyt długim ssaniem smoczka lub palca
- obniżone napięcie mięśniowe.

Bibliografia:

- Bartkowska T., (1968). Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego. Warszawa: WSiP.
1. Cieszyńska J., Korendo M., (2014). Wczesna interwencja terapeutyczna Kraków: Wydawnictwo edukacyjne.
 2. Demel G., (1978). Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola. Warszawa: WSiP.
 3. Jastrzębowska G., (2003). Podstawowe problemy logopedii [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.). Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. Opole: Uniwersytet Opolski, s.301-388.
 4. Kaczmarek L., (1966). Nasze dziecko uczy się mowy. Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
 5. Kaczmarek L., (1977). Rewalidacja dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy [w:] Hulek A. (red.). Pedagogika rewalidacyjna. Warszawa: PWN.
 6. Kania J. T., (2001). Szkice logopedyczne. Lublin. Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
 7. Konopska L., (2007). Wymowa osób z wadą zgryzu. Szczecin: Wydawnictwo Media Druk.
 8. Nartowska H., (1980). Opóźnienia i dysharmonie w rozwoju dziecka. Warszawa: WSiP.
 9. Sołtys-Chmielowicz A., (2008). Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
 10. Stecko E., (2002). Zaburzenia mowy u dzieci - wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
 11. Styczek I., (1979). Logopedia. Warszawa: PWN.
 12. Styczek I., (1982). Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego (komentarz i tablice). Warszawa: WSiP.
 13. <http://blog.papugadu.pl/logopedyczne-fakty-i-mity/>
 14. <https://ptl.katowice.pl/wydawnictwa/plakaty/>