

Opóźniony rozwój mowy u dziecka

Rozwój mowy uwarunkowany jest czynnikami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi. Jeśli nasze dziecko rozwija się psychicznie i fizycznie prawidłowo, werbalne kontakty z maluchem mogą w dużym stopniu przyspieszyć proces nabywania umiejętności mówienia. Warto pamiętać, że jest on dostosowany do indywidualnych predyspozycji dziecka i nie zawsze przebiega w tym samym tempie.

Prosty opóźniony rozwój mowy

ORM może być z jednej strony uwarunkowany dziedzicznie, z drugiej – wynikać z zaniedbań środowiskowych. Najczęściej w końcowej fazie rozwojowej mowa dziecka osiąga prawidłowy poziom, ale możemy się spodziewać, że zasób słów jest ubogi lub występują liczne zaburzenia artykulacyjne, może to trwać nawet do 3 roku życia.

Niesamoistny opóźniony rozwój mowy

Ten typ opóźnienia w rozwoju mowy towarzyszy takim zjawiskom, jak głuchota, niedosłuch, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia psychiczne, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Opóźniony rozwój mowy czynnej

Opóźniony rozwój mowy czynnej cechuje się opóźnionym rozwojem artykulacji, przy prawidłowym rozumieniu mowy i sprawnych ruchowo mięśniach artykulacyjnych. Dziecko zatem potrafi wymówić w izolacji głoski, czasem też sylaby, jednak nie jest w stanie złożyć ich w słowo. Poziom umysłowy dzieci z opóźnionym rozwojem mowy czynnej jest zgodny z wiekiem. Najczęściej słyszą dobrze i prawidłowo wykonują słowne polecenia, mówią jednak mało lub wcale.

Wielu rodziców zastanawia się, jak wygląda prawidłowy rozwój mowy.

Logopedzi rozróżniają cztery okresy rozwoju mowy:

1. faza przedjęzykowa (okres melodii) – do 1 roku życia;
2. okres wypowiedzi jednowyrazowych (okres wyrazu) – od 10 do 20 miesiąca życia;
3. okres wypowiedzi dwuwyrazowych (okres zdania) – rozpoczyna się pod koniec 1 roku życia tj. od około 22 m-ca życia i trwa do ok. 3 roku życia;
4. faza opanowania języka (okres swoistej mowy dziecięcej) – mniej więcej w okresie 3-4 roku życia.

W okresie melodii dzieci wydają różne dźwięki mające nacechowanie emocjonalne, o odpowiednim nasileniu, barwie czy modulacji, jednakże nie niosące za sobą intencjonalnego znaczenia. W ten sposób niemowlęta nawiązują kontakt z otoczeniem i relacje z bliskimi.

Pierwsze próby naśladowania mowy to gaworzenie, które rozwija się u dzieci najczęściej w wieku 5-8 miesięcy. Do pierwszych urodzin niemowlęta uczą się zachowań z zakresu komunikacji niewerbalnej – zwracają na siebie uwagę dźwiękami, pokazują przedmioty, reagują na polecenia, wykonują określone gesty, klaszczą w dłonie.

W fazie wyrazu dziecko zaczyna przywiązywać większą uwagę do wyrazów i ich znaczeń, kojarzy słowa z przedmiotami z otoczenia.. Najczęściej umiejętności leksykalne gwałtownie zwiększają się po tym, gdy dziecko nauczy się chodzić. Dziecko na tym etapie rozumie o wiele więcej słów, niż używa.

Po okresie wyrazu dziecko wchodzi w okres zdania – zaczyna łączyć wyrazy, początkowo dwa, następnie trzy. Tworzy składnię, równoważniki zdań, dodaje osobowe formy czasownika. Mowa w podstawowym zakresie jest już ukształtowana – rozpoczyna się dalszy jej rozwój, zdania są coraz dłuższe i bardziej poprawne gramatycznie.

W kolejnym okresie rozwoju mowy – w tzw. wieku pytań – zaczynają się dociekania na różne tematy. Dzieci zadają pytania dotyczące np. nazw przedmiotów czy przyczyn zdarzeń, co stymuluje ich rozwój poznawczy i zdobywanie nowego słownictwa. Dodatkowo wciąż uczą się stosowania schematów składniowych i poprawnej gramatyki oraz prawidłowej wymowy głosek, a także opowiadają.

Jak rozpoznać opóźniony rozwój mowy u dziecka?

Jakie są typowe objawy opóźnionego rozwoju mowy?

Przede wszystkim jest to brak pojawiania się kolejnych faz rozwoju mowy w oczekiwanym okresie.

Rodzice powinni zwrócić się do logopedy gdy:

- niemowlę zaczyna gaworzyć dopiero w wieku 6-9 miesięcy
- dziecko nie rozwija danych umiejętności w zakresie mowy w oczekiwanym okresie
- dziecko ma zbyt ubogie słownictwo w stosunku do jego wieku
- proces rozwoju mowy zatrzymuje się lub cofa
- dziecko ma problemy z rozumieniem mowy
- w mowie zbyt długo obecne są nieprawidłowe struktury gramatyczne czy zniekształcenia fonetyczne
- dziecko mówi niewyraźnie, nieprawidłowo wypowiada większość głosek
- jeśli cokolwiek niepokoi rodzica i chce się on poradzić specjalisty

Przyczyny opóźnionego rozwoju mowy

Zaburzenia rozwoju mowy są spowodowane różnego rodzaju przyczynami. Mogą mieć one źródło biologiczne, psychiczne i społeczne. Takie nieprawidłowości mowy, zależnie od czynnika je powodującego, mogą być długotrwałe i prowadzić do powstawania zaburzeń mowy.

Wyróżniamy wewnętrzne i zewnętrzne przyczyny opóźnionego rozwoju mowy.

Wewnętrzne przyczyny opóźnionego rozwoju mowy obejmują przede wszystkim różnorodne problemy zdrowotne:

- wrodzone wady rozwojowe czy zespoły genetyczne
- zaburzenia słuchu
- zaburzenia narządów artykulacyjnych (np.skrócone wędzidełko, wady zgryzu przerośnięte migdałki, nieprawidłowości spowodowane zbyt długim stosowaniem smoczka lub butelki)

- uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (np. korowych ośrodków mowy czy układu pozapiramidowego; w przypadku urazu, niedotlenienia, porażenia mózgowego, padaczki)
- uszkodzenia mięśniowo-nerwowe
- niepełnosprawność intelektualna
- zaburzenia metabolizmu wiążące się z czynnością OUN – ośrodkowego układu nerwowego
- zaburzenia ze spektrum autyzm (ASD)
- zaburzenia emocjonalne.

Zewnętrzne przyczyny opóźnionego rozwoju mowy obejmują wszelkie czynniki środowiskowe:

- zaniedbanie wychowawcze
- brak odpowiedniej stymulacji dziecka i dostarczania mu bodźców do mówienia
- nieprawidłowe wzorce mowy w otoczeniu
- nadmiar lub nieprawidłowe bodźce słowne
- niewłaściwe reakcje bliskich na mowę dziecka
- traumatyczne doświadczenia w życiu dziecka lub długotrwałe narażenie na stres
- zaburzenia sensoryczne

Brak odpowiedniej stymulacji może być najważniejszym czynnikiem wpływającym na opóźnienia w rozwoju mowy dziecka.

Diagnoza opóźnionego rozwoju mowy: jakie badania są potrzebne?

Diagnozę opóźnionego rozwoju mowy stawia logopeda lub neurologopeda, często we współpracy z lekarzami różnych specjalności (np. neurolog, laryngolog, psychiatra) i psychologiem.

Opracowanie: Barbara Kaczmarek, logopeda