

WCZESNA OPIEKA LOGOPEDYCZNA.



W ostatnich latach logopedzi rozszerzając zakres swoich oddziaływań podejmują zagadnienia związane z działaniami logopedycznymi w zakresie profilaktyki oraz **wczesnej interwencji logopedycznej**.

Działania logopedyczne – czynności podjęte w celu profilaktyki, diagnozy i terapii logopedycznej w środowisku życia dziecka.

Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwoju mowy, stymulowanie sprawności językowej, a także monitorowanie i wspieranie tego procesu poprzez oddziaływanie logopedyczne, to czynniki warunkujące prawidłowy rozwój dziecka pozwalające na przygotowanie do rozpoczęcia edukacji szkolnej. To z kolei pozwoli na pełne uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym. Dlatego też, dziecko powinno być objęte wczesną profilaktyką logopedyczną, by wszelkie czynności fizjologiczne przebiegały prawidłowo, ponieważ prawidłowo oddziałując na siebie ukształtują u dziecka sprawny aparat mowy. W momencie nieprawidłowego funkcjonowania w zakresie jednej czynności, pod jej wpływem zaburzona zostaje inna, co skutkuje nieprawidłowościami artykulacyjnymi.

Podejmowane działania logopedyczne, w myśl koncepcji holistycznej powinny być działaniami o jedności psychofizycznej wobec dziecka, wczesnym, kompleksowym podejmowaniem interwencji, jeżeli jest ona uzasadniona na podstawie obserwacji i przeprowadzonych badań. Badania podejmowane przez specjalistę wczesnej interwencji logopedycznej w celu zagwarantowania harmonijnego nabywania mowy i języka, muszą być skierowane na prawidłowy rozwój tzw. **funkcji prymarnych** – ssania, żucia, połykania, ponieważ one determinują prawidłowy rozwój artykulacji.

Wczesne zidentyfikowanie zaburzeń w tym zakresie oraz w aparacie zgryzowym lub w psychofizycznym funkcjonowaniu dziecka, pozwala na uniknięcie wielu przeszkód rozwojowych.

Ważna jest także ocena budowy anatomicznej okolicy ustno-twarzowej, mającej wpływ na funkcje pokarmowe, oddechowe, połykowe, wędzidełka podjęzykowego, budowy i sprawności warg, podniebienia, sposobu pobierania pokarmu oraz koordynacji: ssanie-oddech-połykanie. Badaniu podlega także **napięcie mięśniowe, motoryka oraz symetria**. Przedmiotem obserwacji i badań są także reakcje na **bodźce słuchowe, wzrokowe**.

Prawidłowy słuch fizjologiczny umożliwiający odbiór zjawisk akustycznych, słuch fonemowy czyli umiejętność różnicowania najmniejszych elementów składowych słów - głosek. Mowa dziecka z zaburzeniami słuchu fonemowego, które nieprecyzyjnie słyszy dźwięki mowy, rozwija się z opóźnieniem, występują w niej wady wymowy, natomiast w późniejszym okresie rozwojowym, pojawiają się u tych dzieci trudności z czytaniem i pisanem.

Trudności w zakresie ssania, żucia, połykania czy gryzienia rzutują na wymowę, ponieważ mięśnie biorące udział w procesie jedzenia, uczestniczą w czynnościach artykulacyjnych.

Prawidłowe ssanie wzmacnia mięśnie języka - (dobrze wyćwiczony, prawidłowo wyartykułuje niektóre spółgłoski, wypracuje tzw. pionizację), mięsień okrężny ust, podniebienie miękkie oraz zuchwę.

Dziecko, **ssąc** mleko matki ma właściwe napięcie mięśni, prawidłowo połyka, układa szczęki oraz oddycha. **Buduje kontakt wzrokowy**, obserwuje mikroruchy artykulacyjne mówiącej do niego mamy, wsłuchuje się w modulację głosu.

Bardzo ważną, wielopoziomową funkcją jest **połykanie** – koordynacja układu oddechowego i pokarmowego. W czasie połykania czubek języka i jego boki stykają się z górnymi zębami i dziąslami, szczęki są zaciśnięte, usta lekko zwarte, pojawia się skurcz mięśni zuchwowo-gnykowych, które unoszą dno jamy ustnej i dociskają język do podniebienia. Niemowlęta połykają przy rozwartych szczękach, język wsuwają między dziąsła. Ten typ połykania niemowlęcego, powinien zanikać w momencie wyżynania się zębów mlecznych. Powodem wydłużania się tego typu połykania może być, zbyt długie karmienie dziecka pokarmami płynnymi, obniżone napięcie mięśniowe, jak również niedojrzały układ neuro-motoryczny.

Przetrwale niemowlęce połykanie może prowadzić do zaburzeń wymowy głosek dentalizowanych, powodując międzyzębową realizację głosek.

Bardzo ważną czynnością fizjologiczną jest również **żucie** – zuchwa wykonuje wówczas, okrężne ruchy przy zwarciu warg. Gdy czynność ta, jest nieprawidłowa dziecko niechętnie spożywa twarde pokarmy, co jest znaczące ze względu na wpływ wyżynania się zębów mlecznych. Przedłużanie karmienia dziecka płynnymi pokarmami, powoduje zaburzenia napięcia mięśniowego, w obrębie ust oraz powstawanie tyłozgryzu. Gryzienie natomiast rozwija się gdy pojawią się pierwsze zęby mleczne. Ważne jest prawidłowe **odgryzanie** pokarmu, przednimi ząbkami i przesuwanie pokarmu w głąb jamy ustnej do zębów trzonowych, gdzie nastąpi przeżuwanie.

Odgryzanie prawą lub lewą stroną może spowodować seplenienie boczne, w związku z utwaleniem nieprawidłowego nawyku oraz toru wdychanego i wydychanego powietrza.

Dziecko oddychając prawidłowo, oddycha przez nos przy zamkniętych wargach. Oddech torem ustnym, obniża napięcie mięśniowe policzków i powoduje hipotonię mięśni warg, a także płaskie ułożenie języka na dnie jamy ustnej. Jest przyczyną seplenienia międzyzębowego w zakresie głosek szeregu syczącego, t,d,n, trudności w artykulacji głoski l, opóźnia kształtowanie się głosek szeregu szumiącego, a także głoski r.

Powodem zaburzeń sprawnościowych aparatu mowy i przyczyną tworzenia się wad wymowy są tzw. **parafunkcje** - ssanie palca, smoczka, warg, policzków, gryzienie różnych przedmiotów, zgrzytanie zębami. Utrudnieniem jest również nadmierne napięcie mięśniowe, dysharmonijna jest wówczas praca oczu mięśnie przywodzące odczuwają napięcie (oczy są nadmiernie skurczone, a mięśnie odwodzące oczy są nadmiernie rozluźnione). **Hipertonia** najczęściej dotyczy mimicznych mięśni twarzy, nadmiernie napięte są także szczęki i pięści, okolica mięśnia podłużnego wzdłuż kręgosłupa, najszerzych mięśni pleców, mięśnie brzucha.

Nie bez znaczenia dla mowy jest także **harmonijny rozwój psychomotoryczny**, rozwój psychiczny, na który składa się rozwój możliwości poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych i społecznych, natomiast podstawowym celem motorycznego jest nabywanie i doskonalenie umiejętności ruchowych.

Doznania psychomotoryczne dostarczają wiele zmysłowych informacji do ośrodkowego układu nerwowego, są zatem kompleksem czuciowo-ruchowym, nazywanym doświadczeniem sensomotorycznym. Prawidłowy rozwój dziecka w tej sferze, w znacznej mierze determinuje rozwój sfery emocjonalnej oraz społecznej. Ponadto sprawność ruchowa daje radość i poczucie bezpieczeństwa.

Logopedzi podejmujący działania profilaktyczne, a także terapeutyczne, zalecają odpowiednie **konsultacje specjalistyczne** z zakresu promocji zdrowia - ortodontyczne, stomatologiczne, laryngologiczne, neurologiczne, psychologiczne. **Ważne**, by liczba zainteresowanych rodziców wzrastała i by skorzystali z zaleceń logopedów i oferty psychopedagogicznej. Wówczas można prognozować zwiększenie efektywności ich działań. **Aktywne** uczestnictwo w tym procesie **środowiska rodzinnego dziecka**, warunkuje skuteczną opiekę logopedyczną. Warto także podkreślić, że terapia podejmowana wobec dzieci przedszkolnych, a zwłaszcza sześciolletnich jest często działaniem spóźnionym o niższej efektywności. Wiek dziecka, powinien być zatem czynnikiem determinującym podjęcie oddziaływań terapeutycznych.

neurologopeda mgr Elżbieta Piasta

Bibliografia

1. E. M. Skorek - *Oblicza wad wymowy*. W-wa 2001r.
2. L. Sadowska – *Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci*. Wrocław 2004r. -
3. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska – *Logopedia. Pytania i Odpowiedzi*. Uniwersytet Opolski. Opole 1999 r.
4. E. M. Skorek - *Z logopedią na ty*. Oficyna Wydawnicza Impuls Kraków 2000r.
5. K. Węsierska – *Opieka logopedyczna w przedszkolu*. Wyd. edukacyjne Akapit. Toruń 2013.
6. G. Jastrzębowska – *Podstawy Logopedii*. Uniwersytet Opolski. Opole 1995.
7. A. Majewska-Tworek – *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym*. Wyd. Fundacji „Orator” Lublin 2001.
8. S. Masgutowa, A. Regner – *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*. Wrocław 2009
9. A. Regner. - *Wczesna interwencja logopedyczna wobec dziecka zagrożonego niepełnosprawnością*. Warszawa 2005.