## Ogólne informacje dla rodziców dzieci z problemami z mową.

Mowa dziecka jest funkcją bardzo widoczną, łatwiej rodzicom i wychowawcom dostrzec nieprawidłowości w rozwoju mowy, niż na przykład w rozwoju myślenia lub pamięci.

Rozwój mowy dziecka przebiega w indywidualnym tempie i rytmie, jednak u każdego dziecka możemy zaobserwować te same prawidłowości ujawniające się w postaci następowania kolejnych etapów rozwojowych. Jeśli etapy te następują w późniejszym, niż prawidłowo czasie, lub dziecko zatrzymuje się długo na jednym etapie, nie osiąga widocznych postępów, mówimy o opóźnionym rozwoju mowy. W takich przypadkach zdarza się nierzadko, iż po upływie pewnego czasu dziecko zaczyna mówić lepiej i "dogania" swoich rówieśników; jednak mając do czynienia z małym 2-,3-,4- letnim dzieckiem, na ogół nie możemy przewidzieć, czy taki skok nastąpi. Stąd powszechny staje się pogląd, żeby z trzy-czterolatkiem rozpoczynać ćwiczenia, a nie czekać.

Może się bowiem zdarzyć, iż to opóźnienie jest objawem niedokształcenia mowy o typie afazji. Jest to specyficzne zaburzenie rozwoju mowy i języka, nie będące objawem innych zaburzeń, takich, jak np.: upośledzenie umysłowe, autyzm, niedosłuch, porażenie mózgowe, mutyzm; nie jest to też wynik poważnego zaniedbania środowiskowego.

Przyczyny tych zaburzeń nie zostały dostatecznie poznane, a ich patomechanizm jest niejednoznaczny. Dla bliższego określenia charakteru zaburzenia, interesujący się tym problemem logopedzi i psycholodzy, lekarze foniatrzy, audiolodzy i neurolodzy, często stosują termin: rozwojowa afazja/dysfazja dziecięca. W polskiej literaturze logopedycznej w odniesieniu do afazji rozwojowej zamiennie używa się także terminów: niedokształcenie mowy o typie afazji, niedokształcenie mowy pochodzenia korowego, niedorozwój mowy, alalia, SLI. Dotychczas nie osiągnięto porozumienia co do sposobu ujmowania i kategoryzacji zaburzeń w rozwoju mowy oraz stosowania jednolitej terminologii.

Bliski nam termin niedokształcenie mowy o typie afazji został wprowadzony do polskiej literatury przedmiotu w latach 60 - tych przez dr Zofię Kordyl - współzałożycielkę ośrodka dla dzieci z afazją, badaczkę tych zaburzeń. Pierwszy człon terminu niedokształcenie mowy o typie afazji wskazuje na to, iż rozwój mowy jest zaburzony, opóźniony, ale następuje, co rokuje stałą poprawę; drugi człon terminu ilustruje pokrewny charakter specyficznych zaburzeń w rozwoju mowy i języka u dzieci do afazji dorosłych (symptomy w obszarze języka, patomechanizmy, objawy towarzyszące).

Zaburzenie to może mieć:

- postać ekspresywną (dziecko nie mówi lub mówi bardzo słabo, ale rozumie mowę);
- recepcyjną (ograniczone rozumienie mowy otoczenia, mowa czynna dziecka bardzo agramatyczna, żargonowa);
- najczęściej mieszaną (oba rodzaje zaburzeń mowy są widoczne u dziecka).

Objawom specyficznym (dotyczącym mowy i języka) towarzyszą objawy niespecyficzne - głównie wynikające z zaburzeń uwagi, pamięci, dynamiki procesów nerwowych, zaburzeń emocjonalnych. U dzieci tych występują poważne trudności w opanowywaniu umiejętności czytania i pisania. W każdym przypadku wymagają kompleksowej, systematycznej i często długotrwałej terapii.

Jednak powszechny i nie pozbawiony słuszności jest pogląd, iż rozwój mowy może przebiegać w niejednolitym tempie, po początkowym opóźnieniu następuje skok rozwojowy i dziecko zaczyna mówić odpowiednio do swego wieku. Obserwacja i doświadczenie wskazują jednak, iż nawet u dzieci, które bez pomocy z zewnątrz zaczęły mówić później, braki w zasobie słownictwa, umiejętności powtarzania i uczenia się słów, braki w gramatyce wypowiedzi utrzymują się nawet w wieku szkolnym.

W centrum zainteresowania zarówno logopedy, jak i psychologa pracującego z dziećmi

afatycznymi (dysfatycznymi) jest mowa dziecka. To jest powód skierowania dziecka do specjalisty, dlatego tej funkcji powinniśmy się przyjrzeć w pierwszej kolejności.

Warto zauważyć, że spośród interesujących psychologię rozwojową i psychologa - praktyka funkcji psychicznych, mowa jest funkcją bardziej od wielu innych „uzewnętrznioną". Obserwując dziecko stosunkowo łatwo potrafimy zarejestrować, jak i co mówi.

Zauważmy też, że na podstawie werbalnej aktywności dziecka psycholog ocenia wiele innych, bardziej „uwewnętrznionych" funkcji poznawczych, takich, jak np. pamięć, myślenie pojęciowe, inteligencja.

Od dawna znana jest w psychologii prawidłowość, iż umiejętność definiowania słów jest najlepszym miernikiem intelektu. U dziecka z niedokształceniem mamy jednak sytuację szczególną. Brak lub ograniczenia w zakresie mowy czynnej, czasem też i biernej, stawiają psychologa wobec konieczności odmiennego podejścia do sposobu zbierania informacji o możliwościach poznawczych dziecka.

Psycholog staje wobec konieczności przeprowadzenia bardziej wnikliwej diagnozy. Mowa, język i ogólna zdolność komunikacji dziecka z otoczeniem społecznym pozostają w centrum jego zainteresowań, bowiem istotą takiej diagnozy jest opis i ocena zaburzeń rozwoju mowy i języka, czyli objawów specyficznych dla interesującego nas zaburzenia. Na tych funkcjach się koncentrujemy, ale interesują nas one same w sobie.

Pozostałe funkcje poznawcze, cechy emocjonalne dziecka badamy w oparciu o próby niewerbalne, różnorodne obserwacje jego zachowań i umiejętności. Stopniowo, w miarę poznawania dziecka, w toku prowadzonej terapii, możemy z dużą dozą ostrożności stosować zadania werbalne.

Badanie dziecka z niedokształceniem mowy, jak widzimy, musi mieć charakter interdyscyplinarny. Psycholog musi ściśle współpracować z logopedą lub dysponować przygotowaniem w obydwu tych dziedzinach. Wiemy też oczywiście, jak bardzo potrzebna jest im diagnoza neurologa, audiologa, foniatry. Aby właściwie ocenić mowę dziecka, bierzemy pod uwagę podstawowe czynności mowne, które nawet u małego, mało aktywnego werbalnie dziecka, jesteśmy w stanie zbadać. Są to: rozumienie, powtarzanie, nadawanie. Wydaje się to proste, choć, jak wiemy ocena np. rozumienia mowy, przysparza nam czasem niemałych trudności i wymaga wspomnianych już dodatkowych badań. W sytuacji, gdy badamy dziecko dysponujące pewnym inwentarzem fonemów i ich połączeń w postaci wyrazów, zwrotów, zdań, naszym bardzo istotnym zadaniem jest ocena języka dziecka na wszystkich jego poziomach, a więc: fonologicznym, leksykalno-semantycznym, morfologiczno-składniowym. Gdy próbujemy głębiej wnikać w istotę trudności, na jakie napotyka rozwój mowy naszych podopiecznych, zastanawiamy się często, jakie są ich przyczyny.

W przypadku dzieci z niedokształceniem mowy, wiedza na temat lokalizacji, rozległości uszkodzenia, rodzaju mikrodysfunkcji, jest w dużym stopniu „białą plamą". Wiedza na temat medycznej etiologii niedokształcenia mowy o typie afazji jest niepełna, a dostęp do tak specjalistycznych badań w naszych realiach bardzo ograniczony.

Nasze doświadczenia i wiedza wyniesiona z pracy w ośrodku, skłaniają nas do preferowania podejścia, które w oparciu o obserwację i analizę zaburzeń występujących w mowie i języku umożliwia nam formułowanie hipotez na temat zaburzonych mechanizmów mowy. Całość zebranych na temat mowy i języka informacji w połączeniu z danymi z badań i obserwacji psychologicznych, pozwala nam ustalić, czy u skierowanego do nas dziecka mamy faktycznie do czynienia z niedokształceniem mowy o typie afazji.

autor: Anna Paluch, źródło: http://www.logopedia-afazja.pl/