

## Wczesna interwencja logopedyczna

Wczesna interwencja logopedyczna, jak nazwa wskazuje, to oddziaływania ukierunkowane na dziecko we wczesnym okresie jego rozwoju, czyli od urodzenia do 3 r. ż. Celem jej jest niedopuszczenie do rozwoju patologicznego funkcjonowania narządów mowy, a także stymulowanie obszaru ustno-twarzowego. Jest to szczególnie czas z uwagi na dynamiczny rozwój ośrodkowego układu nerwowego dziecka, który wykazuje dużą neuroplastyczność i neurokompensację.

Wczesna interwencja logopedyczna wymaga zastosowanie specyficznych dla tego okresu metod terapeutycznych, które polegają na kompleksowej stymulacji dziecka – jego procesów poznawczych, motoryki, biernych i czynnych funkcji językowych.

Szczególą troską powinny być otoczone dzieci z wysokim ryzykiem ciążywo - porodowym, wcześniaki, które uległy urazom okołoporodowym np. dzieci z niską masą urodzeniową, z punktacją Apgar < 8, dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi, zaburzeniami oddychania, z wrodzonymi wadami genetycznymi, aberracjami chromosomowymi, mutacjami, padaczką, FAS, rozszczepami warg, specyficznymi zaburzeniami rozwoju, zaburzeniami słuchu, wzroku itp.

*Rozwój czynności przedjęzykowych w okresie prenatalnym (E. Stecko, Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznanie i postępowanie logopedyczne, 1996).*

Etap rozwoju płodowego	Rozwój mowy w okresie prenatalnym
7 tydzień	-układ nerwowy reguluje pracę układu mięśniowego, -zaczynają pracować wspólnie nerwy i mięśnie, koordynacja ruchów zaczyna się od wargi górnej.
12 tydzień	-obserwuje się otwieranie i zamykanie ust, -pojawia się ruch podnoszenia górnej wargi, który jest wstępnym stadium w rozwoju odruchu ssania.

14 tydzień	-rozpoczynają pracę mięśnie odpowiedzialne po urodzeniu za chwytanie, oddychanie, fonację i ssanie, -w dalszym okresie następuje progresywny trening powyższych mięśni.
17 tydzień	- płód ćwiczy ruchy ssania - wysuwa wargi ku przodowi, ssie własny palec.
3 miesiąc	-struny głosowe są już ukształtowane, -poprzez intensywne połykanie i wypieranie wód płodowych, ćwiczone są ruchy potrzebne przy oddychaniu i mówieniu, -płód jest zdolny do płaczu przed narodzeniem w przypadku przedwczesnego porodu.
6 miesiąc	-płód reaguje na bodźce akustyczne, -odbiera charakterystyczne cechy dźwięków na drodze poza akustycznej (melodię, akcent, rytm i natężenie dźwięków), -płód słyszy rytm pracy serca matki, rozpoznaje jej głos, reaguje na śpiew, gniew, a także dźwięki z otoczenia, w którym przebywa matka.

Ocena logopedyczna może być wykonywana już w pierwszych dniach życia dziecka. Powinna być poprzedzona dokładnym wywiadem z rodzicem dotyczącym przebiegu ciąży, porodu, rozwoju dziecka. Istnieją narzędzia diagnostyczne umożliwiające logopedom ocenę aparatu artykulacyjnego jak też odruchów z punktów twarzy ważnych dla rozwoju mowy, takich jak: ssanie, połykanie, zwracanie, otwieranie i zamykanie warg, wypychanie języka, kąsanie, odwracanie głowy, szukania itp. Wiele odruchów twarzy powinno zostać zintegrowanych między 4 a 12 miesiącem życia. Ocena poziomu funkcjonowania aparatu artykulacyjnego wiąże się z badaniem warunków anatomicznych twarzy i jamy ustnej, w tym ocenę symetrii oraz napięcia mięśniowego. Diagnoza obejmuje także sposób karmienia dziecka, oddychanie, badanie poziomu rozwoju mowy na etapach prewerbalnych oraz

funkcjonowanie zmysłów. Opóźnienia rozwoju bardzo często wiążą się z brakiem systemów koordynacji bodźców sensorycznych odbieranych za pomocą narządów zmysłów. Szczególną uwagę zajmują tu dzieci z zaburzonym dotykem. Nadwrażliwość przejawia się nieproporcjonalną w stosunku do bodźca reakcją. Dzieci takie są niespokojne, drażliwe. Może pojawiać się problem z ich ubraniem, karmieniem, pielęgnacją. Nadwrażliwość okolicy ust może być niekiedy skutkiem karmienia sondą. Dzieci z podwrażliwością będą z kolei intensywnie poszukiwać doznań. Układ somatosensoryczny jest kształtowany również poprzez doświadczenia. Podejście neurorozwojowe poprzedza okres kształtowania się mowy. Do najczęściej stosowanych technik logopedycznych zwłaszcza w pracy z małymi dziećmi, zalicza się masaż ustno-twarzowy, który wpływa na wrażliwość percepcyjną oraz ułatwia prawidłowe połykanie i ssanie.

**Duże znaczenie ma sposób karmienia dziecka. Dziecko karmione piersią naturalnie usprawnia język i wargi (narządy, których sprawność warunkuje prawidłowy rozwój mowy), ćwiczy oddychanie przez nos, dzięki czemu jest mniej narażane na infekcje górnych dróg oddechowych, żuchwa ma odpowiednie warunki wzrostu ku przodowi, co sprzyja prawidłowemu rozwojowi zgryzu. Karmienie tworzy bazę rozwoju twarzoczaszki, narządu żucia, układu stomatognatycznego i artykulacyjnego. Mleko matki sprzyja rozwojowi komórek mózgowych, zmniejsz ryzyko chorób alergicznych, chroni przed zakażeniem.**

Rozwój mowy zależy od ogólnego rozwoju właściwości psychicznych i fizycznych dziecka, a także od czynników zewnętrznych (warunków środowiskowych).

Proces przyswajania i rozwoju języka jest możliwy dzięki dialogowi. W pierwszych miesiącach życia jest to dialog pomiędzy niemowlęciem a matką, później z innymi dorosłymi osobami z najbliższego otoczenia dziecka. Nie do pominięcia jest rola wczesnej stymulacji werbalnej dla przyswajania przez dziecko języka. Dzięki aktywności słownej osoby dorosłej dziecko oswaja się z melodyjną warstwą mowy oraz poznaje i uczy się rozumieć otaczający świat. Stymulacja werbalna bardzo często jest instynktowna, matka czuje potrzebę dialogu z dzieckiem, głośno nazywa wykonywane czynności oraz zachowania dziecka.

Wczesna interwencja jest formą wsparcia nie tylko dziecka, ale też jego rodziny. Do istotnych cech wspomagania rozwoju zaliczyć należy:

- jak najwcześniejsze rozpoczęcie oddziaływań,

- ich ciągłość,
- skoordynowanie i kompleksowość,
- wielodyscyplinarność – udzielanie pomocy dziecku i jego rodzinie przez zespół specjalistów, w skład którego wchodzi (w zależności od potrzeb) lekarze różnych specjalności, logopeda, fizjoterapeuta, psycholog, pedagog.

Urszula Kurek

logopeda

#### Literatura:

J. Skibska, Wspieranie rozwoju małego dziecka, 2011

E. Stecko, Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznanie i postępowanie logopedyczne, 1996

S. Masgutowa, A. Regner, Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej, 2009

E. Stecko, Logopedia małego dziecka, 2013

M. Rządka, Odruchy oralne u noworodków i niemowląt, 2019

K. Kaczorowska – Bray, S. Milewski, Wczesna interwencja logopedyczna, 2016

M. Nikodem Machoś, Diagnoza bazowych umiejętności komunikacyjnych, 2018