

MAGDALENA KOZŁOWSKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6481-460X>

## Rozwój językowy a rozwój psychomotoryczny dzieci z padaczką

---

Language and Psychomotor Development of Children with Epilepsy

### STRESZCZENIE

Przyczyny padaczki wieku rozwojowego są przyczynami zaburzeń rozwoju języka, a także zmysłów i ruchu. W ocenie logopedycznej rozwój kompetencji językowej i komunikacyjnej powinien być oceniany na tle szeroko rozumianego rozwoju psychomotorycznego. Standardy postępowania logopedycznego w przypadku dzieci z padaczką wymykają się standardom postępowania w poszczególnych zaburzeniach językowych.

**Słowa kluczowe:** padaczka rozwojowa, rozwój psychomotoryczny, rozwój ruchowy, rozwój zmysłów.

### SUMMARY

Causes of epilepsy in childhood are also causes of language, motor and senses development disorders. Linguistic and communication competence in the evaluation of speech therapy should be assessed against the backdrop of psychomotor development. Logopedic standards in children epilepsy elude standards of conduct in particular language disorders.

**Key words:** epilepsy in childhood, psychomotor development, motor development, senses development

## WPŁYW PADACZKI NA ROZWÓJ JĘZYKA

Zrozumienie wpływu mechanizmów związanych z padaczką jest niezbędne dla wygaszania emocji wokół tego zaburzenia i wczesnego podejmowania działań terapeutycznych. Przeprowadzone z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Epilep-

tologii badanie PRO-EPI 2013 „Postawy Polaków wobec padaczki” (1) ujawniło dysproporcje między tzw. potoczną wiedzą o padaczce (ma ją ponad 80% Polaków) a wiedzą specjalistów zajmujących się edukacją dzieci z padaczką – dyrektorów szkół, wychowawców i nauczycieli. Badanie wykazało, że zaledwie 10% nauczycieli dostrzega wpływ padaczki na problemy edukacyjne dzieci. Tymczasem bardzo wysoki odsetek dzieci z padaczką ma różnego typu trudności szkolne. Z badań przeprowadzonych przez Ewę Mojs wynika, że aż 37% dzieci z padaczką ma trudności edukacyjne. Dla porównania autorka podaje, że trudności szkolne ma 4% dzieci zdrowych (Mojs 2001). Dostrzeżenie i zrozumienie wpływu padaczki i jej leczenia na poziom funkcjonowania dzieci w systemie szkolnym gwarantuje optymalizację działań edukacyjnych i terapeutycznych. Wyładowania bioelektryczne i subkliniczne wyładowania międzynapadowe mogą spowalniać rozwój dzieci, zatrzymać, a nawet doprowadzić do utraty opanowanych wcześniej umiejętności.

Padaczka wieku rozwojowego, ujawniająca się w okresie prelingwalnym i perilingwalnym, może w ocenie logopedycznej skutkować diagnozą alalii, niedokształcenia mowy o typie afazji, dyslalii, oligofazji, dysleksji. Stanisław Grabias w najnowszej aktualizacji logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy umieścił padaczki dziecięce w grupie zaburzeń językowych związanych z niewykształconą kompetencją, choć obok autyzmu nie są one zaburzeniami językowymi, a ich przyczynami (Grabias 2015). Potrzeba wyróżnienia tych jednostek wynika z ich epidemiologii, specyfiki i złożoności oraz faktu, że standardy postępowania logopedycznego w tych jednostkach wymykają się standardom postępowania logopedycznego dla poszczególnych zaburzeń językowych.

Autyzm, mózgowo porażenie dziecięce i padaczki dziecięce to zaburzenia rozwojowe, których wewnętrzna złożoność i wieloaspektowość wymaga zastosowania równie złożonych i wieloaspektowych oddziaływań terapeutycznych, prowadzonych przez specjalistów różnych dziedzin. Eliminowanie zaburzeń rozwojowych w poszczególnych sferach: intelektualnej, poznawczej, ruchowej, emocjonalno-motywacyjnej i ich wzajemne integrowanie wpływa korzystnie na rozwój języka – jest on bowiem najbardziej złożoną funkcją psychiczną, wymagającą integracji wszystkich pozostałych.

## ROZWÓJ JĘZYKA NA TLE ROZWOJU PSYCHOMOTORYCZNEGO

Mówienie jest procesem zarówno motorycznym, jak i poznawczym. Zaburzenia ruchowe i zmysłowe determinują w znacznym stopniu rozwój umiejętności poznawczych, w tym językowych. Mirosław Michalik, w kontekście zaburzeń rozwojowych u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, pisze: „nieprawidłowo-

wość doświadczeń ruchowych oraz zakłócenia funkcjonowania zmysłów negatywnie wpływają na sam rozwój mózgu, przyczyniając się do obniżenia sprawności intelektualnej i poznawczej. Mówić zatem trzeba o specyficznym i kluczowym dla rozwoju dziecka sprzężeniu zwrotnym ugruntowanym w neurobiologii, którego ważnym ogniwem są umiejętności językowe, uzależnione od rozwoju motoryki dużej i małej oraz narządów zmysłów, ale i stymulujące rozwój sprawności intelektualnej, czyli strukturalnie rzecz postrzegając – O. U. N” (Michalik 2015). Należy zgodzić się z tą tezą – w padaczce wieku rozwojowego mówić można o podobnym sprzężeniu, wydaje się ono jednak bardziej złożone. W MPD uszkodzenie mózgu jest statyczne i niepostępujące, a zaburzenia rozwojowe mają charakter postępujący. W przypadku padaczki wieku rozwojowego nie można założyć występowania strukturalnych uszkodzeń, u większości dzieci bowiem zaburzenie OUN ma charakter funkcjonalny, a jego ewolucja może przebiegać w różnych kierunkach – od wyciszenia i unormowania funkcji po trwałe, dynamiczne uszkodzenia organiczne. Jeśli padaczka jest związana z uszkodzeniem OUN, to może być ono zarówno przyczyną, jak i skutkiem padaczki. Zdarza się, że uszkodzenia OUN mają charakter dynamiczny, idący w kierunku neurodegeneracji. Dzieje się tak zwłaszcza w padaczkach lekoopornych o ciężkim przebiegu, jako konsekwencje przebytego stanu padaczkowego, urazów czaszkowo-mózgowych nabytych w trakcie napadów padaczkowych, a także rokowanie w niektórych zespołach padaczkowych (np. w zespole Lafory, zespole postępującej padaczki mioklonicznej północnoeuropejskiej)<sup>1</sup>.

W padaczce wieku rozwojowego obraz kliniczny cechuje ciągła zmienność. „W sytuacji patologii rozwoju dochodzi zawsze do sprzężenia różnych mechanizmów zakłócających fizjologiczny rozwój dziecka, nakładania się pierwotnych i wtórnych objawów zaburzeń oraz efektów działania procesów adaptacyjno-kompensacyjnych” (Kozłowska, Panasiuk 2015). Wystąpienie padaczki w okresie prelingwalnym lub perilingwalnym wpływa negatywnie na rozwój mowy. Ten natomiast ujawnia się na tle zaburzeń innych sfer funkcjonowania. Standardy diagnostyczne powinny uwzględniać orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego. Inspiracją może być propozycja Marty Bogdanowicz, która standardy diagnostyczne dysleksji rozwojowej rozszerza o orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego, na który składają się:

- Funkcje poznawcze (uwaga, percepcja, pamięć, wyobraźnia, szybkość przetwarzania informacji) i metapoznawcze (wzrokowo-przestrzenne, słuchowe, tu także językowe<sup>2</sup>).

---

<sup>1</sup> Zespół padaczkowy to zaburzenie charakteryzujące się współwystępowaniem charakterystycznych objawów klinicznych i elektrofizjologicznych, które mogą mieć tę samą przyczynę i podobne rokowanie.

<sup>2</sup> Ocena kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej oraz sprawności realizacyjnych stanowi odrębny, najbardziej wnikliwy etap logopedycznego postępowania diagnostycznego.

- Funkcje wykonawczo-ruchowe (motoryka mała, motoryka duża, równowaga, lateralizacja czynności ruchowych).
- Integracja percepcyjno-motoryczna (intersensoryczna i percepcyjno-motorycznej).
- Funkcje emocjonalno-motywacyjne, osobowość (Bogdanowicz 2012).

Programowanie terapii logopedycznej dla dzieci z padaczką wymaga koncentrowania działań wokół zaburzonych elementów tego zintegrowanego układu. Podkreślić należy, że logopeda powinien działać zawsze w oparciu o dostępne sobie procedury, nie wchodzić w kompetencje innych specjalistów i nie stosować narzędzi, do których wykorzystania nie ma uprawnień. Logopeda jako specjalista zajmujący się językiem ma możliwości identyfikacji zaburzeń w obrębie motoryki, rozwoju zmysłów i funkcji poznawczych. Należy zgodzić się ze Stanisławem Grabiasem, że „język warunkują te same procesy biologiczne, zachodzące w mózgu, które leżą u podstaw wszystkich ludzkich czynności umysłowych: przede wszystkim mechanizmy przetwarzania doznań zmysłowych, także emocje, procesy wolicjonalne oraz pamięć” (Grabias 2015, 17).

## ROZWÓJ ZMYŚLÓW A PADACZKA

Zaburzenia czynności bioelektrycznej w padaczce powodują zaburzenia zmysłów. Najczęściej mają one charakter przejściowy i są związane z okresem okołonapadowym – pojawiają się przed napadem (w postaci aury), w trakcie napadu (mogą być jego wyrazem), a także po nim (objawy stanu ponapadowego mogą utrzymywać się od kilku godzin do nawet pięciu dni). Zaburzenia zmysłowe trwałe, utrzymujące się przez dłuższy czas lub często nawracające, mogą powodować zaburzenia rozwoju funkcji psychicznych oraz inteligencji. Spowodowane są najczęściej przez subkliniczne wyładowania bioelektryczne, występują w padaczkach o ciężkim przebiegu lub są konsekwencją uszkodzenia OUN. Cechy kliniczne napadu, zwłaszcza w jego pierwszej fazie, mogą być związane z lokalizacją ogniska. Joanna Jędrzejczak wskazuje płaty skroniowe jako najczęstszą lokalizację ognisk padaczkorodnych i wymienia halucynacje słuchowe, wzrokowe i smakowe i węchowe jako charakterystyczne cechy tej lokalizacji. Cechy wskazujące na pochodzenie napadów z płata czołowego to przede wszystkim manifestacje ruchowe, zaburzenia posturalne oraz automatyzmy gestowe. Natomiast na pochodzenie napadów z płata potylicznego wskazują przede wszystkim „negatywne objawy postrzegania widzenia (mroczek, niedowidzenie, ślepotą), lub częściej występujące błyski, przebłyski. Także objawy typu skręt gałek ocznych i głowy lub tylko gałek ocznych (Jędrzejczak 2017, 26).

Zaburzenia zmysłowe to także objawy niektórych typów napadów – napadów czuciowych i zmysłowych wynikających z podrażnienia kory czuciowej, wzrokowej, słuchowej. Do objawów wzrokowych należą: „wzrokowe halucynacje, makropsje, mikropsje, lub zmiany kształtów”, także napadowa ślepotą. Słuchowe – pojedyncze dźwięki, np., gwizdy, buczenie”. Napady węchowe polegają na odczuwaniu zapachów (najczęściej nieprzyjemnych), napady smakowe – również związane z nieprzyjemnymi odczuciami. (Jędrzejczak 2017, 22). Objawy te mogą utrzymywać się także w okresie okołonapadowym.

Prawidłowo działający narząd słuchu ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju kompetencji językowej. Zaburzenia percepcji słuchowej należą do najczęściej występujących problemów percepcyjnych u dzieci z padaczką i dotyczą zwłaszcza procesu słuchania. Za Z.M. Kurkowskim należy odróżnić dwa zjawiska: słyszenia i słuchania. „Słyszenie jest uwarunkowane prawidłową budową i fizjologią narządu słuchu, a także cechami bodźców dźwiękowych docierających do ucha”, słuchanie natomiast „związane jest z aktywnością psychiczną człowieka. Osoba słuchająca świadomie nastawia się na odbiór dźwięków, jest aktywna, zainteresowana, skoncentrowana, przybiera odpowiednią postawę ciała” (Kurkowski 2001, 198). W wielu zespołach padaczkowych, np. w zespole Rolanda, zaburzenia centralnego przetwarzania słuchowego są przyczyną trudności edukacyjnych u bardzo wysokiego odsetka dzieci.

Bodźce zmysłowe u ok. 4–7% chorych na padaczkę stają się czynnikiem prowokującym napady padaczkowe, powodując tzw. padaczki odruchowe. Do najczęstszych należą bodźce wzrokowe (padaczka fotogenna, padaczka podczas czytania), słuchowe (padaczka muzykogenna, indukowana rozmową telefoniczną, z przestraszenia), smakowe lub węchowe (padaczka podczas jedzenia, związana ze szczoteczką do zębów, napady prowokowane gorącą wodą) (Motta 2017). Innym rodzajem są zespoły padaczkowe, w których występują napady psychosensoryczne. Jest to typ napadów ogniskowych złożonych, które przebiegają z odczuwaniem wrażeń zmysłowych, często zapachowych (dziecko w okresie okołonapadowym odczuwa zapachy, zwykle nieprzyjemne) lub smakowych (niekorzystnie zmieniony smak spożywanych potraw). Jeśli padaczka wiąże się uszkodzeniem kory węchowej lub czuciowej, objawy te mogą mieć charakter stały.

## ZMYŚL RÓWNOWAGI I PROPRIOCEPCJI A ZABURZENIA ROZWOJU JĘZYKA U DZIECI Z PADACZKĄ

Dysfunkcje neurologiczne, które powodują padaczkę, są jednocześnie bezpośrednimi przyczynami zaburzeń rozwoju mowy. Wynikają z opóźnienia lub zaburzenia rozwoju OUN, którego wskaźnikiem jest funkcjonowanie neuromotoryczne:

Funkcjonowanie neuromotoryczne stanowi jeden ze wskaźników dojrzałości ośrodkowego układu nerwowego. Jest również powiązane z układem przedsionkowym, proprioceptywnym i posturalnym, które wspólnie tworzą stabilną podstawę dla ośrodków związanych z funkcjonowaniem wzrokowo-ruchowym, a w konsekwencji z percepcją wzrokową. Osoby z niedojrzałością neuromotoryczną często doświadczają problemów przy takich umiejętnościach, jak równowaga, koordynacja oraz percepcja wzrokowa, które mogą mieć wpływ na zachowanie i naukę u dzieci i powodować chroniczne stany lękowe oraz wrażliwość emocjonalną u dorosłych (Blythe 2015, 18).

Analizując wpływ rozwoju zmysłów na rozwój językowy, należy podkreślić rolę, jaką odgrywają w nim układy związane z postawą ciała, przedsionkowy i proprioceptywny. Bardzo ważnym wskaźnikiem rozwoju ruchowego, motoryki dużej i małej, ale także rozwoju poznawczego, emocjonalnego czy sukcesów edukacyjnych, są odruchy posturalne, związane z pracą błędnika i układu przedsionkowego. Logopedzi często, zwłaszcza u młodszych dzieci, oceniają pierwotne odruchy ustno-twarzowe: (ssania, żucia, przełykania, kąsania i gryzienia). Przetrzymane mogą zaburzać rozwój językowy, zwłaszcza w zakresie jego realizacji, ponieważ czynności pokarmowe stymulują narządy odpowiedzialne za dźwięki mowy.

Do najważniejszych z perspektywy logopedycznej, bo wpływających na rozwój kompetencji językowej, należy ocena odruchów TOB, ATOS i STOS<sup>3</sup>. Toniczny odruch błędnikowy (TOB), kształtuje się w okresie prenatalnym i jest potrzebny, by dziecko mogło się urodzić. „Utrzymywanie się TOB-u powyżej 3,5 roku wiąże się z problemami z równowagą, napięciem mięśniowym, kontrolą ruchów gałek ocznych potrzebną do czytania, pisania, przepisywania i wykonywania działań matematycznych [...] Dorośli z TOB-em zazwyczaj doświadczają ogólnych objawów niepokoju zazwyczaj związanych ze słabą pewnością grawitacyjną i problemami z percepcją wzrokową” (Bluthe 2015, 36).

Asymetryczny toniczny odruch szyjny (ATOS) rozwija się w okresie prenatalnym i jest wygaszany między 4. a 6. miesiącem życia. „Obrót głowy w jedną ze stron wywołuje wyprost ręki i nogi po tej samej stronie oraz zgięcie przeciwnej ręki i nogi. Przetrzymany u dzieci w wieku szkolnym powoduje problemy w nauce, zwłaszcza pisania, [...] zaburza czynności związane z przekraczaniem linii środkowej, pozycje w trakcie pisania, chwyt pisarski oraz kontrolowanie ruchu ręki w trakcie pisania” (Blythe 2015, 31). Natomiast symetryczny toniczny odruch szyjny (STOS) pojawia się dwukrotnie – po raz pierwszy w terminie porodu, po raz drugi między 5. a 8. miesiącem życia, by przygotować dziecko do czworakowania. „Jeżeli odruch nie zostanie wyhamowany do chwili wykształcenia

---

<sup>3</sup> Dostępne testy przesiewowe odruchów posturalnych są dla logopedów narzędziem wyłącznie orientacyjnym, służą identyfikacji dzieci, które powinny być skierowane na specjalistyczną diagnozę i terapię.



niezależnego chodu, to położenie głowy lub jej ruch w płaszczyźnie środkowej będą wpływać na rozłożenie napięcia w górnej i dolnej części ciała” (Blythe 2015, 33). „Utrzymujący się STOS nie tylko wpływa na przyjęcie przez dziecko niezgrabnej i niewygodnej pozycji siedzącej, ale także może wpływać w wieku szkolnym na określone sprawności związane z koordynacją oko – ręka, takie jak przybliżanie ręki do ust w trakcie jedzenia. [...] może zaburzać też inne funkcje okoruchowe, takie jak szybkość akomodacji, która jest potrzebna przy przepisywaniu z tablicy lub śledzeniu zbliżającego się przedmiotu (np. podczas łapania piłki)” (Blythe 2015, 35).

Zaburzenia czynności bioelektrycznej zwiększają ryzyko niedojrzałości neuromotorycznej. W terapii logopedycznej dzieci z padaczką niwelowanie zaburzeń równowagi i postawy ciała może korzystnie wpływać na rozwój kompetencji językowej oraz opanowywanie umiejętności szkolnych, zwłaszcza w zakresie umiejętności czytania i pisanania.

## ROZWÓJ RUCHOWY A PADACZKA

„Padaczka jest zaburzeniem, które wyłącza dziecko z naturalnych zadań rozwijających kondycję fizyczną. Neurobiologiczne podłoże procesu chorobowego powoduje zmniejszoną odporność na działanie bodźców, zwłaszcza silnych i długotrwałych. Pociąga to za sobą wycofanie się dziecka z jakiegokolwiek aktywności” (Kozłowska, Panasiuk 2015). Rozwój ruchowy dzieci z padaczką jest zaburzony przez czynniki biologiczne, farmakologiczne i środowiskowe. Zaburzenia ruchowe ujawniają się we wszystkich typach napadów: uogólnionych, a także częściowych, zwłaszcza tych, w których ognisko padaczkorodne znajduje się w okolicy kory ruchowej. Napady padaczkowe z ogniskiem padaczkorodnym w okolicy kory ruchowej wiążą się z zaburzeniami o charakterze przejściowym. Są związane z okresem okołonapadowym, mogą uniemożliwiać poruszanie, powodują niedowłady, niezborność ruchów i brak ich koordynacji, a także zaburzenia napięcia mięśniowego, równowagi i propriocepcji.

Padaczka jako przyczyna strukturalnych uszkodzeń OUN może powodować wymienione wyżej objawy, ale mające już charakter stały. W ocenie logopedycznej bardzo istotne są również uszkodzenia w obrębie obwodowego układu nerwowego, przede wszystkim nerwów czaszkowych, skutkujące diagnozą dyzartrii. Szczególnie istotne stają się zaburzenia napięcia mięśniowego, zwłaszcza w zakresie zaburzeń motoryki małej – sprawności grafomotorycznej, ale także ruchów żuchwy, języka czy gałek ocznych.

W niektórych zespołach padaczkowych, np. w zespole Landaua-Kleffnera, zaburzenia ruchowe mogą mieć charakter postępujący i prowadzić do niepełnosprawności. Padaczka nakłada się również na wiele zespołów neurologicznych

okresu rozwojowego związanych z niepełnosprawnością ruchową – np. w MPD, czy zespole Retta.

Ogromną grupę czynników zaburzających rozwój ruchowy dzieci z padaczką stanowią czynniki środowiskowe. Najbliższe otoczenie dziecka – rodzina i środowisko szkolne – mogą zdestabilizować rozwój ruchowy dziecka, zamiast pozytywnie go stymulować. Dziecko już z przyczyn neurobiologicznych wycofuje się z aktywności ruchowej. Nakładające się na to aspekty oddziaływań środowiskowych znacznie pogarszają warunki dla rozwoju ruchowego.

Z badań M. Kozłowskiej i J. Panasiuk wynika, że większość dzieci z padaczką jest „zwolniona z zajęć wychowania fizycznego oraz z zabaw rówieśniczych o charakterze grupowym. Nie uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych, wycieczkach, obozach i koloniach. Te ograniczenia osłabiają właściwą stymulację, niezbędną dla prawidłowego rozwoju ruchowego. Dzieci wyłączone z wszelkiej aktywności fizycznej, uzyskują gorsze wyniki w testach sprawnościowych, są niezborne ruchowo, mają zaburzenia koordynacji ruchowej i równowagi” (Kozłowska, Panasiuk 2015). Ograniczenia ruchowe wpływają niekorzystnie nie tylko na rozwój języka, ale także kompetencji komunikacyjnej i proces socjalizacji – dziecko zostaje wyłączone z naturalnych relacji rówieśniczych: na placu zabaw, unika gier zespołowych, nie radzi sobie z rywalizacją, nie potrafi wyrażać emocji. Często, przez nieprawidłową postawę rodziców, nie buduje prawidłowej relacji z rodzeństwem. Dziecko z padaczką jest traktowane inaczej niż jego rodzeństwo. Z jednej strony odrzucone, porównywane do rodzeństwa, zestawiane jako mniej zdolne i mniej zaradne, nieakceptowane. Z drugiej nadmiernie chronione, wyręczane, pozbawione obowiązków. Troska rodziców wynikająca z chęci odciążenia układu nerwowego dziecka powoduje jego przeciążenie, w konsekwencji odbiera poczucia sprawczości i własnej wartości. Nieprawidłowe postawy otoczenia prowadzą do poważnych zaburzeń w sferze społeczno-indywidualnej.

## WSPÓŁPRACA LOGOPEDY Z RODZINĄ DZIECKA Z PADACZKĄ

Logopeda jest specjalistą, który spotyka się z dzieckiem regularnie i długoterminowo. W terapiach często uczestniczą rodzice dziecka. Każdy logopeda ma świadomość, jak ważna jest współpraca rodziny, zaangażowanie w terapię i stymulowanie w życiu codziennym. Oczywiście niezbędne jest pozostawianie dziecka w klimacie nieustannego wsparcia rozwoju językowego i rozwijania kompetencji. Bardzo często jednak zalecenia domowe mają charakter laboratoryjny i pozostają bez związku z codziennym funkcjonowaniem rodziny. W kontekście podejścia do terapii logopedycznej z perspektywy psychomotorycznej wzbudzenia rozwoju językowego opartego na nierozzerwalnym związku z rozwojem rucho-



wym i poznawczym bardzo ważna okazuje się stymulowanie samodzielności dziecka, w pierwszej kolejności w czynnościach samoobsługowych:

- samodzielne rozbieranie się i ubieranie;
- samodzielne jedzenie;
- dbanie o porządek;
- toaleta;
- obowiązki domowe.

Jedną z prekursorów uczenia samodzielności jako metody wychowania do życia była Maria Montessori. Za M. Mikszą można przytoczyć tezy, które są myślą przewodnią szkoły: „pomóż mi zrobić to samemu”, „każda niepotrzebna pomoc jest przeszkodą w rozwoju” (Miksza 1998, 22). Zadania oczywiście powinny być dopasowane do możliwości dziecka wynikających z jego wieku. Logopeda może wykorzystywać testy przesiewowe, z których korzystają pedagodzy czy lekarze. Test Denver wskazuje że już 18-miesięczne dziecko powinno się samo rozebrać i samodzielnie jeść łyżeczką. Czynności te wykonywane samodzielnie bardzo pozytywnie wpływają na emocje dziecka. Budują poczucie sprawczości, kształtują poczucie własnej wartości i samodzielności. Poza aspektem emocjonalnym czynności codzienne wymagają koordynacji całego ciała, stymulują równowagę, propriocepcję (w tym kinestezję), uwagę, koncentrację i percepcję. Są zatem doskonałą metodą wspierania rozwoju psychomotorycznego i pozytywnie wzmacniają układ nerwowy (choć niektórzy rodzice, zwłaszcza dzieci chorych, wyręczają je w tych czynnościach, sądząc błędnie, że chronią układ nerwowy dziecka przed stresem i frustracją – nieświadomie te uczucia w dziecku potęgując). Z perspektywy logopedycznej nieoceniony pozostaje także fakt, że w trakcie wykonywania czynności samoobsługowych czy realizacji obowiązków domowych rozwija się kompetencja językowa. W trakcie tych czynności doskonalone są funkcje motoryczne niezbędne dla prawidłowej realizacji mowy: kineza, kinestezja, funkcje percepcyjno-motoryczne.

Diagnoza logopedyczna powinna uwzględniać ocenę stopnia samodzielności dziecka, jego planu dnia, a zadane tzw. prace domowe zalecane przez logopedę powinny wychodzić naprzeciw codzienności rodziny i w procesie terapeutycznym korzystać z realnego życia. Samodzielne wkładanie butów, pranie skarpetek czy siedzenie w gronie rodziny przy stole może pozytywnie stymulować bardziej harmonijny rozwój dziecka.

## PODSUMOWANIE

Padaczka jest zaburzeniem, które wyłącza dziecko z naturalnych zadań rozwijających percepcję, myślenie, mówienie i kondycję fizyczną. Przyczyną ograniczeń może być jej podłoże neurobiologiczne i wpływ działania leków, powo-

dujące znacznie zmniejszenie odporności na działanie bodźców. Dodatkowo rozwój może być zakłócony przez ograniczenia środowiskowe, które nasilają wycofanie się dziecka z jakiegokolwiek aktywności. Dostrzeżenie i zrozumienie wpływu wszystkich tych czynników na poziom funkcjonowania gwarantuje optymalizację działań edukacyjnych i terapeutycznych, a one są gwarantem wyższej jakości życia dzieci z padaczką w rodzinie i społeczeństwie.

#### BIBLIOGRAFIA

- Badanie: rośnie liczba Polaków, którzy boją się chorych na padaczkę, <http://www.nauka.pap.pl> (dostęp 01.09.2016).
- Blythe S. G., 2015, *Niedojrzałość neuromotoryczna dzieci i młodzieży*, Warszawa.
- Bogdanowicz M., 2012, *Diagnoza dysleksji rozwojowej*, [w:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, Sopot, s.147–148.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- Jędrzejczak J., 2017, *Semiologia napadów – korelacje anatomokliniczne*, [w:] *Padaczka. Obraz kliniczny napadów padaczkowych*, red. J. Jędrzejczak, M. Mazurkiewicz-Beldzińska, Warszawa, s. 13–27.
- Kozłowska M., Panasiuk J., 2015, *Zaburzenia rozwoju ruchowego, poznawczego i komunikacyjnego u dzieci z padaczką*, [w:] *Innowacje w fizjoterapii*, red. M. Olszówka, R. Karpiński, t. 1, Lublin, s. 120–136.
- Kozłowska M., Panasiuk J., 2017, *Padaczka – społeczne tabu*, [w:] *Obraz społeczeństwa w badaniach naukowych*, Lublin, s. 111–134.
- Kurkowski Z. M., 2001, *Stymulacja audio-psycho-lingwistyczna – Metoda Tomatisa*, „Audiofoniologia”, t. XIX, s. 197–202.
- Michalik M., 2015, *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i praktyce logopedycznej*, Gdańsk, s. 31.
- Miksza M., 1998, *Zrozumieć Montessori, czyli Maria Montessori o wychowywaniu dziecka*, Kraków.
- Mojs E., 2001, *Ocena funkcji poznawczych u dzieci i młodzieży z padaczką leczonych lamotryginą lub wigaBATryną w systemie mono- lub politerapii*, *Epileptologia*, 2, s. 143–167.
- Motta E., 2017, *Napady padaczkowe wywołane określonym czynnikiem*, [w:] *Padaczka. Obraz kliniczny napadów padaczkowych*, red. J. Jędrzejczak, M. Mazurkiewicz-Beldzińska, Warszawa, s. 97–106.