|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OPÓŹNIONY ROZWÓJ MOWY**  **TERAPIA** |  | **Opóźnienie rozwoju mowy występuje wówczas, gdy proces kształtowania i rozwoju mowy we wszystkich lub niektórych jej aspektach ulega zaburzeniu na skutek różnorodnych czynników. Przywołując definicję S. Grabiasa(1997):**  **„Opóźnienie rozwoju mowy to istotnie niższa sprawność językowa wywołana różnorodnymi czynnikami”.**  **W piśmiennictwie polskim różnorodne rodzaje opóźnień określa się zatem wspólnym terminem: opóźniony rozwój mowy lub opóźnienie rozwoju mowy. Jednakże różnorodność objawów i przyczyn podkreślana przez różnych badaczy wymaga bardziej wnikliwej analizy i uszczegółowienia pojęć związanych z opisywanym zjawiskiem. Aby zapoznać się ze stanowiskami poszczególnych specjalistów, warto sięgnąć do zamieszczanej dalej bibliografii.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA ZABURZEŃ MOWY** |  |  |  |

***W zależności od kryteriów branych pod uwagę***

***przez badaczy opóźnionego rozwoju mowy***

***można wyodrębnić różne jego ujęcia.***

**Poniższy podział obrazuje różnorodność stanowisk w tej dziedzinie:**

1. **Kryterium objawowe – przywoływane przez poszczególnych autorów normy rozwojowe oraz wskaźniki znacznie różnią się między sobą; uwagę zwraca się na moment pojawiania się kolejnych stadiów rozwojowych, przedziały czasowe między poszczególnymi etapami kształtowania i rozwoju mowy, opanowanie języka na poszczególnych poziomach i rodzajach sprawności językowej.**
2. **Kryterium przyczynowe – wyróżnić tu można opóźnienia zewnątrzpochodne i wewnątrzpochodne; wynikające z indywidualnego tempa dojrzewania CUN lub z zaburzeń rozwojowych; o podłożu somatycznym lub psychicznym; w wyniku oddziaływań czynników patogennych w różnych okresach ontogenezy (prenatalnych, perinatalnych oraz postnatalnych).**
3. **Kryterium patomechanizmu i pochodzenia – opóźnienie pierwotne lub wtórne; będące następstwem zakłócenia lub zaburzenia rozwoju; uwzględniające wpływ i konsekwencje dla dalszego rozwoju poznawczego i społeczno-emocjonalnego dziecka.**
4. **Kryterium zakresu opóźnienia (Tarkowski, Jurkiewicz 1993) – opóźniony rozwój mowy globalny (mówienie i rozumienie) i parcjalny (niektóre aspekty mówienia i rozumienia).**
5. **Kryterium czasu, jakości wypowiedzi i relacji między nimi (Spionek 1981) – istnieją trzy grupy dzieci z nieprawidłowo przebiegającym rozwojem mowy (dzieci, które zaczęły mówić z opóźnieniem, ale ich wymowa od razu była prawidłowa; dzieci, które mówiły „o czasie”, ale ich wymowa długo była nieprawidłowa; trzecia grupa to dzieci, które zaczęły mówić z opóźnieniem i u których długo utrzymywały się nieprawidłowości).**

**Ogólne zasady terapii OPÓŹNIONEGO ROZWOJU MOWY**

Celem terapii opóźnionego rozwoju mowy jest jak najszybsze uzyskanie u dziecka zdolności do porozumiewania się oraz dążenie do poprawy komunikacji. Terapia SORM oraz NORM przebiega inaczej i jest uzależniona od rodzaju opóźnienia oraz rodzaju trudności przejawianych przez dziecko.

* **W przypadku zaburzeń zarówno w nadawaniu, jak i rozumieniu (mieszanych) rozpoczyna się terapię od rozumienia popartego gestami, mimiką, postawą ciała, pamiętając o tempie i płynności wypowiedzi, jak również dużej liczbie powtórek. Po uzyskaniu rozumienia należy przejść do nauki powtarzania i  nazywania, a  w  momencie posiadania w  słowniku dziecka 30–40 słów rozpoczyna się łączenie ich w zdania,**
* **najpierw proste, następnie dłuższe, uwzględniając również poprawne formy gramatyczne. Czyni się to w formie treningu podczas zabaw i zajęć ogólnorozwojowych,**
* **Przy zaburzeniach w nadawaniu mowy (ekspresyjnych) rozumienie jest dobre, więc terapię rozpoczyna się od powtarzania i nazywania osób, przedmiotów i czynności, dbając o proces uszczegóławiania pojęć (z reguły zbyt szeroko pojmowanych). Przechodząc następnie do budowania zdań prostych, stopniowo rozbudowywanych, wprowadza się poprawne formy gramatyczne podczas zabaw i ćwiczeń mowy dialogowej, sytuacyjnej i opowieściowej. W kolejnym etapie pracuje się nad likwidowaniem agramatyzmów, wprowadza przyimki i spójniki oraz usuwa zaburzenia artykulacji. Cały czas prowadzi się ćwiczenia słuchowe i logorytmiczne, upłynniające mowę; ćwiczenia praksji oraz motoryki dużej i małej, ćwiczenia ogólnorozwojowe i relaksacyjne, tak kierując procesem terapii, aby usprawniać kompetencję komunikacyjną dziecka w celu prawidłowego funkcjonowania społeczno-emocjonalnego.**
* **W przypadku niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy łączy się terapię mowy z usuwaniem innych trudności rozwojowych, wynikających z rodzaju dysfunkcji (terapia logopedyczna jest częścią działań kompleksowych uwarunkowanych konkretnym zaburzeniem rozwoju).**

**Mimo różnic w poszczególnych rodzajach opóźnień można przyjąć ogólne zasady obowiązujące podczas podejmowania działań terapeutycznych.**

**Najważniejsze z nich to:**

* **stymulująca postawa rodziców i otoczenia dziecka,**
* **zasada stopniowania trudności**
* **rozpoczynanie pracy od ćwiczeń łatwych i stopniowe przechodzenie do trudniejszych,**
* **rozpoczynanie terapii od kształtowania zdolności rozumienia mowy, rozwijania pola wspólnej uwagi,**
* **w zakresie nadawania mowy rozpoczyna się terapię od budowania i wzbogacania słownika biernego i czynnego,**
* **formy gramatyczne wprowadza się z wykorzystaniem mowy dialogowej, opowieściowej i sytuacyjnej,**
* **rozwijanie kolejnych obszarów sprawności językowej, rozszerzając pola znaczeniowe (ja, rodzina, otoczenie bliższe i dalsze),**

**Ćwiczeniom powinna towarzyszyć konwencja zabawy i przyjemności, wzmacnianie zachowań językowych dziecka.**

**Terapia komunikacji językowej musi iść w parze z ćwiczeniami wszystkich pozostałych sfer rozwoju.**

**Obowiązujące są wszystkie zasady terapii pedagogicznej :**

**systematyczności,**

**stopniowania trudności,**

**indywidualizacji,**

**i ciągłości działań itp.**

**LITERATURA;**

* **S. GRABIAS „Mowa i jej zaburzenia" Lublin 1997.**
* **Z. Tarkowski i C. Jurkiewicz: „Rozwijanie mowy dziecka”. Program terapeutyczno-stymulujący, Lublin 1993.**
* **H. Spionek, „Zaburzenia rozwoju mowy uczniów a niepowodzenia szkolne”, Warszawa 1981.**

**Materiał przygotowała: mgr Ewa Jachym – Kawa logopeda**