**Opóźniony rozwój mowy u dziecka – czym powinni niepokoić się rodzice**

W rozwoju mowy prawidłowo rozwijającego się dziecka możemy wyodrębnić następujące okresy :

 **I okres melodii** — od urodzenia do 1 roku życia dziecka

* głużenie (między 2-3 miesiącem życia ) czyli wydawanie różnego rodzaju dźwięków nieartykułowanych, poprzez które dziecko ćwiczy narządy artykulacyjne,
* gaworzenie (między 6-7 miesiącem życia), czyli powtarzanie dźwięków zasłyszanych od otoczenia, będące ćwiczeniem słuchu,
* około 8 miesiąca dziecko reaguje aktywnie na mowę,
* około 12 miesiąca dziecko dużo rozumie, wypowiada pierwsze słowa.

  **II okres wyrazu**– między 1-2 rokiem życia dziecka

* liczba wypowiadanych znaczących słów wzrasta gwałtownie, dziecko wypowiada około 300 słów, a rozumie znacznie więcej,
* w 18 miesiącu życia dziecko zaczyna używać równoważników zdań.

 **III okres zdania** –między 2-3 rokiem życia dziecka

* w drugim roku życia dziecko powinno wypowiedzieć poprawnie proste zdanie,
* około 30 miesiąca życia dziecko powinno już prawidłowo używać zaimka „ja”,
* w 3 roku życia powinno wymawiać od 1000 do 1500 słów i wykazywać znajomość prawie wszystkich części mowy,
* na trzecie urodziny dziecko powinno wypowiadać zdania złożone z 4-5 słów.

 **IV okres swoistej mowy dziecięcej** – przypada na wiek od 3 do 7 la

* w wieku 4 lat dziecko powinno umieć odpowiadać na pytania, wyrażać słowami swoje myśli i potrzeby,
* wymowa dziecka 6 letniego powinna być już poprawna pod względem artykulacyjnym,
* dziecko 7 letnie powinno prawidłowo mówić pod względem gramatycznym i składniowym.

Powyższy schemat w sposób skrótowy i uproszczony przedstawia normę rozwojową w zakresie rozwoju mowy i komunikacji .  **Normą rozwojową** nazywa się te osiągnięcia, które stwierdza się u większości dzieci w danym wieku. W przypadku niewielkich odchyleń od normy rozwoju mówi się jedynie o różnicach indywidualnych między dziećmi. Dopiero przy głębszym stopniu odchyleń od normy używa się terminu**zaburzenia rozwoju.**

Jednym z objawów zaburzeń rozwoju mowy i języka jest - samoistne opóźnienie rozwoju mowy.

Jest to zjawisko polegające na wolniejszym niż u rówieśników wykształcaniu się zdolności ekspresyjnych lub/i percepcyjnych , co powoduje, że dynamika rozwoju ich mowy znacznie odbiega od normy rozwojowej .

W literaturze możemy spotkać następujące synonimy Samoistnego Opóźnionego Rozwoju Mowy: niemota , alalia prolongata, niedorozwój mowy, opóźnienie w nabywaniu kompetencji i rozwoju sprawności językowych , zwykłe opóźnienie rozwoju mowy itp.

Należy mieć świadomość , że nie każde opóźnienie rozwoju mowy da się zakwalifikować jako Samoistne Opóźnienie Rozwoju Mowy , może być błędnie utożsamiane z Niesamoistnym Opóźnieniem Rozwoju Mowy.

Główna różnica między nimi polega na tym, że samoistne opóźnienie rozwoju mowy (SORM) jest następstwem zakłóceń procesu rozwojowego, natomiast niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy (NORM) jest następstwem zaburzeń procesu rozwojowego, którego przyczyny są najczęściej organiczne.

**SAMOISTNE OPÓŹNINIE ROZWOJU MOWY**

* jest przejawem dysharmonii rozwoju (fragmentarycznego opóźnienia procesu rozwojowego),
* mowa rozwija się na prawidłowej podstawie, powstaje później i wolniej niż zwykle, ale w końcowej fazie rozwojowej osiąga swój zwykły poziom,
* zjawisko to ma charakter przejściowy, samoistnie ustępujący (najpóźniej do 5 oku życia), bez konieczności interwencji specjalistycznej,
* nie ma żadnych konsekwencji dla dalszego rozwoju.

 Jednak, aby mówić o SORM, konieczne jest wyeliminowanie : głuchoty, upośledzenia rozwoju poznawczego, zaburzeń psychotycznych, afazji rozwojowej .Wymaga to wielospecjalistycznej diagnozy medycznej. Najczęściej neurologicznej, laryngologicznej, psychologicznej lub czasem psychiatrycznej .

Jednak, zaniepokojeni rodzice rozwojem mowy swojego dziecka najpierw powinni zgłosić się do logopedy, który oceni dokładne nasilenie problemu , rozwój artykulacji, umiejętności językowe, komunikacyjne i ewentualnie pokieruje dalszą diagnostyką .Gdy mamy pewność, że opóźnionemu rozwojowi mowy nie towarzyszą inne deficyty rozwojowe dopiero wówczas możemy mówić o wycinkowym , samoistnym opóźnieniu rozwoju mowy, wynikającym z indywidualnego tempa i rytmu rozwojowego dziecka.

* Zespół opóźnienia rozwoju mowy czynnej występuje u około 3% populacji dzieci przedszkolnych, głównie w wieku 3—4 lat. U takich dzieci nie jest jeszcze w pełni dojrzały aparat wykonawczy mowy przy prawidłowo rozwiniętych ośrodkach rozumienia mowy i prawidłowych czynnościach myślenia słownikowego.
* Opóźnienie rozwoju artykulacji (określane często jako dyslalia rozwojowa).
* Rozwojowa (fizjologiczna) niepłynność mowy (określana też jako jąkanie rozwojowe) to opóźnienie rozwoju ekspresyjnego aspektu mowy.

Przyczyny powstania samoistnego opóźnienia rozwoju mowy to:

* Przyczyny endogenne: opóźnienie mielinizacji włókien nerwowych, unerwiających mięśnie narządów artykulacyjnych, co powoduje trudności w wykonaniu szybkich i precyzyjnych ruchów. Aparat wykonawczy mowy jest mało sprawny i nie nadąża za potrzebami dobrze już rozwiniętego ośrodkowego układu nerwowego, uwarunkowanie genetyczne.
* Przyczyny środowiskowe i społeczne: sytuacje deprywacyjne (rozłąka z matką, brak emocjonalnego kontaktu pomiędzy dzieckiem, a matką), nieodpowiednia stymulacja rozwoju językowego (zbyt mała ilość bodźców słownych, nieprawidłowe wzorce i postawy językowe dorosłych, błędna wymowa, ubogie słownictwo)

Poważne, niesamoistyne opóźnienie rozwoju mowy mogą wywołać takie czynniki jak:

* upośledzenie rozwoju lub uszkodzenie struktur korowych (ośrodków mowy w mózgu) powstałe przed zakończeniem rozwoju mowy,
* zaburzenia metabolizmu,
* napady padaczkowe,
* uszkodzenia narządu słuchu,
* niedorozwój umysłowy,
* autyzm dziecięcy.

Zdarza się też, że NORM może być następstwem deprywacji środowiskowej .

W przypadku NORM powstałe zmiany zazwyczaj mają charakter trwały, co oznacza, że w końcowej fazie rozwojowej mowa nie osiąga normalnego poziomu i że jej zaburzeniom mogą towarzyszyć dodatkowe problemy jak np. zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, trudności w nauce szkolnej.

Objawy zaburzeń rozwoju mowy nie ustępują samoistnie tj. bez pomocy specjalistycznej.

Polscy specjaliści uważają, że dla prawidłowej diagnozy ORM ważny jest moment pojawienia się pierwszych słów w mowie dziecka. Rozbieżności stanowisk dotyczą określenia, kiedy rozwój mowy należy uznać za opóźniony.

**Terminy „zaburzenia rozwoju mowy” i „zaburzenia mowy” nie są jednoznaczne**, należy je rozróżnić. Termin „zaburzenie rozwoju mowy” podkreśla jedynie fakt, że w procesie nabywania kompetencji występują jakieś odchylenia od normy rozwoju (o znanej lub nie znanej etiologii). Natomiast termin „zaburzenie mowy”, odnosi się do konsekwencji zaburzeń procesu rozwojowego, mówi o zaburzeniu komunikacji.

Przekształcenie się zaburzenia rozwoju mowy w zaburzenie mowy świadczy o występowaniu istotnych klinicznie przyczyn tych zjawisk. Często trudne jest określenie do kiedy należy mówić o zaburzeniach rozwoju mowy, a od którego momentu o zaburzeniach mowy. Okres rozwoju mowy może się wydłużyć do 14 roku życia i nie zawsze można stwierdzić, czy i kiedy proces ten został zakończony.

U małych dzieci zaburzenia komunikacji językowej mogą mieć znacznie szerszy zasięg i poważniejsze konsekwencje niż u dorosłych. Zaburzenia rozwoju mowy nie pozostają bez wpływu na rozwój pozostałych funkcji orientacyjno-poznawczych, na ich kształtowanie i poziom w późniejszym czasie. Jednocześnie u dzieci na szybkość ustępowania zaburzeń ma wpływ więcej czynników niż u dorosłych, np. warunki środowiskowe, większe możliwości kompensacji wynikające z plastyczności mózgu.

Z dziećmi, które mają opóźniony rozwój mowy rodzice często nie robią nic. Zdarza się nawet, że zaniepokojeni rodzice po zgłoszeniu się z tym problemem do lekarza słyszą, że należy cierpliwie poczekać. Jest to błędne postępowanie, uniemożliwia ono wczesne rozpoznanie i udzielenie dziecku fachowej pomocy.

Leczenie opóźnionego rozwoju mowy zależne jest od przyczyny, która je wywołała. Ogólnie postępowanie w takich przypadkach można podzielić na oddziaływanie farmakologiczne i na działanie pobudzające czy korygujące rozwój. To ostatnie jest zwykle postępowaniem logopedycznym.

**Wczesne wykrycie wad i wcześnie zastosowana rehabilitacja zapewnia maksymalnie dobre wyniki.**

Należy pamiętać, że w pierwszym okresie dzieciństwa wykształcenie zdolności mowy ma o wiele większe znaczenie niż późniejsze ćwiczenia, ponieważ po 4 roku życia partie mózgu odpowiadające za rozwój mowy osiągają swoją dojrzałość i są mniej plastyczne. W późniejszym wieku życia dziecka nie możemy już mówić o kształtowania mowy, co najwyżej o korygowaniu jej rozwoju.

Inaczej wygląda terapia dzieci z opóźnionym rozwojem mowy czynnej. Zespół ten dotyczy zwykle dzieci w wieku 3 lub 4 lat. Dziecko takie mówi mało lub wcale nie mówi. Słyszy natomiast dobrze i doskonale rozumie polecenia słowne. Potrafi wymówić w izolacji prawie wszystkie głoski mowy, czasem nawet w postaci sylab, nie jest natomiast w stanie dokonać ich syntezy i wypowiedzieć słowo.

Poziom umysłowy tych dzieci badany przez psychologa testami bezsłownymi jest prawidłowy, zgodny z wiekiem.

Dzieci te mają jeszcze nie w pełni dojrzały aparat wykonawczy mowy, przy prawidłowo rozwiniętych ośrodkach rozumienia mowy i prawidłowych czynnościach myślenia słownego. Trzeba dużo do tych dzieci mówić, zawsze w nawiązaniu do konkretnych, znajdujących się w zasięgu wzroku przedmiotów czy obrazków. Jest to tzw. kąpiel słowna. Od dziecka nie wymagamy mówienia, ale jeśli powie słowo zawsze bardzo chwalimy je. Dziecko z opóźnionym rozwojem mowy czynnej musi być pod stałą kontrolą lekarza foniatry lub logopedy. W odpowiednim czasie, zwykle około roku po pojawieniu się zdań w mowie dziecka, trzeba zastosować ćwiczenia logopedyczne.

Szczególnie ważne jest wczesne rozpoczęcie rehabilitacji u dzieci upośledzonych umysłowo (opóźniony rozwój mowy jest objawem upośledzenia). Liczy się bowiem na poprawę rozwoju umysłowego dziecka, co jest możliwe, ale do 5 roku życia najpóźniej. Podobnie, gdy opóźniony rozwój mowy jest następstwem ogniskowych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego czy słuch, sukces rehabilitacji w dużym stopniu zależy od szybkości rozpoznania i rozpoczęcia terapii. Jest ona trudna, trwa długo i wymaga wiele cierpliwości i zaangażowania ze strony rodziców.

Wielu starań i długotrwałych wysiłków wymagają dzieci z rozszczepem warg i podniebienia. W tym wypadku konieczne są operacje rekonstruujące narządy mowy oraz zabiegi plastyczne doprowadzające twarz do prawidłowego wyglądu.

Zaburzony rozwój mowy charakteryzuje też dzieci z autyzmem. Zasadniczym objawem autyzmu wczesnodziecięcego są zaburzenia w kontakcie z otoczeniem, brak reakcji na bodźce płynące ze środowiska, unikanie kontaktu wzrokowego z kimkolwiek. Drugim ważnym objawem autyzmu są zaburzenia mowy –zazwyczaj jej rozwój jest opóźniony. Dzieci autystyczne powinny uczęszczać do specjalnych przedszkoli i szkół oraz placówek terapeutyczno—szkoleniowych. Ich rehabilitacja jest wieloletnia, a rokowanie w pełni rozwiniętym zespole objawów jest niekorzystne.

**Komunikacja w życiu człowieka pełni ogromną rolę**. Pierwsze dźwięki i słowa mają na celu zwrócenie uwagi na potrzeby dziecka, na jego chęci. W miarę rozwoju mowa zaczyna służyć do wyrażania coraz bardziej skomplikowanych potrzeb psychicznych, przeżyć wewnętrznych. Pozwala na wymianę doświadczeń, na poznawanie przeżyć i stanów innych ludzi. Umożliwia więc zrozumienie innych osób, pozwala na kształtowanie się uczuć wyższych. Poprzez zaś zrozumienie świata zewnętrznego, reguluje stosunki człowieka z otoczeniem. Mowa spełnia też ogromną role w kształtowaniu się procesów poznawczych i to już od wczesnych faz jej rozwoju. Dzięki niej możliwe jest planowanie działań.

**Zaburzony rozwój mowy zubaża psychikę dziecka i utrudnia jego rozwój.**

**Zaburzenia mowy biernej (rozumienia)** uniemożliwiają dziecku budowanie systemu językowego, nie podporządkowuje się ono nakazom i zakazom, nie rozumie słuszności i prawidłowości. Uczy się tych wartości poprzez doświadczenie i kontakt z otoczeniem, nie znając pojęć na ich określenie. Niepełna informacja lub jej brak nie pozwala na tworzenie obrazu świata, z którym dziecko styka się i który poznaje.

W przypadku rozumienia niepełnego wszystkie informacje dotyczące pojęć mają mniejszą możliwość utrwalania się niż nazwy dotyczące konkretów, czynności, stanów. Aktywność umysłowa dziecka sprowadzona jest wówczas do myślenia konkretami. Dziecko wtedy nie rozumie motywów określonego postępowania, co staje się powodem częstych konfliktów. Jest ono nadpobudliwe, agresywne, bądź rezygnuje z prób porozumiewania się, przyjmuje postawę bierną, podporządkowuje się, jest zahamowane.

**Zaburzenia mowy czynnej (mówienia)** budzące niepokój dopiero około 2-3 roku życia, są często przyczyną niechęci w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, z osobami obcymi, uniemożliwiają przekazywanie doświadczeń i przeżyć dziecku, które w tym wieku chętnie to robi. Reakcje dzieci są różne: od skrajnego zamykania się, izolowania od środowiska, poprzez próby porozumiewania się gestem, aż do gwałtownego wyrażania się w agresji i krzyku. Nie mogąc we właściwej środowisku formie przekazywać życzeń i informacji, dziecko nie nawiązuje dialogu i albo jest pod presją nakazu, albo samo wywiera presję na otoczenie. Kształtuje się więc postawa uległości, buntu lub przemocy. Poprzez kontakty ze zdrowymi rówieśnikami i możliwość porównywania się z nimi, dziecko zauważa swoją „inność” uniemożliwiającą mu integrowanie się z grupą. Tym samym nie włącza się do działań zbiorowych, nie rozwija swojej aktywności w grupie i poprzez grupę.

Dzieci, które mają kłopoty komunikacyjne będą mieć z tego powodu problemy w szkole, o ile nie pomoże im się wcześniej. **Niekorzystnym następstwem opóźnionego rozwoju mowy są trudności w nauce czytania i pisania** i w tym względzie zaburzenie dotyczy głębszych struktur, a nie tylko mięśni artykulacyjnych.

Związek zaburzeń mowy z trudnościami w nauce ma charakter dwustronny. Z jednej strony zaburzenia mowy przyczyniają się do powstania trudności w nauce, z drugiej strony przedłużające się niepowodzenia w nauce powodują zaburzenia mowy. Dzieci te często są wyśmiewane przez rówieśników, stają się nieśmiałe, zahamowane, małomówne, rozwija się w nich poczucie małej wartości. Trudności z nauką, przeciążenie nauką, lęk przed stopniami, stany napięcia nerwowego wpływają na postępujący proces zaburzeń emocjonalnych u dziecka.

 Dzieci te mimo tego, że wkładają o wiele więcej wysiłku w zdobywanie wiedzy i umiejętności szkolnych, na naukę poświęcają więcej czasu niż ich rówieśnicy z prawidłowo przebiegającym procesem rozwoju mowy i tak mają mniejsze osiągnięcia w szkole.

**Dlatego** **należy docenić ich trud stosując pochwały i nagrody, wymagania i sposób oceniania dostosowywać do możliwości dziecka, tak by mogło ono odnieść sukces i odczuć płynącą z niego satysfakcję, radość i zadowolenie.**

Prowadząc rehabilitację dzieci z zaburzeniami mowy należy pamiętać, nie tylko o tym, że mamy im zapewnić możliwość porozumiewania się z otoczeniem. Nie mniej ważne jest włączenie dziecka w życie grupy i środowiska.

Prawidłowy rozwój mowy dziecka to przede wszystkim wezwanie do rodziców, którzy mają stymulować zdolności językowe maluchów, by w przyszłości mogły swobodnie komunikować się z otoczeniem, mówić o swoich uczuciach, opowiadać, uczyć się wierszyków i odnosić sukcesy w szkole .

**Jak wpierać rozwój mowy dziecka:**

1. Mówiąc do maluszka jak najczęściej (stosując tzw. kąpiel słowną)

Wykorzystujemy do tego codzienną aktywność .Wykonując daną czynność, opowiadamy o niej np. Popatrz obieram marchewkę .Marchewka jest pomarańczowa i twarda .Komentujemy możliwie często to co robimy i co robi dziecko . Mówimy do naszego dziecka wyraźnie, by wszystkie wypowiadane słowa były czytelne .Unikamy zdrobnień, opisujemy czynności. Starajmy się wyróżniać – gestem, intonacją – nazwy w wypowiedziach.

2. Słuchając – obserwujemy dziecko i podążamy za nim

Podbudowujemy w maluszku chęć komunikowania się, dostrzegając jego potrzeby . Nie wyręczajmy dziecka w mówieniu, nie starajmy się zrozumieć w lot jego potrzeb – niech próbuje nam je przekazać słowem. Nie przerywajmy dziecku , pozwólmy dokończyć wypowiedź. Gdy podpowiadamy mu słowa, zwroty, dawajmy również możliwość wyboru odpowiedzi .

3. Powtarzając treść w poprawnej formie

Gdy dziecko mówi po swojemu, powtarzajmy po nim tę samą treść w poprawionej gramatycznie formie, ale nie nalegajmy , żeby dziecko powtarzało słowa . N początku nie wymagajmy również prawidłowej artykulacji .

4. Czytając !

Czytajmy dziecku książeczki, nazywajmy to, co widzimy na ilustracjach . Sprawdzajmy, czy rozumie wszystkie wyrazy, zadając mu pytania .

5. Śpiewając, powtarzając: wierszyki, wyliczanki, rymowanki

Do codziennych zajęć włączmy zabawy ruchowe, najlepiej przy muzyce, piosenkach – świetnie sprawdzają się tu piosenki, podczas śpiewania których pokazujemy części ciał.

6. Naśladując odgłosy

W nabywaniu mowy bardzo dużą rolę odgrywa słuch fonematyczny ( zwany mownym ) . Warto go ćwiczyć .Świetnie sprawdzają się tu wszelkiego rodzaju onomatopeje Zachęcajmy dziecko do naśladowania odgłosów otoczenia: „ mowy’’ zwierząt, pojazdów. Starajmy się łączyć wydawanie różnych dźwięków i naśladowanie odgłosów z ruchami rąk i ciała . W wieku2-4 lat dziecko powinno wysłuchiwać i rozpoznawać głosy z otoczenia bez pomocy wzroku .Starsze dzieci mogą bawić się w powtarzanie rymów , wyklaskiwanie, wystukiwanie, a potem w wysłuchiwanie wyrazów w zdaniach, sylab i głosek w wyrazach .

7. Ćwicząc dłonie

Zręczność palców ma związek ze sprawnym artykułowaniem i mówieniem. Wykorzystujmy wszelkie okazje do lepienia, klejenia, nawlekania koralików, budowania z klocków, patyczków itp.

8. Ćwicząc narządy mowy

Sprawne narządy mowy to warunek prawidłowego wymawiania wszystkich głosek. Warto codziennie poświęcić kilka minut na gimnastykę narządów artykulacyjnych.

9. Ćwicząc oddychanie

Czynność mowy jest nierozerwalnie związana z oddychaniem, a prawidłowe oddychanie jest fundamentem dobrej mowy – stosujmy ćwiczenia oddechowe, dmuchajmy, chuchajmy.

10. Pozwalając dziecku na osłuchanie się z poprawnym brzmieniem głosek

Mówimy do dziecka starannie, wymawiając prawidłowo wszystkie głoski również te , których ono jeszcze nie wymawia .

11. Bawiąc się!

Bardzo ważnym czynnikiem , mogącym dość szybko przyśpieszyć rozwój mowy dziecka, jest kontakt i swobodna zabawa z rówieśnikami.

12. Nie krytykując

Pamiętajmy, by nigdy nie krytykować mowy dziecka i nie porównywać go z rówieśnikami.

Poniżej zamieszczam linki do filmików, które mogą uatrakcyjnić zabawy logopedyczne:

1. <https://youtu.be/Lod1r88h61I>
2. <https://youtu.be/pazkiJfRImw>
3. <https://youtu.be/GzYvURiFnJQ>
4. <https://youtu.be/WaY-RDjS9Kg>