

SLI – SPECYFICZNE ZABURZENIE JĘZYKOWE

Specific Language Impairment

Rozwój sprawności językowych nie u każdego dziecka przebiega identycznie. Niektóre dwulatki porozumiewają się z otoczeniem, używając bardzo wielu słów i formułując kilkuwyrazowe zdania, inne wypowiadają zaledwie kilkanaście pojedynczych słów. Także dzieci w wieku przedszkolnym mogą różnić się między sobą zasobem słownictwa lub zdolnością do formułowania złożonych wypowiedzi. Pomimo tych różnic w przypadku zdecydowanej większości dzieci możemy mówić o typowym rozwoju mowy. Obserwujemy także dzieci ze znacznie ograniczonymi zdolnościami językowymi, choć nie występują u nich czynniki, które zazwyczaj towarzyszą problemom w nauce języka, takie jak: zaburzenia słuchu, uszkodzenie neurologiczne, obniżony poziom intelektualny, deficyty w oralnej sprawności motorycznej, czy zaniedbanie środowiskowe. Dzieci te doświadczają poważnych trudności w przyswajaniu języka ojczystego.

W polskiej literaturze logopedycznej spotykamy wiele propozycji opisów i klasyfikacji zaburzeń mowy i języka. Od lat trwają spory co do kryteriów klasyfikacji i stosowania odpowiedniej terminologii. Szczególnie dużo kontrowersji narosło wokół problematyki afazji rozwojowej. Termin ten stosuje się w odniesieniu do dzieci, u których zaobserwowano specyficzne zaburzenia w rozwoju mowy i języka. W afazji rozwojowej nie dochodzi do utraty już wykształconych zdolności językowych, natomiast obserwuje się znaczne trudności w ich dalszym kształtowaniu się. W celu uniknięcia nieścisłości zamiast terminu „afazja rozwojowa” stosowano określenie „alalia” czy „dysfazja rozwojowa”, „głuchota słowna”. W drugiej połowie XX wieku najwyraźniej zarysowała się tendencja do stopniowego odchodzenia od takich terminów. Zmiana wynikała z dwóch powodów. Po pierwsze, „afazja”, „dysfazja” mają konotacje neurologiczne, a to dlatego, że używa się ich w odniesieniu do zakłóceń w funkcjonowaniu językowym, wywołanych uszkodzeniami mózgu. Obecnie najszerzej- zwłaszcza w literaturze badawczej- stosuje się termin „Specyficzne Zaburzenia Językowe” (SLI- Specific Language Impairment).

W Polsce w grupie wiekowej od 4 do 14 lat na SLI cierpi około 300 000 dzieci. Zaburzenie to dotyczy ok. 7% populacji, częściej dotyka chłopców- badania wykazują, że na jedną dziewczynkę przypada od 2,8 do 4,8 chłopców. Poszukiwanie podłoża neuroanatomicznego nie daje jednoznacznej odpowiedzi. Wskazuje się na opóźniony proces mielinizacji włókien nerwowych, brak asymetrii lub nietypową asymetrię bruzdy Sylwiusza. Odkryto również podłoże genetyczne – obszary chromosomalne powiązane z zaburzeniem tzw., „miejsca podatności” na chromosomach 16,19,13 i 10. Choć trudno jest w tej chwili jednoznacznie określić przyczynę specyficznego zaburzenia językowego, uważa się, że jest ono związane z nietypowym funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego, które uniemożliwia szybkie przetwarzanie danych językowych. Prawdopodobnie istnieje kilka jednoczesnych (nakładających się) czynników wywołujących to zaburzenie. Czasem dotyka ono tylko jednej osoby w rodzinie, a czasem kilku. Należy podkreślić, że zachowania i działania rodziców i otoczenia dziecka nie mogą być bezpośrednią przyczyną SLI. Środowisko językowe dziecka może wtórnie wpływać (pozytywnie lub negatywnie) na przyswajanie języka, ale to nie ono wywołuje specyficzne zaburzenia językowe. Zdominowana przez wysokie technologie współczesność niesie zagrożenie dla dzieci w pierwszych latach ich życia i przyczynia się do powstawania nieprawidłowości rozwojowych, bowiem kształtujący się mózg nie jest przystosowany do odbioru informacji podawanych za pośrednictwem mediów elektronicznych.

Specyfika zaburzeń mowy

Obraz kliniczny dzieci z zaburzeniami o typie SLI jest bardzo złożony i niejednorodny. Kombinacja objawów i stopień ich nasilenia bywają tak różnorodne, że rozpoznanie podstawowego deficytu może wymagać wielu badań i dłuższej obserwacji w toku terapii. Brak mowy lub znaczne zaburzenia w procesie jej opanowania są często pierwszym symptomem nieprawidłowości w przebiegu procesu rozwojowego u dziecka. Objawy podstawowe wiążą się z ograniczonymi w różnym stopniu możliwościami ekspresji i percepcji mowy. Czy opóźnienie mowy jest tym samym co SLI. Nie zawsze opóźnienie rozwoju mowy prowadzi do wystąpienia specyficznych zaburzeń mowy. Może się zdarzyć, że dziecko w wieku 2,5 lat wypowiada zaledwie kilka lub kilkanaście słów, za parę miesięcy będzie używało wiele form językowych podobnie jak jego rówieśnicy- nastąpi u niego tak zwany „późny rozkwit mowy”. Takie opóźnienie nie jest zaburzeniem, a jedynie pewną dysharmonią rozwojową, która nie będzie miała negatywnego wpływu na dalszy rozwój dziecka. I chociaż spełniają one ściśle określone kryteria, to jednak dzieci te nie stanowią jednorodnej grupy. Różnią się od siebie pod względem tego, jaki obszar języka sprawia im największe problemy, oraz tego jak wielki jest w ich wypadku rozziw między zdolnością rozumienia a zdolnością produkcji mowy. Problemy tych dzieci niestety nie mijają szybko. Kłopoty z językiem mówionym mogą utrzymywać się latami, a wraz z rozpoczęciem nauki szkolnej często pojawiają się trudności w czytaniu. W procesie diagnozowania konieczna jest współpraca z psychologiem, neurologiem, foniatrą, psychiatrą, pedagogiem i terapeutami pracującymi z dzieckiem. Dla ustalenia z jakimi zjawiskami mamy do czynienia w zaburzonej mowie dziecka, trzeba przeprowadzić badania o charakterze językoznawczym. Należy przeanalizować rodzaj i nasilenie problemów językowych na poziomie fonetyczno-fonologicznym, fleksyjnym, składniowym, słownikowo semantycznym, określić stopień opanowania czynności mowy: rozumienia, powtarzania, nazywania, liczenia a także czytania i pisanie. Jak już wspomniałam dzieci z SLI to grupa niejednorodna pod względem rodzaju i nasilenia objawów zaburzeń. W wieku przedszkolnym niektóre z nich porozumiewają się głównie za pomocą gestów i onomatopei, inne używają kilku słów o specyficznym brzmieniu. Są wśród nich takie, u których najbardziej oczywiste dla otoczenia są zaburzenia dotyczące artykulacji (wymowy), a mniej zauważalne, choć możliwe do stwierdzenia przez specjalistów, problemy ze składnią (konstruowaniem zdań) czy z użyciem odpowiednio odmienionych form wyrazów w wypowiedziach (odmianą wyrazów). Inne dzieci z SLI mogą mówić w miarę poprawnie pod względem gramatycznym, choć używają raczej prostego języka natomiast wykazują szczególne trudności w rozumieniu dłuższych, bardziej skomplikowanych zdań. Zaś dla niektórych najbardziej problematycznym obszarem jest semantyka (znaczenie słów i zdań), co przejawia w trudnościach z doбором właściwych słów.

Z doświadczeń językoznawców, logopedów wynika że częściej spotyka się dzieci, u których dominują **zaburzenia ekspresji werbalnej** przy dość dobrze zachowanym rozumieniu. Dzieci te potrafią bezbłędnie wskazywać przedmioty codziennego użytku, a także wybierać właściwe ilustracje przedstawiające przedmioty i czynności lub ich cechy. Rozumieją proste pytania a nawet rozumieją treść prostych tekstów. W sytuacji, gdy zaburzeniom ekspresji werbalnej towarzyszą problemy z rozumieniem mowy, można zaobserwować pewne ograniczenia w słowniku biernym. Dzieci te dysponują zwykle pełnym inwentarzem fonemów-ograniczenia mogą dotyczyć fonemów najpóźniej opanowywanych w naturalnym rozwoju mowy dziecka. Częstym zjawiskiem jest zaburzenie prakcji i kinestezji

artykulacyjnej. Im bardziej zaburzona prakcja i kinestezja artykulacyjna, tym więcej pojawia się trudności artykulacyjnych. W cięższych przypadkach nawet podczas powtarzania pojedynczych dźwięków mogą się pojawić problemy z ich realizacją. Obok trudności motorycznych obserwujemy utrudnienia związane z wyborem jednego z dwóch członów opozycji fonologicznych (np. dźwięczna-bezdźwięczna, twarda-miękka, ustna-nosowa itp.). Zamiany (substytucje fonemowe) mogą być dwukierunkowe, nieregularne, i dotyczą zwykle kilku kategorii fonologicznych. Dziecku łatwiej jest powtórzyć sylabę otwartą niż zamkniętą, pojedynczą sylabę niż wyraz. Typowym zjawiskiem językowym staje się metateza. Może ona dotyczyć sylab w wyrazie, głosek w sylabie, a nawet elementów głosek. Pojawiają się także upraszczanie grup spółgłoskowych oraz asymilacje, dysymilacje, epentezy, reduplikacje. W zdaniach możemy zaobserwować szyk przestawny oraz zaburzoną prozodykę mowy (brak intonacji zdaniowej i logicznego akcentu zdaniowego). Dzieci świadome swoich problemów, unikają „trudnych” słów. Z trudem zapamiętują ruchowy wzorzec nowego wyrazu czy prawidłową kolejność wyrazów w zdaniu. Przy tych problemach z ekspresją werbalną powtarzanie jest lepsze od nazywania. Dzieci te w wieku 5-6 lat mogą posługiwać się jeszcze wyrażeniami onomatopiecznymi, wyrażeniami z własnego słownika. Czasem kilkoma prostymi słowami (partykuły, zaimki wskazujące). Natomiast te, które mówią więcej, podczas czynności nazywania dzielą słowa na sylaby, mówią cicho i niepewnie. W słowniku czynnym wśród wyrazów nazywających dominują rzeczowniki, mniej jest czasowników, przymiotników, liczebników, a przysłówki pojawiają się rzadko, podobnie jak przyimki, spójniki czy zaimki. Na poziomie wyrazu w zdaniach obserwuje się trudności z zastosowaniem odpowiednich form fleksyjnych i zachowaniem właściwej składni. Postęp w terapii jest stopniowy, bywa także zmienny. W rozwoju mowy zdarzają się okresy zahamowania lub nagłego przyspieszenia. Niektóre objawy zaburzenia utrzymują się długo i z trudem poddają się terapii. Większość dzieci nie osiąga pełnej sprawności w mowie czy piśmie.

W zaburzeniach percepcyjnych obserwuje się błędne wskazywanie przedmiotów czy obrazków, brak odpowiedzi lub jej nieadekwatność na zadane pytania, przy zachowanej możliwości formułowania wypowiedzi. Może występować brak reakcji na polecenia lub nieprawidłowe ich wykonanie. Dzieci te podejrzewane są o znaczny niedosłuch, w dużej grupie stają się pobudzone, drażliwe, zatykają uszy. Ich reakcja na przekaz werbalny kierowany do całości grupy jest mocno zaburzony. Podczas przebywania w nowych sytuacjach i wśród obcych mogą zachowywać się tak jakby nic nie słyszały. Natomiast poprawiało się rozumienie mowy, gdy miejsce i osoba mówiąca były dziecku znane (mniej rozpraszających uwagę słuchową bodźców wzrokowych z otoczenia oraz zrozumiała mowa ciała). Zainteresowanie przez dziecko tematem rozmowy, zaangażowanie emocjonalne ma znaczący wpływ na zdolność odbioru przekazu werbalnego. Dość dobrze rozumiany jest sens prostych wypowiedzi w konkretnych sytuacjach społecznych. Pojawia się problem ze zrozumieniem pytań i poleceń, zdań o złożonej strukturze logiczno-gramatycznej, odzwierciedlające stosunki czasowo-przestrzenne, związki przyczynowo skutkowe itp. Natomiast dzieci z tym zaburzeniem odbioru mowy w większości przypadków dysponują pełnym inwentarzem fonemów. Często nie mają trudności z powtórzeniem pojedynczych głosek, sylab, wyrazów, a nawet (przy dobrej pamięci słuchowej bezpośredniej) prostych zdań. Powtarzając nieraz bezbłędnie, nie rozumieją tego, co mówią. U dzieci dysponujących większym zasobem słów, podczas czynności powtarzania lub nazywania obserwuje się charakterystyczne substytucje wyrazowe (podobieństwo brzmienia lub znaczenia). Nawet pomimo wielokrotnych powtórzeń proces zapamiętywania znaczenia słów, fraz, zdań jest bardzo wolny. Wypowiedzi długo pozostają nieprawidłowe pod względem fleksyjnym i składniowym

Zdominowana przez wysokie technologie współczesność niesie zagrożenie dla dzieci w pierwszych latach ich życia i niewątpliwie przyczynia się do powstawania nieprawidłowości rozwojowych. Bowiem kształtujący się mózg nie jest przystosowany do odbioru informacji podawanych za pośrednictwem mediów elektronicznych. Dzieci w pierwszych latach życia nie uczą się mowy, nie zdobywają informacji o świecie za pośrednictwem programów telewizyjnych itp., a obcowanie z nimi powoduje zaburzenia. Szanse na skuteczną terapię, stwarza neuroplastyczność mózgu, jednak zmniejsza się ona z wiekiem dziecka, dlatego interwencję należy podejmować wówczas, gdy zauważy się pierwsze symptomy opóźnienia rozwoju mowy. Badania dzieci z SLI dowodzą, że wykazują one deficyty przetwarzania fonologicznego. Znacznie ograniczoną pojemność pamięci werbalnej – nie utrzymują śladu pamięciowego na tyle długo, by powstało powiązanie informacji akustycznej z reprezentacją fonologiczną. By poprawnie zidentyfikować dźwięki werbalne i niewerbalne, dzieci te potrzebują znacznie krótszej sekwencji bodźców, dłuższego trwania pojedynczego bodźca, dłuższego interwału międzybodźcowego.

Profilaktyką SLI jest wczesna stymulacja językowa polegająca na inicjowaniu każdego stadium rozwoju mowy, zanim dziecko je osiągnie. Podstawą profilaktyki SLI stanowi znajomość harmonogramu rozwoju mowy i symptomów zaburzenia. Pierwszym takim symptomem jest brak gaworzenia samonaśladowczego, które powinno pojawić się ok. 6 miesiąca życia. Do 12 miesiąca życia dziecko powinno wypowiadać pierwsze słowa zbudowane z reduplikowanych sylab otwartych i wyrażenia dźwiękonaśladowcze. Pierwsze słowa powinny pojawić się do 16 miesiąca życia a łączenie dwóch wyrazów do końca 20 miesiąca. Dziecko 26 miesięczne powinno tworzyć zdania. Mowa dziecka tryletniego winna być już w pełni zrozumiała. Jego kompetencja językowa pozwala na skuteczną komunikację z otaczającym światem. Natomiast dziecko trzyletnie z SLI ze względu na deficyty językowe porozumiewa się z najbliższym otoczeniem za pomocą gestów lub pojedynczych słów, głównie rzeczowników, wykazuje trudności z artykulacją wyrazów i niechęć do ich powtarzania.

Dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym mogą mieć trudności z nawiązaniem kontaktów społecznych już w wieku przedszkolnym. Ich rówieśnicy wolą bawić się z koleżankami i kolegami z którymi porozumiewanie jest łatwiejsze.

Ogólne zasady terapii dzieci z SLI

Musimy pamiętać, że dziecko ze specyficznymi zaburzeniami językowymi poza naturalną potrzebą porozumiewania się, podobnie jak każde dziecko, przejawia liczne potrzeby psychologiczne. Są to potrzeby bezpieczeństwa i związana z nią potrzeba kontaktu emocjonalnego, potrzeba akceptacji, uznania, szacunku, osiągnięcia sukcesu, czy aktywności poznawczej.

Postulat zaspokajania powyższych potrzeb realizuje się przez:

- pozostanie w bliskim kontakcie wzrokowym (patrzemy na dziecko, skupiamy jego wzrok na sobie) i fizycznym (dotykamy pleców, dłoni, twarzy, głowy);
- obserwowanie, słuchanie i podążanie za dzieckiem.
- dostrzeganie i wzmacnianie wszelkich zachowań komunikacyjnych;
- rozbudzanie w dziecku motywacji do inicjowania i podejmowania interakcji werbalnych;

Stymulacja i terapia mowy dziecka z SLI jest procesem długotrwałym i żmudnym, który powinien przebiegać w zgodzie z ogólnymi zasadami naturalnego nabywania języka.

Np.- przyswajanie nazw na tle sytuacyjnym;

- wyróżnianie (poprzez gest, intonację) nazw w wypowiedzi;
- pobudzanie do powtarzania;
- wielokrotne utrwalanie wypowiedzi;
- rozmowa jako podstawowa metoda ćwiczeń.

Mając na względzie powyższe zasady powinniśmy;

- przeprowadzać ćwiczenia w trakcie zabawy i w sytuacjach życia codziennego;
- podczas terapii odczytywać intencje dziecka wynikające z kontekstu sytuacyjnego i w miarę potrzeby podpowiadać mu słowa i zwroty;
- dawać możliwość wyboru alternatywnych odpowiedzi;
- stosować proste konstrukcje gramatyczne;
- wprowadzać i utrzymywać kolejne umiejętności językowe w oparciu o powtarzanie, rozumienia a następnie nazywanie.

U dzieci ze specyficznymi zaburzeniami językowymi mamy do czynienia z różnym nasileniem zaburzeń ekspresji i percepcji mowy. Stopień zaburzenia rozumienia może być dalece zróżnicowany, od znacznego uniemożliwiającego komunikowanie się na płaszczyźnie werbalnej, do mniej nasilonego powodującego np. trudności w rozumieniu złożonych poleceń, pytań czy dłuższych tekstów. W przypadku głębokich zaburzeń rozumienia terapię logopedyczną należy rozpocząć od naśladowania gestów (gesty naturalne) i kojarzenia ich z określoną sylabą lub wyrazem. Uczymy patrzenia na usta mówiącego, naśladowania ruchów warg i języka oraz słyszanych dźwięków. Stopniowo prezentujemy także etykiety wraz z odpowiadającymi im przedmiotami lub ilustracjami. Początkowo wprowadzamy głównie rzeczowniki. W toku terapii łączymy je w grupy tematyczne, co ułatwia dziecku różnicowanie słów i rozumienie pojęć. Stopniowo rozszerzając słownik bierny motywujemy dziecko do powtarzania, nazywania a w dalszej kolejności do spontanicznego wykorzystywania poznanych słów. Przy zaburzeniach ekspresji mowy należy zwrócić uwagę na ćwiczenia aparatu oddechowego fonacyjnego i artykulacyjnego (szczególnie praktyki i kinestezji artykulacyjnej). Często te dzieci są w stanie wypowiadać większość głosek w izolacji lub sylabach prawidłowo. Nie jest zatem wskazane koncentrowanie się na wywoływaniu brakujących głosek lub korygowaniu nieprawidłowych artykulacji. Najważniejsze jest wzbogacanie słownika w oparciu o jego umiejętności i stopniowe ich rozwijanie.

Jak rodzice mogą pomóc dziecku z SLI lub z ryzykiem SLI?

Bezpośredni opiekunowie dziecka są tymi, którzy mogą zapewnić mu ciągłą i najbardziej efektywną stymulację. Będzie ona zapewne przebiegać w atmosferze zaufania i bezpieczeństwa, w otoczeniu, które dziecko zna i w którym dobrze się czuje.

Rodzicu spróbuj dostosować swój język do możliwości Twojego dziecka:

- Mów wolniej niż zazwyczaj. Dzieciom z SLI trudno przychodzi nadążanie za potokiem słów.
- Używaj prostych, krótkich zdań.
- Sprawdzaj, czy dziecko rozumie, co mówisz.
- Gdy dziecko tworzy niepoprawne gramatycznie zdania, staraj się przeformułować je tak, aby zlikwidować błędy, ale nie rób tego w formie poprawiania dziecka ani nie wymagaj od niego powtarzania.
- Rozwijaj krótkie wypowiedzi dziecka, dodając jedno, dwa słowa.
- Nowe, trudne słownictwo objaśniaj, ale w prosty sposób.
- Upewnij się, że dziecko rozumie używane przez Ciebie powiedzenia i metafory.

- Nie trać cierpliwości, kiedy dziecko długo się zastanawia nad wypowiedzią. Daj mu czas. Niekiedy (ale nie za często) możesz dyskretnie doradzić, co mogłoby powiedzieć w danej sytuacji.
- Wzmacniaj mocne strony Twojego dziecka. Daj mu szansę na rozwijanie talentów i osiąganie sukcesów.
- Staraj się okazywać swojemu dziecku bezinteresowną miłość bez względu na jego postępy w problemowych obszarach rozwoju.

Jak nauczyciel może pomóc dziecku z SLI ?

Nauczycielu jeśli masz w grupie/klasie ucznia z zaburzeniami językowymi i komunikacyjnymi, a przy tym nie zauważasz u niego innych dysfunkcji rozwojowych, być może jest to uczeń z SLI.

Specyficzne zaburzenie językowe ma wpływ nie tylko na efektywną komunikację i naukę, ale także na zachowanie dziecka i na jego relacje społeczne. Dziecko z SLI podczas lekcji może być ciche i wycofane lub przeciwnie – głośnie, niegrzeczne, niezdyscyplinowane. Dodatkowo może mieć trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, unikać ich bądź popadać w konflikty.

Należy więc;

- Poznać zainteresowania dziecka, jego zdolności, możliwości. Dzieci z SLI mają nietypowe pasje, mogą mieć pogłębioną wiedzę na wybrane tematy, niekoniecznie objęte programem nauczania. Czasem też mają zdolności muzyczne, plastyczne, konstrukcyjne. Należy pomóc dziecku w rozpoznaniu jego zdolności.
- Umożliwić dziecku dochodzenia do właściwych rozwiązań własnymi sposobami.
- Wykorzystać w przekazie informacji wszelkie pozawerbalne pomoce, ilustracje, przekazy, filmy, animacje, eksperymenty. Lepiej poznawszy dziecko, nauczyciel będzie wiedział jak najskuteczniej przekazać mu wiedzę.
- Zwracać uwagę, czy dziecko dobrze rozumie pytanie, polecenie, treść zadania. Często błędna odpowiedź lub niewłaściwe wykonanie ćwiczenia nie wynika z braku wiedzy czy umiejętności, lecz z tego, że dziecko nie rozumie, czego się od niego wymaga. Czasem proste przeformułowanie pytania pomaga mu w udzieleniu poprawnej odpowiedzi.
- Pomóc w zrozumieniu przekazu werbalnego – wskazać dziecku kluczowe punkty w treści zadania, objaśnić szczególnie złożone lub niejednoznaczne sformułowania.
- Uwzględnić w procesie wystawiania oceny obiektywnego uwarunkowania pojawiających się w wypowiedzi dziecka błędów stylistycznych, gramatycznych, nieadekwatnego użycia wyrazów i w miarę możliwości obniżanie ocen z tego powodu.

Nauczycielu, stwórz sprzyjające środowisko lekcyjne dostosowane do potrzeb dziecka z zaburzeniami języka i komunikacji:

- Mów krótko i zwięźle, robiąc częste pauzy,
- Powtarzaj w miarę potrzeby.
- Akcentuj słowa kluczowe.
- Upewnij się, że dziecko zrozumiało usłyszany lub przeczytany tekst.
- Unikaj środków językowych takich jak: (idiomów, metafor, ironii) lub upewnij się, że dziecko rozumie je we właściwy sposób.
- Używaj pomocy wizualnych: wykresów, symbolicznych ilustracji, grafów i różnych innych materiałów, które pozwolą utrwalić nowe pojęcia w sposób pozawerbalny.
- Daj dziecku więcej czasu na przetworzenie informacji językowej i na sformułowanie odpowiedzi.
- Doceń każdy wysiłek dziecka, udzielaj mu pozytywnych informacji zwrotnych.

U dzieci z SLI zaburzenia rozwoju mowy, tak w zakresie kształtowania się kompetencji i sprawności językowej, jak i kompetencji i sprawności komunikacyjnej obserwowane są od początku jej nabywania. Dla rozwoju dziecka niezmiennie istotne jest, aby proces terapeutyczny rozpoczął się jak najwcześniej. Równie ważne jest, aby przebiegał intensywnie i systematycznie. Jest faktem bezspornym, że im częściej dziecko będzie uczestniczyło w interakcjach językowych, m dłużej będą one trwały i im więcej uzyska ono danych językowych (podanych w sposób adekwatny do poziomu jego rozwoju mowy), tym więcej elementów języka sobie przyswoi.

Opracowała logopeda: Ewa Pazdro

Bibliografia:

1. Chmielewska, Mowa-przewodnik do zajęć logopedycznych dla dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy. SA, Kielce 2011.
2. Czaplewska E, Kochańska M, Maryniak A, Haman E, Smoczyńska M.; Specyficzne zaburzenie językowe. IBE. Warszawa 2014.
3. Drewniak-Wołosz E, Mikosza L, Paluch A. Ogólne zasady terapii dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji. Biuletyn Logopedyczny nr 2/2002.
4. Herzyk A. Afazja i mutyzm dziecięcy. Lublin1992.
5. Kania J,T. Szkice Logopedyczne Lublin1992.
6. Kordyl Z. Psychologiczne problemy afazji. Warszawa1968.
7. Leonard L.B. SLI- Specyficzne zaburzenie językowe. Gdańsk 2006
8. Maruszewski M. Mowa a mózg. Warszawa1970.
9. Maruszewski M. Afazja . Zagadnienia teorii i terapii. Warszawa 1966.
10. Maurer A. Kształtowanie świadomości fonologicznej. Impuls, Kraków 2004.
11. Panaś R. Dzieci ze specjalnymi potrzebami. Afazja- wytyczne dla logopedy. Warszawa 20014.
12. Paluch A. Drewniak-Wołosz E. Mikosza L. Alfa-skala Jak badać mowę dziecka afatycznego. Oficyna , Wyd. Impuls. Kraków 2003.
13. Parol U. Dziecko z niedokształceniem mowy. Warszawa 1985 .
14. Przybysz- Piwkowa. Metody wspomagające rozwój mowy w różnych jego opóźnieniach. Wyd.DIG, Warszawa 2002.
15. Smoczyńska M. SLI- specyficzne zaburzenie językowe. Diagnoza, prognoza, interwencja. Warszawa IBE. Konferencja międzynarodowa 2012.

16. Styczek I. Logopedia. Warszawa 1980.
17. Zaleski T. Opóźniony rozwój mowy. PZWL. Warszawa 1992.
18. Zarębina M. Kształtowanie się systemu językowego dziecka. Wrocław 1965.
19. Zdrowie Psychiczne 1986 r. Nr 5,6.