

AGNIESZKA OCHMAN

## Mowa dzieci w wieku przedszkolnym w aspekcie parcjalnych zaburzeń w rozwoju

Preschool children's speech in relation to partial development disorders

### Abstract

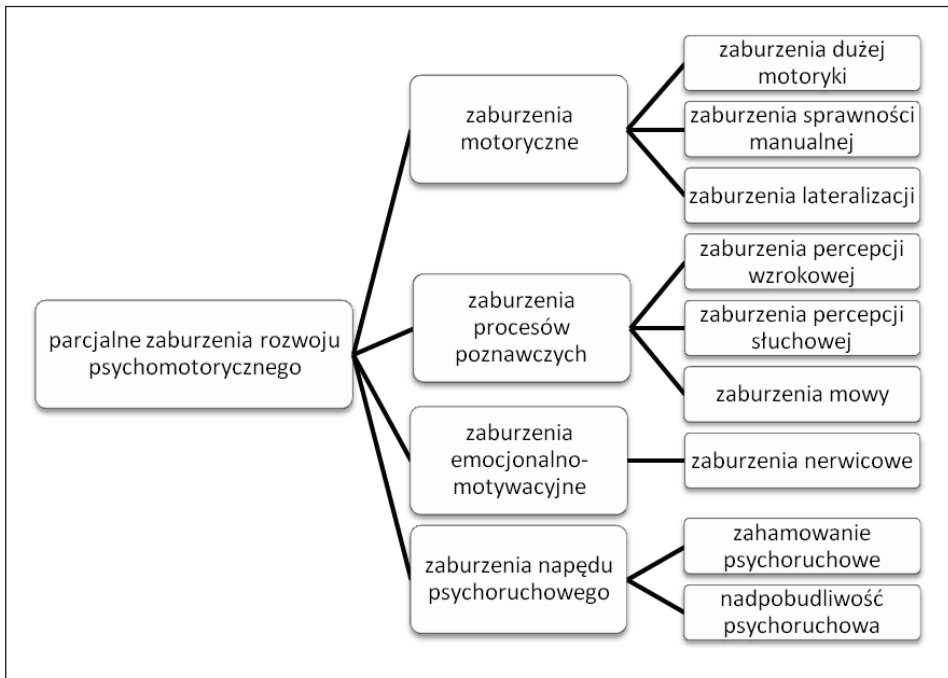
Correct development of speech is necessary for the proper functioning of the child in society. In preschool age a delay of it may be indicating partial disorders which are recognized as one of the causes of dyslexia. The research shows that nearly half of preschool children have difficulties that might indicate a risk of dyslexia. The text also underlines the important value of early diagnosis and initiate the appropriate therapy that can prevent further difficulties in learning.

**Keywords:** the development of children, speech, lateralization, risk of dyslexia

### Wprowadzenie

Współczesna, ciągle zmieniająca się rzeczywistość stawia przed pedagogami tworzącymi całość kształtu procesu edukacji trudne zadania. Wymagają one kierowania rozwojem dziecka w taki sposób, aby potrafiło poradzić sobie w trudnych sytuacjach życia codziennego. Proces ten rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie – od czasu edukacji przedszkolnej, która w znaczny sposób wpływa na dalszy przebieg nauki dziecka. Wczesne i trafne wykrywanie zarówno potrzeb, trudności, jak i możliwości dziecka, a następnie odpowiednie stymulowanie i wspieranie dysfunkcyjnych obszarów, jest jedną z istotniejszych strategii kształcenia i wychowywania młodego człowieka.

Problem braku wczesnego rozpoznania i interwencji w początkowych fazach rozwoju i edukacji dziecka w okresie przedszkolnym, nadal nie jest do końca rozwiązany. A przecież pierwsze trudności edukacyjne lub zapowiadające je symptomy pojawiają się jeszcze przed podjęciem nauki w szkole. Bogdanowicz (2002) zaznacza, że dotyczy to przede wszystkim dzieci z nieharmonijnym rozwojem psychoruchowym, którego przyczyną są parcjalne



Schemat 1. Podział parcyjnych zaburzeń rozwoju psychomotorycznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie Spionek 1965

lub fragmentaryczne opóźnienia w rozwoju funkcji, mających fundamentalne znaczenie dla opanowania podstawowych umiejętności szkolnych, czyli czytania, pisania i liczenia. Pół wieku temu Spionek (1965), autorka pierwszej monografii poświęconej zaburzeniom rozwoju psychoruchowego dziecka i ich konsekwencjom, w tym również specyficznym trudnościom w uczeniu się czytania i pisania, dokonała podziału funkcji, które mogą być parcyjnie opóźnione, przy jednoczesnym stwierdzeniu normy intelektualnej (schemat 1).

Dzieci z nieharmonijnym rozwojem w zakresie funkcji koniecznych do opanowania umiejętności szkolnych mogą być dostrzeżone już w wieku przedszkolnym. Niezwykle istotnym zadaniem nauczycieli jest zauważenie charakterystycznych cech trudności oraz postawienie wstępnej hipotezy dotyczącej ich przyczyn (Bogdanowicz i Adryanek 2009). Jest to możliwe tylko wówczas, gdy nauczyciele będą posiadać rzetelną wiedzę o specyfice dysleksji i wynikających z niej konsekwencjach w późniejszym życiu, a zaburzenia w zakresie kształtowania się mowy i formuły lateralizacji mogą być wskazówką istniejących trudności.

## Parcjalne opóźnienia w rozwoju psychomotorycznym jako patomechanizm zaburzeń mowy oraz nieprawidłowości w kształtowaniu się formuły lateralizacji o podłożu dysleksji

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, jak zaznacza Bogdanowicz (2002), są skutkiem opóźnień w rozwoju funkcji: wzrokowych, słuchowo-językowych i motorycznych, które uczestniczą w skomplikowanych procesach czytania i pisania. Gdy oznaki nieharmonijnego rozwoju psychomotorycznego przyjmują postać parcjalnego (lub fragmentarycznego) opóźnienia rozwoju tylko niektórych funkcji i występują u dzieci w normie intelektualnej, na ogół zapowiadają wystąpienie dysleksji.

Mechanizm powstawania dysleksji w dalszym ciągu nie jest dokładnie poznany, a jej przyczyny są złożone i różnorodne. Można wyróżnić dwa poziomy uwarunkowań dysleksji. Pierwszy z nich stanowią przyczyny pierwotne, które – jak podaje Krasowicz-Kupis (2009, s. 71):

[...] mają charakter neurobiologiczny, odnoszący się do wyposażenia genetycznego, struktury i funkcjonowania układu nerwowego oraz do czynników środowiskowych działających na rozwój układu nerwowego dziecka w okresie pre- i perinatalnym.

Czynniki patogenne mają charakter parcjalny i występują przede wszystkim w obszarze procesów poznawczych (percepcji, języka), motoryki oraz integracji tych funkcji (Bogdanowicz i Adryanek 2009). Wtórne przyczyny dysleksji stanowią czynniki biologiczne i neuropsychologiczne, które odpowiedzialne są za występowanie określonych patomechanizmów na poziomie funkcji poznawczych i bezpośrednio biorą udział w procesach czytania i pisania (Krasowicz-Kupis 2009). Wszystkie przyczyny pierwotne mogą wystąpić równocześnie u tego samego dziecka. Dlatego też mówimy raczej o patomechanizmach dysleksji, ponieważ różnorodne dysfunkcje leżą u podstaw specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu i są odmienne u różnych dzieci.

W literaturze przedmiotu istnieją odmienne koncepcje i teorie objaśniające przyczyny dysleksji. Jedną z nich jest koncepcja fonologiczna, zgodnie z którą dysleksja stanowi specyficzne zaburzenie językowe, którego źródłem są trudności fonologiczne polegające na braku możliwości przekodowania dźwięków mowy na odpowiednie znaki graficzne (Snowling, za: Grabowska, Jednoróg 2012). Również Międzynarodowe Towarzystwo Dysleksji (International Dyslexia Association), publikując w 2003 roku definicję dysleksji, zwróciło uwagę

na dysfunkcje językowe jako patomechanizmy wystąpienia dysleksji. Zgodnie z tą definicją:

[...] dysleksja jest specyficznym zaburzeniem w uczeniu się o podłożu neurobiologicznym. Charakteryzuje się trudnościami w adekwatnym i/lub płynnym rozpoznawaniu słów oraz słabymi zdolnościami dekodowania i poprawnego pisania. Trudności te są zazwyczaj wynikiem deficytu fonologicznego aspektu języka, często niewspółmiernego do innych zdolności poznawczych i efektywnych metod nauczania stosowanych w szkole. Wtórnie mogą wystąpić problemy z czytaniem ze zrozumieniem i kontaktem ze słowem pisanym, które mogą ograniczyć rozwój słownictwa i wiedzy ogólnej (za: Bogdanowicz, Borkowska 2010, s. 100).

Można więc stwierdzić, że jeżeli u dziecka występują trudności w zakresie komunikacji językowej, to mogą one być symptomem zaburzeń o charakterze dyslektycznym. Zdecydowanie warto zwrócić na nie uwagę, choćby w aspekcie profilaktycznym.

Zgodnie z rozporządzeniem MEN w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 843, rozdz. 2, § 4.1):

Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, o specyficznych trudnościach w uczeniu się może być wydana uczniowi nie wcześniej niż po ukończeniu klasy III szkoły podstawowej i nie później niż do ukończenia szkoły podstawowej.

A zatem do około ósmego roku życia dziecka nie diagnozuje się dysleksji, lecz używa się określenia „ryzyko dysleksji”, które :

[...] oznacza zagrożenie wystąpienia trudności w czytaniu i pisaniu o specyficznym charakterze. Stosuje się go wobec dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą warunkować wystąpienie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Terminu tego używa się także w odniesieniu do uczniów klas I-II (najpóźniej w klasie III), którzy pomimo inteligencji w normie napotykać nasilone trudności w nauce czytania i pisania nieuwarunkowane schorzeniem neurologicznym, wadami narządów zmysłu lub brakiem właściwej opieki wychowawczej i dydaktycznej w domu oraz w szkole (Bogdanowicz 2011, s. 50).

Zaburzenia kształtowania się formuły lateralizacji są podstawą do zaliczenia dziecka do grupy ryzyka dysleksji, gdyż nietypowa organizacja funkcji mózgowych może zakłócać lewopółkulową organizację języka, a w konsekwencji prowadzić do powstawania trudności w nauce (Szelağ 1997). Zróźnicowanie w funkcjonowaniu półkul mózgowych przejawia się w dwóch rodzajach czynności: językowych oraz przestrzenno-wzrokowych. Zazwyczaj z lewą półkulą wiąże się mowa, czytanie i pisanie, z kolei z prawą – funkcje przestrzenne i niektóre językowe (Cieszyńska 2004). Proces kształtowania się dominacji stronnej trwa kilka lat, ale zazwyczaj pod koniec czwartego roku życia dziecko ostatecznie wykazuje preferencję jednej części ciała. Utrzymywanie się obu-ręczności powyżej wieku czterech lat, podkreśla Cieszyńska i Korendo (2008), jest znakiem nieprawidłowości w formowaniu się asymetrii półkulowej i prowadzi do pojawienia się trudności w posługiwaniu się językiem, a także w nauce czytania i pisania.

Nie każde dziecko znajdujące się w grupie ryzyka dysleksji musi stać się dzieckiem dyslektycznym. W znacznym stopniu jest to zależne od wczesnego rozpoznania, podjęcia właściwej pracy terapeutycznej oraz jej wpływu na wyrównywanie opóźnień w nieharmonijnym rozwoju psychomotorycznym. Jak najwcześniejsze i rzetelnie informowanie rodziców o ewentualnych problemach pozwoli na wnikliwszą obserwację rozwoju dziecka i szybszą reakcję na trudności. W przeciwnym razie czas diagnozy i podjęcia terapii opóźnia się, a w konsekwencji dziecko trafia do specjalisty dopiero wtedy, kiedy przestaje być dzieckiem ryzyka dysleksji, a staje się dzieckiem dyslektycznym (por. Cieszyńska, Korendo 2008; Bogdanowicz 2002, 2011).

## Mowa dzieci z parcjalnymi zaburzeniami w rozwoju

U wielu dzieci rozpoczynających naukę szkolną, u których stwierdza się niski poziom kompetencji językowej, obserwuje się także problemy z opanowaniem umiejętności czytania i pisania (Jastrzębowska 2013). Występujące trudności mogą mieć różne źródła: niska zdolność poznawcza, zaburzenia sensoryczne, zaniedbania środowiskowe itp. U ok. 10% z tych uczniów stwierdza się dysleksję. Związek pomiędzy rozwojem języka a dysleksją jest dobrze opisany w literaturze przedmiotu (por. Bogdanowicz 1994, 2002, 2011; Bogdanowicz, Adryanek 2009; Brejnak, Zabłocki 1999; Krasowicz-Kupis 1997).

Znacznie rzadziej można doszukać się badań dotyczących współzależności między rozwojem mowy a ryzykiem dysleksji. Zdaniem Krasowicz-Kupis (1997) obserwowane u dzieci trudności z czytaniem, a później pisaniem (znie-

kształcenia formy językowej w zakresie morfologii, syntaktyki i semantyki), są wynikiem opóźnionego rozwoju mowy, a zwłaszcza opóźnionego przyswajania systemu języka. Z badań prowadzonych przez Balejko (2003) w przedszkolach i klasach zerowych wynika, że do klas pierwszych przychodzą dzieci z dużymi brakami w zakresie artykulacji głosek i budowania wypowiedzi słownych. Większość dzieci mówi niewyraźnie, niedbale, zbyt głośno lub za cicho, mówią przez nos lub przez zęby. Często oddychają ustami, zamiast nosem, mówią na wdechu. W tej grupie dzieci są także uczniowie z zaburzeniami mowy wynikającymi z nieprawidłowego funkcjonowania narządów artykulacyjnych. Blisko połowa badanych przez autora dzieci przejawia wyraźne braki w rozwoju oraz słabe przygotowanie do pełnienia obowiązków ucznia. Również Jastrzębowska (2013) w swoich badaniach potwierdza, że istnieje korelacja między opóźnieniem rozwoju mowy a zagrożeniem specyficznymi trudnościami w nauce czytania związanymi ze zjawiskiem ryzyka dysleksji.

Opóźniony rozwój mowy i języka występuje u dzieci poniżej szóstego, siódmego roku życia, gdy proces nabywania sprawności językowej nie został jeszcze ukończony. Mówimy o nim:

[...] gdy w procesie nabywania kompetencji i rozwoju sprawności językowych występują ilościowe lub/i jakościowe odstępstwa od normy, których nie można zakwalifikować do zjawisk rozwojowych (Jastrzębowska 2003, s. 14).

Zespoły objawów oraz kryteria diagnozy, które świadczą o opóźnionym rozwoju mowy, zestawiono w formie tabelarycznej.

Tabela 1. Symptomy opóźnienia rozwoju mowy u dzieci

ograniczona sprawność ruchowa obejmująca sferę oralną	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zaburzenia oddychania: arytmia oddechowa,</li> <li>– ograniczona sprawność narządów mowy: języka, warg, podniebienia miękkiego, policzków, żuchwy,</li> <li>– nieprawidłowa artykulacja głosek,</li> <li>– trudności z wypowiedzianiem złożonych wyrazów, budowaniem wypowiedzi</li> </ul>
zaburzenia głosu	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fonacja: cicha/głośna, o zabarwieniu nosowym, wysoka/niska, głos ochrypły,</li> <li>– tempo: zwolnione, przyspieszone, nierówne</li> </ul>
zasób słów	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ubogie słownictwo,</li> <li>– nieprawidłowe nazywanie desygnatów,</li> <li>– zniekształcanie nazw przez używanie niewłaściwych przedrostków,</li> <li>– nazywanie za pomocą: skojarzeń, pokazywania, opisu przedmiotu/czynności,</li> <li>– „przekręcanie” trudnych wyrazów,</li> <li>– przestawianie głosek i sylab, np. ‘kraktor’ [traktor], ‘grubel’ [wróbel],</li> <li>– nieprawidłowe nazywanie części ciała, stosunków przestrzennych,</li> <li>– trudności w rozpoznawaniu zdań nielogicznych</li> </ul>

poprawność gramatyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>– agramatyzmy,</li> <li>– przedłużony okres posługiwania się pojedynczymi wyrazami,</li> <li>– zniekształcanie wyrazów, używanie neologizmów,</li> <li>– nadmierne używanie zdrobnień, zmiękczeń, zgrubień</li> </ul>
zaburzenia mowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>– opóźnienie rozwoju mowy,</li> <li>– niepłynność mówienia,</li> <li>– seplenienie,</li> <li>– nosowanie</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brejnak, Zabłocki 1999; Jastrzębowska 1998, 2003; Kania 1982

Przedstawione założenia teoretyczne, oparte na kwerendzie literatury przedmiotu, stały się podstawą do przeprowadzenia badań poziomu rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym.

### Założenia metodologiczne badań własnych

Głównym celem podjętych badań było określenie poziomu rozwoju mowy dzieci kończących obowiązkową edukację przedszkolną w aspekcie parcjalnych zaburzeń w rozwoju psychomotorycznym. Do tak postawionego celu sformułowano problemy badawcze skoncentrowane na:

- określeniu profilu dominacji stronnej,
- ustaleniu poziomu sprawności funkcji oddechowej i emisji głosu,
- sprawdzeniu poziomu sprawności ruchowej narządów mowy,
- ocenie artykulacji głosek,
- określeniu zasobu słów oraz poprawności stosowania reguł gramatycznych.

W celu weryfikacji problemów badawczych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a w niej technikę pomiaru, w której wykorzystano Test diagnozy rozwoju mowy i wzorca lateralizacji dla dzieci w starszym wieku przedszkolnym własnego autorstwa. Skonstruowany test diagnostyczny powstał w oparciu o: schemat badania logopedycznego zaproponowany przez Jastrzębowską (1998), kartę badania mowy – Demel (1996), Przesiewowy test logopedyczny – Tarkowskiego (2002) oraz Test lateralizacji według Zazzo (1974), badanie wzorca lateralizacji – Cieszyńskiej i Korendo (2008).

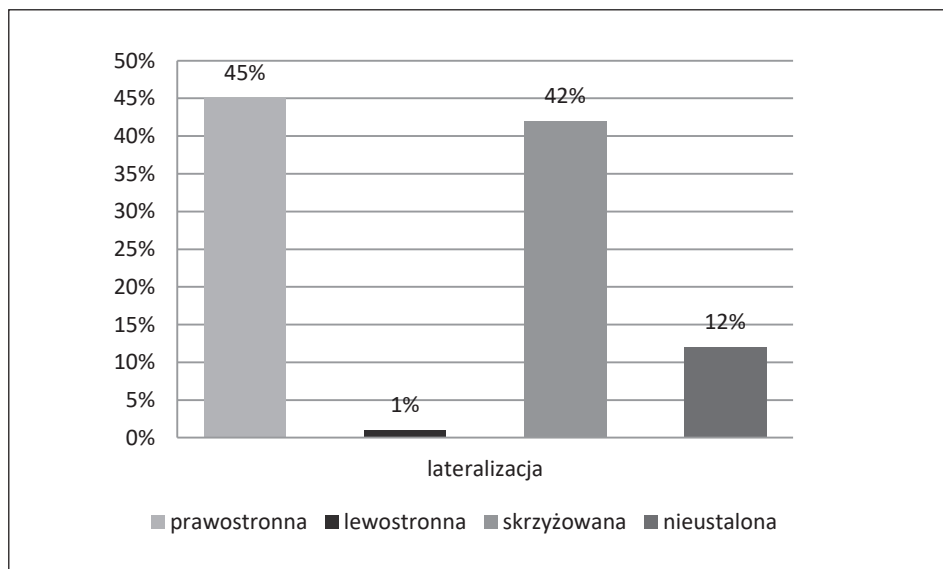
Badaniami objęto grupę 67 dzieci w starszym wieku przedszkolnym (od pięciu i pół do siedmiu i pół roku), odbywających roczne przygotowanie przedszkolne. Zdiagnozowano dzieci uczęszczające do dwóch przedszkoli samorządowych i dwóch szkół podstawowych na terenie Krakowa. Dobór konkretnych dzieci do badań był losowy. Dzieci badane były indywidualnie, w oddzielnym

pomieszczeniu, co zapewniało ciszę i możliwość swobodnego dostosowania czasu do indywidualnych potrzeb dziecka.

## Wyniki badań własnych

Pierwszym czynnikiem poddanym diagnozie było kształtowanie się procesu lateralizacji, czyli dominacji stronnej. Jest ona funkcjonalną przewagą jednej strony ciała nad drugą, która związana jest z dominowaniem jednej z półkul mózgowych. U większości społeczeństwa przeważa lateralizacja jednorodna – prawostronna. Z kolei za najbardziej niesprzyjającą procesowi uczenia się uznaje się lateralizację nieustaloną – gdy dziecko jest oburęczne i zamiennie posługuje się prawą bądź lewą ręką – lub też lateralizację skrzyżowaną – w szczególności w odniesieniu do ręki i oka. Uzyskane wyniki badań przedstawiono na wykresie 1.

Dla prawidłowego przebiegu procesu nabywania podstawowych umiejętności szkolnych niezwykle istotne jest kształtowanie procesu lateralizacji. Analizując wyniki uzyskane przez badanych, można stwierdzić, że prawie połowa (46%) respondentów ma ustaloną dominację jednorodną: prawo- lub lewostronną. Blisko tyle samo osób (42%) ujawnia lateralizację skrzyżowaną w różnych zestawieniach, w tym najczęściej w sposób najmniej korzystny dla



Wykres 1. Określenie profilu lateralizacji u dzieci w wieku przedszkolnym

Źródło: opracowanie własne



dziecka, czyli skrzyżowanie na poziomie oka i ręki. Podkreślić należy również, że u 12% dzieci nadal, pomimo ukończenia piątego roku życia, lateralizacja nie została ustalona, a więc w dalszym ciągu dzieci posługują się zamiennie prawą i lewą ręką, najczęściej mają też trudności z przekroczeniem linii środkowej ciała.

Ustalenie poziomu sprawności funkcji oddechowej i emisji głosu to kolejny element rozwoju mowy poddany badaniu.

Tabela 2. Sprawność funkcji oddechowej i emisji głosu pod względem fonacji i tempa

Sprawność		Prawidłowa	Nieprawidłowa	
funkcji oddechowej		88%	12%	
emisji głosu	fonacja	65%	35%	16% – cicha 10% – wysoka 12% – o zabarwieniu nosowym 6% – chrypka*
	tempo	70%	30%	12% – przyspieszone 10% – zwolnione 8% – nierówne

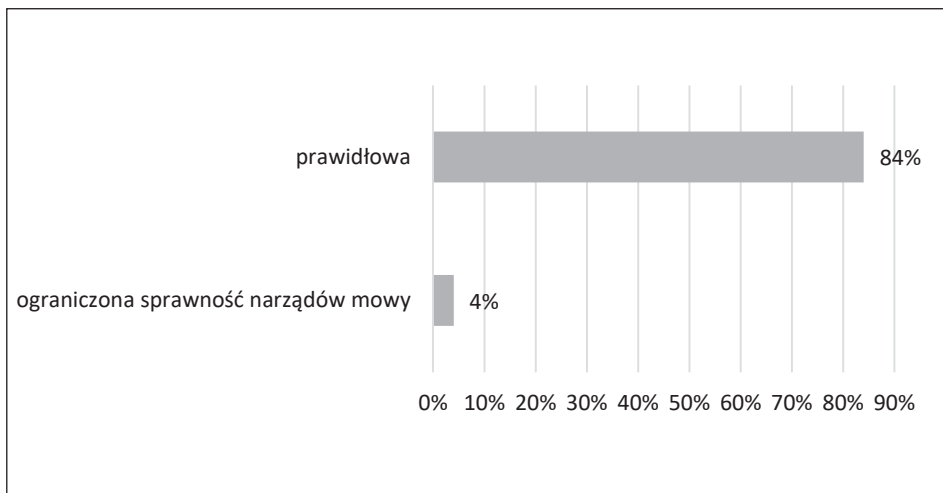
\* Szczegółowe odsetki nie sumują się do 35%, ponieważ u niektórych dzieci kilka nieprawidłowości emisji głosu występowało równocześnie

Źródło: opracowanie własne

Prawidłowe oddychanie „jest podstawą dobrej wymowy, a przede wszystkim silnego i dobrze postawionego głosu” (Gunia 2006, s. 150). U większości dzieci w wieku przedszkolnym, u których rozwój przebiega bez większych odchyłeń, funkcja oddychania jest prawidłowo wykształcona. Jeśli natomiast pojawiają się nieprawidłowości, to wynikają one z nieukończonego procesu dojrzewania psychoruchowego lub nieprawidłowo ukształtowanych nawyków oddechowych (Skorek 2011).

Z analizy wyników przeprowadzonych badań można zauważyć, że u większości dzieci (88%) funkcja oddechowa wykształcona jest prawidłowo. Jednak u 12% respondentów występują zaburzenia w procesie oddychania, najczęściej w postaci arytmii oddechowej bądź mówienia na wdechu.

Zaburzona zdolność komunikacyjna, polegająca na tym, że „jedna z płaszczyzn przejawów językowych (lub kilka płaszczyzn jednocześnie) człowieka interferuje z jego zamierzeniem komunikacyjnym” (Lechta 2011, s. 21–22), może być następstwem zaburzeń sprawności głosu. Cytowany autor podkreśla, że wspomniana trudność może w istotny sposób ograniczyć lub uniemożliwić włączenie się ucznia w życie szkolne, jednak najczęściej jest zauważana dopiero wtedy, gdy utrata głosu całkowicie uniemożliwi komunikację werbalną.



Wykres 2. Sprawność ruchowa narządów artykulacyjnych

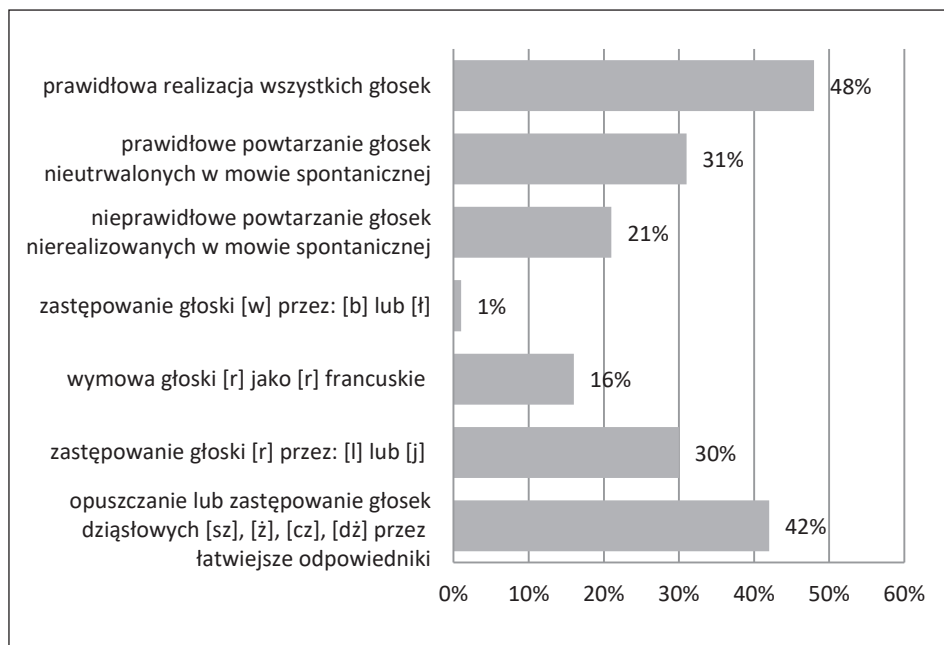
Źródło: opracowanie własne

U większości diagnozowanych dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne sprawność emisji głosu pod względem fonacji (65%) i tempa (70%) jest prawidłowa. Nieprawidłowości pod względem fonacji można zaobserwować u 35% badanych. Najczęściej należą do nich: cicha wymowa (16%) i wysoki ton głosu (10%) oraz wymowa o zabarwieniu nosowym (12%) i ochrypły głos (6%). Niejednokrotnie kilka nieprawidłowości emisji głosu pod względem fonacji występowało u jednego dziecka. Z kolei omawiając nieprawidłowości w zakresie tempa mowy, można stwierdzić, że u 12% dzieci tempo mowy jest przyspieszone, co utrudnia rozumienie mowy, zwłaszcza gdy dodatkowo występują błędy artykulacyjne. Zwolnione tempo zdiagnozowano u 10% respondentów, natomiast nierówne, czyli raz wolniejsze, raz szybsze, u 8% badanych.

Kolejno sprawdzono poziom sprawności ruchowej narządów mowy, w zakresie warg, języka, żuchwy i podniebienia miękkiego. Wyniki zestawiono na wykresie 2.

Sprawność motoryczna narządów mowy u większości (84%) badanych dzieci, w starszym wieku przedszkolnym, jest prawidłowa. Jednak u 4% respondentów można zauważyć ograniczoną sprawność narządów mowy ujawniającą się najczęściej w małej sprawności ruchów warg.

Z ograniczoną sprawnością ruchową narządów artykulacyjnych wiąże się zazwyczaj nieprawidłowa artykulacja głosek – wykres 3.

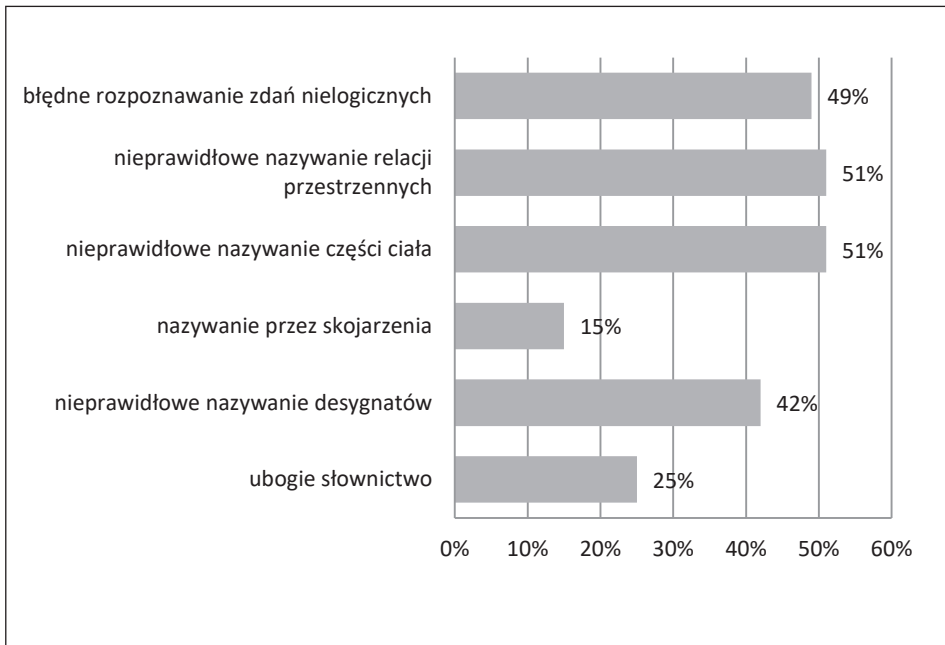


Wykres 3. Nieprawidłowa artykulacja głosek

Źródło: opracowanie własne

Rozwój mowy dziecka jest złożonym procesem trwającym kilka lat, postępującym równoległe z rozwojem motoryki narządów artykulacyjnych. Demel (1996) podkreśla, że mówienie jest sprawnością wymagającą doskonalenia, co jest możliwe dzięki sukcesywnemu dojrzewaniu i koordynacji poszczególnych narządów mowy. Dodatkowo, najtrudniejsze pod względem artykulacyjnym głoski wymagają ruchów precyzyjnych, np. szybkich ruchów wibracyjnych niezbędnych do realizacji głoski [r] lub uniesienia języka za dźwięka przy wymowie głosek [sz], [ż], [cz], [dź]. Głoski te pojawiają się ostatnie, zgodnie z przyjętymi normami rozwoju mowy, jednak pomimo różnic indywidualnych ostateczne kształtowanie się systemu fonetyczno-fonologicznego powinno nastąpić w wieku pięciu, sześciu lat (por. Cieszyńska, Korendo 2008).

Analizując uzyskane podczas badań wyniki dzieci w wieku od pięciu i pół do siedmiu i pół roku, można stwierdzić, że tylko u połowy (48%) rozwój mowy pod względem sprawności artykulacyjnej zakończył się. U blisko połowy respondentów (42%) w dalszym ciągu w mowie spontanicznej występują trudności w realizacji głosek przedniojęzykowo-dźwiękowych [sz], [ż], [cz], [dź], które są opuszczane, najczęściej w wyrazach zawierających zbitki spółgłoskowe, bądź zastępowane łatwiejszymi odpowiednikami. Problemy poja-



Wykres 4. Zasób słów badanych dzieci w starszym wieku przedszkolnym

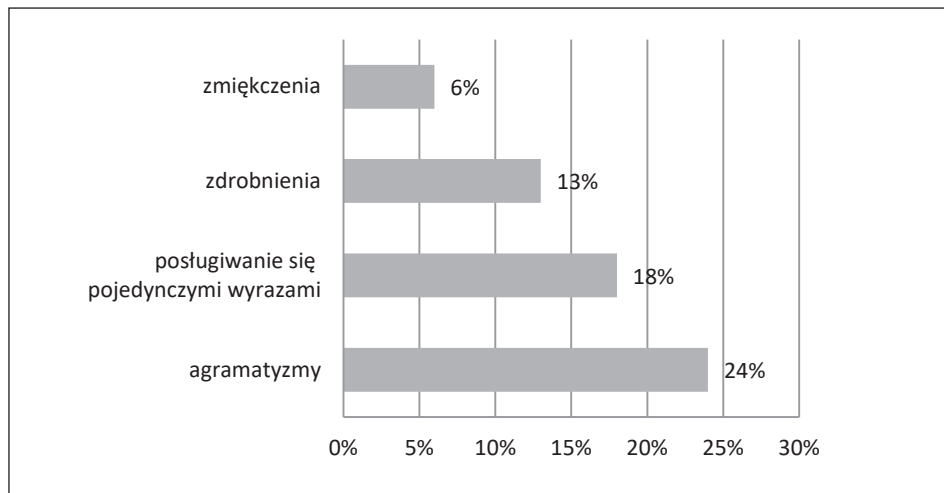
Źródło: opracowanie własne

wiąją się także w realizacji głoski [r], która jest zastępowana przez łatwiejsze głoski: [l], a rzadziej [j] (30% badanych), lub też wymawiana jako [r] francuskie (16% dzieci), które jest prostsze w realizacji. Nieprawidłowości artykulacyjne wystąpiły także w wymawianiu głoski [w], zastępowanej przez [b] lub [f] (1% respondentów). Głoska wargowo-zębowa [w] jest głoską dość łatwą w wymowie i powinna pojawić się w realizacjach do trzeciego roku życia dziecka.

Diagnostując mowę w zakresie powtarzania głosek, można zauważyć, że 31% dzieci potrafi prawidłowo powtórzyć głoski, które nie są jeszcze utrwalone w mowie spontanicznej. Natomiast u 21% badanych w dalszym ciągu występują nieprawidłowości w powtarzaniu głosek nierealizowanych w mowie spontanicznej. Trudności te zwykle dotyczą głosek dźwiękowych.

Następnie sprawdzono zasób słownika dzieci w starszym wieku przedszkolnym (wykres 4).

Poziom słownika, zarówno czynnego, jak i biernego, świadczy o wiedzy i znajomości otaczającego świata. U ponad połowy badanych dzieci (51%) stwierdzono trudności w nazywaniu relacji przestrzennych (najczęściej: *przed*, *za*) oraz podstawowych części ciała (najczęściej: *czoło*, *kolano*, *pięta*), a u bli-



Wykres 5. Poprawność wypowiedzi pod względem gramatycznym

Źródło: opracowanie własne

sko połowy (42%) nieprawidłowe nazywanie desygnatów (np.: *spadochron, dach, dźwig, dzięcioł, żelazko*). U 15% badanych dzieci stwierdzono zastępowanie nieznanymi im nazw przez skojarzenia lub wyrażenia bliskoznaczne (np. *gwoździe – śruby, dźwig – plac budowy, nici – sznurek do igły*). Co drugi badany miał także trudności z rozpoznawaniem zdań nielogicznych (np. *sól jest słodka, obraz wisi na suficie, konie piją wodę*), a u jednej czwartej respondentów stwierdzono ogólnie ubogi zasób słów.

Jako ostatnie sprawdzono umiejętność budowania przez badanych zdań i ich poprawność pod względem gramatycznym. Uzyskane wyniki przedstawia wykres 5.

Do pełnego zrozumienia przekazu słownego niezbędna jest poprawność gramatyczna, natomiast błędne użycie gramatyki niejednokrotnie może prowadzić do nieprawidłowego zrozumienia przekazu wypowiedzi. W grupie badanych dzieci w starszym wieku przedszkolnym nieprawidłowe budowanie wypowiedzi słownej pod względem gramatycznym zanotowano u co czwartego dziecka (24%). Stosunkowo dużo dzieci jak na swój wiek (18%) w dalszym ciągu ma trudności z budowaniem zdań i najczęściej posługuje się pojedynczymi lub podwójnymi wyrazami do opisanja otaczającej ich rzeczywistości. W wypowiedziach badanych pojawiły się także zdrobnienia – 13% (np. *ślonik, małpka, farbki*) oraz zmiękczenia wyrazów – 6% (np. *pasiek, kosik, wóziek*), które są charakterystyczne dla dzieci trzyletnich.

## Wnioski z badań własnych

Język:

[...] jest niezwykle strukturą, której narastanie można porównać do stożka odwróconego podstawą do góry. Jest on symbolem nie tylko zmian ilościowych, ale także przemian jakościowych, przy czym wewnątrz tego stożka obserwuje się różnorodne powiązania pomiędzy różnymi elementami i konstrukcjami. Wnętrze stożka nie jest dziełem zakończonym, ale działaniem. Tam stale odbywa się ruch, zmiany w obrębie różnych elementów i powiązań. Oznacza to, że język człowieka zmienia się przez całe jego życie, przy czym mogą to być zmiany o charakterze rozwojowym i destrukcyjnym (Pluta-Wojciechowska 2013, s. 14–15).

Na przebieg rozwoju mowy u dzieci mają wpływ różnorodne czynniki. Jednym z nich mogą być parcjalne zaburzenia rozwoju psychomotorycznego, które mogą być jednym z patomechanizmów dysleksji. Przeprowadzone badania wśród dzieci w starszym wieku przedszkolnym wykazały liczne trudności i opóźnienia w zakresie rozwoju mowy, które mogą stanowić czynniki ryzyka dysleksji.

W zakresie profilu dominacji stronnej główną trudność, u blisko połowy dzieci, stanowi lateralizacja skrzyżowana, w szczególności w zakresie oka i ręki, która zazwyczaj powoduje trudności w koordynacji wzrokowo-ruchowej. Również nieustalenie dominacji stronnej, pomimo ukończenia piątego roku życia, wiąże się z opóźnieniami w rozwoju ruchowym, zwłaszcza w zakresie sprawności manualnej. Powoduje to najczęściej brak precyzyjności w zakresie posługiwania się ręką, a także trudności i zaburzenia orientacji przestrzennej.

U większości badanych dzieci sprawność ruchowa narządów mowy i sprawność emisji głosu są prawidłowe, a zaobserwowane trudności najczęściej dotyczą zdolności oddechowej, w postaci arytmii lub mówienia na wdechu, bądź małej sprawności ruchów warg. Z kolei w zakresie fonacji i tempa wystąpiły trudności z natężeniem głosu: zbyt cichym lub zbyt wysokim, jak również niewłaściwym tempem wypowiedzi. Na ogół trudności te są łatwe do skorygowania podstawowymi ćwiczeniami logopedycznymi: oddechowymi, fonacyjnymi i ćwiczeniami narządów artykulacyjnych.

Rozwój mowy jest procesem trwającym przez cały okres naszego życia, kiedy to ciągle wzbogacamy nasz zasób słownika biernego i czynnego. Jednak w wieku pięciu, sześciu lat powinien zakończyć się proces umożliwiający swo-

bodne i prawidłowe posługiwanie się mową w zakresie artykulacji oraz sprawności gramatycznej. Jak wynika z analizy omawianych badań, tylko blisko połowa badanych wykazuje prawidłową artykulację wszystkich głosek, a u pozostałych w dalszym ciągu występują trudności, najczęściej dotyczące realizacji głosek dźwiękowych, które najpóźniej pojawiają się w toku rozwoju mowy. Również zasób słownictwa badanych wskazuje na opóźnienia. U co czwartego dziecka stwierdzono ogólnie ubogi zasób słów, a u co drugiego trudności w nazywaniu części ciała, relacji przestrzennych, czy też nazw rzeczy, które w wieku około sześciu lat powinny być rozpoznawane i nazywane. W badaniach zaobserwowano także dość duży odsetek dzieci, które w dalszym ciągu wykazują nieprawidłowości w wymowie pod względem gramatycznym.

Wszystkie zdiagnozowane opóźnienia i nieprawidłowości mogą wynikać z zaburzeń parcjalnych bądź fragmentarycznych w rozwoju psychomotorycznym, co będzie stanowić o dzieciach z grupy ryzyka dysleksji. Mogą też być spowodowane zaniedbaniami środowiskowymi bądź edukacyjnymi, co jednak wydaje się mniej prawdopodobne przy przeglądowym i zróżnicowanym doborze grupy badawczej.

Mowa ma bardzo ważny wpływ na całościowy rozwój dziecka, a ten rozwój wpływa w bezpośredni sposób na rozwój mowy. Parcjalne zaburzenia w rozwoju psychomotorycznym opóźniają rozwój mowy u dzieci. Dlatego też coraz częściej mówi się o *specyficznych zaburzeniach rozwoju językowego* (SLI), czyli trudnościach w przyswajaniu języka, przy prawidłowych umiejętnościach komunikacyjnych oraz przynajmniej przeciętnym poziomie rozwoju intelektualnego.

## Bibliografia

- Balejko A. (2003), *Jak pokonać trudności w mówieniu, czytaniu i pisaniu*, Antoni Balejko, Białystok
- Bogdanowicz M. (1994), *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Popularnonaukowe Linea, Lubin
- Bogdanowicz M. (2002), *Ryzyko dysleksji: problem i diagnozowanie*, Harmonia, Gdańsk
- Bogdanowicz M. (2011), *Ryzyko dysleksji, dysortografii i dysgrafii*, Harmonia, Gdańsk
- Bogdanowicz M., Adryanek A. (2009), *Uczeń z dysleksją w szkole*, Wydawnictwo Pedagogiczne Operon, Gdynia
- Bogdanowicz M., Borkowska A. (2011), *Model rozpoznawania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, [w:] Podniesienie efektywności kształcenia uczniów*

- ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe, cz. 1, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa
- Brejnak W., Zabłocki K.J. (1999), *Dysleksja w teorii i praktyce*, Warszawski Oddział Polskiego Towarzystwa Dysleksji, Oddział Terenowy nr 1, Warszawa
- Cieszyńska J. (2004), *Dysleksja jako konsekwencja zaburzeń procesów symultanicznych i sekwencyjnych*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Linguistica 2”
- Cieszyńska J., Korendo M. (2008), *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków
- Demel G. (1996), *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, WSiP, Warszawa.
- Grabowska A., Jednoróg K. (2012), *Neurobiologiczne podstawy dysleksji*, [w:] G. Kasprówic-Kupis (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Harmonia, Gdańsk
- Gunia G. (2006), *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Jastrzębowska G. (1998), *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Wydawnictwo UO, Opole
- Jastrzębowska G. (2003), *Zakłócenia i zaburzenia rozwoju mowy*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. Tom 2. Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, Wydawnictwo UO, Opole
- Jastrzębowska G. (2013), *Opóźnienie rozwoju języka a ryzyko dysleksji rozwojowej*, „Logopedia Silesiana”, nr 2
- Kania J. T. (1982), *Szkice logopedyczne*, WSiP, Warszawa
- Krasowicz-Kupis G. (1997), *Język, czytanie i dysleksja*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G. (2009), *Psychologia dysleksji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Lechta V. (2011), *Zaburzenia głosu*, [w:] G. Gunia, V. Lechta (red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Pluta-Wojciechowska D. (2013), *Dokąd zmierza logopedia?*, „Forum Logopedyczne”, nr 21
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych, Dz.U. z 2015 r., poz. 843
- Skorek E. M. (2011), *Nieprawidłowości w oddychaniu najczęściej spotykane u dzieci*, [w:] E. M. Skorek, M. Rządźka (red.), *Profilaktyka i terapia dysfunkcji oddechowych u dzieci*, Oficyna Wydawnicza UZ, Zielona Góra
- Spionek H. (1965), *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*, PWN, Warszawa
- Szeląg E. (1997), *Neuropsychologiczne podłoże mowy*, [w:] T. Górńska, A. Grabowska, J. Zagrodzka (red.), *Mózg a zachowanie*, PWN, Warszawa
- Tarkowski Z. (2002), *Przesiewowy Test Logopedyczny*, Wydawnictwo Orator, Lublin
- Zazzo R. (1974), *Metody psychologicznego badania dziecka*, PZWL, Warszawa