

Kinga Mietz

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych

Wprowadzenie

W lingwistycznie zorientowanej logopedii, za Stanisławem Grabiasem, *mowę* definiuje się następująco: „Zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (Grabias 1997: 8). Według wspomnianego badacza w obrębie mowy, utożsamianej przez niego z pojęciem *zachowań językowych*, wyróżnić można sferę zachowań wspólnych, które łączą wszystkich uczestników grupy społecznej, oraz sferę zachowań indywidualnych, dotyczących jej poszczególnych członków. Pierwszą z nich wyznacza kompetencja lingwistyczna – nieświadomiana wiedza umożliwiająca budowanie zdań gramatycznie poprawnych – i kompetencja komunikacyjna – wiedza dotycząca wzorców zachowań lingwistycznych, stosowanych w życiu społecznym. Druga ze sfer przejawia się natomiast jako właściwa dla każdego z członków grupy, determinowana fizycznymi i psychicznymi możliwościami mówiących, realizacja zdań oraz wypowiedzi (Grabias 1997: 12; Grabias 2012: 52). W tym świetle mowa jawi się więc jako „układ kompetencji i sposobów realizowania wypowiedzi językowych”¹ (Grabias 1997: 12).

¹ Podstawowe dla językoznawstwa odróżnienie dwóch aspektów mowy (*langage*), tj. *langue* (język, system) i *parole* (mówienie, użycie systemu), zawdzięcza się twórcy strukturalizmu – Ferdynandowi de Saussure’owi. Rozróżnienie to weszło na trwałe do lingwistyki – późniejsi badacze doprecyzowali jedynie oba pojęcia, wprowadzali ich pewne interpretacje oraz opatrywali różnymi terminami, np. para terminów *kompetencja – wykonanie, realizacja* wywodzi się z generatywnej teorii Noama Chomsky’ego (1985). Owym wyodrębnianym pojęciem przypisuje się opozycyjne cechy – językowi: abstrakcyjność, społeczność, potencjalność, ograniczoność, psychiczność, mówieniu natomiast: konkretność, jednostkowość, aktualność, nieograniczoność, fizyczność (Grzegorzczkowska 2010: 34). Jak pisze S. Grabias, w latach siedemdziesiątych XX w. na gruncie strukturalizmu (np. w teorii praskiej szkoły strukturalistycznej), jak i w socjolingwistyce, zrodziło się przekonanie o konieczności poszerzenia sfery zachowań wspólnych w obrębie mowy. Włączono więc do niej nie tylko, jak chciał N. Chomsky, kompetencję językową – wiedzę na temat tworzenia zdań, ale również kompetencję komunikacyjną – wiedzę dotyczącą reguł budowania wypowiedzi w różnych sytuacjach komunikacyjnych (Grabias 1997: 11).

Przyjmując z kolei, za S. Grabiasem, że *dyskurs* stanowi „ciąg zachowań językowych, których postać zależy od tego, kto mówi, do kogo, w jakiej sytuacji i w jakim celu” (Grabias 1994: 231) oraz iż jest on rodzajem społecznej interakcji, która dokonuje się przy udziale języka (Grabias 1994: 231), *dyskurs zaburzony* należy postrzegać, jak podaje Mirosław Michalik (2016: 13), „w kategoriach interakcyjnych zachowań językowych tworzonych przez osoby z zaburzoną kompetencją lingwistyczną”. Zaburzona kompetencja lingwistyczna rozumiana tu jest natomiast jako kompetencja zakłócona, określona przez zaburzony model języka (w wyniku deficytów audiologicznych, laryngologicznych i ortodoncyjnych) oraz model patologiczny (w związku z istnieniem w kompetencji lingwistycznej deficytów, będących konsekwencją uszkodzeń, dysfunkcji bądź niedokszańceń w obrębie układu nerwowego) (Rittel 1994: 71; Michalik 2015: 13). Innymi słowy jest ona konsekwencją braku bądź niewystarczającego stopienia występowania „właściwości lingwogenetycznych człowieka, dzięki którym jest w stanie nabyć, przyswoić lub wytworzyć dany język” (Rittel 1994: 34, por. Michalik 2015: 13).

Niniejszy artykuł traktuje o nabywaniu mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych. Punkt wyjścia do refleksji nad tym zagadnieniem stanowi dla jego autorki typologia zaburzeń mowy S. Grabiasa.

Modele akwizycji języka

Problem akwizycji języka jest niezwykle złożony, stąd – wielokrotnie poruszany. Współczesne teoretyczne rozważania nad tą kwestią obejmują następujące nurty: natywistyczny, konstruktywistyczny (kognitywistyczny i interakcjonistyczny) oraz ujęcie integrujące (Hickmann 2007: 426–427; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010; Michalik 2011: 347–348).

Model natywistyczny

Według Michaliny Kłeczek-Marek: „Nie byłoby [...] dwudziestowiecznych rozważań [nad fenomenem zdolności językowej – K.M.], gdyby nie Arystotelesowski trójpodział bytów” (Kłeczek-Marek 2012: 55–56). Ten starożytny filozof założył, że zrozumienie świata (ontologiczne, epistemologiczne oraz logiczne) możliwe jest dzięki trzem dziedzinom: *res-intellectus-vox* (Bobrowski 2009: 58; Michalik 2012: 300; Kłeczek-Marek 2012: 56). Za owym podziałem opowiedzieli się m.in. Tomasz z Akwinu, racjoniści, w zakresie lingwistyki natomiast Charles Kay Ogden, Ivor Armstrong Richards oraz Noam Chomsky. N. Chomsky, który zasadniczo oddzielał trzy dziedziny: rzeczywistość, myśl i język oraz uznawał język za narzędzie służące ujmowaniu myśli, jawi się jako przedstawiciel tzw. modularności (Bobrowski 2009: 58; Michalik 2012: 300). Ów lingwista i filozof amerykański w każdym stadium rozwoju swej refleksji naukowej – od gramatyki transformacyjno-generatywnej, teorii zasad i parametrów (rządu i wiązania) po program minimalistyczny – uważał, że język (jego gramatyka ze składnią jako najważniejszym komponentem) stanowi w umyśle odrębny moduł, który można konkretyzować i lokalizować, odwołując

się np. do wyników badań neuropsychologicznych (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 12; Michalik 2012: 300). Zgodnie z nimi najistotniejsze są pola 44, 45 oraz 47 według Brodmanna, u większości ludzi znajdujące się w lewej półkuli mózgu. Dwa pierwsze (tzw. ośrodek Broki) warunkują łączenie głosek w wyrazy, a wyrazów w zdania, ostatnie natomiast odpowiada za organizowanie bardziej skomplikowanych form językowych, których funkcje związane są z treścią wypowiedzi i mową wewnętrzną. W związku z powyższym należałoby założyć, iż umiejętności składniowe zależą od funkcjonowania i rozwoju odpowiednich obszarów mózgu, stanowią wynik jego aktywności neuronowej (Michalik 2012: 300–301).

Modularny charakter języka szczególnie uwidacznia się w programie minimalistycznym – ostatniej teorii Chomsky'ego. Według niej centralny system przetwarzania (nazywany również systemem obliczeniowym) to najważniejszy ośrodek, który stanowi o językowej aktywności człowieka. Przekazuje on modułowi językowemu (procesorowi, działowi językowemu) zadanie stworzenia wypowiedzi o określonej treści. Powstała w ten sposób konstrukcja, w której skład wchodzi x odpowiednio zorganizowanych elementów językowych, przesyłana jest do systemu zawiadującego narządami mowy bądź ruchu. Dzięki wskazówkom wykonują one odebrane polecenie w artykułowanej (lub literowej) formie (Michalik 2011: 345, por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 25–26). Kompetencja lingwistyczna stanowi zatem „niezależną od pozostałych zdolności poznawczych (pamięci, percepcji, wiedzy pojęciowej, umiejętności interpersonalnych i tak dalej) strukturę zorganizowaną zgodnie ze swoimi autonomicznymi zasadami” (za: Michalik 2012: 300; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 30). Podczas każdego użycia języka moduł językowy oraz inne zdolności poznawcze wzajemnie na siebie oddziałują. Do interakcji dochodzi również na liniach: moduł językowy-umysł, a także moduł językowy-rzeczywistość (Michalik 2011: 345; Michalik 2012: 300).

Wedle modularnej interpretacji trzech dziedzin, język (będący zbiorem jednostek oraz ich wartości, które umożliwiają tworzenie syntagm) to wrodzony moduł. Jest on strukturą odrębną w stosunku do zdolności poznawczych oraz rzeczywistości, zgodnie z podziałem na *res-intellectus-vox*. Jego funkcję stanowi ujmowanie oraz przetwarzanie myśli (Michalik 2011: 346; Michalik 2012: 301; por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 30).

Tym sposobem interpretacji języka inspirowany jest ontolingwistyczny paradygmat natywistyczny. Jego przykład stanowi teoria Uniwersalnej Gramatyki Chomsky'ego, w myśl której dziecko przychodzi na świat wyposażone w specjalny moduł w mózgu, z „zaszczepioną” w nim kompetencją (wiedzą) lingwistyczną. Późniejszy nurt w obrębie tej teorii głosi, że człowiek w momencie narodzin dysponuje wiedzą o uniwersalnych właściwościach struktury językowej, musi jednak wzbogacać kompetencję lingwistyczną poprzez wykorzystywanie i rozwijanie docierających do niego bodźców językowych (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 57). W ramach nurtu natywistycznego zakłada się istnienie wewnętrznego mechanizmu przyswajania języka – LAD (*language acquisition device*) (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 57; Shugar, Smoczyńska 1980: 22; Vasta, Haith,

Miller 2004: 404). W jednym z paradygmatów niniejszego ujęcia mówi się również o modułowości wskazującej na autonomiczny charakter poszczególnych zdolności ludzkich, w tym zdolności lingwistycznej. Także sama kompetencja językowa złożona jest z niezależnych modułów, tj.: fonologicznego, semantycznego, syntaktycznego oraz pragmatycznego (Michalik 2011: 348; Mietz 2016).

Współczesne, wyrosłe z natywizmu koncepcje lingwistyczne przychylnie odnoszą się do wyników badań dotyczących tzw. genu języka (FOXP2), znajdującego się u człowieka w regionie q31 chromosomu 7. pary i mającego zapewniać samostne nabycie przez niego mowy. Brak bądź uszkodzenie tego genu miałyby się z kolei przyczyniać do poważnych zaburzeń komunikacji językowej. Późniejsze badania wykazały, iż u osób, u których jest on zmutowany, obserwuje się także inne zaburzenia, tj.: odmienną organizację funkcjonalną mózgu, niższą inteligencję, problemy w obrębie mimiki twarzy, trudności z prawidłową artykulacją. Mimo tych odkryć gen języka nie został w pełni poznany (Libura, Libura 2011: 15; Kłeczek-Marek 2012: 58–59). Jak podaje Jolanta Mazurkiewicz-Sokołowska (2010: 212):

Choć spór o wrodzony charakter zdolności językowej rozstrzygnie z pewnością ostatecznie biogenetyka, zakładany dziś – wciąż hipotetycznie – wrodzony charakter zdolności językowej wydaje się niepodważalny, mimo ciągle obecnych odmiennych poglądów, wyrażanych m.in. w pracach kognitywistów.

Model konstruktywistyczny

W 1921 r. ukazał się *Traktat logiczno-filozoficzny* Ludwiga Wittgensteina. Pochodzące z niego zdanie: „Granice mego języka oznaczają granice mego świata” (teza 5.6. Wittgensteina) implikowało konieczność wyodrębnienia nie trzech, ale dwóch dziedzin – bytu oraz tożsamej z językiem myśli (Bobrowski 2009: 59; Michalik 2011: 346; Wittgenstein 2011: 64). Jak pisze M. Michalik (2011: 346): „Granice pomiędzy *intellectus* a *vox*, między zdolnościami poznawczymi a językowymi, logiką a epistemologią zostały po raz pierwszy dobitnie zanegowane”. Miejsce podziału Arystotelesa na: *res-intellectus-vox* zajęła więc dychotomia: *res-(intellectus=vox)*. Ujęcie to wywarło wpływ na rozwój poglądów m.in. Ronalda Lanackera, Raya Lackendoffa, George’a Lakoffa, dzięki którym humanistyka uzyskała kognitywny paradygmat (Michalik 2011: 346; Michalik 2012: 301; Kłeczek-Marek 2012: 52–53).

Zasadniczą cechą nowego paradygmatu stanowi holizm. Na poziomie gramatyki oznacza on „unifikowanie poszczególnych płaszczyzn opisu języka” (Michalik 2011: 346). Strukturalistyczny oraz generatywny podział na kategorie gramatyczne został przez kognitywistów zastąpiony stopniowalną do nich przynależnością. Zakłada ona istnienie *continuum*, które stanowi, składający się ze słownika oraz wszystkich kategorii gramatycznych, zespół struktur symbolicznych (Michalik 2011: 346). U podłoża gramatyki kognitywnej leży bowiem założenie, że istotą języka jest jego symboliczny charakter. „Wyrażenia językowe – jak pisze John Taylor – symbolizują, czyli reprezentują, konceptualizacje” (2007: 23).

Motywacją takiego sposobu uprawiania lingwistyki jest przeświadczenie, że język to jedna z poznawczych zdolności człowieka, integralna część ludzkiego poznania (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31). Między innymi dlatego kognitywiści postulują zaniechanie poszukiwania autonomicznej części mózgowia, która byłaby odpowiedzialna wyłącznie za umiejętności językowe (Michalik 2011: 347; Michalik 2012: 301; Kłeczek-Marek 2012: 53). W przeciwieństwie do generatywistów, poszukujących uniwersalnych, tkwiących we wszystkich umysłach i wspólnych dla wszystkich języków naturalnych reguł gramatycznych, skupiają się oni na konkretnych, poszczególnych, zdarzeniach mownych i w oparciu o analizę cech widocznych w powierzchniowej strukturze wypowiedzi formułują uogólnienia dotyczące postaci wiedzy lingwistycznej w mózgu/umyśle (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31; por. Taylor 2007: 32). Dla kognitywistów: „Akwizycja języka jest zatem procesem «oddolnym», którego napędem jest doświadczenie językowe” (Taylor 2007: 32).

W myśl integralnej interpretacji trzech dziedzin język nie stanowi wrodzonego modułu. Jawi się on natomiast jako jeden z aspektów ludzkich procesów poznawczych człowieka, a jego przyswojenie możliwie jest dzięki wiedzy oraz umiejętnościom wchodzenia w społeczno-kulturowe interakcje. Stanowi on dziedzinę będącą odrębną w stosunku do rzeczywistości, lecz łączną z poznaniem, co zgadza się z dychotomicznym podziałem na *res*–(*intellectus=vox*). Jego funkcja polega na komunikowaniu znaczeń (Michalik 2011: 347; Michalik 2012: 302).

W powyższą koncepcję języka wpisuje się podejście konstruktywistyczne, zakładające, iż człowiek posiada jedynie pewne wrodzone predyspozycje do nabywania reguł językowych, które są ściśle powiązane z jego zdolnościami poznawczymi oraz interakcyjnymi (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 53; Mietz 2016). Proces przyswajania kompetencji lingwistycznej rozpatruje się tu w ramach paradygmatu koneksjonistycznego, uznającego ludzkie aktywności za „elementy złożonych sieci, powiązanych hierarchicznie i poziomo, podobnych do sieci neuronowych” (Hickmann 2007: 427). Wedle tego poglądu zdolności lingwistyczne czerpią z bardziej elementarnych zdolności kognitywnych, a poszczególne umiejętności językowe współdziałają ze sobą (Hickmann 2007: 427; Mietz 2016).

Modele konstruktywistyczne opowiadają się za socjalizacyjnym, społecznym nabywaniem kompetencji lingwistycznej. Pojęcie wewnętrznego mechanizmu przyswajania języka, LAD, zostało przez nie odrzucone na rzecz LASS (*language acquisition socialization system*) (Bokus, Shugar 2007: 10–11; Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 54; Mietz 2016).

W obrębie niniejszego nurtu wyróżnia się dwa rodzaje wyjaśnień dotyczących rozwoju języka: kognitywistyczne oraz interakcjonistyczne (Hickmann 2007: 427; Michalik 2011: 348; Michalik 2012: 301–302; Mietz 2016).

Ujęcie kognitywistyczne

W ujęciach kognitywistycznych rozwój języka przedstawia się jako rezultat ogólnych procesów poznawczych, będących z kolei konsekwencją mechanizmów zaprogramowanych biologicznie (Hickmann 2007: 427; por. Kielar-Turska 2001:

62; Mietz 2016). Podstawę wielu badań nad zdolnością językową prowadzonych w ramach tego nurtu stanowiła teoria Jeana Piageta, który uważał, że: „posługiwanie się językiem nie różni się od innych typów zachowań i stanowi tylko jedną z wielu dziedzin, których rozwój przebiega u dziecka dzięki tym samym ogólnym procesom podstawowym” (Hickmann 2007: 429; por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 100).

Według wspomnianego szwajcarskiego psychologa, filozofa i pedagoga rozwój poznawczy człowieka stanowi ciąg następujących po sobie faz, z których każda jest rezultatem reorganizacji wiedzy zgromadzonej w etapie poprzednim. Piaget wyodrębnił następujące fazy: sensomotoryczną, przedoperacyjną, operacji konkretnych i operacji formalnych oraz uznał, że w każdej z nich narzędzia lingwistyczne są stosowane oraz interpretowane w inny sposób. Przykładowo, w okresie, w którym dzieci nie rozumieją zasady stałości danych wielkości fizycznych, m.in. objętości i liczby, przejawiają również zachowania językowe właściwe dla tego etapu rozwoju poznawczego (Hickmann 2007: 429, por. Vasta, Haith, Miller 2004: 405–406). Nabywanie języka, zdaniem autora *Mowy i myślenia dziecka*, opiera się zatem na włączaniu językowych form do mapy pojęć poznawczych, którymi dysponuje dziecko (Vasta, Haith, Miller 2004: 405; por. Kielar-Turska 2001: 62; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 94).

Także dla Ronalda Langackera warunkiem osiągnięcia zaawansowanego poziomu kompetencji lingwistycznej jest zdobycie określonego zasobu wiedzy (Langacker 2003: 31; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31; Michalik 2011: 348). Zgodnie z jego poglądami: „struktury językowe [należy wyprowadzać – K.M.] z bardziej ogólnych umiejętności i właściwości psychicznych (np. umiejętności rządzących percepcją, pamięcią, kategoryzacją)” (Langacker 2003: 33). Do owych zjawisk psychologicznych pełniących kluczową rolę w języku, lecz nieprzejawiających się tylko w tej sferze, zalicza on: utrwalenie (nazywane również automatyzacją, rutynizacją, kształtowaniem nawyku); abstrakcję, schematyzację, porównywanie, kategoryzację, integrację (kompozycję), skojarzenie (asocjację) oraz symbolizację (Langacker 2003: 33–36). Z rozważań twórcy gramatyki kognitywnej wyłania się wizja języka jako zespołu „rozległych sieci, w których struktury o różnym stopniu utrwalenia, reprezentujące różne poziomy abstrakcji, powiązane są ze sobą relacją kategoryzacji, integracji/kompozycji i symbolizacji” (Langacker 2003: 36–37).

Ujęcie interakcjonistyczne

W modelach interakcjonistycznych najistotniejszymi czynnikami warunkującymi mechanizmy uczenia się oraz stanowiącymi podstawę rozwoju człowieka (językowego, poznawczego, społecznego) są czynniki społeczno-kulturowe (Hickmann 2007: 427; Mietz 2016). W ujęcie to wpisuje się m.in. teoria ontogenezy aktów mowy Jerome’a Seymoura Brunera, znana później również pod nazwą społeczno-pragmatycznej teorii przyswajania języka i rozwijana między innymi przez Michaela Tomasella (Bokus, Shugar 2007: 14).

Zdaniem autora *Kulturowych źródeł ludzkiego poznawania* zasadniczą rolę w akwizycji języka odgrywa tzw. uczenie się kulturowe, polegające na tym, że dzieci, ucząc się od dorosłych, podejmują próby ustalenia, jakie są ich intencje (również komunikacyjne) (Tomasello 2002: 111; Tomasello 2003: 195; Tomasello 2007: 212). Jedyne ograniczenie w przypadku tego rodzaju uczenia się stanowi interakcyjna struktura działań ukonstytuowanych przez kulturę, a opierających się na podzielanej uwadze. W przypadku przyswajania słów ich potencjalne znaczenia brane przez dzieci pod uwagę ograniczane są zatem do tych, które istotne są w danej komunikacyjnej sytuacji, rozumianej przez dzieci w kategoriach intencjonalnych (Tomasello 2007: 212). Proces ten nieco komplikuje się podczas uczenia się konstrukcji wyrazowych, lecz zasadniczo opiera się na tej samej zasadzie. Dziecko, by zrozumieć całą wypowiedź dorosłego, musi najpierw uświadomić sobie jej ogólną intencję komunikacyjną oraz komunikacyjne role odgrywane przez poszczególne elementy wypowiedzi (Tomasello 2003: 196).

Przyswajanie kompetencji lingwistycznej zaczyna się właśnie na początku 2. roku życia, ponieważ opiera się na bardziej podstawowej zdolności, którą jest, wspomniana już, umiejętność podzielenia uwagi z innymi osobami. W licznych niezależnych badaniach wykazano, iż niejęzykowa forma owej umiejętności pojawia się u dzieci pomiędzy 9. a 12. miesiącem życia. Przejawami tego są: zdolność do podążania za gestami oraz spojrzeniem dorosłego, naśladowanie jego, skierowanych na zewnętrzne przedmioty, działań, a także kierowanie uwagi osoby dorosłej na zewnętrzne przedmioty przy użyciu różnorodnych gestów. U wielu dzieci w tym właśnie okresie zaczynają pojawiać się najwcześniejsze przejawy rozumienia języka, a niedługo potem pierwsze językowe wypowiedzi (Tomasello 2007: 217–218). Podłoże wyłonienia się umiejętności podzielenia uwagi stanowi z kolei wiele złożonych czynników, w tym przede wszystkim pojawiająca się u małego człowieka zdolność rozumienia innych jako sprawców intencjonalnych oraz zdolność do „symulowania” doświadczeń innych w oparciu o analogię z własnym doświadczeniem. Owe zdolności stanowią rodzaj „dźwigu” dla nabywania języka. Jak pisze M. Tomasello (2007: 218): „Nie jest to zawieszony w próżni «hak», lecz właśnie «dźwig», mocno osadzony w podstawowych funkcjach społecznych i poznawczych człowieka”.

Zdaniem J. Mazurkiewicz-Sokołowskiej, teorie interakcyjne eksponują wzajemny kontakt dziecka i otoczenia, znaczenie dostarczanych mu przez otoczenie danych językowych (*inputu*), role osób, które uczestniczą w komunikacji, a także znaczenie społeczności w jakiej wzrasta dziecko (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 100).

Ujęcie integrujące

Według autorki *Lingwistyki mentalnej w zarysie* ani generatywne, ani kognitywne podejścia nie wyjaśniają wyczerpująco problemu fenomenu zdolności językowej:

jedne – skoncentrowane na ogóle, zakładają istnienie procesora/modułu zawierającego uniwersalne reguły językowe, drugie – zorientowane na szczególnie (konkretne zdarzenia mowne), na ich podstawie, w oparciu o ogólne mechanizmy funkcjonowania kognicji formułują ogólnienia (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 209).

Pogląd kognitywistów, zgodne z którym istnieją jedynie ogólne predyspozycje do nabywania zdolności mentalnych, stanowiących podstawę do przyswajania języka, wydaje się nie do utrzymania ze względu na – wielokrotnie podkreślane – przytoczone niżej fakty:

- a) dzieci nabywają język w taki sam sposób bez względu na warunki społeczne czy charakterystyczne cechy konkretnego języka,
- b) nie przyswajają w na początku słów i struktur, które najczęściej pojawiają się w języku, nie poddają się też „sterowaniu” przez rodziców swoim rozwojem językowym,
- c) dzieci produkują niespotykane w dorosłym języku i podlegające swoistym regułom formy językowe,
- d) stosują ponadgeneralizacje, a więc przenoszą pewne reguły na inne językowe elementy, również te, które opanowały już poprawnie,
- e) tworzą prawidłową gramatykę języka pomimo niekompletnych, niepozbowionych błędów i przejęczyń oraz złożonych z konkretnych wypowiedzi, a nie z reguł, danych językowych (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 212–213).

W obliczu najnowszej wiedzy dotyczącej funkcjonalnej architektury mózgu również teza generatywistów o zdolności językowej stanowiącej autonomiczny/izolowany moduł czy procesor, który działa na podobnej zasadzie, jak inne narządy, np. wątroba czy serce, wydaje się nie do utrzymania (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 213). Z badań neuroobrazowania czynności mózgowych wynika bowiem, że:

- a) lokalizacja wiedzy językowej w strukturach mózgowych jest rozproszona,
- b) aktywność mózgowa odpowiedzialna za funkcjonowanie (również językowe) człowieka realizuje się poprzez elektryczne wyładowania sieci neuronów, które współdziałają ze sobą w powiązany sposób w regionach/strukturach mózgu na różnych poziomach/piętrach,
- c) istnieją procesy kompensacyjne, dzięki którym funkcje uszkodzonych struktur przejmowane są przez inne struktury (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 213).

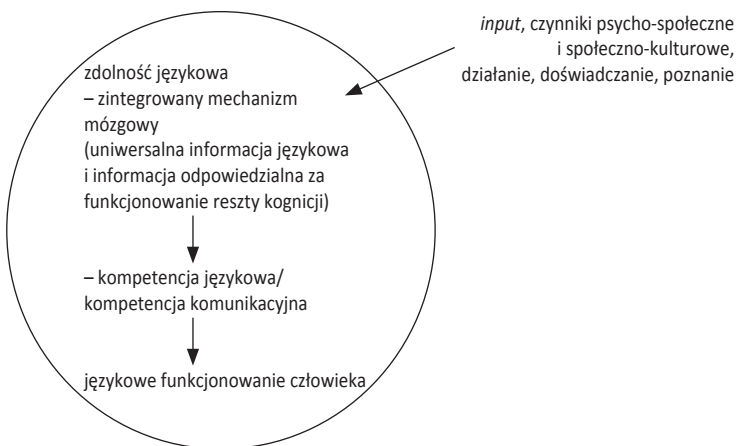
Racje przeciwnych podejść zdaje się godzić integrujące ujęcie zdolności językowej. Zdaniem J. Mazurkiewicz-Sokołowskiej (2010: 207) koncepcja ta jest dostrzegana coraz wyraźniej, jednak, z powodu silnej polaryzacji stanowisk zwolenników ujęć modułarnych oraz holistycznych, wydaje się utrudniona.

Ujęcie integrujące odrzuca podział na moduł/procesor oraz resztę kognicji, gdyż, zgodnie z wiedzą dotycząca funkcjonalnej architektury mózgu, informacje ściśle językowe i te warunkujące funkcjonowanie reszty kognicji współtworzą nieprzerwanie przenikające się mechanizmy, które działać mogą zarówno jako odrębne, jak również jako zintegrowane procesory i wspólnie tworzą „zintegrowany mózgowy mechanizm zdolności językowej” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 214).

Zdolność lingwistyczna w prezentowanym ujęciu stanowi strukturę wielowarstwową. Opiera się ona na wspomnianym zintegrowanym mózgowym mechanizmie, który jest odpowiedzialny za gotowość umysłu/mózgu do podjęcia czynności umożliwiającej dziecku nabywanie oraz przetwarzanie języka. Perspektywa ta uznaje dane językowe, czyli *input*, zarówno za element, który uruchamia mechanizm zdolności lingwistycznej, jak twierdzi N. Chomsky, jak również za istotny czynnik procesu przyswajania języka, co akcentują interakcjoniści (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 102, 214–215). Jakość lingwistycznego funkcjonowania człowieka uzależniona jest od charakteru *inputu* oraz od całokształtu społeczno-kulturowego i psychologicznego kontekstu dziecka, które oddziałują na zintegrowany mechanizm zdolności językowej (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 216).

Zdolność językowa w ujęciu integrującym stanowi więc wynik interakcji zintegrowanego mózgowego mechanizmu zdolności językowej z *inputem*, przebiegającej w zintegrowany sposób z procesem dojrzewania, rozwojem poznawczym, fizycznym oraz społecznym (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 216). Rozumiane w ten sposób integrujące ujęcie zdolności językowej przedstawia poniższy schemat:

Rys. 1. Integrujący model zdolności językowej



Źródło: Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217

Informacja językowa, która odgrywa naczelną rolę w prezentowanym ujęciu i wchodzi w skład zintegrowanego mózgowego mechanizmu zdolności lingwistycznej, funkcjonuje w taki sam sposób u wszystkich ludzi na świecie – w związku z tym cechować się musi wysokim stopniem uogólnienia i abstrakcji. Pod tym względem przypominać może, znaną z teorii generatywnej, Uniwersalną Gramatykę (UG). W proponowanym podejściu nie istnieje jednak odrębny językowy procesor, a ogólna informacja językowa nie jest ograniczona do zestawu reguł. Posiada ona natomiast charakter elastycznej i pojemnej struktury, skupiającej abstrakcyjną informację dotyczącą dźwięków mowy, ich dystynktywnych cech, fonologii, prozodii, znaczeń, struktury, składnikowej budowy języków, mechanizmów łączenia

elementów mniejszych w większe (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217–218). Zgodnie z poglądami N. Chomsky'ego, gramatyka konkretnego języka wybiera pewne elementy z UG. W prezentowanym ujęciu integrującym uniwersalna struktura, dzięki docierającemu do zintegrowanego mechanizmu mózgowego *inputowi*, zostaje wypełniona konkretną treścią, której źródłem są poszczególne mowne zdania. Kompetencja w obrębie danego języka stanowi więc wynik wypełniania się uniwersalnej struktury istotną tego języka informacją (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217–218).

Zakładając, iż relację schemat – konkretyzacja, stosowaną w gramatyce kognitywnej wyłącznie do obszaru obserwowalnych zjawisk językowych, można odnieść także do sfery zjawisk nieobserwowalnych, problem zdolności lingwistycznej w integrującym ujęciu objaśnić można „poprzez wzajemną relację trzech poziomów struktury: struktury uniwersalnej (najbardziej schematycznej), jej konkretyzacji w postaci kompetencji danego języka, będącej z kolei schematyczną względem struktury poziomu ostatniego, czyli konkretnych zdarzeń mownych” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 218). Podejście to pozwala na połączenie dwóch pozornie nieprzystających do siebie sfer: konkretności i abstrakcji (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

W skład zintegrowanego mechanizmu mózgowego wchodzi więc informacja językowa, mająca postać uniwersalnej struktury. Dzięki interakcji owego mechanizmu z *inputem*, którym są konkretne mowne zdarzenia – wysoce uszczegółowione struktury, zdeterminowane kontekstowo i nazywane w gramatyce kognitywnej okazami – uruchamiane są składniki uniwersalnej struktury, wytwarzając strukturę pośredniego poziomu, czyli „kompetencję języka *inputu*” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219). Kompetencję tę stanowi zdolność lingwistyczna, czyli „uwarunkowane mentalnie językowe funkcjonowanie człowieka” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

Koncepcja integrującego ujęcia zdolności językowej pozwala zatem pogodzić aspekty zdolności lingwistycznej, które do tej pory traktowane były jako wykluczające się, z uwzględnieniem ich realnej roli w kształtowaniu się językowej zdolności człowieka (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym

Zdaniem S. Grabiasa (2015: 17):

Język etniczny, w sprzyjających dla dziecka okolicznościach, zagnieżdża się w umysłach dziecięcych do szóstego roku życia. [...] Rozwój udziału języka w zachowaniach dziecka w dalszych okresach jego funkcjonowania polega w gruncie rzeczy na powiększaniu się zasobu leksykalnego (co wiąże się z natężeniem aktywności poznawczej) i na zdobywaniu wzorców zachowań, przystosowujących dziecko do organizacji życia społecznego.

Do owych okoliczności sprzyjających nabyciu przez dziecko języka z pewnością należą właściwie ukształtowane percepcyjne i realizacyjne sprawności biologiczne,

determinujące komunikacyjną aktywność człowieka. Zalicza się do nich: słuch fizyczny, słuch fonematyczny, słuch prozodyczny, mobilny mózg i wydolną pamięć, funkcjonowanie obwodowego układu nerwowego, działanie mięśniowych oraz kostnych narządów mowy (Grabias 2012: 38). Brak bądź niedostateczne wykształcenie tych sprawności warunkuje odmienny sposób nabywania kompetencji lingwistycznej niż w przypadku ich prawidłowego funkcjonowania. Inaczej przyswajają również język osoby z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi, inaczej natomiast osoby z niewykształconymi sprawnościami realizacyjnymi.

Nabywanie języka w przypadku niewykształconych sprawności percepcyjnych

Niewykształcenie sprawności percepcyjnych wiąże się z powstaniem zaburzeń mowy, w przypadku których procedurą logopedyczną jest budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i poznawczej, usprawnianie realizacji stanowi natomiast procedurę wtórną. Do zaburzeń tych należą: alalia prolongata, alalia, niedokształcenie mowy o typie afazji, oligofazja oraz zaburzenia mowy w głuchocie i niedosłuchu, autyzmie, zespole Aspergera, padaczkach dziecięcych (por. Grabias 2012: 54–55; Grabias 2015: 30–31).

Głuchota i niedosłuch

W przypadku głuchoty i niedosłuchu kompetencje w ogóle się nie wykształcają bądź wykształcają się w stopniu, który nie wystarcza do prawidłowej realizacji wypowiedzi, na skutek niewłaściwie funkcjonującego słuchu fizycznego (Grabias 2015: 30).

Zaburzenia mowy u osób z uszkodzeniami tego zmysłu dotyczyć mogą realizacji wszystkich podsystemów języka: fonologicznego², morfologicznego, leksykalnego i składniowego. Uszkodzenie słuchu skutkuje zatem powstaniem trudności w przyswajaniu znaków z różnych poziomów organizacji systemu lingwistycznego: fonemów, słów i ich znaczeń, morfemów fleksyjnych, formantów słowotwórczych, a także zasad ich łączenia w większe całości na osiach syntagmatycznej i paradygmatycznej języka (Muzyka-Furtak 2015: 194).

Osoby z niewłaściwie funkcjonującym słuchem kolejne stadia rozwoju mowy przechodzą na ogół ze znacznym opóźnieniem, które jest tym większe, im głębszy jest jego ubytek oraz im krótsze jest językowe doświadczenie dziecka (Krakowiak 2012: 230–245; Muzyka-Furtak 2012: 306)³. Według Ewy Muzyka-Furtak (2012: 306):

Przejście od etapu posługiwania się systemem jednoklasowym do etapu porozumiewania się za pomocą dwuklasowego systemu znaków i reguł gramatycznych zajmuje dzie-

² Wady wymowy w przypadkach uszkodzeń słuchu określane są mianem dyslalii audio-gennej (Krakowiak 2012: 236; Muzyka-Furtak 2012: 286). Jak podaje Kazimiera Krakowiak (2012: 236–237): „Istota tego typu zniekształceń fonicznych polega – w najprostszym ujęciu – na tym, że człowiek mówi tak jak słyszy, a słyszy niedoskonale”.

³ Zdaniem K. Krakowiak (2012: 230) nawet niedługie doświadczenie w słuchaniu dźwięków pozostawia ślady w o.u.n. i wykorzystywane być może w rehabilitacji, przede wszystkim do formowania wyobrażeń dźwięków.

ciom niesłyszącym znacznie więcej czasu niż dzieciom słyszącym. [...] Może przesunąć się nawet na wiek szkolny, zwłaszcza w przypadku głębokich prelingwalnych uszkodzeń słuchu.

W związku z tym w ich rozwoju mowy zaobserwować można wydłużony czas posługiwania się holofrazami uzupełnianymi niewerbalnymi środkami komunikacji, umożliwiającymi przekazywanie zamierzonych intencji. Osoby te poszerzają zasób słownictwa, ale nawet w wieku szkolnym mogą u nich występować trudności z poprawnym budowaniem wypowiedzi (Muzyka-Furtak 2012: 306–307). Natomiast dzieci z późnymi prelingwalnymi uszkodzeniami słuchu nie tracą opanowanej umiejętności mówienia, jeśli jest ona ustawicznie wykorzystywana. Dalsze nabywanie przez nich mowy ulega jednak zahamowaniu (Krakowiak 2012: 231).

Oligofazja

Oligofazja stanowi zaburzenie mowy, w którym „kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do pełnej interpretacji świata i prawidłowej realizacji wypowiedzi w zależności od stopnia niedorozwoju umysłowego” (Grabias 2012: 54). Zasadniczo badacze zgodni są co do tego, iż istnieją dwa modele rozwoju mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pierwszy z nich dotyczy osób z lekką, drugi natomiast osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (Jęczeń 2012: 385).

Wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim wyróżnić można liczną grupę dzieci opanowujących w wieku 7 lat podsystemy języka: fonologiczny, semantyczny i syntaktyczny, dysponujących dość dużym zasobem środków językowych, umożliwiającym im tworzenie wypowiedzi adekwatnych do sytuacji komunikacyjnych, nawiązywanie oraz podtrzymywanie dialogu. Pobieźna obserwacja tych osób przez przypadkowego rozmówcę sprawia, iż opóźniony rozwój mowy, a także specyficzna odmienność w językowym porozumiewaniu się nie zawsze są dostrzegane (Jęczeń 2012: 385). Dopiero wnikliwa analiza objawów oligofazji, takich jak: przedłużająca się nieprawidłowa artykulacja niektórych głosek, trudności w budowaniu zdań, tworzenie prostych zdań zawierających liczne agramatyzmy, obniżenie aktywności werbalnej podczas konstruowania wypowiedzi na niezwiązane z życiem codziennym tematy (w tym problemy natury semantyczno-leksykalnej – w zakresie operowania czasownikami o zróżnicowanej treści znaczeniowej, rzeczownikami uogólniającymi i abstrakcyjnymi, przysłówkami i wyrażeniami przyimkowymi), częste dygresje, a także rozwlekłość w wyrażaniu myśli świadczą o istnieniu wielu ograniczeń w obrębie posługiwania się językiem. Ograniczenia te uwidaczniają się przede wszystkim wraz z momentem podjęcia nauki szkolnej. Edukacja przyczynia się jednak do stopniowego doskonalenia się operacji poznawczych i lingwistycznych, choć umiejętność budowania wypowiedzi wielozdaniowych, poprawnych pod względem gramatycznym oraz semantycznym, do końca sprawia osobom niepełnosprawnym intelektualnie znaczne trudności (Jęczeń 2012: 385). U nich, jak podaje Alicja Rakowska: „Nabywanie sprawności syntaktycznej w obrębie budowy zdania przebiega bardzo powoli, a umiejętność

logicznego konstruowania wypowiedzi wielozdaniowej jest znacznie ograniczona” (Rakowska 2003: 128, za: Jęczeń 2012: 385).

Więcej symptomów oligofazji obserwuje się u dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną: „Zaczynają one późno mówić, długo wokalizują, mają ograniczony zasób słownictwa, wypowiadają się budując wypowiedzi z równoważników zdań i zdań pojedynczych w czasie teraźniejszym, nie rozumieją pojęć abstrakcyjnych” (Jęczeń 2012: 385–386). Uznaje się, że rozwój mowy dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznym, przede wszystkim dzieci z zespołem Downa, to „spowolniona wersja prawidłowego procesu rozwoju mowy” (Jęczeń 2012: 386). Stanowi ona jego kopię, będącą identyczną pod wszystkimi względami z wyjątkiem tempa nauki (Jęczeń 2012: 386).

Opóźnienie w rozwoju mowy jest oczywiście tym poważniejsze, im głębsza jest niepełnosprawność intelektualna. Jeden z warunków przyswojenia kompetencji językowej stanowi bowiem osiągnięcie minimalnego poziomu rozwoju intelektualnego. U. Jęczeń podaje, iż minimum to przypada na 18.–24. miesiąc lub niżej – na 14. miesiąc w rozwoju umysłowym. W związku z powyższym osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, które tego poziomu nie osiągną, nie będą mówiły, a jedynie wokalizowały bądź komunikowały się za pomocą mimiki (Jęczeń 2012: 386).

Alalia prolongata, alalia, niedokszałcenie mowy o typie afazji

W niniejszym artykule, za Jolantą Panasiuk, przyjęto, że:

- a) alalia prolongata (prosty/zwykły opóźniony rozwój mowy) to zaburzenie mowy powstałe w wyniku zakłóceń w dojrzewaniu oraz funkcjonowaniu pewnych struktur mózgowych (Panasiuk 2015: 315–316; por. Stasiak 2012: 356);
- b) alalia stanowi jednostkę patologii mowy, której przyczyną jest uszkodzenie struktur mózgowych w okresie przedślowym (do końca 1. roku życia);
- c) niedokszałcenie mowy o typie afazji stanowi zaburzenie, będące skutkiem schorzeń neurologicznych mających miejsce w okresie kształtowania się struktury języka (od 2. do 6. roku życia) (Panasiuk 2015: 315–316)⁴.

W przypadkach alalii prolongaty i alalii mowa od początku nie rozwija się prawidłowo. U osób z tymi zaburzeniami obserwuje się trudności w przyswajaniu wszelkich sprawności lingwistycznych (fonologiczno-fonetycznych, leksykalno-semantycznych, słowotwórczych, fleksyjnych, syntaktycznych, narracyjnych). Ograniczenia w użyciu języka obejmują zarówno percepcję, jak i ekspresję wypowiedzi słownych. Problemy w tworzeniu komunikatów werbalnych kompensowane są poprzez użycie znaków niewerbalnych (Stasiak 2012: 356; Panasiuk 2015: 310, 316). Gdy zaburzenia językowe stanowią konsekwencję opóźnionego rozwoju funkcjonalnego pewnych struktur mózgowych, jak w alalii prolongacie, dzieci

⁴ Alalia prolongata, alalia, niedokszałcenie mowy o typie afazji, a także afazja dziecięca, powstała w wyniku „uszkodzenia pewnych struktur mózgowych w okresie postlingwalnym (po 6. roku życia), doprowadzającego do całkowitej lub częściowej utraty nabytych zdolności rozumienia i programowania konstrukcji słownych” (Panasiuk 2015: 316), wspólnie określane są mianem specyficznych zaburzeń w nabywaniu języka (Panasiuk 2015: 314).

kolejno przekraczają każdy z etapów ontogenezy mowy tak jak osoby zdrowe, lecz z kilkuletnim opóźnieniem. Zauważalna jest u nich znacząca poprawa sprawności lingwistycznych pod wpływem prowadzonych ćwiczeń stymulujących oraz ogólnorozwojowych (Panasiuk 2015: 316, 310; por. Stasiak 2012: 356). Natomiast gdy zaburzenia mowy są skutkiem uszkodzenia mózgu, jak w alalii, tempo ustępowania językowych trudności jest wolne, natomiast rokowania niepewne – mowa najczęściej nie osiąga normalnego poziomu rozwoju (Panasiuk 2015: 310, 316). U dzieci z alalią prolongatą i z alalią pierwotne zaburzenie nabywania mowy doprowadzić może do pojawienia się wtórnych zakłóceń w kształtowaniu się innych wyższych funkcji psychicznych, co powoduje, iż obraz kliniczny zaburzeń rozwojowych jest złożony (Panasiuk 2015: 316).

Z kolei w niedokszałceniu mowy o typie afazji mowa do pewnego momentu rozwija się prawidłowo, po czym dochodzi, w większym lub mniejszym zakresie, do utraty opanowanych wcześniej sprawności lingwistycznych, a dalszy rozwój mowy ulega spowolnieniu bądź zahamowaniu (Panasiuk 2015: 316). Objawy zaburzeń w przypadku tej jednostki patologii mowy także dotyczą zwykle wszystkich sprawności językowych. Ze względu na funkcjonalną specjalizację struktur mózgowych oraz mózgową lateralizację czynności mowy wraz z rozwojem języka mechanizm zaburzeń u dzieci z niedokszałceniem mowy o typie afazji tym bardziej jest specyficzny (sensoryczny lub/i motoryczny), natomiast symptomy wybiórcze (dotyczące określonych sprawności językowych), im później w ontogenezie mowy nastąpiło uszkodzenie mózgu i im mniej rozległe ono jest (Panasiuk 2015: 311). W niedokszałceniu mowy o typie afazji, tak jak w alalii prolongacie i alalii, ograniczenia w słownym porozumiewaniu się są kompensowane poprzez użycie znaków niewerbalnych: mimiki, gestu, pantomimy, kontekstu sytuacyjnego i elementów prozodycznych oraz zdeintegrowanych jednostek systemu lingwistycznego, opanowanego na pewnym poziomie przed zachorowaniem (Panasiuk 2015: 310–311).

W niedokszałceniu mowy o typie afazji rokowania są bardziej pomyślne niż w alalii i uzależnione są od: lokalizacji i rozległości patologii mózgu, wieku dziecka, poziomu opanowania przez nie języka. Im później nastąpiło schorzenie neurologiczne i im mowa bardziej była rozwinięta, tym prognozy lepsze. Jeżeli do uszkodzenia mózgu doszło na wczesnym etapie ontogenezy mowy i było ono rozległe, opanowywanie sprawności lingwistycznych przebiega zwykle powoli. Natomiast u osób z mniejszymi deficytami neurologicznymi logopedyczne usprawnianie powoduje szybszą poprawę zdolności językowych, jednak, mimo złagodzenia zaburzeń lingwistycznych, pozostać mogą ograniczenia natury metajęzykowej, utrudniające przetwarzanie informacji słownych oraz uczenie się (Panasiuk 2015: 311).

Autyzm, zespół Aspergera

W przypadku autyzmu, jak podaje S. Grabias (2012: 54),

kompetencje nie wykształcają się lub wykształcają się swoiście w wyniku wielorakich uszkodzeń mózgu – metabolizmu komórkowego i w związku z tym neuroprzewodnictwa, mikrouszkodzeń mózgu oraz zmian jego struktury. Autyzm – zaburzenie odkry-

te przez Leo Cannera – tworzy wspólnie z zespołem Aspergera „spektrum autystyczne” wyznaczone pewnym podobieństwem zachowań osób dotkniętych tymi zaburzeniami.

Według Urszuli Bigas specyficzne zachowania komunikacyjne stanowią obraz wspólny dla całego spektrum autyzmu, jednak rozwój mowy przebiega inaczej u osób z autyzmem, a inaczej u osób z zespołem Aspergera (Bigas 2012: 369–370).

U ponad połowy dzieci autystycznych, niebędących objętymi ustrukturyzowaną terapią, mowa się nie wykształca, u pozostałych rozwija się, ale najczęściej z opóźnieniem i ma charakterystyczne dla tego zaburzenia cechy (Lipski 2015: 470). W przypadku osób z tym zaburzeniem często mówi się o nieharmonijnym rozwoju mowy: „Przejawia się on częstymi regresami, czyli utratą nabytych już sprawności, lub zatrzymaniem i brakiem dalszego rozwoju” (Bigas 2012: 372).

M.M. Konstantareas występujące w autyzmie deficyty językowe podzieliła na: ilościowe, jakościowe oraz dotyczące pragmatycznego użycia języka (Lipski 2015: 471). Ich charakterystykę przedstawia poniższa tabela.

Tab. 1. Podstawowe deficyty językowe w komunikowaniu się dzieci autystycznych

Deficyty ilościowe	Deficyty jakościowe	Deficyty w pragmatycznym użyciu języka
1) brak mowy: – z brakiem gestykulacji, – z elementarną gestykulacją, 2) opóźnienia w mowie: – krótkie (miesięczne), – długotrwałe (wieloletnie), 3) ograniczona mowa: – tylko łańcuch: bodziec-reakcja, – bardziej zaawansowane, lecz – ograniczone posługiwanie się mową*.	1) echolalia: – natychmiastowa, – opóźniona, 2) odwracanie zaimków, 3) neologizmy, 4) metaforyczne użycie języka, 5) nieodpowiednie uwagi, 6) język stereotypowy, 7) defekty w artykułowaniu.	1) niezdolność do naprzemiennego wysławiania się, 2) brak komunikowania się w stosunku do dorosłych, 3) brak komunikowania się w stosunku do rówieśników, 4) niezdolność do symbolicznego użycia przedmiotów, 5) słabe używanie prozodii dla wyrażenia zamiaru, 6) słabe wykorzystanie bodźców wzrokowo-twarzowych dla metakomunikacji.

* Dzieci z autyzmem zazwyczaj nie opowiadają, nie komentują oraz nie wyrażają spontanicznie opinii. Duże problemy sprawia im rozumienie intencji rozmówcy. Wszelkie wypowiedzi odbierają literalnie (Bigas 2012: 374–375).

Źródło: Konstantareas i in. 1992: 73, za: Lipski 2015: 471 (zmodyf.)

Trudności w przyswajaniu języka i komunikowaniu się osób autystycznych wynikają nie z braku ich motywacji do porozumiewania się, lecz z braku rozumienia, do czego ono służy (Lipski 2015: 470). Ich powód stanowi również niewykształcenie się takich, determinujących rozwój lingwistyczny, zdolności, jak: naśladowanie (związane z obserwacją innych osób), tworzenie wspólnego pola uwagi, zabawy związanej z dostrzeganiem relacji pomiędzy obiektami, a także zabawy symbolicznej (Pisula 2012: 51, za: Lipski 2015: 470). Praca terapeutyczna nad ich rozwijaniem w pośredni sposób wpływa na kształtowanie się mowy u dzieci z autyzmem (Lipski 2015: 470).

Osoby z zespołem Aspergera posiadają większe umiejętności językowe niż osoby autystyczne. Małe dzieci z tym syndromem dość szybko nabywają mowę, operują dużym zasobem leksykalnym (obejmującym słownictwo specjalistyczne dotyczące określonej, interesującej dziecko dziedziny wiedzy), potrafią budować skomplikowane syntaktycznie wypowiedzi o wysokim poziomie poprawności gramatycznej, sprawiające często wrażenie nieprzystających do dziecięcego wieku (Bigas 2012: 375). Trudności lingwistyczne osób z ZA dotyczą więc przede wszystkim sfery semantyczno-pragmatycznej (nieprawidłowe interpretowanie konstrukcji metaforycznych, pedantyczność oraz repetytywność wypowiedzi, idiosynkratyczne użycie słownictwa) oraz prozodycznej (nietyпова intonacja i modulacja wypowiedzi, zmiany rytmu, transakcentacje, nienaturalne brzmienie głosu). Konsekwencją zaburzeń semantycznych stanowi nieumiejętność rozumienia żartów, przysłów, frazeologizmów oraz różnic w znaczeniu słów uzależnionym od kontekstu językowego i pozajęzykowego, co z kolei skutkuje nieporozumieniami w relacjach międzyludzkich (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015: 524; por. Bigas 2012: 376).

W przypadku osób z zespołem Aspergera obserwuje się problemy w dostosowywaniu wypowiedzi do kontekstu sytuacyjnego i społecznego. Ich komunikacja jest często jednostronna – wynika to z tendencji do monologowania na ulubione tematy (wielomówność), nieuwzględniania punktu widzenia rozmówcy, braku reakcji na komentarze innych i nieprzestrzegania zasady naprzemienności ról w konwersacji. Dzieci z ZA mają także trudności w podtrzymywaniu kontaktu w werbalny i niewerbalny sposób (zakres ich znaków mimicznych i gestowych jest ubogi), odczytywaniu znaków niewerbalnych, kontrolowaniu fizycznej bliskości z innymi oraz kontaktu wzrokowego (unikanie wymiany spojrzeń lub wpatrywanie się) (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015: 524–525; por. Bigas 2012: 376).

Zdaniem U. Bigas, interakcja osób z autyzmem i zespołem Aspergera zwykle uzależniona jest jednak od sposobu, w jaki realizują się one w życiu społecznym, czy w relacjach z innymi. Za Lorną Wing przyjmuje się tu najczęściej podział na trzy typy osób ze spektrum autyzmu: aktywnych, wycofanych, pasywnych społecznie (Bigas 2012: 373).

Padaczka

Padaczka stanowi „nawracające, drgawkowe lub niedrgawkowe, napady występujące wskutek częściowych lub uogólnionych eliptogennych wyładowań mózgu” (Dunin-Wąsowicz 2013: 9, za: Kozłowska 2015: 348). Konsekwencją utrzymujących się napadów padaczkowych, subklinicznych wyładowań bioelektrycznych i stosowanego leczenia może być spowolnienie tempa rozwoju poznawczego (w tym rozwoju języka), jego zatrzymanie, a nawet utrata nabytych wcześniej sprawności (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Jak podaje Magdalena Kozłowska: „Są to zmiany o charakterze neurodegeneracyjnym, prowadzącym do ośpienia” (Kozłowska 2015: 352).

Obraz zaburzeń w padaczce warunkują przede wszystkim czynniki biologiczne oraz farmakologiczne. Pierwsze z nich związane są z padaczką i dotyczą m.in. wieku w momencie nastąpienia pierwszego napadu (im wcześniej one wystąpią, tym gorsze rokowanie), rodzaju napadów (duże, toniczno-kloniczne napady powodują największe zakłócenia w funkcjonowaniu układu nerwowego), ich częstotliwości (ilość przebytych napadów związana jest ze stopniem otępienia), a także lokalizacji ogniska (która warunkować może m.in. obraz zaburzeń lingwistycznych) (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Na funkcje poznawcze duży wpływ mają także stosowane leki przeciwpadaczkowe – wyciszają napady, lecz mogą mieć działanie neurotoksyczne (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408).

Zaburzenia językowe oraz komunikacyjne w padaczce dzieli się na okresowe i stałe. Zaburzenia okresowe związane są z napadami. Mają przejściowy charakter, utrzymują się podczas napadu lub w okresie okołonapadowym (np. w postaci występującej przed napadem aury) i przybierać mogą postać objawów quasi-afatycznych, quasi-dyarthrycznych lub przejawiać się nie płynnością mówienia (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Zaburzenia stałe dotyczą organicznych uszkodzeń o.u.n. i w zależności od czasu ich wystąpienia skutkować mogą opóźnionym rozwojem języka, jego zatrzymaniem bądź zanikaniem zdobytych wcześniej sprawności lingwistycznych (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 410; por. Grabias 2012: 54). Przewlekły proces chorobowy może również spowodować uszkodzenia nerwów obwodowych i przyczynić się do powstania trudności o charakterze dyarthrii. Ogniskowe uszkodzenia mózgu mogą z kolei prowadzić do jąkania nabytego (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 410).

Nabywanie języka w przypadku niewykształconych sprawności realizacyjnych

Niewykształcenie sprawności realizacyjnych wiąże się z powstaniem zaburzeń mowy, w przypadku których procedurę logopedyczną stanowi usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego. Do zaburzeń tych należą m.in.: dyslalia, dysglosja, dyarthria, jąkanie wczesnodziecięce (por. Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 31–32).

Dyslalia

Dyslalia stanowi ogólne pojęcie stosowane podczas określania różnych postaci wad wymowy, które mogą być wywołane: centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego, prowadzącymi do trudności w rozpoznawaniu dźwięków (zaburzenia słuchu fonologicznego i fonetycznego) (Grabias 2015: 30), nieprawidłowościami tkwiącymi w budowie narządów artykulacyjnych oraz ich motoryce, nieprawidłowymi wzorcami artykulacyjnymi (Sołtys-Chmielowicz 2008: 61–62). Może być ona jedynym problemem pacjenta, gdy trudności dotyczą tylko jednostek fonetyczno-fonologicznego podsystemu języka, bądź jednym z wielu problemów, towarzyszącym innym zaburzeniom mowy – wówczas bardziej celowe wydaje się rozpoznawanie zaburzeń artykulacji w przebiegu np. afazji (mówi się wówczas o dyslalii centralnej) lub w przypadkach uszkodzeń słuchu (dyslalia audiogenna)

(Stasiak 2015a: 227). Dyslalia to zatem nazwa dla zaburzeń mowy, których istotę stanowi niewłaściwa realizacja jednostek fonetyczno-fonologicznego podsystemu języka, przy opanowanych jego pozostałych podsystemach (Grabias 2015: 30; Sołtys-Chmielowicz 2008: 59; Stasiak 2015a: 227). Diagnostuje się ją, gdy dziecko nie używa oczekiwanych rozwojowo dźwięków mowy, odpowiednich dla jego wieku. Nieprawidłowości dotyczyć mogą artykulacji głosek bądź ich organizacji (Stasiak 2015a: 233). Według Joanny Stasiak zaburzenia artykulacji rzutować mogą na przebieg realizacji innych jednostek języka oraz procesu komunikacji w ogóle, Częstość konsekwencję wad wymowy u młodszych pacjentów stanowią trudności w pisaniu i czytaniu, zaburzenia emocjonalne oraz zaburzenia zachowania (Stasiak 2015a: 228).

Dysglosja

Dysglosja przejawia się w postaci zaburzeń artykulacyjnych związanych z wrodzonymi bądź nabytymi anomaliami tkwiącymi w budowie narządów mowy (Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 31). Jeden z najbardziej wyrazistych jej rodzajów dotyczy rozszczepów podniebienia i wargi górnej, które, jak podaje S. Grabias, „są powodem wielorakich trudności w realizacji fonemów i grup spółgłoskowych, zwykle także nosowania i problemów z natężeniem dźwięku, co w konsekwencji prowadzi do braku artykulacyjnej wyrazistości ciągu fonicznego” (Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 32).

Zdaniem Danuty Pluty-Wojciechowskiej, wada rozszczepowa stanowi zaburzenie nie tylko wieloukładowe (związane z układami artykulacyjnym, fonacyjnym i oddechowym), jak podaje A. Mirtinowicz-Modrzejewska, ale również wielopłaszczyznowe. Owa wielopłaszczyznowość oznacza, iż konsekwencje wady rozszczepowej mogą dotyczyć rozwoju mowy nie tylko w odniesieniu do podsystemu fonetyczno-fonologicznego, lecz mogą się też wiązać z opóźnionym tempem nabywania podsystemów: leksykalnego, morfologicznego i syntaktycznego, a także mniejszą ogólną ekspresją werbalną oraz pasywnym stylem komunikacji (Pluta-Wojciechowska 2015: 728–729).

Wada rozszczepowa dotyka przestrzeni ustno-twarzowej, w której przebiegają liczne czynności wyprzedzające mowę – tzw. czynności prymarne, odnoszące się w szczególności do oddychania, przyjmowania pokarmów oraz picia. Ich nieprawidłowy przebieg powoduje wiele trudności w wytwarzaniu dźwięków (Pluta-Wojciechowska 2015: 729–730). Zamknięcie szczeliny rozszczepu oraz wczesna, uwzględniająca czynności prymarne, terapia logopedyczna stanowią zatem najważniejszą formę pomocy dziecka z wadą rozszczepową (Pluta-Wojciechowska 2015: 729–731).

Wśród dzieci z wadami rozszczepowymi można wyróżnić takie, u których rozwój mowy przebiega prawidłowo w zakresie tempa oraz rytmu wraz z właściwymi dźwiękami, które pojawiają się po operacji chirurgicznej (Pluta-Wojciechowska

2015: 734). U pozostałych dzieci z rozszczepami model rozwoju jest zmieniony⁵ i może on przybierać różne oblicza:

- a) odmienny od normatywnego modelu rozwój podsystemu fonetycznego – objawia się to jakościowymi zmianami tworzonych głosek, będącymi nienormalnymi oraz niezgodnymi z modelem rozwojowym;
- b) zmiana tempa rozwoju mowy – przejawia się to późniejszym wystąpieniem kluczowych etapów rozwoju mowy, jak np. pierwszy wyraz, 50 wyrazów do 18. miesiąca życia oraz łączenie wyrazów;
- c) zmiana rytmu rozwoju mowy, co polegać może na wystąpieniu objawów, takich jak:
 - nagłe przyspieszenie przyswajania mowy (po operacji chirurgicznej) po wcześniejszym jego zahamowaniu z wykorzystaniem nienormalnych dźwięków;
 - przejściowe zahamowanie rozwoju mowy stanowiące skutek związanego z operacją chirurgiczną urazu psychicznego;
 - przejściowe zahamowanie rozwoju mowy będące konsekwencją nagłej zmiany warunków anatomicznych w jamie ustnej oraz konieczności adaptacji do nowych warunków anatomiczno-czynnościowych (Pluta-Wojciechowska 2015: 734–735).

Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem, które polegają na występowaniu nienormalnych głosek, D. Pluta-Wojciechowska określa mianem dyslalii rozszczepowej. Natomiast współwystępowanie nienormalnych głosek wraz z zaburzeniami tempa, rytmu oraz intensywności rozwoju mowy w obrębie również innych niż fonetyczno-fonologiczny podsystemów języka (na tle różnych niekorzystnych czynników, które związane są ze zmienionym modelem rozwoju dziecka w związku z wadą rozszczepową) wspomniana badaczka nazywa alalią rozszczepową (Pluta-Wojciechowska 2015: 736).

Dyzartria

Dyzartria stanowi zaburzenie na poziomie wykonawczym ruchowego mechanizmu mowy, będące konsekwencją uszkodzeń centralnego bądź obwodowego układu nerwowego (górnego i dolnego neuronu ruchowego, układu pozapiramidowego, mózdzku). Przejawia się ono dysfunkcjami w obrębie aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, które skutkują zniekształceniami fonicznej substancji wypowiedzi w płaszczyźnie segmentalnej (realizacji fonemów i struktury wyrazu) oraz suprasegmentalnej (organizacji prozodycznej ciągu fonicznego w zakresie akcentu, intonacji, tempa i rytmu mówienia, frazowania, a także rezonansu i jakości głosu) (Mirecka 2015: 844). Jak podaje Urszula Mirecka (2015: 844): „Zaburzenia

⁵ Badania przeprowadzone przez D. Plutę-Wojciechowską wykazały, że zmieniony model rozwoju mowy występował u 73,21% dzieci z różnymi typami rozszczepu w wieku od 4 mies. do 3 r.ż. (Pluta-Wojciechowska 2015: 733).

dyzartryczne mają różny zakres i nasilenie – w skrajnych przypadkach polegają na niemożności wytwarzania dźwięków⁶”.

Podstawowym problemem osób z dyzartrią jest zatem, występujące w różnym stopniu, ograniczenie zrozumiałości ich wypowiedzi (Mirecka 2015: 856; Tarkowski (red.) 1999: 44). Główny cel postępowania logopedycznego w dyzartrii stanowi więc jej polepszenie (u osób mówiących) bądź rozwinięcie sprawności, które umożliwiłyby budowanie wypowiedzi zrozumiałych dla otoczenia (u osób niemówiących) (Mirecka 2015: 856). W przypadku niemowląt oraz małych dzieci z ryzykiem wystąpienia dyzartrii (np. w zespole mózgowego porażenia dziecięcego) istotne jest wczesne rozpoczęcie stymulacji oraz korekcji w zakresie mowy i związanych z nią funkcji (stymulacja kompleksu ustno-twarzowego początkowo wiąże się z czynnościami pokarmowymi, tj.: ssanie, połykanie, żucie, gryzienie⁷) (Mirecka 2015: 856). Dyzartria wrodzona lub nabyta w pierwszych latach życia może bowiem skutkować opóźnionym rozwojem mowy (Tarkowski (red.) 1999: 44). Jak podaje Zbigniew Tarkowski: „U dzieci dyzartrycznych pierwsze wyrazy pojawiają się najwcześniej między 2 a 3 r.ż., a pierwsze zdania między 3 a 5 r.ż.” (Tarkowski (red.) 1999: 44).

Jąkanie wczesnodziecięce

Jąkanie to zaburzenie będące skutkiem „wielorakich przyczyn natury organicznej, wzmacnianych logofobią – lękiem przed mówieniem” (Grabias 2015: 32; Grabias 2015: 55–56). Jego podstawowym symptomem jest „specyficznie patologiczna płynność mówienia” (Woźniak 2015: 798) wraz z którą, jak podaje S. Grabias, zaburzone są także: intonacja, akcent oraz mimiczno-gestyczna organizacja wypowiedzi (Grabias 2012: 55–56; Grabias 2015: 31–32).

Jąkanie ujawnia się zwykle w dzieciństwie, w okresie nabywania mowy – jest to tzw. jąkanie wczesnodziecięce, które, zdaniem Z. Tarkowskiego, prowadzić może do różnego rodzaju opóźnień językowych. Zgodnie z wynikami badań i obserwacji przytoczonych w pracy wspomnianego badacza dotyczą one ok. 30% jękających się dzieci (Tarkowski 1997: 123–130). Jąkanie następnie rozwija się w okresie dojrzewania i życiu dorosłym (rozwinięta postać jękania). Występują również postacie jękania nabytego, będące konsekwencją zmian neurologicznych bądź urazu natury psychicznej. Zaburzenie to powstawać może w różnym wieku, natomiast jego przebieg może być nietypowy (Woźniak 2015: 812).

⁶ W polskiej logopedii – w pracach poświęconym zaburzeniom dyzartrycznym oraz w klasyfikacjach zaburzeń mowy – wyodrębnia się dyzartrię i anartrię lub tylko dyzartrię. W pierwszym przypadku wspomniane terminy mają różnicować nasilenie trudności w mówieniu – anartria stanowi wówczas maksymalne nasilenie symptomów (w literaturze określane jako brak możliwości wytwarzania dźwięków mowy bądź mowa skrajnie niezrozumiała), natomiast dyzartria mniejsze (niż w przypadku anartrii) ich nasilenie (Mirecka 2015: 842).

⁷ Jak już wcześniej wspomniano, D. Pluta-Wojciechowska czynności te nazywa czynnościami prymarnymi, ponieważ wyprzedzają mowę, mają charakter preartykulacyjny (Pluta-Wojciechowska 2015: 729).

Zakończenie

Reasumując, można stwierdzić, że akwizycja mowy w dyskursie zaburzonym przebiega inaczej niż w dyskursie niezaburzonym. U osób z zaburzeniami mowy związanymi z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi obserwuje się opóźnienia w nabywaniu systemu językowego, co uniemożliwia, a następnie utrudnia posługiwanie się mową. Z kolei osoby z zaburzeniami mowy stanowiącymi konsekwencję niewykształcenia się sprawności realizacyjnych nie mają większych trudności z przyswajaniem systemu lingwistycznego, lecz w ich przypadku utrudnione jest mówienie, a więc ważny komponent mowy.

Bibliografia

- Bigas U., 2012, *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 361–378.
- Bobrowski I., 2009, *O dwóch kognitywizmach*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego” LXV, Kraków, s. 57–65.
- Bokus B., Shugar G.W., 2007, *Psychologia języka dziecka – stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 9–32.
- Bruner J.S., 1980, *Ontogeneza aktów mowy*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 483–513.
- Grabias S., 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” t. X, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 9–36.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne, Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- Grzegorzczkowska R., 2010, *Wstęp do językoznawstwa*, Warszawa.
- Hickmann M., 2007, *Rozwój językowy a rozwój poznawczy: stare pytania, nowe kierunki badań*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 425–446.
- Jęczeń U., 2012, *Symptomy oligofazji w upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 381–393.
- Kielar-Turska M., 2002, *Psychologiczne i psycholingwistyczne badania nad mową dziecka. Retrospekcja i obszary aktualnych badań*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin, s. 60–83.
- Kłeczek-Marek M., 2012, *Integralna a modularna interpretacja faktów językowych – ujęcie integrujące*, [w:] „Nowa Logopedia” t. 3: *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków, s. 51–64.
- Kozłowska M., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dzieci z afazją*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 347–362.

- Kozłowska M., Chrościńska-Krawczyk M., 2012, *Padaczka. Zaburzenia językowe u dzieci z padaczką*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 397–411.
- Krakowiak K., 2012, *Typologia uszkodzeń słuchu i osób nimi dotkniętych*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 215–248.
- Langacker R.W., 2003, *Model dynamiczny oparty na uzusie językowym*, [w:] *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, red. E. Dąbrowska, W. Kubiński, Kraków, s. 30–117.
- Langacker R.W., 2009, *Gramatyka kognitywna. Wprowadzenie*, Kraków.
- Libura A., Libura M., 2011, *Językoznawstwo wobec odkryć genetyki. Na przykładzie niektórych problemów związanych z tzw. genem języka*, [w:] *Metodologie językoznawstwa. Od genu języka do dyskursu*, red. P. Stalmaszczyk, Łódź, s. 11–26.
- Lipski W., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 461–516.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2010, *Lingwistyka mentalna w zarysie. O zdolności językowej w ujęciu integrującym*, Kraków.
- Michalik M., 2011, *Modularny a integralny sposób istnienia języka (logopedyczny punkt widzenia)*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 96. *Studia Logopaedica IV: Język – kultura – edukacja*, red. L. Bednarczuk, S. Koziara, H. Pawłowska-Jaroń, E. Stachurski, Kraków, s. 341–350.
- Michalik M., 2012, *Budowanie kompetencji składniowej w dyskursie zaburzonym*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Gdańsk, s. 299–307.
- Michalik M., 2015, *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i praktyce logopedycznej*, Gdańsk.
- Mietz K., 2016, *Rutynizacja jako determinanta nabywania języka*, w druku.
- Mirecka U., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyzartrii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 839–863.
- Muzyka-Furtak E., 2012, *Zaburzenia mowy dzieci niesłyszących – propozycja typologii*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 285–313.
- Muzyka-Furtak E., 2015, *Postępowania logopedyczne w głuchocie i niedosłuchu. Programowanie języka*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 191–224.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 309–345.
- Panasiuk J., Kaczyńska-Haładyj M.M., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 517–549.
- Piaget J., 1993, *Mowa i myślenie dziecka*, Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku rozszczepu wargi i podniebienia*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 727–779.
- Rittel T., 1994, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.

- Shugar G.W., Smoczyńska M., 1980, *Nowe kierunki badań nad językiem dziecka*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 8–51.
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*, [w:] „Logopedia” t. 37: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, Lublin, s. 59–68.
- Stasiak J., 2012, *Alalia. Perspektywy opisu*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 337–368.
- Stasiak J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii prolongaty*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 239–264.
- Stasiak J., 2015a, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 227–236.
- Tarkowski Z., 1997, *Jąkanie wczesnodziecięce*, Warszawa.
- Tarkowski Z. red., 1999, *Dyzartria*, Lublin.
- Taylor J.R., 2007, *Gramatyka kognitywna*, Kraków.
- Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa.
- Tomasello M., 2003, *Czy małe dzieci posiadają składniową kompetencję osób dorosłych?*, [w:] *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, red. E. Dąbrowska, W. Kubiński, Kraków, s. 144–222.
- Tomasello M., 2007, *Społeczno-pragmatyczna teoria uczenia się słów*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 211–225.
- Wittgenstein L., 2011, *Tractatus logico-philosophicus*, Warszawa.
- Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania*, [w:] „Logopedia” t. 37: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, Lublin, s. 217–226.
- Woźniak T., 2015, *Diagnoza i terapia osób z zaawansowanym jąkaniem*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 797–835.
- Wygotzki L.S., 1989, *Myślenie i mowa*, Warszawa.
- Vasta R., Haith M., Miller S.A., 2004, *Psychologia dziecka*, Warszawa.

Acquisition of speech in the distorted discourse compared to the most important ontolinguistic models

Abstract

The subject of this article is the acquisition of speech in the distorted discourse compared to the most important ontolinguistic models. The introduction of the paper explains the notions of speech, discourse and distorted discourse. Then it describes the following models of language acquisition: nativist, constructivist (cognitive and interactionist) and the integrating approach. The next part of the article is devoted to the acquisition of speech in the distorted discourse. It contains the characteristics of the acquisition of speech by people with underdeveloped perceptual efficiencies and by people with underdeveloped realization efficiencies. The starting point of the author's deliberations on this problem was S. Grabias' typology of speech disorders.

Keywords: speech, distorted discourse, language acquisition