

Mirostław Michalik

O językoznawczą metodę w badaniach nad dyzartrią (na przykładzie pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym)

Wybór tytułu artykułu, a w konsekwencji jego tematyka i zakres poruszanych problemów, nie jest wynikiem przypadku lub tylko rozstrzygnięć czysto stylistycznych. Nie jest też do końca samą próbą syntezy pierwiastków lingwistycznych z logopedycznymi w badaniach jednego z zaburzeń językowej komunikacji – dyzartrii. Jest natomiast wyrazem dążeń autora do wpisania się w nurt badań lingwistycznych zainicjowanych rewolucyjną rozprawą Romana Jakobsona (1964), w której po raz pierwszy tak wyraźnie została podkreślona ścisła zależność między językoznawstwem i jednym z rodzajów zaburzeń językowej komunikacji – afazją.

Konsekwencje wyodrębnienia przez Jakobsona dwóch aspektów języka: relacji paradygmatycznych i syntagmatycznych, oraz powiązania ich z dwoma podstawowymi rodzajami afazji: paradygmatyczną i syntagmatyczną, mają podwójne znaczenie – praktyczne i teoretyczne. Po pierwsze pozwalają diagnozować zaburzenia językowej komunikacji za pomocą precyzyjnych językoznawczych narzędzi, czyniąc tym samym ich terapię skuteczniejszą. Po drugie każą postrzegać logopedię jako naukę językoznawczą, nie zaś jako naukę medyczną lub pedagogiczną czy nawet – jak chcą niektórzy „minimaliści” – jako zbiór, często intuicyjnie gromadzonych, praktycznych rozwiązań terapeutycznych.

Wyniki przełomu dokonanego w językoznawstwie przez praskiego strukturalistę zostały za sprawą Marii Zarebiny wykorzystane do opisu zaburzeń afatycznych na polskim materiale językowym (1969, 1971, 1973) oraz do analiz procesu nabywania języka przez dziecko (1994). Pierwszy z wymienionych artykułów krakowskiej lingwistki stał się niejako manifestem integrującym dążenia tych, którzy logopedii chcieli nadać status nauki językoznawczej. Należy wspomnieć, iż uczniowie Marii Zarebiny z powodzeniem wykorzystywali teorię Jakobsonowską do diagnozowania także innych zaburzeń językowej komunikacji: niedosłuchu i głuchoty (Cieszyńska 1992, 2000, 2001), afazji dziecięcej, dysleksji oraz pozostałych trudności w czytaniu

i pisaniu (Zelech 1997). Okazało się, że narzędzia diagnostyczne wypracowane przez lingwistykę strukturalną znajdują bezpośrednie wykorzystanie w diagnostycznym i aplikacyjnym wymiarze postępowania logopedycznego (Rittel 1994b, c).

Na pełny językoznawczy opis czekają ciągle inne zaburzenia językowej komunikacji o podłożu neurologicznym – dyzartria (łac. *dysarthria*, ang. *dysarthria*) i zbliżona do niej, jeżeli chodzi o etiologię, anartria (łac. *anarthria*, ang. *anarthria*). Dyzartria w zwięzłym i funkcjonalnym ujęciu Ireny Styczek (1979, s. 302) to zaburzenie mowy wynikające z uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne, anartria z kolei jest brakiem rozwoju mowy lub utratą już nabytych umiejętności wytwarzania dźwięków mowy, spowodowaną wymienionymi przyczynami. Za Ireną Styczek podobnie definiuje oba wymienione zaburzenia Grażyna Jastrzębowska (1995, s. 136–137). Anartria to innymi słowy nasilenie objawów dyzartrii, uniemożliwiający jakąkolwiek ekspresję słowną. Różnica zatem między anartrią a dyzartrią jest – jak zauważył Zbigniew Tarkowski (1999, s. 13) – ilościowa, a nie jakościowa. Cytowany autor proponuje nawet rezygnację z pierwszego z terminów. Wydaje się jednak, że w postępowaniu logopedycznym i doborze odpowiednich strategii terapeutycznych jest istotne, czy dziecko realizuje – nawet zniekształcone – ciągi foniczne, czy też nie mówi nic. W swoich badaniach za obowiązujące przyjąłem rozumienie terminów zaproponowane przez Irenę Styczek (1979).

Wymienione zaburzenia językowego funkcjonowania są najczęściej konsekwencją mózgowego porażenia dziecięcego (łac. *paralysis cereбрalis infantilis*; ang. *infantile cerebral palsy*), które ogólnie można zdefiniować jako zespół przewlekłych i niepostępujących zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego, przede wszystkim ośrodkowego neuronu ruchowego¹ (Michałowicz 1993, s. 13; Zabłocki 1998, s. 9). Diagnostowanie wyłącznie anartrii i dyzartrii będącej skutkiem mózgowego porażenia dziecięcego jest przedmiotem niniejszych rozważań. Wynika to z faktu, iż zaproponowana przeze mnie metoda diagnostyczna nie była stosowana w przypadkach dyzartrii o innej etiologii.

Stanisław Grabias, definiując i klasyfikując anartrię i dyzartrię, pisze, że są to zaburzenia „związane z uszkodzeniem ośrodków i dróg unerwiających narząd mowy; ujawniają się albo w postaci braku możliwości realizacyjnych, albo w niewłaściwej realizacji fonemów i zaburzonej realizacji niemal wszystkich prozodycznych komponentów ciągu fonicznego” (1996, s. 88; 2001, s. 11–43). Koncepcja Stanisława Grabiasa jest dość bliska propozycji Ireny Styczek i pokrywa się z praktyką diagnoz logopedycznych. Pewnego rodzaju pytania budzi jednak zakwalifikowanie przez autora anartrii i dyzartrii do zaburzeń mowy związanych z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych przy zdobytych już kompetencjach (językowej, komunikacyjnej i kulturowej) (Grabias 1996, s. 87). Biologiczne sprawności realiza-

¹ Pozostałe przyczyny dyzartrii i anartrii to opuszkowy i pseudoopuszkowy paraliż dziecięcy, choroba Parkinsona, stwardnienie boczne zanikowe, stwardnienie rozsiane, choroba Wilsona, choroba Liittle'a, miażdżycy mózgu, kiła, nowotwory, borelioza (Custaw, Mirecka 2001, s. 131–132; Styczek 1979, s. 309–310; Z. Tarkowski 1999, s. 13–33).

cyjne są rzeczywiście w przypadku dyzartrii i anartrii zaburzone: niewłaściwie funkcjonuje układ nerwowy, występują zakłócenia w pracy mięśni. Z kolei ocena poziomu funkcjonowania umysłowych sprawności realizacyjnych (systemowych i komunikacyjnych), pozwalających wykorzystywać kompetencje (językową, komunikacyjną i kulturową), jest trudna, o ile – w wielu przypadkach – niemożliwa do przeprowadzenia. Umysłowe sprawności realizacyjne to – jak podkreśla S. Grabias – sposoby korzystania, dzięki sprawności systemowej i komunikacyjnej, ze zbudowanych wcześniej w umyśle człowieka kompetencji (2001, s. 38). I tak rozumiane sprawności są bez wątpienia w przypadku omawianych zaburzeń językowej komunikacji zachwiane lub nawet niewykształcone. Konsekwencją takiej diagnozy musi być przyjęcie za priorytetową procedury postępowania logopedycznego polegającej na usprawnianiu realizacji przy zdobytych wcześniej kompetencjach (Grabias 1996, s. 87; 2001, s. 39–40). Tylko co się dzieje, gdy w pewnym momencie tak zaprogramowanej pracy logopedycznej zaczynamy zastanawiać się, czy usprawniane przez nas umiejętności realizacyjne mają z czego korzystać. Innymi słowy, czy w umyśle dziecka z dyzartrią lub z anartrią „zbudowały się” kompetencje, które mają być aktywowane dzięki biologicznym sprawnościom percepcyjnym i realizacyjnym oraz dzięki realizacyjnym sprawnościom umysłowym. Skoro „kompetencje i sprawności stanowią dwie strony tego samego zjawiska” (Grabias 2001, s. 37) może okazać się, iż rozległe deficyty w obrębie wymienianych dwóch rodzajów sprawności rzutują na możliwości samoczynnego przyswojenia sobie przez dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej. Makro- i mikrodeficyty motoryczne, sensoryczne, intelektualne i społeczne uniemożliwiają takim dzieciom samoczynne opanowanie przez nie kompetencji lingwistycznej². Uwaga ta dotyczy szczególnie dzieci zdiagnozowanych logopedycznie jako osoby dotknięte anartrią. Dlatego wydaje się, iż lepiej postrzegać anartrię i dyzartrię, będące – podkreślałam raz jeszcze – skutkiem mózgowego porażenia dziecięcego, jako zaburzenie mowy równoległe związane z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi oraz z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych. Podejście takie powoduje przyjęcie dwóch równorzędnych priorytetowych procedur postępowania logopedycznego: (1) budowania kompetencji lingwistycznej i (2) usprawniania realizacji (Grabias 2001, s. 34–40). Pozwoli to unikać działań, w których logopedzi poświęcają cały swój wysiłek kształceniu poprawności artykulacyjnej i prozodycznej, zapominając o kompetencji komunikacyjnej i kulturowej z płaszczyzną semantyczną języka jako najważniejszą. Podejście kładące nacisk na usprawnianie realizacji kosztem kształtowania kompetencji lingwistycznej do tej pory, niestety, w polskiej neurologopedii przeważa, przyczyniając się w efekcie do niewykształcenia u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym należytego kształtu kompetencji lingwistycznej jako sumy sprawności leksykalno-gramatycznych, komunikacyjnych

² „Kompetencja lingwistyczna” to pojęcie nadrzędne, w ramach którego współistnieją m.in.: kompetencja językowa, kulturowa i komunikacyjna (por. Rittel 1994c, s. 27–34).

i kulturowych (Rittel 1994c). To dążenie jedynie w kierunku poprawności artykulatoryjnej, fonacyjnej i oddechowej znajduje również swój oddźwięk w literaturze neuropedagogicznej, która w znakomitej większości opisuje tylko funkcjonowanie systemu fonetycznego i prozodycznego polszczyzny u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, nie zwracając uwagi na inne podsystemy języka.

Kompetencja lingwistyczna dzieci dotkniętych mózgowym porażeniem wydaje się być funkcją trzech czynników mających decydujący wpływ na funkcjonowanie osoby chorej w świecie. Po pierwsze, zależy od miejsca uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego³. Po drugie, od tego, czy osoba z mózgowym porażeniem dziecięcym wykazuje cechy upośledzenia umysłowego⁴. Po trzecie, od tego, w jaki sposób jest rewalidowana i rehabilitowana⁵. Dobór zaś strategii postępowania logopedycznego musi być, nie tylko w przypadku dyzartrii o podłożu porażenia mózgowego, wynikiem jak najpełniejszej diagnozy zachowań językowych pacjenta. Tylko taka diagnostyka może dostarczyć – jak podkreślał Stanisław Grabias – „empirycznych opisów zaburzeń mowy (tworzyć deskrypcję) i ich interpretacji (budować eksplikację)” (2001, s. 25).

Dążąc w swych badaniach młodzieży dotkniętej mózgowym porażeniem dziecięcym do jak najpełniejszego opisu dyzartrii i anartrii w celu ich interpretacji służącej terapii logopedycznej, analizowałem, wykorzystując osiągnięcia psycholingwistyki, lingwistyki strukturalnej i lingwistyki kulturowej, następujące obszary funkcjonowania człowieka w przestrzeni kulturowej: 1) poziom rozumienia pojęć; 2) strukturę używanych definicji pod kątem występujących zaburzeń o charakterze para- i syntagmatycznym; 3) stopień przyswojenia wiedzy semantycznej. Do badań wykorzystywałem zrekonstruowane przez siebie na podstawie wybranych tekstów kultury definicje językowo-kulturowe nazw żywiołów: ziemi, wody, ognia i powietrza. Przy czym przyjąłem za Januszem Anusiewiczem, iż „definicja językowo-kulturowa jest pewnym uwarunkowanym kulturowo, związanym z kulturą danej społeczności językowej, narzędziem interpretacji świata, zawierającym językowo-kulturowo relewantne dla danej klasy desygnatów cechy [...], które ustaliło i utrwaliło językowo doświadczenie człowieka” (1995, s. 114–115). Tym samym zastosowane definicje językowo-kulturowe stanowią narzędzie diagnostyczne umożliwiające ba-

³ Na podstawie kryterium przyczynowego i topograficznego można wyróżnić dyzartrię: korową, piramidową, opuszkową, pozapiramidową i mózdkową (por. Jastrzębowska 1995, s. 137–141; Sovak 1978, s. 101).

⁴ Mózgowemu porażeniu dziecięcemu, traktowanemu w tych rozważaniach jako główna przyczyna dyzartrii, w około 50% towarzyszy upośledzenie umysłowe (por. Tarkowski 1999, s. 60). Własna praktyka logopedyczna pozwala mi stwierdzić, iż najczęściej upośledzenie umysłowe towarzyszy dyzartrii korowej i mózdkowej, nie występuje zaś w przypadku dyzartrii opuszkowej. Wydaje się, iż wpływ na taką zależność ma odległość miejsca uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających aparat mowny od kory mózgowej.

⁵ Jeżeli chodzi o rewalidację i rehabilitację osób z mózgowym porażeniem dziecięcym najistotniejsze wydaje się jak najwcześniejsze rozpoczęcie działań terapeutycznych, zarówno rehabilitacyjnych, jak i logopedycznych. W tym ostatnim wymiarze przyjęcie dwóch priorytetowych procedur postępowania logopedycznego: budowania kompetencji językowej i usprawniania realizacji u dzieci poniżej pierwszego roku życia na pewno przynosi lepsze rezultaty, niż odkładanie terapii na późniejsze fazy rozwojowe dziecka.

danie Językowego Obrazu Świata [JOS] uczniów z dyzartrią (Bartmiński 1999)⁶. Chcąc pozyskać dodatkowy kontekst interpretacyjny dla swoich diagnoz, podobne badania przeprowadzałem wśród uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.

Rozumienie pojęć przez osoby z dyzartrią

Przed przystąpieniem do szczegółowych analiz kompetencji lingwistycznej uczniów z dyzartrią określałem stopień rozumienia przez nich badanych pojęć diagnostycznych. W tym celu dokonywałem oceny tworzonych przez uczniów definicji nazw żywołów, wykorzystując psycholingwistyczną metodę opracowaną przez Elżbietę Jaszczyszyn (1999, s. 189–210). Zebrane definicje oceniałem pod kątem możliwości wystąpienia czternastu zaproponowanych przez autorkę form definicji⁷. Każda forma może być przyporządkowana do jednego z czterech poziomów rozumienia pojęć: 1) początkowego stadium; 2) poziomu konkretno-opisowego; 3) poziomu przejściowego; 4) fazy rozumienia na poziomie ogólnym.

Wyniki badań. Analiza definicji uczniowskich pod kątem rozumienia pojęć przez dzieci z dyzartrią pozwoliła stwierdzić, co następuje: 42% przebadanych uczniów osiągnęło poziom drugi, konkretno-opisowy, któremu odpowiadają następujące formy definicji: określenia materiału, substancji, z jakiej desygnat odpowiadający pojęciu został wykonany; wymiany desygnatów; określenia celu, jako sposobu na przedstawienie rozumienia znaczenia; fabularyzacje; podawanie cech nieistotnych; wyodrębnianie cech istotnych. 29% przebadanych uczniów osiągnęło trzeci poziom rozumienia pojęć polegający na wyodrębnianiu cech mieszanych, przypadkowych i istotnych. Poziomowi temu odpowiadają następujące formy definicji: podawanie cech istotnych, ale niespecyficznych; używanie pojęć nadrzędnych; synonimy. Również 29% osiągnęło najwyższy, czwarty poziom rozumienia – fazę rozumienia na poziomie ogólnym, któremu odpowiada definicja przez uogólnienie. Warto podkreślić wydaje się to, iż uczniowie dotknięci dyzartrią nie konceptualizowali pojęć w początkowym, pierwszym stadium ich rozumienia⁸.

⁶ Badania przeprowadzałem w latach 2000–2002 wśród 20 gimnazjalistów Zespołu Szkół Specjalnych nr 2 w Jastrzębiu Żdroju. Uczniowie podawali własne eksplikacje znaczeniowe nazw żywołów. Definicje były pisane bądź – na skutek dysfunkcji motorycznych – dyktowane badającemu.

⁷ Autorka wyróżnia następujące formy definicji: 1) wskazujące na znajomość nazwy wyłącznie z brzmienia; 2) skojarzenia dźwiękowe; 3) tautologie; 4) skojarzenia nazwy z jednostkową sytuacją; 5) określenia materiału, substancji, z jakiej desygnat odpowiadający pojęciu został wykonany; 6) wymiany desygnatów; 7) określenia celu, jako sposobu na przedstawienie rozumienia znaczenia; 8) fabularyzacje; 9) podawanie cech nieistotnych; 10) wyodrębnianie cech istotnych; 11) podawanie cech istotnych, ale niespecyficznych; 12) używanie pojęć nadrzędnych; 13) synonimy; 14) uogólnienia. Oprócz tego może też wystąpić brak rozumienia pojęcia.

⁸ Takie same badania wykonane przeze mnie wśród uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim dały następujące rezultaty: 44% przebadanych uczniów osiągnęło poziom drugi, konkretno-opisowy. 14% konceptualizowało pojęcia w początkowym, pierwszym stadium ich rozumienia. Także po 14% badanych osiągnęło trzeci poziom rozumienia pojęć polegający na wyodrębnianiu cech mieszanych, przypadkowych

Zaburzenia para- i syntagmatyczne w subkodzie pisanym u osób z dyzartrią

Strukturalna, językoznawcza analiza sposobu definiowania znaczeń, z uwzględnieniem zaburzeń paradygmatycznych i syntagmatycznych, to kolejny aspekt analiz materiału uczniowskiego. Punkt wyjścia do badań stanowiła teoria relacji paradygmatycznych i syntagmatycznych stworzona przez Ferdynanda de Saussure'a (Heinz 1978, s. 239–240), rozwinięta na gruncie lingwistycznego funkcjonalizmu przez Romana Jakobsona (1964, s. 107–133), a zaadoptowana na potrzeby językoznawczo ujętej afazjologii przez Marię Zarębinę (1969, 1971, 1973). Biorąc pod uwagę, iż w badaniach analizowane były głównie teksty pisane uczniów, posłużyłem się w opisie materiału klasyfikacją zaburzeń zaproponowaną przez Władysława Zelecha (1997). Zebrany przeze mnie materiał został analizowany za cytowanym autorem pod kątem następujących zaburzeń: substytucji literowych, substytucji fonologicznych przeniesionych do pisma, substytucji w obrębie pisowni dużych i małych liter, redukcji, asymilacji, pisowni fonetycznej, substytucji wyrazowych, dysymilacji, kontaminacji, epentez, metatez, substytucji w obrębie kategorii przypadku, substytucji w obrębie kategorii liczby, substytucji w obrębie kategorii osoby, substytucji w obrębie kategorii rodzaju, substytucji w obrębie kategorii czasu. Wymienione zaburzenia występujące w subkodzie pisanym języka zostały omówione przez Władysława Zelecha (1997, s. 8–9, 78), o epentezie i redukcji, jako zaburzeniach syntagmatycznych w zniekształconym ciągu wypowiedzeniowym, pisał Józef Tadeusz Kania (1982, s. 16–18), zaś o substytucjach w obrębie kategorii morfologicznych w aspekcie zaburzeń językowej komunikacji m.in. Maria Zarębina (1971, s. 181–189). Praktycznie wszystkie z tych nieprawidłowości zostały stwierdzone w piśmie osób dotkniętych afazją. Niektóre z wymienionych zaburzeń, np. substytucje literowe w obrębie spółgłosek, substytucje fonologiczne przeniesione do pisma, metatezy, opuszczanie liter, dodawanie liter, asymilacje, występują także w piśmie osób niesłyszących i dzieci dyslektycznych (Cieszyńska 2000, 2001; Zelech 1997).

Wyniki badań. W analizowanym materiale definicyjnym autorstwa uczniów z dyzartrią wystąpiło czternaście rodzajów błędów. U dwóch uczniów nie odnotowywano błędów w subkodzie pisanym języka, z racji tego, iż dyktowali oni swe definicje badającemu, który dokonywał ich zapisu. Przeciętnie każdy uczeń popełnił 6 rodzajów błędów. Najwięcej w tekstach dzieci występuje substytucji literowych (56%). Na drugim miejscu sytuują się redukcje (10%). 9,1% wszystkich błędów to zaburzenia w pisowni małych i wielkich liter, zaś 7,4% to pisownia fonetyczna, 5,2% zajmują metatezy, z kolei 5% przypada na substytucje fonologiczne przeniesione do pisma. Pozostałe rodzaje błędów występowały sporadycznie: 1,7% to substytucje kategorii rodzaju, 1,2% – epentezy, 1,1% – asymilacje i kontaminacje, 0,6%

i istotnych oraz czwarty poziom rozumienia – fazę rozumienia na poziomie ogólnym. U 14% badanych trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, czy ich rozumienie pojęć odpowiada fазie pierwszej czy drugiej.

– substytucje kategorii liczby, a 0,5% zaburzeń obejmuje substytucje kategorii przypadku, substytucje wyrazowe i substytucje kategorii czasu⁹.

Poziom wiedzy semantycznej uczniów dotkniętych dyzartrią

Wbrew obowiązującym tendencjom w diagnostyce dyzartrii jako zaburzenia językowej komunikacji uważam, iż najważniejszy dla językowego funkcjonowania w przestrzeni kulturowej człowieka jest podsystem semantyczny języka. Przy czym za kluczową dla moich badań przyjąłem definicję nauki o znaczeniu autorstwa Zbysława Muszyńskiego, który pisze:

Semantyka jako nauka o znaczeniu słów [...] jest dyscypliną badającą subiektywne stany mentalne, indywidualne reprezentacje świata faktycznego. Zakłada się, że świat ten jest porządkowany kategorialnie przez podmiot wyposażony w kategorie wypracowane w toku rozwoju biologicznego, społecznego i kulturowego (Muszyński 1997, s. 30).

Dzięki takiemu ujęciu badanie wiedzy semantycznej ucznia staje się sposobem dotarcia do jego stanów mentalnych i językowej reprezentacji świata w umyśle. Tak rozumiana wiedza semantyczna staje się kluczowym składnikiem kompetencji lingwistycznej ucznia, rozumianej jako: „wiedza gramatyczna, sprawność funkcjonalna i wiedza kulturowa” (Rittel 1994c, s. 27), na którą składają się kompetencje: językowa, komunikacyjna i kulturowa (Rittel 1994c, s. 28–34). Narzędziem, które umożliwiało realizację założonych celów badawczych były, przypomnę, definicje językowo-kulturowe żywiołów: ziemi, wody, ognia i powietrza. Przyjęta i wcześniej stosowana w badaniach pilotażowych metoda diagnostyczna polegała na porównaniu wzorcowych, ogólnych definicji językowo-kulturowych pojęć diagnostycznych z definicjami uczniowskimi (Michalik 2001, 2002). Wyróżniona ilość wspólnych elementów znaczeniowych z definicji wzorcowych i tekstów uczniowskich pozwalała przyporządkować wiedzę semantyczną uczniów do poszczególnych poziomów kompetencji lingwistycznej: poziomu subkompetencji, kompetencji przejściowej, kompetencji przybliżonej i kompetencji docelowej (Rittel 1994c, s. 33). Biorąc pod uwagę wiek badanych uczniów oraz realizowany szczebel edukacji (gimnazjum), adekwatnym poziomem powinna być kompetencja przybliżona, która jest językiem rozumianym jako „zbiór tych samych podzbiorów, które tylko częściowo są zgodne z językiem ogólnym” (Rittel 1994c, s. 34). Aby osiągnąć ten poziom w zakresie wiedzy semantycznej, uczeń powinien zastosować w swych definicjach powyżej

⁹ Jeżeli chodzi o wyniki badań przeprowadzonych wśród uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, wyglądają one następująco: najczęściej w tekstach występuje substytucji literowych (34,1%). Nie wiele mniej stwierdzono redukcji (28%). 8,3% wszystkich błędów to zaburzenia w pisowni małych i wielkich liter. 5,4% to substytucje kategorii przypadku; 5,2% zajmują substytucje fonologiczne, zaś 5,1% to pisownia fonetyczna. Asymilacje obejmują 3,7% wszystkich nieprawidłowości, kontaminacje – 2,7%, epentezy – 2,4%, substytucje kategorii liczby – 2,0%. Najrzadziej występują dysymilacje (1,8%) oraz substytucje wyrazowe (1,3%).

33% wszystkich elementów znaczeniowych współtworzących definicje językowo-kulturowe pojęć diagnostycznych.

Wyniki badań. Żadne z dzieci dotkniętych porażeniem mózgowym nie wykroczyło podczas definiowania nazw żywiołów poza poziom kompetencji przejściowej. Tylko jednostkowa definicja ognia autorstwa uczennicy drugiej klasy gimnazjum osiągnęła poziom kompetencji przybliżonej. Najwięcej elementów semantycznych tworzących definicję językowo-kulturową pojęcia było wymienionych przez uczniów podczas definiowania ognia – 12,9%. Podczas definiowania ziemi padło ogółem 8,9% określeń występujących w definicji językowo-kulturowej żywiołu, podczas definiowania wody – 7,5%. Najmniej, bo zaledwie 4,0% elementów znaczeniowych tworzących definicję językowo-kulturową, zostało wyróżnionych podczas definiowania powietrza. Przeciętny poziom kompetencji językowo-kulturowej badanej grupy dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wyniósł 8,3% w stosunku do definicji językowo-kulturowych. Wiedza semantyczna badanych dzieci sytuuje się w związku z tym na poziomie kompetencji przejściowej, a nie – jak teoretycznie założylem – przybliżonej¹⁰.

Głównym celem przyswajającym językoznawczo zorientowanym badaniom dyzartrii było uaktywnienie podmiotowego i kulturowego punktu widzenia w badaniach lingwistycznych i diagnozach logopedycznych. Spojrzenie takie otwiera opis semantyczny na człowieka, będącego częścią przyrody i posiadającego rozległe związki z kulturą, którą jednocześnie współtworzy. Kluczowym dla mnie pojęciem w teorii znaczenia była zatem konceptualizacja, rozumiana jako doświadczenie mentalne, na które składają się doświadczenia sensoryczne (biologia) i wiedza kontekstowa (kultura) (Tabakowska 1995, s. 56–58; 1998, s. 168). Niewątpliwie doświadczenia sensoryczne i wiedza kontekstowa osób dotkniętych porażeniem mózgowym i, w konsekwencji, dyzartrią mają wpływ na odmienność ich konceptualizacji. Odmienność tę można dostrzec, zanalizować i opisać wykorzystując zdobycze semantyki kulturowej. Właśnie w tym celu porównywałem zrekonstruowane na podstawie około czterech tysięcy tekstów kultury definicje językowo-kulturowe nazw żywiołów z eksplikacjami uczniowskimi. Dodatkowe rozszerzenie badań w kierunku oceny poziomu rozumienia pojęć i analiz zaburzeń występujących w subkodzie pisany język umożliwiło mi pełniejsze spojrzenie na język osób z dyzartrią będącą skutkiem mózgowego porażenia dziecięcego. Wnioski z nich można streścić następująco:

¹⁰ Przeciętny poziom kompetencji językowo-kulturowej wynosi w przypadku badanej grupy dzieci upośledzonych w stopniu lekkim 4,1% w stosunku do definicji językowo-kulturowych. Wiedza semantyczna badanych dzieci sytuuje się zatem również na poziomie kompetencji przejściowej. Jeżeli chodzi o szczegółowe dane w tej grupie badanych to najwięcej elementów semantycznych tworzących definicję językowo-kulturową pojęcia było wymienionych podczas definiowania ognia – 6,3%. W czasie definiowania ziemi padło ogółem 3% określeń występujących w definicji językowo-kulturowej żywiołu, podczas definiowania wody – 4,6%. Najmniej, bo zaledwie 2,4% wszystkich elementów znaczeniowych tworzących definicję językowo-kulturową zostało wyróżnionych podczas definiowania powietrza.

– poziom wiedzy semantycznej badanych uczniów dotkniętych dyzartrią jest niski i sytuuje się w obrębie kompetencji przejściowej;

– określony u uczniów z dyzartrią poziom wiedzy semantycznej jest tylko minimalnie wyższy od poziomu reprezentowanego przez uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim (por. przypis 10);

– w obrębie subkodu pisanego języka dzieci z dyzartrią i dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim popełniają w zasadzie takie same rodzaje błędów (por. przypis 9);

– w zakresie poziomu rozumienia pojęć dzieci z dyzartrią rozumieją dojrzałe i bardziej hierarchicznie nazwy desygnatów (58% uczniów reprezentuje III lub IV stadium), niż uczniowie upośledzeni, którzy definiują pojęcia na poziomie III lub IV tylko w 28% przypadków (por. przypis 8);

Z powyższego podsumowania wynika, iż w kilku wymiarach funkcjonowanie językowe uczniów dotkniętych dyzartrią i upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest zbliżone. Ma to duże konsekwencje w całościowym spojrzeniu na dyzartrię będącą skutkiem mózgowego porażenia dziecięcego. Mam nadzieję, iż zaprezentowane wyniki mogą stanowić inspirację dla tych, którzy – pracując z dziećmi dotkniętymi mózgowym porażeniem – nie chcą ograniczać swych działań tylko do usprawniania artykulacji, ale zwracają także uwagę na budowanie należytego i proporcjonalnego kształtu kompetencji językowo-kulturowej swych podopiecznych.

Bibliografia

- Anusiewicz J. (1995), *Lingwistyka kulturowa. Zarys problematyki*, Wrocław
- Bartmiński J. (red.) (1999), *Językowy obraz świata*, Lublin
- Cieszyńska J. (1992), *Zaburzenia związków paradygmatycznych w nazywaniu i rozumieniu u dzieci głuchych*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie”, z. 150, s. 243–247
- Cieszyńska J. (2000), *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*, Kraków
- Cieszyńska J. (2001), *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, Kraków
- Jakobson R. (1964), *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, [w:] R. Jakobson, M. Halle, *Podstawy języka*, Wrocław–Warszawa–Kraków, s. 107–133
- Jastrzębowska G. (1995), *Podstawy logopedii*, Opole
- Jaszczyszyn E. (1999), *Ocena poziomu rozumienia wybranych pojęć przez sześciolatkę na podstawie ich wypowiedzi*, [w:] *Problemy edukacji lingwistycznej*, red. M.T. Michalewska, Katowice, s. 189–210
- Grabias S. (1996), *Typologie zaburzeń mowy. Narastanie refleksji logopedycznej*, „Logopedia” 23, s. 79–90
- Grabias S. (2001), *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin, s. 11–43
- Gustaw K., Mirecka U. (2001), *Dyzartria jako objaw kliniczny boreliozy – studium przypadku*, „Logopedia” 29, s. 131–138

- Heinz A. (1978), *Dzieje językoznawstwa w zarysie*, Warszawa
- Kania J.T. (1982), *Szkice logopedyczne*, Warszawa
- Michalik M. (2001), *Definicja językowo-kulturowa jako sposób diagnozy kompetencji lingwistycznej uczniów szkół specjalnych*, „Poradnik Językowy”, z. 5, s. 17–27
- Michalik M. (2002), *Definicje językowo-kulturowe DOMU i SZKOŁY sformułowane przez uczniów szkoły specjalnej*, [w:] *Konteksty kulturowe w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 469–480
- Michałowicz R. (red.) (1993), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa
- Muszyński Z. (1996), *Świat za słowami. Ich natura i porządek*, [w:] *Językowa kategoryzacja świata*, red. R. Grzegorzczkowska i A. Pajdzińska, Lublin, s. 27–45
- Rittel T. (1993), *Logopedia w systemie pojęciowym lingwistyki edukacyjnej*, [w:] „*Opuscula Logopaedica*” in honorem Leonis Kaczmarek, Lublin, s. 72–82
- Rittel T. (1994a), *Lingwistyka, lingwistyka edukacyjna, logopedia*, [w:] *Polska terminologia logopedyczna*, red. J. Ożdżyński, Kraków, s. 11–23
- Rittel T. (1994b), *Metodologia lingwistyki edukacyjnej. Rozwój języka*, Kraków
- Rittel T. (1994c), *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków
- Sovak M. (1978), *Logopedia*, Praha
- Styczek I. (1979), *Logopedia*, Warszawa
- Tabakowska E. (1995), *Gramatyka i obrazowanie. Wprowadzenie do językoznawstwa kognitywnego*, Kraków
- Tabakowska E. (1998), *Profilowanie w języku i w tekście – perspektywa językoznawcy, tłumacza i poety*, [w:] *Profilowanie w języku i w tekście*, red. J. Bartmiński i R. Tokarski, Lublin, 167–184
- Tarkowski Z. (red.) (1999), *Dyzartria. Teoria i praktyka*, Lublin
- Zabłocki K.J. (1998), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa
- Zarębina M. (1969), *O językoznawczą metodę w badaniach nad afazją*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego”, z. XXVII, s. 189–197
- Zarębina M. (1971), *Zaburzenia w kategoriach morfologicznych w afazji*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego”, z. XXVII, s. 181–198
- Zarębina M. (1973), *Rozbicie systemu językowego w afazji*, Wrocław
- Zarębina M. (1994), *Język polski w rozwoju jednostki*, Gdańsk
- Zelech W. (1997), *Zaburzenia czytania i pisanie u dzieci afatycznych, głuchych i dyslektycznych*, Kraków