

Zaburzenia mowy jako wyznacznik przystosowania społecznego i pozycji ucznia w klasie

WPROWADZENIE

Mowa, będąca środkiem porozumiewania się ludzi, przez większość z nich przyswajana jest w sposób naturalny, bez specjalnego wysiłku, tak ze strony samej jednostki, jak też jej najbliższego otoczenia. Prawidłowy rozwój mowy stanowi bardzo istotny komponent dojrzałości społecznej człowieka, jak również dojrzałości szkolnej dziecka, determinującej jego uczniowski start. Normalnie rozwijające się dziecko u progu swej kariery szkolnej powinno mówić pełnymi zdaniami, poprawnie zbudowanymi tak pod względem gramatycznym, jak też fonicznym (fonologicznym).

Dotychczasowa praktyka logopedyczna, jak i przeprowadzone badania wykazują, że stosunkowo wysoki procent dzieci osłabających wiek szkolny przejawia różnego rodzaju zaburzenia mowy, utrudniające w mniejszym lub większym stopniu kontakt z otoczeniem bądź nawet uniemożliwiające podjęcie nauki szkolnej (J. Kania 1982, H. Spionek 1970, 1973). Zaburzenia owe występują zarówno u dzieci w normie intelektualnej, jak też o obniżonej sprawności umysłowej. W przypadku tych ostatnich charakteryzują się one jednak o wiele większą siłą i częstotliwością oraz morfologiczną złożonością (A. Szuniewicz 1968, R. L. Schiefelbusch 1972).

Zaburzenia mowy - jak stwierdza L. Kaczmarek (1982) - polegają na tym, że albo nie potrafi się właściwie zbudować wypowiedzi, albo jej poprawnie percypować. Każde zaś zaburzenie w mniej-

szym lub większym stopniu zniekształca wypowiedź, stanowiącą przecież - istotnie z punktu widzenia porozumiewania się - ogniwo aktu mowy.

Pewne zaburzenia mowy mają charakter izolowany, inne natomiast występują w kompleksie wielu wad i zaburzeń rozwojowych (H. Spionek 1969). Zgodnie z przyjętym twierdzeniem L. Kaczmaraka (1982), w każdej wypowiedzi, będącej podstawą diagnozy logopedycznej, daje się wyróżnić trzy części składowe, z których każda może ulec zniekształceniu. Zniekształcenia te mogą więc dotyczyć: treści, formy językowej oraz substancji fonicznej wypowiedzi w obu płaszczyznach (suprasegmentalnej i segmentalnej) tekstu fonicznego.

Z badań B. D. Schlanger (1954) wynika, że w przypadku dzieci upośledzonych umysłowo najbardziej podatne na zaburzenia pozostają: artykulacja i głos. Zaburzenia owe są często wynikiem wrodzonych wad anatomicznych obwodowych narządów mowy (np. spowodowane być mogą otwartymi lub podśluzówkowymi rozszczepami podniebienia, wiotkością mięśni podniebienia, języka, krtani itp.).

Występowanie zaburzeń mowy zależne jest od wielu zmiennych, m. in. stopnia upośledzenia umysłowego, etiologii, wieku życia, warunków wychowania.

Wielu autorów (B. Schlanger 1954, J. Kostrzewski 1966, A. Szuniewicz 1968, M. Fawcus 1971, T. Gałkowski 1972, J. Rubinstejn 1979) podaje, że wraz z pogłębianiem się upośledzenia umysłowego wzrasta liczba osób z zaburzeniami mowy. Na częstość występowania zaburzeń mowy oraz ich rodzaj i stopień złożoności znaczny wpływ wywiera patogeneza upośledzenia umysłowego (por. B. Schlanger i R. Gottsleben 1957, J. Kostrzewski 1966).

Z dotychczasowych badań wynika, że wraz z wiekiem życia jednostek upośledzonych umysłowo częstość występowania zaburzeń mowy obniża się (por. R. Koper 1975, E. Ciećkiewicz 1976, Z. Tarkowski 1987) - co prawdopodobnie jest efektem dojrzenia, nauczania i logoterapii.

Niektórzy autorzy (R. Koper 1975, R. L. Schiefelbusch i wsp. 1982, E. Minczakiewicz 1984) informują, że u znacznej liczby osób upośledzonych umysłowo zaburzenia mowy - pomimo intensywnej pracy logoterapeutycznej - nie ustępują. Wprawdzie - jak pisze Matthews (za: A. M. i A. D. B. Clarke 1971) - "nie ma dowodów, żeby sugerować, iż zaburzenia mowy u dzieci upośledzonych umysłowo różnią się co do rodzaju od błędów popełnionych przez normalnych ludzi posiadających zaburzenia mowy" - to jednak - powtórzmy - różnicującym jest zjawisko złożoności tych zaburzeń (sprzężeń, złożonych zespołów wad i zaburzeń mowy - por. A. Szuniewicz 1967).

Jak nietrudno zauważyć, osoby mające trudności w mówieniu, które uniemożliwiają im porozumiewanie się słowne, wykazują o wiele częściej zaburzenia emocjonalne manifestowane różnymi formami zachowania, niż osoby prawidłowo mówiące, a ponadto odczuwają niepokój, lęk przed mówieniem w sytuacjach emocjonalnie angażujących oraz osłabione zdolności przystosowania się do grup (H. Spionek 1970, 1973, E. Minczakiewicz 1983, 1987).

METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ

Celem badań było określenie rozmiaru wad i zaburzeń mowy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim na tle populacji uczniów objętych opieką dydaktyczno-wychowawczą szkół specjalnych, a ponadto poziomu ich przystosowania społecznego oraz pozycji społecznej ucznia w klasie szkolnej.

Koncepcja badań zrodziła się na kanwie praktyki pedagogicznej pozwalającej na zwrócenie uwagi na uczniów z zaburzeniami mowy, u których wielokrotnie odnotowano ostro rysujące się trudności przystosowawcze manifestowane rozlicznymi formami zachowania, z reguły nie akceptowanymi społecznie.

Podstawę badań stanowiło założenie, iż: "dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim, obciążone dodatkowo zaburzeniami mowy, wykazują o wiele większe trudności przystosowawcze niż

ich rówieśnicy, co jednocześnie sprawia, że ich pozycja społeczna w klasie szkolnej i prestiż ucznia zostają znacznie obniżone". Zasadność tego założenia starano się sprawdzić w toku badań empirycznych.

Aby zgłębić problem przystosowania społecznego dzieci upośledzonych umysłowo, zastosowano model badań polegający na analizie porównawczej dwóch grup zróżnicowanych ze względu na kryterialny czynnik zaburzeń mowy. W doborze grupy porównawczej starano się uwzględnić takie parametry, jak: wiek życia, płeć, poziom rozwoju umysłowego oraz środowisko wychowawcze osób badanych.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego (T. Pilch 1978), która koncentruje się na zjawiskach społecznych dając możliwość ich wielopłaszczyznowej, dogłębnej analizy. Podstawową metodą badawczą były też: wywiad i obserwacja. Pomocniczą zaś - analiza dokumentacji szkolnej.

W badaniach posłużono się: kwestionariuszem obrazkowym do ustalania wad wymowy u dzieci (L. Kaczmarek 1955), arkuszem zachowania się ucznia B. Markowskiej, kartą mierzenia postępu uspołecznienia K. M. Bridgesa w modyfikacji J. Konopnickiego, kwestionariuszem przystosowania społecznego (własnej konstrukcji) oraz techniką socjometryczną J. Moreno. Wymienione narzędzia diagnostyczne - poza kwestionariuszem przystosowania społecznego - są na ogół dostępne i znane, dlatego autorka nie widzi potrzeby ich bliższej charakterystyki.

W kwestionariuszu przystosowania społecznego przyjęto za podstawę introspektywne kryteria przystosowania społecznego. Jego konstrukcję oparto na serii zdań nie dokończonych. Zadaniem badanego było uzupełnić każde z 20 zdań najodpowiedniejszym zakończeniem wybranym spośród trzech możliwych.

Odpowiednio zakończone zdanie traktowano jako wariant oceny siebie, własnej pozycji w zespole klasowym, aktywności, postawy wobec kolegów, rodziców, nauczycieli, wreszcie - obowiązków szkolnych. Ocenie podlegało każde zdanie, przy czym za odpowiedź wskazującą na przystosowanie społeczne badany

mógł uzyskać 2 punkty, za wypowiedzi wypaśrodkowane, tzw. umiarkowane, wyważone postawy - 1 punkt, natomiast za odpowiedzi zdecydowanie negatywne, wskazujące na trudności przystosowawcze - 0 punktów.

Analiza dokumentacji szkolnej, tj. arkuszy ocen, zeszytów uwag wychowawczych, protokołów z posiedzeń rad pedagogicznych - stanowiła uzupełnienie warsztatu metodologicznego.

Badania miały charakter werbalny - indywidualny i zespołowy, co uzasadniają postawione na wstępie założenia.

WYBRANE WYNIKI BADAŃ

Charakterystyka grupy badanych osób

Badania przeprowadzono na terenie 18 podstawowych szkół specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, o różnym stopniu organizacji, z obszaru Polski południowo-wschodniej. Objęto nimi 1280 uczniów klas I - IV w wieku 8 - 14 lat, spośród których drogą selekcji wyłoniono 422-osobową grupę dzieci z zaburzeniami mowy (co stanowiło 33% uczniów badanej populacji), zwaną dalej grupą podstawową P. W drugim etapie badań drogą wyboru losowego, dokonanego w obrębie poszczególnych zespołów klasowych, powstała równoliczna grupa porównawcza złożona z uczniów mówiących poprawnie, zwana dalej grupą kontrolną K. Kryterialną grupę badawczą na tle liczebności poszczególnych klas przedstawia tabela 1.

W grupie podstawowej P zdecydowaną większość badanych osób (67,8%) stanowili chłopcy, co może świadczyć o potwierdzającej się prawidłowości - przewadze zaburzeń i wad rozwojowych u chłopców nad dziewczętami (por. A. Szuniewicz 1968, J. Kostrzewski 1966, E. Minczakiewicz 1983, 1986, 1987). W grupie porównawczej K ze względów kryterialnych zachowano podobny stosunek liczebny chłopców i dziewcząt.

Tabela 1

Zaburzenia mowy dzieci upośledzonych umysłowo
w stopniu lekkim ze względu na płęć - na tle zespołów klasowych

Klasa	N badanych	L zab. mowy	Zaburz. mowy w %	Zaburz. mowy ze wzgl. na płęć			
				dz.	%	chł.	%
I	164	104	63,4	31	29,8	73	70,2
II	224	88	39,3	33	37,5	55	62,5
III	430	98	28,8	27	27,6	71	72,5
IV	462	132	28,6	45	34,1	87	65,9
Razem	1280	422	33,0	136	32,2	286	67,8

Rozwój fizyczny i ogólny stan zdrowia uczniów grupy podstawowej P, ustalony na podstawie rutynowych badań lekarskich, był raczej zadowalający. W grupie tej odnotowano: u 4,5% badanych niedobór wagi ciała; u 6,4% - przewlekłe schorzenia górnych dróg oddechowych, u 2,1% - nadwagę; u 3,8% - zrosty pooperacyjne - porozszczepowe - podniebienia twardego; u 1,6% - rozszczep podśluzówkowy (rzekomy) podniebienia miękkiego; u 2,6% - porażenia spastyczne prawo- bądź lewostronne, u 5,4% - wady wzroku oraz u 2,1% - obniżony poziom słyszenia (niedosłuch jednouszny).

W grupie kontrolnej K ogólny stan zdrowia badanych uczniów był zbliżony; nie stwierdzono w nim istotnych różnic, poza anatomiczno-funkcjonalnymi defektami w obrębie narządów mowy.

Wiek badanych uczniów mieścił się w przedziale średnich 8;3 - 13;9 lat życia, przy czym różnica średnich wieku (statystycznie nieistotna) między badanymi grupami P i K wynosiła 0,23 roku.

Rodzaj zaburzeń mowy
u uczniów młodszych klas szkoły specjalnej
dla upośledzonych umysłowo

Z analizy wyników badań uzyskanych przy pomocy kwestionariusza do ustalenia wad wymowy u dzieci można wnosić, iż zdecydowaną przewagę stanowiły zniekształcenia foniczne w płaszczyźnie segmentalnej. Dotyczyły one 66,1% ogółu rozpoznanych zaburzeń. Dominowały tu: substytucje (zastępowanie jednych głosek przez inne, z reguły łatwiejsze do wymówienia), deformacje (zniekształcenia wypowiedzianych dźwięków) oraz redukcje pojedynczych głosek lub grup spółgłoskowych w wypowiedzianych wyrazach (np. koga - 'szkoła', ato - 'auto', le - 'chleb'). Wymienione zniekształcenia foniczne są symptomami zaburzeń mowy określanymi mianem "dyslalia"^{**}. W omawianych badaniach dało się rozpoznać dyslalię jednoraką prostą - 25,8%, wieloraką prostą - 20,4%, wieloraką złożoną - 16,8 % oraz dyslalię całkowitą (bełkot) - 3,1%.

Oprócz zaburzeń segmentalnych w populacji badanych uczniów rozpoznano zniekształcenia suprasegmentalne, do których zaliczono: rynolalię - 8,8%, dysfonię i fonastenię - 8,0%, jąkanie (zacinanie się) - 3,6%, bradylalię - 3,1% oraz tachylalię - 1,9%. Ogółem ten rodzaj zaburzeń mowy charakteryzował 25,4% osób, u których wstępnie rozpoznano nieprawidłową wymowę.

Wśród uczniów szkół specjalnych stosunkowo często spotykamy zaburzenia mowy bardzo złożone, dla których A. Szuniewicz (1967) wprowadziła trafne określenie: "zespoły wad". Otóż owe "zespoły wad" charakteryzowały 8,5% uczniów badanych szkół. Dotyczyły one jedynie chłopców. Nie odnotowano ich natomiast w przypadku dziewczynek o podobnym poziomie rozwoju umysłowego. Omawiane rodzaje zaburzeń mowy przedstawia tabela 2.

^{**} Dyslalia - wada wymowy, realizacja fonemów odbiegających od ustalonej przez zwyczaj społeczeństwa normy (L. Kaczmarek 1982, s. 273).

Rodzaje zaburzeń mowy u uczniów klas I - IV szkół specjalnej

Lp.	Produkowana substancja foniczna w płaszczyźnie:									
	Suprasegmentalnej			Segmentalnej			Złożonej (suprasegm. - segm.)			
	Rodz. zab.	N	%	Rodz. zab.	N	%	Rodz. zaburzeń	N	%	
1.	Rynolalia	37	8,8	Dysl. jedn.	109	25,8	Dysl. + jąkan.	11	2,6	
2.	Dysfonia	34	8,0	Dysl. w. pr.	86	20,4	Jąkan. + fonasł.	9	2,1	
3.	Jąkanie	15	3,6	Dysl. w. zł.	71	16,8	Dysl. + dysł. + jąk.	7	1,7	
4.	Bradył.	13	3,1	Dysl. cał.	13	3,1	Dysl. + dysł. + brad.	5	1,2	
5.	Tachyl.	8	1,9	-	-	-	Dysl. cał. + dysł.	4	0,9	
	Razem	107	25,4		279	66,1		36	8,5	

Uspołecznienie a pozycja w zespole uczniowskim

Stopień uspołecznienia dzieci z zaburzeniami mowy z grupy podstawowej, jak również badanych z grupy porównawczej, został orientacyjnie określony przy pomocy karty mierzenia postępu uspołecznienia K. M. Bridgesa, arkusza zachowania się ucznia B. Markowskiej oraz kwestionariusza przystosowania społecznego. Natomiast pozycję jednostki w zespole rówieśniczym próbowano określić na podstawie wyników badań socjometrycznych i analizy postępów w nauce badanych osób.

Z badań przeprowadzonych przy pomocy arkusza zachowania się ucznia B. Markowskiej wynika, że średnie ocen uspołecznienia badanych uczniów szkoły specjalnej w ciągu pierwszych trzech lat nauki szkolnej w obu grupach P i K utrzymywały się na poziomie przeciętnych, co sugeruje, że czynnik zaburzeń mowy nie odgrywał roli różnicującego. Zróżnicowanie poziomów uspołecznienia pomiędzy badanymi z grup P i K nastąpiło dopiero w klasie IV, co można tłumaczyć wzrostem świadomości uczniów, ich doświadczeń i krytycyzmu. Należy przy tym stwierdzić, że wyraźne tendencje obniżania się poziomu uspołecznienia zarysowały się u chłopców, u których jednocześnie następował wzrost wskaźnika "przyhamowania". Stabilizację wskaźnika sięgającego średnio 15 tetronów (co odpowiada wysokiemu poziomowi przyhamowania) obserwowano w nielicznych przypadkach.

Badania wykazały, że średnia ocen uspołecznienia dzieci z zaburzeniami mowy obniżyła się znacznie dopiero w klasie IV, co w porównaniu z grupą rówieśniczą dawało istotne statystycznie różnice.

Spadkowe tendencje uspołecznienia dzieci z zaburzeniami mowy potwierdziły również wyniki badań uzyskane przy pomocy karty mierzenia postępu uspołecznienia K. M. Bridgesa. Rysujące się różnice dały się zauważyć zarówno w obrębie cech społecznych (21,3 - 37,9), jak też osobistych (6,1 - 19,3) i emocjonalnych (11,3 - 24, 2). Jak widać, poziom wyników świadczących o uspołecznieniu dzieci z zaburzeniami mowy jest znacznie niższy,

anizeli w przypadku dzieci mówiących prawidłowo (uczniów grupy porównawczej).

Kolejne potwierdzenie obniżonych wskaźników uspołecznienia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim z zaburzoną mową uzyskano w toku analizy wyników badań, przy pomocy kwestionariusza przystosowania społecznego. Badania wykazały bowiem, że niektórzy spośród najstarszych uczniów omawianych klas - tj. III - IV - odznaczający się nieprawidłową wymową, dostrzegali - iż ich aktywność w klasie, prezentowane wobec kolegów postawy, jak też stosunek do obowiązków szkolnych, nie mogą cieszyć ani rodziców, ani nauczycieli. Trafność uczniowskich sądów potwierdziły opinie nauczycieli.

Reasumując należy podkreślić, że poziom uspołecznienia dzieci upośledzonych umysłowo, tak z zaburzeniami mowy, jak i bez nich, jest stosunkowo niski. Nie jest on w pełni czynnikiem determinującym pozycję ucznia w klasie, w grupie rówieśniczej. Niewątpliwie zaburzenia mowy stanowią czynnik utrudniający porozumiewanie się z otoczeniem, przeszkadzający w swobodnej zabawie i pracy szkolnej, wywołujący śmiech i żarty ze strony rówieśników, ale nie na tyle destrukcyjny, by uniemożliwiać współdziałanie i współzycie uczniów w klasie. Z badań wynika bowiem, że w klasach najmłodszych (I i II) dzieci z zaburzeniami mowy nie były specjalnie dostrzegane, nie wyróżniały się też szczególnie ani swym zachowaniem, postęпами w nauce, ani trudnościami przystosowawczymi. Sporadyczne uwagi rówieśników, raczej informujące niż uszczypliwe, pojawiające się najczęściej podczas zabaw, dzieci te przyjmowały obojętnie, czasem zareagowały odejściem od bawiących się. Po kilku minutach "obrażone", nieprawidłowo mówiące dziecko powracało i zabawa trwała nadal. Potrzeba aktywności była więc o wiele silniejsza niż skutki uwagi słownej rówieśnika. Z obserwacji wynika jednak, że dzieci z zaburzeniami mowy były bardziej nieśmiałe, ustępliwe, małomówne i "przygaszone", niż ich rówieśnicy z klasy szkolnej.

Motywacja do nauki
a postępy szkolne dzieci
upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Na podstawie opinii nauczycieli należy sądzić, że dzieci z zaburzeniami mowy, będące uczniami klas młodszych szkoły specjalnej, wykazują niski poziom motywacji do nauki szkolnej, co równocześnie zdają się potwierdzać uzyskiwane przez nie postępy w nauce.

Motywacja do nauki uczniów badanych klas stabilizowała się na poziomie przeciętnym. Analiza wyników nie wykazała jednak istotnie statystycznych różnic w tym zakresie pomiędzy postępami uczniów badanych grup kryterialnych P i K, co ilustruje tabela 3.

Tabela 3

Zaburzenia mowy a wyniki w nauce

Wyniki w nauce (globalnie)**	Badani uczniowie grup:			
	P		K	
	N	%	N	%
Bardzo dobre	79	18,7	81	19,2
Dobre	127	30,1	115	27,3
Dostateczne	178	42,2	181	43,6
Niedostateczne	38	9,0	42	9,9
Razem	422	100,0	422	100,0

** W obliczeniach przyjęto postępy uczniów uzyskane na koniec roku szkolnego 198...

Motywacja do nauki szkolnej - jako czynnik uspołecznienia uczniów klas I - IV szkoły specjalnej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim - została w dokonanej analizie całkowicie zweryfikowana. Z badań jednocześnie wynika, że postępy szkolne uczniów nie są determinowane czynnikiem zaburzeń mowy, o czym świadczy zestawienie wyników grup P i K.

Nieznaczne rozbieżności ilościowe (nieistotne statystycznie) w poszczególnych kategoriach ocen (bardzo dobrych, dobrych, dostatecznych i niedostatecznych) omawianych grup P i K wydają się natomiast przemawiać za uwzględnieniem rangi oddziaływań pedagogiczno-rewalidacyjnych nauczycieli, czuwających nad zespołami uczniowskimi, pomagających uczniom słabszym - o trudnym starcie - w przewyżnianiu trudności edukacyjnych i adaptacyjnych.

Zaburzenia mowy a przystosowanie społeczne

Analiza wyników badań uzyskanych przy pomocy arkusza zachowania się ucznia B. Markowskiej dostarczyła bardzo bogatego i wymownego materiału empirycznego na temat przystosowania społecznego uczniów młodszych klas szkoły specjalnej, z uwzględnieniem czynnika zaburzeń mowy - jako różnicującego obie badane grupy kryterialne P i K. Wymieniony arkusz umożliwił dokonanie rzetelnej analizy dominujących cech ucznia, które w kategoriach przystosowania społecznego odegrały rolę wiodącą. Dodatkowym walorem zastosowanego arkusza było to, że uzyskane wyniki dają się wyrazić obiektywną miarą wartości punktów bądź tetronów.

Chcąc zatem porównać zachowania badanych uczniów grup P i K, w pierwszej kolejności obliczono średnie dla poszczególnych kategorii przystosowania społecznego:

- I. motywacji do nauki szkolnej,
- II. zachowania się antyspołecznego,
- III. przyhamowania,
- IV. uspołecznienia,
- V. zainteresowań seksualnych.

Analiza porównawcza średnich obliczonych dla obydwu badanych grup pozwoliła dowieść, że czynnik zaburzeń mowy, pełniący funkcję zmiennej, wprowadził niewielkie różnice jakościowe zachowania się osób badanych, (nieistotne statystycznie). Zróżnicowanie (średnio: dwu, trzech tetronów) na niekorzyść dzieci z zaburzeniami mowy nie miało większego praktycznego znaczenia.

Uzyskane wyniki w poszczególnych kategoriach zachowania grup P i K przedstawia tabela 4.

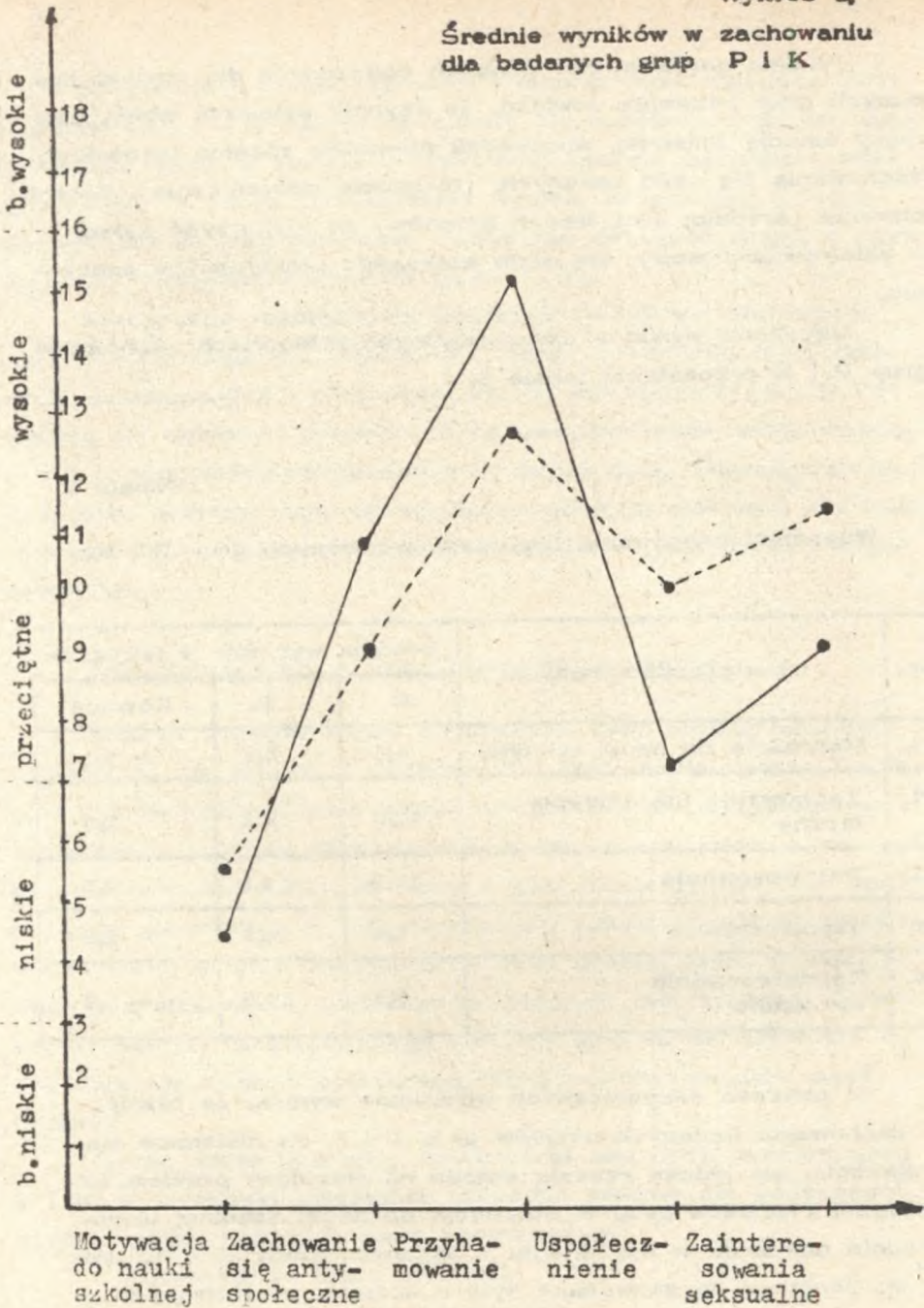
Tabela 4

Wskaźniki zachowania się uczniów badanych grup P i K

Lp.	Skala czynnikowa	Średnia wyników w tetronach		
		P	K	Różnica
I.	Motywacja do nauki szkolnej	4,6	5,7	- 1,1
II.	Zachowanie się antyspołeczne	11,0	9,2	1,8
III.	Przyhamowanie	15,3	12,8	2,5
IV.	Uspołecznienie	7,4	10,2	- 2,8
V.	Zainteresowania seksualne	9,3	11,5	- 2,2

Z obliczeń statystycznych wprowadzile wyniki, że różnice w zachowaniu badanych uczniów grup P i K są nieistotne statystycznie, ale jednak rzucają światło na omawiany problem. W przypadku uczniów grup P motywacja do nauki szkolnej uległa średnio obniżeniu w porównaniu z badanymi grupy K o 1,1 tetrona. Obniżenie to zauważane było u uczniów pochodzących z destrukcyjnych środowisk wychowawczych oraz u dzieci upośledzonych umysłowo z dodatkowymi deficytami rozwojowymi (patrz: wykres 1).

Wykres 1,

Średnie wyniki w zachowaniu
dla badanych grup P i K

Legenda: — badani grupy podstawowej P
 - - - badani grupy porównawczej K

Zachowanie się antyspołeczne uczniów badanych grup P i K utrzymywało się na poziomie przeciętnym. Niewielką różnicę na niekorzyść dzieci z zaburzeniami mowy daje się uzasadnić rodzającą się u nich drażliwością, reaktywnością nerwową, agresją, będącą niejako protestem przeciw trudnościom, a jednocześnie czynnikiem rozładującym napięcia (stresy) towarzyszące aktywności mownej.

W czynniku "przyhamowanie" uczniowie grupy podstawowej P, uzyskali średnio o 2,5 tetrana przewagi nad rówieśnikami grupy porównawczej K. Czynniki ten niewątpliwie utrudnia kontakt słowny, "blokując" umysł i cały system nerwowy, o czym świadczą reakcje osób badanych. Badania wykazały ponadto, że uczniowie obu grup P i K (a więc niezależnie od czynnika zaburzeń mowy) osiągnęli wyniki wskazujące na wysoki próg trudności, powodowanych destrukcyjnym działaniem czynnika "przyhamowanie". Skutki jego wpływu odbijały się tak na zachowaniu, jak też postępach w nauce, a nawet - współzyciu w grupie rówieśniczej. Z badań także wynika, że wraz ze wzrostem przyhamowania u dzieci z zaburzeniami mowy obniża się ich stopień uspołecznienia i zainteresowań seksualnych. Różnice zachowań występujące pomiędzy badanymi grupami P i K ilustruje wykres 1.

Biorąc za podstawę przyjęte kryteria przystosowania społecznego, uzyskane wyniki próbowano analizować w dwu płaszczyznach, tj. behawioralnej i introspektywnej, a ponadto starano się ustalić, które z nich są bardziej symptomatyczne dla omawianego problemu.

Wyróżniono zatem cztery kryteria behawioralne - zewnętrzne, tj. dążenie badanego do kontaktów z rówieśnikami, uznanie społeczne w klasie (w grupie rówieśniczej), przejawiane formy społecznego zachowania (pomoc koleżeńska, współpraca, wynagrodzenie doznanej krzywdy itp.), przestrzeganie regulaminu uczniowskiego (stosunek do obowiązków szkolnych), oraz trzy kryteria introspektywne - wewnętrzne, do których zaliczono: zadowolenie lub niezadowolenie z kontaktów z rówieśnikami, świadomość i akceptacja własnej pozycji w grupie rówieśniczej, samopoczucie ba-

danego w zespole (manifestowane zachowaniem, a potwierdzone wypowiedziami badanych osób).

Wyniki uzyskane w toku analizy materiału badawczego pozwoliły na ustalenie, że w obydwu badanych grupach P i K uczniowie klas I - IV szkoły specjalnej zdecydowanie wykazywali potrzebę utrzymania kontaktów z rówieśnikami, i to zarówno podczas zajęć zorganizowanych - szkolnych - jak też pozaszkolnych, pozalekcyjnych (nawet przy zmianie grupy rówieśniczej; z zespołu klasowego na grupę świetlicową, internatową czy podwórkową).

Badania wykazały, że tylko 12,5% dzieci z zaburzeniami mowy odsuwało się od grupy rówieśniczej, z chwilą gdy ich prawidłowo mówiący rówieśnicy kontakty te umacniali i bogacili.

Z badań wynika także, iż uznanie społeczne - jako kolejne kryterium przystosowania społecznego, nie miało specjalnego znaczenia dla dzieci upośledzonych umysłowo, i to zarówno w grupie podstawowej P, jak i porównawczej K. Prawdopodobnie dla dzieci tych nie było ono jeszcze aż tak ważne, aby o nie zabiegać.

Przejawy społecznego zachowania (trzecie kryterium behawioralne) o wiele częściej dostrzegano u dzieci z zaburzeniami mowy niż u prawidłowo mówiących, co uzasadnić można rozumieniem potrzeb drugiego człowieka, jego trudnych sytuacji (zmarłowień, bólu, poniżenia itp.). Badani z grupy P wyrażali gotowość dzielenia się posiadaniem doświadczeniem, przepełnionym troską, echem własnych przeżyć (np. nie płacz, ja cię zaprowadzę, nie bój się - będziemy się razem bawić itp.). W mniejszym stopniu tego rodzaju reakcje spotykano wśród uczniów upośledzonych umysłowo, prawidłowo mówiących, a już zupełnie w znikomym procencie - u dzieci w normie intelektualnej (por. E. Minczakiewicz 1983).

W kryterium - przestrzeganie regulaminu uczniowskiego - wyniki uzyskane przez badanych z grup P i K były zbliżone. Wszyscy badani, bez względu na czynnik kryterialny (zaburzenia mowy), mieli trudności w spełnianiu swych obowiązków szkolnych (np. spóźniali się, nie nosili fartuszków szkolnych czy wymaganego obuwia, nie przynosili przyborów szkolnych itp.). Za trudności owe

w dużym stopniu winę ponosi środowisko wychowawcze, od którego dziecko upośledzone (zwłaszcza w młodszym wieku szkolnym) jest uzależnione.

Badania wykazały, że dzieci mieszkające w internacie tego rodzaju trudności przeżywały rzadziej. Pojawiały się one natomiast u dzieci mieszkających w domach rodzinnych, bądź wówczas, kiedy dziecko wyjeżdżało do rodziców (rodziny) na niedziele i święta opuszczając internat czasowo.

Z badań wynika również, że u dzieci z zaburzeniami mowy odnotowano wyższą absencję (około 30% z nich opuściło w ciągu roku szkolnego średnio - więcej niż 38 dni) niż u dzieci prawidłowo mówiących (średnio opuściły one 4,5 dnia). Absencja spowodowana była ucieczką z domu rodzinnego (8,1%), ze szkoły lub internatu (16,8%), długotrwałą chorobą (12,1%), zaburzeniami wegetatywnymi (6,9% - torsje, biegunki, omdlenia itp.). U dzieci prawidłowo mówiących ucieczki z domu dotyczyły 1,6% uczniów, a ze szkoły lub internatu - 2,6% osób badanych (różnice istotne statystycznie).

Analiza wyników w zakresie introspektywnych kryteriów - wewnętrznych dostarczyła informacji na temat doznań emocjonalnych, przeżyć badanych dzieci. Celem analizy było zorientowanie się: czy badani uczniowie klas I - IV szkoły specjalnej mają "świadomość siebie", swej pozycji w klasie szkolnej; czy samopoczucie w zespole, do którego należą, potrafią sami wyrazić słowami; czy przekazywana przez dziecko informacja jest adekwatna do przejawianych przezeń faktycznych form zachowania obserwowanych i rejestrowanych przez nauczycieli.

Z wyników uzyskanych bezpośrednio od badanych dzieci można wnosić, że zadowolenie z kontaktów koleżeńskich odczuwali w pełni, niezależnie od czynnika kryterialnego (zwłaszcza w sytuacjach bezkonfliktowych). Nauczyciele stwierdzają jednak, że nawet mały konflikt, niewielka sprzeczka, nieporozumienie, trudność sprawiały, iż dzieci natychmiast reagowały niezadowolaniem, płaczem, a nawet czynną agresją fizyczną bądź werbalną. Stąd wniosek, że dzieci upośledzone umyślowo szukały uzasadnienia dla

swych stanów emocjonalnych i przeżyć w aktualnej, konkretnej sytuacji "tu i teraz". W obiektywnej ocenie nauczycieli zadowolenie z kontaktów z innymi dziećmi, przejawiało ogółem 84,8% badanych z grupy P oraz 95% z grupy K (różnica znacząca i statystycznie istotna).

"Świadomość siebie", znajomość i akceptacja własnej pozycji w grupie rówieśniczej, w przypadku badanych dzieci lekko upośledzonych umysłowo, przejawiała się w wypowiedziach uczniów zróżnicowanych ze względu - nie tyle na czynnik zaburzeń mowy, co wiek życia, doświadczenia osobiste oraz środowisko wychowawcze. Czynnik zaburzeń mowy pełnił tu jedynie rolę drugoplanową czy - drugorzędną. Wielość przypadkowo dochodzących do głosu zmiennych nie pozwoliła na jednoznaczne ustalenie wyniku oraz rozwinięcie i uzasadnienie braku oczekiwanych rezultatów badań.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Podjęte badania miały na celu ukazanie specyfiki zaburzeń mowy w kontekście upośledzenia umysłowego oraz wieku życia i doświadczeń uczniów młodszych klas szkoły specjalnej. W związku z powyższym starano się zebrać taki materiał empiryczny, który stanowiłby podstawę do gruntownej analizy ilościowo-jakościowej, a odpowiednio opracowany - posłużył do ukazania rozległości problemu i uzasadnienia postawionych na wstępie założeń.

W opracowaniu materiału badawczego starano się integrować wyniki uzyskane przy pomocy wielu technik i narzędzi diagnostycznych tak, by móc odpowiedzieć na powstające pytania szczegółowe, a jednocześnie merytorycznie istotne:

- jaki procent uczniów klas I - IV szkoły specjalnej dla lekko upośledzonych umysłowo stanowią dzieci z zaburzeniami mowy?
- jakie rodzaje zaburzeń lub zespołów wad wymowy charakteryzują uczniów omawianych szkół?

- jaką pozycję w klasie szkolnej (zespole uczniowskim) zajmują dzieci z zaburzeniami mowy?,

- jaki poziom przystosowania społecznego prezentują one na tle swych rówieśników z klasy szkolnej?

Wyniki badań ukazywały z jednej strony przejawy zaburzeń rozwoju społeczno-emocjonalnego, reaktywności nerwowej, przyhamowania bądź niskiego stosunkowo uspołecznienia, występujące u dzieci upośledzonych umysłowo z badanych klas, bez względu na kryterialny czynnik - zaburzenia mowy. Z drugiej natomiast - dawały możliwość zwrócenia uwagi na specyficzne symptomy, których pojawienie się można uzasadnić trudnościami w mówieniu (porozumiewaniu się).

Można do nich zaliczyć: wycofywanie się z trudniejszych zadań (17,5%), odsuwanie od rówieśników (12,5%), gotowość niesienia pomocy (80,3%), wysoką absencję (średnio 38 dni w roku szk.), ucieczki, wagary (25,3%), onieśmienie (35,2%), małomówność lub unikanie kontaktów werbalnych (45,5%) itp.

Analiza zależności między zaburzeniami mowy a postępami w nauce i uspołecznieniem wykazała, że o wiele lepsze wyniki uzyskiwali uczniowie szkół specjalnych klas I, II, III (tj. najmłodszych), kiedy wada nie była im uświadomiona, kiedy nie kontrolowali jakości swego mówienia, stąd też nie dostrzegano istotnych różnic między wynikami badanych grup P i K. Zróżnicowanie w zakresie omawianych zmiennych obserwowano natomiast u uczniów klasy IV, u których oprócz zaburzeń mowy odnotowano ostre symptomy przyhamowania i zachowań aspołecznych.

Jak widać - w najtrudniejszej sytuacji pozostawali uczniowie z zaburzeniami rozwojowymi o charakterze sprzężonym, współtowarzyszącym nieprawidłowej wymowie (np. wada wzroku z epilepsją, atetotyczna postać mózgowego porażenia dziecięcego z epilepsją itp.). Dzieci te, pomimo uciążliwych starań i wysokiego stopnia motywacji do nauki, uzyskiwały słabe, a nawet bardzo słabe postępy szkolne, odznaczały się wysokim stopniem reakcji lękowych, a przy tym głęboko przeżywały swe niepowodzenia.

A równocześnie okazywały nieodpartą chęć pomocy innym, czasem nawet wbrew ich woli.

Reasumując należy podkreślić, że kryterialny czynnik - zaburzenia mowy - chociaż w omawianych badaniach nie został uznany za destrukcyjny, zbyt różnicujący uczniów badanych grup P i K, nie może być oceniony jako obojętny, mało znaczący (nieistotny). Już bowiem pierwsze symptomy trudności przejawiające się w zachowaniu osób badanych należało traktować jako sygnał ostrzegawczy, wzywający do zwrócenia na nie uwagi, dla dokładnego poznania i zorganizowania natychmiastowej pomocy, celem przewyciężenia kłopotów przystosowawczych i wyrównania edukacyjnego startu.

BIBLIOGRAFIA

1. Ciećkiewicz E., Z badań nad poziomem rozwoju słownika dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym, (w:) Studia Logopaedica, Lublin 1976.
2. Clarke A. M., Clarke A. D. B. (red.), Upośledzenie umysłowe, Warszawa 1971, PWN.
3. Fawcus M., Zaburzenia mowy w niedorozwoju umysłowym i ich leczenie, (w:) Clarke A. M., Clarke A. D. B. (red.), Upośledzenie umysłowe, Warszawa 1971, PWN.
4. Gałkowski T., Dzieci specjalnej troski, Warszawa 1972, WP.
5. Kaczmarek L., Kwestionariusz do ustalania zaburzeń mowy (dyslalii) u dzieci, Poznań 1955.
6. Kaczmarek L., Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin 1982.
7. Kania J. T., Szkice logopedyczne, Warszawa 1982, WSiP.
8. Konopnicki J., Problem opóźnień w nauce szkolnej, Wrocław - Kraków 1961, Ossolineum.
9. Koper R., Projekt ćwiczeń korekcyjnych mowy dla dzieci upośledzonych w stopniu umiarkowanym, (w:) Materiały Informacyjno-Dydaktyczne ZG TPD KPDST, z. 19 - 20, Warszawa 1975.
10. Kostrzewski J., Stadia rozwoju mowy a choroba Downa, (w:) Roczniki Filozoficzne, nr 4, Lublin 1966.
11. Minczakiewicz E., Kształtowanie i usprawnianie mowy dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym, "Szkoła Specjalna" 1984, nr 3.

12. Minczakiewicz E., Kształtowanie się mowy dzieci głębiej upośledzonych umysłowo, (w:) Hulek A. (red.), Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie, Warszawa 1986.
13. Minczakiewicz E., Społeczno-emocjonalny aspekt zaburzeń mowy dzieci i młodzieży, Rocznik Komisji Nauk Pedagog. PAN, t. XXXVIII, 1987.
14. Minczakiewicz E., Zaburzenia mowy a przystosowanie społeczne jednostki, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN, T. XXX, 1983.
15. Pilch T., Zasady badań pedagogicznych, Wrocław 1978.
16. Schiefelbusch R. L., Language of the mentally retarded, Baltimore University Park Press 1972.
17. Schiefelbusch R. L., Ruder K. F. i Bricker W. A., Strategia postępowania terapeutycznego z dziećmi z niedokształceniem języka. Przegląd zagadnień, (w:) Haring N. G., Schiefelbusch R. L. (red.) Nauczanie specjalne Warszawa 1982, PWN.
18. Schlanger B. D., Environmental influences on the verbal output of mentally retarded children, J. Speech Hear. Disord. 1954, v. 19.
19. Schlanger B. D., Gottleben R. H., Analysis of speech defects among the institutionalized mentally retarded, Journal of Speech and Hearing Disorders, 1957, nr 22.
20. Spionek H., Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych, Warszawa 1970, PZWS.
21. Spionek H., Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka, Warszawa 1969, PWN.
22. Spionek H., Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne, Warszawa 1973, PWN.
23. Szuniewicz A., Próba badań wad wymowy dzieci upośledzonych umysłowo w warszawskich szkołach specjalnych, "Logopedia" 1967, nr 7.
24. Tarkowski Z., Współpraca logopedy i nauczyciela w szkole specjalnej, "Szkoła Specjalna" 1982, nr 2.