

Elżbieta Minczakiewicz

*Lata dziecięce są górami,
z których rzeka życia bierze swój początek,
rozpęd i kierunek.*

(Janusz Korczak)

Sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy w szkole masowej

Zaburzenia mowy – jak pisze S. Grabias (1993) – towarzyszą niemal wszystkim zakłóceniom przebiegów czynności psychicznych człowieka i wydają się być czułym ich sygnałem i miernikiem. Są one rozpoznawane zarówno u dzieci, jak też u osób dorosłych i polegają na tym, że albo nie umiemy właściwie zbudować wypowiedzi albo też jej poprawnie percypować (L. Kaczmarek 1977). Zaburzenia mowy u dzieci przejawiają się w rozmaity sposób i występować mogą z różnym stopniem nasilenia i różnym stopniem złożoności (B. Sawa 1990). Z dotychczasowych badań wynika, że stosunkowo wysoki wskaźnik procentowy dzieci osiągających wiek szkolny przejawia różnego rodzaju zaburzenia mowy. Zaburzenia te utrudniają w mniejszym lub większym stopniu proces porozumiewania się uczniów, a tym samym ich naukę szkolną (J.T. Kania 1982, H. Spionek 1973, 1985, B. Sawa 1990, N. Reuttowa 1981, E. Minczakiewicz 1983, 1987, 1988a,b, 1993).

Większość badaczy zajmujących się mową i jej zaburzeniami zauważa, że bez umiejętności poprawnego mówienia, będącej podstawowym i niezbędnym wyposażeniem człowieka, z trudem przychodzi uczniowi opanowanie tzw. umiejętności szkolnych opartych na porozumiewaniu się, wyjaśnianiu, relacjonowaniu, czytaniu, pisaniu, liczeniu itp. Sygnalizowane w literaturze przykłady badań wskazują na to, że leżące u podstaw trudności komunikacyjnych zaburzenia mowy, pogłębiają niedojrzałość społeczną uczniów, wywołują niekorzystne zmiany w ich rozwoju psychicznym i w zachowaniu (np. brak wiary w siebie, niski poziom samoakceptacji, poczucie lęku i zagrożenia, stany depresji itp.) (H. Spionek 1985, B. Sawa 1990, E. Minczakiewicz 1983, 1987). Uczniowie z zaburze-

niami mowy, jak łatwo można to zauważyć, różnią się pod wieloma względami od swych prawidłowo mówiących kolegów i jak można przypuszczać, nie znajdują dla siebie sprzyjających warunków do realizacji swych potrzeb i pragnień. Deprywacja potrzeb psychicznych i społecznych, brak sukcesu i uznania, utrudniony kontakt z otoczeniem, często zachwiana pozycja w grupie rówieśniczej (nieraz także w rodzinie), poczucie zagrożenia, brak pewności siebie, rozchwianie emocjonalne itp. sprawia, że dziecko czuje się zagubione i osamotnione (B. Sawa 1990, Minczakiewicz 1983, 1988, 1993, E. Kędzior 1994). Dłużej trwający stan niezaspokojenia potrzeb wywołuje u niego frustrację, a wraz z nią reakcje zmierzające do wyładowania napięcia oraz uruchomienia mechanizmów obronnych.

Następstwem frustracji związanej z niezaspokojeniem tak podstawowych potrzeb, jak bezpieczeństwo, akceptacja ze strony koleżanek i kolegów, uznanie, kontakt z bliskimi itp., są trudności związane z przystosowaniem społecznym. Egzemplifikacją owych trudności mogą być: nadreaktywność, zbytnia nieśmiałość, poczucie izolacji społecznej, niesprawiedliwości, lęk przed nowymi osobami i sytuacjami, nadmierna wrażliwość, odrzucanie oferowanej pomocy, skłonność do płaczu, ucieczka przed trudnościami, odrzucanie przyjaźni, zrywanie więzi koleżeńskich, wycofywanie się itp. Konsekwencją długotrwałego niezaspokojenia potrzeb może być też nasilenie się zaburzeń w zachowaniu, prowadzących w efekcie do zaburzeń w rozwoju psychicznym i społecznym jednostki – do dezintegracji osobowości włącznie.

Nadmierna koncentracja na własnych problemach i przeżyciach utrudnia prawidłowe kontakty z otoczeniem i obiektywną ocenę rzeczywistości. Świadomość zaburzeń mowy prowadzi niekiedy do tego, że mimo usilnej pracy nad sobą, uczeń nie wierzy w swe możliwości, oczekuje porażki. Subiektywnie odczuwane trudności i niepowodzenia w kontaktach z otoczeniem wyciskają „piętno” na jego psychice, które nie łatwo daje się zatrzeć, zwłaszcza, gdy dorośli (np. rodzice, nauczyciele, terapeuci) nie szczczędzą uwag krytycznych, upomnień, poleceń korektywnych (np. powtórz to jeszcze raz, nie jękaj się), bolesnych niekiedy epitetów (np. jękała, beksa, dziwoląg itp.) (N. Reuttowa 1981, E. Minczakiewicz 1987, 1993). Dzieci z zaburzeniami mowy znajdują się niekiedy w bardzo dla siebie niekorzystnej, na ogół trudnej sytuacji szkolnej, gdyż są raczej negatywnie postrzegane w klasie, nie zauważane przez kolegów, nie akceptowane w środowisku szkolnym i rówieśniczym.

Wielkość populacji dzieci z zaburzeniami mowy jest dyskusyjna. Jedni szacują ją na kilka, inni na kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt procent ogólnej populacji szkolnej. W badaniach prowadzonych przez zespół pod kierunkiem H. Spionek (1985) zaburzenia mowy wykazano u 19,2% uczniów szkół podstawowych. W innych badaniach wielkość populacji tej określana była na 8%, 20%, 30%, a nawet ponad 50% (por. I. Styczek 1962, F. Popiół 1959, E. Minczakiewicz 1993). W badanych przeze mnie (w latach 1979-1989) populacjach uczniów klas zerowych, wskaźnik zaburzeń mowy oscylował w granicach 40%, a w klasach od I-IV wykazywał wyraźne tendencje spadkowe (32,6%, 23,5%, 18,9%, 6,8%), co zgodnie jest z obserwowaną prawidłowością, że wraz ze wzrostem wieku życia uczniów obniża się wskaźnik zaburzeń mowy (H. Spionek 1985, E. Minczakiewicz 1983, 1987, 1993, H. Dziubeńko, R. Hadryan 1976).

Proces nabywania umiejętności mownych ma dwa aspekty: ekspresywny i recepcyjny (mówienia i rozumienia), stąd też zaburzenia mowy mogą być rozpatrywane w kategorii

nadawania i odbioru. Z badań wynika, że możliwości recepcyjne (zdolność rozumienia wypowiedzi) wyprzedzają możliwości ekspresywne dziecka (zdolność mówienia – nadawania przez nie różnego rodzaju komunikatów). Na ogół obie te zdolności się uzupełniają. Bywa więc, że w przypadku wystąpienia zaburzeń w czynnościach nadawania (mówienia), pojawiają się także określone zaburzenia w odbiorze (rozumieniu) i vice versa. W zakresie czynności nadawania (mówienia) można wyodrębnić zaburzenia dotyczące wymowy (artykulacji), a także braki w zakresie słownictwa i struktury gramatycznej wypowiedzi słownych (T. Gałkowski, E. Fersten 1982). Trudności artykulacyjne związane z wypowiedziami zdań, słów, czy nawet izolowanych, pojedynczych głosek, mogą być związane z nieprawidłowym napięciem (tonusem) mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych oraz zakłóceniami w ich współdziałaniu. Ze zjawiskiem takim spotykamy się w przypadku jąkania, jednego z trudniejszych, przykrych i uciążliwych dla ucznia zaburzeń. Innymi objawami zaburzeń mogą być różnego rodzaju i stopnia deformacje dźwięków bądź ich brak w systemie fonetycznym ucznia. Przykładem jest tu dyslalia, rozumiana jako wada wymowy polegająca na realizacji fonemów odbiegających od ustalonej przez zwyczaj społeczny normy (L. Kaczmarek 1977, s. 273).

Przyczyny dyslalii można ująć w dwie grupy: endogenne (organiczne) i egzogenne (środowiskowe). Wśród ogólnie ujętych przyczyn daje się zatem wyróżnić:

- brak podnieć do mówienia,
- nadmiar bodźców słownych płynących z otoczenia,
- nieodpowiednie wzorce wymowy środowiska,
- nieodpowiednie reakcje otoczenia towarzyszące pierwszym podejmowanym przez dziecko próbom samodzielnego mówienia,
- uszkodzenia struktur korowych mózgu,
- uszkodzenia w obwodowym układzie nerwowym,
- wady rozwojowe narządów mownych (np. rozszczep podniebienia i wargi, niedorozwój krtani itp.),
- zaburzenia i wady słuchu (w tym zaburzenia słuchu fonetyczno-fonematycznego).

Najczęstszymi postaciami dyslalii są: seplenienie (zwane też sygmatyzmem), rynolalia, reranie, wymowa bezdźwięczna, palatolalia, nieprawidłowa wymowa głosek tylnojęzykowych i inne odchylenia od normalnej artykulacji (por. G. Demel 1979). Ciężką postacią dyslalii jest bełkot, w efekcie którego wypowiedź mówiącego jest niekiedy bardzo zniekształcona, często niezrozumiała lub rozumiana tylko przez najbliższe otoczenie.

Odrębnym problemem w komunikacji interpersonalnej uczniów jest mutyzm. Terminem tym określa się zjawisko braku lub ograniczenia mówienia (ekspresji oralnej), występujące u osób, które poprzednio posługiwały się mową (A. Herzyk 1992). Osoby takie zwykle zachowują zdolność rozumienia, jak też możliwość porozumiewania się pozawerbalnego (np. przy pomocy pisma, gestów, mimiki – „języka ciała” itp.). Mutyzm ma charakter psychogeny i może być reakcją dziecka na sytuacje trudne, może być też wynikiem wstrząsu pochodzenia urazowego, bolesnych przeżyć i doświadczeń (N. Reuttowa 1971).

Zaburzenia czynności odbioru bodźców akustycznych, w tym wypowiedzi słownych otoczenia mogą być skutkiem nie tylko uszkodzenia obwodowej części aparatu odbiorczego, ale także uszkodzenia części korowej reprezentacji analizatora słuchowego. W przy-

padku uszkodzenia analizatora, dziecko potrafi odbierać bodźce akustyczne z zewnątrz – słyszy poszczególne dźwięki, bez względu na odległość od źródła ich nadawania, lecz trudności będą dotyczyć analizy słuchowej. W sytuacji takiej dziecko nie potrafi oddzielić dźwięków od siebie i prawidłowo ich różnicować. Trudność będzie mu też sprawiać rozpoznawanie i odczytywanie wyrazów. Dzieci z tego rodzaju trudnościami często z opóźnieniem zaczynają mówić, mają też kłopoty z czytaniem i pisaniami. Wypowiedzi ich są bardzo ubogie, wyważone, ostrożne (mały zasób słownikowy). Długo utrzymują się agramatyzmy. Zaburzenia w zakresie analizy i syntezy słuchowej wyraźnie interferują na naukę czytania i pisanie, zwłaszcza w początkowym okresie nauki szkolnej dziecka.

Niekiedy zdarza się, że u podłoża zaburzeń mowy leżą opóźnienia rozwoju mowy dziecka będące wynikiem opóźnienia rozwoju procesów dojrzewania struktur mózgowych odpowiedzialnych za tworzenie się nawyków językowych, choroby, nieprawidłowe oddziaływania wychowawcze itp. (T. Zaleski 1992).

O trudnej sytuacji uczniów z zaburzeniami mowy przekonują wyniki badań, jakie przeprowadzono w klasach od II-VIII losowo wybranych 18 szkół podstawowych z terenu Polski południowej w roku szkolnym 1993/94 przy współudziale studentów pedagogiki specjalnej i pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej WSP w Krakowie. Celem badań było określenie pozycji społecznej uczniów z zaburzeniami mowy w klasie szkolnej oraz poziomu ich przystosowania społecznego, a ponadto poznanie rozmiaru i rodzaju występujących u nich wad i zaburzeń mowy. Koncepcja badań zrodziła się w wyniku obserwowanego, niepokojącego zjawiska trudności przystosowawczych uczniów ujętych w rejestrze grup dyspenseryjnych, w którym spory odsetek stanowili uczniowie z wadami i zaburzeniami mowy. Trudności przystosowawcze manifestowane były różnymi formami zachowań, z reguły nie akceptowanych społecznie.

Podstawę badań stanowiło założenie, iż „uczniowie z zaburzeniami mowy wykazują o wiele większe trudności przystosowawcze niż ich rówieśnicy z klasy szkolnej, co jednocześnie sprawia, że ich pozycja społeczna w grupie rówieśniczej jest znacznie niższa niż pozostałych uczniów w klasie”. Przyjmując takie założenie starano się dowieść jego zasadności w toku podjętych badań. Chcąc zgłębić problem przystosowania społecznego uczniów zastosowano model badań polegający na analizie porównawczej dwóch grup zróżnicowanych ze względu na kryterialny czynnik tj. zaburzenia mowy. W doborze grup badawczych przyjęto ponadto takie kryteria, jak: wiek, płeć, klasa oraz dobry stan zdrowia uczniów pozwalający na systematyczną pracę szkolną.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, która koncentruje się na zjawiskach społecznych dających możliwość ich wielopłaszczyznowej, dogłębnej analizy, a także wywiad, obserwację i test socjometryczny. Narzędziami badań były: Kwestionariusz obrazkowy do ustalania wad wymowy u dzieci (L. Kaczmarek 1955), Arkusz zachowania się ucznia B. Markowskiej (AZU), Kwestionariusz przystosowania społecznego (KPS) (własnej konstrukcji) oraz Kwestionariusz wywiadu z nauczycielem i uczniem. Wymienione narzędzia badawcze zostały omówione w innych pracach autorki.

Badaniami przesiewowymi objęto ogółem 1200 uczniów klas od II do VIII w wieku od 8 do 15 lat, spośród których drogą badań selekcyjnych wyłoniono 184-osobową grupę uczniów z zaburzeniami mowy, zwaną dalej grupą podstawową P. Rozmiar zaburzeń sięgał 15,3% ogólnej populacji badawczej. W badaniach uczestniczyło 68 dziewczynek (37%) i 116 chłopców (63%). W drugim etapie badań drogą wyboru losowego dokonane-

go w obrębie poszczególnych zespołów klasowych wyłoniono liczącą tyle samo, co poprzednia, odpowiadającą przyjętym kryteriom, grupę porównawczą zwaną dalej grupą kontrolną K.

Tabela 1

Rozmiar zaburzeń mowy u uczniów szkół podstawowych na tle klasy szkolnej

Klasa	Ogółem badanych uczniów	Uczniowie z zaburzeniami mowy		Zaburzenia a płeć uczniów			
		N	%	Dziewczęta		Chłopcy	
				N	%	N	%
II	272	68	25,00	27	39,7	41	60,3
III	308	57	18,50	16	28,1	41	71,9
IV	123	23	18,70	12	52,2	11	47,8
V	146	16	10,96	8	50,0	8	50,0
VI	128	8	6,25	1	12,5	7	87,5
VII	131	7	5,34	3	42,8	4	57,2
VIII	92	5	5,43	1	20,0	4	80,0
Razem	1200	184	15,33	68	37,0	116	63,0

Z analizy wyników badań uzyskanych przy pomocy Kwestionariusza do ustalenia wad wymowy u dzieci można wnosić, iż zdecydowaną przewagę stanowili uczniowie z rozpoznaną dyslalią wieloraką i całkowitą. Wadę tę rozpoznano u blisko 70% (tj. 128 osób) ogółu wadliwie mówiących osób. W populacji uczniów ujętych w rejestrze grupy podstawowej P – 25% (47 osób) stanowili uczniowie jękający się (w tym 9 dziewczynek i 38 chłopców) oraz około 5% (tj. 9 osób, w tym jedna dziewczynka i ośmiu chłopców) stanowiły osoby dotknięte mutyzmem.

Tabela 2

Rodzaj wad i zaburzeń mowy u uczniów szkół podstawowych

Rodzaj wady	Ogółem uczniów		Płeć badanych			
	N	%	Dziewczęta		Chłopcy	
			N	%	N	%
seplenienie	56	30,43	40	71,43	16	28,57
jękanie	47	25,54	9	19,15	38	80,85
rotacyzm	30	16,30	8	26,67	22	73,33
hotentotyzm*	26	14,13	7	26,92	19	73,08
mutyzm	9	4,9	1	11,11	8	88,89
Razem	184	100,0	68	36,96	116	63,04

* ujęto tu wszystkie wady nakładające się (zespół wad)

O sytuacji szkolnej badanych uczniów (obydwu kryterialnych grup badawczych P i K) wielu cennych informacji udzielili nauczyciele uczący w poszczególnych klasach oraz sami badani uczniowie. Status społeczny i miejsce w zespole uczniowskim każdego z objętych badaniami uczniów określiły wyniki badań socjometrycznych J. Moreno i wywiadów z nauczycielami i uczniami oraz wyniki obserwacji.

Tabela 3

Pozycja socjometryczna badanych w grupie rówieśniczej klasy szkolnej

Pozycja	Grupa badawcza		Poziom istotności
	P(N=184)	K(N=184)	
akceptacja	0,81	3,64	p < 0,001
izolowanie	3,47	0,25	p < 0,01
odrzućenie	6,73	0,36	p < 0,1

Wyniki badań socjometrycznych wykazały, że blisko 40% uczniów wadliwie mówiących znalazło się na pozycji jednostek izolowanych nie związanych z grupą rówieśniczą, a 18% stanowiły jednostki odrzućone. Dla porównania warto dodać, że w grupie kontrolnej K znalazło się około 3% uczniów izolowanych oraz 1,5% odrzućonych. Rysujące się między grupami P i K różnice wykazały bardzo wysoką istotność statystyczną na poziomie 0,01. Wobec powyższego nasuwa się pytanie: dlaczego tak wysoki procent uczniów grupy podstawowej P, pomimo dobrych postępów w zakresie rehabilitacji mowy, pozostaje na marginesie życia zespołów rówieśniczych? Czym należy uzasadnić zdecydowanie negatywny stosunek uczniów do ich wadliwie mówiących kolegów? Czy jest to uprzedzenie? Brak zrozumienia dla ich trudnej sytuacji? A może tylko brak akceptacji dla przejawianych przez nich zachowań? Odpowiedzi na tak sformułowane pytania poszukiwano w wynikach badań przeprowadzonych przy pomocy Arkusza zachowania się ucznia (AZU) B. Markowskiej oraz Kwestionariusza przystosowania społecznego (KPS).

Tabela 4

Wyniki wyborów w kryteriach socjometrycznych badanych grup P i K

Kryterium wyboru	Grupa badawcza		Poziom istotności
	P(N=184)	K(N=184)	
popularność	0,037	2,81	p < 0,05
współpraca	1,072	2,37	p = n.i.
zaufanie	0,69	3,42	p < 0,01
nipopularność	2,31	0,11	p = n.i.

Tabela 5

Postępy w nauce uczniów grup badawczych P i K

Postępy w nauce	Grupa badawcza		Poziom istotności
	P(N=184)	K(N=184)	
bardzo dobre	4,89	16,85	$p < 0,05$
dobre	39,67	52,72	$p < 0,01$
dostateczne	46,74	25,54	$p < 0,01$
niedostateczne	8,69	4,89	$p < 0,01$

Z badań wynika, że motywacja do nauki szkolnej uczniów klas II-VIII niezależnie od przyjętej zmiennej kryterialnej kształtowała się na poziomie wysokich, przeciętnych i niskich, a obliczone dla obu grup uspołecznienia uczniów klas drugich, trzecich i czwartych w obu kryterialnych grupach badawczych P i K utrzymywały się na poziomie przeciętnych, co sugeruje, że czynnik zaburzeń mowy nie odgrywał zdecydowanej roli różnicującej. Zróżnicowanie poziomów uspołecznienia między badanymi grupami P i K potwierdziły natomiast wyniki badań uczniów klas starszych, tj. od V-VIII, co można tłumaczyć wzrostem napięcia i lęku przed kompromitacją, bogactwem ich doświadczeń osobistych (nie zawsze pozytywnych) oraz wzrostem ich krytycyzmu. Należy przy tym zaznaczyć, że wyraźne tendencje obniżania się poziomu uspołecznienia i motywacji do nauki szkolnej zarysowały się u chłopców, u których jednocześnie obserwowano wzrost wskaźnika przyhamowania, zachowań antyspołecznych i zainteresowań seksualnych. Zjawiska tego nie odnotowano w przypadku badanych dziewcząt. Wysoki poziom przyhamowania charakteryzował 19 chłopców (16,4%) i 7 dziewcząt (10,3%). Badania wykazały, że średnia ocen uspołecznienia uczniów z zaburzeniami mowy kształtowała się na poziomie średnich i niskich, i obniżała się u nich odwrotnie proporcjonalnie do wieku życia, co w porównaniu z grupą kontrolną dawało istotne statystyczne różnice na poziomie 0,01.

Tabela 6

Zachowanie się uczniów w świetle Arkusza zachowania się ucznia (AZU) B. Markowskiej grup badawczych P i K

Skala czynnikowa*	Grupa badawcza				Poziom istotności
	P(N=184)		K(N=184)		
	\bar{x}	ocena słowna	\bar{x}	ocena słowna	
motywacja do nauki	8,77	przeciętna	10,45	przeciętna	$p = n.i.$
zachowanie antyspołeczne	7,94	niska	8,10	przeciętna	$p = n.i.$
przyhamowanie	14,65	wysoka	2,16	bardzo niska	$p < 0,01$
uspołecznienie	3,42	bardzo niska	13,68	wysoka	$p < 0,01$
zainteresowania seksualne	10,80	przeciętna	12,42	przeciętna	$p < 0,01$

* wyniki podano w tetronach (średnie)

Tabela 7

Zaburzenia mowy a poziom przystosowania społecznego uczniów grup badawczych P i K

Kategorie zachowań	Grupa badawcza		Poziom istotności
	P*(N=184)	K(N=184)	
uspołecznienie	2,31	12,25	p < 0,01
przejawy lęku i agresji	0,96	0,10	p < 0,01
przyhamowanie	1,24	0,03	p < 0,01
postawa wobec trudności	0,74	0,06	p < 0,01
dążenie do utrzymania kontaktów i przyjaźni	2,12	25,42	p < 0,01
wywiązywanie się z roli społecznej	0,52	0,61	p = n.i.
objawy samopoczucia w zespole	0,46	8,76	p < 0,01
identyfikacja z zespołem uczniowskim	0,97	4,02	p < 0,01

* dla grupy P oznacza :

- niskie uspołecznienie
- wysoki poziom lęku
- wysoki poziom przyhamowania
- poddawanie się lub ucieczka przed trudnościami
- osłabione dążenie do utrzymania kontaktów z rówieśnikami
- próba wywiązania się z roli ucznia w miarę potrzeb
- złe samopoczucie w zespole rówieśniczym
- usilna próba identyfikacji z rówieśnikami

Potwierdzeniem obniżonych wskaźników uspołecznienia uczniów z zaburzeniami mowy były również wyniki badań uzyskane przy pomocy Kwestionariusza przystosowania społecznego (KPS). Badania te wykazały, że uczniowie jękający się i wykazujący zachowania mutystyczne osiągnęli bardzo niski poziom uspołecznienia i niski poziom motywacji do nauki szkolnej. U osób wykazujących trudności przystosowawcze notowano zachowania wskazujące na: unikanie kontaktów z rówieśnikami, brak uznania w grupie rówieśniczej, przejawy lęku i agresji, nieprzestrzeganie regulaminu uczniowskiego, złe samopoczucie w zespole uczniowskim, niski poziom samoakceptacji, obojętny lub ambiwalentny stosunek do nauczycieli i obowiązków szkolnych. Wyniki te znalazły potwierdzenie także w opinii nauczycieli. Uczniowie z rozpoznaną dyslalią, pomimo trudności komunikacyjnych, osiągnęli średni i wysoki poziom uspołecznienia oraz wysoki i średni stopień motywacji do nauki szkolnej, podobnie jak uczniowie grupy kontrolnej K uczęszczający do klas starszych (klas V-VIII). U uczniów jękających się obserwowano jednak obniżenie się poziomu uspołecznienia, przy wysokiej motywacji do nauki szkolnej i wysokim stopniu przyhamowania. W wyniku analizy nasuwa się więc konkluzja, iż poziom uspołecznienia uczniów klas starszych nie jest w pełni czynnikiem determinującym pozycję ucznia w klasie szkolnej (grupie rówieśniczej). Niewątpliwie zaburzenia mowy są czynnikiem utrudniającym porozumienie się z otoczeniem, przeszkadzającym w swobodnej zabawie i pracy szkolnej, wywołującym niekiedy uśmiech i zgryźliwe epitety kolegów, ale nie na tyle destrukcyjnym, by uniemożliwić współdziałanie i współżycie uczniów w klasie.

Z badań wynika, że w klasach niższych tj. II-IV dzieci z zaburzeniami mowy nie wyróżniały się na tle grupy rówieśniczej swym zachowaniem, natomiast wyróżniły się wyso-

ką absencją i uzyskiwanymi (znacznie niższymi niż przeciętne) postępami w nauce. Sporadyczne uwagi rówieśników, raczej informujące niż złośliwe czy uszczypliwe (pojawiające się najczęściej w zabawie) dzieci te przyjmowały różnie (jedne obojętnie, nawet bez cienia emocji, inne natomiast nader emocjonalnie). Z obserwacji wynika jednak, że dzieci te były bardziej nieśmiałe, ustępliwe, małowówne, przygaszone niż ich rówieśnicy z klasy szkolnej. Z analizy postępów w nauce szkolnej uczniów badanych grup P i K wynika, że uczniowie z zaburzeniami mowy klas starszych (VI-VIII) uzyskiwali słabsze oceny, niż ich koledzy z klasy szkolnej, zwłaszcza z języka polskiego, historii i geografii, gdzie w większym stopniu wymagana jest aktywność mowna. W przedmiotach takich jak plastyka, muzyka, kultura fizyczna i praca-technika uczniowie ci dorównywali swym mówiącym kolegom, a nawet ich przewyższali, zwłaszcza w plastyce – w rysunku odręcznym i kompozycji. Ogólnie uczniowie grupy kontrolnej K osiągnęli lepsze postępy w nauce (ich średnia ocen wynosiła 4,6) niż ich rówieśnicy z grupy podstawowej P, których średnia wynosiła 3,51, a istotność różnic na poziomie 0,01 potwierdziły wyniki testu chi kwadrat.

Podsumowanie wyników i wnioski

Przedstawione w opracowaniu wyniki badań sygnalizują jedynie złożoność problemów szkolnych uczniów z zaburzeniami rozwojowymi. Na przykładzie uzyskanych wyników można wnosić, że w przypadku dzieci z zaburzeniami mowy szkoła w wielu przypadkach jest czynnikiem traumatyzującym. Zaburzenia te jako czynnik patogenny utrudniają niewątpliwie socjalizację uczniów, zwłaszcza gdy one niepokojąco nasilają się w sytuacjach stresowych. Obserwowane napięcia emocjonalne, wzmożona reaktywność nerwowa, trema, niechęć do mówienia przeradzająca się niekiedy w mutyzm, ucieczka przed trudnościami, niechęć do nawiązywania kontaktów koleżeńskich lub jawne z nich wycofywanie się, mogą być traktowane jako forma samoobrony przed niepowodzeniem.

Zaburzenia mowy wydają się wywierać wpływ nie tylko na postępy w nauce uczniów, ale też ich motywację do nauki szkolnej, gdyż uczniowie ci nie mają w wielu przypadkach możliwości wykazania się posiadaną wiedzą i swymi umiejętnościami. Lęk przed mówieniem i kompromitacją jest bowiem u nich często silniejszy niż chęć uzyskania pozytywnej oceny. Szczególnie trudna wydaje się sytuacja uczniów jękających się, nierzadko psychotycznych, szukających oparcia w zachowaniach mutystycznych. Najtrudniejsza jest jednak sytuacja szkolna dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami rozwojowymi i komunikacyjnymi (np. rynolalią i hotentotyzmem). Mam tu na uwadze przede wszystkim dzieci z mózgowym porażeniem oraz dotknięte rozszczepem podniebienia i wargi, gdzie wady wymowy są ich pochodną. Wszelkie pojawiające się trudności dziecka nie znajdujące rozwiązania z czasem przeradzają się w chroniczne stany frustracji i niepowodzeń pociągające za sobą wszelkie tego konsekwencje. Szkoła jest więc miejscem pierwszych życiowych porażek i głęboko przeżywanych niepowodzeń nie tylko dziecka-ucznia, ale też i jego rodziców. Wszelkie zabiegi wychowawcze należy zatem skoncentrować przede wszystkim na usuwaniu czynników utrudniających socjalizację, do których niewątpliwie można także zaliczyć zaburzenia mowy, na wygaszaniu bezpośrednich przyczyn

zachowań negatywnych, a wzmocnieniu motywacji do zachowań zgodnych ze społecznymi oczekiwaniami.

Na zakończenie warto dodać, że problemy dzieci z zaburzeniami mowy nie kończą się z chwilą ich rozpoznania. Dzieci te z reguły już od pierwszego kontaktu ze szkołą napotykają na wiele trudności, niekorzystnie wpływających na ich wszechstronny rozwój. Pierwsze niepowodzenia, pierwsze życiowe porażki są niekiedy przyczyną głęboko przeżytych osobistych tragedii dziecka, w wielu przypadkach interferujących na życie i losy dojrzałego człowieka. O dobrym samopoczuciu ucznia i jego pozycji w klasie szkolnej nie zawsze, jak się okazuje decydują oceny uzyskiwane w szkole, ale też i inne predykatory (np. zdrowie, osobiste nastawienie do siebie i świata, sposób bycia, stosunek do koleżanek i kolegów, nauczycieli, obowiązków, sposoby radzenia sobie ze stresem, z trudnościami różnego rodzaju, komfort psychiczny wynikający z poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, uznania społecznego – rodziców, nauczycieli, koleżanek, kolegów itp.). Obserwowane u uczniów z zaburzeniami mowy symptomy zachowań nieakceptowanych społecznie nie mogą być jednak lekceważone, ani też traktowane jako symptomy niedostosowania społecznego. Winny być one raczej sygnałem wzywającym do zwrócenia na nich szczególnej uwagi i objęcia adekwatną do potrzeb formą terapii (np. psychoterapia, socjoterapia, muzykoterapia itp.).

Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych badań i uwagi bezpośrednio z nich wypływające można sformułować następujące wnioski:

- Rozmiar zaburzeń mowy u uczniów szkół podstawowych określony wskaźnikiem procentowym zależy od wieku życia uczniów i ich płci.
- Zaburzenia mowy rozpoznawane są prawie dwukrotnie częściej u chłopców niż u dziewczynek. (Prawidłowość tę potwierdzają inni autorzy, patrz Bibliografia).
- Im młodsi uczniowie, tym obserwuje się wyższy wskaźnik zaburzeń mowy. Porównawszy od klasy V, wskaźnik ten obniża się wydatnie, ale nie redukuje całkowicie. Najczęściej notowanym zaburzeniem jest seplenie (30,43%). Na drugiej pozycji (wbrew oczekiwaniom) – jakanie (25,54%), na trzeciej różne postaci rotacyzmu (16,3%), na czwartej – hotentotyzm (14,13%) i mutyzm (4,9%).
- Wysoki wskaźnik uczniów jākających się tłumaczyć można między innymi napięciem nerwowym, silnymi przeżyciami osobistymi uczniów, często doznających porażek życiowych i upokorzeń, tak w szkole jak i poza nią.
- Brak popularności i akceptacji w grupie obniża zaufanie do siebie, a tym samym wpływa na brak samoakceptacji i szacunku dla samego siebie (szczególnie uwidoczniło się to na przykładzie osób jākających się i z rynolalią).
- Odrzucenie uczniów z zaburzeniami mowy przez rówieśników nie może wpływać korzystnie na ich współpracę z kolegami. Nie daje szansy na nawiązywanie partnerskich stosunków między uczniami, a raczej wydaje się prowadzić do alienacji jednostek słabych konstytucjonalnie i dezintegracji grup rówieśniczych.
- Utrudniony kontakt werbalny uczniów, zwłaszcza ze sprzężonymi wadami wymowy (hotentotyzm) i mutyzmem z pewnością odbija się na postępach w nauce. Dlatego też więcej uwagi, niż to miało miejsce dotąd, poświęcić trzeba samym metodom oceny postępów w nauce tych uczniów. Tradycyjny sposób sprawdzania wiadomości z poszczególnych przedmiotów na zasadzie tzw. odpytywania – jest niedoskonały, a niezadowolające

postępy w świetle krzywdzącej oceny wywierają wpływ negatywny na motywację do nauki szkolnej i stosunek ucznia wobec otoczenia.

- Uczniów z zaburzeniami mowy otoczyć specjalną troską i opieką. Objąć ich adekwatną do potrzeb formą pomocy.

- Działania wychowawcze skoncentrować na dziecku i jego środowisku wychowawczym. Nadmiar troski i opieki (wyřęczanie dziecka w rozlicznych powinnościach, w tym w obowiązkach szkolnych), jak też ich brak odnoszą wręcz odwrotny od zamierzonego skutek.

- Zaburzenia mowy wywierają wpływ na trudności w czytaniu i pisaniu. Są one także przyczyną zaburzeń w zachowaniu uczniów.

- Podjęta w porę terapia logopedyczna ułatwia uczniowski start, pozwala na wyeliminowanie lub złagodzenie skutków zaburzeń mowy (np. związanych z nimi niepowodzeń szkolnych uczniów).

- W terapii logopedycznej więcej, niż to czyniono dotychczas, należy skoncentrować się na podmiocie oddziaływań, a więc Człowieku-ucniu (przez duże C), który cierpi niekiedy na patologiczny lęk przed człowiekiem (nauczycielem, koleżankami, kolegami). Z badań wynika, że stany napięć u osób jākających się, wyzwalają tak negatywne, jak i pozytywne emocje (np. uczucie złości, nieporadności, żalu, smutku, cierpienia, porażki, a także radość, entuzjazm, uniesienie itp.). Wszystkie czynniki zakłócające równowagę zarówno w biologicznym, jak i duchowym życiu jednostki mogą (choć nie muszą), prowadzić do zakłóceń jej poczucia integralności i niezależności osobistej.

- W terapii logopedycznej dzieci i młodzieży stosować należy metody kompleksowe oddziaływania terapeutycznego, wśród których psychoterapia i socjoterapia zajmują jedną z centralnych pozycji.

- W terapii dzieci z takimi zaburzeniami, jak jākanie się, mutyzm, hotentotyzm mało przydatne okazują się ćwiczenia artykulacyjne i sztuczne wprawki w mówieniu. W ich przypadku daleko skuteczniejsze okazać się mogą zabawy, pląsy, trening integracji sensorycznej, wszelkiego rodzaju teatryki, dialogi czynnościowe, muzykoterapia, logorytmika itp.

- Osobom z zaburzeniami mowy, niezwykle subtelnym i wrażliwym, jest często potrzebna łączność z drugim człowiekiem, w której tkwią tajemnice wartości duchowo-społecznych, dających moc przetrwania, zwłaszcza tym, które czują się zagubione, odrzucone i słabe.

BIBLIOGRAFIA

Bulińska M., *Zaburzenia rozwoju mowy i ich wpływ na trudności w czytaniu i pisaniu*, [w:] *Rozpoznanie i reedukacja uczniów o częściowo zaburzonym rozwoju psychomotorycznym*, pod red. M. Szurmiak, Wojewódzka Poradnia Wychowawczo-Zawodowa, Kraków 1982

Demel G., *Wady wymowy*, PZWL, Warszawa 1979

Demel G., *Z badań nad związkiem między zaburzeniami mowy a powodzeniem szkolnym*, „Życie Szkoły” 1960, nr 10

Dziubeńko H., Hadryan R., „Postępowanie logopedyczne w przypadkach wadliwej wymowy”, (praca nie opublikowana), Biblioteka UAM, Poznań 1976

- Galkowski T., Fersten E., *Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, pod red. J. Szumskiej, PZWL, Warszawa 1982
- Grabias S., *Minimalizacja systemu językowego dla potrzeb glottodydaktyki i logopedii*, [w:] *Opuscula logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, UMCS, Lublin 1993
- Herzyk A., *Afazja i mutyzm dziecięcy. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii*, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy, Lublin 1992
- Kaczmarek L., *Rewalidacja dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, pod red. A. Hulka, PWN, Warszawa 1977
- Kędzior E., *Doświadczenia dzieciństwa – posag na całe życie*, „Kropla” 1994, nr 8
- Minczakiewicz E., *Zaburzenia mowy a przystosowanie społeczne jednostki*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN, t. XXX, Ossolineum, Wrocław – Kraków 1983
- Minczakiewicz E., *Spoleczno-emocjonalny aspekt zaburzeń mowy dzieci i młodzieży*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN, t. XXXVIII, Ossolineum, Kraków 1987
- Minczakiewicz E., *Postawy rodzicielskie a sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, PTHP, Warszawa 1988, nr 1a
- Minczakiewicz E., *Zaburzenia mowy jako wyznacznik przystosowania społecznego i pozycji ucznia w klasie*, Rocznik Naukowo-Dydaktyczny, z. 119, Prace Pedagogiczne IX, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1988 b
- Minczakiewicz E., *Samoocena i samoakceptacja młodzieży jękającej się*, „Logopedia” 1990, nr 17, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1990
- Minczakiewicz E., *Dziecko z zaburzeniami mowy w szkole podstawowej*, [w:] *Uczeń o obniżonym poziomie umysłowym w szkole podstawowej*, pod red. J. Wyczesany, WOM, Częstochowa 1993
- Popiół F., *O wadach wymowy u dzieci*, „Nowa Szkoła” 1959, nr 5
- Reuttowa N., *Dziecko w szkole*, WSiP, Warszawa 1981
- Reuttowa N., *Z zagadnień dziecięcego mutyzmu*, „Logopedia” 1971, nr 10
- Sawa B., *Dzieci z zaburzeniami mowy*, WSiP, Warszawa 1990
- Skorek E., *Sytuacja szkolna dzieci z zaburzeniami mowy*, „Scholasticus” 1994, nr 1-2
- Spionek H., *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, PWN, Warszawa 1973
- Styczek I., *Poradnia ortofoniczna w Warszawie*, „Logopedia” 1962, nr 4
- Tyszkowa M., *Zachowanie się dzieci w sytuacjach trudnych*, PWN, Warszawa 1972
- Zaleski T., *Opóźniony rozwój mowy*, PZWL, Warszawa 1992