

dr Ewa Bielenda-Mazur

dr Alicja Kabała

Zaburzenia mowy u dzieci z województwa łódzkiego

1. Uwarunkowania prawidłowego rozwoju mowy

Ostatnie lata rozkwitu nauk medycznych, szczególnie zaś rozwijająca się neuronauka, umożliwiają znaczne poszerzenie obszaru, którym winna zajmować się logopedia i umocowanie jej w kontekście współczesnej wiedzy interdyscyplinarnej. Świadomość prawideł rozwoju mowy, znajomość technik diagnostycznych i terapeutycznych otwiera perspektywy stosowania szeroko pojętych działań profilaktycznych i kompensacyjnych. Im wcześniej działania te zostaną wdrożone, tym większe będą możliwości odniesienia sukcesu, mierzonego w powodzeniach szkolnych ucznia. Badania przesiewowe zmierzające do wyłonienia z grupy rówieśniczej dzieci z trudnościami rozwojowymi, powinny być współcześnie prowadzone na szeroką skalę, by mogły stać się fundamentem działań, których efektem będzie wyrównanie szans edukacyjnych dzieci objętych nauczaniem wczesnoszkolnym.

Rozwój językowy dziecka ma swoje liczne uwarunkowania i rozpoczyna się bardzo wcześnie, bo w okresie prenatalnym. Już w drugiej połowie ciąży płód słyszy i wykazuje szczególną wrażliwość na pewne atrybuty dźwięków, m.in. natężenie, czas trwania, „dzięki temu dziecko przyswaja cechy prozodyczne języka, którym otoczenie mówiło przed jego narodzeniem”¹. Rozwój mowy charakteryzuje się znaczną dynamiką w pierwszych latach życia człowieka. Efekty nabywania kompetencji językowych, rozwoju myślenia, które stanowi podstawę tych kompetencji a jednocześnie jest przez język wspomagane, umożliwiają dziecku rozwijającemu się normatywnie skuteczną komunikację już w okresie przedszkolnym, stanowią podwaliny zdobywania wiedzy o otaczającym świecie.

Prawidłowy, harmonijny przebieg procesów nabywania mowy uzależniony jest bez wątpienia od sprawnego funkcjonowania słuchowego, wzrokowego i ruchowego jednostki. Analizując umiejętności językowe dziecka należy wziąć pod uwagę zarówno ekspresję, jak i percepcję mowy, ponieważ komunikacja językowa to nie tylko nadawanie, ale i odbiór

¹ D. Kornas-Biela, *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy*, [w:] Ročławski B. (red.), *Opieka logopedyczna od poczęcia*, Gdańsk, 1998, s. 16.

przekazów.² W procesie rozwojowym kolejność zdobywanych sprawności warunkujących nabywanie języka przebiega od percepcji do ekspresji, czyli od spostrzeżeń słuchowych dźwięków mowy, do umiejętności ich realizowania.

Analizując warunki prawidłowego przebiegu rozwoju mowy należy również zwrócić uwagę na niezakłócony proces kształtowania się asymetrii funkcjonalnej mózgu, szczególnie dominacji lewej półkuli dla funkcji językowych. Wszystkie funkcje życiowe człowieka, w tym umiejętność komunikacji werbalnej, zależne są od prawidłowego działania mózgu. Szybki rozwój technik badawczych pozwala na coraz dokładniejsze poznanie jego budowy i funkcjonowania. Mózg nie jest symetryczny ani anatomicznie, ani funkcjonalnie. Koncepcje dotyczące roli półkul mózgowych zmieniały się na przestrzeni ostatnich lat, od poglądu o globalnej dominacji półkulowej w zakresie regulacji określonych czynności psychicznych, po teorię o specjalizacji półkulowej w określonych funkcjach psychicznych, czy o asymetrii w obrębie konkretnych funkcji językowych. Późniejsze badania dowiodły, że ścisły podział kompetencji pomiędzy półkulami mózgowymi nie istnieje, bowiem nie wszystkie funkcje językowe muszą być reprezentowane w lewej półkuli, jak również nie wszystkie zadania wzrokowo-przestrzenne są wyłącznością prawej. W kontekście lateralizacji funkcji językowych niezwykle istotny jest sposób działania i porządkowania bodźców przez poszczególne półkule. Strategie ich pracy charakteryzowane są następująco:

Lewa półkula:

- działa w sposób analityczny, linearny, sekwencyjny (przetwarza informacje po kolei, element po elemencie, porządkuje sekwencyjnie);
- opracowując informacje dostrzega relacje, różnice między elementami (np. między literami – *la* : *la*, *a* : *a*, fonemami, kolejnością sylab, wyrazów);
- przetwarza reguły, również językowe;
- odbiera i przetwarza czas linearnie;
- opracowuje linearnie teksty czytane (odpowiada za czytanie ze zrozumieniem);
- rozpoznaje nuty, kontroluje rytm i tempo w muzyce.³

Prawa półkula:

- opracowuje bodźce w sposób całościowy, symultanicznie;

² Z. M. Kurkowski, *Słuch a mowa w aspekcie rozwojowym w normie i patologii*, [w:] „Kosmos”, t.47, 1998, nr 3 (240), s. 289-296.

³ J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska.*, Kraków, 2011.

- pracuje zgodnie ze schematem „przez podobieństwo” czyli to, co podobne jest identyfikowane jako takie samo (*tata- lata*);
- analizuje bodziec w odniesieniu do posiadanych informacji;
- przetwarza bodźce przestrzenne, rozpoznaje twarze;
- opracowuje i magazynuje informacje matematyczne, muzyczne, znaki ikoniczne;
- identyfikuje figury geometryczne;
- przetwarza czas cyklicznie;
- kontroluje emocje negatywne⁴.

Badania potwierdzają, że lateralizacja różnych aspektów języka jest ściśle uzależniona od sposobu działania każdej półkuli. Półkule mózgowie, dysponując swoistymi warunkami i sposobem działania, wykonują określone zadania w procesie przetwarzania materiału językowego. Jednakże dla prawidłowego rozwoju niezbędna jest ich współpraca, wymiana informacji i integracja. To w efekcie pozwala rozwijać wiedzę o świecie, budować relacje społeczne, daje umiejętność skutecznej komunikacji werbalnej oraz zapewnia sprawne funkcjonowanie poznawcze człowieka. „Wychowujemy się, poznajemy świat, poznajemy ludzi i w końcu poznajemy nas samych, ucząc się mówić”⁵. Jednym z elementów owej współpracy jest umiejętność blokowania aktywności półkuli mniej wyspecjalizowanej w określonym działaniu, co podnosi efektywność przetwarzania bodźca, gdyż uwolnienie np. prawej półkuli od wykonywania zadań analitycznych, linearnych, poprawia jej sprawność i możliwość opracowywania bodźców przestrzenno-wzrokowych. Z kolei przeciążenie lewej półkuli zadaniami przestrzennymi, wzrokowymi, nadmierne stymulowanie obrazem, znacznie upośledza tworzenie systemu językowego w umyśle. A przecież „umiejętności systemowe są z punktu widzenia jakości komunikacji niezwykle ważne, bowiem decydują zarówno o rozumieniu mowy, jak i o tworzeniu zrozumiałych wypowiedzi”⁶.

Efektywne opracowywanie informacji językowych wymaga udziału obydwu półkul zgodnie z ich stylem działania i predyspozycjami, bowiem niewłaściwe strategie przetwarzania bodźców językowych są powodem licznych błędów i ograniczeń, zarówno na poziomie ekspresji, jak i percepcji mowy. Trudności ujawniają się także na płaszczyźnie języka pisanego.

⁴ J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Kraków, 2007.

⁵ H. G. Gadamer, *Rozum, słowo, dzieje*, Warszawa, 2000, s. 55-56.

⁶ M. Korendo, *Rozwojowy model diagnozy i terapii zaburzeń mowy*, [w:] B. Cyl (red.), *Diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy*, Katowice, 2011, s. 16.

Opracowywanie bodźców językowych poprzez strategie symultaniczne, według programu „przez podobieństwo”, może przyczyniać się do:

- trudności w rozumieniu przekazów werbalnych i realizowaniu poprawnych wypowiedzi, co jest bardzo często uwarunkowane nieprawidłowościami percepcji głosek, rozpoznawaniem przez podobieństwo. Ograniczona możliwość różnicowania opozycji skutkuje tym, iż głoski podobne są postrzegane jako takie same, np. dźwięczne jako bezdźwięczne (*góra - kura*), zwarto-szczelinowe jako szczelinowe (*koc - kos*), dźwięczne jako zębowne (*macza - maca*), twarde jako miękkie lub odwrotnie (*sok - śok, zima - zyma*), tylnojęzykowe jako przedniojęzykowe (*kotek - totet*);
- preferowania obrazu i dźwięków niewerbalnych;
- skłonności do blokowania odbioru przekazów słownych (wyłączenie słuchowe);
- rozumienia wypowiedzi przez kontekst i konsytuację;
- niechęci słuchania tekstów czytanych;
- braku rozumienia i co za tym idzie, wypełniania poleceń;
- trudności w nabywaniu nowego słownictwa z mowy otoczenia;
- szybkiego zapamiętywania i powtarzania reklam telewizyjnych;
- powstawania wad wymowy;
- pojawienia się wzmożonych echolalii;
- trudności w linearnym porządkowaniu elementów oraz zdarzeń, co skutkuje brakiem umiejętności konstruowania linearnej wypowiedzi (metatezy sylab, wyrazów, kłopoty z opowiadaniem historyjki obrazkowej, relacjonowaniem zdarzeń);
- pojawienia się specyficznych trudności podczas nauki czytania i pisania;
- kłopotów związanych z przetwarzaniem reguł, zarówno gramatycznych jak i społecznych, co wpływa negatywnie na budowanie relacji społecznych⁷.

Cenny informacji na temat kształtowania się dominacji stronnej, a co za tym idzie, analizowania ewentualnych trudności poznawczych, dostarcza badanie wzorca dominacji stronnej, czyli przewagi czynnościowej jednego z parzystych organów ciała: oka, ucha, ręki, nogi. Jest to możliwe dzięki wiedzy, iż każda półkula mózgowa kontroluje funkcje ruchowe i zmysłowe przeciwległej strony ciała, gdyż włókna nerwowe ulegają skrzyżowaniu

⁷ J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Kraków, 2010.

w rdzeniu kręgowym. Dzięki temu „informacje z lewej połowy ciała przechodzą do prawej połowy mózgu i odwrotnie”⁸.

Wynik takiego badania może wskazywać na jeden z czterech możliwych wariantów lateralizacji obwodowej:

- lateralizacja prawostronna, gdy dziecko wykonuje zadania z przewagą prawego oka, ucha, ręki i nogi;
- lateralizacja lewostronna, gdy zadania wykonywane są z przewagą lewego ucha, oka, ręki i nogi;
- lateralizacja skrzyżowana, gdy dziecko wykazuje preferencje części ciała znajdujących się po przeciwnej stronie, np. prawe oko, lewe ucho;
- lateralizacja nieustalona, kiedy dziecko wykonuje zadanie sprawdzające dominację określonej części ciała naprzemiennie, tzn. raz lewą nogą, raz prawą. Może to dotyczyć również oka, ucha, ręki.

Kształtowanie się dominacji stronnej w ontogenezie trwa kilka lat. Przyjmuje się pewną granicę czasową (3. rok życia) dla ostatecznego uformowania się wzorca dominacji stronnej, bowiem „przedłużający się czas wyboru ręki lub oka wskazuje na nieprawidłowości w kształtowaniu się przewagi lewej półkuli w funkcjach mowy”⁹. To z kolei bardzo często skutkuje trudnościami dziecka w nabywaniu systemu językowego. Miarodajne diagnostycznie badanie można przeprowadzić u trzylatka, ponieważ wówczas dziecko osiąga taki poziom rozwoju, iż potrafi zrozumieć i wykonać zadania diagnostyczne.

Określenie wzorca dominacji stronnej dzieci we wczesnym wieku przedszkolnym jest niezwykle ważne, gdyż pozwala dostrzec predyspozycje i ograniczenia dziecka w procesie nabywania języka, a co za tym idzie, ustalić skuteczny program stymulacji określonych funkcji.

2. Profil dziecka 7-letniego w zakresie kompetencji językowych

Siódmy rok życia dziecka to czas, kiedy poziom kompetencji językowych, komunikacyjnych i kulturowych umożliwia rozpoczęcie intensywnej i wszechstronnej edukacji. Staje się tak dzięki rozwojowi rozgrywającemu się w pierwszych latach życia.

⁸ R. D. Fields, *Drugi mózg. Rewolucja w nauce i medycynie*, Warszawa, 2011, s. 259.

⁹ J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Kraków, 2007, s. 280.

Dotyczy to kompetencji językowych we wszystkich podsystemach języka: fonetyczno-fonologicznym, semantyczno-leksykalnym, morfologicznym i składniowym.

2.1 Podsystem fonetyczno-fonologiczny

Najbardziej intensywny rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego przypada na pierwsze trzy lata życia dziecka. W tym czasie, w inwentarzu realizowanych przez dziecko głosek powinny znaleźć się wszystkie samogłoski ustne i większość spółgłosek. W związku z rozwijającymi się jeszcze umiejętnościami w zakresie praktyki oralnej, w mowie dziecka występuje wiele zjawisk fonetycznych, m.in. uproszczenia grup spółgłoskowych, metatezy, epentezy, upodobnienia i substytucje. Charakterystyczne dla tego okresu rozwojowego unoszenie masy języka w kierunku podniebienia twardego skutkuje zmiękczeniami niemal wszystkich spółgłosek. Małe możliwości wykonywania ruchów precyzyjnych powodują, że w inwentarzu dźwięków używanych przez dziecko w tym okresie brak jest głosek dźwiękowych *š, ž, č, ž, r*. Jediną głoską dźwiękową, która się pojawia jest *l*.

Kolejne lata przynoszą dalszy rozwój umiejętności artykulacyjnych. W 4. roku życia system fonetyczno-fonologiczny dziecka wzbogaca się o głoski dźwiękowe. Zazwyczaj jako pierwsze pojawiają się głoski szczelinowe *š* i *ž*, a w dalszej kolejności głoski zwarto-szczelinowe *č* i *ž*¹⁰. Głoska *r*, która statystycznie najpóźniej notowana jest w procesie rozwojowym, w tym wieku może jeszcze nie być realizowana przez dziecko, choć zdarzają się przypadki, kiedy w wymowie dziecięcej występuje przed artykulacją głosek szeregu szumiącego. W tym okresie zazwyczaj zanika zmiękczenie, charakterystyczne dla wcześniejszych etapów rozwoju mowy. Pod koniec 4. roku życia dziecko w zasadzie realizuje już poprawnie wszystkie głoski, oprócz *r*. Można powiedzieć, że w 5. roku życia system fonetyczno-fonologiczny jest niemal w pełni ukształtowany, gdyż dziecko wymawia wszystkie głoski z systemu języka polskiego, łącznie z samogłoskami nosowymi. Jediną trudność może sprawiać jeszcze głoska *r*, choć i ona powinna się pojawić przed rozpoczęciem przez dziecko nauki czytania i pisania.

Przyjmuje się, że dziecko rozpoczynające naukę w szkole powinno już prawidłowo realizować wszystkie głoski, gdyż „nieukształtowany w pełni system fonetyczno-fonologiczny może w znacznym stopniu zaburzyć proces przyswajania języka w jego formie pisanej”¹¹.

¹⁰ M. Korendo, J. Cieszyńska, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Kraków, 2007.

¹¹ J. Cieszyńska-Rożek, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków, 2013, s. 187.

2.2 Podsystem semantyczno-leksykalny

Podsystem semantyczno-leksykalny buduje dziecko już w pierwszym roku życia. Około 8. miesiąca pojawia się rozumienie wypowiedzi zabarwionych emocjonalnie. Dziesiąty miesiąc życia przynosi początki rozumienia słów, są to najczęściej rzeczowniki w mianowniku. Pojawiają się słowa zbudowane najczęściej z reduplikowanych sylab otwartych, odnoszące się do osób z najbliższego otoczenia, np. *mama, tata, baba, dziadzia*, często pojawiają się też pierwsze czasowniki, np. *da* (w znaczeniu daj), czy *am* (jeść). Około 12. miesiąca dziecko wykazuje rozumienie prostych poleceń, niektórych nazw osób, przedmiotów i czynności. Jedno słowo może w słowniku dziecka reprezentować kilka znaczeń, nie istnieje wyraźna granica między częściami mowy, jedno słowo może pełnić funkcję zdania. W mowie dziecka występuje wiele wyrażen dźwiękonaśladowczych, stopniowo przyrasta liczba rozumianych i wypowiedzianych słów.

Pomiędzy 18. a 24. miesiącem rozwija się zdolność rozumienia prostych zdań (głównie poleceń i zakazów). Dziecko dwuletnie wykazuje znajomość słów z pól leksykalnych takich jak: nazwy osób, zwierząt (najczęściej są to onomatopeje), pokarmów, zabawek, części ciała, ubrań, wyposażenia domu, świata poza domem. Choć w mowie przeważają rzeczowniki i czasowniki, to występują również przymiotniki, przysłowki, zaimki, przyimki, spójniki i liczebniki oraz partykuły.

W trzecim roku życia zasób rzeczowników poszerza się o nowe pola: nazwy zawodów, narzędzia, pojęcia i nazwy geograficzne. Zwiększa się frekwencja liczebników, przyimków i spójników. W czwartym roku życia dziecko zaczyna używać słów i zwrotów, które zasłyszało w wypowiedziach dorosłych, a które podkreślają ekspresję wypowiedzi. Dziecko potrafi określać językowo proste związki przyczynowo-skutkowe, relacje przestrzenne i czasowe. Używa wyrażen przyimkowych, rozbudowuje inwentarz wszystkich części mowy. W piątym i szóstym roku życia jest już zdolne do zabawy słowami, na podstawie znanych konstrukcji „tworzy” leksemy, np. *dawacz* (ktoś kto daje), *wycieracz* (ręcznik) itp.

2.3 Podsystem morfologiczny (fleksja i słotwórstwo)

W pierwszym i drugim roku życia dziecka dominują wypowiedzi amorficzne. Dwulatek stopniowo rozwija umiejętności stosowania odmiany rzeczowników i czasowników. W zakresie deklinacji pojawiają się, oprócz mianownika, formy biernika i dopełniacza. Pojawia się też opozycja liczby pojedynczej i mnogiej. Odmiana czasownika rozpoczyna się zwykle od formy 3. osoby liczby pojedynczej, która używana jest również w znaczeniu 1. osoby (np. dziecko mówi o sobie *Kuba je*). Używa też 2. osoby liczby pojedynczej trybu

rozkazującego (*daj!*, *chodź!*), różnicuje czas teraźniejszy i przeszły, pojawia się opozycja strony czynnej i biernej.

W trzecim roku życia używa kolejnych przypadków deklinacji. Opanowuje kategorię rodzaju, osoby, używa form czasu przyszłego i trybu przypuszczającego. Może popełniać jeszcze liczne błędy w stosowaniu form gramatycznych, w czwartym roku życia liczba tych błędów znacznie się zmniejsza.

W drugim i trzecim roku życia dziecka obserwuje się liczne neologizmy. W mowie trzylatka ich liczba zmniejsza się znacząco, by ustąpić miejsca świadomości konwencjonalności nazywania. Piąty i szósty rok życia przynosi natomiast umiejętność zabawy słowami, wzrastającą wiedzę metajęzykową.

2.4 Podsystem składniowy

Od około 10. miesiąca życia dziecka do pierwszej połowy drugiego roku dominują wypowiedzi jednoelementowe. W drugiej połowie drugiego roku dziecko zdobywa umiejętność tworzenia wypowiedzi dwuczłonowych. Stwarzają one możliwości do stosowania reguł fleksyjnych, choć kompetencje w tym zakresie są jeszcze bardzo niskie. Zwykle dziecko konstruuje wypowiedzi pozbawione orzeczenia, lub z orzeczeniem w formie nieodmiennej (np. *da am*). Stopniowo rozwija wypowiedzi wieloelementowe, by w trzecim roku życia mogły pojawić się zdania pojedyncze rozwinięte i zdania złożone.

W czwartym roku życia rozwijają się zdolności narracyjne. Dziecko stawia wiele pytań, dzięki czemu rozwija swoją wiedzę o świecie. Szyk wyrazów w zdaniu często jeszcze uwarunkowany jest emocjami dziecka. W piątym i szóstym roku życia kompetencje składniowe umożliwiają tworzenie zdań wielokrotnie złożonych, stosowanie konwencjonalnego szyku zdań. Dziecko rozumie i buduje narrację, co umożliwia mu skuteczną komunikację ze wszystkimi odbiorcami jego wypowiedzi. Rozumie też sens dłuższych wypowiedzi, chętnie słucha bajek pisanych prozą, samo tworzy swoje „opowieści”, potrafi relacjonować wydarzenia.

Z powyższej analizy wynika, że w zakresie rozwoju mowy (we wszystkich podsystemach języka) dziecko sześciolatnie uzyskuje wysokie kompetencje. Dysponuje zasobem wszystkich części mowy. Ma bogaty zasób słownictwa, potrafi budować narrację, opowiadając o wydarzeniach minionych (w nieodległej przeszłości) i przyszłych (bliskich). Buduje zdania wielokrotnie złożone, wykorzystując wszystkie kategorie gramatyczne oraz konstrukcje składniowe. Zdobywa wiedzę metajęzykową, dzięki czemu jest zdolne do zabawy słowami, wykorzystując ich wieloznaczność, potrafi rymować a nawet tworzyć wypowiedzi metaforyczne. Wykorzystuje porównania i epitety. Sześciolatek wykazuje

kompetencje sytuacyjne i społeczne: potrafi różnicować swoje wypowiedzi w zależności od odbiorców, do których je kieruje, stosuje też konwencjonalne formuły językowe związane z sytuacją powitania, pożegnania, prośby, podziękowania, przeproszenia.

Taki poziom kompetencji językowych umożliwia rozumienie reguł zabawy, dzieci werbalizują zasady udziału w niej, są zdolne do odgrywania ról, wpływania na kształt działań innych uczestników interakcji. Możliwe też staje się coraz skuteczniejsze werbalizowanie swoich emocji i myśli, dzięki czemu dorośli mogą pomagać dzieciom w obalaniu fałszywych przekonań, budować ich poczucie bezpieczeństwa. U sześć- i siedmiolatków znacząco wzrasta umiejętność kontrolowania własnych emocji, co stanowi podstawę ich dojrzałości do sprostania roli ucznia, poddawanego edukacji i ocenie.

Niezwykle istotne są też sprawności, które, choć nie dotyczą bezpośrednio języka, będą rzutowały na edukację szkolną. Dziecko w siódmym roku życia wykazuje znaczną koordynację ruchów, siłę fizyczną. Potrafi też wykonywać sekwencje ruchowe, sprawnie wchodzić i wbiegać po schodach bez podtrzymywania się, stać na jednej nodze z zamkniętymi oczami, dzięki wysokiemu poziomowi równowagi. Umie zeskakiwać np. z krzesła, przeskakiwać przeszkody, skakać na skakance. Jest zdolne do nauki pływania, jazdy na nartach, łyżwach, dwukołowym rowerze, może opanowywać rozbudowane sekwencje ruchowe podczas nauki tańca.

Niezwykle istotny w kontekście nauki szkolnej jest poziom sprawności manualnych. Dziecko jest samodzielne w zakresie ubierania się i rozbierania, toalety, czynności higienicznych. Precyzyjne ruchy umożliwiają stworzenie obrazka tematycznego, są podstawą rozpoczęcia nauki pisania, choć w zakresie tej sprawności należy uwzględnić różnice płciowe (dziewczynki zwykle wykazują wyższy poziom grafomotoryki).

Dziecko sześciolatnie charakteryzuje wysoki poziom analizy i syntezy wzrokowej, który staje się niezwykle ważną podstawą nauki czytania i pisania, w znaczący sposób wpływa na tempo tej nauki i osiągnięcia. Na bazie zdolności analizowania bodźców wzrokowych rozwijają się zdolności kategoryzowania, myślenia przez analogię i myślenia przyczynowo-skutkowego.

Poziom przetwarzania słuchowego i rozumienia języka umożliwia dziecku słuchanie ze zrozumieniem narracyjnych tekstów w warunkach, w których nie są uwzględniane indywidualne możliwości odbiorcze (jak to się dzieje, gdy rodzic czyta książkę jednemu

dziecku). Sześciolatek potrafi słuchać czytanego tekstu w grupie, co jest niełatwe, uwzględniając szum, niemożność wsparcia rozumienia kontekstem ilustracji.¹²

Warto zauważyć, że tylko harmonijny rozwój we wszystkich wymienionych powyżej sferach umożliwi skuteczną edukację siedmiolatka. Deficyty ujawniające się w którejkolwiek z wymienionych sfer mogą udaremnić działania dydaktyczne.

3. Zaburzenia mowy występujące u dzieci rozpoczynających edukację szkolną i ich przyczyny.

Badania logopedyczne przeprowadzone w Warszawie latach 1997-2005 z udziałem 1009 dzieci siedmioletnich wykazały, że następujący odsetek dzieci objawia zaburzenia mowy:

- zaburzenia artykulacji z przyczyn obwodowych – 50,5%;
- zaburzenia płynności mowy – 2%;
- zaburzenia dyzartryczne – 0,6%;
- opóźnienia rozwoju mowy, w tym artykulacji – 1%;
- niedokształcenie mowy pochodzenia korowego – 1,1%;
- niedokształcenie mowy z powodu niedosłuchu – 0,3%;
- niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu – 0,9%;
- środowiskowe ograniczenie rozwoju mowy – 2%;
- środowiskowe zniekształcenie mowy – 1,5%¹³.

Wyniki przeprowadzonych badań ujawniły, że 59,9% badanych dzieci przejawiało różnego rodzaju trudności językowe¹⁴. Podobne trudności przejawiają dzieci w różnych rejonach Polski, także w województwie łódzkim.

3.1 Niezakończony i opóźniony rozwój wymowy.

W procesie przyswajania podsystemu fonetyczno-fonologicznego obserwuje się zjawiska, które nazwać można rozwojowymi. Wynikają one z nabywania sprawności i gotowości realizacyjnej. Pojawiają się też takie, które określić można jako patologiczne, świadczące o ograniczeniach, zaburzeniach bądź opóźnieniach rozwojowych.

Dlatego niezwykle ważna jest analiza zjawisk obserwowanych w wymowie dziecka, aby można było ustalić, czy są one efektem stopniowo zdobywanych umiejętności i wynikają

¹² J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Kraków, 2011.

¹³ E. Jeżewska-Krasnodębska, *Obwodowe uwarunkowania zaburzeń artykulacji spółgłosek u dzieci 7-letnich*, w: „Nowa Logopedia”, t. 2, Kraków 2011.

¹⁴ Tamże.

z niezakończonego rozwoju wymowy, czy świadczą o trudnościach w procesie nabywania mowy (w tym artykulacji), co pozwala na stwierdzenie opóźnionego rozwoju wymowy, czy też jest obrazem deformacji dźwięków mowy, dających podstawę do stwierdzenia wady wymowy.

W trwającym kilka lat procesie zdobywania umiejętności artykulacyjnych najbardziej charakterystycznym zjawiskiem jest substytucja, czyli zamiana głoski trudniejszej (choćby z powodu wymogu większej sprawności i precyzji ruchowej artykulatorów) na łatwiejszą. Zazwyczaj głoski, które statystycznie w rozwoju wymowy pojawiają się później, są zastępowane głoskami prymarnymi, pojawiającymi się zgodnie z modelem rozwojowym, w pierwszych latach życia dziecka. W celu określenia, czy obserwowane w wymowie dziecka zjawiska można uznać za normatywne, przyjmuje się pewną umowną granicę wiekową. Jak pisze Jagoda Cieszyńska „dziecko, które rozpoczyna naukę w klasie „zerowej” powinno mieć w pełni opanowany system fonetyczno-fonologiczny”¹⁵. Zatem można powiedzieć, że zamiany głosek są zjawiskiem prawidłowym, ale do pewnego wieku. Ocena zjawisk językowych obserwowanych w wymowie dziecka możliwa jest również dzięki odwołaniu się do modelu rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, ustalonego na podstawie obserwacji dzieci zdrowych. „Opóźniony rozwój artykulacji stwierdzamy, gdy czas pojawienia się artykulacji głoski wykracza poza statystycznie ustalone ramy czasowe”¹⁶. W odwołaniu do ustaleń normatywnego rozwoju wymowy należy stwierdzić, że w przypadku dzieci 7-letnich, dokonujących substytucji głoskowych lub nierealizujących jakichś głosek, możemy mówić wyłącznie o opóźnionym rozwoju wymowy.

Rozróżnienie niezakończonego i opóźnionego rozwoju artykulacji jest niezwykle istotne, gdyż pozwala stwierdzić, czy obserwowane zjawiska dają już obraz zaburzeń rozwoju, w których aspekt fonetyczny często nie jest jedynym, a niejednokrotnie również nie najważniejszym. Stwierdzenie opóźnienia wymusza podjęcie działań stymulacyjnych, które dotyczą wszystkich sfer poznawczych, warunkujących harmonijny rozwój języka.

U podłoża obserwowanych wśród dzieci trudności z realizacją dźwięków mowy często leżą zaburzenia słuchu fonemowego bądź ograniczenia funkcjonalne narządów mowy. W grupie dzieci dokonujących substytucji można więc wyróżnić takie, które słyszą w wymowie innych osób różnicę pomiędzy substytutem, a głoską substytuowaną i zdają sobie sprawę ze swojej wadliwej wymowy. Są również takie, które dostrzegają różnice u innych,

¹⁵ Tamże, s. 187.

¹⁶ Tamże, s. 188.

natomiast zupełnie nie mają świadomości swoich braków oraz takie, które nie dostrzegają różnicy między poprawną wymową a wymową z substytucjami, i to zarówno u innych, jak i u siebie. Działania terapeutyczne skierowane są na usprawnianie sfery ruchowej narządów mowy, jeśli zaś trudności dziecka wynikają z zaburzeń słuchu fonemowego, praca wymaga wzmocnienia funkcji słuchowych, aby możliwe było przyswajanie wzorców fonologicznych. Wadliwe wzorce fonologiczne w umyśle bardzo często objawiają się błędnymi realizacjami zarówno w wymowie, jak i w piśmie¹⁷.

Współcześnie odnotowuje się coraz więcej przypadków dzieci, które mają znaczne trudności motoryczne, w tym duże ograniczenia ruchomości narządów mowy. Dość częstą przyczyną ograniczeń i zaburzeń artykulacji są zaburzone czynności fizjologiczne w obrębie aparatu artykulacyjnego (m.in. połykanie, żucie, oddychanie). Z kolei te trudności mają związek z błędnymi strategiami żywieniowymi stosowanymi u dzieci (karmienie sztuczne, zbyt długie stosowanie smoczka, przedłużone karmienie dziecka mocno rozdrobnionymi pokarmami). Kolejną konsekwencją nieprawidłowości związanych ze sposobem karmienia i konsystencją spożywanych przez dziecko pokarmów są ograniczenia ruchomości narządów artykulacyjnych. To zaś w bezpośredni sposób wpływa na możliwości realizacyjne, zarówno pojedynczych dźwięków, jak i dłuższych wypowiedzi.

3.2 Wada wymowy.

Pojawienie się w wymowie dziecka zdeformowanych dźwięków mowy, niezgodnych z obowiązującą normą, jest podstawą do stwierdzenia wady wymowy. Jak pisze Jagoda Cieszyńska „wada wymowy jest deformacją głoski. Wadę wymowy stwierdzamy wówczas, gdy dziecko lub osoba dorosła zastępuje głoskę dźwiękiem spoza systemu języka polskiego”¹⁸. Słowo *deformacja* oznacza zmianę postaci, kształtu, właściwej formy czegoś; zniekształcenie”¹⁹. Na gruncie językowym zaś oznacza taki sposób wymawiania głoski/głosek, który skutkuje artykułowaniem dźwięku niemieszczącego się w zasobie fonetycznym języka polskiego. Zatem oceniając wymowę dziecka należy zwrócić uwagę, że wadą wymowy nie są zjawiska charakterystyczne dla niezakończonego rozwoju wymowy, a jedynie dźwięki, które nie mieszczą się w polu realizacji żadnego fonemu języka polskiego.

Wśród najczęściej występujących wad wymowy (również wśród dzieci szkolnych) wymienić należy:

¹⁷ A. Sołtys- Chmielowicz, *Problemy substytucji i elizji w zaburzeniach mowy*, [w:] S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy*, , Lublin, 2001.

¹⁸ Tamże, s.48.

¹⁹ *Słownik wyrazów obcych*, PWN, Warszawa, 1991, s. 172.

- seplenienie międzyzębowe,
- seplenienie boczne,
- deformacje głosek dźwiękowych,
- wymowę bezdźwięczną,
- zaburzenia płynności mowy.

Deformacje dźwięków mowy, czyli wady wymowy mogą mieć różnorodne przyczyny.

Wśród najczęściej spotykanych wymienia się:

- brak dominacji lewej półkuli dla funkcji językowych (w tym przetwarzanie dźwięków mowy według strategii symultanicznych, zaburzenie przetwarzania bodźców słuchowych w sposób linearny, sekwencyjny, czyli według programu lewej półkuli)²⁰;
- zaburzenia funkcjonalne narządów artykulacyjnych, będące skutkiem błędnych strategii żywieniowych²¹;
- zaburzenia słuchu fonemowego;
- zaburzenia kinestezji artykulacyjnej oraz ogólna mniejsza sprawność motoryczna.

Dominacja lewej półkuli dla funkcji mowy wydaje się być oczywista, biorąc pod uwagę strategię jej działania podczas opracowywania bodźców oraz naturę procesów językowych. Mowa, w której istotną rolę odgrywa sekwencja czasowa zmieniających się składowych, zdecydowanie lepiej pasuje do modelu sekwencyjnego, analitycznego przetwarzania.

Przetwarzanie języka według strategii holistycznych bardzo często przyczynia się do powstawania wad wymowy, ponieważ niesie ryzyko braku różnicowania głosek, np. zwarto-szczelinowych i szczelinowych, dźwiękowych i zębowych, twardych i miękkich, ustnych i nosowych, przedniojęzykowych i tylnojęzykowych, dźwięcznych i bezdźwięcznych²².

Błędne strategie żywieniowe w dużym stopniu ograniczają możliwości ruchowe artykulatorów powodując m. in. zanik pionizacji języka, która w niezakłóconych warunkach rozwojowych pojawia około 6. miesiąca życia. Umiejętność uniesienia czubka języka jest niezbędna do normatywnego wymówienia głosek dźwiękowych *l, š, ž, č, ž*.

Unieruchomiony przez smoczek czubek języka pozostaje w płaszczyźnie horyzontalnej. Przy rozwijającym się słuchu fonemowym dziecko podejmuje próby zrealizowania dźwięku, który słyszy u innych osób w otoczeniu. Tymczasem zaburzona motoryka języka nie pozwala

²⁰ J. Cieszyńska-Rożek, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków, 2013.

²¹ K. Kozłowska, *Pomagajmy dzieciom z zaburzeniami mowy. Podręczny poradnik logopedyczny*, Kielce, 1996

²² J. Cieszyńska-Rożek, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków, 2013.

na zrealizowanie fonemów zgodnie z normą. Podejmowane próby wymówienia głoski dźwiękowej, przy braku pionizacji, prowadzą do deformacji dźwięku i wykształcenia wadliwych wzorców ruchowych. Najczęściej spotykaną w tych warunkach wadliwą wymową głosek dźwiękowych jest artykulacja dorsalna, przy której zamiast czubka języka unosi się przednia część grzbietu. W wyniku tego pojawiają się zaburzone dźwięki mowy, które zgodnie z wzorcem powinny być wymawiane apikalnie. Dotyczy to głosek *l, ś, ź, ć, ż*.

Wprowadzanie stopniowo do jadłospisu dzieci pokarmów o coraz bardziej gęstej, stałej konsystencji, podawanych łyżeczką, sprzyja treningowi mięśni języka oraz usprawnianiu dojrzałego, niezbędnego również dla artykulacji, sposobu połykania. Taki sposób karmienia jest również znakomitą sposobnością dla wzmacniania mięśnia okrężnego ust. Jedzenie z łyżeczki to trening napinania i rozluźniania tego niezwykle ważnego, również z perspektywy artykulacji dźwięków mowy, mięśnia. Ruchliwość warg jest gwarancją wyrazistości artykulacyjnej, przede wszystkim samogłosek, ale również wielu spółgłosek.

Zbyt długie stosowanie smoczka, szczególnie kiedy dziecko podejmuje już pierwsze próby powtarzania sylab (10. miesiąc życia), a później wyrazów (12. miesiąc życia), może nieść ryzyko pojawienia się seplenienia międzyzębowego.

Wysuwanie języka między zęby, będące istotą niepoprawnej realizacji głosek (szczególnie przedniojęzykowych), często związane jest z nawykiem oddychania przez usta. Oddech fizjologiczny, spoczynkowy w normalnych warunkach odbywa się przez nos. Zablockowanie lub słaba drożność kanału nosowego wymusza oddech ustami, co stwarza dogodne warunki dla stałego utrzymywania języka w pozycji międzyzębowej. Tak najczęściej się dzieje, kiedy mamy do czynienia z przerostem trzeciego migdałka. Podobne trudności ujawniają się w związku z wykształconym podniebieniem gotyckim, które dodatkowo powoduje zwężenie przewodów nosowych, co sprzyja pojawieniu się nawyku oddychania przez usta. Oddech torem ustnym powoduje wysuszenie śluzówki w drogach oddechowych i większą podatność na infekcje.

Podstawą ukształtowania się w umyśle prawidłowych wzorów fonologicznych jest sprawnie funkcjonujący słuch. Nawet niewielkie uszkodzenia słuchu, które mogą być konsekwencją nawracających infekcji kataralnych, jak również alergii związanych z obrzękiem błony bębenkowej, bardzo ograniczają kształtowanie się sprawności słuchowej, a w konsekwencji trudności w rozróżnianiu głosek²³.

²³ J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Kraków, 2011.

Dość szczególną wadą wymowy jest wymowa bezdźwięczna, która polega na tym, że zaburzona zostaje cecha dźwięczności. W opozycji dźwięczna-bezdźwięczna dziecko realizuje tylko jeden człon – głoski bezdźwięczne. W związku z tym, że w języku polskim jest trzynaście par głosek tworzących opozycję dźwięczności, w przypadku wymowy bezdźwięcznej dochodzi do znacznego zubożenia systemu fonetyczno-fonologicznego, do zmiany znaczenia wyrazów wypowiedzianych przez dziecko. Niejednokrotnie bywa to przyczyną wielu nieporozumień i trudnych dla dziecka sytuacji.

Zaburzenia płynności mowy (w tym jąkanie) wpływają negatywnie na funkcjonowanie dziecka, zarówno na płaszczyźnie edukacyjnej jak i społecznej. Bardzo często pierwsze sygnały problemów z płynną mową pojawiają się we wczesnym dzieciństwie i są związane z zakłóceniami procesów warunkujących czynność mówienia. Wyniki współczesnych badań nad przyczyną jąkania, wskazują na strukturalne i funkcjonalne zaburzenia w obrębie lewej półkuli mózgu, problemy czasowe w percepcji mowy, jak również zaburzenia lateralizacji słuchowej²⁴.

3.3 Alalia (SLI)

Jednym z zaburzeń, które ujawnia się już w pierwszych latach życia dziecka jest alalia. Według definicji Jagody Cieszyńskiej jest to zaburzenie rozwoju mowy w zakresie powtarzania, rozumienia i nadawania, wynikające z deficytów sekwencyjnego przetwarzania informacji. U dziecka z alalią należy wykluczyć deficyty słuchu, zaburzenia neurologiczne i autystyczne.²⁵ Sprawność sekwencyjnego przetwarzania informacji wpływa szczególnie na opracowywanie kolejnych bodźców słuchowych, zwłaszcza fonologicznych, ale deficyty w tym zakresie uwidaczniają się również w odniesieniu do informacji wzrokowych, motorycznych i czasowych.

W polskiej literaturze logopedycznej coraz częściej używa się dla określenia alalii angielskiego terminu SLI (*specific language impairment*, tj. specyficzne zaburzenie rozwoju językowego). Zaburzenie częściej występuje u chłopców niż u dziewczynek (od 2,8 chłopca na 1 dziewczynkę, po 4,8 chłopca na 1 dziewczynkę. Częstość alalii dotyczy dzieci, których rodzice dotknięci byli podobnymi zaburzeniami²⁶. Szacuje się, że ok 7-10% populacji dotknięta jest alalią.

²⁴ T. Woźniak, *Jąkanie – pytania i odpowiedzi*, [w:] L. Jankowska-Szafarska, B. Suligowska, R. Kara, K. Kupiec (red.) *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jąkaniu*, Kraków, 2017.

²⁵ J. Cieszyńska, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków, 2013, s. 233.

²⁶ Zob. L.B. Leonard, *SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*, Gdańsk, 2006.

Brak wczesnej diagnozy trudności językowych dziecka związany jest ściśle z ciągle jeszcze funkcjonującymi w świadomości społecznej mitami na temat indywidualnego toku rozwoju mowy dziecka, elastyczności ram czasowych dla pojawienia się określonych umiejętności. Współczesne badania nad rozwojem mowy w ontogenezie oraz doświadczenia kliniczne nie pozostawiają wątpliwości, że poszczególne sprawności powinny pojawić się w określonym czasie.

Dzieci z alalią prezentują trudności w zakresie opanowania wszystkich podsystemów języka. Skutkuje to znacznie opóźnionym czasem budowania słownika mentalnego, trudnością nabywania reguł morfologicznych i składniowych. Deficyty widoczne są zarówno w zakresie rozumienia języka, nadawania, jak i powtarzania słów i dźwięków werbalnych. Niejednokrotnie trzyletnie dziecko z alalią posługuje się jedynie wypowiedziami jednoczłonowymi, często redukuje słowa do jednej sylaby. Zaburzenia sekwencyjnego przetwarzania uniemożliwiają adekwatny do wieku rozwój języka. Często przyrost słownictwa ujawnia się dopiero w czwartym roku życia, trudno jednak dziecku uzupełnić braki, wyrównać poziom osiągnięty przez prawidłowo rozwijających się rówieśników. Choć samoregulacja w zakresie poszczególnych podsystemów języka dokonuje się, deficyty są znaczne a niskie kompetencje uniemożliwiają skuteczną komunikację oraz harmonijny rozwój.

Panujące powszechnie przekonanie, że dziecko samo wyrówna deficyty językowe, prowadzi do braku interwencji logopedycznej na etapie przedszkolnym wobec dzieci z alalią. Zaburzenie nie znika jednak, choć zmieniają się jego objawy. Funkcjonowanie niemal wszystkich dzieci, które na wczesnych etapach wykazywały opóźnienia w nabywaniu poszczególnych sprawności językowych, wskazuje na utrzymujący się, niższy poziom językowy w stosunku do rówieśników.

Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że opóźnienie rozwoju mowy zdiagnozowane u dwuletnich dzieci nie objawia się jedynie u 16% tychże dzieci w wieku 5 lat i 6 miesięcy, to jest tuż przed rozpoczęciem nauki szkolnej²⁷. Deficyty sekwencyjnego przetwarzania informacji mają wpływ nie tylko na sprawności językowe, również na przetwarzanie informacji wzrokowych, słuchowych bodźców niewerbalnych, motorycznych, a nawet taktylnych, które korelują z poziomem funkcjonowania dziecka w szkole i społeczeństwie.

²⁷ Zob. M. Smoczyńska, *Opóźniony rozwój mowy a ryzyko SLI: wyniki badań podłużnych dzieci polskich*, [w:] J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, Warszawa, 2012, s.13-37.

Na pierwszym etapie edukacyjnym dzieci z alalią częściowo uzupełniają braki leksykalne i morfologiczne. Nadal jednak, w porównaniu z możliwościami rówieśników, objawiają deficyty artykulacyjne – wady wymowy, opóźniony rozwój wymowy. Wynika to m.in. z trudności w planowaniu ruchu narządów artykulacyjnych. Nieumiejętność opracowania informacji kinestetycznych w sposób sekwencyjny skutkuje zatem dyslalią.

Dzieci, które późno wypowiadały pierwsze słowa wykazują deficyty słownikowe, trudności w stosowaniu reguł gramatycznych – często popełniają błędy fleksyjne, składniowe, często stosują hipergeneralizacje. Ich spontaniczne wypowiedzi zawierają głównie zdania pojedyncze. Wykazują znaczne trudności w zakresie percepcji dłuższych tekstów, co skutkuje silnie ograniczonym czasem koncentracji na tekście (zarówno wygłaszanym jak i czytany). Łatwo zauważyć również trudności w zakresie budowania narracji, bowiem ta umiejętność łączy w sobie sprawności posługiwania się leksyką, strukturami gramatycznymi i regułami składniowymi oraz umiejętnością sekwencyjnego układu treści.

Deficyty w zakresie linearnego opracowania informacji skutkują trudnościami w nauce czytania i pisania. Niejednokrotnie na tym etapie deficyty leksykalne, morfologiczne i składniowe są zauważalne w mniejszym stopniu, największą trudność upatruje się w opanowaniu czytania, które w szkole bazuje na metodach analitycznych. Podczas nauki czytania techniką głoskowania kumulują się trudności w sekwencyjnym przetwarzaniu informacji akustycznych i wzrokowych. Skutkuje ona długotrwałą nieumiejętnością opanowania czytania nawet prostych tekstów, która rozciąga się na pierwsze klasy szkoły podstawowej.

Dziecko z alalią, ze względu na zaburzoną pamięć sekwencyjną – wzrokową i słuchową (zwłaszcza fonologiczną) wykazuje też trudności podczas uczenia się języka obcego, podczas zapamiętywania nowych słów i struktur gramatycznych (tak jak wcześniej działo się to w języku ojczystym).

Obniżone kompetencje językowe utrudniają dziecku z alalią funkcjonowanie w grupie. Interakcje zarówno z nauczycielami, jak i rówieśnikami, na tym poziomie opierają się w głównej mierze na kontaktach werbalnych. Trudności objawiające się zaburzeniami rozumienia i nazwania relacji przestrzennych, czasowych i gradualnych znacznie komplikują przyswajanie wiedzy.

Jeśli nie wspomże się zaburzonego rozwoju dziecka na tym etapie, można spodziewać się narastających trudności na drugim etapie edukacyjnym. Nadal wyrównywać się będą braki słownikowe i gramatyczne, jednak wiele opisanych powyżej trudności, będzie się

utrzymywać. Deficyty w zakresie czytania i pisania będą wpływały na głębokie trudności w zakresie opanowywania informacji z niemal wszystkich przedmiotów. Zdobywanie wiedzy możliwe jest jedynie dzięki sprawnościom językowym. Opanowanie wiedzy geograficznej bazuje na opanowywaniu nazw własnych krain geograficznych, miast, państw; historycznej – nazwisk postaci, nazw miejsc, okresów, dat; biologicznej – skomplikowanej terminologii. Niewłaściwa technika czytania, niska sprawność linearnego porządkowania przyswajanych treści znacznie wydłuża czas potrzebny na wykonanie zadania czy opanowanie materiału.

Nauka przedmiotów ścisłych może również sprawiać trudności, bowiem musi osadzać się na rozumieniu rozbudowanych poleceń tekstowych, planowaniu sekwencji działań, precyzji odczytywania cyfr i liczb. Nauka języków obcych na wyższych poziomach bazuje na świadomości i sprawności językowej w zakresie języka ojczystego, dynamicznie narastająca liczba słów do opanowania, poszerzająca się znacznie liczba reguł gramatycznych staje się nieosiągalna dla ucznia, gdy język ojczysty nie stanowi stabilnej bazy.

Deficyty związane z niskimi kompetencjami językowymi nie ujawnią się tylko w osiągnięciach z zakresu przedmiotu „język polski”. Ponadto uczeń na tym etapie coraz bardziej uświadamia sobie swoje trudności. Skutkuje to niewiarą we własne możliwości, obniżoną samooceną, bierną postawą w kontakcie z rówieśnikami i nauczycielami, a także niższym statusem w grupie rówieśniczej.

Dzieci, u których w wieku przedszkolnym zdiagnozowano alalię, na kolejnych etapach często otrzymują diagnozę dysleksji. Według definicji Jagody Cieszyńskiej *Dysleksja to – trudności w linearnym opracowaniu informacji: symbolicznych, czasowych, motorycznych, manualnych i językowych*²⁸. Brak terapii na etapach wcześniejszych skutkuje utrwaleniem patologicznych mechanizmów przetwarzania informacji.

Trudności szkolne dzieci alalicznych ujawniają się w szerszym kontekście, wykraczają znacznie poza deficyty przetwarzania materiału fonologicznego. Niewłaściwe mechanizmy przetwarzania informacji, które doprowadziły na wczesnych etapach życia do opóźnienia przyswajania języka będą utrudniały dalszą edukację. Efekty nauki dziecka z alalią są niewspółmierne do jego wkładu pracy. Taka sytuacja znacznie obniża komfort psychiczny dziecka, wywołuje uczucie niesprawiedliwości, zniechęcenia do dalszych prób. Edukacja szkolna zdaje się przerastać możliwości dziecka i pogłębiać jego trudności.

²⁸ J. Cieszyńska, *Zagrożenie dysleksją. Zaburzenia linearnego przetwarzania informacji* [online]. Kraków, 2010. Dostępny w Internecie: <http://www.centrummetodykrakowskiej.pl/2,a,do-pobrania.htm>. [dostęp 2015.10.01].

Na drugim etapie edukacyjnym niejednokrotnie nie dostrzega się już jego deficytów językowych, a jedynie wtórne trudności w uczeniu się. Warto więc zwrócić szczególną uwagę na strategię przetwarzania informacji, przeprowadzić wnikliwą diagnozę, opartą na modelu badania języka i funkcji poznawczych. Podjęcie działań terapeutycznych umożliwi wyrównanie szans edukacyjnych. Brak terapii spowoduje utrwalenie zwielokrotnionych deficytów w zmodyfikowanej postaci – w postaci dysleksji. Nie sposób nie zgodzić się ze słowami Marty Korendo: *Niepokojącą normą jest nadal diagnozowanie dysleksji najwcześniej w czwartej klasie szkoły podstawowej. Pociąga to za sobą szereg negatywnych skutków. Do najważniejszych należy niebywale długi czas, jaki problemy rozwojowe zyskują na „inkubację” – mogą spokojnie i bez przeszkód dojrzeć i zaowocować. Owocem tego procesu staje się dysleksja z szeregiem patologicznych mechanizmów poznawczych oraz zachowań utrwalonych prawdopodobnie na zawsze. Trzeba otwarcie powiedzieć, że skuteczna terapia rozpoczynana w piątej klasie właściwie nie jest możliwa.*²⁹

4. Podsumowanie (rola diagnozy i terapii logopedycznej)

Na deficyty dziecka 7-letniego należy patrzeć jako na continuum zaburzeń rozwoju możliwych do zaobserwowania we wcześniejszych latach życia. Ważne jest zdiagnozowanie ich i podjęcie działań zmierzających do wypracowania właściwych mechanizmów przetwarzania informacji, które doprowadzić mają do osiągnięcia poziomu rówieśników rozwijających się normatywnie.

Wyniki badań nad rozwojem mowy pozwalają twierdzić, że większość dzieci wykazujących deficyty w zakresie nabywania poszczególnych sprawności językowych na etapie przedszkolnym i wczesnoszkolnym, u których nie podjęto działań terapeutycznych na dalszych etapach edukacji osiąga znacznie niższe wyniki w testach językowych niż rówieśnicy, którzy tych opóźnień nie wykazywali. W wymiarze społecznym dzieci z zaburzeniami mowy często doświadczają izolacji, wykluczenia, z powodu ograniczeń lub braku komunikacji werbalnej. Osoby takie również w życiu dorosłym prezentują niższą kompetencję językową, niższa jest też ich pozycja zawodowa oraz wykształcenie.

Badania przesiewowe dzieci rozpoczynających edukację szkolną doprowadzą do wyłonienia grupy dzieci, których kompetencje językowe w zakresie któregośkolwiek z podsystemów języka (fonetyczno-fonologicznego, semantyczno-leksykalnego,

²⁹ M. Korendo, *Dysleksja – problem cywilizacyjny* [online]. Kraków, 2010. Dostępny w Internecie: <http://www.centrummetodykrakowskiej.pl/2,a,do-pobrania.htm>. [dostęp 2015.10.01].

morfologicznego czy składniowego) są obniżone w stosunku do kompetencji oczekiwanych na danym etapie rozwoju. Wynikające z diagnostyki logopedycznej działania interwencyjne mogą doprowadzić do zniwelowania negatywnych skutków zaburzonego rozwoju językowego.

Wyrównanie szans edukacyjnych możliwe będzie dzięki: podniesieniu sprawności przetwarzania słuchowego i wzrokowego; poszerzeniu zasobów słownikowych; wyrównaniu deficytów w zakresie posługiwania się fleksją i składnią; zbudowaniu sprawności budowania narracji; usprawnieniu artykulacji i płynności mowy; umożliwieniu opanowania sprawności czytania i pisanie. Badania przesiewowe przyczynią się zatem do stworzenia szansy dzieciom, które bez specjalistycznej pomocy byłyby skazane na porażkę edukacyjną.

Bibliografia:

- Bokus, B.; Shugar, G.W. (red) (2007), Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy.
- Cieszyńska-Rożek, J. (2013), Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa, Kraków.
- Cieszyńska, J. (2010), Zagrożenie dysleksją. Zaburzenia linearnego przetwarzania informacji [online]. Kraków. Dostępny w Internecie: <http://www.centrummetodykrakowskiej.pl/2,a,do-pobrania.htm>. [dostęp 2015.10.01].
- Cieszyńska, J.; Korendo, M. (2008), Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia, Kraków.
- Cieszyńska J. (2011), Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska, Kraków
- Eliot, L. (2003), Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia, Poznań.
- Fields R. D. (2011), Drugi mózg. Rewolucja w nauce i medycynie, Warszawa.
- Gadamer H. G. (2000), Rozum, słowo, dzieje, Warszawa .
- Gopnik, A.; Meltzoff, A.N.; Kuhl, P.K. (2004), Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci, Poznań.
- Jeżewska-Krasnodębska E. (2011), Obwodowe uwarunkowania zaburzeń artykulacji spółgłosek u dzieci 7-letnich, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 2, Kraków.

- Korendo M. (2011), Rozwojowy model diagnozy i terapii zaburzeń mowy, [w:] B. Cyl (red.), Diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami mowy, Katowice.
- Korendo, M. (2010), Dysleksja – problem cywilizacyjny [online]. Kraków. Dostępny w Internecie: <http://www.centrummetodykrakowskiej.pl/2,a,do-pobrania.htm>. [dostęp 2015.10.01].
- Kornas-Biela D. (1998), Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy, [w:] B. Roślowski (red.), Opieka logopedyczna od poczęcia, Gdańsk.
- Kozłowska K. (1996), Pomagajmy dzieciom z zaburzeniami mowy. Podręczny poradnik logopedyczny, Kielce.
- Kurcz, I.; Okuniewska, H. (red) (2011), Język jako przedmiot badań psychologicznych. Psycholingwistyka ogólna i neurolingwistyka, Warszawa.
- Kurkowski Z. M. (1998), Słuch a mowa w aspekcie rozwojowym w normie i patologii, [w:] „Kosmos”, t. 47, nr 3 (240)
- Krasowicz-Kupis, G. (2012), SLI i inne zaburzenia językowe, Sopot.
- Leonard, L. B. (2006), SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego, Gdańsk.
- Łobacz, P. (2005), Prawidłowy rozwój mowy dziecka, [w:] T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska (red.), Podstawy neurologopedii, Opole, s. 231-268.
- Słownik wyrazów obcych (1991), PWN, Warszawa.
- Sołtys-Chmielowicz A. (2001), Problemy substytucji i elizji w zaburzeniach mowy, Lublin.
- Woźniak T. (2017), Jąkanie – pytania i odpowiedzi, [w:] L. Jankowska-Szafarska, B. Suligowska, R. Kara, K. Kupiec (red.), Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jąkanii, Kraków, s. 15-29.