

Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej

Tom 1



Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Katowice 2012

Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej

Tom 1

PRACE
NAUKOWE



UNIWERSYTETU
ŚLĄSKIEGO
W KATOWICACH

NR 2927

Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej

Tom 1

pod redakcją
Katarzyny Węsierskiej

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Katowice 2012

Redaktor serii: Językoznawstwo Polonistyczne
Olga Wolińska

Recenzent
Krystyna Baranowicz

Publikacja będzie dostępna — po wyczerpaniu nakładu — w wersji internetowej:

Śląska Biblioteka Cyfrowa
www.org.sbc

Spis treści

Wstęp (Katarzyna Węsierska)	7
---------------------------------------	---

Część I

Wokół zagadnień profilaktyki logopedycznej

Iwona Gralewicz-Wolny	
Mowa jest złotem. Rodzice wobec zakłóconego rozwoju mowy dziecka . . .	13
Katarzyna Węsierska	
Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym	25
Danuta Pluta-Wojciechowska	
W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy	48

Część II

Edukacja logopedyczna i jej znaczenie w profilaktyce pierwotnej

Jolanta Tambor	
Wiedza z fonetyki — pomoc w osiągnięciu bilingwalności dzieci	67
Danuta Krzyżyk	
Słuch fonematyczny i artykulacja a sprawność ortograficzna	79
Daria Naziemiec, Bogumiła Wilk	
Promowanie zasad dobrej komunikacji w klasie szkolnej — wyniki badań ankietowych	93

Agnieszka Plusajska-Otto	
„Mów i nie trać głosu” — profilaktyka zaburzeń emisji głosu w pracy nauczycieli	111
Joanna Gruba	
Wykorzystanie technologii informacyjnej w profilaktyce logopedycznej . . .	122
Olga Przybyła	
(Nie)Lingwistyczne aspekty współpracy nauczyciela i logopedy	131

Część III

Profilaktyka wtórna — pomiędzy diagnozą i wczesną interwencją

Anna Guzy	
Diagnozowanie problemów emisji głosu	153
Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta	
Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy — przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela	169
Łucja Skrzypiec	
Wczesna nauka czytania w systemie profilaktyki logopedycznej	186

Część IV

Profilaktyka trzeciorzędowa — wspomaganie procesu terapeutycznego osób z zaburzeniami mowy

Ewa Kochanowska	
Sytuacja szkolna dzieci z wadami wymowy w edukacji wczesnoszkolnej. . .	197
Mieczysław Chęciek	
Jak wspierać dziecko jākające się w środowisku przedszkola i szkoły . . .	213
Iwona Michalak-Widera	
Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych beneficjentem skutecznej profilaktyki logopedycznej	228
Katarzyna Szady, Zofia Domaradzka-Grochowalska	
Wspomaganie rozwoju języka i możliwości komunikacyjnych u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną	237
Noty o Autorach	253

Wstęp

Są dwa sposoby zmiany niepożądanego zachowania: można zmieniać albo jego skutki, albo przyczyny. [...] w przypadku całych populacji należy zapobiegać chorobie poprzez zmianę warunków, które ją wywołują.

Philip G. Zimbardo, *Nieśmiałość*

„Mowa”, „język”, „komunikowanie się” to pojęcia odmieniane przez wszystkie przypadki, w różnych środowiskach, w różnych kontekstach. O tym, że skuteczna komunikacja jest niezwykle ważna, nie potrzeba dziś nikogo przekonywać. Jakość komunikacji ma wpływ na komfort życia. Coraz częściej jednak mówi się o kryzysie dialogu. Współczesny młody człowiek żyje w szybkim tempie, nie ma czasu, by spokojnie porozmawiać, formułuje niedbałe frazy, wymawiając je szybko i niewyraźnie. Prawdziwą rozmowę zastępują SMS-y i komunikatory internetowe. Z niepokojem przytaczane są przykłady młodych ludzi, którzy nie potrafią czytać ze zrozumieniem, nie potrafią pisać i coraz gorzej radzą sobie z dłuższymi wypowiedziami ustnymi. Wydaje się, że w tej sytuacji zagadnienia związane z profilaktyką logopedyczną powinny zainteresować przede wszystkim nauczycieli. Czy jest to jednak wystarczającym uzasadnieniem, aby prezentować im tematykę logopedyczną, często bardzo obszerną, powiązaną z medycyną, psychologią, językoznawstwem i wieloma innymi naukami, których wiedzę ta dyscyplina integruje i wykorzystuje? Czy można mówić o działaniach profilaktycznych w odniesieniu do ucznia gimnazjum czy liceum? Te i wiele innych pytań zadaje się nie od dziś, gdy podejmowane są

próby rekomendowania w środowisku edukacyjnym kompleksowej profilaktyki logopedycznej. Na każde z nich może paść tylko jedna odpowiedź — zdecydowanie twierdząca. Skuteczna opieka logopedyczna wymaga nowej formuły działań profilaktycznych. Współczesna profilaktyka logopedyczna jest działaniem kompleksowym, realizowanym systemowo we współpracy z całym środowiskiem klienta logopedy. To zespół działań prewencyjnych, które obejmują całą populację, dostępnych dla każdego człowieka, w każdym momencie jego życia — od chwili narodzin do późnej starości.

W placówkach edukacyjnych logopedyczne działania profilaktyczne odnoszą się nie tylko do dziecka, ucznia, jego opiekunów, lecz także do nauczyciela, a nawet pracownika administracyjnego. Zagwarantowanie dzieciom i młodzieży warunków do harmonijnego rozwoju mowy, sprawności językowej i możliwie najpełniejszych kompetencji w zakresie komunikacji interpersonalnej jest najlepszą inwestycją na przyszłość. Profilaktyka logopedyczna to, obok działań promujących i stymulujących wszechstronny rozwój językowy dzieci i młodzieży, wszelkie strategie wczesnej identyfikacji zaburzeń mowy oraz szybko podjętej interwencji, jak również działania, które umożliwiają zapobieganie dalszym niepomyślnym skutkom w sytuacji, gdy problem logopedyczny już zaistniał. Jest to profilaktyka interdyscyplinarna, wdrażana na różnych poziomach: pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa. Tak pojmowana profilaktyka może być skutecznie realizowana wyłącznie pod warunkiem planowych, kompleksowych, skoordynowanych i systematycznych działań w całym środowisku opiekuńczo-wychowawczym dziecka.

Ważnym ogniwem wszechstronnej profilaktyki logopedycznej jest nauczyciel. Z kolei czynnikiem determinującym skuteczność oddziaływań profilaktycznych jest zintegrowana współpraca środowiska logopedów i nauczycieli z rodzicami i opiekunami. Prezentowana publikacja stanowi odpowiedź na potrzeby logopedów oraz nauczycieli w tym zakresie. Celem kompleksowej profilaktyki jest bowiem również ułatwienie logopedom nawiązywania skutecznej współpracy z pedagogami w wyniku wdrażania strategii prewencyjnych w systemie edukacji. Z uwagi na dwutorowy charakter aktywności nauczyciela na rzecz profilaktyki logopedycznej w tej publikacji prezentowane są z jednej strony treści związane z działaniami nakierowanymi na dziecko/ucznia i jego otoczenie, z drugiej — zagadnienia istotne dla rozwoju własnych kompetencji i umiejętności nauczyciela. Są to — innymi słowy — profilaktyczne strategie podejmowane wobec dzieci, rodziców (opiekunów dziecka) i wobec tych wszystkich osób, które mają wpływ na funkcjonowanie dziecka (inni specjaliści), w ścisłej współpracy z logopedą. Obok tych zagadnień, które odnoszą się do działań ukierun-

kowanych na własny rozwój nauczyciela, w tomie znalazły się artykuły zarówno teoretyków, jak i praktyków, podobnie jak podczas wystąpień na wykładowo-warsztatowej konferencji *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*, która jest bezpośrednią inspiracją do przygotowania prezentowanej publikacji. Przyjęcie założenia o potrzebie takiego teoretyczno-praktycznego ujęcia zagadnień profilaktycznych wpłynęło na sposób zaprezentowania materiałów zgromadzonych w opracowaniu. W związku z tym w zbiorze znalazły się artykuły ujmujące zagadnienia w sposób teoretyczny, których celem jest poszerzenie wiadomości pedagogów na temat najnowszych zagadnień związanych z problematyką logopedyczną. Nie zabrakło jednak także materiałów praktycznych, umożliwiających czytelnikowi poszerzenie własnych kwalifikacji i kompetencji z zakresu profilaktyki logopedycznej.

Tom *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* w zamyśle jego twórców ma propagować kompleksową współpracę środowisk opiekuńczo-wychowawczych w celu zagwarantowania skuteczności systemu opieki logopedycznej. Myślą przewodnią towarzyszącą przygotowaniom do druku tej publikacji była, oprócz profesjonalnego zaprezentowania omawianych treści, ich przystępność, a tym samym użyteczność w praktyce edukacyjnej. Naszym marzeniem — zarówno organizatorów konferencji, jak i autorów tej publikacji — jest, aby idea kompleksowej profilaktyki logopedycznej przedostała się do powszechnej świadomości. Ważnymi grupami, którym dedykujemy niniejszy tom, są oprócz logopedów przedstawiciele resortu edukacji: nauczyciele, pedagodzy, psycholodzy, a także pracownicy socjalni. Tak jak różnorodną i interdyscyplinarną dziedziną wiedzy jest logopedia, tak też poszczególni autorzy zaproszeni do udziału w tym przedsięwzięciu reprezentują różne środowiska. Łączy ich to, że wszyscy oni w sposób profesjonalny, a zarazem przystępny propagują zagadnienia z zakresu profilaktyki, wczesnej interwencji i terapii logopedycznej w środowisku edukacyjnym.

Artykuł, który otwiera pierwszą część tomu, zatytułowaną *Wokół zagadnień profilaktyki logopedycznej*, prezentuje zagadnienie zaburzonego rozwoju mowy dziecka z perspektywy rodzica i jest swoistym uzasadnieniem potrzeby wdrażania nowoczesnej profilaktyki logopedycznej. Autorka, opierając się na osobistych doświadczeniach, podejmuje rozważania na temat roli rodziców w postępowaniu logopedycznym. Akcentuje przy tym potrzebę budowania zespołu terapeutycznego, w którym obok logopedy i rodziców znajdzie się miejsce także dla innych specjalistów i przedstawicieli środowiska (przed)szkolnego. Podkreśla ona znaczenie ciągłego wzmacniania w dziecku motywacji do pracy nad doskonaleniem

umiejętności sprawnego komunikowania się. Zwraca uwagę na potrzebę wykorzystywania w postępowaniu logopedycznym posiadanych zasobów — mocnych stron samego dziecka i jego rodziny. Następny artykuł jest próbą systematyzacji prewencji w logopedii i został poświęcony zaprezentowaniu systemowego ujęcia profilaktyki zaburzeń w komunikowaniu się. Autorka zarysowuje założenia kompleksowej profilaktyki logopedycznej realizowanej w trzech fazach: pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej.

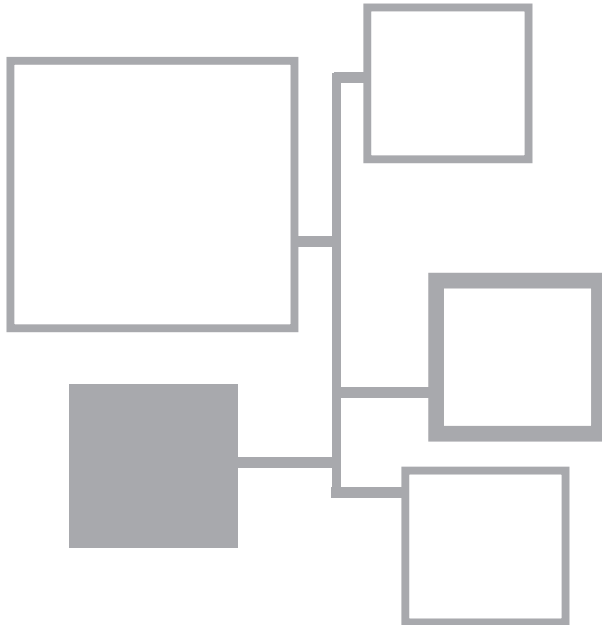
Kolejne trzy części tomu, w których znalazły się teksty zaproszonych do współpracy autorów, odpowiadają trzem poziomom oddziaływań z zakresu profilaktyki logopedycznej. Dzięki takiemu ułożeniu prezentowanych zagadnień czytelnik łatwiej może prześledzić wdrażanie profilaktyki na poszczególnych etapach systemu edukacji. W części *Edukacja logopedyczna i jej znaczenie w profilaktyce pierwotnej* znalazły się przykłady działań z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej. W części *Profilaktyka wtórna — pomiędzy diagnozą i wczesną interwencją* zostały zamieszczone prace omawiające zagadnienia związane z wczesną identyfikacją zaburzeń mowy, która umożliwia szybką i skuteczną pomoc logopedyczną. W ostatniej części zostało zaprezentowane szerokie spektrum zagadnień związanych z *Profilaktyką trzeciorzędową, czyli z wspomaganiem procesu terapeutycznego osób z zaburzeniami mowy*.

Działalność profilaktyczna, jako tania i najskuteczniejsza forma oddziaływań, jest jednym z najistotniejszych uwarunkowań efektywnego systemu opieki logopedycznej. Skuteczna profilaktyka to ta, która jest wdrażana kompleksowo przez logopedów, we współpracy z innymi grupami zawodowymi i środowiskiem opiekuńczo-wychowawczym w możliwie najróżnorodniejszych kontekstach, przede wszystkim jednak w systemie edukacji. Promowanie skutecznych działań logopedycznych w środowisku edukacyjnym jest bezcenną inwestycją, z której dobrodziejstw skorzystają wszyscy: uczniowie, ich rodzice i opiekunowie oraz nauczyciele.

Katarzyna Węsierska

Część I

Wokół zagadnień profilaktyki logopedycznej



Iwona Gralewicz-Wolny

Mowa jest złotem Rodzice wobec zakłóconego rozwoju mowy dziecka

Radkowi

Wrzesień 2003 roku. Wracam z przedszkola ze swoim czteroletnim synem Mikołajem. Milczymy. Milczymy nie dlatego, że kontemplujemy uroki jesiennego parku, przez który prowadzi droga do domu. Milczenie Mikołaja nie jest milczeniem z wyboru — mimo rozpoczętego 5. roku życia chłopiec nie mówi, kontaktuje się z otoczeniem za pomocą mieszaniny pojedynczych słów, sylab i głosek. Moje milczenie jest milczeniem ściśniętego gardła po rozmowie z wychowawczynią, która podzieliła się ze mną podejrzeniem o autyzm oraz zaproponowała zasięgnięcie porady u logopedy i psychologa. Ufni w potęgę nauki rozpoczynamy podróż w poszukiwaniu diagnozy i terapii, naiwnie wierząc, że nasz problem zawiązanego języka rozwiąże się sam, ewentualnie przy niewielkim wsparciu specjalistów. Jednak już wtedy, na początku drogi, towarzyszy mi dręczące przeczucie, że — mówiąc słowami wiersza Wisławy Szymborskiej *Odkrycie* — „Moja wiara jest silna, ślepa i bez podstaw” (SZYMBORSKA, 2001: 175). I rzeczywiście, na moich oczach upadają kolejne mity.

Mit pierwszy: „Problem rozwiąże się sam”. Zaburzenia rozwoju mowy są chyba najczęściej ignorowanym zespołem dysfunkcji dziecięcych. Troska rodziców i opieka pediatrów koncentrują się na dolegliwościach somatycznych, prawidłowym rozwoju fizycznym, profilaktyce chorób.

Tymczasem niewielka część uwagi (nie mówiąc o nakładach finansowych), jaką poświęcamy chociażby szczepieniom, skierowana na problemy natury logopedycznej mogłaby zdecydować np. o sukcesach szkolnych naszych dzieci. W wyniku m.in. takiego podejścia i postępowania dysleksja wciąż jest tym, „co się ma”, a nie tym, czemu można zapobiegać, zaś jąkanie się i seplenienie są postrzegane jako problemy, z których dziecko wyrasta niczym z zeszłorocznych butów. Nie wiem, czy w jakimkolwiek innym kraju europejskim z równą jak w Polsce siłą pokutuje mit o chłopcach, którzy późno zaczynają mówić, i można w związku z tym pozostawić ich i siebie w spokoju¹. Mit ten tylko pozornie jest niegroźnym powiedzonkiem, którym z miną znawców dzielimy się podczas niedzielnego obiadu u teściowej. Nie ma znaczenia, czy jesteśmy osobą pocieszaną czy pocieszającą. W obu przypadkach wyrządzamy krzywdę dziecku, odraczając konsultację z logopedą i tracąc tym samym cenny czas, choć znany jest nam doskonale inny truizm o dzieciach, które „tak szybko rosną”. O tym, że powiązany z zaburzeniami rozwoju mowy autyzm występuje czterokrotnie częściej właśnie w populacji chłopców niż w populacji dziewczynek, jakoś nikt nie chce pamiętać. Równie zatrutą moc mają rodzinne opowieści o krewnych i znajomych, którzy późno zaczęli mówić, a dzisiaj święcą zawodowe triumfy w roli dziennikarza bądź adwokata. Pogratulujmy im sukcesu i, przezwyciężając lęk przed nieznanym nam problemem, umówmy się na wizytę u logopedy. Nie odraczajmy jej w nieskończoność, w oczekiwaniu na drugiego Einsteina, który „też późno zaczął mówić”, a dostał Nobla. Strategia „poczekamy, zobaczymy” nie jest żadnym rozwiązaniem.

Mit drugi: „Logopeda czyni cuda”. Uczucie ulgi pojawia się już w chwili ustalenia terminu u specjalisty. Wykonaliśmy pierwszy krok, wydaje nam się, że odzyskujemy panowanie nad sytuacją. Warto to uczucie zapamiętać, bo może ono stać się motywacją do kolejnych działań, choć w tym momencie jeszcze łudzimy się, że nie będą one konieczne. Na razie towarzyszy nam przekonanie, że znaleźliśmy kogoś, na czyje barki możemy złożyć problem naszego dziecka, nie wiedząc póki co, jak bardzo jest to NASZ problem. Nie wiemy jeszcze jednego: logopeda to też człowiek, a ludzie — jak wiadomo — dzielą się na dobrych i złych. Nie mam tu oczywiście na myśli postaw etycznych, choć empatia jest bez wątpienia właściwością dobrego logopedy, której zresztą zawsze w swych kontaktach z przedstawicielami tej profesji doświadczałam. Dobry logopeda jest w moim przekonaniu logopedą czujnym i podejrzliwym, co oznacza,

¹ Na temat znaczenia czynnika płci w rozwoju mowy zob. DOŁĘGA, 2003: 34—35.

że w czasie pierwszej wizyty nie poprzestaje na półgodzinnym wywiadzie, kiedy to dzieli swą uwagę pomiędzy rodziców, z którymi rozmawia, i bawiące się dziecko, które obserwuje. Wniosek ten formułuję na podstawie własnych doświadczeń z wizyty z dwuletnim Mikołajem, który ponadprzeciętną umiejętnością układania w absolutnym skupieniu kilkudziesięcioelementowych puzzli skutecznie zamaskował swój problem niewłaściwego rozwoju mowy². Zaprezentował się jako tzw. inteligentne dziecko, które obdarzone „takimi” zdolnościami, nie może przecież mieć zaburzeń rozwojowych. Dopiero później okazało się, że ponadnormatywna umiejętność myślenia i widzenia syntetycznego — tak przydatna podczas zabawy układanką — jest tą samą umiejętnością, która znacznie utrudnia mu posługiwanie się mową, zubożając go na fleksyjne niuanse polszczyzny. Podobnemu maskowaniu podlegają inne zachowania dziecka, wskazujące na zaburzenia autystyczne: paniczny lęk przed burzą (której przecież obawia się także wielu dorosłych) czy paraliżujący, klaustrofobiczny strach, uniemożliwiający dziecku wejście do pomieszczenia, którego nie zna. Boi się, bo jest mały — mówią ci bardziej życzliwi; boi się, bo jest rozpieszczony — mówią ci mniej przychylni, nie omieszkując zalecić klapsa, czyli przemocy fizycznej, jako najskuteczniejszej formy terapii. Tymczasem już wtedy zachowanie dziecka było wołaniem o pomoc — psychologiczną, logopedyczną, neurologiczną. Po straconych dwóch latach trafiamy do specjalisty, który uczciwie mówi: „Nie wiem. Nie wiem, ale sprawdzę”. To podejście okazuje się bezcenne. Wsiadamy na karuzelę konsultacji: z psychologiem w poradni pedagogiczno-psychologicznej, z psychologiem i logopedą przedszkolnym, z drugim logopedą w poradni, z neurologopedą, z neurologiem, z audiologiem. Kolejne rozmowy przynosiły coraz więcej informacji, także sprzecznych, np. neurologopeda podejrzewał zespół Aspergera, który neurolog kategorycznie wykluczył. Powoli stawało się jasne, że jedyną diagnozą, jaką można postawić, jest zaburzenie rozwoju mowy i — co istotniejsze — nie diagnoza jest tu najważniejsza, lecz terapia. Terapia ta rozpoczynała się już w momencie dostrzeżenia problemu, następnie jego omawiania i analizowania. Szybko uświadomiliśmy sobie, że nie ma jednego klucza, jednej ścieżki, jednego przewodnika. Jako rodzice pragniemy, aby logopeda obiecał nam, że dziecko zacznie mówić i podał datę tego radosnego wydarzenia. Równie dobrze to logopeda mógłby ocze-

² Wyjątkowa biegłość w układaniu puzzli jest jedną z umiejętności właściwych osobom ze spektrum autystycznego. Rewolucyjnych informacji na temat sposobu postrzegania i rozumienia świata przez osoby dotknięte autyzmem dostarczają autopsyjne książki Temple Grandin, nazywane „reportażami z krainy autyzmu” (zob. GRANDIN, 2006; GRANDIN, SCARIANO, 2005).

kiwać od nas takiej obietnicy. Ma do tego nawet większe prawo, bo to my, rodzice, jesteśmy wszak specjalistami do spraw swoich dzieci. Rodzic, który ograniczy swą rolę tylko do wypełniania wskazówek logopedy, zrobi dla dziecka jedynie połowę tego, co mógłby wykonać. Jego powinnością jest wnikliwa obserwacja zachowań dziecka, także tych niewerbalnych, dzielenie się jej wynikami z logopedą, z psychologiem, z wychowawcą, ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym dziecka. Praca nad zaburzeniami rozwoju mowy wymaga bowiem dobrze skomunikowanego zespołu, swoistego rodzaju siatki przyjaznych relacji, dzięki której problem będzie stopniowo topniał. Czynnikiem scalającym tę grupę powinno być poczucie odpowiedzialności za dziecko, które dzięki tak skonsolidowanej pomocy będzie mogło prowadzić samodzielne i satysfakcjonujące życie. Nie do przecenienia jest także niejako uboczna funkcja takiej grupy, stanowiącej potężne wsparcie dla rodziców jako — najbardziej obciążonych nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim psychicznie — jej członków. W miarę postępów terapii uświadamiałam sobie bowiem, że my jako rodzice także jesteśmy jej obiektem. Każde spotkanie z logopedą kończyło się pozytywnym przekazem pod naszym adresem: „Świetnie dajecie sobie radę. Postępujcie dalej w ten sam sposób. Jeśli coś was niepokoi, zawsze możecie się tym podzielić”. Staraliśmy się nieść ten przekaz dalej: do przedszkola, później do szkoły. Nigdy nie spotkaliśmy się z negatywnym odbiorem. Przeciwnie, wychowawcy jakby bardziej wierzyli we własne siły, chętnie dzielili się z nami swoimi obserwacjami, także obawami. Z przyjemnością patrzyliśmy, jak „uczą się” naszego dziecka, jak uświadamiają sobie, że „inny” nie znaczy „gorszy”, i jak infekują — w pozytywnym znaczeniu — tym przekonaniem pozostałych nauczycieli, a przede wszystkim rówieśników Mikołaja. Izolacja jest największym zagrożeniem w walce z każdą dysfunkcją, w problemach z komunikacją wydaje się zagrożeniem podwójnym. Słabo mówiące dziecko samo nie udoskonali swoich kompetencji językowych; stojący przed murem nieznanego rodzic pozbawiony wsparcia logopedy nie będzie wiedział, jaką metodą dziecku pomóc; nauczyciel, skupiony na zazwyczaj licznych zespole klasowym i realizacji materiału, nie ma czasu i wiedzy potrzebnych, by udzielić pomocy logopedycznej; wreszcie logopeda, przebywający z dzieckiem dwie godziny w miesiącu, nie dokona samodzielnie cudu uzdrowienia mowy.

Mit trzeci: „Granice mojego języka są granicami mojego świata”. Jeśli ktoś uważa, że relatywizm poznawczy jest wymysłem filozofów, to ścieżka terapeutyczna dziecka z opóźnionym rozwojem mowy jest najlepszym sposobem, by wyprowadzić go z błędu. Dziecko takie nie tyle nie

mieści się w tzw. normie rozwojowej, ile po prostu zaprzecza jej istnieniu. Samo pojęcie normy w odniesieniu do rozwoju psychofizycznego człowieka wydaje się trącić archaicznością w czasach, w których dyskutuje się np. o dekonstrukcji płci. Co gorsza, przeniesione do powszechnego obiegu pojęcie normy staje się określeniem stygmatyzującym, dzielącym ludzi na „normalnych” i „nienormalnych”. Może to nasza narodowa specjalność, że niejako odruchowo skupiamy się na niepowodzeniach, na brakach, na niedostatkach. Takie myślenie w terapii wszelkich zaburzeń rozwojowych, nie tylko opóźnionego rozwoju mowy, może doprowadzić do katastrofy. Potrzebne jest podejście odwrotne, skupienie na pozytywach, nie tylko po to, by „ładować akumulatory” częściowymi sukcesami, ale także po to, by wykorzystać owe pozytywy jako punkt wyjścia w pracy nad tymi postawami i zachowaniami dziecka, które jeszcze wymagają korekty. Co więcej, w zaburzeniach rozwojowych zdaje się obowiązywać zasada: nic nie jest takie, jakie wydaje nam się, że jest. Klasyczny test na inteligencję Wechslera, któremu Mikołaj został poddany w wieku 6 lat, wykazał bardzo niski poziom inteligencji werbalnej (czego się spodziewaliśmy) oraz poziom inteligencji niewerbalnej przekraczający skalę pomiaru (czego się nie spodziewaliśmy). Znaleźliśmy się w metaforycznej sytuacji szklanki, która jest do połowy pusta, ale też do połowy pełna. Tylko od nas zależało, jaką perspektywę wybierzemy. Nadwyżkę inteligencji niewerbalnej potraktowaliśmy jako rezerwuuar, z którego możemy czerpać, aby kompensować braki. Wkrótce przekonaliśmy się, że nie my pierwsi wpadliśmy na taki pomysł. Ubiegła nas matka natura, dając Mikołajowi np. genialną pamięć wzrokową właśnie jako rekompensatę obniżonych umiejętności kodowania kanałem słuchowym. Z kolei trudność w nawiązywaniu kontaktów społecznych została „wynagrodzona” niską wrażliwością na nieprzyjemne reakcje otoczenia. Nieumiejętność interpretowania tekstu literackiego nie oznaczała całkowitej klęski polonistycznej, jako że została zrównoważona dobrą przyswajalnością kategorii gramatycznych. Podobnie zaburzenie słuchu fonematycznego uniemożliwiające usłyszenie opozycji głosek dźwięcznych i bezdźwięcznych nie oznaczało totalnej dysortografii, jako że pisownia polska po części rządzi się logicznym, łatwym do nauczenia, prawem wymiany i reguły, w pozostałych przypadkach wymagając pamięci wzrokowej, którą — jak już wspomniałam — Mikołaj został obdarzony w ponadwymiarowym zakresie. Symbolicznego wymiaru nabierają sporządzone przez Mikołaja notatki anglojęzycznych zwrotów zapisanych bezbłędnie z racji niefleksyjności angielszczyzny, którym towarzyszy upstrzone makabrycznymi błędami polskie tłumaczenie. Z kolei jako naturalną rekompensatę za nieumiejętność myślenia abstrakcyjnego, koniecznego do odbioru

metafory oraz posługiwania się wyrażeniami idiomatycznymi i frazeologizmami, przyjęliśmy zdolności z dziedziny matematyki, informatyki i szachów. Dzięki bilansowi zysków i strat szybko oduczyliśmy się spojrzenia na nasze dziecko tylko przez pryzmat jego braków i problemów. To pozwoliło nam odzyskać radość rodzicielstwa, nawet w pewnym sensie poczuć się rodzicami wyróżnionymi posiadaniem „takiego” dziecka. Maksyma Ludwiga Wittgensteina (który sam zresztą nie mówił do 4. roku życia; zob. GRANDIN, 2006: 232) utożsamiająca horyzonty poznawcze z horyzontami językowymi nie znajduje w naszym przypadku zastosowania. Proponuję zastąpić ją, czytany *à rebours*, cytatem z filmu *Gwiezdne wojny*: „Zdolność mowy to jeszcze nie rozum”. Dziecko z zaburzonym rozwojem mowy myśli i rozumie o wiele więcej niż może powiedzieć, przyswaja wiedzę o świecie, choć nie potrafi jej zrelacjonować. Daje tego nieustanne dowody swoimi zachowaniami i osiągnięciami. Jego sytuację można porównać z położeniem cudzoziemca, który w obcym sobie języku z trudem formułuje komunikaty dotyczące spraw doskonale mu znanych. Wyprowadzone z takiej glottodydaktycznej analogii pojęcie bariery językowej nabiera w tym kontekście nowego znaczenia. Przeszkody są wszak po to, aby je pokonywać.

Mit czwarty: „Nie poradzi sobie”. Żyjemy w epoce inteligencji werbalnej. Specjaliści od komunikacji społecznej, *public relations*, wizerunku medialnego, reklamy zawsze znajdą intratną posadę. Wszędzie słowa, słowa, słowa. A nasze dziecko nie mówi. Jak da sobie radę w czasach, w których obowiązuje życiowa dewiza: „koniec języka za przewodnika”? Przyjmujemy zatem rolę tłumacza. Rodzic, jako osoba najlepiej znająca dziecko, spędzająca z nim najwięcej czasu, a przy tym kierująca się jego dobrem, znakomicie się do tej roli nadaje. Tyle że jest to niedźwiedzia przysługa. Po pierwsze, „wyręczane” przez rodzica dziecko traci motywację do praktyki językowej („nie mówię, bo nie muszę mówić”). Po drugie, rodzic mimowolnie zajmuje pozycję tego, który potrafi lepiej („nie mówię, bo i tak nie umiem mówić”). Wreszcie po trzecie, pomiędzy rodzicem i dzieckiem wytwarza się rodzaj specyficznego kodu, jakby mowa osobna, pozwalająca wprawdzie porozumieć się parze jej użytkowników dosłownie „w pół słowa”, kompletnie jednak niezrozumiała dla otoczenia i w związku z tym nieprzydatna w środowisku „zewnątrznym” („nie mówię, bo przecież już umiem mówić”). Z tych trzech powodów dziecko trzeba wyrwać z językowo bezpiecznej, lecz toksycznej przestrzeni domowej. Jeśli tylko jest to możliwe, należy jak najszybciej rozpocząć edukację przedszkolną. Dzięki temu nie tylko zyskamy na — tak cennym dla nas i dziecka — czasie, ale zdecydowanie zaoszczędzimy mu stresu związa-

nego z integracją z grupą rówieśniczą. W wieku 3 lat dzieci bardzo łatwo nawiązują kontakty interpersonalne, co w powiązaniu z ich przelotnością daje dziecku z niedokształceniem mowy szansę na w miarę bezbolesne ćwiczenie zachowań w sytuacjach społecznych wymagających jej użycia. Przebywając w grupie przedszkolnej, nasz adept komunikacji zostaje niejako zmuszony do jej podjęcia, a jednocześnie jest otoczony gronem równoletnich „nauczycieli”, których siłą rzeczy naśladuje. Opóźnienie inicjacji przedszkolnej z powodu opóźnionego rozwoju mowy wytwarza sytuację błędnego koła: dziecko słabo mówi, więc nie idzie do przedszkola, a nie idąc do przedszkola, traci szansę na stymulację rozwoju mowy. Gdy prze-rwiemy to koło, szybko uświadomimy sobie, że lęk przed przedszkolem był nie tylko bezpodstawny, ale także, że był on NASZYM lękiem, nie lękiem dziecka. Jednocześnie jest to dobry moment na poszukiwanie sprzymierzeńców: wychowawców, psychologów i logopedów przedszkolnych. Idealna byłaby sytuacja, w której zespół taki opiekowałby się naszym dzieckiem przez cały okres edukacji przedszkolnej, mając dzięki ciągłości opieki najlepsze rozeznanie w jego potrzebach, deficytach i postępach. Niestety, system zatrudniania psychologów i logopedów w przedszkolach na rocznych umowach wiąże się ze — szkodliwą dla dzieci — znaczną ich rotacją. Sytuację tę można porównać do corocznego rozpoczynania nauki języka obcego z nowym nauczycielem. Wciąż też słyszy się o przedszkolach, w których logopedy i psycholog nie ma w ogóle, tak że odpowiedzialność za wstępną diagnostykę zaburzeń rozwoju mowy spoczywa wyłącznie na wychowawcach, do których doświadczenia i troski można się jedynie odwołać.

Co gorsza, w ostatnim czasie wykonaliśmy na polu organizacji przedszkolnej opieki psychologiczno-logopedycznej krok wstecz. Od października 2010 roku w katowickich przedszkolach zajęcia z logopedą i psychologiem muszą odbywać się poza czasem przewidzianym na realizację podstawy programowej, tj. po godzinie 14. W praktyce oznacza to ich odpłatność, ponieważ w tym czasie pobyt dziecka w placówce jest objęty dodatkową opłatą, z której część rodziców będzie z pewnością chciała/musiała zrezygnować. O efektywności zajęć terapeutycznych z przedszkolakami prowadzonych po ich całodziennej zabawie nikt nawet nie wspomina.

Mówiąc o niedostatkach, chciałabym również zwrócić uwagę na kwestię długości praktyki zawodowej osób zatrudnianych w przedszkolach i szkołach na stanowiskach logopedów i psychologów. Obu tych dziedzin nie można nauczyć się wyłącznie z książek, potrzebne jest doświadczenie zdobyte podczas konsultacji przynajmniej kilkudziesięciu tzw. przypad-

ków. Zdobywanie tego doświadczenia na własną rękę, bez wsparcia przełożonych reprezentujących tę samą dyscyplinę wiedzy, prowadzi do tragikomicznych sytuacji, w których wyedukowany w poradni rodzic „objaśnia” szkolnemu psychologowi, „co temu dziecku właściwie jest”. Rozumiem finansowy kontekst takiego stanu rzeczy, trudno mi jednak uwierzyć w sensowność pomocy psychologicznej ograniczającej się do corocznego rysowania swojej rodziny czy w kompleksowość opieki logopedycznej sprowadzającej się do wyłowienia z grupy dzieci nieprawidłowo artykułujących spółgłoskę [r].

Przy okazji ciśnie się na usta pytanie: „Czy jest na sali lekarz?”. Problemy logopedyczne nie rozpoczynają się z chwilą wejścia dziecka na obowiązkową ścieżkę edukacji, lecz o wiele wcześniej. Jeśli dziecko po ukończeniu 3. roku życia nie uczęszcza do przedszkola (co, niestety, zdarza się coraz częściej z powodu braku miejsc w placówkach³) i zostaje do niego przyjęte dopiero w wieku 5 lat, możliwość udzielenia mu skutecznej pomocy logopedycznej drastycznie się zmniejsza. Dlatego uważam, że to pediatra, sprawujący opiekę nad dzieckiem od chwili jego narodzin (także narodzin mowy), powinien być inicjatorem kontaktu z logopedą. Należałoby w tym celu rozważyć wprowadzenie do tzw. bilansu dwu-, a następnie czterolatka, parametru *rozwój mowy* uzupełnianego przez pediatrę w oparciu o prosty, orientacyjny test oraz wywiad z rodzicami. Nie chodzi tu wszak o diagnozę, lecz o zwrócenie uwagi na stopień prawidłowości rozwoju — niebagatelnej przecież — umiejętności wyróżniającej nas jako ludzi spośród innych stworzeń.

Kontakty ze specjalistami stanowią zresztą odrębny temat — w tym miejscu chciałabym tylko zwrócić uwagę na ich dwutorowość. Szkodliwa dla dziecka jest zarówno taka sytuacja, gdy logopeda zwraca się do rodzica *ex cathedra*, „uzbrojony” w dyplom i terminologię, jak i taka, gdy rodzic nie przyjmuje żadnych uwag, przekonany o wyjątkowości swojej pociechy, która padła ofiarą spisku personelu przedszkola czy szkoły. Jestem pewna, że udana inicjacja przedszkolna Mikołaja oraz troskliwa i odpowiedzialna opieka, jaką został otoczony w czasie swego trzyletniego pobytu w przedszkolu, zadecydowały o tempie i jakości jego rozwoju. Postęp miał bowiem charakter ewidentny. Poprawiła się częstotliwość i jakość formułowanych przez dziecko komunikatów. Relacje z przedszkolnych zajęć, początkowo szczątkowe i wymuszane, z czasem nabrały bardziej czytelnego i dobro-

³ Według informacji prasowych w roku szkolnym 2010/2011 w przedszkolach publicznych znajdzie się miejsce dla zaledwie 46% trzylatków i 60% czterolatek (zob. PAWŁOWSKA-SALIŃSKA, 2010).

wolnego charakteru. Okazało się, że dziecko — mimo upośledzenia mowy — sprawnie funkcjonuje w środowisku innym niż domowe. To pozwoliło nam z nadzieją patrzeć w przyszłość szkolnej edukacji. Coraz odważniej aranżowaliśmy sytuacje, w których Mikołaj i jego mowa sami musieli sobie dać radę: poczynając od samodzielnego zakupu upragnionych lodów, na wyjeździe na obóz narciarski z nowymi kolegami i opiekunami kończąc. Ze wszystkich tych sytuacji Mikołaj wychodził zwycięsko: nie tylko realizował cel, do którego wspólnie zmierzaliśmy, ale także nie ponosił jakichś drastycznych kosztów emocjonalnych. Radość narastała z każdą nową pozyskiwaną przezeń umiejętnością, szczególnie tą, której — wstyd przyznać — sama nie posiadam, jak jazda na nartach czy pływanie. Kompetencje takie pozwalają na sformułowanie wiarygodnego komunikatu: „Jesteś wielki! Ja nie umiem, ale ty umiesz. Możesz wszystko”. Są one także pozytywną informacją zwrotną dla logopedy i wychowawcy: „Jest efekt, idźmy dalej”. Warto przy tym przechowywać w pamięci początki tej drogi, które — choć bolesne — będą znakomitą tłem porównawczym, oddającym skalę naszych sukcesów. Zestawienie sytuacji, w której mozolnie uczę swoje dziecko używania zaimka osobowego „ja”, ze sceną jego radosnego powrotu z obozu rowerowego z pękiem medali na szyi daje się i stanowi zachętę do dalszych działań. Jest ono także nagrodą za trudną, ale — jak się okazało — ze wszech miar słuszną decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego. Ta możliwość — przez dyletantów błędnie postrzegana jako piętno — jest życiową szansą dla wszystkich dzieci, których rozwój nie wpasował się w przywoływaną tu normę. Myślę o nich z niepokojem w kontekście planowanego obowiązkowego obniżenia wieku szkolnego⁴.

Mit piąty: „Jeszcze będzie przepięknie, jeszcze będzie normalnie”. Otóż nie będzie, przynajmniej nie tak, jak to sobie kiedyś wyobrażaliśmy. Opóźniony rozwój mowy nie jest złym snem, który mija. Dziecko, któremu przypadł on w udziale, nieustannie boryka się z jego konsekwencjami. Gdy osiągnie poziom kompetencji językowej umożliwiający kontakt z otoczeniem, pojawia się kwestia stopnia swobody tego kontaktu, adekwatności wypowiedzi do sytuacji, projektowania i odczytywania intencji komunikatów językowych, a więc tych wszystkich aspektów mowy, które mieszczą się w polu kompetencji komunikacyjnej i kulturowej⁵. Mimo ukończo-

⁴ Propozycja Steve’a Biddulpha, by ze względu na różnice tempa rozwoju chłopcy zaczynali edukację szkolną rok później niż dziewczynki, na gruncie polskim ma, póki co, znikomą szansę na realizację (zob. BIDDULPH, 2004).

⁵ Rozróżnienie typów kompetencji warunkujących skuteczne porozumienie z otoczeniem podają za: DOŁĘGA, 2003: 11—12.

nych 11 lat Mikołaj wciąż ma trudności ze skonstruowaniem wypowiedzi w czasie przyszłym czy w trybie przypuszczającym, forma grzecznościowa „proszę pani/pana” nadal przychodzi mu trudniej niż bezpośredni zwrot per „ty”, do kobiet wciąż chętniej zwraca się czasownikami w rodzaju męskim (co ciekawe, nigdy odwrotnie), a szykiem budowanych przezeń zdań zbyt często jeszcze rządzi inwersja. Teraz już jednak wiem, że są to kwestie, które można podregulować przez taktowne, ale konsekwentne powtarzanie poprawnej formy wypowiedzi, przez podsuwanie ciekawej lektury⁶, a co najlepsze, przez wspólne rozmowy. Często zresztą okazuje się, że dziecko zna prawidłowe struktury, tyle że są one jakby stłumione przez używane dłużej niepoprawne formy. Choć mam się o tym dopiero przekonać (lub nie), dla dorosłego, który w dzieciństwie borykał się z opóźnionym rozwojem mowy, język pozostanie żywiołem, słowa zawsze będą wypowiadane zbyt szybko, sensy zawsze będą tworzyć labirynt. Naszym zadaniem jest nie tylko złagodzenie tych odczuć, ale także rozbudzenie radości języka, wpojenie obowiązku dbania o jego piękno, unaocznienie korzyści, jakie płyną ze świadomego posługiwania się mową. Dziecko, któremu zacznie zależeć na tym, jak mówi, jest zwycięzcą.

PS: Wrzesień 2008 roku. Wracam z przedszkola za swoim młodszym synem Szymonem. Milczę. Tym razem nie dlatego, że jestem zatroskana rozwojem swojego dziecka. Milczę, ponieważ nie mam najmniejszych szans, aby przerwać potok mowy czterolatka. Z rozmowy z wychowawczynią dowiedziałam się, że „dziecko ma ponadnormatywny rozwój mowy”. Poproszony o opinię logopeda wyznał, że nauka w takim przypadku nie wymyśliła nic innego poza plastrem naklejonym na buzię gaduły. Mam poczucie, że oto stoję przed kolejnym logopedycznym wyzwaniem.

Bibliografia

- BIDDULPH S., 2004: *Początek szkoły: dlaczego chłopcy powinni zaczynać później*. W: IDEM: *Wychowywanie chłopców. Dlaczego chłopcy różnią się od dziewcząt? Jak pomóc chłopcom wyrosnąć na szczęśliwych mężczyzn?* Przeł. A. JACEWICZ. Poznań, Dom Wydawniczy Rebis, s. 66—67.

⁶ Zagadnieniu biblioterapii logopedycznej poświęciłam artykuł *Dziecko — Tekst — Język. Książka w terapii opóźnionego rozwoju mowy* (GRALEWICZ-WOLNY, 2010). Zob. także: KOŹMIŃSKA, OLSZEWSKA, 2010.

- DOŁĘGA Z., 2003: *Czynniki rozwoju mowy i języka*. W: EADEM: *Promowanie rozwoju mowy w okresie wczesnego dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 34—35.
- GRALEWICZ-WOLNY I., 2010: *Dziecko — tekst — język. Książka w terapii opóźnionego rozwoju mowy*. W: NIESPOREK-SZAMBURSKA B., WÓJCIK M., red.: *Dziecko — język — tekst*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 65—73.
- GRANDIN T., 2006: *Myślenie obrazami oraz inne relacje z mojego życia z autyzmem*. Przeł. M. KLIMEK-LEWANDOWSKA, D. LEWANDOWSKA. Warszawa, Fundacja „Synapsis”.
- GRANDIN T., SCARIANO M.M., 2005: *Byłam dzieckiem autystycznym*. Przeł. E. ZACHARA. Warszawa—Wrocław, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- KOŹMIŃSKA I., OLSZEWSKA E., 2010: *Wychowanie przez czytanie*. Warszawa, Świat Książki.
- PAWŁOWSKA-SALIŃSKA K., 2010: *Przedszkole ciągle nie dla trzylatka*. „Gazeta Wyborcza” z 23 marca.
- SZYMBORSKA W., 2001: *Odkrycie*. W: EADEM: *Wiersze wybrane*. Kraków, Wydawnictwo a5, s. 175.

Iwona Gralewicz-Wolny

Speech is golden

Parents dealing with disturbed speech development in children

Summary

The subject of the article is the problem of disturbed speech development in children considered from the perspective of a parent. Based on her personal experience, the author discusses the role of parents in speech and language therapy, emphasising the necessity of their cooperation with both the speech therapist and school (kindergarten) peer environment of a child. The author points out the importance of constant reinforcement of child's motivation to work on speech improvement as well as the necessity of focusing attention on positive aspects in child's development, which is the starting point of speech disorders treatment.

Iwona Gralewicz-Wolny

Reden ist Gold

Die Eltern angesichts der gestörten Sprachentwicklung ihres Kindes

Zusammenfassung

Der Gegenstand des Artikels ist das Problem der gestörten Sprachentwicklung bei dem Kind aus der Sicht seiner Eltern. Auf Grund ihrer persönlichen Erfahrungen bespricht die Verfasserin die Rolle der Eltern in logopädischer Therapie. Sie betont dabei die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Eltern und dem Logopäden, dem Schulumilieu ihres Kindes und dessen Altersgenossen. Ihrer Meinung nach sind die Eltern verpflichtet, ihr Kind ständig zur Verbesserung seiner Sprachfähigkeit motivieren und sich auf positive Seiten der Entwicklung ihres Kindes konzentrieren, die ein Ausgangspunkt für Handlungen sind, welche die Sprachdefizite des Kindes ausgleichen sollten.

Katarzyna Węsierska

Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym

Logopedia jest stosunkowo młodą dyscypliną wiedzy, która wciąż się rozwija. Zawód logopedy podlega systematycznej instytucjonalizacji, przedstawiciele tej profesji stale udoskonalają standardy swojego postępowania (DRAMSKA, 2001; GRABIAS, 2008; ROCLAWSKI, 2005; TARKOWSKI, 2005a; 2005b). W środowisku logopedycznym nie ma już dziś wątpliwości, że do zadań logopedy, oprócz diagnozy i terapii zaburzeń komunikacji, należy także podejmowanie działań prewencyjnych. Zagwarantowanie skutecznej opieki logopedycznej bez kompleksowej profilaktyki wydaje się obecnie niemożliwe (BŁACHNIO, 1995; 2001; SŁODOWNIK-RYCAJ, 2007; WĘSIERSKA, 2009). Termin *profilaktyka* jest słowem niezwykle modnym we współczesnym świecie. Nowoczesny człowiek, który na co dzień ma możliwość szybkiego przemieszczania się za pomocą samochodu, samolotu, błyskawicznego przekazywania informacji za pośrednictwem Internetu, chce nie tylko żyć dłużej i zdrowiej, ale przede wszystkim żyć pełnią życia. Dlatego tak istotną rolę w ostatnich dekadach odgrywa właśnie prewencja, czyli zapobieganie. Kompleksowa profilaktyka i jej skuteczne wdrażanie jest potrzebą naszych czasów, toteż konieczne wydaje się dokonanie systemowego zestawienia funkcji profilaktyki logopedycznej. W tym artykule została podjęta próba opisu profilaktyki logopedycznej w ujęciu systemowym.

Profilaktyka w znaczeniu ogólnym to „stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp.” (SOBOL, red., 1999: 797). Pojęcie *profilaktyka* (ang. *prevention, prophylaxis*) najczęściej jest kojarzone z medycyną. Na gruncie nauk medycznych profilaktyka oznacza wszelkie działania mające na celu zapo-

bieganie chorobom dzięki ich wczesnemu wykryciu i leczeniu. W ostatnich dekadach coraz częściej jednak słownictwo medyczne przenika do innych nauk o człowieku, takich jak psychologia, pedagogika. Przykładowo, w ujęciu pedagogiki profilaktyka to „ogół działań zapobiegających niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi” (OKOŃ, red., 1996: 228). Na gruncie pedagogiki społecznej stosuje się termin *profilaktyka społeczna*, oznaczający naukę praktyczną, zajmującą się opisem, wyjaśnianiem i przewidywaniem zjawisk chorobliwych, szkodliwych (zarówno z punktu widzenia społeczeństwa, jak i jednostek), w celu konstruowania programów, strategii i procedur umożliwiających zapobieganie tym zjawiskom. Takie działania prewencyjne mogą się dokonywać zarówno w skali makro — o zasięgu globalnym lub odnoszącym się do całych społeczności, jak i w wymiarze mikro — w stosunku do indywidualnych odbiorców lub społeczności lokalnych (PYTKA, 1999). Również w logopedii idea profilaktyki znajduje już sobie należne miejsce. Dla logopedów praktyków profilaktyka to „kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy, tak by nie dopuścić do jakichkolwiek zaburzeń w jej rozwoju” (SKOREK, 2000: 133). K. BŁACHNIO rozszerza takie postrzeganie profilaktyki w logopedii, definiując ją jako „całokształt form organizacyjnych oraz treści, metod, zasad i środków, tworzących spójną strukturę służącą rozpowszechnianiu interdyscyplinarnej wiedzy” (2001: 23).

Interdyscyplinarność logopedii oraz jej ścisłe związki z innymi naukami, w tym z medycyną, powodują, że próba zdefiniowania profilaktyki logopedycznej powinna zostać oparta na medycznych podstawach tego zagadnienia. W medycynie definiowane są trzy poziomy profilaktyki (KARSKI, 2003; WOYNAROWSKA, 2000):

- profilaktyka pierwotna (ang. *primary prevention*),
- profilaktyka wtórna (ang. *secondary prevention*),
- profilaktyka trzeciorzędowa (ang. *tertiary prevention*).

W ujęciu medycznym profilaktyka pierwotna (pierwszorzędowa, inaczej zwana też profilaktyką pierwszej fazy) dotyczy całej populacji lub przeważającej jej części, a jej celem jest zredukowanie występowania chorób przez działania najwcześniejsze (swoiste lub nieswoiste), a także minimalizowanie ryzyka zaistnienia tych problemów — uprzedzenie wystąpienia zaburzeń. Jest to zatem przede wszystkim promowanie zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka. Celem profilaktyki pierwszorzędowej w ujęciu logopedycznym powinno być głównie upowszechnianie wiedzy logopedycznej, także

z zakresu edukacji zdrowotnej, w tych wszystkich środowiskach, które mają możliwość oddziaływania na najszerzej pojmowany ogół społeczeństwa. Są to działania promujące rozwój mowy oraz skuteczne komunikowanie się, które odnoszą się do całej populacji dzieci, młodzieży i dorosłych. Z kolei profilaktyka wtórna (drugorzędowa, drugiej fazy) to zapobieganie konsekwencjom chorób dzięki wczesnemu ich wykrywaniu i leczeniu. Dotyczy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby lub zaburzeń zdrowia. Do jej zadań należy zaliczyć identyfikację osobników z grupy ryzyka, wczesne wykrycie objawów i wczesne podjęcie działań naprawczych prowadzących do zahamowania rozwoju zaburzenia. W tym celu wykorzystuje się profilaktyczne badania przesiewowe, tzw. skriningi (ang. *screening* — przesiew). W odniesieniu do logopedii profilaktyka drugorzędowa to przede wszystkim wczesna identyfikacja opóźnień rozwoju mowy, zakłóceń oraz zaburzeń w komunikowaniu się. Również w logopedii jest ona realizowana z wykorzystaniem badań przesiewowych, które umożliwiają szybką identyfikację osób z grupy ryzyka i podjęcie odpowiednio wczesnej interwencji logopedycznej w celu powstrzymania rozwoju zaburzenia. Ostatnia forma działań prewencyjnych to profilaktyka trzeciorzędowa (trzeciej fazy). Dotyczy ludzi chorych lub niepełnosprawnych i polega na zahamowaniu postępu choroby oraz ograniczaniu powikłań. Są to więc działania, których celem jest zapobieganie dalszym niepomyślnym skutkom fizycznym i psychospołecznym choroby. Profilaktyka trzeciorzędowa w odniesieniu do logopedii oznacza działania prewencyjne i wspomagające wobec tych osób, u których problem zaburzeń w komunikacji został już zdiagnozowany. Zaliczane są do niej różnorodne formy oddziaływań logopedycznych ukierunkowane na uprzedzanie negatywnych skutków występującego już zaburzenia mowy (ASHA, 1985; 1991; KAVANAGH, 1982; NELSON, 1998; WĘSIERSKA, 2009).

Łatwiej i taniej jest zapobiegać zaburzeniom w komunikacji językowej, niż poddawać je terapii. Takie stanowisko nie podlega już dziś dyskusji, jednak nie zawsze tak było, zwłaszcza na początkowych etapach tworzenia i instytucjonalizacji profesji logopedy. W praktycznych działaniach logopedów dominowała terapia. Jeśli podejmowano zabiegi prewencyjne, to polegały one przede wszystkim na działaniach z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej. Wynikało to z faktu, że rozpowszechnienie zaburzeń mowy w stosunku do liczby profesjonalistów zajmujących się ich usuwaniem było tak duże, że dominującymi formami aktywności tej grupy zawodowej pozostawały działania naprawcze, czyli różne formy terapii. Zmiany dokonujące się niemal na naszych oczach — stale rosnąca liczba logopedów,

a także wzrost świadomości społecznej oraz oczekiwań wobec przedstawicieli tej profesji — niosą jednak nowe wyzwania. Jednym z nich jest zmiana poglądów społeczeństwa na temat zadań i roli profilaktyki logopedycznej. Rodzące się oczekiwania w tym względzie różnią się dość radykalnie od tradycyjnego, dość wąskiego modelu prewencji, polegającego głównie na niwelowaniu negatywnych skutków niepożądanych zjawisk.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatorów (ang. International Association of Logopedics and Phoniatrics — IALP) zdefiniowało zawód i zadania logopedy¹. Zgodnie z założeniami IALP przyjętymi na kongresie w Kairze w 1995 roku najważniejszymi formami aktywności zawodowej logopedy są profilaktyka, diagnoza, terapia oraz podejmowanie i prowadzenie badań naukowych z zakresu zaburzeń komunikacji ludzkiej (IALP, 1998). Według ustaleń przyjętych przez IALP, profilaktyka logopedyczna to zapobieganie wystąpieniu lub rozwojowi zaburzeń w komunikacji ludzkiej polegające na:

- edukacji społeczeństwa na temat natury procesu komunikacji i profilaktyki zaburzeń w komunikowaniu się ludzi,
- wczesnej identyfikacji zaburzeń w komunikowaniu się,
- współpracy z innymi profesjonalistami stosownie do ich roli w zapobieganiu zaburzeniom w komunikowaniu się.

Należy przyjąć, że kompleksowo ujmowana profilaktyka logopedyczna wymaga nie tylko zaangażowania logopedów, ale także wdrażania systemowych strategii współpracy pomiędzy różnymi grupami zawodowymi. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) — najstarsza i najliczniejsza na świecie organizacja zawodowa skupiająca logopedów i audiologów — już w latach 70. ubiegłego wieku podjęła prace nad wdrożeniem skutecznych strategii profilaktycznych (WILLIAMS, 2001)². W 1973 roku Rada Ustawodawcza ASHA zatwierdziła dokument *Prevention in Communication Problems in Children*, w którym zostały zdefiniowane zalecane strategie profilaktyki logopedycznej (ASHA, 1973). ASHA zwróciła uwagę na bardzo istotny trend: otóż w przeszłości głównym obszarem aktywności logopedów i audiologów była diagnoza i terapia zaburzeń komunikacji; obecnie terapia nie jest jedyną najważniejszą dziedziną działań logopedów, dlatego aktywność profesjonalistów powinna poszerzać się o zabiegi na

¹ Więcej informacji na temat International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) można znaleźć na stronie: <http://ialp.info/joomla/> (data dostępu: 1 grudnia 2010).

² Więcej informacji na temat American Speech-Speech-Language-Hearing Association (ASHA) można znaleźć na stronie: <http://www.asha.org/> (data dostępu: 1 grudnia 2010).

rzecz profilaktyki. Już w 1975 roku ASHA akcentowała prewencję zaburzeń komunikacji jako jeden z najważniejszych obowiązków tych profesji. Od momentu zaakceptowania tej deklaracji podejście do prewencji w logopedii stale ewoluowało (ASHA, 1985; 1991). W ostatnim czasie kładzie się coraz większy nacisk na podejmowanie działań prewencyjnych w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych oraz działań z zakresu prewencji w powiązaniu z promocją zdrowia i edukacją prozdrowotną. W kolejnych latach działania ASHA związane z wdrażaniem strategii prewencyjnych uległy dalszemu rozbudowaniu.

Obecnie, zgodnie z najnowszymi wytycznymi ASHA w tym zakresie, zapisanymi w *Prevention of Communication Disorders. Tutorial* (1991), logopedzi i audiolodzy podejmujący działania w celu wdrażania profilaktyki powinni poprawnie używać terminologii związanej z prewencją (np. w odniesieniu do takich pojęć, jak: profilaktyka pierwszorzędowa, profilaktyka drugorzędowa, profilaktyka trzeciorzędowa) oraz aktywnie angażować się w opracowywanie i wdrażanie strategii prewencji. W myśl zaleceń dokumentów profilaktycznych ASHA skuteczne wdrażanie profilaktyki wymaga od logopedów i audiologów znajomości bieżącej literatury z tego zakresu. Konieczne jest również, by na gruncie logopedii stale poszerzać zakres badań naukowych nad genezą poszczególnych zaburzeń komunikacji oraz nad czynnikami, które wpływają na rozwój i nabywanie sprawności komunikacyjnej. Działalność profilaktyczna logopedów, zgodnie z najnowszymi wytycznymi ASHA, to także gotowość tej grupy zawodowej do upowszechniania wiedzy z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej przede wszystkim w tych kręgach, w których zachodzi największe ryzyko wystąpienia zaburzeń mowy, jak również w całym społeczeństwie. Innym przejawem działań prewencyjnych logopedów powinno być wdrażanie strategii z zakresu profilaktyki drugorzędowej, tzn. wczesnej identyfikacji i wczesnej interwencji w stosunku do wszelkich zaburzeń komunikacji, na każdym etapie życia jednostki. Za nie mniej istotne uznano zadania związane z upowszechnianiem informacji na temat profilaktyki w różnorodnych sektorach publicznych, wśród przedstawicieli służby zdrowia, edukacji oraz w szeroko pojmowanym środowisku rodzinnym. Wskazano również na potrzebę prowadzenia działań edukacyjnych wobec innych grup specjalistów oraz ogółu społeczeństwa na temat promowania zdrowego stylu życia, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktyki zaburzeń komunikacji (ASHA, 1985; 1991).

Wypracowane w Stanach Zjednoczonych strategie działań profilaktycznych logopedów w dużej mierze pokrywają się z zaleceniami Komisji ds. Profilaktyki Stałego Komitetu Łącznikowego Logopedów przy Unii Europejskiej — CPLOL (ang. *Standing Liaison Committee of Speech and*

Language Therapists / Logopèdists in the European Union; franc. *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne*)³. W świetle wytycznych przyjętych w październiku 2000 roku przez Komitet ds. Prewencji CPLOL podstawowymi formami aktywności logopedów w dziedzinie profilaktyki są:

- pedagogizacja,
- informowanie,
- prowadzenie badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania zaburzeń u dzieci i dorosłych,
- wszelkie inne działania dostosowane do potrzeb pacjenta lub jego środowiska.

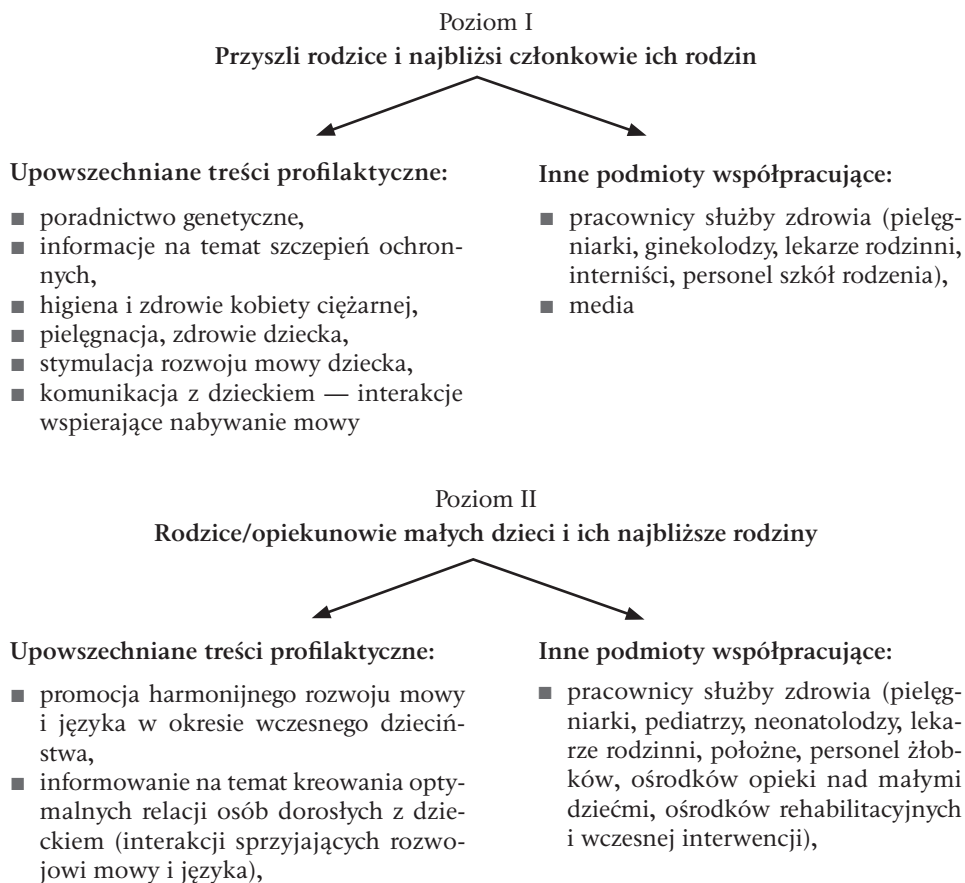
Opisywane działania legislacyjne organizacji zrzeszających logopedów na świecie i w Europie wskazują, że kierunek zmian związanych z upowszechnianiem kompleksowej profilaktyki logopedycznej został już wytyczony. Taki model funkcjonowania prewencyjnego powoli przedostaje się do codziennej praktyki logopedycznej. W niektórych krajach proces ten jest już bardzo zaawansowany. Wydaje się, że warto podążać tą drogą. Pamiętając, że jednym z czynników determinujących skuteczność opieki logopedycznej jest wdrażanie kompleksowych strategii profilaktycznych (BŁACHNIO, 2001; WĘSIERSKA, 2009), należy określać zasięg działań profilaktycznych w odniesieniu do trzech poziomów: profilaktyki pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej. W dalszej części artykułu zostaną wyodrębnione i opisane proponowane zakresy działań prewencyjnych w logopedii. Przyporządkowano im odpowiednie treści oraz potencjalne podmioty współpracujące.

Poziom I — profilaktyka pierwszorzędowa

Nowoczesna i kompleksowa profilaktyka logopedyczna ma ścisły związek z promocją zdrowia i dobrostanu jednostki. Przejawem takiego postrzegania zagadnienia profilaktyki powinno być zatem promowanie czynników, które mają wpływ na rozwój i utrzymanie zdrowia oraz odpowiedniego do wieku poziomu umiejętności komunikacyjnych. W tym przedziale działań profilaktycznych należy uwzględnić takie formy aktywności

³ Wytyczne CPLOL na temat strategii profilaktyki logopedycznej są dostępne na stronie: <http://www.cplol.eu/eng/guidelines.html> (data dostępu: 1 grudnia 2010).

logopedów, które pozwalają na promowanie w społeczeństwie wiedzy na temat przebiegu rozwoju mowy oraz zasad skutecznego komunikowania się, jak również na upowszechnianie w środowisku informacji o przyczynach zaburzeń komunikacji ludzkiej, ich objawach i dostępnych sposobach zapobiegania tym zaburzeniom. Aby taki kompleksowy model mógł być realizowany, musi zostać skierowany do wszystkich społecznych grup odbiorców z wykorzystaniem wszelkich dostępnych środków upowszechniania informacji. Na zamieszczonych dalej schematach zaprezentowano autorskie ujęcie zakresu i zasięgu oddziaływań o charakterze pierwszorzędowej profilaktyki logopedycznej. Zobrazowano szczegółowo osiem docelowych grup odbiorców informacji z zakresu profilaktyki (poziomy I—VIII), zalecane do upowszechniania zakresy tematyczne oraz sugerowane inne podmioty, które mogą współdziałać w przekazywaniu tych informacji.



- poradnictwo z zakresu pielęgnacji dziecka, dbałości o zdrowie dziecka (szczepienia ochronne, zapobieganie chorobom uszu, urazom, wypadkom),
- poradnictwo genetyczne,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o podatności dziecka na wystąpienie zaburzenia w komunikowaniu się lub opóźnień w nabywaniu mowy,
- typy zalecanych konsultacji specjalistycznych
- pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych,
- media (szczególnie te adresowane do młodych matek),
- pracownicy opieki społecznej,
- rodzinni kuratorzy sądowi,
- pracownicy domów dziecka, ośrodków adopcyjnych

Poziom III

Rodzice / opiekunowie i najbliższe rodziny dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- stymulacja rozwoju mowy i języka w okresie wczesnego dzieciństwa,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o występowaniu zaburzeń, zakłóceń lub opóźnień tego procesu,
- optymalna pielęgnacja dziecka, dbałość o zdrowie dziecka (szczepienia ochronne, zapobieganie chorobom uszu, urazom, wypadkom),
- higiena głosu małego dziecka,
- objawy związane z niepełnością mowy,
- poradnictwo genetyczne,
- typy zalecanych konsultacji specjalistycznych

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (pediatrzy, laryngolodzy, stomatolodzy, ortodonci, lekarze rodzinni, interniści, pielęgniarki),
- pracownicy resortu edukacji (personel szkół i przedszkoli, poradni psychologiczno-pedagogicznych),
- pracownicy domów dziecka, ośrodków adopcyjnych,
- pracownicy domów kultury,
- pracownicy opieki społecznej,
- rodzinni kuratorzy sądowi,
- pracownicy ośrodków szkolenia nauczycieli,
- media

Poziom IV

Dzieci i młodzież

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna:

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze rodzinni, pielęgniarki),

- wpływ spożycia alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i środków dopingujących na zdrowie i jakość komunikowania się,
- higiena głosu,
- zapobieganie urazom sportowym i komunikacyjnym,
- oszczędzanie słuchu,
- planowanie rodziny, opieka nad małym dzieckiem, szczepienia a ciąża, poradnictwo genetyczne,
- zagrożenia związane z przedwczesnym rodzicielstwem,
- skuteczne komunikowanie się, promowanie zasad dobrej komunikacji w grupie, przygotowanie do wystąpień publicznych
- personel placówek oświatowych (szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych, wyższych uczelni),
- personel placówek kultury,
- organizacje młodzieżowe, stowarzyszenia, fundacje i organizacje pozarządowe,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- media

Poziom V
Osoby dorosłe

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna:
 - styl życia a jakość komunikowania się (alkohol, papierosy, narkotyki, środki dopingujące),
 - higiena głosu, podnoszenie kompetencji w komunikowaniu się a jakość życia,
 - zapobieganie urazom sportowym i komunikacyjnym,
 - oszczędzanie słuchu,
 - wpływ stresu na jakość komunikowania się,
- korzyści wynikające z wczesnej interwencji w przypadku zaburzeń mowy i języka,
- sygnały ostrzegawcze, mogące świadczyć o występowaniu zaburzenia mowy

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze rodzinni, lekarze medycyny pracy),
- pracownicy placówek kultury, stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- pracownicy ośrodków szkolenia osób dorosłych,
- media o zasięgu regionalnym (także branżowe) i ogólnopolskim

Poziom VI
Osoby starsze

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- wpływ stylu życia na jakość komunikowania się osób w wieku senioralnym:
 - oszczędzanie słuchu, objawy zaburzeń słuchu,
 - objawy chorób otępiennych i neurozwyrodnieniowych,
 - informacje o możliwych sposobach uzyskiwania pomocy,
 - zapobieganie urazom i wypadkom,
 - higiena głosu,
- znaczenie aktywności fizycznej dla ogólnej kondycji życiowej

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze medycyny rodzinnej, geriatrzy, pielęgniarzy),
- pracownicy domów opieki, kluby emeryta,
- kadra uniwersytetów trzeciego wieku,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- stowarzyszenia, fundacje i organizacje pozarządowe, media

Poziom VII
Logopedzi, studenci logopedii

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- profilaktyka logopedyczna (pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa) i sposoby jej wdrażania, strategie współpracy ze środowiskiem

Inne podmioty współpracujące:

- uniwersytety i ośrodki kształcenia logopedów,
- Polskie Towarzystwo Logopedyczne,
- Polski Związek Logopedów,
- media branżowe i ogólnodostępne

Poziom VIII
Inni specjaliści, zwłaszcza z resortów: edukacji, służby zdrowia i opieki społecznej
(nauczyciele, lekarze, psycholodzy, pedagodzy)

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- zagadnienie z zakresu profilaktyki logopedycznej: pierwszorzędowej, drugorzędowej i trzeciorzędowej,
- strategie wdrażania tych treści i praktyczne strategie współpracy pomiędzy różnymi organami

Inne podmioty współpracujące:

- ośrodki akademickie,
- placówki kształcenia ustawicznego,
- organizacje zawodowe,
- media branżowe i ogólnodostępne

Jednym z najważniejszych zadań z zakresu prewencji pierwotnej jest podnoszenie poziomu świadomości społecznej przez popularyzację zagadnień z zakresu profilaktyki logopedycznej, przede wszystkim wśród specjalistów logopedów z różnych placówek, lekarzy, nauczycieli, psychologów, pracowników resortów opieki społecznej, kultury (DOŁĘGA, 2003; KORNAS-BIELA, 1993; ROCLAWSKI, FEDOROWSKA, WARDOWSKA, 1995). Nie mniej ważne wydaje się docieranie z tą wiedzą do ogółu społeczeństwa, a zwłaszcza do rodziców oraz opiekunów dzieci i młodzieży, ale także do osób starszych. Wymaga to jednak opracowania programów promowania i popularyzowania treści profilaktycznych, które byłyby skonsolidowanymi strategiami działań wykraczających poza pojedyncze resorty, np. służby zdrowia czy oświaty (JODZIS, 2006; WĘSIERSKA, 2009; DITTFELD, 2004). Najważniejszymi punktami zakresu tematycznego upowszechnianych informacji są:

- przebieg procesu nabywania mowy i języka w pierwszych latach życia dziecka,
- promowanie zdrowego stylu życia kobiet ciężarnych,
- rola sprawnego funkcjonowania narządu słuchu, odpowiednich interakcji z dzieckiem oraz stymulacji środowiskowej dla optymalnego przebiegu tego procesu,
- wczesna identyfikacja zaburzeń w komunikowaniu się,
- zaburzenia w komunikowaniu się występujące u dzieci, młodzieży i dorosłych,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o zaburzeniach mowy,
- higiena głosu i skuteczne komunikowanie się, podnoszenie kompetencji interpersonalnych i komunikacyjnych (np. wystąpienia publiczne),
- problemy logopedyczne związane z wiekiem (utrata słuchu, problemy z połykaniem, choroby otępienne),
- zalecane konsultacje w przypadku wystąpienia niepokojących objawów,
- zasady współpracy pomiędzy specjalistami a pacjentami i ich rodzinami.

Równie istotne wydaje się odpowiednie dostosowywanie upowszechnianych informacji do kategorii odbiorców. Logopedzi powinni być przygotowani do podejmowania tego typu działań. Skuteczna profilaktyka wymaga od nich bowiem prowadzenia konsultacji, szkoleń, kursów i warsztatów dla innych specjalistów oraz nawiązywania skutecznej współpracy ze środowiskiem opiekuńczo-wychowawczym dzieci (FLASHER, FOGLE, 2004; MCCARTNEY, 2000). Umiejętności zawodowe, takie jak prowadzenie skutecznych konsultacji dla rodziców, organizowanie spotkań warsztatowych, kompetentne udzielanie porad, mogą niejednokrotnie prze-

sądzać o wynikach działań podejmowanych przez logopedów. Wydaje się, że w środowisku logopedów z roku na rok wzrasta świadomość potrzeby tego typu działań. Przykładem takiej aktywności może być opracowywanie przez logopedów plakatów czy ulotek z myślą o promowaniu profilaktyki logopedycznej⁴. Ważną rolę w upowszechnianiu i popularyzowaniu treści logopedycznych odgrywają publikacje w mediach o zasięgu lokalnym i krajowym, kierowane do różnych grup odbiorców, przede wszystkim jednak do rodziców dzieci i młodzieży. Innym przykładem tego typu działań promocyjnych jest organizowanie przez środowisko logopedyczne szkoleń i warsztatów dla nauczycieli. Jak zauważa B. Dittfeld, autorka jednego z logopedycznych programów profilaktycznych, tematyka związana z działaniami prewencyjnymi jest stosunkowo rzadko poruszana w polskojęzycznej literaturze przedmiotu (DITTFELD, 2004). Chociaż w środowisku logopedów, zarówno praktyków, jak i teoretyków, systematycznie wzrasta zainteresowanie tą problematyką, to jednak zaspokojenie związanych z nią stale rosnących potrzeb, także w zakresie opisu tego zjawiska, jest ciągle odległe (BŁACHNIO 1995; 2001; MICHALAK-WIDERA, GĘBUŚ, 2004; REKUS, 2007; WĘSIERSKA, 2009). Nawet tak błahe zadania, jak upowszechnianie informacji o zawodzie logopedy, specjalizacjach, możliwości dotarcia do właściwego specjalisty, nadal wymagają większego zaangażowania ze strony zarówno samego środowiska logopedycznego, jak i decydentów. Zagadnienia logopedyczne bardzo powoli przedostają się do powszechnej świadomości — wciąż jeszcze zawód logopedy kojarzy się nieraz wyłącz-

⁴ Coraz częściej podejmują oni działania profilaktyczne oddolnie i samorzutnie. Bardzo obiecująco w tym zakresie prezentuje się aktywność śląskich logopedów. Od kilku lat działacze Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego opracowują i systematycznie publikują plakaty i ulotki profilaktyczne, które dzięki wsparciu logopedów docierają do zainteresowanych rodziców, są eksponowane w poradniach zdrowia, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, szkołach czy przedszkolach. Do grudnia 2010 roku opublikowano następujące plakaty i ulotki: *Aby Twoje dziecko mówiło pięknie...* (stymulacja językowa i promocja rozwoju mowy), *Czy to jest zacinanie? Czy moje dziecko się jąka?* (profilaktyka jąkania), *Kamienie milowe rozwoju mowy dziecka od 0 do 6. roku życia* (promocja wiedzy na temat optymalnego rozwoju mowy), *Nauczysz? Przemawiasz? Występujesz publicznie? Bądź profesjonalistą!* (zasady dobrego przemawiania i higieny głosu w wystąpieniach publicznych), *Złote reguły harmonijnego rozwoju mowy* (wskazania profilaktyczne dotyczące stymulowania mowy u małych dzieci), *Zabawy buzi i języka dla każdego smyka* (usprawnianie aparatu mowy poprzez zabawę), *Jąkanie i inne dysfluencje mowy* (informacje na temat jąkania i możliwości udzielania wsparcia osobom jękającym się), *Każdy z nas może być dobrym słuchaczem, rozmówcą i mówcą* (promowanie zasad dobrej komunikacji wśród dzieci i młodzieży). Zob. na stronie Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego Polskiego: <http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty> (data dostępu: 1 grudnia 2010).

nie z usuwaniem seplenienia lub korygowaniem niewłaściwej wymowy głoski [r]. Dochodzi do tak paradoksalnych sytuacji, że rodzice, którzy proszą pediatrę o skierowanie do logopedy, gdyż ich trzyletnie dziecko ociąga się z podejmowaniem kontaktów werbalnych z otoczeniem, słyszą od lekarza, że w takim razie trzeba poczekać, aż zacznie mówić. Wydaje się, że takie przypadki są już dziś coraz rzadsze, jednak podobne sygnały zgłaszane przez rodziców wciąż niepokoją logopedów. Potrzebne wydają się również zorganizowane działania społeczne, chociażby na wzór popularnej akcji „Cała Polska czyta dzieciom”, które miałyby na celu popularyzowanie zagadnień z zakresu profilaktyki logopedycznej w środkach masowego przekazu. Warto podjąć próbę wywołania takiego „pospolitego ruszenia” mediów, środowisk inteligenckich, specjalistów różnych dziedzin, a zwłaszcza lekarzy, pielęgniarek i nauczycieli, czyli tych, którzy mają największy dostęp do potencjalnych odbiorców takich informacji. To jedno z kolejnych wyzwań stojących przed środowiskiem logopedów. Wszyscy na co dzień ubolewamy nad pogorszeniem się jakości naszych kontaktów interpersonalnych. Mówi się, że w dobie Internetu zamiera sztuka bezpośredniej rozmowy. Konieczne wydaje się organizowanie zajęć dla dzieci i młodzieży, których celem byłoby promowanie zasad skutecznego komunikowania się⁵.

Podnoszenie świadomości społecznej na temat nabywania sprawności językowej, komunikowania się i zaburzeń tego procesu to najważniejsze zadania profilaktyki pierwotnej. Oddolne inicjatywny środowiska logopedycznego, aby mogły wpływać na skuteczność opieki logopedycznej, powinny zostać dostrzeżone przez decydentów i wpisane do zawodowej działalności logopedów, nauczycieli, lekarzy. Współpraca pomiędzy tymi grupami, przepływ informacji i wymiana doświadczeń w ramach tzw. teamów specjalistycznych są kluczem do sukcesu tej formy profilaktyki.

⁵ Przykładem takich działań może być projekt *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* zainicjowany przez Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego. Studenci Uniwersytetu Śląskiego, uczestnicy fakultetu logopedycznego zaangażowani w tym projekcie, przygotowywali i prowadzili w przedszkolach oraz szkołach zajęcia dla dzieci i młodzieży, promujące treści logopedyczne i zasady dobrego komunikowania się (WĘSIERSKA, 2010; WĘSIERSKA, MOĆKO, 2010; WĘSIERSKA, WILK, MAŃKA, 2010). Zorganizowali oni również cykl zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym: *Mamo! Tato! Porozmawiaj ze mną! Dajemy Ci klucz do ucha Twojego dziecka* oraz *Mamo! Tato! Zapraszam Cię do świata mojego języka*. W ramach wdrażania projektu został przygotowany i opublikowany plakat profilaktyczny *Każdy z nas może być dobrym słuchaczem, rozmówcą, mówcą!* Celem tego plakatu było upowszechnianie zasad dobrej komunikacji wśród dzieci i młodzieży. Zob. na stronie Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego Polskiego: <http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty> (data dostępu: 10 grudnia 2010).

Poziom II — profilaktyka drugorzędowa

Istotą profilaktyki wtórnej jest wczesna identyfikacja objawów zaburzeń umożliwiająca podjęcie jak najwcześniejszej interwencji terapeutycznej. Jest to jedna z najskuteczniejszych strategii profilaktycznych. Docelową grupą oddziaływań z zakresu tej formy profilaktyki są przede wszystkim osoby, wobec których istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń w komunikowaniu się. Praktyka logopedyczna pokazuje, że im wcześniej problem zaburzenia mowy jest uchwycony, tym szybciej może zostać zastosowana skuteczna terapia. Dzięki temu niejednokrotnie możliwe jest zredukowanie negatywnego wpływu zaburzenia na dalszy rozwój lub funkcjonowanie osoby. Skuteczna wczesna identyfikacja zaburzeń mowy jest możliwa w przypadku zastosowania powszechnych badań profilaktycznych — tzw. badań skринingowych. Celem takich badań jest przede wszystkim szybka identyfikacja osób, u których zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń w komunikowaniu się. Głównym zadaniem przesiewu jest zatem wczesne wykrywanie ewentualnych objawów zaburzeń, a nie szczegółowa diagnoza pacjenta (HEYNES, PINDZOLA, 2008; SHIPLEY, McAFEE, 2009). Negatywny wynik badania przesiewowego powinien każdorazowo zostać zweryfikowany w pełnym badaniu logopedycznym. Testy skринingowe ukierunkowują i optymalizują dalsze postępowanie diagnostyczne oraz terapeutyczne (MORRIS, 2005). Pozwalają one na wstępną wczesną identyfikację tzw. czynników ryzyka wystąpienia określonego typu problemu logopedycznego. Mogą to być objawy zaburzenia mowy, obecność patomechanizmu, który może doprowadzić w przyszłości do problemów w komunikowaniu się, czy ustalenie w wywiadzie niepokojących czynników etiologicznych. W badaniach przesiewowych, podobnie jak w innych typach badań logopedycznych, wykorzystuje się różnorodne narzędzia diagnostyczne — wystandaryzowane i niewystandaryzowane. Na gruncie logopedii polskiej istnieje już kilka testów do prowadzenia przesiewowych badań mowy (EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 1995; GRABIAS, KURKOWSKI, WOŹNIAK, 2002; TARKOWSKI, 1992). Jedną z najważniejszych cech charakterystycznych badań przesiewowych jest prostota narzędzia służącego do przeprowadzenia skринingu (np. listy kontrolne, proste kwestionariusze). Dzięki temu przesiewy dotyczące zaburzeń mowy mogą być wykonywane nie tylko przez logopedów, ale także innych specjalistów, np. przez nauczycieli, lekarzy, pielęgniarzy, a nawet rodziców (SPEAKE, 2008; SAGE, 2006; WĘSIERSKA, 2007a, 2007b, 2009). Postulat dzielenia się kompetencjami w zakresie prowadzenia

przesiewów z innymi grupami zawodowymi wydaje się absolutnie uzasadniony. Niejednokrotnie pierwszym specjalistą, do którego dociera zaniepokojony rodzic lub pacjent, jest lekarz czy nauczyciel. Zastosowanie takiego skoordynowanego podejścia wymaga jednak przekonania o potrzebie kooperacji pomiędzy różnymi środowiskami. Konieczne jest również przygotowanie i udostępnienie innym specjalistom odpowiednio skonstruowanych narzędzi, których użycie nie będzie wymagało specjalistycznej wiedzy oraz długiego czasu na przeprowadzenie badania. Kolejnym krokiem powinno być wypracowanie odpowiednich strategii kierowania pacjenta, który w badaniu przesiewowym uzyskał wynik negatywny, tak aby możliwe było podjęcie jak najwcześniejszych działań terapeutycznych. Wydaje się, że do podstawowych badań przesiewowych w zakresie zaburzeń mowy i języka powinni być włączani przede wszystkim lekarze i nauczyciele.

Idea powszechnych, rutynowych badań profilaktycznych ma w naszym kraju stosunkowo długą historię. Pracownicy Zakładu Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie opracowali i propagowali system powszechnych profilaktycznych badań lekarskich dzieci i młodzieży do 15. roku życia, będących kontynuacją wprowadzonych wcześniej tzw. bilansów zdrowia dziecka (WOYNAROWSKA, 2000). Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami prawnymi dzieci i ucząca się młodzież są objęte podstawową profilaktyczną opieką zdrowotną do ukończenia 19. roku życia⁶. W ramach tych badań do zadań podejmowanych przez lekarza we współpracy z pielęgniarką i nauczycielami należy monitorowanie rozwoju dzieci i młodzieży, ocena jego poziomu i dynamiki oraz identyfikowanie czynników sprzyjających lub zagrażających zdrowiu. Te cenne z punktu widzenia promocji zdrowia strategie są w ostatnim okresie — prawdopodobnie z powodów ekonomicznych — raczej ograniczane niż modyfikowane i udoskonalane. Z roku na rok wzrasta obciążenie pracą, także administracyjną, lekarzy pediatrów i pielęgniarek. Likwidowane są gabinety lekarskie w szkołach, w ramach oszczędności redukcji uległy etaty pielęgniarek szkolnych (WĘSIERSKA, 2009). Taka sytuacja nie jest dla logopedów ułatwieniem w promowaniu działań o charakterze profilaktyki wtórnej wśród lekarzy. Niemniej jednak środowisko logopedyczne próbuje upo-

⁶ Reguluje to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. nr 282, poz. 2814 z późn. zm.). W myśl Rozporządzenia profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje stosowanie badań przesiewowych do wykrywania zaburzeń: rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała), układu ruchu, narządu wzroku, narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem) oraz ciśnienia tętniczego krwi.

wszechniać ideę przesiewowych badań mowy. Takim przejawem wychodzenia naprzeciw stale rosnącemu zapotrzebowaniu na konsultacje logopedyczne są organizowane corocznie przez Polski Związek Logopedów Dni Bezpłatnych Diagnoz Logopedycznych⁷. Do spopularyzowania w środowisku edukacyjnym idei skriningu (zwłaszcza narządu słuchu) przyczyniły się Systemy Badań Przesiewowych Słuchu, Wzroku i Mowy zainicjowane przez Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie we współpracy z firmą Young Digital Planet⁸. Wdrożenie tych programów badawczych wymagało przeszkolenia dużej grupy logopedów i pedagogów, w wielu poradniach psychologiczno-pedagogicznych zostały zainstalowane programy umożliwiające dokonanie takiego przesiewu. Wydaje się, że do najważniejszych zadań logopedów w związku z wdrażaniem skutecznej profilaktyki drugorzędowej należy obecnie:

- promowanie idei wczesnej identyfikacji zaburzeń mowy i wczesnej interwencji logopedycznej w swoim środowisku i wśród przedstawicieli zawodów pokrewnych,
- zapewnienie powszechnej dostępności przesiewów, zwłaszcza wobec dzieci, które nie korzystają z opieki instytucjonalnej, a także osób starszych (np. przesiewy w kierunku wykrywania zaburzeń słuchu u osób starszych oraz u osób narażonych na przebywanie w miejscach o wysokim natężeniu hałasu),
- opracowywanie i udostępnianie standaryzowanych narzędzi do prowadzenia takich badań, dostosowanych do użycia także przez przedstawicieli innych grup zawodowych, organizowanie szkoleń dla tych odbiorców, upowszechnianie informacji z tego zakresu,
- gromadzenie danych na podstawie badań przesiewowych i na podstawie ich analizy konstruowanie programów profilaktycznych i terapeutycznych.

⁷ Więcej informacji na temat Polskiego Związku Logopedów można znaleźć na stronie: <http://www.logopeda.org.pl/> (data dostępu: 10 grudnia 2010).

⁸ O akcji powszechnych profilaktycznych badań słuchu można przeczytać na stronie: <http://www.telezdrowie.pl/info/index.html> (data dostępu: 10 grudnia 2010).

Poziom III — profilaktyka trzeciorzędowa

Nie mniej ważne od opisywanych wcześniej obszarów aktywności profilaktycznej logopedów są działania ukierunkowane na ograniczanie i zmniejszanie negatywnego wpływu stwierdzonego już u pacjenta zaburzenia mowy, podejmowanie współpracy z innymi specjalistami oraz rodziną. Złagodzeniu, a nawet zapobieganiu dalszym niepomyślnym skutkom zdiagnozowanych już u pacjenta problemów w komunikowaniu się służy nawiązywanie takiej kooperacji, dzięki której jest możliwe intensyfikowanie efektów terapii logopedycznej w środowisku. Udzielanie wsparcia osobom, które zmagają się z problemem w porozumiewaniu się, kreowanie takich warunków środowiska, w których wdrażanie terapii będzie skuteczniejsze, powinno być kolejnym priorytetem logopedów. W logopedii, zwłaszcza zachodniej, stale utrwała się podejście, zakładające partnerski styl współpracy logopedów z nauczycielami, innymi specjalistami i rodzinami (KASPRZYK, STASICZEK, WĘSIERSKA, 2005; MCCARTNEY, 2000; MCCOOL, 2000; SAGE, 2006; SPEAKE, 2008; PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2008; PŁUSAJSKA-OTTO, WĘSIERSKA, 2009, 2010). Nawiązywanie takiej kooperacji wymaga od logopedów ustalenia i przestrzegania zasad obejmowania dzieci opieką logopedyczną w różnych placówkach, skoordynowania działań z innymi specjalistami na zasadach partnerskich. Niezbędne wydaje się wypracowanie nowych przyzwyczajeń. Nie wystarczy udzielanie informacji zwrotnych, co jest obecnie najbardziej popularną formą współpracy (WĘSIERSKA, 2009). Konieczne jest budowanie tzw. teamów (zespołów) terapeutycznych, w których rodzice są traktowani na równych prawach z innymi specjalistami.

Ewaluacja przebiegu terapii i jej wyników oraz permanentne modyfikowanie działań terapeutycznych jest kolejnym ważnym czynnikiem skuteczności tego systemu. Działania z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej często się zazębiają i przenikają wzajemnie z oddziaływaniami o charakterze prewencji pierwotnej. Przykładem takiej profilaktyki mogą być prowadzone z udziałem logopedów lekcje, których celem jest uwrażliwianie uczniów na problemy osób z zaburzeniami mowy⁹.

⁹ Wspomniane już zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży prowadzone przez studentów Uniwersytetu Śląskiego w ramach projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* mogą być przykładem takich działań. Podczas tych zajęć, oprócz promowania zasad dobrej komunikacji w grupie, poruszane były również kwestie tolerancji oraz sposobów udzielania wsparcia osobom z problemami w komunikowaniu się. Podobną rolę odegrał jeden z ostatnich plakatów profilaktycznych opracowanych przez Śląski Oddział

Zwiększanie siły oddziaływania terapii logopedycznej w środowisku wymaga zaangażowania ze strony logopedów (PŁUSAJSKA-OTTO, WĘSIERSKA, 2009, 2010; KASPRZYK, STASICZEK, WĘSIERSKA, 2005; WĘSIERSKA, 2007a). Wysiłki, które są przez nich podejmowane już od wielu lat, muszą być kontynuowane. Docieranie do nauczycieli, rodziców, zapraszanie ich do współpracy to sposób na wzmaganie skuteczności oddziaływań zainicjowanych podczas terapii logopedycznej. Przykładem takiej aktywności była konferencja logopedyczna dla nauczycieli, która została zorganizowana na Uniwersytecie Śląskim w ramach projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*¹⁰. Nauczyciele zgromadzeni na konferencji nie tylko mieli możliwość zapoznania się z teoretyczną wiedzą z zakresu profilaktyki logopedycznej, ale również dzięki udziałowi w warsztatach mogli wypracowywać bezpośrednio umiejętności, między innymi udzielania wsparcia swoim podopiecznym z problemami w komunikowaniu się. Podczas konferencji miała też miejsce emisja wyjątkowego, z punktu widzenia profilaktyki trzeciorzędowej, filmu *Wait, wait, I'm not finished yet...* Ten krótki, dziesięciominutowy film edukacyjny został udostępniony przez ośrodek The Michael Palin Centre for Stammering Children z Wielkiej Brytanii¹¹. To niezwykle cenny dokument, który jest nagraniem kierowanym do nauczycieli wypowiedzi dzieci i młodzieży — osób jaskających się. Film jest swoistym apelem do pracowników szkół i przedszkoli. Z ekranu płyną konkretne wskazówki, w jaki sposób nauczyciele i personel mogą pomóc takim osobom w lepszym funkcjonowaniu w środowisku edukacyjnym. Wydaje się, że tego typu inicjatywy są potrzebne i w naszym kraju. Wskazane wydaje się opracowywanie podręczników i skryptów dla logopedów oraz nauczycieli, które ułatwiłyby im wdrażanie programów i prowadzenie zajęć o takiej tematyce. Wzorem innych krajów warto pokusić się o przygotowa-

Polskiego Towarzystwa Logopedycznego poświęcony tematyce jaskania, który oprócz upowszechniania wiedzy o tym zjawisku promował postawę tolerancji i wsparcia wobec osób jaskających się. Plakat: *Jaskanie i inne dysfluencje mowy*. Zob.: <http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty> (data dostępu: 10 grudnia 2010).

¹⁰ Sprawozdania z konferencji *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*, zorganizowanej przez Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego, Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Logopedycznego i Kolegium Nauczycielskie w Bielsku-Białej 27 listopada 2010 roku są dostępne na stronach internetowych: <http://www.fil.us.edu.pl/ijp/>; <http://www.ptl.katowice.pl> (data dostępu: 10 grudnia 2010).

¹¹ The Michael Palin Centre for Stammering Children jest instytucją *non profit* z Wielkiej Brytanii, prowadzącą terapię jaskania dla dzieci, młodzieży i dorosłych, szkolenia dla logopedów z Anglii i innych krajów, a także badania naukowe poświęcone problematyce jaskania. Więcej informacji na temat ośrodka można znaleźć na stronie: <http://www.stammeringcentre.org/> (data dostępu: 17 grudnia 2010).

nie i upowszechnienie materiałów, które będą łatwo dostępne i wygodne w użyciu dla każdego nauczyciela, by dzięki nim mógł promować i kontynuować oddziaływania terapeutyczne logopedy w grupie przedszkolnej i w klasie szkolnej (DELAMAIN, SPRING, 2008; TIMLER, 2008). Współczesna opieka logopedyczna, by mogła być skuteczna, musi być skoordynowana z systemem oddziaływań profilaktycznych (WĘSIERSKA, 2009).

W anglojęzycznej literaturze przedmiotu, opisując profilaktykę, przytacza się dwa przeciwstawne podejścia: *prevention versus intervention* — prewencja w stosunku do interwencji. Przywoływane jest także zestawienie *proactive prevention* (profilaktyka uprzednia) z *reactive prevention* (profilaktyka zastosowana w reakcji na problem, po fakcie). Do *proactive prevention* zalicza się działania najwcześniejsze, podejmowane zanim zaburzenie wystąpi, wszelkie formy aktywności z zakresu profilaktyki pierwotnej oraz wczesną identyfikację zaburzeń mowy, czyli prewencję wtórną. Z kolei *reactive prevention* dotyczy głównie tych działań, które są podejmowane już po wystąpieniu zaburzenia w reakcji na nie (BENNETT, 2006). Można zaryzykować twierdzenie, że aby logopedzi byli skuteczni w swoich działaniach diagnostycznych i terapeutycznych, nie mogą uchylać się od podejmowania aktywności profilaktycznej i — co równie istotne — nie wystarczy już tylko informowanie czy doradzanie tym, którzy pojawiają się w ich gabinetach z problemem logopedycznym. Realizacja zadań związanych ze skuteczną profilaktyką w odniesieniu do zaburzeń w komunikowaniu się osób w każdym wieku wymaga kompleksowości i pełnego zaangażowania nie tylko logopedów, ale także przedstawicieli innych grup zawodowych (BŁACHNIO, 1995, 2001, 2005; WĘSIERSKA, 2007a, 2009). Współpraca pomiędzy logopedami i bardzo szeroko ujmowanym środowiskiem pozostawia ciągle jeszcze wiele do życzenia (WĘSIERSKA, 2009), i to nie tylko w naszym kraju (MCCARTNEY, 1999). Można stwierdzić, że to, czego dziś najbardziej potrzebujemy w polskiej praktyce logopedycznej, to przesunięcie akcentu ze skoncentrowania się logopedów na działaniach naprawczych, terapii na zwiększenie ich aktywności w sferze działań zapobiegających.

Nie ulega wątpliwości, że nie wszystkim problemom logopedycznym jesteśmy w stanie zapobiec. W wielu przypadkach można jednak robić to bardzo skutecznie, w innych — gdy wystąpienia zaburzenia powstrzymać się nie da — należy dokładać wszelkich starań, by skutecznie łagodzić jego negatywne następstwa. Podnoszenie skuteczności opieki logopedycznej może dokonywać się tylko przez zastosowanie wszystkich dostępnych form oddziaływań logopedów i efektywną współpracę całego środowiska pacjenta, uwzględniając przy tym systemowo wdrażaną profilaktykę.

Bibliografia

- ASHA, 1973: *Prevention in Communication Problems in Children*. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville [www.asha.org/policy].
- ASHA, 1985: *Prevention of Speech, Language, and Hearing Disorders*. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville. [www.asha.org/policy].
- ASHA, 1991: *Prevention of Communication Disorders. Tutorial*. Committee on Prevention of Speech, Language, and Hearing Problems. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville [www.asha.org/policy].
- BENNETT E.M., 2006: *Working with People who Stutter. A Lifespan Approach*. Pearson Prentice Hall. Upper Saddle River.
- BEACHNIO K., 1995: *System nowoczesnej profilaktyki logopedycznej*. „Logopedia”, T. 22, s. 21—32.
- BEACHNIO K., 2001: *Vademecum logopedyczne*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- BEACHNIO K., 2005: *Zarys interdyscyplinarnych podstaw nowoczesnej interwencji logopedycznej na obszarach pedagogiki specjalnej*. W: MŁYNARSKA M., SMEREKA T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 524—530.
- DELAMAIN C., SPRING J., 2008: *Developing Baseline Communication Skills*. Speechmark Publishing Ltd. Milton Keynes.
- DITTFELD B., 2004: *Spróbujmy mówić razem. Program profilaktyki logopedycznej (dla przedszkoli, klas kształcenia zintegrowanego i integracyjnego)*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- DOŁĘGA Z., 2003: *Promowanie rozwoju mowy w okresie wczesnego dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- DRAMSKA D., 2001: *Proces instytucjonalizacji zawodu logopedy w Polsce. Zarys problemu*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- EMILUTA-ROZYA D., MIERZEJEWSKA H., ATYS P., 1995: *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich*. Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.
- FLASHER L.V., FOGLE P.T., 2004: *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists*. Thomson Delmar Learning. Clifton Park.
- GRABIAS S., 2008: *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*. „Logopedia”, T. 37, s. 13—28.
- GRABIAS S., KURKOWSKI Z.M., WOŹNIAK T., 2002: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej — Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego — Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- HEYNES W.O., PINDZOLA R.H., 2008: *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Allyn and Bacon. Needham Heights.
- IALP, 1998: *IALP Guidelines for Initial Education in Logopedics (Speech/Language Pathology/Therapy, Orthophony etc.)*. “Pholia Phoniatrix et Logopaedica”, Vol. 50, s. 230—234.
- JODZIS D., 2006: *Logopeda w szkole rodzenia*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 10, s. 49—52.
- KARSKI J.B., 2003: *Teoria i praktyka promocji zdrowia. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, CeDeWu.

- KAVANAGH J., 1982: *The Prevention of Speech-Language and Hearing Problems*. "Journal of the National Student Speech-Language-Hearing Association", Vol. 10(1), s. 16—22.
- KASPRZYK B., STASICZEK A., WĘSIERSKA K., 2005: *Szkoła przyjazna uczniowi jękającemu się — wyzwaniem dla logopedów*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 8, s. 38—44.
- KORNAS-BIELA D., 1993: *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy*. W: ROCEŃSKI B., red.: *Opieka logopedyczna od poczęcia*. Gdańsk, Zakład Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego.
- MCCARTNEY E., 1999: *Barriers to Collaboration*. In: MCCARTNEY E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 24—46.
- MCCARTNEY E., 2000: *Patterns of Collaboration*. In: MCCARTNEY E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 48—73.
- MCCOOL S., 2000: *Collaboration with Parents*. In: MCCARTNEY E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 150—161.
- MICHALAK-WIDERA I., GĘBUŚ K., 2004: *Profilaktyka logopedyczna a start edukacyjny dzieci*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 6, s. 22—23.
- MORRIS D., 2005: *Dictionary of Communication Disorders*. London, Whurr Publishers.
- NELSON N.W., 1998: *Childhood Language Disorders in Context: Infancy Through Adolescence*. Allyn and Bacon. Needham Heights, s. 148—149.
- OKOŃ W., red., 1996: *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa, Wydawnictwo Żak.
- ORTIZ A., 1986: *Recognizing Learning Disabilities in Bilingual Children: How to Lessen Inappropriate Referrals of Language Minority Students to Special Education*. "Journal of Reading, Writing and Learning Disabilities International", Vol. 2, s. 43—56.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2008: *O możliwościach wspierania terapii logopedycznej na poziomie edukacji elementarnej*. „Forum Logopedyczne”, nr 14, s. 12—15.
- PEŁUSAJSKA-OTTO A., WĘSIERSKA K., 2009: *Znaczenie współpracy logopedy i nauczyciela w terapii dziecka jękającego się*. „Forum Logopedyczne”, nr 17, s. 29—33.
- PEŁUSAJSKA-OTTO A., WĘSIERSKA K., 2010: *Rola nauczyciela w profilaktyce i terapii jękania*. W: BARANOWICZ K., SOBCZAK A., ZNAJMIECKA-SIKORA M., red.: *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie nauk o człowieku — teoria i rozwiązania praktyczne*. Łódź, Pracownia Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 239—245.
- PYTKA L., 1999: *Profilaktyka społeczna*. W: LALAK D., PILCH T., red.: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- REKUS E., 2007: *Program profilaktyki logopedycznej dla dzieci 6-letnich*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 12, s. 28—31.
- ROCEŃSKI B., 2005: *Logopedia wczoraj, dziś i jutro*. W: MEYNAŃSKA M., SMEREKA T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 344—348.
- ROCEŃSKI B., FEDOROWSKA W., WARDOWSKA B., 1995: *Wczesne uwarunkowania rozwoju mowy*. Gdańsk, Wydawnictwo Glottispol.
- SAGE R., 2006: *Supporting Language and Communication. A Guide for School Support Staff*. London, Paul Chapman Publishing.
- SHIPLEY K.G., MCAFEE J.G., 2009: *Assessment in Speech-Language Pathology*. Clifton Park, Delmar Cengage Learning.
- SKOREK E.M., 2000: *Z logopedią na Ty. Podręczny słownik logopedyczny*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

- SŁODOWNIK-RYCAJ E., 2007: *System opieki logopedycznej w Polsce i w Anglii*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- SOBOL E., red., 1999: *Mały słownik języka polskiego*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- SPEAKE J., 2008: *How to Identify and Support Children with Speech and Language Difficulties*. Cambridge, LDA.
- TABORS P.O., 1997: *One Child, two Languages: A guide for Preschool Educators of Children Learning English as a Second Language*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.
- TARKOWSKI Z., 1992: *Przesiewowy Test Logopedyczny*. Lublin, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- TARKOWSKI Z., 2005a: *Wizerunek zawodowy i społeczny logopedy*. W: MEYNARSKA M., SMEREKA T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 395—405.
- TARKOWSKI Z., 2005b: *Status zawodowy logopedy oraz prawne uwarunkowania diagnozy logopedycznej*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 9, s. 18.
- TIMLER G.R., 2008: *Social Communication in Preschoolers and School-Aged Children. Assessment and Intervention*. Rockville, American-Speech-Language-Hearing Association.
- WEISS C.E., LILLYWHITE H.S., 1981: *Communicative Disorders Prevention and Early Intervention*. St. Luis, The C.V. Mosby Company, s. 146—171.
- WEITZMAN E., GREENBERG J., 2002: *Learning Language and Loving It*. Toronto, A Hanen Centre Publication.
- WĘSIERSKA K., 2007a: *Profilaktyka logopedyczna w edukacji przedszkolnej — rola nauczyciela*. „Wychowanie na co dzień”, nr 6 (165), s. 8—11.
- WĘSIERSKA K., 2007b: *Współpraca logopedów i pediatrów determinantą skutecznej opieki logopedycznej*. „Forum Logopedyczne”, nr 13, s. 28—30.
- WĘSIERSKA K., 2009: *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym*. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. E. SYREK. Uniwersytet Śląski. Katowice [niepublikowana].
- WĘSIERSKA K., 2010: *Uczeń dobrym słuchaczem, rozmówcą i mówcą*. „Magazyn Szkolny”, nr 337, s. 31.
- WĘSIERSKA K., MOČKO N., 2010: *Promowanie zasad dobrej komunikacji*. „Gazeta Uniwersytecka”, nr 10, s. 18—19.
- WĘSIERSKA K., WILK B., MAŃKA A., 2010: *Zasady dobrej komunikacji w grupie i w szkole*. „Magazyn Szkolny”, nr 336, s. 20—21.
- WILLIAMS P.S., 2001: *Professional Organizations*. In: LUBINSKI R., FRATTALI C.M., eds.: *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. Clifton Park, Thomson Delmar Learning, s. 23—38.
- WOYNAROWSKA B., 2000: *Medyczne działania profilaktyczne w szkole*. W: WOYNAROWSKA B., red.: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa, PZWL.

Katarzyna Węsierska

Prevention in Speech Pathology from a systemic perspective

Summary

The article is an attempt at systemizing the speech and language therapy prevention with a particular attention given to the educational context. A three-level division of speech and language therapy prevention is proposed, i.e.: primary, secondary and tertiary, emphasising the significance of each type of preventive action in the system of effective speech therapy care. The author emphasized the role of exploiting the potential held by the educational environment and emphasises the importance of enhancing the cooperation between speech therapists and pedagogues in implementing speech and language therapy prevention on each of its levels

Katarzyna Węsierska

Systemhafte Auffassung von logopädischer Prophylaxe

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel ist ein Versuch, das Thema der logopädischen Prophylaxe, besonders hinsichtlich des Bildungsprozesses zu systematisieren. Die Verfasserin unterscheidet zwischen der primären, sekundären und drittklassigen logopädischen Prophylaxe; sie betont dabei eine große Bedeutung von jeder präventiven Maßnahme im Rahmen der wirksamen logopädischen Fürsorge. Es ist ihrer Meinung nach sehr wichtig, die Leistungsfähigkeit der Schule auszunutzen und die Zusammenarbeit zwischen den Logopäden und Pädagogen bei Anwendung einer wirksamen logopädischen Prophylaxe auf deren allen Stufen zu intensivieren.

Danuta Pluta-Wojciechowska

W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy

Jak to jest BYĆ dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju mowy, np. z opóźnionym rozwojem mowy? Z jakimi problemami mierzy się takie dziecko, znajdując się w roli przedszkolaka, ucznia? Określenie sytuacji dzieci z opóźnionym rozwojem mowy w przedszkolu i w klasie szkolnej wymaga podjęcia niełatwych tematów, a mianowicie ustalenia znaczenia posługiwania się językiem w ich życiu oraz analizy cech zaburzonego rozwoju mowy i jego kontekstu, a następnie dopiero opisanie form pomocy dziecku.

Tłem dla podejmowanych rozważań może być przywołanie czynników odpowiedzialnych za rozwój mowy, a także określenie, kim jest *homo loquens*. Można zadać pytanie: co oznacza posługiwanie się językiem?, czy też aby ukazać drugą stronę zjawiska: co oznacza niepełne posługiwanie się językiem? To ostatnie wymaga określenia skutków zaburzeń mowy oraz roli nauczyciela, który, oprócz logopedy, może pomóc dziecku.

O znaczeniu języka w życiu dziecka

Język jest jak powietrze. H.-G. Gadamer napisał: „Język jest [...] prawdziwym centrum ludzkiego bytowania — jeżeli widzi się go w jemu tylko właściwej dziedzinie, w dziedzinie ludzkiego współbycia, dziedzinie porozumienia, stale na nowo narastającej zgody, niezbędnej ludzkiemu życiu tak

bardzo jak powietrze, którym oddychamy” (GADAMER, 2003: 158). Język, chociaż nie pojawia się znikąd (jest przecież wynikiem progresji wielu funkcji), przychodząc do małego dziecka, stwarza świat na nowo, co oznacza, że od tego szczególnego momentu dziecko „widzi” rzeczywistość i relacje za pośrednictwem kategorii oferowanych przez symbole językowe. Zmienia się też jego sposób komunikacji z innymi, a także wraz z poznawaniem reguł bycia z innymi — życie społeczne. Trzy ważne dziedziny — poznanie, komunikacja i życie społeczne — zostają za pomocą języka wzbogacone, zmienione i „od nowa stworzone”. M. Tomasello, komentując to zagadnienie, mówi wręcz o redeskrpcji reprezentacji poznawczych (TOMASELLO, 2002: 258—262).

Komunikację należy jednakże widzieć bardzo szeroko. R. Jakobson, prowadząc rozważania na temat języka, pisze: „[...] język jest nośnikiem nie tylko komunikacji interpersonalnej, lecz także intrapersonalnej” (JAKOBSON, 1989: 60). Oznacza to, że dzięki językowi dziecko może komunikować się z sobą, a zatem droga do samego siebie biegnie przez język. Z kolei droga do języka prowadzi przez intencje i umysł innych ludzi.

Niezwykła właściwość symboli językowych. Symbole językowe mają charakter konwencjonalny i są intersubiektywnie podzielane. Te cechy „zabezpieczają komunikację językową”, gdyż umożliwiają porozumiewanie się ludzi. Intersubiektywność symboli językowych oznacza, że są przyjęte przez społeczeństwo. Co więcej, są rozumiane przez innych ludzi, mogą być także przez nich użyte, a zatem są dostępne więcej niż jednemu podmiotowi. Ta cecha symboli językowych odróżnia je od sposobów tzw. komunikacji przedjęzykowej, kiedy niemowlę za pomocą np. gestów informuje o czymś drugiego człowieka, rozumiejąc jednak tylko „swoją perspektywę”. Czy intersubiektywność symboli to „tylko” tyle? W lingwistyce podkreśla się, że posługiwanie się językiem przez dziecko powoduje, że jego poznanie zostaje ukierunkowane. Oznacza to, że język staje się swoistym „translatorom” otaczającego je świata. S. Grabias pisze na ten temat: „[...] to właśnie język etniczny w jego potocznej odmianie dostarcza jednostkom intersubiektywnych kategorii interpretowania świata. Człowiek bowiem w procesie socjalizacji do szóstego roku życia zdobywa język, a wraz z nim społeczny, utrwalaony przez wieki sposób na wyodrębnianie zjawisk rzeczywistości (pojęcia), sposób na porządkowanie zjawisk w czasie i przestrzeni (kategorie gramatyczne) oraz sposób na porządkowanie przekazu (kategorie tekstowe)” (GRABIAS, 2007: 365).

Z intersubiektywnością symboli językowych wiąże się ich konwencjonalność. Oznacza to, że symbole językowe mają charakter pewnej umowy,

zwyczaju. I. Nowakowska-Kempna, powołując się na prace R. LANGACKERA (1987; 1988a; 1988b) oraz A. WIERZBICKIEJ (1988), wskazuje na dwie kategorie środków dostępnych w języku, które umożliwiają człowiekowi wyrażenie myśli, a mianowicie: środki konwencjonalne (seryjne, powtarzalne i ustabilizowane formalnie) oraz środki niekonwencjonalne (związane z potencją i kreatywnością języka) (NOWAKOWSKA-KEMPNA, 1995: 9). Autorka pisze: „[...] znaczenie dla danej osoby staje się o tyle zrozumiałe dla innych, o ile jest skonwencjonalizowane, tj. utrwalone poprzez wielokrotne użycie, a więc reprezentuje standard przywoływany (niejako) automatycznie” (NOWAKOWSKA-KEMPNA, 1995: 112). A zatem kompetentny użytkownik języka z jednej strony musi zachować konwencję, czyli używać języka podobnie jak inni, budując wypowiedzi zgodnie z zasadami morfologii i składni, z drugiej zaś musi być twórczy, co wiąże się z takim ujmowaniem sceny, które uwzględnia różne, często nowe i niezwyczajne okoliczności. Ujęcie to koresponduje z komentarzem M. TOMASELLO (2003: 144).

Homo loquens — człowiek mówiący. Podejmując rozważania na temat znaczenia mowy w życiu człowieka, konieczne należy zauważyć, że różnie rozkładały się akcenty ukazujące wagę posługiwania się językiem w życiu człowieka, co odzwierciedla historia lingwistyki. Dobrą perspektywą upoważniającą do takich rozważań wydaje się funkcjonujące w literaturze wyrażenie *homo loquens — człowiek mówiący*, obiekt komentarzy W. Doroszewskiego, H. Mierzejewskiej i I. Nowakowskiej-Kempnej. *Homo loquens — człowiek mówiący* oznacza coś więcej niż człowieka mówiącego, a zatem wykonującego sekwencję ruchów warg, języka, mięśni oddechowych itd., czego efektem, mówiąc ogólnie i upraszczając zagadnienie, jest tekst dźwiękowy, który, aby pokazać drugą stronę zjawiska, może być słyszany i rozumiany.

Analiza terminu *homo loquens* może dotyczyć takich zagadnień, jak: język a komunikacja interpersonalna i intrapersonalna, język a myślenie i poznanie. Swoistą syntezę uwzględniającą różnorodne wątki związane z posługiwaniem się językiem można odnaleźć w opracowaniu S. GRABIASA, który przyjmuje szeroki kontekst analizy tego zagadnienia (2007: 355—356). Z perspektywy językoznawstwa kognitywnego można powiedzieć, że *człowiek mówiący* to człowiek, którego poznanie, dzięki językowi, zostało uwolnione od aktualnej sytuacji percepcyjnej, tworząc pojęcia-koncepty (na podstawie pojęć starych, doświadczeń zmysłowych, wiedzy kontekstowej itp.) i symbolizując wyniki tego procesu w postaci formy językowej, która oferuje innemu człowiekowi perspektywę rozumienia. A zatem

można wręcz powiedzieć, że w kontekście językoznawstwa kognitywnego *człowiek mówiący to człowiek konceptualizujący i symbolizujący*. Posługiwanie się językiem nie tylko zmienia sposób komunikacji z innymi, ale także przeobraża sposób poznania. Przeobraża również sposób funkcjonowania w grupie społecznej.

Montowanie struktur językowych to rzemiosło czy sztuka? Kolejny problem, który warto rozważyć, to ustalenie, czy montowanie struktur językowych jest rzemiosłem czy sztuką. W zależności bowiem od odpowiedzi na to pytanie inaczej będziemy analizować rozwój mowy oraz określać cele terapii logopedycznej. M.R. Mayenowa, prowadząc rozważania na temat życia i dzieła R. Jakobsona, pisze: „[...] trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że autentyczna twórczość nie istnieje poza »przymusem« formy i że to istnienie dobrze rozumianych reguł w szachy pozwala na indywidualne style gry” (MAYENOWA, 1989: 21). Wobec tego, aby stać się sprawnym i twórczym „monterem wypowiedzi językowych”, należy opanować podstawy posługiwania się językiem, a bazą kreatywności językowej dziecka powinno być przyswojenie podstawowych konstrukcji abstrakcyjnych, które umożliwiają dziecięcą twórczość (TOMASELLO, 2002: 210).

Arystoteles w prosty sposób określa istotę człowieczego szczęścia w mowie: „[...] mowa artykułowana zaś ma na celu wyższe zadowolenie; [...] oddech jest [...] do wydawania głosu i zapewnienia w ten sposób jestestwu wyższego szczęścia” (ARYSTOTELES, 1988: 98—99). Parafrazując słowa Arystotelesa i uwzględniając perspektywę zawartą w wyrażeniu *homo loquens*, możemy powiedzieć: człowiek mówiący — człowiekiem szczęśliwym.

Rozwój jako centralne pojęcie ontogenezy

Sposób badania i analizy rozwoju mowy. Przyjęcie tezy, że rozwój jest pojęciem konstytuującym istotę ontogenezy, otwiera możliwość nie tylko analiz teoretycznych istoty opóźnienia, ale także ustalenia praktycznych wskazań dotyczących pomocy dziecku. Problem ten jest istotny, gdyż — jak wyraziście ujął to B.J. Wadsworth, komentator dzieła J. Piageta, komentując znaczenie mowy w życiu dziecka — „mowa (i inne formy reprezentacji) otwiera drzwi, które wcześniej były przed dzieckiem zamknięte” (WAD-

SWORTH, 1998: 76). Można zatem zadać pytanie: w jaki sposób rozwijająca się z zaburzeniami mowa dziecka umożliwia mu otwieranie drzwi, o których mówi autor? Rozwój umiejętności posługiwania się językiem ma znaczenie kluczowe w rozwoju dziecka, gdyż z jednej strony świadczy o jego prawidłowym rozwoju, z drugiej zaś posługiwanie się językiem jest ważnym determinantem rozwoju¹. Istotę takiej perspektywy odnajdujemy w komentarzu S. Grabiasa, który stwierdza, że kompetencja językowa umożliwia dostęp do kompetencji kulturowej i kompetencji komunikacyjnej (GRABIAS, 1997: 31).

Jaka jest zatem „zawartość” rozwoju mowy, w tym mowy dzieci z zaburzeniami, w rozwoju mowy? Odpowiedź na to pytanie determinuje konieczność rozważenia cech prawidłowego rozwoju mowy, co umożliwia analizę dostrzeganych u dzieci odmienności.

Interesującą analizę „zawartości” rozwoju przeprowadził L. Wygotski, który przedstawił spójną teorię, umożliwiającą analizę zmian progresywnych, uwzględniającą poziom aktualnego rozwoju i sferę najbliższego rozwoju (WYGOTSKI, 2002). Podział na etapy rozwoju mowy wskazuje na sekwencyjność pojawiania się zmian progresywnych, co wiąże się z wyodrębnieniem najistotniejszych etapów, które — zdaniem badaczy — powinny wystąpić w określonym wieku oraz zgodnie z określonym w modelu wzorcem, np. sylaba otwarta w gaworzeniu złożona z głosek prymarnych. Zwróćmy uwagę, że wyniki badań rozwoju mowy w ujęciu kognitywnym wskazują jednak na pewne odmienności rozwoju mowy dzieci (DĄBROWSKA, KUBIŃSKI, 2003: 16). Są to niezmiernie ważne ustalenia. Uwzględnianie kluczowych, pojawiających się w określonej sekwencji etapów umożliwia jednak monitorowanie i kontrolę rozwoju, a także programowanie terapii. Obserwację rozwoju mowy, prowadzoną z perspektywy etapów opisanych w typowym, prototypowym wzorcu, należałoby jednak uzupełnić analizą o charakterze intraindywidualnym², co ukazałoby właściwy każdemu dziecku model rozwoju.

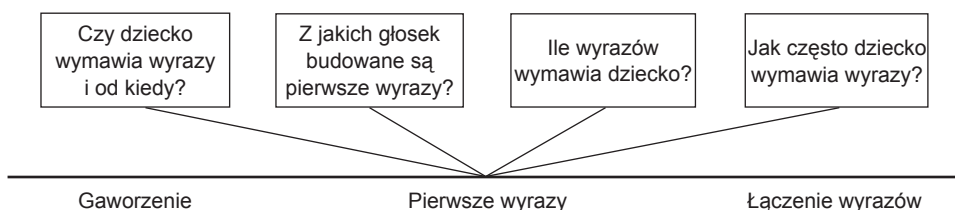
¹ M. GROCHOWALSKA pisze: „[...] komunikacja to efekt i czynnik rozwoju, a zdolność do porozumiewania się świadczy o prawidłowym rozwoju jednostki” (2002: 10).

² Analiza intraindywidualna rozwoju dotyczy obserwowanych u jednego dziecka zmian rozwojowych, które odbywają się w czasie. Innymi słowy, logopeda ocenia progresję zmian, uwzględniając dostępne dane na temat rozwoju dziecka, czyli swoje badania tego samego dziecka sporządzane w różnym czasie. Pozwala to na określenie indywidualnego tempa dokonujących się przemian, także pod wpływem terapii logopedycznej. Analiza ta jest niezmiernie cenna, gdyż umożliwia między innymi ocenę efektywności terapii logopedycznej. O takiej perspektywie analizowania indywidualnego rozwoju dziecka pisze T. GAŁKOWSKI (2008: 12—13).

Przyjmując pewne uproszczenia, progresję zmian w rozwoju mowy, ale nie tylko, można opisywać z perspektywy:

- tempa, czyli szybkości dokonywania się przemian rozwojowych przez porównanie stwierdzanych oznak obserwowanych u dziecka z modelem normatywnym,
- rytmu, czyli pewnej płynności, regularności występowania zmian rozwojowych, co umożliwi analiza rozwoju o charakterze intraindywidualnym,
- istoty zachodzących przemian, które należy rozumieć jako zmiany jakościowe i ilościowe; pierwsze z nich określają cechy kluczowego etapu, drugie zaś wiążą się z ustaleniem pewnej intensywności, a więc ich ilości i częstości.

Badanie rozwoju mowy dziecka powinno zmierzać do ustalenia wymienionych tu cech. Przykład takiego postępowania pokazano na rysunku 1, przedstawiając sposób analizowania jednego z kluczowych etapów rozwoju mowy „pierwsze wyrazy”.



Rys. 1. Sposób analizy modelu rozwoju mowy na przykładzie etapu „pierwsze wyrazy”

W postępowaniu logopedycznym należy uwzględnić bezpośrednie badanie mowy dziecka, wywiad z rodzicami, analizę karty logopedycznej (jeśli dziecko uczęszczało na terapię), co umożliwi określenie indywidualnego tempa i rytmu rozwoju mowy.

Droga od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie. W neurologii wymienia się następujące czynniki odpowiedzialne za niezakłócone nabywanie mowy: prawidłowy rozwój i dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego oraz właściwą koordynację nerwowo-mięśniową narządów artykulacyjnych i koordynację oddychania, prawidłowe ukształtowanie i funkcjonowanie narządów artykulacyjnych, sprawne działanie analizatora słuchowego, wzrokowego i kinestetycznego, odpowiednie warunki środowiskowe oraz prawidłowy rozwój fizyczny, ruchowy i psychiczny (DILLING-OSTROWSKA, 1990: 189; 1984: 18—31; SADOWSKA, 2001: 5—64; SADOWSKI, 2005: 43—153). Takie ujęcie koresponduje ze stanowiskiem

A. Pruszevicza, który wymienia następujące determinanty prawidłowego przebiegu rozwoju mowy: prawidłowa czynność analizatora słuchowego i wzrokowego, sprawność systemu motoryczno-kinetycznego i centralnych ośrodków mowy, socjopsychologiczna stymulacja, prawidłowy rozwój psychosomatyczny (PRUSZEWICZ, 1992: 222).

Zwróćmy jednak uwagę, że w opisach zaburzeń mowy, jakie spotykamy w naukach medycznych, przeważa ujęcie anatomiczno-fizjologiczne, w zależności od reprezentowanej subdyscypliny, ze szczególnym wyróżnieniem np. funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Należy jednak podkreślić, że współczesna neurologia, neurolingwistyka i neurologopedia wykraczają poza tradycyjne poszukiwanie lokalizacji struktur mózgowych odpowiedzialnych za procesy mówienia i rozumienia mowy. Prowadzone badania mają na celu wyjaśnianie mechanizmów neuronalnych zaangażowanych w posługiwanie się językiem, zarówno w normie, jak i w patologii. Przykładem osiągnięć w tej dziedzinie są ustalenia J. Konorskiego i A.R. Łurii, koncepcja tzw. plastyczności mózgu i koncepcja neuronów zwierciadlanych (BAUER, 2008; KONORSKI, 1969; ŁURIA, 1976). W psychologicznym ujęciu rozwoju komunikacji językowej podkreśla się powstawanie mowy podczas całości kształtu działania i myślenia dziecka. Splot działania, myślenia i mowy jest widoczny w koncepcji J. Piageta, który mowę w fazie przedoperacyjnej traktuje jako jedną z form reprezentacji, obok naśladownictwa odroczonego, zabaw symbolicznych, rysunku oraz obrazu umysłowego (WADSWORTH, 1988: 99).

Określanie czynników odpowiedzialnych za rozwój mowy jest zatem przedmiotem wielu dyscyplin. Każda z nich w nieco inny sposób profiluje determinanty związane z tym procesem. Logopedia, jako dziedzina teoretyczna i praktyczna, a także interdyscyplinarna, pretenduje do roli nauki integrującej osiągnięcia wielu dyscyplin zajmujących się mową. Interpretacja wielu zjawisk natury medycznej lub fizycznej nie była przez długie lata możliwa ze względu na brak naukowych pojęć, które ułatwiałyby zrozumienie i odzwierciedlenie występujących w praktyce zjawisk i mechanizmów. Analogicznie, zrozumienie skomplikowanego procesu posługiwania się językiem przez człowieka wymaga stworzenia pewnego systemu pojęć, które w sposób symboliczny i wysoce metaforyczny przybliżają jego istotę. Sięgając do czasów Arystotelesa, który powiedział po prostu: „Głos bowiem jest dźwiękiem posiadającym określone znaczenie, a nie prostym (uderzeniem) wciągniętego powietrza” (ARYSTOTELES, 1988: 99), trudno nie zobaczyć usilnej woli badaczy, którzy dążyli do zrozumienia ludzkiego fenomenu, jakim jest mowa.

Jeden z modeli, będący swoistą interpretacją posługiwania się językiem, proponuje lingwistykę kognitywną³, której czołowy przedstawiciel R. Langacker opisuje wykorzystanie modelu sieciowego, będącego próbą przybliżenia mechanizmu złożonych zjawisk neuronalnych, aktywizowanych podczas nabywania języka i korzystania zeń, do opisu zjawisk i mechanizmów językowych.

Pisząc o efektywnej komunikacji językowej, S. Grabias wskazuje na posiadanie kompetencji (językowej, komunikacyjnej, kulturowej⁴) oraz dysponowanie sprawnościami, które mają charakter biologiczny (procesy percepcyjne i realizacyjne) i umysłowy (komunikacyjne czynności umysłowe). Autor wskazuje, że sprawności biologiczne mają różny charakter i dotyczą zarówno procesów percepcyjnych, jak i realizacyjnych. Wśród czynności umysłu zaangażowanych i warunkujących komunikację autor wymienia sprawność systemową (budowanie poprawnych zdań) oraz sprawność komunikacyjną (posługiwanie się językiem w różnych sytuacjach społecznych). Ujawniają się one w postaci korzystania z kompetencji (GRABIAS, 1997: 32).

Zgodnie ze współczesną wiedzą, wynikającą z analizy mechanizmów rozwojowych zaangażowanych w przyswajanie języka, podkreśla się z jednej strony znaczenie rozwoju zdolności społeczno-poznawczych, wśród

³ Spójną definicję kognitywizmu odnajdujemy w *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* pod redakcją S. Dubisza, który w taki sposób pisze na ten temat: *jęz.* „kierunek współczesnego językoznawstwa, nawiązujący do psychologii i antropologii, zakładający paralelizm struktury języka i obrazu świata zawartego w wypowiedziach użytkowników języka, będącego interpretacją świata pozajęzykowego, a nie jego lustrzanym odbiciem, oraz nieostrość granic między gramatyką, semantyką a pragmatyką; lingwistyka kognitywna” (DUBISZ, 2004).

⁴ Według autora, „[kompetencja językowa to] nieuświadomiona wiedza na temat zasad budowania zdań gramatycznie poprawnych. O kompetencji językowej decydują: a. tkwiący w umyśle człowieka pełny zasób właściwych polszczyźnie fonemów, zbiór morfemów leksykalnych i gramatycznych oraz b. znajomość reguł morfonologicznych, morfologicznych i składniowych, pozwalających z fonemów budować konstrukcje morfemowe, z morfemów zaś zdania”. Z kolei „[kompetencja komunikacyjna] to wiedza na temat zasad użycia języka w grupie społecznej. Wiedzę tę zdobywamy w procesie socjalizacji. Ujawnia się ona w postaci systemu reguł, które organizują zachowania językowe na trzech płaszczyznach. Są to: reguły organizujące językowe role społeczne i reguły organizujące wypowiedzi przystające do sytuacji (tzw. reguły odpowiedniości), reguły organizujące wypowiedzi skuteczne (dotyczą wiedzy na temat sposobów realizowania intencji”. Definiując kompetencję kulturową, autor utożsamia ją z wiedzą na temat zjawisk rzeczywistości. „Wiedza ta powstaje przy udziale języka” (GRABIAS, 1997: 30—31, zob. także GRABIAS, 2001). Obszerne rozważania na temat kompetencji i sprawności można odnaleźć także w książce Z. DOŁĘGI (2003).

których istotna jest zdolność rozumienia innych jako „takich samych jak ja”, udział w polu wspólnej uwagi, rozumienie intencji itd., z drugiej zaś akcentuje się znaczenie tzw. neurofizjologicznego programowania od okresu prenatalnego. Specyficzne ludzkie zdolności poznawcze pojawiają się u człowieka w toku procesów społeczno-kulturowych, a genetycznie zaprogramowany rozwój przebiega w ontogenezie w interakcji z otoczeniem fizycznym i społecznym. Udział człowieka, a wraz z nim transmisji kulturowej, jest niezbędny dla konstytuowania się zdolności poznawczych człowieka, a co się z tym wiąże — dla przyswajania języka. Odziedziczenie cech biologicznych gatunku ludzkiego umożliwia dziecku pewne funkcjonowanie percepcyjne, behawioralne i poznawcze, ale nie jest wystarczające dla ludzkiego wymiaru rozeznawania świata, jego przekształcania oraz kontaktu z innymi ludźmi i z samym sobą.

Ontogeneza człowieka jest długa, a jego istotna część to uczenie się indywidualne⁵ i kulturowe⁶. Od chwili przyjścia na świat noworodka te dwie ścieżki rozwojowe są z sobą nierozzerwalnie splecione i jednocześnie są elementami jednego procesu. Dlatego w określaniu czynników rozwoju mowy należy uwzględniać zarówno jedną, jak i drugą ścieżkę rozwojową.

Małe i zdrowe dziecko, przychodząc na świat, korzysta zatem z bogactwa biologicznego i kulturowego, co umożliwia mu przyswojenie języka i wyrażanie za jego pomocą swoich intencji. Opisane pokrótce mechanizmy rozwoju mowy, podkreślane w najnowszej literaturze lingwistycznej, logopedycznej i neurologicznej, znajdują wyraz w przygotowanym przeze mnie modelu określającym drogę „od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie”, który wyodrębnia następujące istotne ścieżki w pokonaniu tej drogi, profilując w szczególności sposób wykonawczą bazę mowy:

■ **rozwój i trening czynności prymarnych**, czyli oddychania oraz przyjmowania pokarmów (czynności kształtujących się na bazie motoryki pierwotnej), ale także rozwój, w różnym zakresie związanych z nimi, innych niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego, takich jak mimika twarzy, autobadanie, autoeksperymentowanie i autozabawy orofacialne, odczuwanie doznań płynących z jamy ustnej, konstytuujących wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy:

- w okresie prenatalnym,
- w okresie postnatalnym;

⁵ Uczenie się indywidualne dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się sam.

⁶ Uczenie się kulturowe dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się dzięki wpływom innych osób lub wytworów kultury. Zob. ujęcie tego zagadnienia prezentowane przez M. TOMASELLO (2002: 72—73).

- **rozwój i trening słuchowy** konstytuujący podstawy formowania się wzorców głosek, czyli fonemów; proces słyszenia zostaje zapoczątkowany w okresie prenatalnym,
- **rozwój i trening tworzenia dźwięków, także głosek, wykorzystujący w różnym zakresie tor głosowo-artykulacyjny** (zgodnie z rozwojem normatywnym): obejmuje on różnorodną aktywność dźwiękową od krzyku do głoski w wyrazie poprzez różne formy dźwiękowe tworzone z wykorzystaniem różnych części toru głosowo-artykulacyjnego, co ma związek z cechami biologicznymi, a z czasem znaczenia nabierają też cechy języka, na który ekspozycja jest dziecko; dźwiękowa aktywność może przybierać różne formy, a mianowicie:
 - sygnalizowanie różnych potrzeb dziecka (krzyk, płacz, kwilenie),
 - produkowanie dźwięków o profilu samogłoskowym i spółgłoskowym (czyli przypominających samogłoski i spółgłoski),
 - produkowanie samogłosek i spółgłosek głównie w sylabach,
 - produkowanie głosek w wyrazach;
- **rozwój i trening kulturowy, a wraz z nim zdolności społeczno-poznawczych**, w szczególności wspólnej uwagi, wspólnego zaangażowania i uczenia się przez naśladowanie, co jest niezbędne do przyswajania mowy, w tym wypowiedzenia pierwszego słowa;
- **rozwój w obrębie innych „ścieżek” ontogenezy**: rozwój postawy, rozwój lokomocji, rozwój manipulacji, rozwój zabawy, rozwój społeczny, a także rozwój i trening percepcji wzrokowej, pamięci.

Takie podejście, wyodrębniające poszczególne ścieżki rozwojowe, akcentuje w szczególności rozwój mowy w aspekcie ruchowym, ale jest zgodne z ujęciem proponowanym przez J. CIESZYŃSKĄ i M. KORENDO (2007), chociaż akcenty wyprofilowanych czynników zostały rozłożone inaczej.

Kategorie analizy opóźnionego rozwoju mowy. Z przedstawionej analizy wynika, że opis istoty zaburzeń rozwoju mowy powinien uwzględniać:

- odmienności w zakresie tempa i rytmu rozwoju mowy, a także zaburzenia o charakterze ilościowym i jakościowym,
- przedmiot zaburzeń (system fonetyczny, semantyczny, syntaktyczny, sposób realizacji cech parajęzykowych itd.),
- kontekst stwierdzonych zaburzeń, co ma związek z analizą mechanizmu wadliwego przyswajania mowy, a zatem wyjaśnienie etiologii, czyli określenie właściwości czynników determinujących specyfikę obserwowanych objawów,

- skutki zaburzeń rozwoju mowy dla poznania, komunikacji i życia społecznego.

Każda z wyróżnionych kategorii wymaga osobnej analizy, co umożliwia projektowanie działań terapeutycznych.

O niektórych mitach na temat terapii logopedycznej

Najpierw trzeba obalić mity na temat terapii logopedycznej dziecka z zaburzeniami w rozwoju mowy. Wiele dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy zgłasza się do logopedy zbyt późno. O tym wie, jak przypuszczam, każdy logopeda. Znając normatywny model rozwoju mowy, można bardzo wcześnie, bo już od momentu narodzin, monitorować ten rozwój oraz — w przypadku stwierdzonych odmienności — rozpocząć terapię logopedyczną. Dlaczego jednak wiele dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy trafia do logopedy dopiero w 3. lub 6. roku życia? W moim przekonaniu powodów jest wiele, a do najczęstszych należy przekonanie niektórych specjalistów (np. lekarzy), że: „Do logopedy idziemy z dzieckiem, które już mówi”. „Proszę poczekać, dziecku to przejdzie”. „Pani syn/córka ma pewnie indywidualny sposób rozwoju mowy”.

Podobnych mitów można przytoczyć więcej:

- „rozwijającemu się dziecku nie należy pomagać, bo wyrośnie na człowieka niesamodzielnego”,
- „gdy dziecko pójdzie do przedszkola, to nauczy się mówić”,
- „tzw. kąpiel słowna jest najlepszym sposobem stymulowania rozwoju mowy”,
- „dziecko niemówiące albo mówiące nieprawidłowo należy od razu uczyć wypowiadania słowa”,
- „terapia logopedyczna powinna się rozpocząć, gdy stwierdzi się u dziecka opóźniony rozwój mowy, co można rozpoznać około 3. roku życia”,
- „dziecku z zaburzeniami w rozwoju mowy należy ustępować, ponieważ jest takie biedne”.

Przyjmowanie tego typu stwierdzeń za prawdziwe może skutkować brakiem lub opóźnieniem pomocy dziecku z zaburzeniami w rozwoju mowy lub też podjęciem terapii nie dość efektywnej. Obszerną polemikę

z wymienionymi opiniami przeprowadziłam w książce *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia* (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2011). W tym miejscu wskażę najistotniejsze aspekty podjętej przeze mnie dyskusji. Odmienność postaw związanych z przytoczonymi mitami w porównaniu z postulowanymi zachowaniami można przedstawić za pomocą antynomii, które przyjmują następującą postać:

- od pozostawiania dziecka samemu sobie do **bycia z dzieckiem**, obcowania z jego emocjami i uczuciami przez różnego rodzaju relacje naprzemienne, głównie w rozmowie, co uwzględnia podmiotowe traktowanie dziecka od urodzenia i wynika z uznania, że rozmowa jest niezbędnym medium przyswajania języka (MILEWSKI, 2004; ROČŁAWSKI, 1991; TOMASELLO, 2002),
- od monologu dorosłego podczas tzw. kąpieli słownej, która przypomina raczej wykład i prelekcję, do „**dialogu**” z **dzieckiem od urodzenia**; dialog ten może przyjąć rozmaitą formę w pierwszych miesiącach życia, są to różnego rodzaju relacje naprzemienne, które stają się podwaliną postaw komunikacyjnych (MILEWSKI, 2004; ROČŁAWSKI, 1991; TOMASELLO, 2002),
- od pozostawienia dziecka samemu sobie do **promowania naśladownictwa i udzielania dziecku konstruktywnego wsparcia i współpracy**, które są podstawowymi metodami uczenia się języka (TOMASELLO, 2002),
- od uznania stymulacji w przedszkolu jako substytutu terapii logopedycznej dla dzieci niemówiących do **przyznania środowisku przedszkolnemu uzupełniającej, ale niezwykle ważnej roli w terapii logopedycznej**,
- od uznania, że pierwsze słowo pojawia się znikąd, do uznania znaczenia rozwoju przedjęzykowego, odbywającego się od urodzenia w obrębie różnych funkcji albo inaczej — od biernego czekania na pierwsze słowo do **konstruowania przedpola uruchamiającego różne funkcje prowadzące do jego wymówienia**,
- od uczenia dźwiękowych etykiet słów do uczenia uwzględniającego sekwencję **intencja—konceptualizacja—symbolizacja i realizacja** (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2011, LANGACKER, 1995),
- od czekania z pomocą logopedyczną dziecku z rozszczepem do czasu operacji chirurgicznej do **podejmowania wczesnych działań stymulujących, wspierających i korekcyjnych od urodzenia**,
- od politowania i rozpieszczania do traktowania dziecka z zaburzeniami w rozwoju mowy jako **podmiotu zmagającego się z trudną sytuacją i niesienia konstruktywnej pomocy**.

O niektórych skutkach zaburzeń w rozwoju mowy. Sytuację dziecka z zaburzeniami w rozwoju mowy można opisywać za pośrednictwem wyróżnionych kategorii analizy, a także z wykorzystaniem ustaleń dotyczących znaczenia przyswojenia języka w życiu człowieka. Zakres wyznaczonych w taki sposób aspektów analizy jest niezwykle szeroki. Do szczególnie istotnych problemów, które bezpośrednio wpływają na sytuację dziecka z zaburzeniami w rozwoju mowy w przedszkolu i w klasie szkolnej, należą:

- skutki zaburzeń mowy dla poznania, komunikacji i socjalizacji,
- skutki wczesnej i zbyt późnej terapii logopedycznej,
- działania i postawa dorosłych, w tym nauczycieli.

Brak czy niedostateczne opanowanie kompetencji językowej uniemożliwia lub zakłóca dostęp do kompetencji kulturowej i kompetencji komunikacyjnej, co w efekcie może rodzić trudności:

- w zdobywaniu wiedzy o świecie, posługiwaniu się innymi formami przekazu języka — czytaniem i pisanem,
- w efektywnej komunikacji, co oznacza m.in. trudności w realizowaniu swoich intencji, życzeń, prośb, chceń,
- w procesie socjalizacji, co może mieć związek z nierozumieniem reguł społecznych, trudnościami w werbalizowaniu własnych intencji i stygmatyzacją otoczenia, która może wystąpić w związku z odmiennościami mowy dziecka obserwowanymi przez otoczenie.

„Biedne dziecko” czy walczący podmiot? Pytanie to wiąże się z refleksją związaną z traktowaniem dziecka z zaburzeniami w rozwoju przez dorosłych, w szczególności przez nauczycieli. Myślę, że odpowiedź jest następująca: dziecko z zaburzeniami w rozwoju należy traktować jak podmiot zmagający się z trudną sytuacją. Trudna sytuacja dziecka wynika z jego zaburzeń w rozwoju mowy, prowadzących do zakłóceń w komunikacji językowej z innymi. Skoro tak, to rolą dorosłych pomagających dziecku powinno być towarzyszenie mu w tej trudnej sytuacji i uczenie konstruktywnych zachowań. Psychologia zna sytuacje określane jako trudne i definiuje wyraźnie, jak można pomagać człowiekowi znajdującemu się w takim położeniu.

Poniżej zamieszczam kilka praktycznych wskazówek dotyczących tego, jak traktować dziecko z zaburzeniami w rozwoju w przedszkolu i w klasie szkolnej. Mam na myśli dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, jąkające się, mówiące w sposób bardzo niewyraźny, wzbudzający niezdrowe zainteresowanie rówieśników, jak również inne dzieci cierpiące z powodu różnych zakłóceń w rozwoju:

- dostarczanie dziecku wsparcia emocjonalnego,
- zwiększanie umiejętności dziecka w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami,

- wzmacnianie mocnych stron dziecka,
- stwarzanie przeciwwagi dla urazowych przeżyć,
- aktywne wprowadzanie dziecka w grupę rówieśniczą,
- udział dziecka w zajęciach socjoterapeutycznych,
- budowanie różnych źródeł wsparcia emocjonalnego,
- uczenie dziecka konstruktywnych sposobów funkcjonowania,
- prezentowanie przez dorosłych w kontakcie z dzieckiem postawy, która uwzględnia perspektywę „DZIECKA z trudnościami w rozwoju”, a nie „dziecka Z TRUDNOŚCIAMI W ROZWOJU”,
- stosowanie metody aktywnego słuchania, która umożliwia bliskie bycie z dzieckiem i towarzyszenie dziecku w nurtujących je problemach,
- stawianie dziecku realnych wymagań, które może ono spełnić, a nie „odpuszczanie”, bo „takie biedne”,
- nawiązywanie współpracy z rodzicami lub innymi osobami zajmującymi się dzieckiem w domu lub w poradniach specjalistycznych i wspólne organizowanie środowiska w taki sposób, aby sprzyjało ono kształtowaniu się konstruktywnych postaw dziecka.

B.J. McWILLIAMS, H.L. MORRIS i R.L. SHELTON, komentując podstawowe zasady terapii logopedycznej, piszą o tym, że dzieci szczęśliwe to te, które pomimo swoich braków są w stanie najlepiej wykorzystać swoje możliwości; nieszczęśliwe zaś to te, które za wszelką cenę próbują osiągnąć cele poza swoim zasięgiem — takie dzieci nigdy nie wykorzystają w pełni swojego potencjału (1990: 239—240). Każde dziecko powinno odnaleźć swoją drogę do języka i do innych ludzi. My, dorośli, mamy mu w tym pomóc i w tej drodze towarzyszyć.

Odrębnym ważnym problemem jest nauczyciel jako podmiot zmagający się z trudną sytuacją, którą może być dla niego praca z dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju, z rodzin dysfunkcyjnych itd. Jest to jednak temat na kolejne rozważania.

Bibliografia

- ARYSTOTELES, 1988: *O duszy*. Tłum. P. SIWEK. Warszawa, PWN.
- BAUER J., 2008: *Empatia. Co potrafią neurony zwierciadlane*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2007: *Wczesna interwencja terapeutyczna*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.

- DĄBROWSKA E., KUBIŃSKI W., 2003: *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*. W: DĄBROWSKA E., KUBIŃSKI W., red.: *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*. Kraków, Wydawnictwo Universitas, s. 9—29.
- DILLING-OSTROWSKA E., 1984: *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*. W: SZUMSKA J., red.: *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 18—31.
- DILLING-OSTROWSKA E., 1990: *Zaburzenia mowy*. W: CZOCHAŃSKA J., red.: *Neurologia dziecięca*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 189—199.
- DOŁĘGA Z., 2003: *Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- DUBISZ S., red., 2004: *Uniwersalny słownik języka polskiego*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN [wersja elektroniczna].
- GADAMER H.-G., 2003: *Człowiek i język*. W: GODLEWSKI G., red.: *Antropologia słowa. Zagadnienia i wybór tekstów*. Oprac. G. GODLEWSKI, A. MENCWEL, R. SULIMA. Warszawa, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 153—159.
- GAŁKOWSKI T., 2008: *O potrzebie wspólnego języka w psychopatologii rozwojowej i rehabilitacji*. W: ŁOJEK E., BOLEWSKA A., red.: *Wybrane zagadnienia rehabilitacji neuropsychologicznej*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, s. 12—13.
- GRABIAS S., 1997: *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofonologia”, T. 10, s. 9—36.
- GRABIAS S., 2001: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej.
- GRABIAS S., 2007: *Język, poznanie, interakcja*. W: WOŹNIAK T., DOMAGAŁA A., red.: *Język, interakcja, zaburzenia mowy. Metodologia badań*. T. 2. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, s. 355—377.
- GROCHOWALSKA M., 2002: *Gestykulacja i mowa. O niewerbalnym komunikowaniu się dzieci w wieku przedszkolnym*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- JAKOBSON R., 1989: *W poszukiwaniu istoty języka. Wybór pism*. Wybór, redakcja naukowa i wstęp M.R. MAYENOWA. Warszawa, PIW.
- KONORSKI J., 1969: *Integracyjna działalność mózgu*. Warszawa, PWN.
- LANGACKER R., 1987: *Foundations of Cognitive Grammar*. T. 1. Stanford, Stanford University Press.
- LANGACKER R., 1988a: *A View of Linguistic Semantics*. In: RUDZKA-OSTYN R.: *Topic in Cognitive Linguistic*. Amsterdam, s. 49—98.
- LANGACKER R., 1988b: *An Overview of Cognitive Grammar*. In: RUDZKA-OSTYN R.: *Topic in Cognitive Linguistic*. Amsterdam, s. 3—48.
- LANGACKER R., 1995: *Wykłady z gramatyki kognitywnej. Kazimierz nad Wisłą, grudzień 1993*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- LANGACKER R., 2001: *Wykłady z gramatyki kognitywnej*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- ŁURIA A.R., 1976: *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki. Wybór prac*. Warszawa, PWN.
- MAYENOWA M.R., 1989: *Roman Jakobson — uczony i człowiek*. W: R. JACOBSON: *W poszukiwaniu istoty języka. Wybór pism*. Wybór, redakcja naukowa i wstęp M.R. MAYENOWA. Warszawa, PIW, s. 5—39.
- MCWILLIAMS B.J., MORRIS H.L., SHELTON R.L., 1990: *Cleft Palate Speech*. Philadelphia, B.C. DECKER.
- MILEWSKI S., 2004: *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt*. Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

- NOWAKOWSKA-KEMPNA I., 1995: *Konceptualizacja uczuć w języku polskim*. Warszawa, WSP.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2011: *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- PRUSZEWICZ A., 1992: *Foniatria kliniczna*. Warszawa, PZWL.
- ROCLAWSKI B., 1991: *Kształtowanie komunikacyjnych postaw u dzieci w wieku niemowlęcym*. W: ROCLAWSKI B., red.: *Opieka logopedyczna od poczęcia*. Gdańsk, Zakład Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego, s. 85—89.
- SADOWSKA L., 2001: *Rozwój dziecka. Podstawy anatomiczne i patofizjologiczne*. W: SADOWSKA L., red.: *Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego*. Wrocław, Wydawnictwo AWF, s. 5—64.
- SADOWSKI B., 2005: *Rola mózgu w procesach nadawania i odbioru mowy*. W: GAŁKOWSKI T., SZELAĞ E., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Podstawy neurologopedii*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 43—153.
- TOMASELLO M., 2002: *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*. Warszawa, PIW.
- TOMASELLO M., 2003: *Czy małe dzieci posiadają składniową kompetencję osób dorosłych?* W: DĄBROWSKA E., KUBIŃSKI W., red.: *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*. Kraków, Wydawnictwo Universitas, s. 144—222.
- WADSWORTH B.J., 1998: *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*. Warszawa, WSiP.
- WIERZBICKA A., 1988: *The Semantics of Grammar*. In: *Studies in Language Companion*. Series 18. Amsterdam, Philadelphia.
- WYGOTSKI L., 2002: *Wybrane prace psychologiczne II. Dzieciństwo i dorastanie*. BRZEZIŃSKA A., M. MARCHOW M., red. Poznań, Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Danuta Pluta-Wojciechowska

How to effectively assist children with disturbed speech development

Summary

The author ponders the meaning of speech in human life, which serves as a pretext for pinpointing the effects of disturbed speech development in children. Taking into account the state-of-the-art achievements of speech and language therapy, the author specifies various developmental paths on “moving from a scream to a phone in a word bearing a meaning”. The important thread of the thread of this discussion is to overthrow the myths referring to speech and language therapy.

Danuta Pluta-Wojciechowska

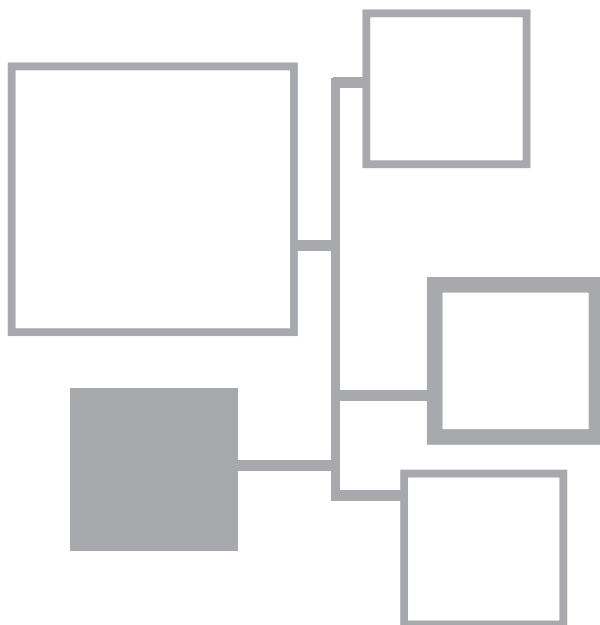
Effektive Unterstützung der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen

Zusammenfassung

Die Verfasserin befasst sich mit der Bedeutung des Sprachgebrauchs im menschlichen Leben und mit den Folgen der bei den Kindern auftretenden Sprachentwicklungsstörungen. Neueste Errungenschaften der Logopädie in Betracht ziehend zeigt sie verschiedene Sprachentwicklungswege „auf dem Wege von einem Schrei zu einem Laut in einem bedeutungstragenden Wort“. In ihrem Artikel versucht sie auch, die über logopädische Therapie geisterten Legenden zu widerlegen.

Część II

Edukacja logopedyczna i jej znaczenie w profilaktyce pierwotnej



Jolanta Tambor

Wiedza z fonetyki — pomoc w osiągnięciu bilingwalności dzieci

Bilingwizm a znajomość języka obcego

Bilingwizm/bilingwalność to zagadnienia, które stały się modne w glotodydaktyce ostatnich lat. W Polsce wyjątkowe zainteresowanie problemem pojawiło się po 2004 roku, kiedy dziesiątki?, setki?, tysiące Polaków ruszyło w poszukiwaniu pracy do różnych krajów UE, choć — oczywiście — osoby zajmujące się nauczaniem języka polskiego jako obcego zgłębiały ten temat i wcześniej. Warto tu przywołać badania E. LIPIŃSKIEJ (2003) czy W. MIODUNKI (2003). E. Lipińska w swojej książce zatytułowanej *Język ojczysty, język obcy, język drugi. Wstęp do badań dwujęzyczności* stara się na podstawie dotychczasowych prac ustalić zakres pojęcia bilingwalności/dwujęzyczności. Odróżnia wyraźnie pojęcie dwujęzyczności od znajomości dwóch języków, uważając pierwsze za szczególny przypadek drugiego. Uważa, że „[d]wujęzyczność to opanowanie dwu języków w takim stopniu, jak społecznie ekwiwalentni ich jednojęzyczni nosiciele” (LIPIŃSKA, 2003: 115). Ważne jest dla nas — na co zwraca uwagę E. Lipińska — że chodzi tu o posiadanie jakiegoś języka (jednego z dwóch) stosownie do swojego wieku, czyli np. dzieci mają znać język „dziecinny”, odpowiedni do ich wieku, z błędami i uproszczeniami charakterystycznymi dla tych, dla których jest to język podstawowy. Opanowanie języka w stopniu właściwym dla dwujęzyczności to myślenie w tym języku. Oznacza to, że nie oczekujemy takiego samego sposobu posługiwania się językiem drugim od 5-, 15- i 50-latka.

Takiej ujednoliconej ocenie podlega z kolei znajomość języka. Dlatego zresztą do tzw. egzaminów certyfikacyjnych dopuszcza się w większości krajów najczęściej osoby pełnoletnie, czasem wiek jest obniżony do 16. roku życia. Nie można bowiem ujednolicić kryteriów dla dzieci i dorosłych, a jednolitość kryteriów dla odpowiednich poziomów jest podstawą systemów certyfikacyjnych. W ocenie znajomości języka osobna nota przysługuje każdej z ocenianych sprawności: rozumienia tekstu pisanego, rozumienia tekstu mówionego, poprawności gramatycznej, pisania i mówienia — ocena ostateczna jest wypadkową ich wszystkich. Bilingwizm zakłada jednakową kompetencję we wszystkich sprawnościach, równoznaczną z kompetencją native speakera w tym samym wieku (inna sprawa to ustalenie, kogo uważamy za wzorcowego native speakera: profesora zatrudnionego na uczelni, absolwenta filologii polskiej, inżyniera z dyplomem licencjata czy przeciętnego maturzystę, uwzględniając również osoby bez zacięcia humanistycznego).

Ocena znajomości języka drugiego: wymowa

We wszystkich pracach, artykułach, referatach dotyczących oceny znajomości języka raczej znikomą uwagę poświęca się wymowie. Jest to fakt i zjawisko powszechne w nauczaniu języków obcych. Mało który nauczyciel języka (nas interesuje przede wszystkim język polski) potrafi uczyć systemowo i systematycznie poprawnej wymowy, bo mało który zna fonetykę na tyle, by czuć się pewnie na jej gruncie.

Przygotowanie nauczycieli do nauczania wymowy, znajomość fonetyki

Nauczanie poprawnej wymowy jest bardzo ważną, a przy tym często całkowicie zaniedbywaną czynnością. Dotyczy to nauczania języka polskiego zarówno jako ojczystego, jak i jako obcego. Dlatego współcześnie, nawet w życiu publicznym, coraz częściej spotykamy się z niestarannością

w wymowie, a czasem wręcz z niechlujstwem wymawianiowym — osoby publiczne nie zostały nauczone poprawnej wymowy w dzieciństwie, więc złe nawyki utrwaliły się, a czasem nasiliły. Przytoczmy przykładowo podstawowe błędy wymawianiowe dotyczące nosówek w wygłosie:

- rozłożone nosówki ([om] zamiast [õũ], [em] zamiast [e] lub [ẽ] lekko znazalizowane), konsekwencją są błędy w pisowni — coraz częściej młodzi ludzie piszą *idę z mojom matkom* (bo tak też mówią i tak słyszą wokół siebie), ale z kolei jako efekt hiperpoprawności pojawia się: *przyglądam się studentą*; w przypadku wygłosowego *ę* wystarczy przypomnieć słynne hasło Lecha Wałęsy: *nie chcem, ale muszem*;
- całkowitą utratę nazalności przez dyftong nosowy ([ou] zamiast [õũ]), czyli: *oni* [muv`jou], [suyʃou], [xoʒou] zamiast [muv`jõũ], [suyʃõũ], [xoʒõũ]; taka wymowa ma również wpływ na pisownię, zdarza się więc, że w zeszytach uczniów, a nawet studentów spotykamy zapis: *oni chodzoł ze mną do szkoły*;
- całkowite odnosowienie i wymowa beznosówkowa w miejscu literowego zapisu *ą* ([o] zamiast [õũ]) — [porażimy sob'je s to ustavo], [ońi pujdo z mojo matko to drogo].

Nauczyciele często nie są w stanie poprawiać wymowy uczniów, ponieważ nie słyszą błędów wymawianiowych i/lub nie umieją ich zdiagnozować. Słuch fonematyczny staje się coraz rzadszą umiejętnością, a słuch fonetyczny należy do absolutnych wyjątków. Za słuch fonematyczny uważam umiejętność rozróżniania par fonologicznych opartych na słyszeniu, rozróżnianiu cech dystynktywnych, za słuch fonetyczny — słyszenie dźwięków, a właściwie niektórych ich cech, które niekoniecznie są cechami relewantnymi. Nauczyciele tego nie słyszą, bo oni sami nie zostali odpowiednio wyuczeni i nie są przygotowani do opisu dźwięków mowy nawet z perspektywy artykulacyjnej, nie mówiąc o perspektywie np. akustycznej. Akademickie nauczanie fonetyki i fonologii jest zbyt krótkie: w obecnym systemie, uwzględniającym dwusemestralny kurs gramatyki opisowej, można jej poświęcić najwyżej 6—7 spotkań. Poza tym jest to nauczanie przeteoretyzowane i zbyt skupione na zapamiętaniu reguł transkrypcji fonetycznej. Zwracamy uwagę na transkrybowanie zjawisk właściwie niesłyszalnych dla przeciętnego użytkownika języka i mających małe znaczenie praktyczne (np. rozsunięcie artykulacyjne), zamiast skupić się właśnie na wymowie nosówek czy akcencie. Te same braki w wykształceniu są charakterystyczne dla nauczycieli języka polskiego jako obcego.

Niedostatki nauczania wymowy w języku polskim jako obcym

Braki w podręcznikach

We współczesnych podręcznikach do języka polskiego jako obcego nie zamieszcza się w ogóle informacji dotyczących wymowy. Nie ma fonetycznych wstępów (co najwyżej w kilku książkach znajdują się tabelki z propozycją wskazania podstawowych różnic między zapisem literowym a wymową — dotyczą one jednak raczej odczytywania liter i wieloznaków), brak objaśnień wymowy w kolejnych lekcjach, brak ćwiczeń fonetycznych. Z rzadka pod lekcją umieszczony bywa zestaw kilku wyrazów, które uczniowie/studenci mają powtarzać. Nauczyciel nie ma żadnej pomocy dydaktycznej/metodycznej w sprawie uczenia poprawnej wymowy. Zazwyczaj po prostu staje przed uczniem i wypowiada (mniej lub bardziej) poprawnie wyraz czy zdanie, każąc uczniowi je powtarzać i nierzadko akceptując w rezultacie wymowę nie całkiem właściwą.

Niedostatki w opisach wymagań certyfikacyjnych

Trudno jest zrealizować postulaty poprawności wymawianiowej dla osiągnięcia dwujęzyczności — nie ma takich zapisów dla odpowiednich przedziałów wiekowych, ale okazuje się, że trudno je zrealizować także w przypadku oceny znajomości języka polskiego. Dla każdego poziomu (od A1 do C2, czyli wymowy równej wymowie native speakera) są określone warunki zaliczenia konkretnych sprawności. Opis certyfikatowych wymagań egzaminacyjnych zawiera zestawienia zagadnień gramatycznych, które trzeba opanować, by zdać egzamin na określonym poziomie — zagadnienia gramatyczne są dozowane stopniowo i podawane bardzo szczegółowo. Natomiast w dziale „Mówienie” opisy są następujące:

B1

Zdający powinni stosować zasady wymowy i intonacji pozwalające na właściwe zrozumienie wyrażanych intencji oraz treści wypowiedzi. [...] Wpływ zasad wymowy języka rodzimego może być odczuwalny, ale nie powinien zakłócać zrozumienia wypowiedzi.

Zdający winni stosować odpowiednie (niezbyt wolne) tempo wypowiedzi i właściwą intonację całych zdań oznajmujących, pytających i wykrzyknikowych.

Ważna jest też odpowiednia wymowa zestrojów akcentowych, tzn. łączenie słów jednosylabowych w grupy (np. *nie wiem, nie mam, ze mną, od nas; jadę na wieś, wychodzę za mąż*) albo przyłączanie słów jednosylabowych do słów akcentowanych (np. *kocham ją, widzę go*). Zdający powinni właściwie akcentować wyrazy obce typu *gramatyka* oraz formy czasu przeszłego i trybu przypuszczającego. Powinni właściwie wymawiać głoskę *y* w opozycji do *i* oraz *e*, głoski *q* i *ę*, głoski dźwięczne szumiące, twarde *sz, ż, rz, cz, dż* w opozycji do ciszących, miękkich *ś, ź, ć, dź, ń*, głoskę *r* w opozycji do *l* oraz *ł* w opozycji do *l*, a także grupy spółgłoskowe.

Błędy zdających w zakresie wymowy i intonacji nie powinny uniemożliwiać zrozumienia sensu i intencji wypowiedzi.

B2

Zdający powinni opanować wymowę polską nie tylko w zakresie grup słów czy pojedynczych zdań, lecz także umiejętności budowania replik w trakcie dialogu oraz umiejętności budowania monologu i wypowiedzi narracyjnej. Powinni opanować nie tylko wymowę głosek polskich, które warunkują przekazywanie znaczeń, jak to ma miejsce na poziomie podstawowym, ale także ich warianty, zależnie od kontekstu. Wiąże się to z umiejętnością odróżniania wymowy potocznej, niestarannej, wypowiadanej w tempie szybkim, od wymowy oficjalnej, starannej, wypowiadanej w tempie wolnym.

Wypowiedzi zdających powinno cechować średnio szybkie tempo i właściwa intonacja, a także stosowanie upraszczania grup spółgłoskowych w obrębie pojedynczych słów oraz na granicy słów.

C2

Wymowa i intonacja może zdradzać ich język rodzimy jedynie jako informacja o pochodzeniu, nie może wpływać na płynność i swobodę komunikacji.

www.buwiwm.edu.pl/certyfikacja

Wskażmy nieścisłości tych opisów. Odległość między poziomami B2 i C2 jest spora. Na co więc nie musi zwracać uwagi egzaminator, testując kandydata na B2, co byłoby już niedopuszczalne dla egzaminowanego na C2? I co to znaczy: „może zdradzać ich język rodzimy jedynie jako informacja o pochodzeniu”? Dalej — nawet jeśli na poziomie B1 pewne zagadnienia wymieniane są wprost, to jest ich w opisie niewiele. Jak więc należy się ustosunkować do następujących kwestii: wymowa zębowego [t] u Słowian wschodnich, Łotyszy, Słowaków, uwularne [R] u Francuzów i Niemców, zmiękczone [s'] zamiast [ś] u Słowian wschodnich, odróżnianie [a] od [e] u Arabów, dźwięczność oraz bezdźwięczność itd.? Należałoby chyba uznać, że w standardach wymieniono zagadnienia przykładowe, ale w takim razie jest to problem nie tylko dla zdającego, ale też dla egzaminatora. Wreszcie to problem dla nauczycieli, którzy chcieliby się zapewne dowiedzieć,

na co zwracać szczególną uwagę w trakcie przygotowywania swoich podopiecznych do egzaminów certyfikacyjnych. Można na problem popatrzeć jeszcze i z innej strony. Jak uczący/egzaminujący mają odróżnić nawyki mowne z języka rodzimego od ewentualnych wad wymowy czy sposobów wymowy uwarunkowanych fizjologicznie? Znamy wiele wybitnych postaci w Polsce, które nie wymawiają drżącego apikalnego [r] lub mają w swoim systemie zębowe [ɫ] i są wybitnymi fachowcami polonistami, także językoznawcami. Z naszej perspektywy podstawowym problemem nie jest wprawdzie kwestia egzaminowania, ale w konfrontacji z wymaganiami egzaminacyjnymi kwestia postulatów dydaktycznych.

Czasem chyba zdarza się odwrócenie proporcji. Otóż zapewne należy próbować uczyć poprawnego akcentowania na 3. i 4. sylabie od końca wyrazu w odpowiednich formach, ale z kolei nie należy takiego akcentowania traktować jako wymogu egzaminacyjnego. Skoro *Podręczny słownik poprawnej wymowy polskiej* W. LUBASIA i S. URBAŃCZYKA (1994) akcent paroksytoniczny w tego typu formach traktuje jako występujący w wymowie **starannej** (nie potocznej, kolokwialnej!), akcent na 3. i 4. sylabie uważając za przejaw wymowy **bardzo starannej**, nie ma żadnego powodu, by karać kogoś za wymowę staranną. To, czy kogoś (egzaminatora) osobiście razi taka wymowa czy nie, jest w tym wypadku kwestią nieistotną. W języku polskim bowiem obecnie nie stosujemy prostego dychotomicznego przeciwstawienia widocznego w *Standardach wymagań egzaminacyjnych* wymowy starannej (dobrej, poprawnej) i niestarannej (złej, potocznej). Dziś skala jest o wiele szersza: wymowa wzorcowa, bardzo staranna, staranna, użytkowa, potoczna itd. Zresztą za wymóg egzaminacyjny uważa się „upraszczanie grup spółgłoskowych”, co bardzo często prowadzi do wymowy nie tylko niestarannej, ale wręcz błędnej — o ile bowiem za równie poprawną uważa się wymowę z upodobnieniami: [tš] > [tʃ] > [čš] ([tšeba] > [tʃeba] > [čšeba]), to niepoprawna, rażąca jest wymowa z uproszczeniem: [č] ([čeba]).

Reasumując rozważania dotychczasowe, możemy stwierdzić, że istotną przeszkodą we właściwym podejściu do uczenia poprawnej wymowy w nauczaniu języka polskiego jako obcego są: braki wiedzy teoretycznej i praktycznej nauczycieli, braki wskazówek i ćwiczeń w podręcznikach, bardzo enigmatyczne, nieścisłe i wybiórcze potraktowanie kwestii wymowy w zestawie standardów egzaminacyjnych z języka polskiego.

Dzieci polonijne i dzieci polskie za granicą

To wszystko jest przyczyną bardzo niekomfortowej sytuacji także nauczycieli języka polskiego uczących w szkołach i szkołkach polskich za granicą oraz nauczycieli polonistów uczących dzieci, które wróciły lub przyjechały z zagranicy (tam się urodziły). Oczywiście, problemy nauczycieli i ich uczniów dotyczą rozmaitych zjawisk: wyrównywania poziomu wiedzy z literatury i kultury polskiej, także tzw. wiedzy ogólnej (jak choćby nieznajomość pewnych frazeologizmów wchodzących do użycia z kultury popularnej/reklamy: *takie rzeczy to tylko w erze, prawie robi wielką różnicę*), ale nam chodzi w tym miejscu o sprawy wymowy. W sytuacji pobytu za granicą nauczyciel powinien bardzo dbać o to, by spełnić oczekiwania oraz nawet nieuświadomiane potrzeby dzieci z Polski — polska szkoła musi je motywować do pielęgnacji języka polskiego, aby dać im przez (w miarę) wyrównany poziom wiedzy, dorównujący poziomowi w szkołach polskich, możliwość powrotu do kraju i włączenia się w odpowiedni poziom nauczania.

Jednym z typowych zjawisk w środowiskach emigracyjnych — na szczęście nie powszechnym, ale jednak częstym — jest chęć błyskawicznego zasymilowania się z nowym otoczeniem przez wyzbycie się jakichkolwiek obserwowalnych znamion przynależności do rodzimej kultury, pochodzenia. Rodzice zaczynają do dzieci mówić w języku miejscowym: po angielsku, po niemiecku. Nie chcę tu rozważać psychologicznych aspektów takiej sytuacji. Rodzice często niemiłosiernie „kaleczą” nowy język, czego wstydzą się ich dzieci, z drugiej strony dzieci tracą zainteresowanie swoim językiem, przez co często ulega pewnej dezintegracji ich narodowa identyfikacja, co może wywoływać kompleksy i problemy z poczuciem własnej wartości.

Odsunięcie własnego języka na drugi plan powoduje również kłopoty z dookreśleniem statusu tego języka przez jego nosiciela i przez otoczenie. Mówimy o nauczaniu języka polskiego (z elementami historii i geografii Polski). Metody, techniki, sposoby nauczania języka polskiego w pewnej mierze zależą od tego, jak szcharakteryzujemy język, którego uczymy. Jakim językiem jest on dla uczniów? Czy jest to zawsze język ojczysty? I czym właściwie jest język ojczysty? Czy to kategoria emocjonalna czy glotto-dydaktyczna? Czy jeśli uczymy języka polskiego jak języka obcego, bo dla dziecka jest on językiem drugim, to język polski nie może już być dla niego językiem ojczystym? Spróbujmy ustalić wymieniane pojęcia i ich wzajemną zależność. Zacznijmy od nazwy *język ojczysty*.

Nie w każdym języku, nie dla każdej społeczności narodowej nazwa *język ojczysty* znaczy to samo. My, Polacy, właściwie nie możemy do końca porównywać definicji języka ojczystego (macierzystego, „macierzyńskiego”) z definicjami np. amerykańskimi. Nie da się zobiektywizować tego terminu. Jest on bowiem dla nas, Polaków, terminem naideologizowanym. Jest to język „ojczysty”, a nie macierzyński, bo ma dla nas wyraźny związek z ojczyzną (Vaterland, Heimat), a nie z ojcem czy matką. Nawet jeśli użyjemy określenia język macierzysty (a nie macierzyński!) nadal punktem odniesienia jest ojczyzna¹. Tak więc niezupełnie możemy próbować utożsamiać naszą nazwę z zachodnioeuropejskimi: *Muttersprache*, *mother tongue*, *langue maternelle*, w których znaczenie ‘matka’ jest jednak wyraźne.

Wbrew pozorom stosunek do języka, uczucia wobec języka są bardzo istotne w przypadku wyboru metod nauczania, budowania systemu motywacji i w rezultacie osiągania wyników i ich oceny. Niska ocena własnego (pierwszego, domowego, rodzimego) języka może powodować zjawiska charakterystyczne dla tzw. półjęzyczności. Język nowego miejsca osiedlenia wydaje się lepszy, o wyższym prestiżu, więc zachodzą też zjawiska charakterystyczne dla częściowego przełączania kodów, czyli „wtrącanie słów (wypowiedzeń, zdań) z danego języka w niezmienionej (oryginalnej) formie oraz wymawianie ich jak *native speaker*” (VALDÈS-FALLIS, 1978, cyt. za: LIPIŃSKA, 2003: 88; zob. też KUREK, 1987). Półjęzyczność, a w rezultacie wykształcanie tzw. interjęzyka jest z kolei związane ze zjawiskiem fosylizacji (zamrożonej kompetencji), czyli zatrzymania się czyjejś kompetencji językowej na poziomie pozwalającym na w miarę swobodne komunikowanie się i nieposuwanie się w rozwoju. Warstwą językową ulegającą zazwyczaj (najczęściej) zatrzymaniu jest wymowa. Nauczyciele, metodocy, autorzy podręczników czy otoczenie na tę warstwę języka — jak kilkakrotnie to podkreślaliśmy — nie zwracają uwagi, szczególnie na wyższych

¹ We współczesnym języku polskim słowo *mac* < *mat’ (//*macierz*) utraciło swoje pierwotne znaczenie ‘matka’ (pozostało tylko w przekleństwie i jako morfem związany w wyrazach: *macica*, *maciora* itd.). Wyraz *macierz* występuje zaś właściwie tylko w odniesieniu do 1) ojczyzny, 2) terminu matematycznego (zob. np. DUNAJ, red., 1996: 1) dawniej matka, 2) podniosło o ojczyźnie, ziemi ojczystej (wracamy do macierzy), 3) matematyczne; *Inny słownik*: 1) to inaczej ojczyzna; słowo książkowe, używane podniosło, czasem pisane wielką literą, 2) matematyczne — tu nawet nie ma już dawnego znaczenia ‘matka’). Przymiotnik *macierzyński* używany jest wyłącznie w odniesieniu do dawnego znaczenia: *macierz* = ‘matka’ (*macierzyński urlop*, *macierzyńska miłość*), zaś *macierzysty* w odniesieniu do podstawowego dziś znaczenia: *macierz* = ‘ojczyzna’ (*macierzysty język* lub metaforycznie jako związany z czyjąś przynależnością: *macierzysty zakład*, *macierzysty port*).

poziomach znajomości języka. Ulega więc ona zastopowaniu, nie pozwalając dojść do faktycznej dwujęzyczności.

Nabywanie wymowy bliskiej ojczystej nie jest łatwe. Jak bowiem wykazują badania psychologów, psycholingwistów, glottodydaktyków, a pewnie i logopedów, bezbłędną wymowę równą native speakerom mogą osiągnąć tylko dzieci w „okresie krytycznym”, czyli w procesie akwizycji języka w znaczeniu nabywania, a nie wyuczania się języka (LIPÍŃSKA, 2003; ARABSKI, 1997). Być może też dlatego — mając pewną potoczną, obiegową opinię na ten temat — nauczyciele i ich uczniowie/studenci zwracają zdecydowanie zbyt małą uwagę na opanowanie właściwej wymowy, wychodząc z założenia, że nie warto się zbytnio starać, bo i tak osiągnięcie właściwej wymowy jest mało realne, a wymowa nieprawidłowa nie powoduje kłopotów w komunikacji.

Czego i jak uczyć, by poprawnie mówić po polsku?

I wreszcie wróćmy do pojęcia bilingwalności. Czy chcemy i czy potrzebujemy tego, by nasza znajomość języka obcego była tak znakomita, aby w żadnym języku nie można było wyczuć, że nie jest to język rodzimy/pierwszy, i czy rzeczywiście to właśnie oznacza bilingwalność? W przypadku stałego używania dwu języków, np. angielskiego w szkole i na podwórku, a polskiego w domu, może czy właściwie musi zachodzić zjawisko przełączania kodów? Pożądany byłby efekt całkowitego przełączania, ale do tego jest potrzebny bardzo wysoki poziom kompetencji w obu językach. U osób stosujących częściowe przełączanie kodów: z lenistwa, braku fachowej pomocy glottodydaktycznej, braku talentu językowego, braku słuchu językowego (w tym fonetycznego) często występują interferencje w znaczeniu transferu negatywnego. Aby zniwelować skutki interferencji lub w ogóle do niej nie dopuścić, nauczyciel (lub sam mówiący, jeśli już/w ogóle na kurs języka nie chodzi) musi mieć naprawdę rzetelną wiedzę, by uczyć/poprawiać, nie psując języka drugiego. Musi mieć odpowiednie (teoretyczne i praktyczne) wiadomości z fonetyki w ogóle i fonetyki drugiego języka.

W celu uniknięcia rezultatów interferencji należałoby połączyć wysiłki nauczycieli polonistów i logopedów. Aby nauczyć się wymawiać polskie dźwiękowe [r], można połączyć logopedyczną metodę potracania wędzi-

dełka z glottodydaktycznym sposobem naprzemiennego szybkiego wymawiania zębowego [t] i dziąsłowego [l]. Obie techniki mają ten sam cel: zmuszenie do ruchu leniwego, nienawykłego do drgań czubka języka. Z kolei aby poprawnie wymawiać polskie spółgłoski środkowojęzykowe, wystarczy pokazać sposób ułożenia języka: na schematycznych rentgenogramach, schematycznych kinorentgenogramach, palatogramach, lingwogramach itd. Faktycznym glottodydaktycznym problemem jest skłonienie mówiącego do wysiłku fonetycznego i pamiętania w trakcie mówienia, że należy tę właśnie głoskę artykułować².

Pamiętanie o konieczności prawidłowej artykulacji głosek jest mocno uzależnione od motywacji. Trzeba wierzyć, że znajomość każdego z dwóch języków jest istotna i że każdy język jest nowym atrakcyjnym sposobem widzenia świata. Jednak, aby język był nowym oknem na świat, nową przygodą czy choćby narzędziem do przeżywania nowej kulturowej i cywilizacyjnej przygody, musi być narzędziem sprawnym. Język jako sprawne narzędzie to nie tylko ileś tam zapamiętanych słów i idiomów oraz znajomość czasów i przypadków, to słowa, frazy i zdania wymawiane poprawnie, wyraźnie, zrozumiale.

Aby pomóc uczącym się osiągnąć taki stan, nauczyciel winien posiadać, oprócz wiedzy fonetycznej nauczanego języka, wiedzę z owego języka drugiego, bez względu na to, który z tych języków jest ojczysty/rodzimy/rodzinny/pierwszy dla ucznia.

Przy korygowaniu błędnej wymowy angielskiego „pikcher” z polskim twardym dziąsłowym [cz] i wyraźnym drżącym [r] musimy znać miejsca i sposoby artykulacji tych głosek w języku polskim, ale też miejsce artykulacji np. zadziąsłowego angielskiego [čʰ]. Ustabilizowanie wymowy polskich samogłosek w różnych wyrazach u kogoś z podstawowym arabskim wymaga pewnej wiedzy o wymowie samogłosek w języku arabskim, o ich prawie zerowej dystynktywności. Inaczej trudniej poradzimy sobie nie tylko z opanowaniem ich wymowy, ale także z lekceważeniem studenta wobec polskich samogłosek i z jego niezrozumieniem ich wagi w systemie. Dobrze byłoby znać uwarunkowania wymowy [ś] w języku niemieckim: po samogłoskach przednich (*ich*), dyftongach (*euch*) i spółgłoskach sonornych (*Milch*); w nagłosie wyłącznie w niewielu wyrazach obcego pochodzenia: *China*, *Chemie*, by pomóc uczniom niemieckojęzycznym uświadomić sobie cechy artykulacji środkowojęzykowych.

² Obszerny zestaw zagadnień fonetycznych istotny w nauczaniu języka polskiego różnych grup obcokrajowców zob. TAMBOR, 2010.

Podsumowanie

Wszystkie definicje i opisy dwujęzyczności prowadzą do jednego wniosku: dwujęzyczność jest stanem pożądanym i dającym duże życiowe profity, podobnie znajomość języka na poziomie C2 (poziomie biegłości, poziomie native speaker), a jednak bardzo mało osób stan taki osiąga. W dużej mierze niemożność ową powoduje nieznanomość zasad artykulacyjnych przez nauczycieli zarówno języka rodzimego/pierwszego, jak i języka drugiego/nabywanego/nauczanego. Cały wywód prowadzi więc do jednego wniosku: poświęćmy trochę czasu i trochę mądrej uwagi nauczaniu sfunkcjonalizowanej fonetyki. Znając zasady wymawiania głosek (i ich połączeń) we własnym języku, łatwo (lub łatwiej) opanować prawidłową artykulację dźwięków nowego języka, nie dopuszczając do interferencji i nie tracąc przy tym umiejętności starannej wymowy rodzimej.

Bibliografia

- ARABSKI J., 1997: *Przyswajanie języka obcego i pamięć werbalna*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- DUNAJ B., red., 1996: *Słownik współczesnego języka polskiego*. Warszawa, Wydawnictwo Wilga.
- KUREK H., 1987: *Przełączanie kodu językowego, czyli socjolingwistyczne aspekty wzajemnego oddziaływania języka literackiego i dialektów*. „Język Polski”, nr 1—2, s. 63—69.
- LIPÍŃSKA E., 2003: *Język ojczysty, język obcy, język drugi. Wstęp do badań dwujęzyczności*. Kraków, Wydawnictwo Universitas.
- LUBAŚ W., URBAŃCZYK S., 1994: *Podręczny słownik poprawnej wymowy polskiej*. Kraków — Katowice, Towarzystwo Miłośników Języka Polskiego i Fundacja dla Wspierania Śląskiej Humanistyki.
- MIODUNKA W., 2003: *Bilingwizm polsko-portugalski w Brazylii. W stronę lingwistyki humanistycznej*. Kraków, Wydawnictwo Universitas.
- TAMBOR J., 2010: *Nauczanie wymowy polskiej. Trudności różnych grup cudzoziemców*. W: ACHTELNIK A., KITA M., TAMBOR J., red.: *Sztuka i rzemiosło. Nauczyć Polski i polskiego 2*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego i Gnome.

Jolanta Tambor

Phonetic knowledge – an aid in achieving bilingualism in children

Summary

The author of the article confronts the concept of bilingualism with the knowledge of language. The lack of reliable phonetic and phonological knowledge is a shortcoming of a teacher of Polish, regardless of the type of class being taught (native speakers or foreign students). In contemporary handbooks for Polish as a foreign language there is no information regarding pronunciation. This has caused the uncomfortable situation of teachers in Polish schools abroad and those teaching children coming to Poland from other countries. The next issue considered is this of a native language. Lacking confidence in speaking one's mother tongue may result in characteristic phenomenon of functional half-lingualism and partial code-switching. Eliminating the effects of interference, half-lingualism as well as the interlanguage phenomena places demands on teachers to have a proper (theoretical and practical) knowledge of both general phonetics and this of L2 (second language).

Jolanta Tambor

Kenntnisse in der Fonetik — eine Hilfe beim Zweisprachigkeitserreichen

Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel werden die Begriffe: Bilingualität und Sprachkenntnisse miteinander konfrontiert. Die Verfasserin bemüht sich, die Rolle der richtigen Aussprache bei der Beurteilung von Zweisprachigkeit und Sprachkenntnisniveau festzustellen. Es ist ein großer Nachteil, dass die Lehrer der polnischen Sprache als einer Heimat- u. Fremdsprache über gründliche Kenntnisse in Fonetik und Fonologie nicht verfügen. In heutzutage ausgegebenen Lehrbüchern für Polnisch als Fremdsprache gibt es überhaupt keine Informationen über die Aussprache. Das ist ein großes Problem für die in polnischen Schulen im Ausland arbeitenden Lehrer und für Polonisten, welche die aus dem Ausland nach Polen kommenden Kinder unterrichten. Die Verfasserin überlegt auch die Beurteilung des Polnischen als einer Heimatsprache. Niedrige Bewertung der eigenen Sprache kann die für die Halbsprachigkeit und partielle Kodumschaltung charakteristischen Erscheinungen nach sich ziehen. Damit der Lehrer die Folgen der Interferenz, Halbsprachigkeit und Interspracheerscheinungen beseitigen könnte, muss er über ausreichende (theoretische und praktische) Kenntnisse in allgemeiner Fonetik und in Fonetik der zweiten Sprache verfügen.

Danuta Krzyżyk

Słuch fonematyczny i artykulacja a sprawność ortograficzna

Słuch fonematyczny, zdolność analizy i syntezy oraz dokonywania różnorodnych operacji w strukturze dźwiękowej wyrazu, a także poprawna artykulacja odgrywają ważną rolę w nauce poprawnego pisania. Uczniowie z obniżonym poziomem słuchu fonematycznego i z wadami wymowy, niepoprawnie wymawiający głoski i grupy głosek z powodu złych nawyków popełniają dużo błędów ortograficznych i pomyłek (przestawiają, opuszczają bądź dodają litery i sylaby). Czynią to przede wszystkim w trakcie pisania ze słuchu, ale także w czasie przepisywania tekstu z tablicy lub podręcznika, pisania z pamięci oraz samodzielnego pisania na zadany temat. Błędy pojawiają się przede wszystkim w trakcie zapisu ortogramów (wyrazów z trudnością ortograficzną) motywowanych zasadą fonetyczną.

Zasada fonetyczna

Zasada fonetyczna jest historycznie najstarszą z czterech obowiązujących w języku polskim zasad ortograficznych (KRZYŻYK, 2004; POŁAŃSKI, 1995). Opiera się na związku pisma z mową, na całkowitej i stałej odpowiedniości między głoskami i literami. Zgodnie z tą zasadą każdemu dźwiękowi składającemu się na dany wyraz, każdej głosce odpowiada zawsze

jeden i zawsze ten sam znak graficzny. Wyrazów, które piszemy zgodnie z ich brzmieniem, jest w polszczyźnie wiele (np.: *mama, tata, motyl, korona, sałata, leń, badać, dentysta, remont, rower, centymetr, sowa*). Są to wyrazy zawierające spółgłoskę twardą pomiędzy samogłoskami, bezdźwięczny wygłos oraz występujące obok siebie jednakowe pod względem dźwięczności spółgłoski.

Zasada fonetyczna uwzględnia w pewnym zakresie właściwości fonetyczne spółgłosek: ich dźwięczność, bezdźwięczność, twardość, miękkość, zębowość i dźwiękowość. Przykładem uwzględniania dźwięczności i bezdźwięczności jest pisownia następujących przedrostków: *s-*, *z-* (np.: *s-kupić, s-padać, z-gubić, z-badać*); *ws-*, *wz-* (np.: *ws-pomagać, ws-trzymać, wz-bogacać, wz-budzić*); *wes-*, *wez-* (np.: *wes-tchnąć, wez-brać*), gdzie *s-*, *ws-*, *wes-* piszemy przed spółgłoską bezdźwięczną, a *z-*, *wz-*, *wez-* przed spółgłoską dźwięczną. Miękkość uwzględnia się w pisowni przedrostka *ś-* przed grupą literową *-ci-* (np.: *ś-ciszać, ś-cieknąć*). Natomiast zębowość i dźwiękowość spółgłosek odgrywa rolę w pisowni wyrazów typu: *pia-s-ek, de-s-ka, francu-s-ki, pia-sz-czysty, de-sz-czułka, francu-sz-czyzna*.

Nauczanie materiału ortograficznego motywowanego tą zasadą podlega prawu: „pisz tak, jak słyszysz i mówisz”, przy założeniu, że uczeń poprawnie wymawia poszczególne głoski i właściwie je słyszy. Dlatego też od pierwszych dni nauki w szkole powinno się równolegle kształcić poprawną artykulację i urabiać prawidłowy słuch fonematyczny (rozdzielanie dźwięków artykułowanych). Nauczyciele szczególną uwagę powinni poświęcać uczniom, którzy wywodzą się ze środowisk gwarowych i z tego względu mogą mieć trudności również w pisaniu wyrazów łatwych, typu: *ser, komin, czysty*. Osobnych ćwiczeń dykcyjno-słuchowych wymagają wprowadzone do zasobu leksykalnego uczniów wyrazy nowe, a szczególnie wyrazy obce (np. *abonament, paleoantropolog, kaloryfer*). W związku z tym najodpowiedniejszą formą pracy są ćwiczenia kształcące u uczniów nawyk poprawnego, wyraźnego mówienia, a więc: głośne czytanie; wyraźne, powolne wymawianie; naśladowanie poprawnej wymowy nauczyciela; zbiorowa i indywidualna recytacja; ćwiczenia artykulacyjne; wychwytywanie słuchem odrębności gwarowych oraz ćwiczenia eliminujące nawyk wymowy gwarowej (KRZYŻYK, 2004). Warto w trakcie przeprowadzanych ćwiczeń pamiętać o podstawowych zasadach nauczania wymowy (SERETNY, LIPiŃSKA, 2005):

1. Nauka prawidłowej wymowy jest ściśle uzależniona od kontaktu z dobrym wzorem. Należy więc dbać o pełną poprawność wzorca (wymowa nauczyciela), korzystać z nagrań wzorcowej wymowy, wzorcowej recytacji.

2. Kształcić umiejętność słuchania, dawać uczniowi możliwość osłuchania się z wzorcem.
3. Nauka produkcji musi być poprzedzona trenowaniem recepcji. Osiągnięcie prawidłowej wymowy jest możliwe wtedy, gdy uczeń umie rozpoznać wzór i wychwytyje różnice w wypowiedziach innych osób.
4. Opanowanie właściwej wymowy jest uzależnione od częstej, precyzyjnej imitacji (podawanie uczniom wzoru) i repetycji podanego wzoru (wierne naśladowanie wzoru).
5. Ćwiczenia można rozpocząć od chóralnego powtarzania wzoru. Lęk przed popełnieniem błędu jest silnym bodźcem hamującym, toteż zachętą do powtarzania wzoru jest możliwość powtarzania chórem (wzmaga się poczucie bezpieczeństwa).
6. Od ćwiczeń chóralnych należy przejść do ćwiczeń (powtórzeń) indywidualnych (korekta wymowy, przeciwdziałanie złym nawykom)¹.

W nauczaniu ortografii wykorzystanie zasady fonetycznej odgrywa dużą rolę, jednak zakres stosowania w pisowni kryterium fonetycznego jest ograniczony. Nie uwzględnia się na przykład zasady fonetycznej przy oznaczaniu: bezdźwięczności w pisowni wyrazów typu: *bluzka*, *ławka*, w pisowni przedrostków *roz-*, *bez-* (np.: *roz-sądek*, *roz-twór*, *roz-łączenie* / *bez-kar-ność*, *bez-prawie*, *bez-ład*); miękkości w pisowni przedrostka *z-* (np.: *z-dziwienie*, *z-dzierać*, *z-dziczyć*); dźwięczności w wyrazach: *szczernieć*, *szczepnąć*, *bezczelny*. Dlatego też wraz z bogaceniem się zasobu leksykalnego uczniów, wraz ze wzrostem poziomu ich wiedzy gramatycznej w nauczaniu ortografii należy wykorzystywać inne możliwości motywacyjne: zasadę morfologiczną, historyczną i konwencjonalną.

Warunkiem koniecznym nauczania ortografii jest także uświadomienie uczniom (i zrozumienie przez nich) relacji zachodzących między mową a pismem, tj. przede wszystkim rozbieżności między nimi. Uczeń powinien zatem wiedzieć, że:

1. Wyraz składa się z głosek, ale tylko do pewnego stopnia odpowiadają im litery:

¹ O konieczności poprawnej artykulacji może uczniom przypominać wiersz Małgorzaty Strzałkowskiej *Reguły dla gaduły*:

Dbaj o swój język i mów poprawnie, / ładnie, wyraźnie oraz dokładnie, / bo kto nie ćwiczy często języka, / ten się w mówieniu potem potyka. / Kiedy z tym miewasz jakieś kłopoty, / to się natychmiast bierz do roboty, / a że nasz język bywa ciekawy, / czeka cię przy tym mnóstwo zabawy! / Wymawiaj słowa bardzo starannie, / nawet gdy zmywasz lub siedzisz w wannie, / z wielkim zapałem ruszaj ustami / i razem ze mną ciesz się słowami! (Por. STRZAŁKOWSKA, 2004a).

- liczba liter jest równa liczbie głosek: *telefon, jajko, zupa, nora, dywan, ratować*;
 - liczba liter jest większa niż liczba głosek: *chusteczka, rzeka, dziwny, szczotka, niedziela*;
 - liczba liter jest mniejsza niż liczba głosek: *gołąb, stoi, przynęta*.
2. W mowie głoski oraz słowa są łączone w pewne całości (nie wymawia się ich oddzielnie). W piśmie natomiast litery w wyrazach można rozsuwać dla celów graficznych i przy przenoszeniu wyrazów, np. *r-o-w-e-r/ro-wer*; nie można tak postąpić z głoskami w słowach, ponieważ głoska w izolacji brzmi inaczej niż w słowie, np. *dźwig, chrzest, chrzęst*.
 3. W wielu wypadkach następuje niezgodność wymowy z zapisem, ponieważ wymowa poszczególnych głosek jest uzależniona od sąsiednich głosek lub pozycji w słowie, np.: *kwiatek, miód, imię, wziął*.
 4. Przy pomocy pisma można: zaznaczać takie właściwości, które nie znajdują odbicia w mowie, np. wielkie i małe litery: *Rysy — rysy, Jerzyk — jerzyk, Jasiek — jasek, Łódź — łódź*; różnicować znaczenia wyrazów brzmiących tak samo lub podobnie: *dog — dok, mak — mag, pułki — półki, szew — szef, masarz — masaż, chodź — choć, chart — hart*.
 5. Rozumienie przekazu treści wyrażonej ustnie wspomaga komunikacja niewerbalna, której zakres i znaczenie w piśmie są nieporównywalnie mniejsze (SERETNY, LIPIŃSKA, 2005).

Percepcja słuchowa

Jak już wspomniano, dobre opanowanie ortogramów motywowanych zasadą fonetyczną zależy między innymi od prawidłowego słuchu fonematycznego, który jest składową percepcji słuchowej. Percepcja słuchowa to proces rozpoznawania, różnicowania, zapamiętywania, analizowania i syntetyzowania dźwięków. Prawidłowy rozwój percepcji słuchowej stanowi niezbędny warunek pełnego rozumienia mowy, prawidłowej realizacji dźwięków (poprawnej artykulacji) oraz opanowania umiejętności czytania i pisania. Jakość percepcji słuchowej zależy od: słuchu fizjologicznego, słuchu fonematycznego, analizy słuchowej, syntezy słuchowej, pamięci słuchowej (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003).

Słuch fizjologiczny (fizyczny) to zdolność słyszenia, a więc odbioru, analizy i syntezy za pomocą narządu słuchu wszystkich dźwięków (zja-

wisk akustycznych) dochodzących z otoczenia. Słuch fonematyczny z kolei — zwany też słuchem mownym — jest specyficzną ludzką zdolnością, dzięki której odbieramy, rozpoznajemy i różnicujemy cechy brzmieniowo-artykulacyjne bodźca akustycznego. Dzięki słuchowi fonematycznemu rozróżniamy poszczególne dźwięki mowy (najmniejsze elementy składowe wyrazów, czyli fonemy), rozróżniamy słowa. Słuch fonematyczny zaczyna kształtować się w trzecim kwartale życia dziecka, najintensywniej rozwija się między 1. a 2. rokiem życia, a pełną dojrzałość osiąga około 10. roku życia. Z prowadzonych od lat badań wynika, że najpierw rozwija się wzorzec słuchowy sylaby, a umiejętność analizy głoskowej kształtuje się znacznie później — dopiero pod koniec okresu przedszkolnego. Słuch fonematyczny odgrywa ogromną rolę w kształtowaniu się poprawnej wymowy, a także w procesie kształcenia umiejętności pisania i czytania. Elementem rozwoju słuchu fonematycznego jest zdolność przeprowadzania analizy i syntezy słuchowej. Analiza słuchowa to inaczej umiejętność wyodrębniania z potoku mowy: zdań, w zdaniach wyrazów, w wyrazach sylab, a w sylabach głosek z zachowaniem ich kolejności. Z kolei synteza słuchowa jest to umiejętność scalania głosek, sylab i wyrazów w określone, złożone układy słuchowe. Ważna między innymi w nabywaniu sprawności ortograficznej, a szerzej dla czynności nadawania i czynności odbioru dźwięków, jest także pamięć słuchowa. Jest to pamięć wzorców słuchowych wyrazów, tzn. zdolność do przechowywania w pamięci danych o długości wyrazów (liczbie sylab), kolejności sylab w wyrazie, liczbie głosek w sylabie. Jest to również zdolność zatrzymywania w pamięci ciągów wyrazów połączonych związkami logiczno-gramatycznymi, np. dni tygodnia, nazwy miesięcy po kolei, wiersze, piosenki (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003).

Poprawne różnicowanie (odbieranie) dźwięków mowy jest niezbędnym warunkiem pełnego rozumienia wypowiedzi, a także prawidłowej realizacji dźwięków (rozwoju mowy). Wynikiem zaburzonej percepcji słuchowej są różnego typu trudności związane z nauką poprawnego mówienia (czytania) i pisania. U uczniów z zaburzoną percepcją słuchową można zauważyć przede wszystkim:

- trudności w rozumieniu złożonych instrukcji i poleceń słownych,
- trudności w zapamiętywaniu, powtarzaniu trudnych wyrazów i dłuższych zdań,
- mały zasób słów i agramatyzmy,
- trudności w tworzeniu zdań i opowiadań,
- trudności w zapamiętywaniu ciągów słownych, np. dni tygodnia, nazw miesięcy oraz treści wierszy i piosenek,
- opóźniony rozwój mowy,

- wady wymowy,
- trudności w różnicowaniu dźwięków mowy i określeniu ich położenia w wyrazie — na początku, na końcu, w środku,
- problemy z dokonywaniem analizy sylabowej i głoskowej wyrazów,
- trudności w syntetyzowaniu (scalaniu) sylab i głosek w wyrazie,
- trudności z wyodrębnieniem słów ze zdań,
- specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu (SADUŚ, 2003).

Uczniowie z obniżonym słuchem fonematycznym i trudnościami artykulacyjnymi popełniają specyficzne błędy ortograficzne, interpunkcyjne i pomyłki. Obserwujemy u nich najczęściej:

- niezgodną z wzorcem łączną lub rozłączną pisownię wyrazów,
- opuszczanie, przestawianie, dodawanie liter lub większych części wyrazów,
- zamianę i mylenie liter oznaczających mylone głoski (zwłaszcza samogłoski nosowe i zestawy głosek *om, on, em, en; i—j*; głoski dźwięczne i bezdźwięczne),
- zamianę i mylenie liter różniących się niewielkimi szczegółami graficznymi,
- zamianę i mylenie liter różniących się ułożeniem przestrzennym,
- trudności w pisaniu wyrazów ze zmiękczeniami, dwuznakami,
- błędny podział wyrazów na sylaby przy przenoszeniu,
- przestawianie szyku dyktowanych wyrazów,
- brak znaków interpunkcyjnych lub nieprawidłowe ich stosowanie,
- mylenie słów podobnych fonetycznie (SADUŚ, 2003).

Ćwiczenia łączące doskonalenie słuchu fonematycznego, artykulacji i sprawności ortograficznej

W usprawnianiu słuchu fonematycznego, w kształceniu właściwej artykulacji i poprawności ortograficznej ważną rolę odgrywają właściwie dobrane ćwiczenia. Zarówno ćwiczenia prowadzone systematycznie, jak i ćwiczenia okazjonalne, ćwiczenia zróżnicowane pod względem formy i treści bez wątpienia będą sprzyjać czy to zapobieganiu opisanym wcześniej błędom, czy to ich eliminowaniu. Istotne jest, aby wykorzystywać ćwiczenia, które realizują różne cele dydaktyczne, a więc ćwiczenia wprowadzające (poświęcone opracowaniu nowego materiału językowego;

powinny one odwoływać się do bardzo wyraźnie zarysowanych tych zjawisk językowych, które mają być przedmiotem obserwacji, wnikliwej analizy i podstawą uogólnienia), ćwiczenia utrwalające (pozwalają na powtórzenie nowego materiału i uzupełnienie go o treści nowe, np. wyjątki, czy też treści o większym stopniu trudności), ćwiczenia sprawdzające (pozwalają zweryfikować wcześniej założone osiągnięcie celów dydaktycznych). Warto też pamiętać, by wykorzystywać na zajęciach zarówno ćwiczenia analityczne, w trakcie których dzieci obserwują, rozpoznają, wyróżniają fakty oraz procesy językowe, jak i tzw. ćwiczenia użytkowe, które pozwalają uczniom na samodzielnie układanie, przekształcanie lub uzupełnianie wyrazów (ciągów wyrazów), zdań bądź całych tekstów odpowiednimi elementami językowymi (STYPKA, WASIAK, ŻELAZKOWA, 1974). Najbardziej celowe wydaje się poprowadzenie tych ćwiczeń w formie zabaw dydaktycznych, które w sposób szczególny motywują dzieci do pracy, wyzwalają pozytywny stosunek emocjonalny dziecka do danych treści nauczania, wzmagają zainteresowanie.

Proponowane uczniom ćwiczenia powinny mieć również charakter integracyjny, tak by uczniowie dostrzegali związek graficznego obrazu słowa z jego brzmieniem, by zauważali potrzebę poprawnej wymowy i widzieli związek między nauką ortografii a fonetyką i kulturą żywego słowa (por. także: SERETNY, LIPIŃSKA, 2005).

„Wąż literowy”

Nauczyciel podaje (wypowiada) wyraz. Zadaniem pierwszego ucznia jest powtórzenie wyrazu i zapisanie go na tablicy. Następnie uczeń wypowiada wymyślony przez siebie wyraz, który rozpoczyna się na tę literę, na którą poprzedni się skończył. Kolejny uczeń powtarza nowo utworzony wyraz, zapisuje go i wypowiada kolejny, który zaczyna się na tę samą literę, na którą poprzedni się skończył itd., np.: *okO-ObraZ-ZłotO-OponA-ArbuZ...*

Węża literowego można łatwo przekształcić w trudniejszego węża dwuliterowego, por.: *okNO-NOsEK-EKiPA-PARasOL-OLejEK-EKraN...*

„Magiczna gra”

Ćwiczenie polega na dopisywaniu przez uczniów do trzyliterowego wyrazu, który podaje nauczyciel, kolejnych trzyliterowych wyrazów. Każdy nowy wyraz powinien różnić się od poprzedniego tylko jedną literą. Musi też nieść nowe znaczenie, np.:

bak, bar, bór, wór, wóz...

lis, lek, lak, lok, kok, sok, sęk....

Każdy dopisany wyraz powinien zostać przez ucznia wypowiedziany na głos. Na koniec ćwiczenia dobrze jest zaproponować uczniom, by pojedynczo lub w grupie wyraźnie przeczytali utworzony ciąg wyrazów — pierwszy raz bardzo powoli, drugi — znacznie szybciej.

„Chińska encyklopedia”

Uczniowie porządkują listy wyrazów według ciekawych, oryginalnych kryteriów, które sami wymyślają, np.: to, co może być czerwone (*róża, bluzka, serwetka, usta, światło*); to, co może być szalone (*magik, córka, dyrygent, struś, pomysł*). Porządkowaniu towarzyszy odczytywanie wyrazów, ich analiza głoskowa i ortograficzna.

„Kojarzenie wyrazów”

Poprzez skojarzenia (jeden wyraz łączy się — kojarzy z następnym) i określoną liczbę kroków (np. *pięć*) uczeń musi przejść od pierwszego podanego przez nauczyciela wyrazu (np. *córka*) do ostatniego (np. *źródło*). Każdy wyraz jest zapisywany i odczytywany na głos. Wskazane wyrazy (lub wszystkie) uczeń analizuje — głoskuje i podaje sposób zapisu. Por.:

1.

córka

mama

bezpieczeństwo

droga

wędrówka

las

źródło

2.

biel

zima

śnieg

płatek

wiatr

taniec

baletnica

3.

niebieski*kwiatek**chaber**zboże**pszenica**wyjątek***Pszczyna**

Ćwiczenie to można przeprowadzać indywidualnie lub w grupach. Dodatkowym zadaniem na jego zakończenie może być ułożenie z wykorzystaniem wszystkich wyrazów pojawiających się w zadaniu krótkiego dyktanda twórczego.

Dobrymi ćwiczeniami integrującymi kształcenie percepcji słuchowej i sprawności ortograficznej są dyktanda, zwłaszcza dyktando wybranych reguł i form, autodyktando, dyktando częściowe z lukami, dyktando ciągle z coraz dłuższymi zdaniami, dyktando z komentowaniem (KRZYŻYK, 2007).

W trakcie dyktanda wybranych reguł i form uczniowie nie piszą całego dyktowanego tekstu, ale wypisują w słupku tylko te wyrazy, których pisownię opiera się na wcześniejszej wskazanej przez nauczyciela regule ortograficznej (np.: bezokoliczniki zakończone na -ść; pisownia przedrostków *z-*, *wz-*, *wez-*; pisownia *j* na końcu wyrazu po samogłosce), bądź te, które należą do odpowiedniej kategorii gramatycznej (np.: rzeczowniki osobowe, przymiotniki, imiesłowy przymiotnikowe, przyimki, zaimki) lub reprezentują daną formę gramatyczną (czasowniki w czasie przyszłym, przymiotniki w stopniu wyższym, wyrażenia przyimkowe). Reguła ta (bądź forma) musi już być przez uczniów dobrze przyswojona i utrwalona. Dyktando wybranych form i reguł jest ćwiczeniem trudnym, ale jednocześnie bardzo pożytecznym. Mobilizuje bowiem uczniów do wysiłku, do skoncentrowania uwagi na określonym problemie. Pozwala także na wyrobienie spostrzegawczości ortograficznej, gramatycznej i skuteczne utrwalenie reguł poprawnej pisowni.

Godnym polecenia ćwiczeniem jest autodyktando. Podczas tego ćwiczenia uczniowie piszą z pamięci wiersze bądź fragmenty prozy, których wcześniej uczyli się na pamięć. Uczniowie w domu przygotowują tekst do recytacji i dopiero w dniu dyktanda dowiadują się, że nie będą tekstu wygłaszać, lecz muszą go zapisać z pamięci, zwracając uwagę na ortografię, interpunkcję, a w przypadku wierszy także na układ strof, wersów. By przeprowadzić autodyktando, można sięgnąć po tzw. wierszyki łamiące języki.

Zbiory takich tekstów opracowała między innymi Małgorzata Strzałkowska². Można na przykład wykorzystać wierszyk *Żaba* czy wyliczankę *Toczył zając wielką dynię*:

Żaba

Warzy żaba smar, pełen smaru gar,
z wnętrza gara bucha para, z pieca bucha żar,
smar jest w garze,
gar na żarze,
wrze na żarze smar.

Toczył zając wielką dynię

Przez tropiki, przez pustynię
Toczył zając wielką dynię.
Toczył, toczył dynię w dół,
Pękła dynia mu na pół!
Pestki z niej się wysypały,
Więc je zbierał przez dzień cały.
Raz, dwa, trzy! Ile pestek zbierzesz Ty!?

Dyktando częściowe z lukami trwa około 10—15 minut. Nauczyciel wybiera lub — lepiej — samodzielnie układa tekst zawierający wyrazy z trudnością ortograficzną, motywowane właśnie utrwalaną regułą. Tekst nie powinien być dłuższy niż dwa akapity. Dla uczniów młodszych lub słabszych wystarczy, jeśli tekst będzie liczył 5—6 wypowiedzeń. Nauczyciel przygotowuje tekst do ćwiczenia — przepisuje go, eliminując odpowiednie litery lub wyrazy. Luki muszą mieć jednakową długość, tak by uczeń, pracując z tekstem, nie sugerował się ich wielkością. Każda luka powinna także zostać podkreślona, by była dobrze widoczna. Powinno się unikać dwóch luk obok siebie, dlatego tego typu dyktanda nie zastosujemy przy wprowadzaniu reguł z zakresu pisowni łącznej i rozłącznej. Następnie dla każdego ucznia w klasie nauczyciel przygotowuje czytelne kopie tekstu z dużymi interliniami i dużą czcionką (16 punktów). W trakcie pierwszego czytania tekstu uczniowie nie uzupełniają luk, jedynie śledzą tekst wzrokiem. Mogą też na głos powtarzać przeczytane przez nauczyciela kolejne wypowiedzenia. Dyktando jest uzupełniane dopiero w trakcie czytania

² Por. STRZAŁKOWSKA, 2004b, 2005, 2007, 2010.

właściwego. Ten typ dyktanda ma dwie główne zalety: przeprowadza się je i poprawia bardzo szybko, a ocenia obiektywnie; pozwala ono na sprawdzenie, w jakim stopniu uczniowie opanowali już wybrane ortogramy i/lub reguły ortograficzne. Por.:

O mal...tkiej kr...lewnie

Mal...tka kr...lewna spacerowała wzdł...ż m...ru pałacowych ogrod...w. Tego dnia nie cieszyły jej nawet tańce pszcz...łek z kr...lewskich ...li. Była bardzo sm...tna. Nie zakwitł bowiem jej ul...biony r...żany krzaczek.

Dary jesieni

Już jesień. W sadzie uginają się pod owoców. Wiatr na ziemię jabłka, gruszki i śliwki. Owoce toczą się po trawie.

Dyktowanie coraz dłuższych zdań jest zarówno ćwiczeniem ortograficznym, jak i ćwiczeniem w zapamiętywaniu. W **dyktandzie ciągłym z coraz dłuższymi zdaniami** powinny znaleźć się tylko znane uczniom struktury i słowa. Ponieważ trudno jest znaleźć autentyczne teksty, w których występują zdania coraz dłuższe, nauczyciel musi je sam przygotować. Powinien napisać tekst zawierający jedną serię (dla dzieci młodszych bądź nieco słabszych) lub dwie serie zdań (dla uczniów starszych). Jedna seria powinna zawierać 3—5 zdań. Po podyktowaniu ostatniego, najdłuższego zdania pierwszej serii następuje znów zdanie krótkie, a kolejne są coraz dłuższe. Każde zdanie, bez względu na jego długość, nauczyciel czyta tylko raz. Pomiędzy zdaniami robi pauzy adekwatne do ich długości, tak by uczniowie bez pośpiechu mogli zapisać każde dyktowane zdanie. Ważna w tym dyktandzie będzie zarówno poprawność zapisu, jak i umiejętność zapamiętania całego zdania. Dyktando z coraz dłuższymi zdaniami można połączyć z ćwiczeniami poprawnej artykulacji (uczniowie przed zapisaniem wypowiadają każde podyktowane przez nauczyciela zdanie) i z analizą głoskową oraz ortograficzną wybranych wyrazów lub całych zdań. W przypadku tego dyktanda nie stosujemy czytania kontrolnego, umożliwiające uczniom dokonanie ostatnich korekt w całym zapisanym już tekście dyktanda. Ten typ ćwiczenia, oprócz doskonalenia umiejętności poprawnego zapisu, dobrze przygotowuje uczniów do robienia notatek, np. z lekcji, pogadanek czy wykładów. Por.:

I.

1. Nadchodzi zmierzch.
2. Słońce szykuje się do snu.
3. Zasypiają ukołysane szumem traw ptaki.
4. Na niebie złocistym blaskiem jarzą się już pierwsze gwiazdki.

II.

1. Przyszła wiosna.
2. Do życia budzi się przyroda.
3. Zakwitły już krokusy, hiacynty i żonkile.
4. Z zimowego snu wstały jeże i inne zwierzęta.
5. Z ciepłych krajów powróciły zwinne jaskółki i długonogie bociany.

III.

1. Pada śnieg.
2. Lekkie płatki wirują na wietrze.
3. Spadają na dachy domów i korony drzew.
4. Delikatnie otulają wsie i miasta mięciutką i puszystą kołderką.
5. Drzewa i krzewy przykrywają puchatymi, pięknie skrzącymi się w zimowym słońcu czapami.

IV.

1. Chwycił mróz.
2. Tu i ówdzie rozłożył szron.
3. Skuł lodem kałuże, rzeki i stawy.
4. Na brzegach dachów porozwieszał długie lodowe sopele.
5. Swoim chłodnym oddechem w przedziwne wzory i kruche gwiazdki pomalował szyby w oknach.

W sposób szczególny wiązanie teorii z praktyką uwzględnia **pisanie z komentowaniem**. W trakcie tego ćwiczenia uczeń musi nie tylko odwołać się do swojej ortograficznej intuicji, ale także do wiedzy. Ten typ dyktanda kształci u uczniów rozumowanie oraz świadome i celowe wykorzystywanie reguł ortograficznych. Uczniowie mogą najpierw analizować kolejne dyktowane przez nauczyciela zdania, a następnie je zapisywać, mogą też najpierw zapisać dyktowany tekst, a następnie po kolei, na przykład tak, jak siedzą w ławkach, ustnie wyjaśnić pisownię tych wyrazów, w których występuje problem ortograficzny (przywołują reguły, podają inne formy wyrazu lub wyrazy pokrewne). Komentarz, podanie konkretnej reguły ortograficznej, może także przyjąć formę pisemną. Pod zapisanym

dyktandem uczniowie wyjaśniają wówczas pisownię ortogramów wskazanych przez nauczyciela (nauczyciel dyktuje te wyrazy po zakończeniu części zasadniczej ćwiczenia, a uczniowie podkreślają je w już zapisanym tekście) lub wyjaśniają pisownię wyrazów trudnych w poszczególnych zdaniach tekstu. Dyktando musi liczyć wtedy tyle zdań, ilu jest uczniów w klasie. Każdy uczeń wyjaśnia wówczas pisownię wszystkich wyrazów w jednym zdaniu dyktanda. Pisanie z komentowaniem może pełnić funkcję ćwiczenia wprowadzającego lub utrwalającego nowo poznane zasady. Może być stosowane przez wszystkie lata nauki.

Zaproponowane ćwiczenia można wykorzystywać zarówno na lekcjach języka polskiego, jak i w trakcie zajęć terapeutycznych. Z powodzeniem mogą je wykonywać uczniowie, u których nie obserwujemy zaburzeń w rozwoju słuchu fonematycznego czy kłopotów z właściwą artykulacją. Ćwiczenia te mogą pomóc w zapobieganiu błędom wynikającym z niewłaściwej artykulacji i zaburzeń w funkcjonowaniu słuchu fonematycznego oraz w przewycięzaniu trudności ortograficznych uczniów. Dodatkowo ich celem jest także usprawnianie percepcji słuchowej uczniów (umiejętności różnicowania dźwięków, analizy i syntezy słuchowej, prawidłowej artykulacji, pamięci słuchowej, koordynacji słuchowo-wzrokowej i słuchowo-ruchowej).

Bibliografia

- GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 1: *Interdyscyplinarne podstawy logopedii*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- KRZYŻYK D., 2004: *Uczeń w krainie ortografii*. W: BULA D., KRZYŻYK D., NIESPOREK-SZAMBURSKA B., SYNOWIEC H.: *Dziecko w świecie języka*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 203 —268.
- KRZYŻYK D., 2007: *Dyktando jako forma pracy nad ortografią*. W: SYNOWIEC H., red.: „Z Teorii i Praktyki Dydaktycznej Języka Polskiego”. T. 19. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- POLAŃSKI E., 1995: *Dydaktyka ortografii i interpunkcji*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- SADUŚ Z., 2003: *Jak pomóc uczniowi w nauce ortografii. Charakterystyka trudności. Ćwiczenia profilaktyczne i korekcyjne. Ocena umiejętności ortograficznych. Poradnik dla nauczycieli i rodziców z elementami terapii pedagogicznej*. Opole, Wydawnictwo Oświatowe „Promyk”.
- SERETNY A., LIPIŃSKA E., 2005: *ABC metodyki nauczania języka polskiego jako obcego*. Kraków, Wydawnictwo Universitas.

- STRZAŁKOWSKA M., 2004a: *Gimnastyka dla języka (i Polaka, i Anglika)*. Poznań, Media Rodzina.
- STRZAŁKOWSKA M., 2004b: *Wierszyki łamiące języki*. Poznań, Media Rodzina.
- STRZAŁKOWSKA M., 2005: *Rymowane przepisy na kuchenne popisy*. Poznań, Media Rodzina.
- STRZAŁKOWSKA M., 2007: *Rym cym cym, rym cym cym, gdzieś mi z głowy uciekł rym*. Poznań, Wydawnictwo Czarna Owca.
- STRZAŁKOWSKA M., 2010: *Wiersze spod Pszczyny*. Poznań, Media Rodzina.
- STYPKA A., WASIAK H., ŻELAZKOWA A., 1974: *Ćwiczenia gramatyczne w klasach IV—VIII*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Danuta Krzyżyk

The phonematic hearing and articulation versus spelling ability

Summary

In the present article the author points out the relation between the phonematic hearing quality, correct articulation and the ability to spell correctly, especially in writing orthograms which are motivated by the phonetic rule. She discusses errors and mistakes made by children with disturbed auditory perception as well as with lower level of phonematic hearing and articulation difficulties. The author proposes particular integration-oriented exercises that combine the aim of increasing phonematic hearing, articulation and spelling ability.

Danuta Krzyżyk

Phonematisches Gehör, Artikulation und orthografische Fertigkeit

Zusammenfassung

In ihrem Artikel weist die Verfasserin auf eine Wechselbeziehung zwischen der Qualität des phonematischen Gehörs, der richtigen Artikulation und der Rechtschreibungsfähigkeit, insbesondere der Aufzeichnung von den nach fonetischen Prinzipien gebildeten Orthogrammen hin. Sie bespricht Fehler und Versehen, die von den Kindern mit gestörter Hörperzeption, niedrigerem phonematischen Gehör und Artikulationsschwierigkeiten begangen werden. Die Verfasserin gibt Beispiele für konkrete Integrationsübungen, welche eine Verbesserung des phonematischen Gehörs, der richtigen Artikulation und orthografischer Fertigkeiten bezwecken.

Daria Naziemiec, Bogumiła Wilk

Promowanie zasad dobrej komunikacji w klasie szkolnej — wyniki badań ankietowych

Jesteśmy istotami społecznymi i od pierwszych chwil naszego życia nieustannie komunikujemy się z innymi. Jednak mimo że nawiązywanie kontaktu z drugim człowiekiem jest niemal odruchem, umiejętności skutecznego komunikowania się nie są wrodzone. Nie wszyscy rodzice czy inne dorosłe, znaczące dla dzieci osoby są świadome tego faktu. Nauce prawidłowego porozumiewania się, w warunkach zarówno domowych, jak i instytucjonalnych, wciąż poświęca się za mało uwagi (CHRISTI, ENZ, VUKELICH, 2003; GRUGEON et al., 2008; SIMON, 1991). Pracując w szkole, obserwujemy, że często wiedza uczniów na temat poprawnej komunikacji jest skromna, w związku z czym zastosowanie jej w praktyce stwarza tym większe trudności. Uważamy, że szkoła może i powinna być jednym z miejsc ćwiczeń umiejętności komunikowania się. Aby dzieci i młodzież mogły je doskonalić, w procesie edukacji większą uwagę trzeba poświęcać nauce poprawnego komunikowania się. Podejmowane przez kolejne rządy w ostatnich dekadach transformacji ustrojowej próby zreformowania systemu oświaty wymuszają zmiany, także w sposobie kształcenia i oceniania uczniów. Przykładowo, wprowadzenie w egzaminie maturalnym nowej formy części ustnej (prezentacji) wywołało konieczność uwzględniania w programach nauczania takich zajęć, które wyposażałyby ucznia w odpowiednie do tego umiejętności. Kształcenie tych umiejętności zostało uwzględnione w nowej, zreformowanej podstawie programowej (dla każdego etapu edukacji). Podstawa programowa

precyzuje kompetencje, jakie powinien zdobyć uczeń w poszczególnych stadiach kształcenia.

Na pierwszym etapie edukacyjnym, tzn. w klasach I—III, w zakresie umiejętności społecznych, warunkujących skuteczne porozumiewanie się i kulturę języka uczeń powinien spełniać określone wymogi.

Uczeń kończący klasę I:

[...] obdarza uwagę dzieci i dorosłych, słucha ich wypowiedzi i chce zrozumieć, co przekazują; komunikuje w jasny sposób swoje spostrzeżenia, potrzeby, odczucia;
[...] w kulturalny sposób zwraca się do rozmówcy, mówi na temat, zadaje pytania i odpowiada na pytania innych osób, dostosowuje ton głosu do sytuacji, np. nie mówi zbyt głośno [...]

Uczeń kończący klasę III:

[...] uważnie słucha wypowiedzi i korzysta z przekazywanych informacji;
[...] dba o kulturę wypowiadania się; poprawnie artykułuje głoski, akcentuje wyrazy, stosuje pauzy i właściwą intonację w zdaniu oznajmującym, pytającym i rozkazującym; stosuje formuły grzecznościowe¹.

Na drugim etapie edukacyjnym, tzn. w klasach IV—VI, wymagania te, zgodnie z podstawą programową, przedstawiają się następująco:

[...] Uczeń rozwija umiejętność wypowiadania się w mowie i w piśmie na tematy poruszane na zajęciach, związane z poznawanymi tekstami kultury i własnymi zainteresowaniami; dba o poprawność wypowiedzi własnych, a ich formę kształtuje odpowiednio do celu wypowiedzi; wykorzystując posiadane umiejętności, rozwija swoją wiedzę o języku;
[...] identyfikuje nadawcę i odbiorcę wypowiedzi (autora, narratora, czytelnika, słuchacza);
[...] rozpoznaje znaczenie niewerbalnych środków komunikowania się (gest, wyraz twarzy, mimika, postawa ciała);
[...] tworzy spójne teksty na tematy poruszane na zajęciach — związane z otaczającą rzeczywistością i poznanymi tekstami kultury;
[...] dostosowuje sposób wyrażania się do oficjalnej i nieoficjalnej sytuacji komunikacyjnej oraz do zamierzonego celu;

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. nr 4, poz. 17 z późn. zm.). Zob. także: Podstawa programowa kształcenia ogólnego: <http://www.reformaprogramowa.men.gov.pl/ksztalcenie-ogolne> (data dostępu: 15 stycznia 2011).

- [...] formułuje pytania do tekstu;
- [...] świadomie posługuje się różnymi formami językowymi oraz (w wypowiedzi ustnej) mimiką, gestykulacją, postawą ciała;
- [...] uczestnicząc w rozmowie, słucha z uwagą wypowiedzi innych, mówi na temat; prezentuje własne zdanie i uzasadnia je².

Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego (tzw. trzeci etap edukacyjny), stanowi w tym zakresie:

- [...] Uczeń samodzielnie dociera do informacji; rozumie komunikaty o coraz bardziej skomplikowanej organizacji — werbalne i niewerbalne; podejmuje refleksję nad znaczeniami słów i dąży do ich dokładnego rozumienia; krytycznie ocenia zawartość komunikatów;
- [...] tworzy plan twórczy własnej wypowiedzi;
- [...] uczestniczy w dyskusji, uzasadnia własne zdanie, przyjmuje poglądy innych lub polemizuje z nimi;
- [...] stosuje zasady etykiety językowej — wie, w jaki sposób zwracać się do rozmówcy w zależności od sytuacji i relacji łączącej go z osobą, do której mówi (dorosły, rówieśnik, obcy, bliski), zna formuły grzecznościowe, zna konwencje językowe zależne od środowiska (np. sposób zwracania się do nauczyciela, lekarza, profesora wyższej uczelni), ma świadomość konsekwencji używania formuł niestosownych i obraźliwych;
- [...] tworząc wypowiedzi, dąży do precyzyjnego wysławiania się; świadomie dobiera synonimy i antonimy dla wyrażenia zamierzonych treści³.

Na czwartym etapie edukacyjnym, w myśl podstawy programowej, uczeń:

- [...] buduje wypowiedzi o wyższym stopniu złożoności; stosuje w nich podstawowe zasady logiki i retoryki; ma świadomość własnej kompetencji językowej.
- [...] zna pojęcia znaku i systemu znaków; uzasadnia, że język jest systemem znaków; rozróżnia znaki werbalne i niewerbalne, ma świadomość ich różnych funkcji i sposobów interpretacji;
- [...] zna pojęcie aktu komunikacji językowej i wskazuje jego składowe (nadawca, odbiorca, kod, komunikat, kontekst), dostrzega i oma-

² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. nr 4, poz. 17 z późn. zm.).

³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. nr 4, poz. 17 z późn. zm.).

wia współczesne zmiany modelu komunikacji językowej (np. różnice między tradycyjną komunikacją ustną lub pisaną a komunikacją przez Internet);

[...] tworzy samodzielną wypowiedź argumentacyjną według podstawowych zasad logiki i retoryki, stawia tezę lub wymagania określone dla zakresu podstawowego [...]

a ponadto:

[...] tworzy wypowiedzi ze świadomością ich funkcji sprawczej;

[...] ocenia własną kompetencję językową (poprawność gramatyczną i słownikową) oraz kompetencję komunikacyjną (stosowność i skuteczność wypowiadania się);

[...] stawia hipotezę, dobiera argumenty, porządkuje je, hierarchizuje, dokonuje ich selekcji pod względem użyteczności w wypowiedzi, podsumowuje, dobiera przykłady ilustrujące wywód myślowy, przeprowadza prawidłowe wnioskowanie);

[...] publicznie wygłasza przygotowaną przez siebie wypowiedź, dbając o dźwiękową wyrazistość przekazu (w tym także tempo mowy i donośność głosu)⁴.

Przywołana tu zreformowana podstawa kształcenia obrazuje ważny trend we współczesnej oświacie. Zmiany, które wprowadza nowa podstawa programowa, są próbą dostosowywania celów i treści kształcenia do zmieniającej się rzeczywistości. Ważny, z naszego punktu widzenia, jest dokonany w zreformowanej podstawie zapis mówiący o tym, że jedno z najważniejszych zadań szkoły to przygotowanie uczniów do posługiwania się językiem polskim. Zadanie to wyznacza się nie tylko polonistom, lecz także wszystkim nauczycielom pracującym z uczniem. Zgodnie z wdrażaną od roku szkolnego 2009/2010 nową podstawą programową jednym z najważniejszych celów edukacji jest zatem wykształcenie człowieka, który będzie potrafił się skutecznie komunikować.

Jak wskazują przytoczone zapisy nowej podstawy programowej, kształcenie umiejętności komunikowania się powinno być prowadzone na wszystkich etapach edukacji. Na każdym z nich uczniowie mogą bowiem doskonalić nowe zdolności w tym zakresie. W praktyce jednak zajęcia takie nie zawsze są realizowane w wystarczającym wymiarze. Rozwijaniu umiejętności skutecznego komunikowania się nie poświęca się w szko-

⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. nr 4, poz. 17 z późn. zm.).

łach wystarczająco dużo czasu. Z naszych — praktyków — doświadczeń wynika, że już niewielka liczba zajęć promujących zasady i sposoby dobrej komunikacji skutecznie podnosi świadomość i poprawia umiejętności uczniów w tym zakresie. Wskazane wydaje się tworzenie programów wychowawczych bądź profilaktycznych poświęconych temu zagadnieniu. Dzięki takim programom będzie możliwe kształtowanie u uczniów umiejętności radzenia sobie z różnymi uczuciami i emocjami, budowanie poczucia pewności siebie i niezależności, które są niezbędnymi komponentami budowania udanych relacji w kontaktach społecznych (BOHNER, 2002; CHOMCZYŃSKA-MILISZKIEWICZ, PANKOWSKA, 1998; GORDON, BURCH, 2001; GUILLAUMOND, 2000; HAMMER, 2000; PORTMANN, 1999). Podczas takich zajęć każdy uczeń miałby możliwość skorzystania ze wskazówek, jak należy posługiwać się mową, aby zostać poprawnie zrozumianym przez odbiorcę komunikatu (JACKIEWICZ, 2003; KRAM, 1995; TARASIEWICZ, 2003; TOCZYSKA, 1997, 2007). W procesie skutecznego komunikowania się bardzo ważne jest również opanowanie takich praktycznych umiejętności, jak czekanie na swoją kolej, mówienie po kolei, panowanie nad mową ciała (LEWANDOWSKA-TARASIUK, 2001; WISZNIEWSKI, 2003). Uczeń mógłby doskonalić swoje umiejętności skutecznego komunikowania się w różnych sytuacjach społecznych i uczyć się dostosowywania swych wypowiedzi do kontekstu komunikacyjnego i rangi adresata (COOPER, 2002; HAMLIN, 2008; GRZESIAK, JANICKA-SZYSZKO, STEBLECKA, 2005; KACZMAREK, 2005; LEARY, 2007; MCKAY, DAVIS, FANNING, 2007; MORREALE, SPITZBERG, BARGE, 2007). Ważnym zadaniem szkoły jest również kształtowanie, wypracowywanie oraz manifestowanie odpowiednich postaw uczniów wobec osób, które mają problemy w podejmowaniu kontaktów interpersonalnych, wynikające np. z wad wymowy lub jąkania się. Integralną częścią takich zajęć powinno być motywowanie uczniów do przełamywania barier utrudniających kontakt z osobami z zaburzeniami mowy, do udzielania im wsparcia oraz kreowanie postaw tolerancji w klasie (PŁUSAJSKA-OTTO, WĘSIERSKA, 2009, 2010; SKOREK, 2000; SAWA, 1990). Zajęcia prowadzone z zespołami uczniowskimi poświęcane tym zagadnieniom powinny zachęcać uczniów do burzenia funkcjonujących w świadomości społecznej stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami mowy i zwracać uwagę na konieczność przeciwdziałania marginalizacji osób mających problemy komunikacyjne.

Zastosowanie takich programów jest bardzo powszechne w krajach zachodnich (DELAMAIN, SPRING, 2000; JUSKOW, 1991; YARUSS et al., 2004). Wydaje nam się, że i my musimy wypracować nasze własne wzorce. W ramach realizacji projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edu-*

kacji, którego celem było promowanie wśród uczniów zasad dobrej komunikacji, studenci filologii polskiej Uniwersytetu Śląskiego⁵ przeprowadzili zajęcia poświęcone realizacji opisanych wcześniej celów. Zajęcia odbywały się między innymi w Gimnazjum nr 9 im. Romualda Traugutta w Katowicach⁶. Przyjęto zasadę, że w celu zwiększenia efektywności prowadzonych zajęć i uatrakcyjnienia prezentowanych treści lekcje miały charakter warsztatowy (BRUDNIK, MOSZYŃSKA, OW CZARSKA, 2000; RAU, ZIĘTKIEWICZ, [b.r.w.]). Pozwoliło to również zaktywizować uczniów i uruchomić wcześniej posiadaną przez nich wiedzę z tego zakresu. W trakcie zajęć promowano także udzielanie wsparcia osobom z zaburzeniami mowy w klasie i w szkole. Głównym zadaniem projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* było upowszechnianie zagadnień z zakresu prewencji zaburzeń w komunikowaniu się i zasad dobrej komunikacji w środowiskach edukacyjnych. Niniejszy artykuł jest próbą dokonania oceny skuteczności prowadzonych zajęć oraz zarekomendowania ich celowości.

Zajęcia promujące zasady dobrej komunikacji obejmowały dwie godziny lekcyjne. Ogółem w Gimnazjum nr 9 wzięło w nich udział 51 uczniów (dwie klasy w tej szkole). Serię zajęć warsztatowych podsumowało przeprowadzenie wśród uczniów badań ankietowych. Ich celem było zweryfikowanie poziomu wiedzy na temat komunikacji i ustalenie skuteczności tej formy zajęć. Wykorzystana w tym celu ankieta jest zamieszczona w aneksie. Ankiety wypełniło 51 uczniów. Równolegle poproszono o wypełnienie takiej samej ankiety uczniów z kilku innych klas Gimnazjum nr 9, w których takie zajęcia nie zostały przeprowadzone. W tej grupie znalazło się 134 uczniów. W tabeli 1 zestawiono i porównano wypowiedzi uczniów, dotyczące rozumienia skutecznych kontaktów interpersonalnych.

⁵ W projekt byli zaangażowani studenci filologii polskiej, uczestnicy fakultetu logopedycznego (w latach 2009/2010 i 2010/2011).

⁶ Zajęcia prowadzono także w Szkole Podstawowej nr 15 w Chorzowie oraz w miejscich przedszkolach nr 16 i 94 w Katowicach (zajęcia w przedszkolach miały charakter zabaw ortofonicznych promujących dobrą komunikację, przeprowadzone zostały w formie znacznie uproszczonej — dostosowanej do możliwości poznawczych dzieci w wieku przedszkolnym). Zajęcia w każdej z klas obejmowały dwie jednostki lekcyjne (90 minut) i miały charakter warsztatowy, by zaktywizować dzieci i młodzież oraz by uczestnicy zajęć mieli okazję praktycznie przećwiczyć prezentowane treści. W Szkole Podstawowej nr 15 w Chorzowie prowadzone były również zajęcia dla oddziału przedszkolnego.

Tabela 1

Istota dobrego komunikowania się ludzi między sobą w opinii uczniów; N = 185

Na czym polega, Twoim zdaniem, dobre porozumiewanie się (komunikowanie się) ludzi między sobą?	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestniczących w zajęciach N = 51	nieuczestniczących w zajęciach N = 134
Na słuchaniu	25,5	13,4
Na rozmowie	9,8	19,4
Na zrozumieniu się nawzajem	15,7	13,4
Na utrzymywaniu kontaktu wzrokowego	7,8	4,5
Na chęci do porozumienia się	1,9	7,5
Na zainteresowaniu rozmówcy, posiadaniu wspólnych tematów	9,8	5,2
Na otwartości	3,9	3,0

Respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Analizując przytoczone wyniki, warto zwrócić uwagę na fakt, że młodzież, która nie uczestniczyła w zajęciach, częściej definiuje komunikację jako chęć porozumienia się i rozmowę, nie podkreśla jednak tak często, jak młodzież, która odbyła zajęcia, aspektów technicznych komunikacji, takich jak aktywne słuchanie, kontakt wzrokowy, zainteresowanie rozmówcy. Wydaje się, że zajęcia z zakresu komunikacji nawet w tak niewielkim wymiarze godzin przybliżają najistotniejsze aspekty prawidłowej komunikacji.

Kolejnym poddanym analizie aspektem były poglądy uczniów na temat czynników, które determinują skuteczne porozumiewanie się (tab. 2).

Choć odpowiedzi uczniów różnią się w obu grupach, to najczęściej jako ważny aspekt skutecznej komunikacji wszyscy uczniowie wskazywali *otwartość* i *chęć porozumienia się*. Uczniowie, którzy uczestniczyli w zajęciach, częściej wybierali każdy aspekt skutecznego porozumiewania się. Świadczy o tym już sama średnia liczba dokonywanych wszystkich wyborów, większa u osób, które odbyły zajęcia. Na szczególną uwagę zasługują wypowiedzi dotyczące trzech aspektów porozumiewania się: *właściwe czynniki zewnętrzne*, *kontakt wzrokowy* oraz *spójność tego, co się mówi, z mową ciała* — uczniowie uczestniczący w zajęciach z zakresu komunikacji wskazywali je zdecydowanie częściej. Były to treści omawiane na zajęciach, w których uczestniczyła młodzież. Świadczy to o lepszym rozumieniu znaczenia wymienionych aspektów komunikacji przez uczniów uczestniczących w zajęciach.

W badaniach ankietowych poddano ocenie również percepcję cech, jakimi powinien wykazywać się dobry mówca (tab. 3).

Tabela 2

Czynniki determinujące skuteczne porozumiewanie się; N = 185

Co jest potrzebne do skutecznego porozumiewania się?	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestni- czących w zajęciach N = 51	nieuczestni- czących w zajęciach N = 134
Otwartość, chęć porozumienia się	92,16	90,30
Odpowiedni czas — bez pośpiechu	37,25	36,60
Właściwe czynniki zewnętrzne, np. cisza, ciepło, odległość	35,29	17,90
Możliwości fizyczne: obie strony słyszą się, widzą i rozumieją się nawzajem	64,70	61,20
Podobne zainteresowania i poziom intelektualny	31,37	29,10
Kontakt wzrokowy	66,66	55,20
Koncentracja na rozmówcy	56,86	54,50
Spójność tego, co się mówi, z mową ciała (gesty, mimika, itp.)	50,98	32,80

Respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź

Tabela 3

Cechy dobrego mówcy w opinii uczniów; N = 185

Jakimi cechami powinien charakteryzować się dobry mówca?	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestni- czących w zajęciach N = 51	nieuczestni- czących w zajęciach N = 134
Ma dobry kontakt ze słuchaczami	66,66	75,40
Mówi interesująco, potrafi skupić uwagę	90,20	73,90
Ma przyjemny głos	21,60	37,30
Nie jest monotony	49,00	51,50
Mówi odpowiednio głośno i wyraźnie	75,50	65,70
Mówi w sposób zrozumiały dla słuchaczy	75,50	65,70
Utrzymuje kontakt wzrokowy	62,70	47,00
Mówi z uczuciem	25,50	38,80
Stosuje odpowiednią do swej wypowiedzi mowę ciała (mimika, gesty)	62,70	27,60

Respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź

W tym pytaniu, podobnie jak w poprzednim, uczniowie, którzy uczestniczyli w zajęciach na temat komunikacji, wybierali więcej cech, którymi powinien charakteryzować się dobry mówca, niż ci, którzy w takich zajęciach nie uczestniczyli. Największe dysproporcje ujawniły się w wyborach stwierdzeń: *utrzymuje kontakt wzrokowy* oraz *stosuje odpowiednią do swej wypowiedzi mowę ciała*, które uczniowie uczestniczący w zajęciach wskazywali znacząco częściej niż pozostała młodzież. Uczestnicy zajęć częściej również podkreślali znaczenie takich aspektów, jak: *mówi odpowiednio głośno* i *mówi w sposób zrozumiały dla słuchaczy*. Przypuszczalnie wynika to z faktu, że wszystkie te aspekty komunikacji były omówione na zajęciach. Ponadto nie bez znaczenia jest to, że zajęcia, które były prowadzone metodą warsztatową, dawały możliwość przećwiczenia prawidłowego porozumiewania się oraz ukazania, w jaki sposób na komunikację wpływają nieprawidłowe zachowania mówcy. Wystąpiła też różnica w wyborze cechy *ma dobry kontakt ze słuchaczami*, która była częściej wybierana przez uczniów nieuczestniczących w zajęciach. Uczniowie ci prawdopodobnie korzystali ze swoich wcześniejszych doświadczeń.

Przyjęto, że istotne będzie również porównanie oceny własnych kompetencji mówcy obu grup uczniów. W tabeli 4 zaprezentowano zestawienie oceny własnych kompetencji mówcy w opinii młodzieży, która uczestniczyła w zajęciach, oraz tej, która w nich nie uczestniczyła.

Tabela 4

Własne kompetencje mówcy w opinii młodzieży; N = 185

Czy Twoim zdaniem jesteś dobrym mówcą?	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestniczących w zajęciach N = 51	nieuczestniczących w zajęciach N = 134
Tak	74,5	76,1
Nie	23,5	16,4
Brak odpowiedzi	2,0	7,5

Na uwagę zasługuje fakt, że większość młodzieży, zarówno tej, która uczestniczyła w zajęciach, jak i tej, która w nich nie uczestniczyła, uznała się za dobrych mówców. Można przypuszczać, że wynika to z niewystarczającej wiedzy na temat cech dobrego mówcy. Potwierdza to fakt, że uczniowie,

którzy uczestniczyli w zajęciach (zdobyli podstawową wiedzę na temat cech dobrego mówcy), częściej przyznawali, że jednak nie są dobrymi mówcami.

Zestawienie uzasadnień własnych kompetencji dobrego mówcy podawanych przez młodzież, która uczestniczyła w zajęciach, i przez tę, która w takich zajęciach nie uczestniczyła, przedstawia się następująco: w grupie wszystkich 185 badanych aż 140 osób wybrało odpowiedź *jestem dobrym mówcą*. Uczestnicy badań, którzy brali udział w zajęciach, najczęściej uzasadniali własne kompetencje następującymi stwierdzeniami: *mówię głośno i wyraźnie, utrzymuję kontakt wzrokowy; potrafię zainteresować*. Wśród grupy uczniów, którzy w takich zajęciach nie uczestniczyli, najwięcej wyborów miały stwierdzenia: *potrafię słuchać, utrzymuję kontakt wzrokowy, potrafię zainteresować*. Młodzież, która nie uczestniczyła w zajęciach, prawie dwukrotnie częściej uchyliła się od uzasadnienia swojego wyboru. Budujące jest to, że osoby, które uczestniczyły w zajęciach, uzasadniając swój wybór, znacznie częściej potrafiły szczegółowo wytłumaczyć taką deklarację i wymieniały konkretne cechy dobrego mówcy. Młodzież nieuczestnicząca w zajęciach koncentrowała uzasadnienia częściej na własnej osobie (*potrafię się dogadać, mam poczucie humoru, lubię rozmawiać*) niż na słuchaczu i tym, co mówiący chce mu przekazać. Nie przywiązywała tak dużej wagi jak uczniowie, którzy uczestniczyli w zajęciach, do znaczenia cech dobrego mówcy w prawidłowej komunikacji. Wydaje nam się, że tak duże różnice w rozumieniu istoty bycia skutecznym mówcą wynikają z braku poruszania tego tematu. Już dwie godziny zajęć z zakresu promowania zasad dobrej komunikacji zaprocentowało wyższą świadomością komunikacyjną młodzieży.

W badaniu sprawdzono również, w jaki sposób młodzież uzasadnia odpowiedź „nie jestem dobrym mówcą”. Tym razem 34 osoby z całej grupy badanych negatywnie oceniły własne kompetencje w tym zakresie. Młodzież, która uczestniczyła w zajęciach, udzielała następujących odpowiedzi: *jestem nieśmiały, nie potrafię skupić się na rozmowie, stresuję się, nie lubię rozmawiać*. Interesujące jest to, że osoby, które nie uczestniczyły w zajęciach z zakresu komunikacji, częściej uzasadniają, dlaczego uważają, że nie są dobrymi mówcami. Dodatkowo ich uzasadnienia są bardziej różnorodne niż uzasadnienia młodzieży, która uczestniczyła w zajęciach. Wyniki przedstawione w tabeli 4 odbiegają od pozostałych. Mogą wskazywać, że to zagadnienie nie było poruszone na zajęciach w wystarczającym zakresie. Mogą być także wskazówką na przyszłość, by na następnym etapie realizacji projektu więcej czasu poświęcić temu zagadnieniu. Ze względu jednak na częste uchyłanie się respondentów od odpowiedzi trudno wyciągać daleko idące wnioski.

Badanie ankietowe miało również na celu sprawdzenie opinii młodzieży na temat osób z zaburzeniami komunikacji i jej wiedzy na temat możliwości udzielania im wsparcia (tab. 5).

Tabela 5

Problemy komunikacyjne wynikające z zaburzeń mowy; $N = 185$

Czy zdarzyło Ci się spotkać kogoś, kto miał problem z porozumiewaniem się z innymi? Na czym polegał problem tej osoby?	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestniczących w zajęciach $N = 51$	nieuczestniczących w zajęciach $N = 134$
Jąkanie	37,5	8,5
Nieśmiałość	21,4	19,8
Wady wymowy	1,9	2,1
Inna narodowość	11,2	11,1
Niedosłuch	3,5	7,9
Brak słuchu	—	2,1
Choroby	1,9	0,7
Niewyraźne wypowiadanie się	—	2,1
Ograniczone słownictwo	—	0,7
Wulgaryzmy	—	1,4
Zbyt szybkie tempo mowy	1,9	0,7
Nerwowość, stres	3,8	2,1
Nieumiejętność składowego wypowiadania się	1,9	2,1
Brak wypowiedzi	31,5	48,9

Prawie połowa młodzieży nieuczestniczącej w zajęciach, nie wymieniła żadnego problemu z porozumiewaniem się u swoich rozmówców. Z kolei osoby uczestniczące w zajęciach znacząco częściej podawały przykład osób jąkających się, z którymi miały do czynienia. Te różnice mogą być wynikiem wzrostu świadomości komunikacyjnej i skoncentrowania się na rozmówcy młodzieży, która odbyła zajęcia. Część zajęć dotyczyła problemów komunikacyjnych wynikających z zaburzeń mowy oraz tego, w jaki sposób pomóc osobom z takimi problemami.

W tabeli 6 przytoczono odpowiedzi młodzieży na temat form wsparcia, jakich można udzielić osobom z zaburzeniami komunikacji.

Tabela 6

Możliwe formy wsparcia osób z zaburzeniami mowy w opiniach młodzieży; N = 185

Jak, Twoim zdaniem, rozmówca może pomóc osobie, która ma problem z porozumiewaniem się? Podaj przykłady	Odpowiedzi uczniów [%]	
	uczestniczących w zajęciach N = 51	nieuczestniczących w zajęciach N = 134
Nie poспieszać	21,6	0,7
Zachęcać do rozmowy	7,8	10,4
Nie poprawiać	13,7	—
Pocieszyć	2,0	3,7
Zrozumieć	5,9	2,2
Okazywać zainteresowanie	2,0	3,0
Mówić wyraźnie i odpowiednio głośno	9,8	3,0
Mówić powoli	3,9	1,5
Nie stresować	3,9	1,5
Nie śmiać się	9,8	—
Poświęcić więcej czasu na rozmowę	3,9	6,7
Doradzić pójście do specjalisty	5,9	0,7
Słuchać	5,9	3,7
Dowartościować	2,0	0,7
Nie zwracać uwagi na wadę wymowy	3,9	—
Nauczyć się języka migowego	—	2,2
Zastosować wyraźną mimikę i gestykulację	—	2,2
Zacząć rozmowę	—	2,2
Dawać rady	—	4,8
Brak wypowiedzi	29,4	47,8

Propozycje form pomocy osobom z problemami w komunikowaniu się przedstawione przez młodzież, która uczestniczyła w zajęciach, i tę, która w nich nie uczestniczyła, dosyć znacznie się różnią. Młodzież, która odbyła zajęcia, częściej podaje realne formy pomocy, które byłyby możliwe do zastosowania w kontaktach z kolegami z zaburzeniami mowy. Znaczący wydaje się fakt, że były to formy pomocy przepracowywane na zajęciach, w których uczniowie uczestniczyli. Prawie połowa młodzieży,

która nie uczestniczyła w zajęciach, uchyla się od odpowiedzi na to pytanie. Wydaje nam się, że dane tej tabeli najwidoczniej unaocniają, jak pomocne w profilaktyce logopedycznej są zajęcia realizowane w ramach omawianego projektu.

Przedstawiona analiza wskazuje, że zajęcia na temat komunikacji nie tylko pobudziły młodzież do zastanawiania się i głębszej refleksji nad tą ważną dziedziną naszego życia, ale również dały podstawy wiedzy z tego zakresu i poprawiły poziom uświadomienia młodych ludzi w tej kwestii. Chociaż zajęcia obejmowały zaledwie dwie godziny lekcyjne, można dostrzec zwiększoną świadomość potrzeby poprawnej komunikacji u młodzieży, która w nich uczestniczyła, w porównaniu z tą, która w nich nie uczestniczyła. Wyniki badań potwierdzają przypuszczenia twórców projektu, że nawet krótkie zajęcia promujące zasady dobrej komunikacji znacznie zwiększają świadomość z tego zakresu u dzieci i młodzieży. Naszym zdaniem, dla uczniów uczestniczących w tych zajęciach tematyka poprawy warunków komunikacji międzyludzkiej ma obecnie większe znaczenie.

Potrzeba prowadzenia takich zajęć nie podlega dyskusji, lecz problemem mogą być kwestie finansowe. Życie przynosi jednak praktyczne rozwiązania, które można zastosować bez ponoszenia dodatkowych nakładów finansowych. Warto rozważyć wykorzystanie w tym celu tzw. godzin karcianych⁷ lub lekcji wychowawczych. Zajęcia prowadzone metodami warsztatowymi mogą uatrakcyjnić proces nauczania, a wiedza i umiejętności dzięki nim zdobyte wykorzystywane będą przez uczniów także poza murami szkoły. Na rynku wydawniczym pojawia się coraz więcej publikacji, które mogłyby ułatwić pedagogom podejmowanie tych zadań (BOCHEŃSKA, 2003, 2005; MIYATA, 2005; PIJAROWSKA, SEWERYŃSKA, 2002). Należy mieć nadzieję, że w wielu szkołach takie zajęcia znajdują się na stałe w programach wychowawczych bądź profilaktycznych.

⁷ Nazwa *godziny karciane* nawiązuje do Karty Nauczyciela (czasami też nazywane są w środowisku edukacyjnym *godzinami halowymi*). W myśl zmian wprowadzonych do niej od roku szkolnego 2009/2010 wszyscy nauczyciele mają obowiązek ponad obowiązkowe pensum (18 godzin tygodniowo) przeprowadzić z uczniami przynajmniej jedną godzinę w tygodniu, a nauczyciele gimnazjów i szkół podstawowych od roku szkolnego 2010/2011 dwie godziny w tygodniu. Zmiany te zostały wprowadzone w celu wychodzenia naprzeciw indywidualnym potrzebom uczniów. Formalnie nauczyciele nie powinni prowadzić w ramach tych godzin regularnych lekcji, zgodnie z założeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej powinny one być poświęcane np. na pomoc w przezwyciężaniu trudności w przypadku uczniów z problemami, w rozwijaniu zdolności lub pogłębianiu zainteresowań. Zob.: Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie Ustawy Karta Nauczyciela (Dz.U. nr 1, poz. 1), zob.: http://bip.men.gov.pl/men_bip/akty_prawne/ustawa_20081121_KN.pdf (data dostępu: 21 stycznia 2011). Zob. też: PEZDRA, 2011: 18.

Aneks

Ankieta dla uczniów

1. Na czym polega, Twoim zdaniem, dobre porozumiewanie się (komunikowanie się) ludzi między sobą?

2. Co jest potrzebne, aby ludzie mogli się skutecznie porozumiewać? (podkreśl najważniejsze, Twoim zdaniem, odpowiedzi lub uzupełnij):
 — otwartość, chęć porozumienia się
 — odpowiedni czas — bez pośpiechu
 — właściwe czynniki zewnętrzne, np. cisza, ciepło, odległość
 — możliwości fizyczne: obie strony słyszą się, widzą i rozumieją nawzajem
 — podobne zainteresowania i poziom intelektualny
 — kontakt wzrokowy
 — koncentracja na rozmówcy
 — spójność tego, co się mówi, z mową ciała (gesty, mimika itp.)
 —
 —
3. Jakimi cechami powinien charakteryzować się dobry mówca? (podkreśl najważniejsze, Twoim zdaniem, odpowiedzi lub uzupełnij):
 — ma dobry kontakt ze słuchaczami
 — mówi interesująco, potrafi skupić uwagę
 — ma przyjemny głos
 — nie jest monotony
 — mówi odpowiednio głośno i wyraźnie
 — mówi w sposób zrozumiały dla słuchaczy
 — utrzymuje kontakt wzrokowy
 — mówi z uczuciem
 — stosuje odpowiednią do swej wypowiedzi mowę ciała (mimika, gesty)
 —
 —
4. Czy Twoim zdaniem jesteś dobrym mówcą/rozmówcą?
 TAK NIE
 Uzasadnij odpowiedź:

5. Czy zdarzyło Ci się spotkać kogoś, kto miał problem z porozumiewaniem się z innymi (np. z powodu słabego słuchu, słabej znajomości języka polskiego, jąkania się, nieśmiałości lub z innych powodów)? Jeśli tak — na czym polegał problem tej osoby?

.....
.....
.....

6. Jak, Twoim zdaniem, rozmówca może pomóc osobie, która ma problem z porozumiewaniem się? Podaj przykłady:

.....
.....
.....

Opracowanie ankiety: Daria Naziemiec, Katarzyna Węsierska

Bibliografia

- BOCHEŃSKA K., 2003: *Mówię do Ciebie, człowieku*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- BOCHEŃSKA K., 2005: *Sztuka retoryki. Uczeń w roli mówcy*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- BOHNER T., 2002: *Zabawy ułatwiające nawiązywanie kontaktów*. Kielce, Wydawnictwo Jedność.
- BRUDNIK E., MOSZYŃSKA A., OW CZARSKA B., 2000: *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*. Kielce, Zakład Wydawniczy SFS.
- CHOMCZYŃSKA-MILISZKIEWICZ M., PANKOWSKA D., 1998: *Polubić szkołę*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- CHRISTI J., ENZ B., VUKELICH C., 2003: *Teaching Language and Literacy. Preschool Through the Elementary Grades*. Boston, Pearson Education Inc.
- COOPER P.J., 2002: *Sprawne porozumiewanie się*. Warszawa, Wydawnictwa CODN.
- DELAMAIN C., SPRING J., 2008: *Developing Baseline Communication Skills*. Speechmark Publishing Ltd. Milton Keynes.
- GORDON T., BURCH N., 2001: *Jak dobrze żyć z ludźmi*. Warszawa, Instytut Wydawniczy PAX.
- GRUGEON E., DAWES L., SMITH C., HUBBARD L., 2008: *Teaching Speaking and Listening in the Primary School*. Abingdon, David Fulton Publishers.
- GRZESIAK E., JANICKA-SZYSZKO R., STEBLECKA M., 2005: *Komunikacja w szkole*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- GUILLAUMOND F., 2000: *Nauka komunikowania się w grupie przedszkolnej*. Warszawa, Wydawnictwo Cyklady.
- HAMLIN S., 2008: *Jak mówić, żeby nas słuchali. Komunikacja we współczesnym miejscu pracy*. Poznań, Dom Wydawniczy Rebis.
- HAMMER H., 2000: *Oswoić nieśmiałość*. Warszawa, Wydawnictwo Veda.
- JUSKOW B., 1991: *Speakers' Club. Public Speaking for Young People*. San Luis Obispo, Dandy Lion Publications.
- JACKIEWICZ U., 2003: *Wybrane zagadnienia z emisji głosu — praca z dziećmi*. Płock, Wydawnictwo Iwanowski.
- KACZMAREK B.L., 2005: *Misterne gry w komunikację*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- KASPRZYK B., STASICZEK A., WĘSIERSKA K., 2005: *Szkoła przyjazna uczniowi jękającemu się — wyzwaniem dla logopedów*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 8, s. 38—44.
- KRAM J., 1995: *Zarys kultury żywego słowa*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- LEARY M., 2007: *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- LEWANDOWSKA-TARASIUK E., 2001: *Sztuka występów publicznych*. Warszawa, Wydawnictwo Diffin.
- MCKAY M., DAVIS M., FANNING P., 2007: *Sztuka skutecznego porozumiewania się. Praca. Rodzina. Zabawa*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- MIYATA C., 2005: *Mów śmiało. Ćwiczenia przygotowujące uczniów do występów przed publicznością*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe.
- MORREALE S.P., SPITZBERG B.H., BARGE J.K., 2007: *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza, umiejętności*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- PEZDRA A., 2011: *Operacja edukacja*. „Gazeta Wyborcza” z 20 stycznia, s. 18.
- PIJAROWSKA R., SEWERYŃSKA A.M., 2002: *Sztuka prezentacji. Poradnik dla nauczycieli*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- PEŁUSAJSKA-OTTO A., WĘSIERSKA K., 2009: *Znaczenie współpracy logopedy i nauczyciela w terapii dziecka jękającego się*. „Forum Logopedyczne”, nr 17, s. 29—33.
- PEŁUSAJSKA-OTTO A., WĘSIERSKA K., 2010: *Rola nauczyciela w profilaktyce i terapii jękania*. W: BARANOWICZ K., SOBCZAK A., ZNAJMIECKA-SIKORA M., red.: *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie nauk o człowieku — teoria i rozwiązania praktyczne*. Łódź, Pracownia Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 239—245.
- PORTMANN R., 1999: *Gry i zabawy przeciwko agresji*. Kielce, Wydawnictwo Jedność.
- RAU K., ZIĘTKIEWICZ E., [b.r.w.]: *Jak aktywizować uczniów. Burza mózgów i inne techniki w edukacji*. Poznań, Oficyna Wydawnicza G&P.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. nr 4, poz. 17 z późn. zm.).
- SAWA B., 1990: *Dzieci z zaburzeniami mowy*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- SIMON C.S., 1991: *Introduction — Communication Skills and Classroom Success: Some Consideration for Assessment and Therapy Methodologies*. In: SIMON C.S., ed.: *Communication Skills and Classroom Success*. Thinking Publications, Eau Claire, s. 1—78.
- SKOREK E.M., 2000: *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- STASICZEK A., WĘSIERSKA K., 2008: *Trening dobrego mówcy — przygotowanie młodzieży do wystąpień przed publicznością*. „Forum Logopedyczne”, nr 14, s. 21—25.
- TARASIEWICZ B., 2003: *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*. Kraków, Wydawnictwo Universitas.
- TOCZYSKA B., 1997: *Sarabanda w chaszczech*. Gdańsk, Wydawnictwo Podkova.
- TOCZYSKA B., 2007: *Głośno i wyraźnie. 9 lekcji dobrego mówienia*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- WISZNIEWSKI A., 2003: *Sztuka mówienia*. Katowice, Wydawnictwo Videograf II.
- YARUSS S.J., MURPHY B., QUESAL R.W., REARDON N.A., 2004: *Bulling and Teasing. Helping Children Who Stutter*. New York, National Stuttering Association.

Daria Naziemiec, Bogumiła Wilk

Promoting the rules of good communication in class – the results of survey studies

Summary

The subject of the present article is a promotion of the rules of good communication in a school class and presenting the results of survey studies conducted among junior high school students. The authors, using their own experience in a school environment, discuss the problem of proper and efficient communication among youths. They describe how (as a part of the project entitled Speech and language therapy prevention

in the school education) the level of knowledge of communication was verified and the results of classes given by the Polish Philology students specializing in logopaedics at the University of Silesia.

Daria Naziemiec, Bogumiła Wilk

Die Förderung von den Prinzipien der guten Kommunikation in einer Schulklasse —
Umfrageergebnisse

Zusammenfassung

Das Ziel des Artikels ist, die Prinzipien der guten Kommunikation in einer Schulklasse zu fördern und die Ergebnisse der unter den Gymnasialschülern durchgeführten Umfrage zu präsentieren. Eigene Erfahrungen in der Schule ausnutzend besprechen die Verfasserinnen richtige und erfolgreiche Kommunikation von den Jugendlichen. Sie zeigen, auf welche Weise der Stand der Kommunikationskenntnisse im Rahmen des Entwurfes *Logopädische Prophylaxe im Bildungssystem* verifiziert wurde und welchen Erfolg die von den Studenten der Polonistik, Mitgliedern der logopädischen Fakultät der Schlesischen Universität, geführten Lehrveranstaltungen hatten.

Agnieszka Płusajska-Otto

„Mów i nie trać głosu” — profilaktyka zaburzeń emisji głosu w pracy nauczycieli

Nauczyciel to profesjonalista, w którego pracy — niezależnie od przygotowania do zawodu — głos odgrywa rolę pierwszoplanową. Głos to coś bardzo osobistego, niepowtarzalnego, charakterystycznego tylko dla danego człowieka. Jest to dźwięk, który wydaje instrument, jakim jest nasz organizm. Ten sam dźwięk wydawany przez różne osoby — różne instrumenty — będzie brzmiał inaczej, będzie różnił się barwą, która obok wysokości, natężenia i czasu trwania jest jedną z cech dźwięku. Warto zwrócić uwagę na fakt, że my słyszymy siebie inaczej niż osoba, która z nami rozmawia. Odbieramy bowiem dźwięk, który jest połączeniem tego, co dociera do naszych uszu, i tego, co słyszymy wewnętrznie przez układ kostny. Jesteśmy bardzo przyzwyczajeni do własnego odbioru i wyobrażenia o własnym głosie, dlatego rzadko podoba nam się i zwykle jest zaskoczeniem brzmienie głosu odtwarzanego. Dziwi z kolei to zaskoczenie inne osoby, które twierdzą, że właśnie tak — dla nas nienaturalnie — brzmi nasz głos. To, co słyszy mówca, to głos niższy, pełniejszy, o bogatszej barwie, ogólnie przyjemniejszy niż w rzeczywistości. Głos człowieka jest także nieprawdopodobnym nośnikiem informacji o nim samym. Zwykle po pierwszej telefonicznej rozmowie z kimś, kogo nigdy nie widzieliśmy, podejmujemy się — tylko na podstawie jego głosu — przypisania mu wielu cech. Mamy nawet wyobrażenie wyglądu tego człowieka, co w rzeczywistości nie zawsze musi się potwierdzić.

Głos jest częścią osobowości i wizytówką każdego człowieka, jest też narzędziem pracy wielu grup zawodowych — nie tylko nauczycieli. Przed-

stawiciele kilku profesji w swojej pracy bardzo intensywnie eksploatują narząd głosowy. Są to np. aktorzy czy śpiewacy, ale oni są do tego dobrze przygotowywani. Nauczyciele pozostają sami z tym problemem — ich głos rzadko jest szkolony. Kłopoty z głosem w tej grupie zawodowej to jednak problem znacznie poważniejszy, który nie ogranicza się tylko do braku szkoleń z zakresu emisji głosu.

Problemy z głosem wśród nauczycieli pojawiają się często wcześniej niż po kilku latach pracy głosem. B. MANIECKA-ALEKSANDROWICZ i A. DOMERACKA-KOŁODZIEJ (2006: 7) wymieniają trzy typy nauczycieli:

1. Osoby, które przez cały okres pracy zawodowej nie mają zaburzeń głosu i mowy głośnej. Mają prawidłowo funkcjonujący narząd oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny, dobry głos i prawidłową artykulację. Sami intuicyjnie w ciągu lat pracy doskonalą swój głos.
2. Osoby, u których w miarę upływu lat pracy zmniejsza się wydolność głosowa, mimo że zaczynają pracę, mając prawidłowy głos i mowę głośną.
3. Osoby, które u progu pracy zawodowej są nieświadome nieprawidłowości, jakie występują w ich narządach służących do wytwarzania głosu i mowy głośnej. Z czasem potrzebna jest im pomoc lekarska, a często nawet muszą rezygnować z zawodu.

Okazuje się, że większość nauczycieli można przypisać do drugiej i trzeciej grupy. Najczęściej skarżą się oni na: suchość błon śluzowych gardła i krtani, obniżenie wysokości głosu, drapanie w gardle oraz chrypkę. Jest szereg czynników ryzyka rozwoju zaburzeń narządu głosu. Należą do nich: długi staż pracy, duży tygodniowy wymiar godzin pracy, nauczany przedmiot (szczególnie narażeni są nauczyciele wychowania fizycznego i nauczania początkowego), czas używania podniesionego głosu i stres w pracy (AUGUSTYŃSKA, RADOSZ, 2009).

Uczelnie przygotowujące adeptów zawodu nauczyciela nie wymagają wykonania badań foniatrycznych przed podjęciem studiów. Niemniej jednak warto zadbać o siebie już u progu pracy zawodowej i wykonać takie badania, zwłaszcza jeśli mamy za sobą niedyspozycje głosowe. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 maja 1996 roku (w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy; Dz.U. nr 69)¹ nakłada na pracodawcę obowiązek wykonywania badania laryngologicznego u osób, które pracują z narażeniem na stały i długotrwały wysiłek głosowy, co najmniej raz na 5 lat. Z kolei badanie foniatryczne powinno być wykonane wtedy, gdy zaleci je laryngolog.

¹ Zob.: <http://isip.sejm.gov.pl> (data dostępu: 20 grudnia 2010).

Współczesny polski nauczyciel to z reguły kobieta. Sfeminizowanie tego środowiska jest tendencją obowiązującą od lat. Mężczyźni stanowią jedynie 1/5 wszystkich nauczycieli. Najwyższy wskaźnik mężczyzn nauczycieli obserwuje się w województwie podkarpackim, gdzie pracuje 1/4 całej męskiej społeczności nauczycielskiej w Polsce (MOROZ, 2005). Takie dane są niezwykle istotne w badaniach zagadnienia dbałości o narząd głosu. A. DOMERACKA-KOŁODZIEJ (2005: 332) zwraca bowiem uwagę, że kobiety stanowią większą grupę wśród osób zgłaszających się do foniatry z powodu dolegliwości narządu głosu i zaburzeń jakości głosu. Taki stan rzeczy można wytłumaczyć uwarunkowaniem fizjologicznym:

- krtań kobiet jest mniejsza,
- u kobiet najczęściej występuje niewłaściwy dla emisji głosu oddech pierśiowy,
- kobiety są bardziej wrażliwe na stres,
- krtań kobiet jest bardziej podatna na fizjologiczne zmiany hormonalne (dysfonia przedmiesiączkowa, miesiączkowa, menopauzalna),
- u kobiet częściej występuje odruch audio-fonacyjny, tzn. tendencja do podwyższania wysokości i intensywności głosu nieproporcjonalnie do wzrostu hałasu otoczenia,
- różnica między zakresem głosu kobiecego i dziecięcego jest niewielka, co wymaga, zwłaszcza w hałasie szkolnym, znacznego podwyższania intensywności głosu, aby głos kobiety był słyszany i zrozumiały,
- organizm kobiety, w tym narząd głosu, szybciej się starzeje.

Wnioski te znajdują odzwierciedlenie w wynikach badań prowadzonych wśród nauczycieli z podziałem na płeć. W 2008 roku przewlekłe choroby narządu głosu stwierdzono u 809 osób. 711 przypadków to kobiety (SZESZENIA-DĄBROWSKA, WILCZYŃSKA, SZYMCHAK, 2009: 49—51). Choć problemy głosowe nasilają się już w drugim roku pracy nauczyciela, a następnie z powodu przeciążenia narządu głosu pogłębiają się po 10 latach (por. TARASIEWICZ, 2003), wyniki badań dowodzą, że wszystkie przypadki zachorowania na chorobę przewlekłą narządu głosu dotyczyły osób powyżej 40. roku życia, czyli po wielu latach obciążania narządu głosu.

Co robić zatem, by zdrowy głos służył nam przez długie lata? Jak sobie pomóc? W większości publikacji dotyczących problemów z głosem zwraca się uwagę na podstawowe zasady higieny pracy głosem. Te treści wydają nam się oczywiste, a nawet wręcz nudne, ale nadal wiedza o tych zasadach oraz ich przestrzeganie nie idą w parze. Nie ulega wątpliwości, że nauczyciel zwykle jest zmuszony pracować w trudnych warunkach — klasy są liczne, a pomieszczenia małe i panują w nich złe warunki akustyczne, polegające na wysokim poziomie hałasu tła i długim czasie pogłosu w zakresie czę-

stotliwości hałasu interferującego z częstotliwościami pasma mowy. Na to faktycznie nie mamy dużego wpływu. Niemniej jednak możemy zadbać o przestrzeganie zasad higieny pracy głosem.

Dużym problemem — zwłaszcza w okresie grzewczym — jest właściwa **temperatura i wilgotność pomieszczeń**, w których pracujemy głosem. M. ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA (1999) wskazuje, że odpowiednia temperatura w takich salach to 18—21°C, natomiast wilgotność powietrza powinna wynosić 60—70%. Zwykle temperaturę udaje się utrzymać na właściwym poziomie. Większy problem stanowi wilgotność powietrza, która zimą sięga zaledwie ok. 45%. Mówiąc, oddychamy ustami. Suche powietrze, którego wdychamy wówczas 3—4 razy więcej niż przy spokojnym oddechu, wysusza śluzówkę. Nie spełnia ona w takich warunkach funkcji oczyszczania, nawilżania i nagrzewania powietrza. Wdychane powietrze pochłania też część wody zawartej w śluzówce i przez to zwiększa jej wrażliwość na drażniące cząsteczki w powietrzu, dlatego jest tak ważne, aby mówiąc, pamiętać również o nawilżaniu fałdów głosowych i pić najlepiej niegazowaną wodę mineralną. Foniatrzy podkreślają, że nawodnienie może nawet wpłynąć na regresję zmian obrzękowych i łagodzić dysfonię u pacjentów po wzmożonym wysiłku głosowym, z guzkami głosowymi lub polipami (DOMERACKA-KOŁODZIEJ, 2005).

Warto pamiętać również, że bardzo ważne jest zadbanie o właściwe warunki w pomieszczeniu, w którym śpimy. Przez te kilka godzin snu nasz narząd głosu odpoczywa, regeneruje się. Dobrze jeśli nie budzimy się, mając sucho w ustach i czując drapanie w gardle. Jeśli nie mamy elektrycznego nawilżacza powietrza, skorzystajmy ze starych, sprawdzonych metod, takich jak umieszczanie zbiorników z wodą lub mokrych ręczników na kaloryferze. Pamiętajmy jednak, że z kolei zbyt wilgotne powietrze osadza się na drogach oddechowych, co też utrudnia fonację.

Ważnym problemem w pracy nauczyciela jest **zapylenie**, czyli kurz, z którym ciągle „walczymy”, a on i tak się pojawia. Wpływa negatywnie na błonę śluzową dróg oddechowych, co obciąża narząd głosu. W pracy nauczyciela nadal sporym kłopotem jest konieczność korzystania z kredy. Kiedy piszemy nią na tablicy lub wycieramy tablicę suchą gąbką i jednocześnie mówimy, obciążamy nasz narząd głosu, gdyż znów pył dociera do dróg oddechowych. Wszelkie zanieczyszczenia z powietrza osadzają się na błonie śluzowej, powodując chrząkanie czy odruch kaszlu. Starajmy się zatem przede wszystkim w czasie pisania kredą lub wycierania tablicy nic nie mówić. Zadbajmy także, by klasy, a w nich zwłaszcza podłogi i parapety były regularnie sprzątane — przecierane wilgotną szmatką. W miarę możliwości unikajmy ciężkich zasłon, firan i dywanów, które również są siedliskiem kurzu.

Niezwykle istotne, choć często lekceważone, jest także wietrzenie sal lekcyjnych podczas przerw. Ważne, aby nawet zimą na krótko otworzyć okno i doprowadzić do **wymiany powietrza**. M. ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA (1999) zwraca jednak uwagę, że powinno się to odbywać w sposób nieodczuwalny dla człowieka. Warto pamiętać, że nasz narząd głosu jest bardzo delikatny i wrażliwy na różnice temperatur. Przy gwałtownej zmianie powietrza z ciepłego na zimne dochodzi do zwężenia naczyń, przez co niedokrwiona krtań nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować (por. SIPOWICZ, 2009). Ważne zatem, aby wietrzyć, ale z umiarem. Często w szkołach biurko nauczyciela jest ustawione na wprost wejścia do sali. Latem, gdy zaczynają się upały, otwieramy okno najbliższej biurka i dodatkowo drzwi, „żeby był przewiew”. Jest nam chłodniej, ale mówimy w przeciągu. Następnego dnia, mimo że nie będziemy przeziębieni, możemy obudzić się z chrypą lub całkowitym zanikiem głosu.

Nauczyciele proszeni o sformułowanie zasad higieny pracy głosem zapominają często o **hałasie**. Pierwsze skojarzenia związane z hałasem w miejscu pracy dotyczą bowiem fabryki, gdzie na hali produkcyjnej stoi wiele bardzo głośno działających maszyn, a pracujące przy nich osoby „nie słyszą nawet własnych myśli”. Tymczasem o hałas w przedszkolu czy szkole nietrudno. Badania wykazały, że przeciętny poziom hałasu w przedszkolu wynosi 75–80 dB, podczas gdy natężenie głosu wypowiedzanego szeptem to 50 dB, mowy potocznej 65 dB, a 80 dB to już krzyk (ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA, 1999). Nauczyciel, aby być słyszany, jest zmuszony do zwiększonego wysiłku głosowego. Mówiąc z kolei głośno, mamy tendencję do mówienia wysoko, co powoduje nadmierne obciążanie fałdów głosowych. Jeśli taki sposób mówienia staje się nawykiem, to prowadzi do chorób narządu głosu. Wyniki badań dowodzą, że wtórne zmiany głosu występują już po upływie 3–7 lat zatrudnienia w hałasie. Zmiany patologiczne pojawiają się u 50% mówiących w hałasie powyżej 85 dB i u 90% osób mówiących w hałasie powyżej 90 dB (DOMERACKA-KOŁODZIEJ, 2005). Warto podkreślić, że hałas szkolny jest także czynnikiem uciążliwym i stresującym. Powoduje on, zarówno u nauczycieli, jak i u uczniów, stany rozdrażnienia, agresji, zmęczenia, trudności w koncentracji, co wpływa na efektywność ich pracy (AUGUSTYŃSKA, RADOSZ, 2009).

Analizując zasady higieny pracy głosem, dużo uwagi powinniśmy poświęcić **higienie życia**. Co to oznacza w tym przypadku? Dlaczego jest to tak istotne? Wszyscy znamy powiedzenie: „w zdrowym ciele zdrowy duch”, ale zgodne z prawdą jest także: „w zdrowym ciele zdrowy głos”. Jeśli chcemy posługiwać się zdrowym, pięknym głosem, musimy zadbać o **kondycję całego ciała**. W literaturze wiele uwagi poświęca się kondy-

cji fizycznej aktorów. W jednym z wywiadów Stanisław Górka — aktor, profesor Akademii Teatralnej w Warszawie — mówi: „[...] sprawne ciało pomaga odnaleźć sprawność głosu [...]. Sprawne ciało to wymóg pracy aktora. Musi on mieć dobrą kondycję, organizm lekkoatlety w rozumieniu starożytnym: sprawne sprężyste ciało. Codzienne bieganie, codzienna gimnastyka. To jest niezbędne” (cyt. za: BOŃCZYKOWA, 2006, s. 58—59). Nie chodzi jednak o to, aby nauczyciel miał kondycję sportowca. Ważne, aby być po prostu sprawnym, aby dbać o swoje ciało i jego możliwości fizyczne — sprawne ciało pomaga odnaleźć sprawność głosu. S. Górka podpowiada, że podstawowymi ćwiczeniami powinny być przeciąganie się i ziewanie, które rozwijają oddech i rozluźniają mięśnie zaangażowane w tworzenie głosu. Dobrze, jeśli przyjemność sprawia nam bieganie, ale takie nie nastawione na pokonywanie dalekich dystansów i osiąganie dobrych wyników. Każdy może znaleźć coś dla siebie — każdy sport, który poprawia mu nastrój, jednocześnie zapewnia sprężystość ciała, utrzymuje je w dobrej kondycji i pozwala rozładowywać gromadzące się w nim napięcie.

Do prawidłowego posługiwania się głosem niezbędne jest przeprowadzenie rozgrzewki głosowej. Nauczyciele rzadko o tym pamiętają, ponadto mówią i śpiewają w niewłaściwym dla siebie zakresie głosu. Warto połączyć poranne ziewanie i przeciąganie się z mruzeniem. Swobodnie wykonywane mormorando jest znakomitą rozgrzewką dla fałdów głosowych. Jeśli lubimy śpiewanie lub zabawy głosowe polegające na długim wybrzmiewaniu (*legato*) samogłosek — również będzie to dobre przygotowanie do pracy narządu głosu. Dzięki takim zabiegom unikniemy nerwowego odchrząkiwania i kaszlu, a mówienie będzie przyjemne i łatwiejsze.

Koncentrując się na sprawności fizycznej i rozgrzewce głosowej, nie sposób pominąć **pracy nad oddechem**. Błędy w sposobie oddychania potrzebnego do prawidłowej emisji należą do naszych najważniejszych grzechów. Warto przypomnieć, że wymienia się trzy główne sposoby oddychania:

- piersiowy (zwany też obojczykowym, szczytowym, wysokim) — podczas wdechu następuje uniesienie ramion i łopatek, przez co poszerzają się tylko górne obszary klatki piersiowej; oddech jest płytki, niewiele powietrza dostaje się do płuc, stąd faza wydechu jest bardzo krótka; taki sposób oddychania powoduje także skurcz mięśni brzucha i napięcie mięśni szyi,
- brzuszny (zwany też brzuszno-przeponowym, niskim) — podczas wdechu brzuch jest wypychany do przodu, bo w oddechu tym biorą udział tylko dolne partie płuc; górna część klatki piersiowej nie pra-

cuje; ponownie niewiele powietrza dostaje się do płuc, wydech jest krótki,

- piersiowo-brzuszny (zwany też całościowym, brzuszno-żebrowo-przeponowym) — optymalnie wykorzystuje możliwości oddechowe organizmu; podczas wdechu klatka piersiowa rozszerza się, równomiernie wykorzystując całą pojemność płuc; jest to najlepszy sposób oddychania dla prawidłowej pracy narządu głosu (ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA, 1999; SIPOWICZ, 2009).

Mówiąc o sposobie oddychania, warto zwrócić uwagę także na inne błędy, które utrudniają swobodne posługiwanie się głosem:

- nabieranie zbyt dużej ilości powietrza,
- głośnie pobieranie powietrza,
- brak umiejętności gospodarowania wydychanym powietrzem,
- fonacja na resztkach oddechu (por. TARASIEWICZ, 2003: 144).

B. TARASIEWICZ (2003) podkreśla, że świadoma emisja to szkoła oddychania, a oddech wpływa na pracę płuc i serca. Praca nad swobodnym i elastycznym oddechem jest pracą permanentną. Oddech towarzyszy nam przez całe życie. Od tego, czy oddychamy prawidłowo czy też narzucane normy zachowań i stresy dnia codziennego spowodowały, że nasz oddech jest płytki, zależy całe nasze funkcjonowanie — to, jak się czujemy, jak wyglądamy, a także jak mówimy i jaka jest nasza sprawność fizyczna.

Dla prawidłowej emisji głosu niebagatelne znaczenie ma także właściwa **postawa ciała**. Sylwetka powinna być wyprostowana, choć nie przesadnie. Stojąc, zwróćmy uwagę, by ciężar ciała rozkładał się równomiernie na obydwie stopy, a te były oparte całą powierzchnią o podłoże. Zwróćmy też uwagę, w jakiej pozycji trzymamy głowę — czy nie wysuwamy jej za bardzo do przodu, czy nie odchylamy jej do tyłu. Głowa powinna utrzymywać się w linii prostej w stosunku do tułowia. Poza tym niezwykle istotne jest rozluźnienie tzw. trzech bram — żuchwy, gardła oraz karku, ramion i klatki piersiowej (por. KRASUCKA, 2000: 32).

Blokada żuchwy powoduje zacisk krtani. W celu jej rozluźnienia można wykonać delikatny masaż twarzy. Poza tym znajdziemy pozycję spoczynkową żuchwy — opuścimy ją i unieśmy kilka razy. Wykonując ćwiczenia żuchwy, warto od razu popracować nad sprawnością warg i języka, co wpłynie na dykcję mówcy. Wargi można rozciągać, parskać nimi, cmokać. Z kolei by poprawić ruchomość języka, można wykonać nim szereg ruchów — unoszenie do góry, opuszczanie, wysuwanie i chowanie do jamy ustnej, a także inne ćwiczenia, które przyjdą nam do głowy.

Swobodna szyja to pierwszy krok do otwarcia gardła. Eliminowanie napięć z tego obszaru jest bardzo ważne — można to osiągnąć, wykonu-

jąc masaż tylnej części szyi, a także wolne, niewymuszone ruchy głową na boki. Otworzenie gardła jest bardzo trudne, a jednocześnie jest to bardzo ważne. Nic nie da się tu jednak zrobić na siłę. Cenną umiejętnością jest wywołanie ziewania. Inne ćwiczenia na otwarcie gardła bazują na naszej wyobraźni. Spróbujmy zatem wyobrazić sobie, że bierzemy w palce i połykamy małe kulki powietrza albo że nasza szyja jest niewidzialna, a skoro jej nie ma, a głowa i tułów są na swoim miejscu, to nie mają gdzie kumulować się napięcia, nie ma jak zaciskać gardła — powietrze zatem swobodnie przepływa tam, gdzie powinna być szyja (por. KRASUCKA, 2006: 68—69). Można także wyobrazić sobie, że się czymś zachwycamy bądź czemuś dziwimy otwierając usta i robiąc łapczywy wdech (por. TARASIEWICZ, 2003: 124).

Napięty kark to także wynik stresów, z jakimi przychodzi nam się borykać każdego dnia. Pod ich wpływem usztywniamy mięśnie karku, unosimy ramiona, chowając między nie głowę, a także napinamy mięśnie klatki piersiowej, co prowadzi do spłykania oddechu. W tej sytuacji znów najlepszym rozwiązaniem będzie masaż pasa barkowego, gorący prysznic kierowany szczególnie w te części ciała, a także naprzemienne „kółeczka” lub podrzucanie ramion. Ważne, aby te miejsca zostały rozluźnione. Pamiętajmy, że jeśli niewłaściwa postawa stanie się nawykową, to wprowadzany stan napięcia do mięśni „okołokrtniowych” i posturalnych może wywołać w krtani — na poziomie fałdów głosowych — trwałe zmiany chorobowe (laryngopatia dysfunkcjonalna).

Dbłość o kondycję fizyczną ma ogromne znaczenie dla kondycji oddechowo-ruchowej i ogólnej wydolności układu oddechowego, co jest niezbędne, by uzyskać prawidłową emisję głosu. Obok sprawności fizycznej ważny jest jednak także nasz **stan emocjonalny**. Na brzmienie głosu wpływa nasz stosunek do życia, osobistej historii, naszych ambicji, kompleksów, radości i niepowodzeń. A. KRASUCKA podkreśla: „Gdy ustają lub wyciszą się dręczące sytuacje, gdy nastają szczęśliwe dni, gdy uspokaja się oddech, a organizm odpręża — emisja głosu poprawia się samoistnie” (2006: 63). Człowiek szczęśliwy, pozytywnie nastawiony do siebie i świata ma większą łatwość posługiwania się głosem. Praca nad głosem, poszukiwanie prawdziwego głosu, który swobodnie będzie płynął, nie sprawiając bólu, to zatem nie tylko praca nad techniką emisji głosu, lecz również nad samym sobą, nad własną psychiką. Piękny głos pojawia się bowiem wtedy, gdy czujemy się komfortowo zarówno fizycznie, jak i psychicznie. A. BOROWIEC twierdzi: „Im bardziej ktoś jest otwarty tym śmieiej, jaśniej, donośniej mówi. Osoby, które mają dużą blokadę, nie emitują dźwięku poza swoją strefę intymną. To powoduje, że ćwiczenia, w których przesu-

wamy granicę ekspresji wokalne, są także często rodzajem psychoterapii, rozprawieniem się z zahamowaniami, lękami” (2007: 14).

Na koniec warto przypomnieć jeszcze o dwóch ważnych sprawach. Jeśli pracujemy głosem, nie powinniśmy palić papierosów. Dym tytoniowy wpływa niekorzystnie na czynność fonacyjną krtani, obniża średnie położenie głosu (w ocenie odsłuchowej), szczególnie zauważalne u kobiet, jak również powoduje chrypkę i zmatowienie głosu (WISKIRSKA-WOŹNICA, WOJNOWSKI, 2009). Poza tym nie lekceważmy infekcji górnych dróg oddechowych. Nigdy nie ma dobrego czasu na chorowanie. Niemniej jednak w sytuacji, gdy pojawia się ból gardła, chrypka, a także podwyższona temperatura ciała i ogólnie złe samopoczucie, pierwszym zaleceniem powinien być spokój głosowy. „Siłując się” z własnym głosem, czasem mówiąc wręcz szeptem, bo nie da się już inaczej, bardzo sobie szkodzimy. Często chorobą dotykającą nauczycieli jest zapalenie krtani. Szybka interwencja lekarska i co najmniej tygodniowy odpoczynek głosowy pozwalają uporać się z problemem, z kolei nieleczone zapalenie krtani i wysiłek głosowy w tym stanie prowadzi do poważnego przewlekłego stanu chorobowego.

Prawidłowa emisja głosu nauczyciela i dbanie o główny narząd pracy ma również aspekt edukacyjny. Nauczyciel swoją postawą promuje pozytywne nawyki u swoich uczniów. Właściwa postawa, pełny oddech, dbanie o narząd głosu przez nawilżanie fałdów głosowych podczas mówienia to zachowania, które obserwują uczniowie. Warto także poświęcić więcej uwagi tej problematyce podczas lekcji wychowawczych. Już samo zbudowanie świadomości istnienia takiego problemu pozwoli młodzieży wyrabiać dobre nawyki i unikać w przyszłości kłopotów z głosem.

A. KRASUCKA pisze: „Gdybyśmy żyli w stanie dzikim, zgodnie z rytmem przyrody, gdybyśmy nie używali pojazdów, wind, ruchomych schodów, telefonów czy mikrofonów, nie jadali przetworzonej żywności i nie siedzieli godzinami bez ruchu — prawdopodobnie zarówno nasz oddech, jak i brzmienie głosu byłyby inne” (2006, s. 65). Pozostaje tylko pytanie, czy zamienilibyśmy czasy, w których żyjemy, na te, o których tu mowa. Nie musimy tego robić. Wypracowanie dobrych nawyków w trosce o własny głos pozwoli nam cieszyć się nim przez wiele lat i nie zabierze nam radości z wszystkich udogodnień współczesnych czasów.

Bibliografia

- AUGUSTYŃSKA D., RADOSZ J., 2009: *Hałas w szkołach (2) — wpływ hałasu szkolnego na uczniów i nauczycieli oraz jego profilaktyka*. „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 10, s. 8—10.
- BOŃCZYKOWA M., 2006: *Kształtowanie głosu w rozluźnionym ciele — rozmowa ze Stanisławem Górą*. W: PRZYBYSZ-PIWKO M., red.: *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, s. 57—60.
- BOROWIEC A., 2007: *Gardłowa sprawa*. „Przekrój Nauki”, nr 3, s. 10—14.
- DOMERACKA-KOŁODZIEJ A., 2005: *Problematyka patologii głosu występującej u nauczycieli*. W: PAWŁOWSKI Z., red.: *Foniatryczna diagnostyka wykonawstwa emisji głosu śpiewaczego i mówionego*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 327—338.
- KRASUCKA A., 2000: *Głos w pracy nauczyciela (I)*. „Wychowanie Muzyczne w Szkole”, nr 1 stycznia—luty, s. 25—33.
- KRASUCKA A., 2006: *O sposobach trenowania głosu. Z moich doświadczeń*. W: PRZYBYSZ-PIWKO M., red.: *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, s. 61—71.
- MANIECKA-ALEKSANDROWICZ B., DOMERACKA-KOŁODZIEJ A., 2006: *Medyczne aspekty emisji głosu nauczycieli*. W: PRZYBYSZ-PIWKO M., red.: *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, s. 7—22.
- MOROZ H., 2005: *Przygotowanie zawodowe nauczyciela*. W: *Rozwój zawodowy nauczyciela*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 227—242.
- PRZYBYSZ-PIWKO M., red.: 2006: *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli.
- SIPOWICZ J., 2009: *Ja i mój głos. Jak odnaleźć vibracje swojego głosu i nawiązać głębszy kontakt z samym sobą i innymi ludźmi?* Łódź, Wydawnictwo Poligraf.
- SZESZENIA-DĄBROWSKA N., WILCZYŃSKA U., SZYMCHAK W., 2009: *Choroby zawodowe w Polsce w 2008 roku*. Łódź, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera.
- ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA M., red.: 1999: *Głos narzędziem pracy. Poradnik dla nauczycieli*. Łódź, Instytut Medycyny Pracy.
- TARASIEWICZ B., 2003: *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*. Warszawa, Wydawnictwo Universitas, Wydawnictwo Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.
- WISKIRSKA-WOŹNICA B., WOJNOWSKI W., 2009: *Samoocena głosu u palaczy w oparciu o Wskaźnik Niesprawności Głosu (VHI)*. „Przegląd Lekarski”, nr 66 (10), s. 565—566.

Agnieszka Płusajska-Otto

„Speak and do not lose your voice” —
disturbed voice emission prevention in teacher work

Summary

The author of the article emphasizes that voice – being the most important tool of teacher work – gives us much more information about an individual. She also turns readers’ attention to the problem of disturbed voice emission suffered by many teachers, and discusses the rules of hygiene following which teachers will have a healthy voice that will serve them for many years.

Agnieszka Płusajska-Otto

„Sprich und verliere die Stimme nicht” —
die Vorbeugung gegen die Stimmemissionsstörungen in der Lehrarbeit

Zusammenfassung

In ihrem Artikel betont die Verfasserin, dass eine Stimme, die das wichtigste Werkzeug in der Lehrarbeit ist, ist auch ein Träger von vielen Informationen über den Menschen. Sie bespricht auch die für viele Lehrer großes Problem darstellenden Stimmemissionsstörungen und die Hygieneprinzipien, deren Befolgung eine notwendige Bedingung ist, damit sich die Lehrer einer gesunden Stimme noch mehrere Jahre hindurch erfreuen können.

Joanna Gruba

Wykorzystanie technologii informacyjnej w profilaktyce logopedycznej

Intensywny rozwój technologii informacyjnych (TI) implikuje pewne wymagania. Obecnie wszyscy powinni sprawnie posługiwać się TI. Jest to umiejętność we współczesnym świecie tak znacząca, jak czytanie i pisanie. Osoby, które nie potrafią obsługiwać komputera czy poruszać się po Internecie są nazywane „współczesnymi analfabetami”. Umiejętność obsługi i wykorzystywania TI dotyczy również środowiska nauczycieli, które coraz chętniej i coraz częściej wykorzystuje w swojej pracy komputer z oprogramowaniem multimedialnym. W bogatej ofercie programów edukacyjnych znajdują się również te, które można wykorzystać w profilaktyce i terapii logopedycznej.

Technologia informacyjna w pracy nauczyciela

Współczesny nauczyciel oprócz tradycyjnego przekazywania wiedzy powinien wspomagać ucznia w procesie indywidualnego rozwoju, a także wprowadzać go w świat nauki, osiągnięć i techniki. Wraz z reformą szkolnictwa zmieniła się struktura organizacyjna szkół, programy nauczania oraz system kształcenia nauczycieli i ich awansu zawodowego.

Ważną rolę w zdobywaniu kolejnych stopni awansu przez nauczycieli odgrywa wiedza z zakresu wykorzystania technologii informacyjnej.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 1 grudnia 2004 r. w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli (Dz.U. nr 260, poz. 2593 z 8 grudnia 2004 r.) wymagania do uzyskania stopnia nauczyciela mianowanego i dyplomowanego obejmują umiejętność posługiwania się TI. Nauczyciele ubiegający się o uzyskanie kolejnego stopnia awansu zawodowego mają zatem obowiązek wykorzystywania nowoczesnych technologii w swojej pracy. W Rozporządzeniu można przeczytać:

§ 7.2. Wymagania niezbędne do uzyskania stopnia nauczyciela mianowanego obejmują: [...]

pkt 3. umiejętność wykorzystania w pracy technologii informacyjnej i komunikacyjnej [...].

§ 8.1. Nauczyciel mianowany ubiegający się o awans na stopień nauczyciela dyplomowanego w okresie odbywania stażu powinien w szczególności:

pkt 1. podejmować działania mające na celu doskonalenie warsztatu i metod pracy, w tym doskonalenie umiejętności stosowania technologii informacyjnej i komunikacyjnej [...].

Rozpatrując szczegółowo dokumenty dotyczące wykorzystania TI przez nauczycieli, należy brać pod uwagę to, że obowiązują ich *Standardy przygotowania nauczycieli w zakresie technologii informacyjnej i informatyki*¹. Standardy te dotyczą:

- każdego nauczyciela,
- nauczyciela technologii informacyjnej,
- nauczyciela przedmiotu *informatyka* w zakresie kształcenia rozszerzonego w szkole ponadgimnazjalnej,
- szkolnego koordynatora technologii informacyjnej.

Ze standardów wynika, że każdy nauczyciel powinien być przygotowany do posługiwania się technologią informacyjną i komunikacyjną w pracy własnej oraz w pracy dydaktycznej z uczniami. Przygotowanie takie powinno obejmować wiadomości i umiejętności z następujących zakresów:

1. Podstawy posługiwania się terminologią (pojęciami), sprzętem (środkami), oprogramowaniem (narzędziami) i metodami TI.
2. Technologia informacyjna jako składnik warsztatu pracy nauczyciela.
3. Rola i wykorzystanie TI w dziedzinie nauczanej przez nauczyciela.

¹ Dokument przygotowany przez Radę ds. Edukacji Informatycznej i Medialnej — sierpień 2003 r., dostępny na stronie <http://www.kiss.pl/polecamy/20031012/standard.html#1> (data dostępu: 20 maja 2008).

4. Wykorzystanie TI jako medium dydaktycznego w nauczaniu swojej dziedziny.
5. Aspekty humanistyczne, etyczno-prawne i społeczne w dostępie do TI i w korzystaniu z tej technologii.

Analizując szczegółowo *Standardy przygotowania nauczycieli w zakresie technologii informacyjnej i informatyki*, można znaleźć punkty odnoszące się do zastosowania TI w profilaktyce i terapii logopedycznej przez nauczycieli:

pkt 3.3.3. Korzysta ze specjalistycznego oprogramowania, charakterystycznego dla swojej dziedziny nauczania [...].

pkt 3.4.6. Zna dostępne oprogramowanie edukacyjne i inne elektroniczne zasoby edukacyjne, takie jak: gry edukacyjne, strony WWW, listy i grupy dyskusyjne w swojej dziedzinie nauczania i potrafi ocenić ich przydatność dla konkretnych celów. Posługuje się nimi w realizacji określonych celów kształcenia, stosując adekwatne metody nauczania. W razie potrzeby i w zakresie swoich możliwości, stosując TI, modyfikuje i samodzielnie opracowuje pomoce dydaktyczne, także wykorzystujące TI [...].

pkt 3.4.9. Potrafi wskazać korzyści płynące z posługiwania się TI przez uczniów specjalnej troski i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi [...].

Profilaktyka logopedyczna wspomagana komputerem

Logopedia jest wielodyscyplinarną nauką zajmującą się całością zagadnień związanych z komunikacją językową. Przedmiotem badań logopedii są zaburzenia mowy (GRABIAS, 2000: 17), które rozpatruje się w rozmaitych ujęciach: medycznym, lingwistycznym, psychologicznym, pedagogicznym, artystycznym, socjologicznym.

Główne zadania logopedii są skoncentrowane wokół kształtowania prawidłowej wymowy i doskonalenia wymowy już ukształtowanej, a także usuwania wad wymowy, nauczania mowy w przypadku jej braku lub utraty, usuwania zaburzeń głosu oraz usuwania trudności w czytaniu i pisaniu. Wiele z wymienionych zadań mogą realizować nauczyciele przedszkoli i szkół w ramach szeroko pojętej profilaktyki logopedycznej. Profilaktyka ta powinna być stosowana wobec wszystkich dzieci przedszkolnych i dzieci w młodszym wieku szkolnym. Polega ona na stosowaniu ćwiczeń usprawniających narządy mowy, słuch oraz na wykonywaniu ćwiczeń dykcyjnych (JASTRZĘBOWSKA, 1996: 20).

Jak wynika z przeprowadzonych przeze mnie badań², ponad połowa dzieci (51,44%) w wieku przedszkolnym wykazywała różnego rodzaju wady wymowy. Najczęściej występującą wadą był sygmatyzm, który odnotowano u 46 dzieci (11,06%). Dzieci zamieniały głównie głoski przedniojęzykowo-dziąsłowe [š], [ž], [č], [ž] na przedniojęzykowo-zębowe [s], [z], [c], [3]. Najliczniejszą grupę stanowiły dzieci, u których stwierdzono sygmatyzm oraz dodatkowo rotacyzm. Było ich 49 (11,78%). Oprócz substytucji w zakresie głosek dentalizowanych nieprawidłowo wymawiały również głoskę [r], zamieniając ją na [l] lub [ɭ]. Trzecia znacząca grupa z nieprawidłową wymową to 41 dzieci (9,86%), które deformowały głoski dentalizowane. Najczęściej była to międzyzębowa wymowa tych głosek.

Odnosząc przeprowadzoną analizę do wyników badań zamieszczonych w literaturze logopedycznej, można spotkać wiele rozbieżności. G. DEMEL (1996) pisze na przykład, że badania wymowy przeprowadzone w warszawskich przedszkolach w grupie dzieci 5,5—7-letnich wykazały, że 20,8% dzieci ma wady wymowy. Inne badania przedstawia G. JASTRZĘBOWSKA (1996), która twierdzi, że najczęstszą wadą wymowy dzieci w wieku przedszkolnym jest seplenienie, które występuje u 42,3% z nich, natomiast rotacyzm stwierdziła u 13,6% dzieci. Główną przyczyną takich rozbieżności był brak wystandaryzowanych narzędzi do badania wymowy, co uniemożliwiało porównywanie³.

Duża grupa dzieci ma zaburzenia mowy, dlatego nauczyciel w przedszkolu bądź w szkole jest zobowiązany dbać o właściwy rozwój mowy wychowanków, a w przypadku prostych zaburzeń korygować je. Do celów terapeutycznych może wykorzystywać komputer z oprogramowaniem multimedialnym. Programy multimedialne rozbudzają zaangażowanie, zaciekawienie i zainteresowanie dziecka materiałem terapeutycznym. Zdecydowanie poszerzają pole poznawcze uczących się, udostępniając im niemal całą rozległą rzeczywistość. Rozwijają jednocześnie ich procesy percepcyjne, intelektualne i wykonawcze (por. STRYKOWSKI, 1996). Dzięki komputerowym programom multimedialnym możliwe jest pokazanie tych obszarów rzeczywistości, które są niedostępne bezpośredniej obserwacji. W terapii logopedycznej może to być np. obraz fali dźwiękowej czy animacje pokazujące powstawanie głosek (GRUBA, 2005). Terapia logopedyczna wspo-

² Badania były przeprowadzone w latach 2007—2010 w grupie 416 dzieci w wieku od 3 do 7 lat i 6 miesięcy.

³ Standaryzowany test E. Krajny, *100-wyrazowy test artykulacyjny*, został wydany w 2008 roku.

magana komputerem ma jeszcze jedną ważną zaletę. Dzięki pracy z programem komputerowym dzieci mogą wielokrotnie powtarzać ćwiczenia (często na zasadzie prób i błędów), w spokojnym tempie dochodząc do właściwego rozwiązania. Komputer jest narzędziem cierpliwym i konsekwentnym, nie męczy się i nie denerwuje (JUSZCZYK, 1999).

Komputer stwarza nową jakość pracy terapeutycznej, wykorzystuje bowiem dominację obrazu w postrzeganiu człowieka i sprzyja komplementarności przetwarzania informacji w mózgu. Informacje obrazowe mają bezpośredni dostęp do zmagazynowanej pamięci, przepływają szybciej, co ułatwia przetwarzanie informacji werbalnych, a także pozwala analizować je znacznie dokładniej (JUSZCZYK, 1999: 169—170).

Większość programów komputerowych wspomagających diagnozę i terapię logopedyczną to programy interakcyjne, które zakładają występowanie sprzężenia zwrotnego i możliwość indywidualizacji pracy. Interakcja i indywidualizacja w terapii logopedycznej nie są zjawiskami nowymi. Każda sesja terapeutyczna jest prowadzona z pacjentem indywidualnie, jednakże częstość informacji o poprawnie bądź błędnie wykonanych zadaniach wpływa motywująco na pacjentów. Interakcja taka jest niezwykle istotna w samodzielnej pracy pacjenta z programem komputerowym, np. podczas zajęć w domu (KURCZ, 1992: 163).

Przykłady programów komputerowych wspomagających diagnozę i terapię logopedyczną

W literaturze znajdujemy wiele podziałów programów komputerowych. Przedstawione tu rozważania dotyczą programów, które mogą być wykorzystywane w profilaktyce logopedycznej oraz podczas terapii prostych wad wymowy. Pomimo zaawansowania technologii informacyjnej i możliwości „dialogu” z komputerem należy pamiętać, że komputer z oprogramowaniem multimedialnym jest niewątpliwie bardzo przydatnym i atrakcyjnym środkiem w terapii, nie zastąpi jednak całego złożonego procesu diagnozy logopedycznej. Wiedza i doświadczenie nauczyciela (logopedy) z różnych dziedzin (pedagogiki, psychologii, różnych działów medycyny) są nie do przecenienia. Poniższe zestawienie uwzględnia przykładowe programy komputerowe, które mogą być wykorzystywane w profilaktyce i terapii dyslalii:

1. „Logopedyczne zabawy. Część I — sz, ż, cz, dż”.
2. „Logopedyczne zabawy. Część II — s, z, c, dz”.
3. „Logopedyczne zabawy. Część III — ś, ź, ć, dź”.
4. „Logopedyczne zabawy. Część IV — j, l, r”.
5. „Logopedyczne zabawy. Część V — mowa bezdźwięczna”.
6. „Logopedyczne zabawy. Część VI — różnicowanie szeregów”.
7. „LogoObrazki. Część I — sygmatyzm”.
8. „LogoObrazki. Część II — rotacyzm”.
9. „Szereg szumiący”.
10. „Szereg syczący”.
11. „Szereg ciszący”.
12. „Różnicowanie głosek szeregów”.
13. „Głoska r”.
14. „Mowa bezdźwięczna”⁴.

Normy etyczne w wykorzystaniu TI

Rodzaje licencji

Rozwój społeczeństwa informacyjnego i wdrażanie nowych technologii powodują, że życie powinno stać się łatwiejsze. Z jednej strony szybciej docieramy do informacji, zanikają bariery geograficzne i finansowe, wiele czynności wykonujemy on-line. Z drugiej jednak strony zdarzają się zjawiska niepożądane, do których należą nowe formy działalności przestępczej, polegające między innymi na włamywaniu się na cudze konta bankowe, tworzeniu i rozpowszechnianiu wirusów komputerowych. Kolejnym problemem staje się rozpowszechnianie za pomocą TI cudzych dóbr intelektualnych. Ważnym problemem staje się również nielegalne kopiowanie programów komputerowych.

W Polsce podstawowym dokumentem regulującym prawa dotyczące ochrony własności intelektualnej (w tym własności do licencji programów komputerowych) jest Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz.U. 2000 r. nr 80, poz. 904). Prawo autorskie chroni każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiejkolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia.

⁴ Szczegółowy opis programów znajduje się w: GRUBA, 2009.

Rozdział 7 prawa autorskiego jest poświęcony przepisom szczególnym, dotyczącym programów komputerowych.

Art. 74.

1. Programy komputerowe podlegają ochronie jak utwory literackie, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.
2. Ochrona przyznana programowi komputerowemu obejmuje wszystkie formy jego wyrażenia, w tym wszystkie formy dokumentacji projektowej, wytwórczej i użytkowej. Idee i zasady, będące podstawą jakiegokolwiek elementu programu komputerowego, w tym podstawą łączy, nie podlegają ochronie [...].

Rozdział 14 zawiera szczegółowe omówienie odpowiedzialności karnej za naruszenie cudzej własności intelektualnej.

Art. 115.

1. Kto przywłaszcza sobie autorstwo albo wprowadza w błąd co do autorstwa całości lub części cudzego utworu albo artystycznego wykonania, podlega karze pozbawienia wolności do lat 2, ograniczenia wolności albo grzywny. [...]

Art. 116.

1. Kto bez uprawnienia albo wbrew jego warunkom rozpowszechnia cudzy utwór w wersji oryginalnej albo w postaci opracowania, artystyczne wykonanie, fonogram, wideogram lub nadanie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w ust. 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. [...]

Art. 117.

1. Kto bez uprawnienia albo wbrew jego warunkom w celu rozpowszechnienia utrwała lub zwielokrotnia cudzy utwór w wersji oryginalnej lub w postaci opracowania, artystyczne wykonanie, fonogram, wideogram lub nadanie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. [...].

Planując zakup programu komputerowego, warto zapoznać się z jego działaniem, np. pobierając z Internetu wersji demonstracyjnej. Obecnie wiele firm udostępnia w ten sposób swoje produkty, zamieszczając je na stronach internetowych. Wiele ciekawych darmowych programów edukacyjnych można też znaleźć np. na stronach www.idg.pl lub www.dobreprogramy.pl.

Wykorzystanie komputera w profilaktyce i terapii logopedycznej dzieci wpływa na motywację do ćwiczeń, pozwala kształtować prawidłowy

oddech, korygować zaburzenia głosu, rozwijać modulację głosu i intonację mowy, wpływać na regulację tempa mowy, kształtować nawyki samokontroli pacjenta (KUKUSZKINA, KOROLIEWSKAJA, ZIELIENSKAJA, 2004: 143—150).

Lista zalet wykorzystania komputera jest długa, jednakże, jak pisze Zenon Gajdzica, „należy być świadomym, iż fizyczna obecność technicznych środków służących zapisowi, gromadzeniu, przetwarzaniu, odtwarzaniu i przesyłaniu komunikatów w rozmaitej formie nie jest wystarczającym gwarantem ich rozsądnej rangi w procesie kształcenia. Stanowią one jedynie narzędzia w ręku osoby działającej, która decyduje o ich rzeczywistej wartości. Kompetencji nauczyciela w tym aspekcie nie należy ograniczać jedynie do technicznej możliwości posługiwania się tym narzędziem, ale należy je odnieść także do umiejętności wykorzystywania go zgodnie z założonymi celami [...]” (GAJDZICA, 2000: 496).

Bibliografia

- DEMEL G., 1996: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- GAJDZICA Z., 2000: *Rola mediów w procesie kształcenia uczniów upośledzonych umysłowo*. W: STRYKOWSKI W., red.: *Media a edukacja*. Poznań, Wydawnictwo eMPi2.
- GRABIAS S., 2000: *Mowa i jej zaburzenia*. „Logopedia”, T. 28, s. 7—36.
- GRUBA J., 2005: *Wykorzystanie programów komputerowych w terapii logopedycznej*. „Logopedia” nr 1, czasopismo internetowe dostępne na stronie www.logopeda.org.pl (data dostępu: 20 maja 2008).
- GRUBA J., 2009: *Technologia informacyjna w logopedii*. Gliwice, Wydawnictwo Komlogo.
- JASTRZĘBOWSKA G., 1996: *Podstawy logopedii dla studentów logopedii, pedagogiki, psychologii, filologii*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- JUSZCZYK S., 1999: *Podstawy informatyki dla pedagogów*. Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- KRAJNA E., 2008: *100-wyrazowy test artykulacyjny*. Gliwice, Wydawnictwo Komlogo.
- KURCZ I., 1992: *Pamięć, uczenie się, język*. W: TOMASZEWSKI T., red.: *Psychologia ogólna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- KUKUSZKINA O.I., KOROLIEWSKAJA T.K., ZIELIENSKAJA J.W., 2004: *Informacionnyje technologii w obuczenii proiznoszeniu*. Moskwa, Poligraf Servis, s. 143—150.
- STRYKOWSKI W., 1996: *Rola mediów edukacji*. „Edukacja Medialna”, nr 2, s. 4—10.
- Standardy przygotowania nauczycieli w zakresie technologii informacyjnej i informatyki*. www.kiss.pl/polecamy/20031012/standard.html#1 (data dostępu: 20 maja 2008).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 1 grudnia 2004 r. w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli (Dz.U. nr 260, poz. 2593 z 8 grudnia 2004 r.).
- Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz.U. 2000 r. nr 80, poz. 904).

Joanna Gruba

Using information technology in speech and language therapy prevention

Summary

The article discusses the use of information technology in speech and language therapy prevention. The author refers to documents discussing the use of information technology in the teacher's work (including the work of speech therapists). Moreover, the advantages of using computer applications during the work with children displaying speech disorders were discussed, and selected computer programs assisting the therapy were presented. Also mentioned were crucial issues concerning ethical norms to be implemented while using information technology.

Joanna Gruba

Die Ausnutzung der Informationstechnologie in logopädischer Praxis

Zusammenfassung

Der Artikel betrifft die Informationstechnologie und deren Ausnutzung in logopädischer Praxis. Die Verfasserin nennt Quellen, in denen die Anwendung der Informationstechnologie in der Arbeit von Lehrern (darunter Logopäden) besprochen wurde. Sie befasst sich auch mit der Ausnutzung von Computerprogrammen in der Arbeit mit Kindern mit Aussprachestörungen und präsentiert dabei ausgewählte, die logopädische Therapie fördernde Computerprogramme. Im Artikel werden auch sehr wichtige, ethische Normen bei Ausnutzung der Informationstechnologie betreffenden Fragen behandelt.

Olga Przybyła

(Nie)Lingwistyczne aspekty współpracy nauczyciela i logopedy

Na przestrzeni ostatnich lat permanentnie wzrasta w szkole liczba dzieci z zaburzeniami mowy i komunikacji językowej o różnorodnej etiologii (dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji, dzieci ze SLI, dzieci z dysleksją itp.). Rozpoznanie formy zaburzeń lub opóźnień rozwoju porozumiewania się językowego jest możliwe wówczas, gdy oprócz szczegółowego opisu objawów językowych trudności (rejestr dysfunkcji na poziomie wszystkich/wybranych struktur systemu językowego) dzieci i młodzieży, logopeda wraz z nauczycielem podejmie wysiłek ich wyjaśnienia i określenia procedur pracy terapeutyczno-dydaktycznej. Idea współpracy nauczyciela i logopedy w kontekście profilaktyki oraz wspomagania rozwoju mowy i języka ucznia na wszystkich poziomach edukacji środowiska jest myślą przewodnią szkicu. Przedstawiam w nim zarówno narzędzia znane i cenione w pracy logopedycznej, jak i własne propozycje pomocne w konstruowaniu programów terapii i formułowaniu prognoz dotyczących językowego rozwoju dzieci i młodzieży. Rozpoznanie uwarunkowań trudności w komunikowaniu się werbalnym oraz promowanie rozwoju mowy i języka dziecka wymaga interdyscyplinarnego spojrzenia specjalistów wielu dziedzin. W artykule wskazuję na *sferę najbliższego kontaktu*, jaką stanowić powinno współdziałanie nauczyciela i logopedy. Wzajemnie uwrażliwiając się na funkcjonowanie ucznia w różnych sferach jego życia, nauczyciel i logopeda planują i przeprowadzają odpowiednie formy ćwiczeń po to, by minimalizować problemy edukacyjne uczniów różniących się między sobą poziomem kompetencji językowej. Wiedza i umiejętności z różnorodnych zakresów wskazują na

wieloaspektowość postępowania terapeutyczno-dydaktycznego i pozwalają zrozumieć złożony charakter pracy nad fizycznym, intelektualnym i społecznym rozwojem dzieci i młodzieży.

Najważniejszą kwestią jest rozpoznawanie przyczyn trudności w zakresie rozwijania kompetencji językowej i zwrócenie uwagi na konieczność współdziałania nauczyciela oraz logopedy w pracy z uczniem. Droga do lepszego poznania funkcjonowania dzieci ze specyficznymi trudnościami w nauce jest najważniejszym zagadnieniem łączącym nauczyciela i logopedę. Współdziałanie ułatwia wybór właściwej metody edukacyjnej, która pomoże w efektywnej nauce, a także nauczy uczniów skuteczniejszego przyswajania wiedzy i umiejętności.

Na pierwszym planie dwa podmioty: nauczyciel i logopeda, mając na względzie dobro dziecka, poszukują metod i idei, dzięki którym zbliżą swe punkty widzenia, tym samym zbudują pole wspólnej uwagi¹. Nauczyciel i logopeda tak organizują proces poznawania, by był on czasem wymiany ich myśli, sądów i uczuć. Począwszy od Arystotelesa, przez recepcję dydaktyczną pedagogiki Celestyna F. Freineta, po obecne wskazania dyskursu szkolnego, podkreśla się kulturowy aspekt uczenia się, wskazując na trzy jego aspekty: 1) uczenie się przez naśladowanie, 2) uczenie się dzięki instrukcji, 3) uczenie się kolaboratywne (TOMASELLO, 2002: 11).

M. Tomasello kulturowy aspekt uczenia się określa mianem zjawiska transmisji kulturowej, wskazując, że trzy jego elementy są możliwe dzięki zdolności człowieka do rozumienia innych ludzi jako istot takich samych, mających takie samo życie wewnętrzne. Budowanie poczucia tożsamości, uczenie się nie tylko od innych, ale także poprzez innych² to ogniwo zespajające tradycję i nowoczesność, realizowane w koncepcji (nie)lingwistycznych aspektów współpracy nauczyciela i logopedy. Łączy ona w sobie myśl edukacyjną oraz sposób postępowania dydaktycznego z uwzględnieniem zarówno podmiotowości nauczyciela, logopedy, ucznia, jak i doboru materiału eksplikacyjnego, metod oraz form diagnozy i terapii.

¹ Termin *wspólna uwaga*, autorstwa M. Tomasello, oznacza złożony układ społecznych interakcji, na które składa się osiem wskaźników: wspólne zaangażowanie, podążanie za wzrokiem, podążanie za wskazaniem, naśladowanie czynności instrumentalnych, naśladowanie czynności arbitralnych, reakcje na przeszkody społeczne, użycie gestów nakazujących, użycie gestów oznajmienia (por. TOMASELLO, 2002).

² Wiele dziedzin naukowych, w tym badacze szeroko pojętego procesu komunikowania się wskazują na jego dynamiczny charakter i siłę oddziaływania, zarówno świadomego, jak i nieświadomego, na postrzeżenia własne i innych ludzi (ANDERSON, 1972: 5, za: GOBAN-KLAS, 2002: 43). Podkreślają, że uczestnicy komunikacji (dialogu, wymiany) stają się złączeni w pojęciach, uczuciach, sądach lub działaniach (ADLER, 1963: 449, za: GOBAN-KLAS, 2002: 44).

Edukacja językowa w okresie kilkudziesięciu lat kształtowała się pod wpływem różnorodnych sposobów myślenia o języku i modelach rozwijania kompetencji językowej. W dynamicznych koncepcjach komunikacyjnych, dominujących we współczesnej edukacji lingwistycznej podkreśla się, że poziom kompetencji językowej ucznia ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju całokształtu osobowości i funkcjonowania społecznego.

Każda wypowiedź jest budowana na podstawie języka. Opanowanie systemu językowego warunkuje zarówno formę językową wypowiedzi, jak i jej substancję. Treść jest zdeterminowana myśleniem opartym na językowo zorganizowanej wiedzy o świecie (KRASOWICZ-KUPIS, 2001: 65). Analiza kształtowania się kompetencji komunikacyjnej i językowej dzieci z trudnościami w uczeniu się, dokonywana wspólnie przez nauczyciela i logopedę, powinna prowadzić do: rozpoznania i opisu deficytów; postawienia diagnozy; wprowadzenia określonego programu działań reedukacyjnych; przeprowadzenia postępowania terapeutycznego i przedstawienia rezultatów działań, które mają przynosić określony skutek w postaci przyswojenia, usprawnienia bądź udoskonalenia sprawności językowej i komunikacyjnej (por. PORAYSKI-POMSTA, 2008: 166).

Nauczyciel we współpracy z logopedą może podejmować różnorodne działania, które będą wspomagały rozwój dziecka z zaburzeniami komunikacji werbalnej. Każde z proponowanych działań będzie formą wspierającą proces diagnostyczno-terapeutyczno-dydaktyczny i może uwzględniać cztery aspekty³:

1. Działania o charakterze diagnostycznym, które — mając charakter przesiewowy — służą określeniu sfer wspomagających i/lub wymagających działań terapeutyczno-dydaktycznych, np. *Kwestionariusz oceny klinicznej rozwoju sensorycznego dzieci i młodzieży*. Składa się on z pytań, na podstawie których nauczyciel uzyskuje informacje na temat sensorycznego funkcjonowania dziecka w zakresie zmysłu dotyku i czucia głębokiego, zmysłu równowagi (w tym ruchu) oraz koordynacji, napięcia mięśniowego, zmysłu wzroku, słuchu, węchu, oraz procesów uwagi i zachowania (tab. 1). W rozwoju języka rozumienie wyprzedza ekspresję. Uczenie się rozumienia języka nie zawsze jest dostępne, dlatego często powinno *poszukiwać się informacji o nim* przez rozpoznanie innych systemów, by przez ich zaangażowanie dotrzeć do jądra mowy. Na podstawie ostatnich kilkunastu lat badań wiemy, jak ważne dla prawidłowego funkcjonowania językowego są struktury wielomodalne mózgu i poziom zaawansowania rozwoju psychomotorycznego.

³ Przyjmuję podział działań zaproponowany przez D. PLUTĘ-WOJCIECHOWSKĄ (2008: 13).

Tabela 1

Kwestionariusz oceny klinicznej rozwoju sensorycznego dzieci i młodzieży
dla nauczycieli (i rodziców)

I. DOTYK I CZUCIE GŁĘBOKIE	TAK/NIE
1. Nie reaguje na ból fizyczny? (np. podczas robienia zastrzyku, przy uderzeniu itp.)	
2. Przesadnie reaguje na bodźce bólowe?	
3. Lubi zabawy, które wymagają zbrudzenia sobie dłoni (malowanie farbami, lepienie plasteliny itp.)?	
4. Przesadnie reaguje na dotyk?	
5. Lubi się przytulać, poszukuje bodźców dotykowych?	
6. Zachowuje się agresywnie w stosunku do innych, np. uderza w ludzi, ściany?	
7. Jest nadwrażliwe.	
8. Unika zabaw wymagających precyzyjnych ruchów dłoni, całego ciała?	
II. KOORDYNACJA I RÓWNOWAGA	
1. Słabo utrzymuje równowagę, często upada, potyka się?	
2. Ma trudności z wchodzeniem i schodzeniem ze schodów?	
3. Często buja się na krześle albo lubi przyjmować pozycję „do góry nogami”?	
4. Często podpira głowę ręką przy czytaniu lub pisaniu?	
5. Unika huśtania i bujania się, nie lubi podskakiwania?	
6. Jest wrażliwe na ruch?	
7. Lubi intensywne zabawy, wirowanie, obroty dookoła własnej osi.	
8. Sprawnie jeździ na rowerze.	
9. Ma trudności z nauczeniem się nowych czynności ruchowych (unika ich)?	
10. Długo posługiwało się naprzemiennie prawą i lewą ręką lub nie ma preferencji ręki?	
11. Trzeba mu przypominać o przytrzymywaniu kartki podczas pisania?	
12. Długo uczyło się wiązać sznurowadła?	
III. NAPIĘCIE MIĘŚNIOWE	
1. Wydaje się zbyt mocno napięte, sztywne?	
2. Wydaje się być zbyt mocno rozluźnione, mieć obniżone napięcie?	
3. Nieprawidłowo siedzi lub stoi?	
4. Chwyta przedmioty zbyt delikatnie?	
5. Chwyta przedmioty zbyt mocno?	
6. Szybko się męczy?	
IV. SŁUCH	
1. Boi się, okazuje niepokój, słysząc głośne dźwięki?	
2. Staje się nadmiernie pobudzone, poirytowane w głośnych miejscach?	
3. Ma trudności ze skupieniem uwagi, jeśli „w tle” słychać dźwięki?	
4. Często podnosi dźwięk, mówi głośno?	
5. Często powtarza dźwięki lub słowa?	
6. Ma trudności ze zrozumieniem poleceń słownych?	

7. Wymaga kilkakrotnego powtórzenia polecenia?	.....
8. Myli słowa o podobnym brzmieniu, np. bułka/półka?	.....
9. Gubi niektóre dźwięki?	.....
V. WZROK	
1. Wydaje się wrażliwe na światło, lubi mrok lub przytłumione światło w pomieszczeniu?	.....
2. Ma trudności z rozróżnianiem kolorów lub kształtów?	.....
3. Ma trudności z utrzymaniem wzroku na przedmiocie?	.....
4. Ma trudności z podążaniem wzrokiem (śledzeniem) za przedmiotem lub gubi miejsce podczas czytania/pisania?	.....
5. Często skarży się na ból głowy podczas czytania lub po czytaniu?	.....
6. Staje się podekscytowane/pobudzone w miejscach jasno i kolorowo oświetlonych lub podczas oglądania TV, wideo?	.....
7. Nie lubi zasłaniania oczu?	.....
8. Myli litery lub cyfry (lustrzane odbicie 41/14) lub słowa (sok/kos)?	.....
9. Ma trudności ze zrozumieniem instrukcji?	.....
10. Ma trudności z przepisywaniem z tablicy lub książki?	.....
11. Ma trudności z ułożeniem układanki (puzzli)?	.....
VI. WĘCH	
1. Jest bardzo wrażliwe na niektóre zapachy?	.....
2. Ignoruje nieprzyjemne zapachy?	.....
3. Ma trudności z rozróżnianiem zapachów?	.....
VII. ZACHOWANIE, UWAGA	
1. Jest nadruchliwe, nadpobudliwe?	.....
2. Jest impulsywne, często odpowiada, zanim usłyszy polecenie?	.....
3. Ma trudności z organizowaniem sobie zabawy?	.....
4. Woli bawić się z dorosłymi niż z rówieśnikami?	.....
5. Bywa agresywne?	.....

Źródło: Oprac. własne na podstawie Lynn A. Balzer-Marin, za: M. KARGA, 2005, *Neurobiologiczne podstawy procesów Integracji Sensorycznej i podstawowa ich ocena* — materiał z kursu I stopnia w zakresie teorii i terapii integracji sensorycznej.

Uzyskane w *Kwestionariuszu oceny klinicznej rozwoju sensorycznego dzieci i młodzieży* odpowiedzi umożliwią nauczycielowi i logopedzie dostrzeżenie różnorodnych determinantów trudności w werbalnym komunikowaniu się, zarówno tych uwarunkowanych organicznie (mózgowo), jak i funkcjonalnie (obwodowo). Stanowiąc mogą także wstępne narzędzie, którego wynik skłaniać będzie do podjęcia pogłębionej diagnozy neuropsychologicznej stanu wszystkich wyższych funkcji psychicznych badanego dziecka.

Zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy należy przyjąć interaktywność czynników biologicznych i edukacyjnych w opanowaniu mowy i języka przez dzieci i młodzież szkolną. Opracowanie planu interwencji wymaga

uwzględnienia i rozpoznania procesów mózgowych, które biorą udział w rozwoju języka (KIELAR-TURSKA, 2002: 16).

2. Działania o charakterze ćwiczeniowym, organizowane intencjonalnie w stosunku do dziecka (grupy dzieci), które poszerzają proces diagnostyczny w aspekcie znajomości schematu ciała i umiejętności różnicowania stron (ocena komunikacji przedjęzykowej).

TEST LATERALIZACJI PIAGETA

„PRAWO — LEWO”

Instrukcja — Zadaj pytania podane poniżej. Zaznacz „D” — jeśli dziecko odpowie prawidłowo, oraz zaznacz „Z”, jeśli dziecko odpowie nieprawidłowo.

A. Badany i badający siedzą naprzeciwko siebie

Pokaż mi swoją prawą rękę	.....
Pokaż mi swoją lewą rękę	.....
Pokaż mi swoją prawą nogę	.....
Pokaż mi swoją lewą nogę	.....

B. Badany i badający siedzą naprzeciwko siebie

Pokaż mi swoją prawą rękę	.....
Pokaż mi swoją lewą rękę	.....
Pokaż mi swoją prawą nogę	.....
Pokaż mi swoją lewą rękę	.....

C. Połóż na stole dwa przedmioty (np. monetę i długopis)

Czy długopis znajduje się po prawej czy po lewej stronie?	.....
Czy moneta znajduje się po prawej czy po lewej stronie?	.....

Poproś dziecko, aby stanęło po przeciwnej stronie stołu

Czy długopis znajduje się po prawej czy po lewej stronie?	.....
Czy moneta znajduje się po prawej czy po lewej stronie?	.....

D. Usiądź naprzeciw dziecka z dwoma przedmiotami (np. monetą w prawej ręce, a zegarkiem w lewej ręce)

Czy widzisz monetę? W której ręce ją trzymam,
w prawej czy w lewej?

Czy widzisz zegarek? W której ręce go trzymam,
w prawej czy w lewej?

E. Połóż na stole trzy przedmioty (np. długopis, monetę i klucz)

Czy długopis znajduje się po prawej czy po lewej stronie
klucza?

Czy długopis znajduje się po prawej czy po lewej stronie
monety?

Czy klucz znajduje się po prawej czy po lewej stronie mo-
nety?

Czy klucz znajduje się po prawej czy po lewej stronie
długopisu?

Czy moneta znajduje się po prawej czy po lewej stronie
długopisu?

Czy moneta znajduje się po prawej czy po lewej stronie
klucza?

NORMY DO TESTU LATERALIZACJI PIAGETA „PRAWO — LEWO”

Wiek	Co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi z grupy
5	A
6	A
7	A, C
8	A, B, C, D
9	A, B, C, D
10	A, B, C, D
11	A, B, C, D, E

Źródło: J. PIAGET, 2001. Tłum. i oprac. E. Witowska.

Dzięki próbie można określić celowość i skuteczność niejęzykowych zachowań dzieci i młodzieży i wskazywać analogie pomiędzy stopniem opanowania motoryki dużej a motoryką małą, w tym także poziomem zaawansowania praktyki oralnej.

3. Działania o charakterze informującym i edukacyjnym, kierowane do innych nauczycieli, ale także do rodziców, których dzieci mają trudności z opanowaniem mowy i języka.

Nauczyciel jest w stanie zgromadzić większość potrzebnych informacji podczas lekcji. Pedagog może rzetelnie obserwować ucznia i zarówno odnotowywać cenne dla organizacji postępowania dydaktycznego dane, informujące o stopniu przyswojenia reguł pragmatyki językowej (w tym umiejętności słuchania ze zrozumieniem), jak i określać poziom jego sprawności systemowej (poziom leksyki, gramatyki języka itp.) i sprawności społeczno-sytuacyjnej oraz wskazywać poziom rozwoju procesów poznawczych.

Charakterystyczny dla trudności z opanowaniem mowy i sprawności językowej przez ucznia jest problem w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej stanowi odzwierciedlenie jego niewystarczających zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych ucznia (ocena pamięci). Konieczność rozwijania jego świadomości fonologicznej to tylko jeden z wielu aspektów łączących działania nauczyciela i logopedy. Zaburzenia zdolności przetwarzania informacji często objawiają się problemami z zakresu biegłości fonologicznej oraz skutecznego przyswajania wiedzy i przekładają na trudności z opanowaniem umiejętności pisanie i czytania, mogą również wpływać na inne dziedziny aktywności umysłowej i fizycznej, np. pamięć, szybkość analizowania informacji, koordynację czy orientację przestrzenną.

Wczesna wielospecjalistyczna diagnoza jest warunkiem skutecznej pomocy uczniom ze specyficznymi trudnościami w opanowaniu kompetencji językowej. W tabeli 2 przedstawiono wskaźniki rozwoju, które nauczyciel, pozostając we współpracy z logopedą, powinien uwzględnić.

4. Działania stymulujące poziom rozwoju mowy biernej i czynnej, które można zarówno przeprowadzać w ramach szkolnych zajęć edukacyjnych, jak i wykonywać w domu. Każde zajęcia korekcyjno-kompensacyjne powinny zawierać ćwiczenia z zakresu:

- analizy i syntezy słuchowej,
- analizy i syntezy wzrokowej,
- koordynacji wzrokowo-słuchowej,
- orientacji czasowo-przestrzennej,
- mówienia,
- pisanie,
- myślenia,
- reedukacji psychomotorycznej.

Tabela 2

Orientacyjna obserwacja rozwoju językowego i umiejętności komunikowania się dzieci i młodzieży

1. Pragmatyka językowa (w tym słuchanie i rozumienie)	Uczniowie mogą: — „wyłączać się” podczas lekcji, ponieważ mają trudności ze słuchaniem i rozumieniem; — być niespokojni, wiercić się i hałasować; — mieć kłopoty z wykonywaniem poleceń; — sprawiać wrażenie, że nie przejmują się, gdy zapominają czegoś z domu; — odpowiadać w dziwny sposób, używając niewłaściwych słów lub dosłownie interpretując to, co się do nich mówi; — mieć trudności z wyrazistym i poprawnym artykulacyjnie wypowiadaniem się; — włączać się w dyskusję klasową lub grupową w nieodpowiedni sposób, przerywając wypowiedzi innych osób; — odpowiadać na pytania kierowane nie do nich, lecz do innych osób; — kilkakrotnie zadawać te same pytania (mówić te same informacje), gdyż dopiero kilkakrotne powtórzenie umożliwia usłyszenie samego siebie; — odczytywać swoje prace lub odtwórczo powtarzać teksty, gdyż nie potrafią „mówić od siebie”; — literować wyrazy w czasie czytania i nienaturalnie przeciągać wypowiadane głoski; — mieć duże trudności z werbalnym demonstrowaniem swej wiedzy; — mieć trudności z przetwarzaniem, rozumieniem i zapamiętywaniem informacji słownych podawanych na lekcji.
2. System języka	Uczniowie mogą: — mieć ubogi zasób słownictwa i wynikające z tego trudności w rozumieniu słownych komunikatów; — mieć ograniczenie zasobu słownictwa do rozpoznawania i użycia konkretnych słów, symboli, wzorów, kształtów itp.; — stosować nadmierne uproszczenia w wymowie; — mieć trudności z pisownią — trudności z pamięciowym oraz słuchowym odtwarzaniem głosek w słowach; — pomijać słowa lub fragmenty słów, zamieniać kolejność liter, słów czy zdań; — mieć trudności z budowaniem wypowiedzi ustnych i pisemnych;

3. Sprawność społeczno-sytuacyjna	Uczniowie mogą: — mieć trudności z przyswojeniem i zaakceptowaniem zasad obowiązujących w grupie; — mieć trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych; — mieć trudności z właściwym odnoszeniem się do innych osób; — mieć trudności w zapamiętywaniu i stosowaniu zasad konwersacji oraz zasad brania udziału w lekcjach; — <i>rzucać się w oczy</i> podczas zabawy z racji większej „fizyczności” zachowania niż u reszty dzieci, spowodowanego niemożnością porozumienia się w zwykły sposób; — być niedojrzali społecznie oraz mieć problemy z koordynacją; — mieć trudności z zapamiętywaniem imion, rozumieniem zasad gier i zabaw oraz włączaniem się do rozmów; — często przebywać samotnie, narzekając na brak zainteresowania się nimi przez inne osoby.
4. Poziom rozwoju procesów poznawczych	Uczniowie mogą: — mieć duże kłopoty z zapamiętywaniem faktów, co może powodować u nich uczucie przeciążenia, zdenerwowania, a w konsekwencji całkowitą utratę koncentracji; — mieć trudności ze skupieniem się na czynnościach składających się z sekwencji poleceń; — mieć trudności z przypominaniem sobie znaczenia słów, wyrażeń, zwrotów; — mieć trudności z przypominaniem sobie informacji, co z kolei utrudnia łączenie różnych zagadnień, ograniczając w ten sposób zdolność rozwiązywania problemów; — mieć trudności ze skupieniem uwagi; — mieć trudności z przyswojeniem i zaakceptowaniem zasad obowiązujących w grupie, co w konsekwencji przejawia się jako problemy z zachowaniem.

Ćwiczenia doskonalące analizę i syntezę słuchową:

- rozpoznawanie dźwięków i szmerów (np. eksponowanie dźwięków pojazdów, głosów zwierząt, instrumentów muzycznych, rozpoznawanie tonów cichych, głośnych, wysokich, niskich, zabawa w nasłuchiwanie),
- odtwarzanie przez dzieci słyszanego rytmu — za pomocą skoków, wyklaskiwania, przysiadów, wystukiwania młotkiem, patyczkiem o bębnek itp.,
- odtwarzanie struktur dźwiękowych na podstawie układów przestrzennych (za pomocą klocków, rysowania kresek lub kropek),

- wyodrębnianie zdań w mowie, słów w zdaniach, głosek w słowach (przez rysowanie kółek, kresek), tworzenie zdań z podanych słów, układanie zdań z tyłu słów, ile jest patyczków (kresiek), dopowiadanie brakującego słowa w zdaniu,
 - wyodrębnianie sylab w słowach (poszukiwanie przedmiotów zaczynających się lub kończących na tę samą sylabę),
 - podział wyrazów na sylaby, wyodrębnianie głosek w sylabie,
 - tworzenie wyrazów z sylab (np. za pomocą rebusów, książeczki lub składanki sylabowej), układanie zdań z sylab,
 - różnicowanie dźwięczności, różnicowanie głosek opozycyjnych,
 - analiza zdania na wyrazy, sylaby, litery, np. zdanie „Teraz jest zima” powinno wyglądać następująco:
- | | |
|-----------|--|
| zdanie 1 | |
| wyrazów 3 | |
| sylab 5 | |
| liter 13 | |
- wykreślanki, uzupełnianki, przestawianki literowe i sylabowe, zagadki, krzyżówki, rebusy, teksty z lukami.

Ćwiczenia doskonalące analizę i syntezę wzrokową oraz orientację przestrzenną:

- rozpoznawanie obrazków i ich elementów, składanie obrazków z części, wyszukiwanie różnic między obrazkami pozornie identycznymi, wyodrębnianie z grupy przedmiotów tego, który „nie pasuje” do pozostałych,
- różnicowanie przedmiotów i figur,
- układanie dowolnych kompozycji z zestawu prostych figur geometrycznych, układanie figur według podanego wzoru,
- odnajdywanie schowanego klocka (należy określić, którego klocka brakuje i w którym leżał miejscu),
- określanie położenia przedmiotów względem siebie, porównywanie wielkości przedmiotów lub obrazków,
- odwzorowywanie układów wzrokowo-przestrzennych (za użyciem szablonów, łączenie punktów, nakładanie tych samych elementów itp.),
- wyszukiwanie tych samych liter i ich segregowanie, lepienie z plasteliny lub układanie liter z drutu, utrwalanie kształtu i położenia liter,
- wyszukiwanie takich samych sylab i ich segregowanie, krzyżówka sylabowa,
- wyszukiwanie takich samych wyrazów i ich rozpoznawanie w tekście, wskazywanie wyrazów podobnych, segregowanie wyrazów zaczynających się na tę samą literę.

Obecnie należy dążyć do modyfikowania i dostosowywania postępowania dydaktycznego do uczniów o różnym stopniu zaawansowania kompetencji językowej. Nauczyciele i logopedzi powinni unikać stereotypizacji zarówno rozwoju językowego ucznia, jak i samego procesu nauczania — uczenia się. Konieczne jest zniesienie monologiczności nauczyciela na rzecz kształcenia sprawności językowej ucznia, tj. stwarzania okazji do semantycznego, syntaktycznego i pragmatycznego rozwijania języka ucznia przez: bogacenie zasobu słownikowego, włączania w tok jego wypowiedzi zadań wymagających rozumienia coraz bardziej złożonych instrukcji słownych, porozumiewania się w różnorodnych sytuacjach komunikacyjnych i eliminowania błędów językowych w pracach pisemnych oraz w wypowiedziach ustnych.

Rola, jaka przypada nauczycielowi w nauce o dźwiękowej stronie języka, łączy się ściśle z jego predyspozycjami głosowymi. Ważne, by nauczyciel miał dobrze ustawiony głos i odznaczał się nienaganną dykcją oraz umiejętnością posługiwania się środkami ekspresji żywej mowy: pauzą, frazą, akcentem, intonacją, wyrazistością słowa, iloczасem, tempem, rytmem, dynamiką, barwą głosu (KOWALIKOWA, 2002: 124—125).

Mówienie nauczyciela wspomaga kształcenie poprawności artykulatoryjnej ucznia, ale nie zastąpi ono indywidualnych ćwiczeń korekcji mowy, które uczeń powinien wykonywać systematycznie z logopedą. Nauczyciel języka polskiego jest bardzo często pierwszą i jedyną osobą, która dostrzeże, że błędy ucznia w sposobie wypowiadania się w mowie i w piśmie wynikają z jego nieprawidłowej artykulacji. Uczniowie wyższych klas szkoły podstawowej, którzy doskonale zdają sobie sprawę ze swoich niedoskonałości w mowie, z reguły unikają ustnego wypowiadania się na lekcji.

Z badań dotyczących znajomości podstawowych zasad emisji głosu, wiedzy o głosie i jego higienie oraz opracowań dotyczących zdrowia i funkcjonowania narządu mowy wynika (ROKITAŃSKA, LASKOWSKA, 2003), że — choć mówi się o nich i pisze — społeczna świadomość jest nadal niewielka i brakuje praktycznych umiejętności w tym zakresie (w tej dziedzinie w większości jesteśmy samoukami).

Zarówno rodzice, jak i nauczyciele zbyt mało uwagi poświęcają poprawności wymawianiowej dzieci i rozwojowi ich mowy⁴. Nieprawid-

⁴ Jeżeli dzieci uczęszczały do przedszkola, była szansa, że objęto je opieką logopedyczną. Rodzice byli wówczas zobowiązani do codziennej, systematycznej pracy z dzieckiem. Niewypełnienie przez rodziców zaleceń logopedy powoduje, niestety, utrwalanie się wad wymowy u dziecka.

łowa wymowa nie tylko oznacza błędy w piśmie, w czytaniu, nierozumienie zjawisk językowych, nierzadko wynikające z nadmiernego upraszczania brzmienia wyrazów, ale ma jeszcze szerszy, społeczny wymiar. Łączy się bowiem z trudnościami w porozumiewaniu się z drugim człowiekiem.

Decydującą sprawą w toku edukacji językowej jest dokładne poznanie poziomu rozwoju mowy poszczególnych uczniów oraz odpowiedni co do zakresu i czasu trwania dobór ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych, artykulacyjnych oraz ćwiczeń kształtujących słuch fonemowy (KRASOWICZ-KUPIS, 2004).

Poprawna dykcja polega na właściwym, tj. zgodnym z przepisami ortofonii polskiej, wymawianiu głosek w wyrazach (BAK, 1987: 15). Normy fonetyczno-fonologiczne po pierwsze określają właściwe położenie narządów mowy w fazie szczytowej wymawiania głoski i zmiany w położeniu narządów mowy we wszystkich fazach wytwarzania głoski, po drugie przestrzegają fonologicznych cech dystynktywnych, które pozwalają na rozróżnienie znaków językowych (URBAŃCZYK, red., 1992). Jeżeli w jakikolwiek sposób wymowa odbiega od przyjętych norm, to mamy do czynienia z nieprawidłową wymową. Przyczyny niepoprawnej artykulacji są rozmaite, mogą powstać na skutek zadziałania wielu czynników, takich jak: zdenerwowanie, pośpiech, zmęczenie, trema, nieznanomość norm ortofonicznych, czynniki związane z cechami rozwojowymi organizmu czy nieprawidłowa budowa lub niewłaściwe funkcjonowanie obwodowych narządów mowy (SKOREK, 2001: 24—25).

U wielu uczniów mających trudności z artykulacją poszczególnych głosek stwierdza się niską sprawność motoryczną narządów aparatu mowy. Narzędziem koniecznym do wykorzystania w ramach szeroko rozumianej współpracy nauczyciela i logopedy może okazać się *Karta badania motoryki artykulacyjnej narządów mowy*, którą dobrze byłoby włączyć do postępowania diagnostyczno-profilaktycznego. *Karta badania motoryki (kinestezji) artykulacyjnej* autorstwa Hanny Rodak jest zarówno cennym doskonalącym ćwiczeniem prakcji oralnej, jak i pozwala nauczycielowi dostrzec trudności ucznia w omawianym zakresie.

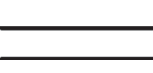
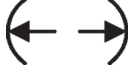
Karta badania motoryki (kinestezji) artykulacyjnej

Imię i nazwisko badanego

Data urodzenia (wiek życia)

Data badania

Wynik badania

PRÓBA JĘZYKA			PRÓBA WARG		
1.		wysuwanie i chowanie języka do jamy ustnej	1.		zaciskanie warg
2.		opuszczanie języka na brodę, unoszenie języka	2.		zakrywanie wargi dolnej wargą górną
3.		kierowanie języka do kącika ust	3.		zakrywanie wargi górnej wargą dolną
4.		ściągnięcie języka (język wąski — grot)	4.		przesuwanie na boki zamkniętych warg
5.		rozplaszczanie języka (język szeroki — łopatka)	5.		ściągnięcie i rozciąganie warg
6.		unoszenie języka do podniebienia	6.		układanie warg w ryjek
7.		podniesienie brzegów języka	7.		gwizdanie
8.		ułożenie języka w kształt łyżeczki	8.		nadymanie policzków
9.		oblizywanie warg przy otwartych ustach	9.		wibrowanie warg
10.		oblizywanie językiem zębów	10.		przepychanie powietrza wewnątrz jamy ustnej
11.		klaskanie językiem	11.		cmokanie
12.		wypychanie policzków językiem	12.		parskanie

Orientacyjna ocena wyników badania motoryki artykulacyjnej⁵
(za wykonaną próbę — 1 pkt, za niewykonaną próbę — 0 pkt)

1. Narządy mowy sprawne ≥ 8 pkt.
Dziecko wykonuje wszystkie lub co najmniej osiem pierwszych ćwiczeń języka i warg.
2. Średni stopień sprawności narządów mowy 6 — 8 pkt.
Dziecko wykonuje sześć do ośmiu ćwiczeń w próbach warg i języka.
3. Znacznie obniżona sprawność narządów mowy ≤ 6 pkt.
Dziecko wykonuje mniej niż sześć ćwiczeń warg i języka.
4. Narządy mowy niesprawne — 0 pkt.
Dziecko nie jest w stanie wykonać żadnego ćwiczenia z podanych w karcie badania

Uczeń z większym zaangażowaniem podejmie trud realizacji ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, gdy — na podstawie uzyskanych wyników w karcie badania — samodzielnie dostrzeże, które sfery wymagają korekacji. Ćwiczenia w zakresie wyraźnej i poprawnej wymowy doskonalą sprawność narządów artykulacyjnych, rozwijają mięśnie warg, szczęk, a przede wszystkim języka. W przypadku małej sprawności narządów artykulacji ćwiczenia te mają na celu podniesienie poziomu sprawności ruchomych narządów mowy (szczęki dolnej, warg, języka, podniebienia miękkiego) oraz zdobycie umiejętności układania narządów mowy w sposób charakterystyczny dla danej głoski. Można między innymi przedstawić przykładowe zestawy ćwiczeń poszczególnych artykulatorów (por. MICHALAK-WIDERA, 1998, 2003; RUTKOWSKA-BŁACHOWIAK, 2004; MORKOWSKA, ŻMUDA-TRZEBIATOWSKA, 2003; SZŁAPA, 2006; FALANA-KOZŁOWSKA, 2000):

Ćwiczenia języka i szczęk:

1. Wysuwanie języka do przodu: szeroki i wąski (ma leżeć, jak przy *a*).
2. Cofanie języka w głąb jamy ustnej.
3. Dotykanie językiem dolnych zębów.
4. Wahadełko czubkiem języka w płaszczyźnie poziomej.

⁵ W przypadku samodzielnie wykonywanego przez ucznia ćwiczenia diagnostyczno-profilaktycznego można posłużyć się następującą orientacyjną oceną wyników badania motoryki artykulacyjnej: 1. Narządy mowy sprawne ≥ 8 pkt. Wykonujesz wszystkie ćwiczenia poprawnie lub co najmniej osiem pierwszych ćwiczeń języka i warg wykonujesz poprawnie. 2. Średni stopień sprawności narządów mowy 6—8 pkt. Wykonujesz poprawnie od sześciu do ośmiu ćwiczeń w próbach warg i języka. 3. Znacznie obniżona sprawność narządów mowy ≤ 6 pkt. Wykonujesz mniej niż sześć ćwiczeń warg i języka. 4. Narządy mowy niesprawne — 0 pkt. Masz trudności z wykonaniem ćwiczeń podanych w karcie badania.

5. „Młynek” czubkiem języka po krawędzi warg.
6. „Młynek” w przedsionku jamy ustnej.
7. Wielokrotne powtarzanie sylaby *la* przy nieruchomej szczęce dolnej.
8. Ćwiczenia rozluźniające szczękę dolną — przesuwanie jej w płaszczyźnie poziomej.
9. Wysuwanie do przodu i cofanie szczęki dolnej.
10. Rozwieranie szczęk maksymalnie szeroko i gwałtowne zamykanie ich.
11. Wypychanie językiem dolnej wargi.
12. Lizanie lizaka.
13. Robienie rulonika z języka.
14. Oblizywanie warg na zewnątrz (*ruch krowi*).

Ćwiczenia warg:

1. Rozchyłanie warg jak przy uśmiechu — widoczne zęby.
2. Cofanie kącików ust do tyłu.
3. Ściąganie warg razem, jak przy wymawianiu *u* i następnie rozchyłanie, jak przy wymawianiu *e*.
4. Masaż warg palcami — lekko naciągnąć i wyciągnąć do przodu.
5. Przerzucanie powietrza z policzka do policzka.
6. Granie palcami na wargach.
7. Wciąganie policzków.
8. Zwieranie i rozwieranie warg przy zaciśniętych zębach.
9. Posuwanie w lewo i w prawo zaciśniętych warg.

Ćwiczenia połączone z dmuchaniem:

1. Dmuchanie przez wytworzony na języku rowek.
2. Dmuchanie przez słomkę, bulgotanie.
3. Dmuchanie do gwizdka.
4. Dmuchanie na palec ustawiony przed ustami.

Nadrzędnym celem szkicu było przedstawienie idei budowania dialogowo rozumianego procesu postępowania terapeutycznego. Rozpoznanie uwarunkowań trudności w komunikowaniu się werbalnym oraz promowanie rozwoju mowy i języka dziecka wymaga interdyscyplinarnego ujęcia oraz zaangażowania się w pracę specjalistów wielu dziedzin. Koncepcja współpracy nauczyciela i logopedy, najbliższych terapeutów mowy i języka dzieci i młodzieży była myślą przewodnią szkicu. Rozpoznanie formy zaburzeń lub opóźnień rozwoju porozumiewania się językowego jest bowiem najskutecz-

niejsze wówczas, gdy oprócz rejestru dysfunkcji na poziomie struktur systemu językowego dzieci i młodzieży, logopeda wraz z nauczycielem podejmie wysiłek ich wyjaśnienia i określenia procedur pracy terapeutyczno-dydaktycznej.

Opracowano wiele różnych programów edukacyjnych odpowiednich dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy i języka. Wybierając program edukacyjny, należy pamiętać, że powinien on koncentrować się na następujących aspektach (za: REID, 2005):

- fonologii,
- koncentracji i uważnego słuchania,
- rozwoju języka mówionego,
- pisanie odręcznego,
- porządkowania elementów,
- orientacji przestrzennej,
- rozwoju pamięci krótkotrwałej i długotrwałej.

Zaproponowane w artykule wybrane narzędzia pomocne w konstruowaniu programów terapii i formułowaniu prognoz dotyczących językowego rozwoju dzieci i młodzieży być może przyczynią się do podejmowania zdecydowanie szybszych działań wspomagających pracę z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami rozwoju mowy i języka dzięki wspólnemu zaangażowaniu się w nie nauczycieli i logopedów. Należy również podkreślić, że ani nauczyciele nie zastąpią logopedów, ani wspieranie terapii podczas zajęć dydaktycznych nie zastąpi systematycznej pracy logopedycznej prowadzonej przez specjalistę, ale znacząco przyczyni się do stymulowania kształcenia kompetencji językowej dzieci i młodzieży z trudnościami komunikacyjnymi. Najistotniejsze, by mając na względzie dobro uczniów, wspólnie dążyć do odkrywania metod i idei wspierających ich językowy rozwój.

Bibliografia

- BAK P., 1987: *Nauka czytania i recytacji w wyższych klasach szkoły podstawowej*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2008: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- FALANA-KOZŁOWSKA J., 2000a: *Ćwiczenia mięśnia okrężnego warg*. Radomsko, Wydawnictwo Apex.
- FALANA-KOZŁOWSKA J., 2000b: *Praca nad kinestezją artykulacyjną w obrębie szeregów: sz, ż, rz, cz, dż, ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz*. Radomsko, Wydawnictwo Apex.

- GAWĘDA K., ŁĄZEWSKI J., 2004: *O błędach wymowy. Książeczka dla dzieci tudzież wyższych urzędników państwowych*. Białystok, Agencja Wydawniczo-Fotograficzna „Od A do Z”.
- GAWROŃSKA M., 2001: *Podstawy wymowy i impostacji głosu dla studentów i absolwentów akademii wychowania fizycznego*. Wrocław, Wydawnictwo AWF.
- GILLY M., 1987: *Nauczyciel — uczeń. Role instytucjonalne a reprezentacje*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- GOBAN-KLAS G., 2002: *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- KIELAR-TURSKA M., 2002: *Biologiczne i środowiskowe uwarunkowania rozwoju językowego dziecka*. W: PRZYBYSZ-PIWKOWA M., red.: *Metody wspomagające rozwój mowy w różnych jego opóźnieniach*. Warszawa, Wydawnictwo DiG.
- KOWALIKOWA J., 2002: *O właściwą rangę wiedzy językowej w zreformowanej szkole*. W: SYNOWIEC H., red.: *W kręgu zagadnień dydaktyki języka i literatury polskiej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Edwardowi Polańskiemu*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- KRASOWICZ-KUPIS G., 2004: *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- MICHALAK-WIDERA I., 1998: *Śmieszne minki dla chłopczyka i dziewczynki. Ćwiczenia usprawniające wymowę*. Katowice, Unikat 2.
- MICHALAK-WIDERA I., 2003: *Miłe uszom dźwięki. Ćwiczenia narządów artykulacyjnych przygotowujące do wymawiania głosek języka polskiego i metody prawidłowej realizacji dźwięków*. Katowice, Unikat 2.
- MORKOWSKA K., ŻMUDA-TRZEBIATOWSKA K., 2003: *Język hop do góry! Ćwiczenia logopedyczne dla dzieci*. Warszawa, Wydawnictwo Seventh Sea.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2008: *O możliwościach wspierania terapii logopedycznej na poziomie edukacji elementarnej*. „Forum Logopedyczne” 14.
- PIAGET J., 2001: *Psychology of Intelligence*. London, Taylor & Francis Ltd.
- PORAYSKI-POMSTA J., red., 2008: „Studia Pragmalingwistyczne” T. 5: *Mowa i język w perspektywie dydaktycznej, logopedycznej i rozwojowej*. Warszawa, Dom Wydawniczy Elipsa.
- REID G., WEARMUTH J., red., 2008: *Dysleksja: teoria i praktyka*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- ROČŁAWSKI B., 2006: *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, psychologów i logopedów*. Cz. 1 i 2. Gdańsk, Glottispol.
- RODAK H., 2002: *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- ROKITIAŃSKA M., ŁASKOWSKA H., 2003: *Zdrowy głos*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- RUTKOWSKA-BŁACHOWIAK I., 2004: *Gimnastyka buzi na wesoło. Ćwiczenia narządów artykulacyjnych dla dzieci*. Poznań, Wydawnictwo Bonami.
- SKOREK E.M., 2001: *Oblicza wad wymowy*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- SZŁAPA K., 2006: *Cmokaj, dmuchaj, parszaj, chuchaj. Ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne dla najmłodszych*. Gdańsk, Harmonia.
- TOCZYSKA B., 1998: *Elementarne ćwiczenia dykcji*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe.
- TOCZYSKA B., 2003: *Łamańce z dedykacją, czyli makaka ma Kama*. Gdańsk, Wydawnictwo Podkowa.

TOCZYSKA B., 1997: *Sarabanda w chaszczech. Ćwiczenia samogłosek*. Gdańsk, Wydawnictwo Podkowa.

TOMASELLO M., 2002: *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*. Warszawa, PIW.

URBAŃCZYK S., red., 1992: *Encyklopedia wiedzy o języku polskim*. Warszawa, PWN.

Olga Przybyła

(Non)Linguistic aspects of teacher-speech therapist co-operation

Summary

The topic of the present article is a notion of co-operation between teacher and speech therapist in the context of prevention and assisting the speech development of a student at each of educational and environmental levels. The author presents selected issues concerning diagnosing and supervising a student that can be followed by a teacher in his/her didactic work. The cooperation of a teacher and a speech therapist, made possible by sensitizing a teacher to a student's functioning in different areas, pertains to planning and conducting proper exercises, in order to minimize the learning problems of students who are different from one another in terms of language competences. Knowledge and abilities from various areas point to the fact of didactic conduct being multi-faceted, and help to understand the intricate character of working on physical, intellectual and social development of a student.

Olga Przybyła

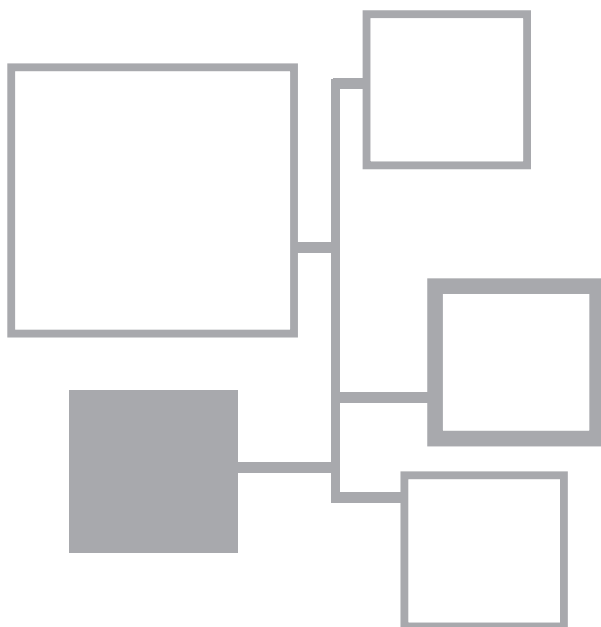
(Nicht)Linguistische Aspekte der Zusammenarbeit zwischen einem Lehrer und einem Logopäden

Zusammenfassung

Das Thema des Artikels ist die Idee der Zusammenarbeit zwischen einem Lehrer und einem Logopäden im Zusammenhang mit der Prophylaxe und Förderung der Sprech- und Sprachentwicklung bei Schülern auf allen Bildungsstufen. Die Verfasserin erörtert ausgewählte, mit Beurteilung und Beobachtung der Schüler verbundenen Probleme, die dem Lehrer bei seiner didaktischen Arbeit behilflich werden können. Die Zusammenarbeit zwischen dem Lehrer und dem Logopäden, welche dank der Sensibilisierung des Lehrers für die Tätigkeit des Schülers in verschiedenen Bereichen möglich ist, beruht u.a. darauf, dass man bestimmte Übungen plant und durchführt, welche eventuelle Bildungsprobleme bei den Schülern mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen minimalisieren sollen. Die Kenntnisse auf verschiedenen Gebieten deuten darauf hin, dass das Bildungungsverfahren vielseitig ist und die Arbeit für körperliche, intellektuelle und soziale Entwicklung des Kindes einen komplizierten Charakter hat.

Część III

Profilaktyka wtórna — pomiędzy diagnozą i wczesną interwencją



Anna Guzy

Diagnozowanie problemów emisji głosu

Identyfikacja problemów emisji głosu stanowi jeden z elementów skutecznej profilaktyki logopedycznej. Ważne jest, aby jak najszybciej zdiagnozować ilość i jakość ewentualnych nieomówionych głosów w celu wdrożenia odpowiednich środków zaradczych.

Uwagi wstępne

Prezentowany autorski *Arkusze diagnozy problemów emisji głosu* to narzędzie, służące do określenia aktualnych możliwości głosowych badanego. Arkusz jest pomocny w diagnozowaniu problemów i określeniu dysfunkcji związanych z postawą ciała podczas mówienia, ze sposobem oddychania, artykulacją oraz głosowym wykonaniem tekstu. Może być wykorzystywany w programowaniu ewentualnej terapii. Jest modyfikacją dostępnych narzędzi diagnostycznych, został uzupełniony własnymi propozycjami i jest obecnie w fazie eksperymentalnej. Za pomocą arkusza diagnozowane są zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci. Do tej pory arkusz został przetestowany na blisko 100 osobach. Przedstawiona tu wersja zawiera wprowadzone dotychczas modyfikacje.

Struktura *Arkusza*

Arkusz składa się z różnorodnych zadań, należących do ośmiu sfer, którymi są: samoocena, postawa, artykulacja, rezonans, prozodia, oddychanie, motoryka aparatu artykulacyjnego, głosowe przedstawienie tekstu.

Sfera pierwsza — samoocena — dotyczy takich aspektów, jak: męczliwość podczas mówienia, kłopoty z oddychaniem, trudności głosowe, ból podczas mówienia. Badany określa również, czy jego barwa głosu jest dla niego przyjemna.

W sferze drugiej oceniana jest postawa badanego (zarówno siedząca, jak i stojąca), ponieważ pozycja podczas mówienia i nawyki z nią związane mają ogromny wpływ na jakość mowy. W ocenie zarówno pozycji siedzącej, jak i stojącej zwraca się uwagę na: usztywnienie ciała, pozycję głowy, rozłożenie ciężaru ciała, układ kręgosłupa, ułożenie nóg, ramion, a także mowę ciała (mimikę, gesty).

Zadania sfery trzeciej służą do określenia możliwości badanego podczas wymawiania prostych wyrazów, wyrazów trudniejszych, następnie artykulacji zdań, wymowy łańcuchów, poprawnej wymowy samogłosek ustnych oraz nosowych, opozycji głosek dźwięczna — bezdźwięczna, stosowania uproszczeń grup spółgłoskowych. Podczas analizy tej sfery można również stwierdzić, czy badany ma wady wymowy (jąkanie, seplenienie itp.).

W sferze czwartej sprawdzane jest wytwarzanie odpowiedniego rezonansu, ze szczególnym uwzględnieniem rezonansu głowowego.

Sfera piąta diagnozuje sprawność badanego związaną z prozodią. Analizowane są tutaj: umiejętności poprawnego akcentowania, zachowywanie odpowiedniego tempa podczas mówienia, stosowanie w mowie znaków interpunkcyjnych oraz ich odpowiednie intonowanie.

Strefa szósta, związana z prawidłowym oddychaniem, jest jedną z ważniejszych w ocenie poprawnej emisji głosu, ponieważ optymalne oddychanie jest fundamentem wzorcowej emisji głosu. Analizowane są tutaj: oddychanie w spoczynku, oddychanie dynamiczne, długość fazy wydechu, drogi poboru powietrza, ilość pobieranego powietrza, jakość oddechu, tor oddechowy. Sprawdza się również, czy u badanego występuje nosowanie.

W kolejnej sferze analizuje się funkcjonowanie aparatu artykulacyjnego, w tym w szczególności: warg, języka, podniebienia miękkiego, żuchwy oraz zębów.

Ostatnia sfera ma na celu określenie umiejętności głosowego przedstawienia tekstu przez badanego. Oceniane są tutaj: tempo mówienia, nastawienie głosu, siła głosu, dykcja, modulacja, mimika oraz natężenie głosu.

Sposób przeprowadzania badania

Arkusz jest przeznaczony do badania indywidualnego. Badanie należy prowadzić z bezpośrednim udziałem dziecka bądź osoby dorosłej. Zaleca się, aby badaniu nie towarzyszyły osoby trzecie, chyba że badany lepiej współpracuje w ich obecności. Badający powinien siedzieć naprzeciwko pacjenta, ponieważ taka pozycja zapewni mu optymalną obserwację.

Ułatwieniem dla badającego może być zarejestrowanie przebiegu badania na nośniku audio-wideo. Gdy takie działanie będzie możliwe, pacjent musi być dobrze widoczny na nagraniu, szczególnie górna część jego ciała i twarz. Podczas oceny pozycji stojącej i siedzącej konieczne będzie chociaż częściowe nagranie całej sylwetki badanego. Dodatkową diagnostyczną funkcją nagrania będzie możliwość porównania go z badaniem przeprowadzonym po ewentualnej terapii. Czas badania wynosi około 15–20 minut. Do arkusza diagnozy jest załączona karta, na której znajduje się zestaw wyrazów oraz zdań, które będą wykorzystywane w badaniu. W przypadku badania młodszych dzieci (takich, które nie potrafią jeszcze płynnie czytać) zestawem wyrazów dysponuje badający, a zadaniem pacjenta jest powtarzanie ich zgodnie z sugestiami prowadzącego diagnozę.

Zaproponowane w arkuszu zadania ocenia się za pomocą 5-stopniowej skali¹ (od 0 do 4: 0 — zaburzenie nie występuje, 1 — niewielki stopień zaburzenia, 2 — umiarkowany stopień zaburzenia, 3 — silny stopień zaburzenia, 4 — bardzo silny stopień zaburzenia). W arkuszu uwzględniono również dodatkową rubrykę, w której można notować uwagi, obserwacje w trakcie diagnozy. Wypełnienie tej rubryki może być początkowo trudne, można ją uzupełnić po badaniu, jeśli udało się zarejestrować je za pomocą nośnika audio-wideo. Dodatkową komplikację może stanowić samo poruszanie się po arkuszu, ponieważ niektóre elementy, tj. oddychanie czy postawa, są oceniane podczas całego badania, co utrudnia skupienie się na aktualnie badanej strefie. Wszystkie te problemy znikną, gdy badający nabierze wprawy i pozna dokładniej arkusz. Przelicznik punktowy od 0 do 4 ma charakter jedynie szacunkowy i ma podawać przybliżony wskaźnik występowania bądź niewystępowania danego problemu. W przypadku gdy badany wykonał polecenie lepiej niż zakłada wzorzec, należy zanotować swoje spostrzeżenia w rubryce „Uwagi”.

¹ Inspiracją do budowy niektórych elementów arkusza oraz pomysłu 5-stopniowej skali była *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci*. Por. MIRECKA, GUSTAW, 2006.

Badanie szczegółowe

Arkusze w aktualnym kształcie jest przeznaczony do diagnozowania problemów emisyjnych i dykcyjnych osób dorosłych, szczególnie tych, którzy chcą zawodowo zajmować się głosem. Może być ponadto zastosowany wobec dzieci, po dostosowaniu zaproponowanych przykładów do ich możliwości percepcyjnych. Arkuszem badano uczniów w szkole podstawowej (byli to uczestnicy zajęć teatralnych), a także licealistów.

W zależności od tego, czy pacjentem jest osoba dorosła czy dziecko, oraz od tego, jaki jest cel diagnozy, proponuję przeprowadzić zmodyfikowany wywiad ogólny, podczas którego zbiera się informacje na temat²:

- ewentualnego badania foniatrycznego lub/i laryngologicznego, któremu poddawał się badany (ewentualny opis dostrzeżonych przez lekarza zaburzeń),
- stosowanych leków,
- nawyków podczas mówienia, a w przypadku dorosłych dodatkowo pytamy o:
 - rodzaj wykonywanej pracy,
 - charakter mówienia (do jakiej liczby osób — jak długo: ile godzin dziennie, tygodniowo, czy stosowane są elementy nagłaśniające),
 - warunki pracy (akustyka pomieszczenia, stres, warunki atmosferyczne),
 - nałogi (papierosy, używki),
 - stosowanie leków (np. hormonalnych).

Do karty wywiadu ogólnego w części pierwszej wpisujemy wszystkie spostrzeżenia i uwagi, które mogą być pomocne podczas diagnozowania pacjenta.

Po wywiadzie ogólnym następuje badanie szczegółowe. Pierwszym jego etapem jest samoocena dokonywana przez pacjenta. Na samym początku badany może opowiedzieć coś o sobie, aby dalsze etapy postępowania diagnostycznego były dla niego mniej stresujące. Następnie diagnozowany ocenia kilka elementów związanych ze swoim głosem: czy lubi swój głos, czy męczy się podczas mówienia, czy odczuwa kłopoty z oddychaniem, ból, ewentualnie inne trudności głosowe. Samoocena jest bardzo ważnym elementem diagnozy — z jednej strony pokazuje świadomość badanego, z drugiej może być elementem motywacji do późniejszych ćwiczeń swojego głosu.

² Opracowanie własne na podstawie uwag innych badaczy, por. WALENCIK-TOPILKO, 2010.

Następnym czynnikiem, który podlega ocenie, jest postawa. Nieprawidłowa postawa ciała podczas mówienia, zbytnie napięcia czy usztywnienia powodują, że napięta jest również krtąń, a głos wydobywa się z dużym trudem. Analizując postawę ciała, badający zwraca uwagę na:

- usztywnienie ciała (nadmierne napięcie ciała, zaciskanie pięści),
- nadmierne unoszenie brody do góry, co powoduje, że głos nie jest kierowany do słuchaczy, tylko w górę, a dodatkowo nieprawidłowa pozycja głowy potęguje napięcia w krtani,
- nadmierne opuszczanie brody w kierunku szyi, co sprawia, że głos jest kierowany w dół, w kierunku podłogi,
- zbalansowanie — równomierne rozłożenie ciężaru ciała, stabilne stanie na obu nogach (najlepiej w lekkim rozkroku), a w postawie siedzącej również układ nóg oraz ich kontakt z podłożem,
- układ kręgosłupa — czy badany nie garbi się, nie wypycha brzucha, klatki piersiowej, czy też nadmiernie się nie prostuje,
- mowę ciała — grymasy twarzy, dodatkowe gesty czy ruchy.

W kolejnej badanej sferze ocenia się możliwości artykulacyjne badanego³. W tym celu badany odczytuje proste wyrazy jednosylabowe, tj. *ar, akr, bór, bój, cal, maj*, następnie dwusylabowe: *mama, tata, bada, buda, zupa*, potem wyrazy wielosylabowe, np. *komórkowy, telewizor, nagrywać*. Dla dorosłych oraz uczniów, którzy oceniają swoje możliwości głosowe, aby brać udział w zajęciach muzycznych czy aktorskich, proponuję dodatkowo zestaw trudniejszych wyrazów: *wyrewolwerowany, rozentuzjasmowany, zindywidualizowany, najwydestylowaniuchniejszy*.

Kolejnym etapem badania jest ocena jakości artykulacji zdań:

*Bartosz poszedł na ryby.
Kunszt to wielki robić takie muszelki.
Kształt sześcianu jest bardzo ciekawy.*

W tej sferze określa się również poprawną artykulację samogłosek. Badający powinien zwrócić szczególną uwagę na otwarcie pionowe jamy ustnej przy A, O, U oraz w poziomie E, I, Y, a także zachowywanie odpowiednich proporcji podczas ich wymawiania, tj. A — największe otwarcie, O — otwarcie pośrednie między A oraz U, U — otwarcie najmniejsze. Badany odczytuje samogłoski w izolacji, a następnie w zdaniach, które są dobierane w taki sposób, aby samogłoski występowały z dużą frekwencją, zarówno w nagłosie, śródgłosie, jak i wygłosie, np.

³ Propozycje wyrazów są częściowo zaczerpnięte z: WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2001.

*Apetyczny aeroplan atakował Adama.
Akceptując akacyjny afekt.
Obietnica oleodruku owocowała.*

W poprawnej artykulacji ważne jest również odpowiednie wypowiedzianie opozycji głosek: dźwięczna — bezdźwięczna. W celu sprawdzenia tej umiejętności badany odczytuje wybrane pary wyrazów, np.:

*buty — budy,
grupa — gruba,
pas — bas,
banderka — panterka.*

W kolejnym zadaniu związanym z artykulacją określa się ogólną tendencję badanego do stosowania uproszczeń grup spółgłoskowych. Badający proponuje, aby pacjent odczytał wyrazy, w których można dokonać rozmaitych uproszczeń, np.:

Wstrzymać się, tłukł, jabłko, sześćset, trzmiel.

Dwa końcowe zadania proponuję przeprowadzać w szczególności z tymi osobami, które dokonują diagnozy, aby dalej pracować nad swoimi już wysokimi możliwościami głosowymi, tj. z nauczycielami, aktorami, śpiewakami czy uzdolnionymi aktorsko uczniami. Na początku badający prosi o odczytanie kolejno zestawu wyrazów. Ich artykulacja ma pokazać, jak badany realizuje samogłoski nosowe *ę*, *ą* w różnych otoczeniach i pozycjach:

- *ą* na końcu wyrazu (prawidłowo wymawia się z pełną nosowością); badany odczytuje następujące wyrazy: *bramą, biorą, całują, koszą, znają, żoną, tatą*,
- *ę* na końcu wyrazu (prawidłowo wymawia się jako ustne *e* lub z lekką nosowością); badany zostaje poproszony o odczytanie wyrazów: *biorę, trę, gwizdę*,
- *ę* i *ą* w śródgłosie przed szczelinowymi twardymi *f, v, s, z, sz, rz, ch* (prawidłowo wymawia się z pełną nosowością); pacjent odczytuje wyrazy: *fąfel, wąwóz, wziąwszy, począwszy, ująwszy*.
- *ę* i *ą* przed szczelinowymi miękkimi *ś, ź* (prawidłowo wymawia się z lekko zmniejszoną nosowością); badany odczytuje wybrane wyrazy, np. *gęś, więzić*,
- *ę* i *ą* przed spółgłoskami zwarto-wybuchowymi *p, b, p', b', t, d, k, g, k', g'* (prawidłowo wymawia się jako ustne *o, e, a*, następnie dodaje się spół-

głoskę nosową: *om, on, em, en*); badany odczytuje następujące wyrazy: *DĄB* (domb), *ZĘBY* (zemby),

- *ę* i *ą* przed spółgłoskami zwarto-szczelinowymi *c, dz, ć, dż, ċ* (mają dwuelementową wymowę: wymawia się je jako *en, eń, en* <dziaśłowe> lub *on, oń, on* <dziaśłowe>, samogłoski ustne w tych grupach mają artykulację ustną); badany zostaje poproszony o odczytanie wyrazów, np. *chcąc* (chconc), *ręce* (rence), *urządzać* (urzondzać),
- *ę* i *ą* przed spółgłoskami otwartymi *l, ł* (wymawiamy jak *o, e*), diagnozowany zostaje poproszony o odczytanie wybranych wyrazów: *wziął* (wzioł), *spięła* (spieła).

Ostatnim zadaniem, które pomaga określić możliwości artykulacyjne badanego, jest odczytanie przezeń wybranych łamańców dykcyjnych (zdań, które mogą sprawić duże trudności artykulacyjne):

W dżdżysty zmierzch strzegła go w trzcinie szczwana szczeżuja.

Nie marszcz czoła.

Jola lojalna. Jola nielojalna.

W kolejnej sferze ocenia się rezonans głowowy, który w dużej mierze jest odpowiedzialny za poprawną, pełną emisję głosu. W tym celu badany nabiera powietrze i na wydechu wykonuje mruczanekę: wypowiada *mmmmmmmm* (mruczenie mormorando). Następnie sprawdza się występowanie drgań: w części głowowej, na skrzydełkach nosa, nad górną wargą oraz w policzkach.

Kolejną analizowaną sferą jest oddychanie. Jak już wspomniałam, prawidłowy, ustabilizowany, rytmiczny oddech jest fundamentem prawidłowej emisji głosu, dlatego bardzo ważne będzie określenie wszystkich możliwych nieudolności w tym zakresie. Oddech badanego ocenia się od początku badania, w tym również w części poświęconej wywiadowi ogólnemu oraz samoocenie. W tej części badający zwraca uwagę na:

- drogi poboru powietrza (podczas oddychania statycznego powietrze powinno być pobierane przez nos, natomiast podczas dynamicznego zarówno przez nos, jak i przez usta),
- umiejętność dysponowania powietrzem,
- długość wydechu podczas emisji *s* oraz serii *s*,
- jakość oddechu (bezgłośny, szybki),
- tor oddechowy (piersiowy — ruch ramion do góry, jak również widoczny ruch klatki piersiowej, brzuszny — ruchy brzucha i dolnej części żeber, brak ruchów ramion oraz klatki piersiowej, całościowy — praca tłoczni brzusznej, rozszerzenie dolnej części żeber, jak również delikatny ruch klatki piersiowej),

- ewentualne występowanie nosowania — do badania wykorzystuje się lusterko, które należy przyłożyć do nosa badanego, gdy ten wypowiada na jednym wydechu ciąg: *tatatatatata*; jeśli lusterko pozostanie czyste, oznacza to, że nosowanie nie występuje; przyczyną nosowania, które znacznie obniża jakość i czystość głosu może być skrzywienie przegrody nosowych lub zmiana anatomiczna; można również sprawdzić, czy badany odpowiednio artykułuje głoski nosowe; badany wypowiada ciąg *mamamama* — w tym przypadku lusterko powinno być zaparowane.

Następnie badający ocenia sprawność aparatu artykulacyjnego, pracę warg (obserwuje, czy badany zmienia kształt warg i dostosowuje go do wypowiadanej głoski), języka, podniebienia miękkiego podczas emisji serii *a*. Ocenia również, czy u badanego występuje szczękoscisk (proponuję wykonywać ocenę szczękoscisku u starszych dzieci, a w szczególności u osób dorosłych). Badanie dobrze jest wykonywać przed lustrem, w którym widoczna jest twarz badanego, następnie należy odszukać staw skroniowo-żuchwowy, kolejno wolno opuszczać żuchwę, aż do momentu uczucia przeskoku czy dyskomfortu. Gdy to nastąpi, badający sprawdza, czy pomiędzy zębami pacjenta jest przestrzeń, w której zmieszczą się w poziomie dwa palce (przy otwarciu na jeden palec mamy do czynienia z silnym szczękosciskiem, natomiast przy 1,5 ze słabym). Otwarcie na więcej niż dwa palce może wystąpić u osób zawodowo zajmujących się głosem. To zbyt szerokie otwarcie sprawia, że w nieefektywny sposób dysponujemy powietrzem.

W siódmej badanej sferze następuje ocena prozodii. Sfera ta będzie miała duży wpływ na jakość wykonywania zadań w kolejnym obszarze — głosowym przedstawieniu tekstu. Badany odczytuje wyrazy, które realizują poszczególne zasady akcentowania w języku polskim:

- *szklanka, muza, okulary* (zwyczajowy akcent na drugą sylabę od końca),
- *graliśmy, wykonaliście* (czasowniki w 1. i 2. osobie liczby mnogiej czasu przeszłego, akcent na trzecią sylabę od końca),
- *narysowałbym, przekonałbyś* (formy trybu warunkowego w liczbie pojedynczej oraz 3. osoba liczby mnogiej również na trzeciej sylabie od końca),
- *podziwialibyśmy, namalowalibyście* (czasowniki w 1. lub 2. osobie trybu warunkowego)⁴,
- *botanika, cybernetyka* (zapożyczenia z łaciny zakończone na *-yka, -ika* akcentujemy na trzeciej sylabie od końca),

⁴ Zgodnie z zasadami zawartymi w *Słowniku poprawnej polszczyzny* akcentowanie paroksytoniczne (na drugiej sylabie od końca) omówionych form czasowników jest dopuszczalne, por. MARKOWSKI, red., 2002: 1613.

- *siedemset, czterystu* (akcent liczebników złożonych zawierających cząstkę *-kroć, -set, -sta* na trzeciej sylabie od końca).

Następnie, na podstawie czytanego przez diagnozowanego fragmentu tekstu, ocenia się, czy utrzymuje właściwe tempo podczas mówienia (czy nie mówi zbyt szybko lub zbyt wolno), jak również czy stosuje w mowie znaki interpunkcyjne (kropka — słyszalna dłuższa przerwa; przecinek, średnik — przerwa krótsza) odpowiednią intonację (rosnącą przy znaku zapytania, opadającą przy wykrzykniku itp.).

W kolejnym zadaniu z tej sfery badający sprawdza, czy badany potrafi odpowiednio zaakcentować wyróżnione w tekście elementy. Prosi o odczytanie zdań, w których głosowo należy wyróżnić poszczególne części.

Kasia ma książkę.
*Kasia **ma** książkę.*
*Kasia ma **książkę**.*

Ostatnią badaną sferą jest ocena jakości czytania tekstu przez pacjenta. W zależności od celu diagnozy, należy dobrać stosowny tekst (wiersz, proza, fragment instrukcji itp.). Podczas wykonywania tego zadania badający zwraca uwagę na:

- ustawienie głosu (twarde, miękkie, chuchające, czy nie występują widoczne napięcia w krtani),
- siłę głosu (czy badany mówi wystarczająco głośno, czy zmienia siłę głosu stosownie do wypowiedzianych kwestii),
- natężenie głosu (czy nie jest zbyt słabe lub zbyt silne),
- jakość głosu (czy nie jest zbyt słaby, czy nie występuje chrypka albo bezgłos),
- modulację głosu (czy głosem oddaje charakter czytanego tekstu),
- mimikę i gesty (czy współgrają z prezentowanymi treściami),
- dykcję (czy słowa są wypowiedzane starannie).

Jak interpretować wyniki?

Przy interpretacji wyników należy brać pod uwagę zarówno wyniki punktowe, jak i notatki zawarte w rubryce „Uwagi”. Zebrane dane pomogą w ustaleniu jakości emisji głosu badanego. Z jednej strony pozwolą odpowiedzieć na pytanie, w których sferach związanych z emi-

sją głosu badany popełnił najwięcej błędów (uzyskał najmniej punktów), z drugiej zaś pozwolą stwierdzić, czy emisja głosu badanego jest poprawna, ewentualnie czy badany ma możliwości głosowe ponadprzeciętne. W przypadku określenia problemów emisji głosu należy zwrócić uwagę na to, których sfer braki dotyczą i jakie jest ich natężenie (nie wielkie czy znaczne).

Dane uzyskane w kategorii „samoocena” warto skonfrontować z realnymi możliwościami i umiejętnościami badanego. Jeśli nie zgłasza on trudności głosowych, potwierdzenia tego stanu należy szukać w badaniu, natomiast jeśli zauważa liczne problemy związane z mówieniem, poszukuje się w arkuszu ewentualnych przyczyn tych zaburzeń. Staramy się określić, których sfer dotyczą przede wszystkim.

Zaburzenia artykulacji mogą być spowodowane słabą pracą aparatu artykulacyjnego i w przypadku tego typu problemów należy zacząć od ćwiczeń tej właśnie sfery. Na nieprawidłowe brzmienia głosek częściowo może wpływać nieprawidłowy rezonans. Gdy u badanego rezonans głowowy był zbyt słaby, należy zaproponować ćwiczenia z tego zakresu.

Problemy z oddychaniem, odpowiednim dysponowaniem powietrzem mogą się przełożyć na niemal wszystkie badane sfery, podobnie jak nieprawidłowa pozycja podczas mówienia.

Elementy związane z prozodią, odpowiednim czytaniem łamańców, realizacją nosówek oraz wzorów akcentowania warto korygować dopiero wtedy, gdy u pacjenta nie występują trudności z oddechem oraz artykulacją (gdy sprawnie działa aparat mowy), a postawa ciała nie utrudnia poprawnego mówienia. Zadania w tych sferach zrealizowane na niskim poziomie nie świadczą o występowaniu patologii, lecz pokazują jedynie, że badany nie ma predyspozycji do wykonywania zawodu, który wymaga wysokiej sprawności i jakości głosu.

Terapia

Po skrupulatnym wypełnieniu arkusza badający jest w stanie dokładnie ocenić każdą z badanych sfer, powiedzieć, jakiego typu braki dostrzega u badanego i które zadania wykonane były najsłabiej.

Po dokonaniu diagnozy należy dobrać stosowny dla badanego zestaw ćwiczeń. Na początku powinno się ćwiczyć jedną, maksymalnie dwie sfery,

z którymi był problem. Należy zadbać o odpowiednią motywację na bieżąco modyfikować proponowane ćwiczenia.

Gdy diagnoza była dokonywana w grupie osób, które później ćwiczą wspólnie, na zajęciach powinno się dobierać różnorodne ćwiczenia, ze szczególnym uwzględnieniem tych sfer, z którymi miała kłopot większa liczba uczestników grupy.

Na końcu warto zaznaczyć, że prezentowany arkusz jest jedynie propozycją służącą do diagnozowania problemów emisji głosu u dorosłych oraz u dzieci. W zależności od celu badania można wybrać z niego określone sfery, które badający chce dokładniej diagnozować. Załączony do arkusza zestaw wyrazów, zdań oraz tekstów można wykorzystać do oceny poszczególnych problemów lub dodać własne propozycje. Arkusz jest w fazie eksperymentalnej. Docelowo, po modyfikacji, zakłada się stworzenie osobnej wersji arkusza dla dorosłych oraz dla dzieci, zawierającej: stosowny dla każdego etapu zbiór wyrazów, jak również instrukcję i zasady przydzielania punktów w zadaniach. Równolegle trwają prace nad arkuszem oceny emisji głosu śpiewanego.

Karta diagnozy emisyjnej (wersja testowa)

Nazwisko: Imię:

Wiek: e-mail:

Wywiad ogólny

1. Informacje na temat badania foniatrycznego lub/i laryngologicznego (ewentualny opis zaburzeń dostrzeżonych przez lekarza).
.....
.....
2. Rodzaj wykonywanej przez badanego pracy: ocena charakteru mówienia (do jakiej liczby osób, jak długo: ile godzin dziennie, tygodniowo, czy stosowane są elementy nagłaśniające).
.....
.....
3. Warunki pracy (akustyka pomieszczenia, stres, warunki atmosferyczne).
.....
.....
4. Nałogi (papierosy, używki).
.....
.....
5. Stosowanie leków (np. hormonalnych).
.....
.....

Badanie szczegółowe

Ocena:

0 — problem czy zaburzenie nie występuje,

1 — niewielki stopień zaburzenia,

2 — umiarkowany stopień zaburzenia,

3 — silny stopień zaburzenia,

4 — bardzo silny stopień zaburzenia.

Sfera	Zadanie	Ocena					Uwagi
		0	1	2	3	4	
1	2	3	4	5	6	7	8
Samoocena	1. Ocena swojego głosu.						
	2. Męczliwość podczas mówienia.						
	3. Kłopoty z oddychaniem.						
	4. Trudności głosowe.						
	5. Ból podczas mówienia (napięcie krtani lub nieprawidłowy oddech).						
Postawa	stojąca						
	1. Usztywnienie ciała, napięcia (określenie występowania miejsca napięć — obręcz barkowa, szyja, brzuch, uda, pośladki itp.).						
	2. Nadmierne unoszenie głowy do góry (unoszenie brody do góry).						
	3. Nadmierne opuszczanie głowy do brody.						
	4. Zbalansowanie (równomierne rozłożenie ciężaru ciała).						
	5. Układ kręgosłupa (nadmierne garbienie się lub wypychanie brzucha, zbytne prostowanie się).						
	6. Mowa ciała i gestykulacja (dodatkowe gesty itp.).						

1		2	3	4	5	6	7	8
Postawa	siedząca	1. Usztywnienie ciała, napięcia (określenie występowania miejsca napięć — obręcz barkowa, szyja, brzuch, uda, pośladki itp.).						
		2. Nadmierne unoszenie głowy do góry (unoszenie brody do góry).						
		3. Nadmierne opuszczanie głowy do brody.						
		4. Zbalansowanie (rozłożenie równomierne ciężaru ciała, ułożenie obu nóg tak, aby dotykały podłoża).						
		5. Układ kręgosłupa (nadmierne garbienie się lub wypychanie brzucha, zbytne prostowanie się).						
		6. Mowa ciała i gestykulacja (dodatkowe gesty itp.).						
Artykulacja		1. Wymowa prostych wyrazów: jedno- i wielosylabowych (poprawna ich artykulacja). Dla zaawansowanych wymowa trudnych wyrazów.						
		2. Wymowa zdań.						
		3. Wymowa samogłosek.						
		4. Wymowa opozycji spółgłoskowych (dźwięczna — bezdźwięczna).						
		5. Stosowanie uproszczeń grup spółgłoskowych						
		6. Wymowa nosówek: — na końcu wyrazu, — przed głoskami szczelinowymi, — przed zwarto-wybuchowymi, — przed zwarto-szczelinowymi, — przed półotwartymi.						
		7. Wymowa łamańców.						
		8. Ewentualne wady wymowy.						

1	2	3	4	5	6	7	8
Rezonans	1. Rezonator głowowy (drgania na czubku głowy, w policzkach, wargach, zatokach przynosowych, odpowiednie wykorzystanie nasady).						
	2. Rezonator klatki piersiowej (czy głos nie jest zbyt ostry i piskliwy).						
Prozodia	1. Naśladowanie wzorców akcentowania (poprawny akcent wyrazów).						
	2. Akcentowanie części zdania.						
	3. Zachowywanie właściwego tempa czytanego tekstu.						
Oddychanie	1. Oddychanie w spoczynku (spłyczone, szybkie, nieregularne, krótka faza wydechu).						
	2. Oddychanie podczas mówienia (podparcie oddechowe, umiejętne dysponowanie powietrzem, obserwacja brzucha i jego nadmiernego wciągania bądź wypychania).						
	3. Długość wydechu podczas emisji s.						
	4. Długość wydechu podczas emisji serii s.						
	5. Pobór powietrza adekwatny do wypowiedzianej frazy (pobieranie zbyt dużej lub zbyt małej ilości powietrza).						
	6. Oddech bezgłośny, bezszmerowy.						
	7. Odpowiedni pobór powietrza (spoczynkowe — nosem, dynamiczne — nosem i ustami).						
	8. Mówienie nawet wówczas, gdy brakuje powietrza (fonacja na resztkach oddechu).						

1	2	3	4	5	6	7	8
	9. Ocena toru oddechowego (ruchów ramion, klatki piersiowej — jej przedniej i tylnej części, dolnej części żeber itp.).						
	10. Nosowanie.						
Motoryka aparatu artykulatoryjnego	1. Ocena pracy warg.						
	2. Zgryz (ocena poprawnego zgryzu).						
	3. Praca języka (kierowanie języka do kąćków warg, do nosa i brody, dotykane językiem palca).						
	4. Praca podniebienia miękkiego (unoszenie się podniebienia podczas emisji <i>a</i> oraz serii <i>a</i>).						
	5. Szczękościsk (ocena szczękościsku).						
Głosowe przedstawienie tekstu	1. Nastawienie głosu (twarde, miękkie, chuchające).						
	2. Długość fonacji (odpowiednia, zbyt krótka).						
	3. Natężenie głosu podczas mówienia (zbyt słabe lub zbyt silne).						
	4. Czy głos brzmi naturalnie (bez szmerów, chrypki).						
	5. Modulacja głosu (czy głos jest odpowiednio modulowany).						
	6. Rytm (czy jest zachowany odpowiedni rytm podczas czytania).						
	7. Dykcja (poprawna, mówienie niewyraźne, niestaranne).						

Bibliografia

- MARKOWSKI A., red., 2002: *Słownik poprawnej polszczyzny*. Warszawa, PWN.
- MIRECKA U., GUSTAW K., 2006: *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci*. Wrocław, Continuo.
- WALCZAK-DELEŻYŃSKA M., 2001: *Aby język giętki... Wybór ćwiczeń artykulacyjnych od Tennera do Toczyńskiej*. Wrocław, Wydawnictwo PWST im. L. Solkiego w Krakowie Wydziału Zamiejscowe we Wrocławiu.
- WALENCIK-TOPİŁKO A., 2010: *Głos jako narzędzie*. Gdańsk, Harmonia.

Anna Guzy

Diagnosing voice emission problems

Summary

The article presents a device for diagnosing problems with voice emission (a diagnosis sheet). The sheet is a modification of currently existing diagnosing devices, and it was supplemented with authorial propositions. The device is helpful in diagnosing problems and determining dysfunctions connected to body posture while speaking, the way of breathing, articulation and voice rendering of a text. The article comprises practical tips on how to work with the sheet. The diagnosis sheet can be utilized in work with both adult and child patients, and it can be used by speech therapists as well as voice emission coaches but also by teachers of Polish and those giving extra-curriculum classes (e.g. theatrical or recitation school clubs), to determine the patients voice quality.

Anna Guzy

Das Diagnostizieren von den Stimmemissionsproblemen

Zusammenfassung

In dem Artikel wird das dem Diagnostizieren von Stimmemissionsproblemen dienende Werkzeug — ein Diagnosebogen dargestellt. Der Bogen entstand in Folge der Modifizierung von anderen bisher vorhandenen diagnostischen Methoden, die mit eigenen Ideen der Verfasserin ergänzt wurden. Das Werkzeug hilft: verschiedene Probleme diagnostizieren, welche die mit: der Körperhaltung während des Sprechens, der Atmungsweise, der Artikulation und der Textäußerung verbundenen Dysfunktionen feststellen. Der Artikel beinhaltet praktische Hinweise für die Anwendung des Diagnosebogens sowohl bei erwachsenen Patienten wie auch bei Kindern. Der Bogen darf nicht nur von Logopäden oder Stimmemissionstrainern, sondern auch von Polonisten oder den zusätzliche Lehrveranstaltungen führenden Lehrern zur Stimmemissionsbestimmung verwendet werden.

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy — przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela

Profilaktyka

Profilaktyka to modny slogan. Na stronach internetowych roi się od informacji dotyczących wielu typów profilaktyki. Można pomyśleć, że mamy różne działania profilaktyczne, które potrafimy stosować wymiennie, w zależności od tego, jaką dziedziną życia chcemy się w danej chwili zajmować. Jest to jednak pojęcie błędne — profilaktyka to przede wszystkim nie przypadkowe działania, wdrażane na określony czas, ale zabiegi o charakterze ciągłym. Ta ciągłość wydaje się szczególnie ważna w przypadku dzieci, ponieważ zabiegi profilaktyczne stosowane wobec nich to właściwie zorganizowany proces wychowawczy oraz stymulowanie rozwoju wszystkich czynności życiowych człowieka, szczególnie zaś tych, których tempo rozwoju jest nieco wolniejsze (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). Programy profilaktyczne obejmują system opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży (m.in. szereg badań i szczepień) oraz system edukacji. Profilaktyka logopedyczna to działania ogarniające całą przestrzeń życia człowieka, mające na celu zapobieganie występowaniu ewentualnych przyszłych zaburzeń mowy już w najwcześniejszym okresie, także na etapie życia płodowego (profilaktyka pierwszorzędowa), wczesną identyfikację zaburzeń mowy (profilaktyka drugorzędowa, inaczej wtórna) oraz działania prewencyjne i wspomagające wobec tych osób, u których problem zaburzeń komunikacyjnych już wystąpił (profilaktyka trzeciorzędowa). Publikacja

odnosi się do edukacji przedszkolnej, wczesnoszkolnej i szkolnej. W tym czasie szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na wszelkie nieprawidłowości w mowie dziecka. Cel tych działań to przede wszystkim możliwie jak najwcześniejsze stwierdzenie zagrożenia procesu rozwoju dziecka lub wczesnych objawów jego zaburzeń i skierowanie go na konsultacje oraz badania diagnostyczne (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 256), czyli wdrażanie zadań profilaktyki drugorzędowej. Podjęte w publikacji rozważania są związane z warsztatem przeprowadzonym podczas konferencji *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*¹.

Od profilaktyki do diagnozy i terapii

Pojęcia profilaktyki logopedycznej, diagnozy oraz terapii logopedycznej są z sobą ściśle powiązane. Przez diagnozę rozumiemy takie postępowanie badawcze oparte na obserwacji, badaniach oraz testach, które ma na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania określonych zjawisk logopedycznych, jak również wytłumaczenie ich podłoża (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). M. Bogdanowicz, pisząc o problemach diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003), wspomina o diagnozie rozumianej w psychologii klinicznej jako poznawanie dziecka. W tym przypadku osobą predestynowaną do postępowania diagnostycznego jest psycholog. Jednak autorka kładzie nacisk na pełną diagnozę, która jest efektem współpracy wielu specjalistów. Warsztat dotyczący wstępnej identyfikacji zaburzeń mowy został oparty na takiej właśnie — holistycznej — koncepcji prowadzenia działań profilaktycznych. W tym wymiarze diagnoza oraz terapia logopedyczna są działaniami, których może podjąć się jedynie logopeda. Wstępną diagnozą oraz profilaktyką powinien zająć się natomiast każdy, kto ma kontakt z dzieckiem. Szczególną rolę odgrywają zatem pedagodzy, psycholodzy oraz pediatrzy.

¹ Warsztat został przygotowany w ramach zajęć fakultetu logopedycznego dla studentów filologii polskiej, prowadzonego przez dr Katarzynę Węsierską. Autorki brały udział w pracach wdrożeniowych nad standaryzacją *Instrumentu testowego do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym*.

Kiedy logopeda, kiedy pediatra, a kiedy nauczyciel?

E. Stecko, jako przedstawicielka środowiska logopedycznego, za niezwykle ważną inicjatywę uważa włączenie logopedy w skład specjalistów (w tym głównie pediatrów), którzy zajmują się dzieckiem najwcześniej (STECKO, 2002), ponieważ takie podejście ułatwia szybkie działania z zakresu profilaktyki drugorzędowej. Promowanie dobrej komunikacji, umożliwiającej dziecku pełnoprawne uczestniczenie w procesie porozumiewania się ludzi między sobą oraz dostarczanie informacji rodzicom, nauczycielom, pedagogom o sposobach stymulacji dziecka podczas wprowadzania go w świat mowy, to cel nadrzędny dla przedstawicieli środowiska pedagogicznego oraz logopedycznego. Pedagodzy, nauczyciele i wychowawcy doskonale znają problemy dzieci, ale jednocześnie dostrzegają potrzebę nawiązania szerszej współpracy pomiędzy środowiskiem nauczycielskim i logopedycznym. Jeden z nauczycieli szkoły podstawowej na pytanie dotyczące takiej właśnie współpracy odpowiedział: „Chciałbym, aby logopedzi bardziej współpracowali z nauczycielami w zakresie doboru ćwiczeń dla ucznia z problemami mowy, aby lepiej przygotowywali nas do rozmowy z uczniem (i jego rodzicami) na temat jego problemu mowy”. Inny pedagog zauważył: „Nauczyciel powinien wspierać działania prowadzone przez specjalistę”². Wydaje się, że najlepszą opcją jest stworzenie większych obszarów współpracy. Logopeda ma za zadanie wykonać diagnozę logopedyczną, ale w ramach profilaktyki najlepiej sprawdzają się te osoby, które mają kontakt z dzieckiem na co dzień, czyli nauczyciele, wychowawcy przedszkolni, pedagodzy, bo docierają do dziecka szybciej. Najważniejsze jest wsparcie, które polega na pokazaniu nauczycielom, pedagogom oraz wszystkim osobom mającym kontakt z dziećmi, w jaki sposób owe zabiegi może przeprowadzić ktoś, kto nie jest logopedą. To rodzaj współpracy opartej na zaufaniu. Działania profilaktyczne można i należy uczynić na tyle przystępnymi, aby sprawdzały się jako narzędzia dostępne szerszemu niż tylko logopedycznemu środowisku.

² Opinie nauczycieli zaczerpnięto z ankiet przeprowadzonych przez studentów filologii polskiej Uniwersytetu Śląskiego (w roku akademickim 2009/2010), uczestników fakultetu logopedycznego.

Utrudnienia

Mówiąc o pomocy logopedycznej, nie sposób nie wspomnieć o polskim systemie opieki logopedycznej, którego organizacja różni się nieco od rozwiązań w zakresie opieki logopedycznej funkcjonujących w innych krajach. Przykładowo, w systemach obowiązujących w Stanach Zjednoczonych i w Polsce różnice można obserwować przede wszystkim w sposobie docierania do pacjenta — w naszym kraju głównymi ośrodkami opieki logopedycznej są poradnie specjalistyczne, podczas gdy Amerykanie mają możliwość korzystania ze specjalnych klas przy masowych szkołach, a system opieki polega w głównej mierze na docieraniu terapeuty do pacjenta (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). W Stanach Zjednoczonych stworzono ponadto stanowisko asystenta logopedy, czyli swego rodzaju ogniwo pośrednie pomiędzy nauczycielem a logopedą, tzw. *Speech-Language Pathology Assistants* (asystenci logopedyczni)³. Sposób dotarcia specjalisty do dziecka w Polsce jest często utrudniony. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy G. Jastrzębowska wskazuje m.in. niedostatecznie rozwiniętą i w niewystarczającym stopniu prowadzoną przez logopedów działalność terenową, a także zbyt słabo rozwiniętą profilaktykę logopedyczną i nikłą działalność popularyzatorską oraz instruktażową ze strony logopedów i nauczycieli, niedostateczny zakres i niewłaściwy charakter współpracy między logopedami i nauczycielami oraz brak dostatecznej wiedzy nauczycieli na temat przyczyn i skutków zaburzeń mowy u uczniów (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 310—311). Taka konstatacja jest niewątpliwie podobna do przywołanej wcześniej opinii nauczyciela na temat słabej współpracy nauczyciela i logopedy w placówkach oświaty. Dlatego tym ważniejsze wydaje się ukierunkowanie profilaktyki logopedycznej na taką opiekę wychowawczą nad dzieckiem, która nie będzie podzielona, ale będzie funkcjonować jako efekt współpracy różnych specjalistów w imię wspólnego dobra.

³ Więcej o funkcji *Speech-Language Pathology Assistants* w: MOORE, PEARSON, 2003.

Narzędzia

Nawiązanie dobrej współpracy wydaje się podstawowym warunkiem zwiększania skuteczności opieki logopedycznej. Równie ważne jest udostępnienie potencjalnym diagnostom odpowiednich narzędzi, które z jednej strony będą na tyle nieskomplikowane, że ułatwią pracę, z drugiej zaś ich użycie nie będzie czasochłonne. Istotna też jest powszechna dostępność proponowanych narzędzi.

W praktyce terapii logopedycznej wykorzystuje się narzędzia służące do: badania artykulacji (przykładem może być pierwszy standaryzowany test do badania wymowy dzieci w wieku przedszkolnym *100-wyrazowy Test Artykulacyjny* — KRAJNA, 2008); badania słuchu fonematycznego, fonemowego, analizy i syntezy słuchowej oraz spostrzegawczości słuchowej; badania mowy (np. *Przesiewowy test logopedyczny* — TARKOWSKI, 1992, kwestionariusz badań przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci 2-, 4- i 6-letnich — EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004); badania sprawności językowej (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 325).

Rola przesiewów logopedycznych

O wadze wykrywania zaburzeń mowy nie trzeba nikogo przekonywać. Rola mowy w prawidłowym rozwoju psychicznym jest ogromna (EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004). Oba procesy — prawidłowy rozwój mowy i poprawny rozwój psychiczny — są z sobą sprzężone. „Tylko wczesne sygnalizowanie podejrzeń i wczesne wykrycie zaburzenia rozwoju mowy u dziecka, a następnie szybka i skuteczna pomoc mogą zapobiec temu niebezpieczeństwu [zaburzeń rozwoju psychicznego wynikających z zaburzeń rozwoju mowy] lub chociażby je zmniejszyć” (EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004: 3).

Elementem profilaktyki logopedycznej są badania przesiewowe służące wstępnej identyfikacji zaburzeń, na podstawie wykonywanych testów i innych szybkich metod badania, potrzebnych do wyodrębnienia osób z zaburzeniami mowy (WOYNAROWSKA, red., 2000). Badania mowy, znane jako badania przesiewowe, przeprowadzane są w Polsce od lat 60. XX wieku; od tego czasu także poszczególne testy warunko-

wane są przez zmiany, jakie zachodzą w systemie edukacji (WOYNAROWSKA, red., 2000). B. Woynarowska przedstawia istotę tych badań, pisząc: „Test przesiewowy według Światowej Organizacji Zdrowia jest wstępną identyfikacją nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, otrzymaną dzięki zastosowaniu testów i innych szybkich metod badania. Pozwala wyodrębnić w populacji osoby, które prawdopodobnie mają daną chorobę (zaburzenie), i osoby, które prawdopodobnie jej nie mają. Celem testu przesiewowego jest wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń w okresie, gdy można jeszcze odwrócić proces chorobowy lub zahamować tempo jego rozwoju (progresji). Celem testu nie jest ustalenie rozpoznania. Osoby z dodatnim wynikiem testu, czyli podejrzeniem zaburzenia lub choroby, powinny być poddane procesowi diagnozowania w celu wykluczenia lub ustalenia rozpoznania i niezbędnego leczenia. Test przesiewowy jest pierwszą fazą programu przesiewowego” (WOYNAROWSKA, red., 2000: 536—537).

Zagadnieniu badań przesiewowych mowy w polskiej literaturze przedmiotu poświęcono stosunkowo niewiele uwagi. S. Grabias, Z. Kurkowski oraz T. Woźniak w przedmowie do *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym* wskazują na główny cel testów przesiewowych, jakim jest szybkie wyselekcjonowanie dzieci z zaburzeniami mowy oraz opisują dotychczasowe testy przesiewowe (2002). Z. Tarkowski wspomina o istocie szybkiego wyłonienia dzieci z podejrzeniami zaburzeń mowy oraz, co najważniejsze, twierdzi, że test powinien służyć logopedzie w jego codziennej pracy (TARKOWSKI, 1992). Najpopularniejsze testy przesiewowe wykorzystywane przez polskich logopedów to: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* S. Grabiasa, Z. Kurkowskiego i T. Woźniaka (2002) oraz *Przesiewowy test logopedyczny* Z. Tarkowskiego (1992). Wśród śląskich logopedów upowszechnił się również *Materiał obrazkowy do wykorzystania w przesiewowych badaniach mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* (2004) autorstwa M. Lampart-Busse. Wciąż trwają prace nad stworzeniem nowych narzędzi do badań przesiewowych⁴.

⁴ W niniejszej publikacji autorki odwołują się w dużej mierze do doświadczeń i wniosków uzyskanych podczas prac wdrożeniowych nad *Testem do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* autorstwa Iwony Michalak-Widery i Katarzyny Węsierskiej.

Cechy testu skriningowego

Istotą skutecznych badań przesiewowych jest optymalny czas, jaki badający powinien poświęcić na ich wykonanie. W opracowaniach anglojęzycznych dotyczących tzw. screeningów⁵ podkreślana jest szybkość badania, mającego prowadzić wyłącznie do wstępnej selekcji — wyłonienia osób z grupy ryzyka. Innymi słowy, diagnosta stawia hipotezę o braku zaburzenia mowy lub możliwości występowania nieprawidłowości. Kolejnym krokiem powinno być, w przypadku podejrzenia występowania problemu logopedycznego, zweryfikowanie tego wstępnego założenia w toku pełnego badania logopedycznego. Głównym celem jest zatem wyłonienie dzieci zagrożonych z całej populacji podczas krótkiego, ale przebiegającego według ściśle ustalonych procedur badania (HAYNES, PINDZOLA, 1998). W toku prac nad wdrożeniem i przygotowaniem do standaryzacji *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* określono, że optymalny czas prowadzenia badania przesiewowego nie powinien przekraczać pięciu minut. Badanie powinno być szybkie, tak aby możliwe było przeprowadzenie przesiewów na większej liczbie dzieci w krótkim czasie.

Kolejnym ważnym elementem tego działania profilaktycznego jest osoba, która może się podjąć badania przesiewowego. Do przeprowadzenia przesiewów nie jest potrzebny wykwalifikowany specjalista, w związku z czym badanie musi mieć przejrzystą formę i sprawdzać tylko te elementy diagnozy, które są widoczne „gołym okiem”. Skrining może więc zostać przeprowadzony przez lekarza, pielęgniarkę, nauczyciela, pedagoga czy inną osobę, która ma kontakt z dzieckiem. Takie upowszechnienie badań przesiewowych sprawia, że zwiększa się zasięg oddziaływania profilaktyki logopedycznej. Dlatego tak ważne jest, aby test był „łatwy w użyciu”⁶, wyłącznie na podstawie krótkiego przeszkolenia lub wykorzystania czytelnej instrukcji. Dzięki temu wstępne badanie może przeprowadzić osoba niewykwalifikowana, natomiast, o ile to konieczne, dalszą diagnozę musi przeprowadzić logopeda (JUSTICE, 2006). W realiach amerykańskich takie rutynowe badania przesiewowe wykonywane są dość często, np. badania

⁵ Z ang. *screening tests* — testy skriningowe — przesiewowe.

⁶ Jak wspomniano, w pracach nad wstępną standaryzacją *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* brali udział również studenci filologii polskiej, którzy w większości nie mieli wcześniej kontaktu z dziećmi w wieku przedszkolnym, mimo to czytelność instrukcji pozwoliła im na samodzielne przeprowadzanie przesiewów logopedycznych na grupie dzieci w wieku 3—6 lat.

w ramach kontroli po przebytych zapaleniu ucha środkowego. Ponadto badania kontrolne powtarzane są regularnie w ciągu pierwszych 5 lat życia dziecka (JUSTICE, 2006).

Z punktu widzenia pedagoga, który przeprowadza badanie, ważny jest również komfort, czyli dobór takiego narzędzia, które będzie najodpowiedniejsze zarówno dla badającego, jak i dla dziecka. W krajach anglojęzycznych⁷ stosowane są różnorodne przesiewowe testy logopedyczne, które podlegają stałym modyfikacjom, wielu lekarzy tworzy własne narzędzia przesiewowe (SHIPLEY, McAFEE, 2009).

Test do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym został przygotowany w taki sposób, że badanie może przebiegać na różnych etapach rozwoju dziecka, poczynając od 3-latków, a skończywszy na 6-latkach. Test składa się z *Arkusza obserwacji*, *Testu* (z materiałem obrazkowym) oraz *Instrukcji*. Badanie poprzedza krótka rozmowa z dzieckiem na temat tego, w czym będzie za chwilę uczestniczyć⁸. Badanie przesiewowe mowy składa się z trzech zasadniczych elementów, podczas których dokonywana jest ocena: rozumienia mowy, nadawania mowy oraz sprawności narządów mownych. Do poszczególnych grup wiekowych zostały przyporządkowane odpowiednie sekcje zadań, zróżnicowanych pod względem trudności — w celu większej przejrzystości i ułatwienia pracy diagnoście oznaczono je odpowiednim kolorem. Badanie jest stosunkowo krótkie (nie powinno trwać dłużej niż pięć minut), a instrukcje starano się sformułować w przejrzysty sposób. Ocena reakcji dziecka ma charakter jednoznaczny — dziecko może wykonać polecenie dobrze lub źle, nie ma zaś oceny pośredniej. Autorki testu przyjęły założenie, że w razie jakichkolwiek wątpliwości wskazana jest konsultacja logopedyczna.

Wskazane czynniki sprawiają, że przebieg badania jest szybki, komfortowy dla badającego oraz, co najistotniejsze, przyjemny dla dziecka. Przesiew umożliwia wstępną kontrolę osiągnięć sprawności komunikacyjnej dziecka na danym etapie rozwoju w odniesieniu do przyjętych na tym etapie norm.

⁷ Autorki publikacji korzystały w tym względzie głównie z prac poświęconych problematyce przesiewów logopedycznych w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii oraz Australii.

⁸ Osoba przeprowadzająca test przesiewowy może wykonać wcześniej zabawę ortofońniczną w grupie dzieci. Pozwoli ona na pierwsze obserwacje oraz, przede wszystkim, stworzenie przyjemnej, rozluźniającej atmosfery. Więcej o zabawach ortofońniczych piszemy w aneksie do niniejszego artykułu.

Kilka słów o normach

Normy językowe są pewną średnią, wyznacznikiem, do którego należy się odwołać, badając sprawność artykulacyjną dziecka. Są zatem niezbędne, by poddać analizie i ocenie jego mowę na każdej płaszczyźnie (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

L. Kaczmarek jest autorem pierwszego powojennego opisu rozwoju sprawności językowej dziecka. Na podstawie obserwacji własnych dzieci dokonał on podziału na cztery etapy rozwoju mowy: okres melodii (dotyczy 1. roku życia), okres wyrazu (od 1. roku życia do około 18. miesiąca lub nawet 2 lat), okres zdania (od około początku 2. roku do początku 3.) i okres swoistej mowy dziecięcej (od 2., w niektórych przypadkach od 3., do 7. roku życia). Klasyfikacja ta utrzymała się jako wzorzec prawidłowego procesu nabywania mowy. Oprócz L. Kaczmarka podobne badania przeprowadzili P. Smoczyński i M. Zarębina. Wszyscy jednak skupili się na opisie sprawności mowy dziecka do 3. roku życia. Co prawda, klasyfikacja Kaczmarka obejmuje dzieci do 7. roku życia, jednak w jego rozważaniach mniej uwagi poświęcono zjawiskom językowym u 4-latka (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

Wymienieni autorzy zebrali materiały językowe na podstawie obserwacji własnego potomstwa, dlatego brakowało badań nad szerszą grupą dzieci. Tego wyzwania podjęła się T. Bartkowska. W latach 1959—1961 przebadła grupę ponad 1000 dzieci w wieku od 3. do 6. roku życia. Wyniki swoich badań opublikowała w książce pt. *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola* (1968). Podstawowym celem tej pracy było nie tylko scharakteryzowanie właściwości mowy dziecka, ale także pokazanie, jaki wpływ na jego sprawność artykulacyjną ma przedszkole i rodzina. Publikacja ta zawiera charakterystykę wymowy poszczególnych grup wiekowych. Przed przystąpieniem do badań autorka dokonała selekcji dzieci, m.in. wyeliminowała dzieci słabe, upośledzone fizycznie (BARTKOWSKA, 1968), mimo to badania te są tak istotne, gdyż nikt wcześniej nie podjął się scharakteryzowania mowy dzieci w wieku przedszkolnym. W ręce zainteresowanych tematem trafiło konkretne narzędzie przydatne do zgłębiania wiedzy o sprawności artykulacyjnej dzieci w tym wieku. T. Bartkowska sporządziła charakterystykę wymowy dzieci 3-, 4- i 5—6-letnich.

Następną osobą, która badała dzieci w wieku przedszkolnym, jest H. MYSTKOWSKA (1970). Autorka określiła cechy języka dzieci przedszkolnych, które wkrótce miały rozpocząć naukę w szkole. W badaniach skupiła

się jednak na strukturze dziecięcej wypowiedzi, stąd wnioski dotyczące artykulacji są o wiele skromniejsze. P. ŁOBACZ (1996) w swych badaniach skoncentrowała się na uzupełnieniu wiedzy z zakresu nabywania przez dzieci systemu fonologicznego (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

Badania nad mową dziecięcą zaowocowały wieloma charakterystykami umiejętności komunikacyjnych dziecka (m.in. CIESZYŃSKA, KORENDO, 2007). Z kolei w *Podstawie programowej wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego* w punkcie mówiącym o wspomaganiu rozwoju mowy dzieci można znaleźć informację, że „[dziecko] stara się mówić poprawnie pod względem artykulacyjnym, gramatycznym, fleksyjnym i składniowym⁹”. To istotna informacja, jednak do badania przesiewowego potrzebne jest narzędzie, które w konkretny i sprecyzowany sposób określa, co dziecko powinno umieć, jakie umiejętności artykulacyjne powinno już osiąść w określonym wieku. Dlatego autorki *Testu do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym* na podstawie analizy literatury przedmiotu, zaproponowały zestaw norm, jakie powinny spełnić dzieci z poszczególnych grup wiekowych.

Charakterystyka 3-latka:

- rozumie wypowiedzi innych (jeżeli ich treść mieści się w granicach jego doświadczeń),
- tworzy krótkie, kilkuwyrazowe zdania,
- rozróżnia poprawną wymowę, słyszy wypowiedzi błędne, ale nie potrafi ich skorygować,
- wymawia poprawnie wszystkie samogłoski i łatwiejsze spółgłoski, bez syczących, szumiących i [r].

Charakterystyka 4-latka:

- rozpoznaje kolory,
- mówi o wydarzeniach przeszłych i przyszłych,
- tworzy neologizmy,
- rozumie bardziej skomplikowane polecenia,
- pyta o znaczenie nowych słów i o poprawne formy wymowy,
- wymawia głoski syczące w sposób prawidłowy.

⁹ http://sloneczne.org/download/Podstawa_Programowa.pdf (data dostępu: 11 stycznia 2011).

Charakterystyka 5-latka:

- tworzy kilkudzaniowe wypowiedzi,
- utrzymuje kolejność zdarzeń w opowiadaniu,
- potrafi wyjaśniać znaczenie słów,
- potrafi opisywać przedmioty, wymieniać ich cechy i zastosowanie,
- znikają formy agramatyczne i uruchamia się autokorekcja,
- wymawia poprawnie głoski szumiące i [r].

Charakterystyka 6-latka:

- powinien zakończyć się proces kształtowanie się poprawnej artykulacji,
- dziecko powinno wiedzieć, jak zwracać się do różnych osób,
- powinno swobodnie się wypowiadać, wymawiając poprawnie wszystkie głoski języka polskiego.

Autorki *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* uznały, że takie wyznaczniki są potrzebne, by skrining mógł przeprowadzić specjalista inny niż logopeda. Osoba, która bada dziecko, ma wówczas możliwość porównania wyników dziecka z normami. Wskazane jest też, by normy i instrukcja testu były tak sformułowane, aby w razie jakichkolwiek pojawiających się w czasie przesiewu wątpliwości badający miał świadomość, że ma skierować dziecko na konsultację lub pełne badanie logopedyczne. Narzędzia przygotowywane z myślą o diagnostach wywodzących się z różnych grup zawodowych powinny zatem posiadać takie zestawienia norm oraz precyzyjnie określone strategie postępowania.

Dla dobra dzieci

Konferencja *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*, w ramach której odbył się warsztat dotyczący wstępnej identyfikacji zaburzeń mowy — przesiewów logopedycznych w praktyce nauczyciela, miała szczególny cel. Współczesna logopedia, także praktyczna, coraz bardziej utrwala i manifestuje swój interdyscyplinarny charakter. Logopedzi podejmują współpracę z innymi specjalistami, w trosce o efektywność swoich działań umożliwiają wykorzystywanie teoretycznego dorobku tej dyscypliny naukowej. Podnoszenie skuteczności w praktyce logopedycznej wiąże się również z intensyfikowaniem współpracy z innymi pokrewnymi profe-

sjami. Wszelkie działania, które są w tym kierunku prowadzone, mają służyć wspólnemu celowi — dobru tych, dla których wczesna interwencja i pomoc są najważniejsze — dzieci. Logopeda, nawet najlepszy, może mieć trudności w pomocy dziecku, jeśli pomoc logopedyczna przyjdzie zbyt późno. Gdyby jednak wdrożyć odpowiednio proste rozwiązania profilaktyki logopedycznej (jak badania przesiewowe) w system edukacji i dać odpowiednie narzędzia nauczycielom, możliwość szybkiej interwencji i pomocy dzieciom stałaby się realnym założeniem. Od dobrej i efektywnej współpracy środowisk nauczycielskich i logopedycznych zależy tak wiele, że trzeba to wykorzystać. Doskonałym początkiem może być upowszechnienie przesiewów logopedycznych w praktyce nauczyciela, a dalsza współpraca i możliwości otworzą się same.

Przykłady zabaw ortofonicznych¹⁰

Zabawa ortofoniczna spełnia wiele funkcji. Przede wszystkim pozwala przeprowadzić ćwiczenia artykulacyjne i oddechowe, sprzyja rozładowaniu napięcia, a także umożliwia obserwację dziecka w naturalnej dla niego sytuacji — podczas zabawy. Wiadomo, że zabawa wyzwala wiele radości, podczas jej trwania dzieci rozluźniają się i uczą się szybciej. Zabawy można przeprowadzać zarówno z całą grupą, w małych zespołach, jak też podczas zajęć indywidualnych. Dużą pomocą dla dzieci przy wykonywaniu ćwiczeń jest lusterko, w którym dziecko sprawdza poprawność wykonywanych przez siebie ruchów¹¹.

¹⁰ Załączone przykłady mogą zostać wykorzystane przed przystąpieniem do badań przesiewowych mowy. Zabawy ortofoniczne są stałym elementem edukacji przedszkolnej. Powinny być prowadzone systematycznie i zgodnie z opracowanym planem. Ważne jest, by były dostosowane do wieku i możliwości dzieci. Ćwiczenia ortofoniczne mają na celu m.in. ćwiczenie mięśni narządów mowy, rozluźnienie mięśni twarzy, wydłużenie fazy wdechowej i wydechowej, prawidłowe wybrzmiewanie wyrazów i grup spółgłoskowych. Są także ćwiczeniami uspokajającymi i skupiającymi uwagę dzieci.

¹¹ Przykładów zabaw ortofonicznych jest bardzo wiele. Wszystko zależy od inwencji prowadzącego. Rodowody tych zabaw są tak naprawdę powszechnie znane każdemu, gdyż sami często jako dzieci uczyliśmy się podobnych zabaw, które przekazywane były przez lata w naszych rodzinach. Poradniki i zeszyty uczące tego, jak bawić się z najmłodszymi dziećmi, są łatwo dostępne w księgarniach, liczne zbiory można znaleźć w każdej niemal bibliotece.

Grupa wiekowa 3-latki

„Zabawa w kotka”

Opis zabawy:

Zabawa polega na tym, że nauczyciel opowiada i pokazuje, co robi kotek zaraz po przebudzeniu, a dzieci, słuchając, naśladują ruchy i dźwięki wydawane przez nauczyciela: oblizywanie ust, miauczenie, przeciąganie się, picie mleczka itp. Zabawa ta uczy dzieci umiejętności słuchania, skupiania się na tym, co opowiada nauczyciel, oraz rozgrzewa i ćwiczy narząd artykulacyjny.

„Pszczółki”

Rekwizyty: płyta z muzyką i odtwarzacz.

Opis zabawy:

Dzieci — pszczoły stoją w umówionych miejscach pod ścianami, gdzie, jak wyjaśnia im nauczyciel, są ule. W trakcie muzyki pszczoły wylatują z uli i latają w różne strony, zbierając pyłek z kwiatów. Gdy muzyka milknie, dzieci powinny, głośno brzęcząc: zzzzzzz, powrócić do ula, natomiast w ulu wydawać cichutki dźwięk: mmm. Zabawa ta uczy dzieci skupiania się na dźwiękach i rozwija szybkość reakcji na zmianę sytuacji oraz rozgrzewa narząd artykulacyjny.

Grupa wiekowa 4-latki

„Naśladowanie dźwięków”

Opis zabawy:

Dzieci wraz z nauczycielem siadają w kole, tak żeby były zwrócone twarzą w stronę nauczyciela, który prowadzi zabawę. Nauczyciel pyta dzieci, jakie znają zwierzątka. Następnie, gdy dzieci odpowiadają, pyta je, czy wiedzą, jakie odgłosy wydaje zwierzątko, które wymieniły. Potem wszyscy razem głośno naśladują odgłos wydawany przez zwierzę, może to być miauczenie, szczekanie, gdakanie, trąbienie, kumkanie itp. Zabawa ta bazuje na wiedzy dzieci, doskonale rozluźniając i rozgrzewając mięśnie twarzy, poprawiając sprawność narządów artykulacyjnych.

„Konik w stajence”

Rekwizyty: materiałowe woreczki z ryżem lub inne przedmioty do oznaczenia „stajenek”, bębenek (lub tamburyn).

Opis zabawy:

W zabawie biorą udział wszystkie dzieci. Prowadzący rozdaje im woreczki z ryżem (lub np. plastikowe obręcze, hula-hoop, materiałowe chusteczki). Każde dziecko jest konikiem, wybiera sobie miejsce na swoją stajnię i zostawia w nim swój woreczek. Gdy osoba prowadząca zaczyna uderzać w bębenek, koniki wychodzą ze stajni i biegają, podskakując w jego rytm. Kiedy dźwięk ustaje, koniki muszą szybko wrócić do swoich stajni, a następnie podążać za wskazówkami prowadzącego, który prosi je, by kolejno: prychały jak koniki i kłaskały. Następnie prowadzący wznowia wystukiwanie rytmu na bębnie i cała zabawa powtarzana jest trzykrotnie. Za trzecim razem dzieci odkładają woreczki w jedno miejsce i wracają do swoich już nieoznaczonych stajenek. Zabawa ta uczy dzieci skupiania się na dźwiękach i rozwija szybkość reakcji na zmianę sytuacji, wspomaga także pamięć oraz rozgrzewa i ćwiczy narząd artykulacyjny.

Grupa wiekowa 5-latki

„Wyścigi konne”

Opis zabawy:

Dzieci wraz z nauczycielem biorą udział w wyścigu na koniach. Prowadzący informuje o przeszkodach, które jeźdźcy napotykają na drodze i mają je odpowiednio: przeskoczyć, pochylić się, zatrzymać, zareagować głosem lub ruchem ręki itp. Zabawa ta prowadzona w szybkim tempie doskonale rozluźnia oraz rozwija zdolność skupienia się dzieci i odpowiednią szybkość reakcji na następujące po sobie zjawiska — przeszkody. Oto przykładowe komendy wraz z czynnościami, jakie koniki muszą wykonać:

„Konik biegnie” — *uderzamy rękami o kolana (możemy uderzać raz szybko, raz wolniej), cały czas biegnąc. Na podane komendy konik wykonuje następujące czynności:*

„Zakręt w prawo lub lewo” — *przechylamy się w kierunku osoby z prawej lub lewej strony;*

„Król” — *koniki muszą się uklonić;*

„Most” — *koniki pochylają się i schylają głowy;*

„Płotek” — *konik musi go przeskoczyć;*

„Łąka z kwiatkami” — *koniki zatrzymują się i wąchają kwiatki*;
„Wchodzimy na rynek” — *konik kląska i idzie wolniej, uderzając o kolanka*;
„Owies” — *konik je (mniam, mniam...)*;
„Inne koniki” — *koniki parszają na ich widok*;
„Konik jest zmęczony” — *koniki sapią*.

Grupa wiekowa 6-latki

„Robienie porządku w buzi”

Opis zabawy:

Nauczyciel wraz z dziećmi udaje, że buzia to pokój, który trzeba wysprzątać językiem: *zamieść sufit* (językiem dotykamy podniebienia twardego i miękkiego), *wyczyścić schody* (językiem oblizywać zęby), *umyć porządnie pokoje po lewej i prawej stronie korytarza* (czyli policzki), *następnie drzwi* (usta). Zabawa ta jest prosta i doskonale rozluźnia wszystkie mięśnie twarzy, rozwijając sprawność narządów artykulacyjnych. Wykonujemy ją na siedząco.

Literatura tematu

- BÖHNER T., 2002: *Zabawy ułatwiające nawiązywanie kontaktów: dla kreatywnych grup i kółek teatralnych*. Przeł. z jęz. niem. M. JAŁOWIEC. Kielce, Wydawnictwo Jedność.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002a: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: s/, z/, c/, dz: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002b: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: sz/, /ż/, /cz/, /dź: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002c: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: ś/, /ź/, /ć/, /dź: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2003: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: l/, /ł/, /r: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2004: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: k/, g/, t/, d: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., 2005: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: f/, w: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2005: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: p/, b: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2006: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: s-sz, z-ż, c-cz, dz-dź: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- GRABAN J., SPAWKA R., 2004: *Logopedyczne zabawy grupowe dla dzieci od 4 do 7 lat*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

- JACKOWSKA I., 2010: *Buzi gimnastyka w wierszykach: ćwiczenia usprawniające motorykę narządów mowy u dzieci*. Poznań, Wydawnictwo Bonami.
- PÓŁTORAK A., 2010: *Bee, mee i kukuryku*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- ROJEWSKA J., 2000: *Grupe bawi się i pracuje: zbiór grupowych gier i ćwiczeń psychologicznych*. Wałbrzych, Wydawnictwo Unus.
- SKOREK E., 2005: *100 tekstów do ćwiczeń logopedycznych*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

Bibliografia

- BARTKOWSKA T., 1968: *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola*. Warszawa, PZWS.
- BOGDANOWICZ M., 2003: *Problemy diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 1. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 243—257.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2007: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- EMILUTA-ROZYA D., MIERZEJEWSKA H., ATYS P., 2004: *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero-, i sześciolletnich*. Warszawa, Wydawnictwo APS.
- GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- GRABIAS S., KURKOWSKI Z., WOŹNIAK T., 2002: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- HAYNES W., PINDZOLA R., 1998: *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Allyn and Bacon, Needham Heights.
- JASTRZĘBOWSKA G., 2003: *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 301—314.
- JASTRZĘBOWSKA G., PELC-PĘKAŁA O., 2003: *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 309—345.
- JUSTICE L., 2006: *Communication Sciences and Disorders. An Introduction*. Pearson Education Inc. Upper Saddle River.
- KRAJNA E., 2008: *100-wyrazowy test artykulacyjny. Założenia teoretyczne. Opis procedur*. Gliwice, Wydawnictwo Komlogo.
- LAMPART-BUSSE M., 2004: *Materiał obrazkowy do wykorzystania w badaniach mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*. Katowice, Wydawnictwo Metis.
- ŁOBACZ P., 1996: *Świadomość fonologiczna dzieci*. „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego”, nr 52, s. 165—180.
- MAJEWSKA-TWOREK A., 2001: *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym. Dialogowy Test Artykulacji. Podręcznik*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”.

- MICHAŁAK-WIDERA I., WĘSIERSKA K., 2010: *Instrument testowy do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym*. Materiał zaprezentowany na spotkaniu warsztatowym (29.09.2010) I Katowickiego Zespołu Doskonalenia Logopedów Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w Katowicach [wersja robocza, nieopublikowana].
- MOORE S., PEARSON L., 2003: *Competencies and Strategies for Speech-Language Pathology Assistants*. Delmar Cengage Learning. Clifton Park.
- MYSTKOWSKA H., 1970: *Właściwości wymowy dziecka sześć- siedmioletniego*. Warszawa, PZWS.
- SHIPLEY K., McAFEE J., 2009: *Assessment in Speech-Language Pathology. A Resource Manual, Fourth Edition*. Delmar, Cengage Learning. Clifton Park.
- STECKO E., 2002: *Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- TARKOWSKI Z., 1992: *Przesiewowy Test Logopedyczny*. Lublin, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- WOYNAROWSKA B., red., 2000: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa, PZWL.

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Preliminary identification of speech disorders – SLT screening in teacher work

Summary

The subject of the article is the role of speech disorder screening in speech and language therapy (SLT) prevention and intervention. The authors presented a detailed account of the screening test Testing instrument for kindergarten aged children screening, supplementing it with a classification of norms according to which a child is assessed, as well as the examples of various speech aspects tests. The article emphasizes the possibilities of preventive impact in teacher work.

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Die Voridentifizierung von Sprachstörungen – logopädische Durchsiebungen in der Lehrarbeit

Zusammenfassung

Der Gegenstand des vorliegenden Artikels ist die Rolle der logopädischen Durchsiebung (sog. Screenings) in der Prophylaxe und beim logopädischen Frühverfahren. Am Beispiel des *Siebtestes zur Untersuchung der Kinder im Vorschulalter* beschreiben die Verfasserinnen ausführlich den Verlauf des Screenings, nennen Normen nach denen ein Kind beurteilt wird und Instrumente zur Identifizierung verschiedener Sprechaspekte. Sie geben auch Beispiele für prophylaktisches Verfahren, das in der Schulpraxis verwendet werden kann.

Łucja Skrzypiec

Wczesna nauka czytania w systemie profilaktyki logopedycznej

Wyniki badania rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym są alarmujące. Uczniowie nauczania zintegrowanego mają ogromne trudności z opanowaniem umiejętności czytania i pisanie. Niezbędne jest zatem wprowadzenie stymulacji ich rozwoju językowego. Dotychczasowe doświadczenia logopedów i nauczycieli pozwalają stwierdzić, że wczesna nauka czytania metodą symultaniczno-sekwencyjną Jadwigi Cieszyńskiej wpisuje się w niezwykle potrzebny system profilaktyki logopedycznej. Wiedza neurolingwistyczna o prawidłowościach i możliwościach rozwojowych małego dziecka, a także obserwacja cywilizacyjnych zmian środowiska wychowawczego obliguje logopedów do podejmowania działań uaktywniających nabywanie systemu językowego przez pokolenie stymulowane obrazem.

Rola wczesnej nauki czytania w profilaktyce logopedycznej

Badania rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym wykazują, że 29—57% obserwowanych przedszkolaków wymaga terapii logopedycznej (MICHALAK-WIDERA, 2004; TRZASKALIK, 1998; WĘSIERSKA, 2009). Konieczne jest zatem podejmowanie działań profilaktycznych stymulujących rozwój

językowy małych dzieci. Zadanie logopedii to „kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy, by nie dopuścić do jakichkolwiek uchybień w tym zakresie. Zadania te można określić jako profilaktykę logopedyczną, pamiętając wszakże, że zasadniczy akcent należy tutaj położyć na uświadomienie rodziców i pracę służb instytucjonalnych zajmujących się wychowaniem małych dzieci” (MINCZAKIEWICZ, 1997: 8). Realizację dwóch zadań logopedii — kształtowania prawidłowej mowy i usuwania trudności w czytaniu i pisaniu (STYCZEK, 1981) — można połączyć w ramach działań profilaktycznych wprowadzających wczesną naukę czytania.

Harmonijny rozwój mowy ma decydujący wpływ na osiągnięcie sukcesu w szkole. Dziecko, które nie nabyło językowej gotowości szkolnej (WÓJTOWICZOWA, 1997), napotyka na trudności w nauce czytania i pisania, które mogą być przyczyną niepowodzeń szkolnych. Działania profilaktyczne zapobiegające przyszłym niepowodzeniom mogą podjąć nauczyciele, rodzice, logopedzi. Nauczyciele przedszkoli poszukują nowych metod, gdyż poznanie języka pisanego jest trudne. Wiedzą, że opanowanie przez dziecko systemu językowego w mowie i piśmie to fundament powodzenia w życiu. Chcą pomóc podopiecznym poznać świat liter, wykorzystując ich potencjał i możliwości. Od kilku lat coraz popularniejsza wśród nauczycieli nauczania początkowego jest metoda J. Cieszyńskiej. Wprowadzenie metody symultaniczno-sekwencyjnej do edukacji przedszkolnej, jako celowego i zaplanowanego oddziaływania, przynosi bardzo dobre rezultaty w zakresie stymulacji rozwoju językowego przedszkolaków.

W śląskich przedszkolach dzieci uczą się czytać metodą symultaniczno-sekwencyjną. Jej efektywność sprawdziliśmy, realizując w placówkach przedszkolnych od 2004 roku autorski program *Lubię czytać*. W 2005 roku przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 i Miejskim Przedszkolu nr 16 w Katowicach powstała grupa wsparcia nauczycieli pracujących metodą J. Cieszyńskiej, której jestem liderem. Spotkania grupy umożliwiają wymianę doświadczeń i doskonalenie warsztatu pracy nauczycieli. Nauczyciele są autorami dwóch innowacji pedagogicznych realizowanych w katowickich przedszkolach: *Czytam więc jestem... — wczesna nauka czytania dzieci w wieku przedszkolnym metodą prof. Jadwigi Cieszyńskiej* i *Przygody z PAPO — przygotowanie do czytania z wykorzystaniem metody symultaniczno-sekwencyjnej prof. J. Cieszyńskiej*.

Logopedzi w celach profilaktycznych prowadzą badania przesiewowe, stymulują nabywanie mowy przez zabawy językowe, ortofoniczne, ćwiczenia narządów mowy, oddechowe i słuchowe. Moje wieloletnie doświadczenie pokazuje, że efektywność oddziaływań stymulujących rozwój językowy

jest dużo większa, kiedy naukę mówienia połączy się z nauką czytania. Wczesna nauka czytania jest szczególnie ważna dla stymulacji rozwoju językowego pacjentów z opóźnionym rozwojem mowy, wadami wymowy, zaburzeniami rozwoju psychoruchowego.

Wiemy, jak ważna i potrzebna w życiu człowieka jest umiejętność czytania. Nauka czytania dzieci w wieku przedszkolnym pozwala na rozwijanie pozytywnego obrazu własnej osoby, sprzyja osiąganiu sukcesów szkolnych. Dziecko, które wcześniej opanuje umiejętność czytania, dysponuje bogatszym zasobem słów, potrafi budować dłuższe wypowiedzi, koncentrować się i samodzielnie rozwiązywać zadania szkolne.

Uczymy małe dziecko czytać

Każde dziecko jest zainteresowane światem liter, który jest elementem otaczającej je rzeczywistości, i zadaje swoim rodzicom lub nauczycielom pytania: „Co tu jest napisane? Jaka to literka?” Często słyszy taką odpowiedź: „Jak pójdziesz do szkoły, to się dowiesz”. Tymczasem „najlepszy czas na poznanie kodu pisanego przypada na sam początek wieku przedszkolnego” (CIESZYŃSKA, 2006: 12). Podobne poglądy wygłasza B. Ročławski. Wyniki jego badań wskazują na „możliwość rozpoczynania właściwych ćwiczeń mających na celu przygotowanie dzieci do nauki czytania i pisania już w najmłodszej grupie przedszkolnej, tj. w wieku 3 lat” (ROČŁAWSKI, 1993: 6). Podobnie twierdzi M. Bogdanowicz, która zarekomendowała w Polsce Metodę Dobrego Startu (franc. *Le Bon Départ*): „[Metoda ta] jest przeznaczona dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (BOGDANOWICZ, 2004). Niektóre ćwiczenia mogą być też polecane dwu-, trzylatkom” (WOJNAROWSKA, 2010: 42).

Metody wczesnej nauki czytania opracowano nie tylko w Polsce. W 2009 roku w Wielkiej Brytanii wprowadzono naukę pisania i rozpoznawania liter przez dzieci trzyletnie w ramach realizacji programu THRASS — Teaching Handwriting Reading And Spelling Skills¹. „Dzieci, kończąc ten rok, potrafią rozpoznać wszystkie litery, bawią się nimi oraz umieją napisać swoje imię i nazwisko” (GAŁKA, 2010: 23).

Dziecko potrzebuje kilku lat, by opanować trudną umiejętność czytania. „To, że czytanie u większości ludzi tak gładko przebiega, jest wynikiem tysięcy

¹ Zob.: <http://www.thrass.co.uk/> (data dostępu: 30 listopada 2010).

godzin ćwiczeń i pokazuje jeszcze raz, jak elastyczny jest ludzki mózg. Jest w stanie nauczyć się czynności, do których nie został stworzony” (SPITZER, 2008: 177). Rozpoczynając wczesnie naukę czytania, mamy czas na stymulację rozwoju funkcji poznawczych warunkujących nabywanie tej umiejętności szkolnej, a przede wszystkim kompensację zaburzeń rozwojowych.

Jadwigi Cieszyńskiej symultaniczno-sekwencyjna metoda nauki czytania

Dzieci słabo czytające głoskują bez syntezy, nie używają techniki sylabowej, co pogłębia ich trudności. Dlatego tak ważny jest wybór przez nauczycieli takiej metody nauki czytania, która przynosi najlepsze efekty, a dzieci uczone nią nie będą dziećmi z grupy ryzyka dysleksji rozwojowej. Sylaba jest pierwszoplanowym dźwiękiem w procesie percepcji słuchowej, „dziecko nie słyszy głosek w izolacji, nieuzasadnione byłoby czytanie dźwięków, których w rzeczywistości dziecko nie odbiera drogą słuchową” (CIESZYŃSKA, 2001a: 78). Autorka metody przyjęła za R. Jakobsonem porządek poznawania przez dziecko głosek w sylabach. Jest on zgodny z kolejnością pojawiania się fonemów w rozwoju mowy (CIESZYŃSKA, 2001b).

Metoda symultaniczno-sekwencyjna uaktywnia ośrodki językowe w lewej półkuli, wspomaga lateralizację półkul mózgowych. Jednocześnie ważna jest integracja bodźców analizowanych w prawej i lewej półkuli mózgu, którą umożliwiają spoidła międzypółkulowe. „[Spoidło wielkie] znacznie się rozrasta w czasie, kiedy dzieci uczą się czytać i pisać (w okresie wczesnoszkolnym). Jest to informacja szczególnie ważna dla terapeutów, bowiem oznacza, że wczesna metoda nauki czytania może stymulować wzrost struktur mózgowych i przyczyniać się do poprawy ich funkcjonowania” (CIESZYŃSKA, KORENDO, 2007: 277—278). Omawiana metoda angażuje rodziców do zabaw z dzieckiem. Daje dzieciom poczucie wiary we własne możliwości. Najlepsze efekty w kształtowaniu językowej gotowości szkolnej przedszkolaków przynosi współpraca rodziców i nauczycieli. Tylko ona może sprawić, że dzieci będą dobrze przygotowane do rozpoczęcia nauki w szkole, a nauka czytania będzie dla nich przyjemnością. Metoda ta holistycznie ujmuje też rozwój dziecka. Wymaga ciągłej stymulacji jego wszechstronnego rozwoju, gdyż uwarunkowaniem efektywnej nauki czytania jest harmonijny rozwój psychomotoryczny w zakresie: dużej motoryki,

sprawności manualnej, mowy, percepcji wzrokowej i słuchowej, koordynacji wzrokowo-ruchowo-słuchowej, lateralizacji, pamięci, myślenia, orientacji w przestrzeni i schemacie własnego ciała.

W nauce czytania tą metodą zawsze zachowujemy kolejność działań z dziećmi od powtarzania przez sprawdzanie rozumienia do nazywania (CIESZYŃSKA, 2003). Powtarzanie jest bardzo ważnym elementem nauki. Rozpoczynamy więc od funkcji, która uaktywnia obie półkule mózgowe. Stosując tę procedurę, realizuje się kolejne etapy nauki czytania: poznanie prymarnych samogłosek, nauka globalnego odczytywania wyrażen dźwiękonaśladowczych i wyrazów, czytanie sylab otwartych, zamkniętych, samodzielne czytanie tekstów.

Metoda została opracowana na bazie najnowszych wyników badań neurolingwistycznych i psychologicznych. Jest zgodna z nabywaniem mowy przez dzieci, stąd jej skuteczność mogą obserwować w realizowanych projektach profilaktycznych, mających na celu stymulację nabywania systemu językowego przedszkolaków. Największym atutem metody J. Cieszyńskiej jest to, że dzieci nie tylko czytają ze zrozumieniem, ale kochają czytanie. Na pytanie: „Lubisz czytać?”, sześciolatka Zosia, która uczyła się czytać w przedszkolu od 3. roku życia, odpowiedziała: „Spodobało mi się. Mi to tak dobrze szło, że myślałam, że to jest najlepsze zajęcie świata”.

Propozycje zabaw

W pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym należy pamiętać, że dominującą, charakterystyczną dla tego wieku formą nauki jest zabawa. Zabawa może przeważać również w sytuacjach nauki czytania.

Zabawa ogólnorozwojowa

„Co tu jest napisane?”

Zabawa ta doskonali percepcję wzrokową, kierunek pracy oka (od lewej do prawej), umiejętność kodowania i dekodowania, pamięć i koncentrację uwagi.

Zapoznajemy dzieci z kodem, a następnie rozszyfrowujemy zapisane w liniijkach symbole. Symbol może oznaczać ruch, wyrażenie

dźwiękonaśladowcze, głoskę. Zabawa sprawdza się w pracy indywidualnej i grupowej. Z małymi dziećmi przy wprowadzeniu zabawy używamy symboli tematycznych, następnie wprowadzamy symbole aтемatyczne. Ich liczbę można zwiększać.

1. Symbole tematyczne



KLĄŚNIĘCIE



SKOK

Odszyfrowujemy umówionym ruchem:



2. Symbole aтемatyczne

– CICHOKLASZCZEMY

+ GŁOŚNOKLASZCZEMY

Odszyfrowujemy umówionym ruchem/dźwiękiem:

– – + + + + – – + – – – + + + + – – – + + + – +

Zabawy utrwalające umiejętność czytania

„Bingo samogłoskowe, sylabowe, wyrazowe, zdaniowe”

Zasady jak w grze w bingo. Dzieci mają plansze z samogłoskami lub sylabami, wyrazami, zdaniami. Nauczyciel odczytuje materiał językowy, grający zgłaszają posiadane np. samogłoski. Kto pierwszy zakryje wszystkie miejsca na planszy, wygrywa, mówiąc BINGO!

„Zabawy z kostką”

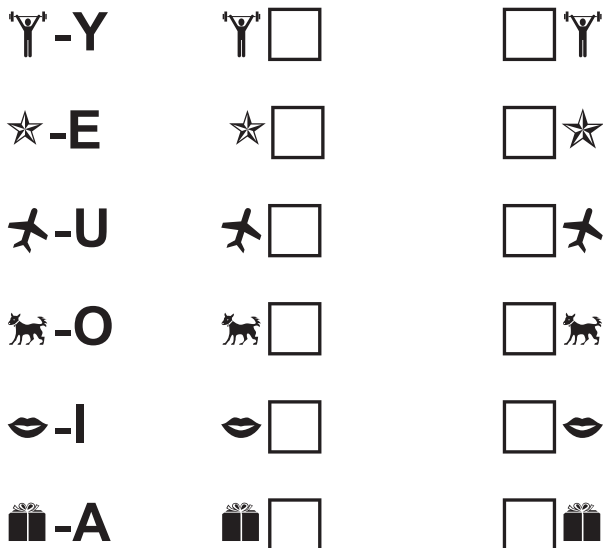
Rzucamy kostką lub kostkami, na których są zapisane samogłoski lub sylaby, wyrazy, zdania. Dzieci odczytują wyrzucone np. samogłoski.

„Kod obrazkowy”

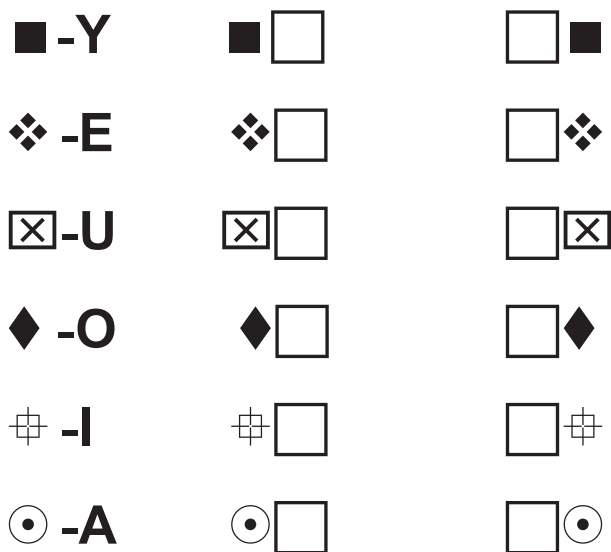
Po zapoznaniu z kodem dziecko dokłada do kolejnych znaczków (zaszyfrowanej samogłoski) sylabę otwartą i odczytuje np.: ✖PO — UPO.

Po zapoznaniu z kodem dziecko dokłada przed znaczkiem sylaby zamknięte i odczytuje np.: OM ✖ — OMU.

Wersja łatwiejsza z szyfrem tematycznym:



Wersja trudniejsza z szyfrem aтемatycznym:



Bibliografia

- BOGDANOWICZ M., 2004: *Metoda Dobrego Startu*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- CIESZYŃSKA J., 2001a: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- CIESZYŃSKA J., 2001b: *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- CIESZYŃSKA J., 2003: *Seria logopedyczna. Kocham czytać*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- CIESZYŃSKA J., 2006: *Kocham uczyć czytać. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2007: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- GAŁKA A., 2010: *Dużo się dzieje, czyli o systemie edukacji w Anglii*. „Bliżej Przedszkola”, nr 10, s. 23—25.
- MICHAŁAK-WIDERA I., 2004: *Zaburzenia dyslaliczne u dzieci realizujących edukację elementarną — doniesienia z badań*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 7, s. 29—35.
- MINCZAKIEWICZ E., 1997: *Mowa—rozwój—zaburzenia—terapia*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe WSP.
- ROŚLAWSKI B., 1993: *Nauka czytania i pisania*. Gdańsk, Glottispol.
- SPITZER M., 2008: *Jak się uczy mózg*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STYCZEK I., 1981: *Logopedia*. Warszawa, PWN.
- TRZASKALIK J., 1998: *O konieczności badań nad wpływem chorób układu oddechowego na wady wymowy u dzieci w województwie katowickim*. W: NOWAKOWSKA-KEMPNA I., red.: *Effata — Otwarcie. Logopedia jako nauka interdyscyplinarna i stosowana*. Katowice, s. 243—250.
- WĘSIERSKA K., 2009: *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym*. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. E. SYREK. Katowice, Uniwersytet Śląski [niepublikowana].
- WOJNAROWSKA A., 2010: *Metoda Dobrego Startu Marty Bogdanowicz. Zastosowanie, rodzaje i struktura zajęć, wskazówki praktyczne*. „Bliżej Przedszkola”, nr 10, s. 42—45.
- WÓJTOWICZOWA J., 1997: *O wychowaniu językowym*. Warszawa.

Łucja Skrzypiec

Early teaching of reading in the system of speech and language therapy prevention

Summary

The author of the article, using the example of actions she takes in cooperation with teachers and parents, showed the position of early teaching of writing in the speech and language therapy prevention. She also indicated the possibility of stimulating language

development in kindergarten aged children by the simultaneous-sequential method of Professor J. Cieszyńska. The method helps to prevent school failures and make children enjoy reading. The paper also presents the examples of plays enhancing visual perception, the ability of coding and decoding, as well as sets of exercises introducing children to the world of writing.

Łucja Skrzypiec

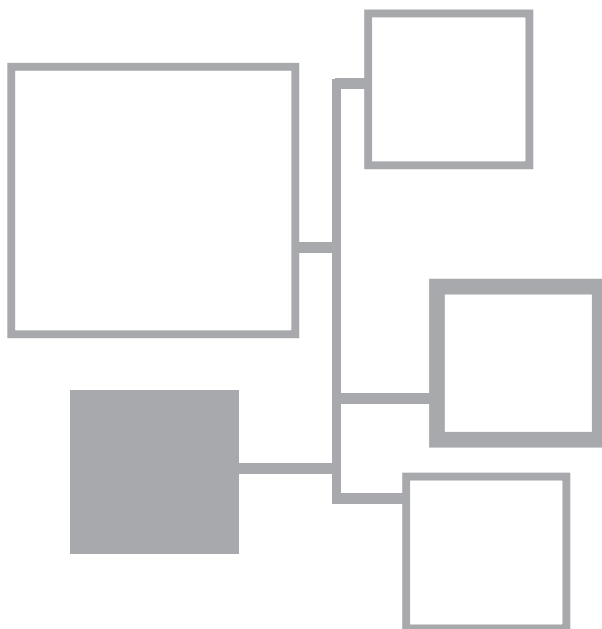
Früher Leseunterricht im System der logopädischen Prophylaxe

Zusammenfassung

In Folge der Zusammenarbeit mit Lehrern und Eltern bespricht die Verfasserin die Bedeutung von dem frühen Leseunterricht im logopädischen Vorbeugungsverfahren. Sie betont, dass es möglich ist, die sprachliche Entwicklung der Kindergartenkinder mit Hilfe der von Frau Professor J. Cieszyńska entwickelten Simultansequenzmethode zu stimulieren. Diese Methode erlaubt, den Schulmisserfolgen vorzubeugen und verursacht, dass die Kinder eine Zuneigung für Lektüre empfinden. In ihrer Publikation gibt die Verfasserin die Beispiele für verschiedene Spiele, deren Ziel ist, die Sehperzeption, die Kodierungs- u. Dekodierungsfähigkeit zu verbessern und für Übungen, dank denen ein Kind in die Welt der Schrift eingeführt wird.

Część IV

Profilaktyka trzeciorzędowa — wspomaganie procesu terapeutycznego osób z zaburzeniami mowy



Ewa Kochanowska

Sytuacja szkolna dzieci z wadami wymowy w edukacji wczesnoszkolnej

Wprowadzenie

Problem mowy, w szerokim rozumieniu, jest przedmiotem analiz i badań wielu różnych dyscyplin naukowych, do których można zaliczyć m.in.: logopedię, psychologię, socjolingwistykę, neurologię, foniatrię, pedagogikę. Każda z wymienionych dyscyplin posługuje się specyficznym dla swojej dziedziny nazewnictwem (terminologią) i spojrzeniem na problematykę zaburzeń mowy u dzieci. „Zaburzenia mowy” to termin bardzo szeroki, gdyż obejmuje wszelkie nieprawidłowości mowy — bez względu na ich stopień, objawy i etiologię. Owe nieprawidłowości prowadzą do zaburzeń komunikacji językowej, tj. zaburzeń zachowań językowych, rozumianych jako byt biologiczny, psychologiczny i społeczny (JASTRZĘBOWSKA, 2003). Terminu „zaburzenia mowy” używa się do określania wszystkich patologicznych zachowań językowych, od prostych wad wymowy do całkowitej niemożności mówienia lub/i rozumienia (ROČŁAWSKI, 2001). Terminem węższym, o mniejszym zakresie znaczeniowym niż zaburzenie mowy, jest „wada mowy”. Wada mowy stanowi odchylenie od normy językowej, spowodowane zmianami w budowie narządów mowy (nadawczych i odbiorczych) lub dysfunkcją mechanizmów mowy, zarówno na poziomie centralnym, jak i obwodowym (STYCZEK, 1980). Terminu „wada wymowy” najczęściej używa się przy identyfikowaniu zaburzeń mowy polegających na niemożności prawidłowego wymawiania

jednego, kilku czy nawet kilkunastu dźwięków, tj. wówczas gdy zaburzona jest dźwiękowa strona wypowiedzi. Wadzie wymowy najczęściej towarzyszy brak warunków do prawidłowej wymowy (KANIA, 1982). Ważną rolę w zapobieganiu niektórym zaburzeniom mowy oraz w przebiegu procesu utrwalania nowych umiejętności użycia języka przez dziecko odgrywają dorośli, i to zarówno specjaliści: pediatrzy czy logopedzi, jak i nauczyciele oraz rodzice.

Profilaktyka logopedyczna w procesie edukacji obejmuje wiele szczegółowych zagadnień z pogranicza psychologii rozwojowej i klinicznej wieku dziecięcego, medycyny wieku rozwojowego, pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej, lingwistyki — zwłaszcza w zakresie rozwoju języka dziecka i psycholingwistyki edukacyjnej (BŁACHNIO, 2001). Złożoność oraz interdyscyplinarność omawianych zagadnień jest związana z trudnymi i ważnymi wyzwaniami stojącymi przed nauczycielami, którzy w swojej codziennej praktyce pedagogicznej stykają się z problemami dzieci z zaburzeniami mowy. Niestety, często pozostają oni bezradni w obliczu trudności dydaktyczno-wychowawczych w procesie kształcenia oraz wychowania dzieci i nie zawsze mają świadomość braku umiejętności oraz wiedzy na temat rozpoznawania wad wymowy u dzieci i form udzielania im pomocy. Tymczasem w założeniach *Podstawy programowej edukacji wczesnoszkolnej* z dnia 23 grudnia 2008 roku wyraźnie podkreślono, że każde dziecko jest uzdolnione. Nauczyciel ma odkryć te uzdolnienia i je rozwijać. W trosce o to, aby dzieci odczuwały satysfakcję z działalności twórczej, trzeba stwarzać im warunki do prezentowania ich osiągnięć, np. muzycznych, wokalnych, recytatorskich, tanecznych, sportowych, konstrukcyjnych. Odpowiednio do potrzeb szkoła powinna organizować zajęcia zwiększające szanse edukacyjne uczniów zdolnych oraz uczniów mających trudności w nauce. Uczniom o słabszej podatności na szkolną edukację trzeba udzielić specjalistycznej pomocy (zajęcia reedukacyjne, korekcyjno-wyrównawcze itp.) w takim zakresie, aby mogli sprostać wymaganiom określonym w podstawie programowej. W *Komentarzu do podstawy programowej* E. Gruszczyk-Kolczyńska podkreśla, że „nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej mają obowiązek systematycznego analizowania postępów swych uczniów. Jeżeli okaże się, że któryś z nich ma nadmierne trudności w wykonaniu tego, z czym radzą sobie rówieśnicy, trzeba przeprowadzić nauczycielskie rozpoznanie przyczyn (diagnoza pedagogiczna). Następnie zaplanować i zorganizować zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze dla tych uczniów. Prowadzenie takich zajęć jest obowiązkiem szkoły. Dzięki temu mniej będzie uczniów zepchniętych na ścieżkę niepowodzeń szkolnych ze wszystkimi konsekwencjami niszczącymi ich kształtującą się osobowość” (*Załącznik*

nr 1, 2009: 67). W tym kontekście nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej są zobowiązani do objęcia specjalną opieką dzieci z wadami wymowy. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się nauczyciele rozpoczynający pracę z uczniami klas pierwszych, ponieważ dzieci 6- i 7-letnie wykazują ogromne zróżnicowanie stopnia opanowania mowy i posługiwania się nią, tymczasem poziom rozwoju mowy i zaburzenia mowy w znacznej mierze wpływają na psychiczne i społeczne przystosowanie dziecka do sytuacji szkolnej i na jego funkcjonowanie w roli ucznia. Konieczne staje się zatem wczesne rozpoznanie występujących u dzieci problemów komunikacji językowej i zapewnienie im właściwej formy profilaktyki, stymulacji oraz terapii. Wczesne rozpoznanie wad wymowy ma bowiem decydujące znaczenie dla skuteczności terapii logopedycznej. Takie działania powinny być podejmowane już we wczesnym dzieciństwie. W tym kontekście proponuje się (BŁACHNIO, 2001) włączenie do pionu leczenia pediatrycznego logopedów, którzy już w bardzo wczesnym okresie życia dziecka mogą oceniać jego rozwój psychiczny i motoryczny w kierunku przyszłego prawidłowego rozwoju mowy. Wystąpienie jakichkolwiek odstępstw od norm byłoby wówczas sygnałem do dalszej wnikliwej obserwacji dziecka, uściślenia rozpoznania i podjęcia stosownego postępowania leczniczego. Jak podkreśla E.M. Minczakiewicz, „[współcześnie rozumiana profilaktyka logopedyczna powinna bowiem obejmować] kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju ich mowy, tak by nie dopuścić do jakichkolwiek zaburzeń” (MINCZAKIEWICZ, 1997: 8). Tak rozumiana profilaktyka, uwzględniająca holistyczne podejście do opieki nad dziećmi, „akcentuje całościową strukturę psychofizyczną człowieka i jego naturalne związki z otoczeniem przyrodniczym, społecznym i kulturowym, czyli konieczność zainteresowania się wszystkimi aspektami życia dziecka” (SŁODOWNIK-RYCAJ, 2005: 115).

Dziecko z wadą wymowy w roli ucznia — kontekst rozważań

Sytuacja psychospołeczna dziecka rozpoczynającego naukę w szkole jest bardzo złożona, bez względu na to, czy dotyczy dziecka o harmonijnym rozwoju czy też nie, i jest związana z poszukiwaniem przez dziecko miejsca dla siebie w nowym dla niego środowisku szkolnym. Zdaniem

H. Sowińskiej, sytuację dziecka wkraczającego w nową rolę ucznia można scharakteryzować, wskazując następujące zmiany:

- poszerzenie relacji z rówieśnikami i z dorosłymi, co wymaga objęcia kontrolą szerszej przestrzeni społecznej;
- doświadczenie zewnętrznej instytucjonalnej kontroli, która może być niezgodna z indywidualnymi oczekiwaniami dziecka;
- przejście od dominującej aktywności zabawowej do nauki traktowanej jako obowiązek;
- konieczność podejmowania zadań często narzuconych, niezależnych od potrzeb i zainteresowań dziecka;
- wejście w świat regulowany licznymi zasadami, przepisami dotyczącymi wszelkiej aktywności dziecka;
- uzyskanie znacznie większej samodzielności i przejęcie nowych ról oraz podjęcie nowych obowiązków;
- zmiana charakteru relacji dziecka z rodzicami, którzy w oczach dziecka przestają być nieomylni;
- pojawienie się relacji rówieśniczych, opartych głównie na podejmowaniu zadań szkolnych (SOWIŃSKA, 2002).

Dziecko rozpoczynające naukę w szkole staje zatem wobec określonych wymagań szkolnych, rozumianych — w szerokim ujęciu — jako „cały zespół czynników związanych z realizacją procesu dydaktyczno-wychowawczego. Są to więc wymagania określone bezpośrednio lub postulowane pośrednio przez programy nauczania, podręczniki, plany działalności dydaktyczno-wychowawczej, regulaminy uczniowskie, wreszcie strategie działającego zespołu pedagogicznego, jak i pojedynczych nauczycieli” (WILGOCKA-OKOŃ, 1985: 151). W świetle wymienionych wymagań dziecko rozpoczynające naukę w szkole powinno dysponować, określoną bazą sprawności i umiejętności związanych z mową, takich jak:

- dobrze opanowana i utrwalona artykulacja wszystkich głosek języka;
- właściwie rozwinięty słuch fonetyczny (identyfikowanie i słuchowe różnicowanie usłyszanych dźwięków mowy);
- przyswojone podstawowe formy gramatyczne;
- odpowiedni zasób słownictwa czynnego i biernego;
- umiejętność poprawnego wyrażania swoich myśli w formie zdań.

Praktyka pokazuje jednak, że znaczna grupa dzieci rozpoczynających naukę w szkole ma mniejsze lub większe niedobory w zakresie opanowania wymienionych sprawności i umiejętności, czego przejawem może być np.:

- niska sprawność narządów mowy;
- niewłaściwy sposób oddychania;
- wadliwy zgryz;

- zaburzony słuch fonematyczny;
- zaburzenia analizy i syntezy słuchowej;
- słaba wyrazistość i zbyt szybkie tempo mowy.

Mowa dziecka 6- i 7-letniego jest zatem ważnym wskaźnikiem różnicującym dzieci ze względu na dojrzałość do podjęcia nauki szkolnej. Zdarza się jednak, że rozpoznanie i usuwanie wad wymowy następuje dopiero w szkole, co zostało nazwane przez G. Demel „błędem późnej pomocy” (DEMEL, 1998). Z badań wynika, że duża grupa wad artykulacyjnych u dzieci rozpoczynających naukę w szkole jest związana z tzw. dyslalią, czyli nieprawidłowością w wymawianiu jednej głoski, wielu głosek, a nawet wszystkich lub niemal wszystkich (bełkot). Zachowane są rytm, melodia i akcent, sama wymowa jednak jest mało zrozumiała lub zupełnie niezrozumiała. W obrębie dyslalii najczęściej występują:

- reranie — nieprawidłowa wymowa głoski *r*; głoska ta może być wypowiadana jako *i*, *j*, *rl*, jako *r* języczkowe lub opuszczana; wymienione wady, jak *r* języczkowe, wargowe, gardłowe, wymagają wczesnej reedukacji, gdyż nie jest to zwykła zmiana anatomiczna, ale patologiczna forma artykulacji;
- seplenienie — nieprawidłowa wymowa głosek dentalizowanych *s*, *c*, *z*, *dz*, *sz*, *z*, *cz*, *dź*, *ś*, *ź*, *ć*, która może być spowodowana nieprawidłową budową narządów mowy, upośledzonym słuchem, naśladownictwem, nieprawidłowym zgryzem, niesprawnością języka i warg, a także niektórymi stanami chorobowymi górnych dróg oddechowych;
- nieprawidłowa wymowa głosek *k*, *g* na skutek nieprawidłowej pracy języka — głoski te są wymawiane jak *t*, *d*, czasem opuszczane lub wymawiane ze zwarcie krtaniowym, co przypomina chrząknięcie;
- bezdźwięczność polegająca na wymawianiu głosek dźwięcznych bezdźwięcznie, czyli bez drgań wiązań głosowych, co najczęściej jest spowodowane zaburzeniem słuchu fonematycznego, tzn. nieodróżnianiem dźwięków o tym samym miejscu artykulacji;
- nosowanie, które ma miejsce wówczas, gdy głoski nosowe są wymawiane jak ustne (nosowanie zamknięte jest spowodowane najczęściej niedrożnością jamy nosowo-gardłowej) albo odwrotnie — gdy głoski ustne łączą się z rezonansem nosowym (nosowanie otwarte, którego przyczyną są zwykle rozszczepy podniebienia, krótkie podniebienie, nieprawidłowa praca pierścienia zwierającego gardło);
- dyslalia całkowita — bełkot, gdy wszystkie lub prawie wszystkie głoski są zniekształcone, nieprawidłowo wymawiane.

Drugim co do częstości rodzajem zaburzenia mowy spotykanym u dzieci rozpoczynających naukę w szkole jest jąkanie, które polega na

zaburzeniu koordynacji pracy narządów układu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, przy czym w obrazie klinicznym obserwuje się wzmożone napięcie mięśni związanych bezpośrednio lub pośrednio z aktem mowy. Ograniczenie możliwości swobodnego dzielenia się z otoczeniem swoimi spostrzeżeniami, myślami i odczuciami oraz obserwacja reakcji otoczenia na próby komunikowania się wywołują często u dziecka jękającego się stres i frustrację. Jękanie w wielu przypadkach pojawia się w znaczących, często trudnych okresach i momentach rozwojowych, a do takich niewątpliwie można zaliczyć start szkolny.

Uczniowie z zaburzeniami mowy są narażeni w środowisku szkolnym na działanie wielu czynników, które wywołują zakłócenia ich funkcjonowania w roli uczniów lub kolegów i mogą przyjąć postać:

- zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym,
- zakłóceń w sferze emocjonalnej oraz osobowościowej,
- niepowodzeń w nauce szkolnej.

Konsekwencje wadliwej wymowy mogą przejawiać się zarówno w sferze poznawczej, jak i emocjonalnej dziecka, co dodatkowo utrudnia osiągnięcie sukcesów szkolnych. Wyniki w nauce dzieci z wadami wymowy są często znacznie poniżej ich możliwości intelektualnych. Szczególnie niekorzystna jest sytuacja szkolna dzieci z zaburzeniami mowy, u których zostaje zakłócona regulująca, komunikacyjna i poznawcza funkcja mowy. Analizując sytuację szkolną dziecka z wadami mowy w edukacji wczesnoszkolnej, za słuszne możemy uznać założenie dotyczące psychologicznych skutków defektu mowy i stanowisko głoszące, że zależą one przede wszystkim od reakcji otoczenia na rozwój mowy (SAWA, 1990: 5). To ostatecznie w znacznej mierze otoczenie decyduje o rozwoju intelektualnym i społeczno-emocjonalnym dzieci z wadami wymowy. W tym kontekście trudności przystosowawcze dzieci z zaburzeniami mowy do wymagań dydaktycznych i wychowawczych szkoły wynikają wprost z samego faktu trudności w porozumiewaniu się. Stopień i zakres rozwoju mowy nie jest proporcjonalny do obserwowanych u tych dzieci trudności w funkcjonowaniu poznawczym i społeczno-emocjonalnym. Ważnym czynnikiem określającym owo funkcjonowanie okazuje się charakter interakcji zachodzących w toku wychowania i nauczania, a zwłaszcza nieprawidłowy przebieg interakcji nauczyciel — dziecko. Ten problem wiąże się często z nieadekwatnym do rzeczywistości postrzeganiem dzieci z zaburzeniami mowy przez nauczyciela i powstawaniem na tej podstawie stereotypu: wada wymowy — problemy w nauce. Nieprzychylnie nastawienie nauczyciela często rodzi negatywne reakcje grupy rówieśniczej, co z kolei może spowodować u dziecka z zaburzeniami mowy obojętność, rozpacz, zdenerwowanie, jak rów-

niez rezygnację z zainteresowań, pragnień, dążeń, upokorzenie i poczucie winy. Dziecko zaczyna unikać kontaktów towarzyskich, zamykać się w sobie, staje się nieśmiałe, apatyczne, a czasem z kolei niezdyscyplinowane i agresywne. Nauczone doświadczeniem oczekuje nieprzyjaznych zachowań od innych ludzi i jednocześnie jest bezradne wobec własnej niemożności pokonania tej przeszkody.

Sytuacja szkolna dziecka z wadami wymowy w świetle badań

Mowa i właściwa wymowa umożliwiają dziecku zaspokajanie potrzeb, ułatwiają mu nawiązanie stosunków społecznych, dostarczają podstaw do oceny przez członków grupy, umożliwiają samoocenę, wpływają na osiągnięcia szkolne i pozwalają dziecku oddziaływać na zachowania osób z otoczenia. Wszelkie zakłócenia w tej kwestii stawiają dziecko w trudnej sytuacji oraz powodują wiele ujemnych następstw, ponieważ utrudniają dziecku zaspokojenie najżywniejszych potrzeb, rodząc napięcia emocjonalne, wynikające z bariery komunikacyjnej. Jak twierdzą K. Karmiloff i A. Karmiloff-Smith, „opanowanie języka wychodzi poza uczenie produkowania słów, gramatyki, konwersacji i opowiadania historii. Dzieci stają się socjalizowane przez interpersonalne interakcje i język odgrywa tu centralną rolę” (KARMILOFF-SMITH, 1995, cyt. za: KIELAR-TURSKA, 2003: 286). Podobnie Z. Dołęga podkreśla, że „promowanie rozwoju mowy uwzględnia nie tylko fizyczny i sprawnościowy, ale także psychospołeczny, a nawet duchowy wymiar funkcjonowania ludzi” (DOŁĘGA, 2003: 8).

Niepokojące wyniki badań dotyczące opóźnionego rozwoju mowy w grupie dzieci przedszkolnych przedstawiła E. Słodownik-Rycaj. Jak wynika z badań autorki, 45% dzieci 4-letnich, 39% dzieci 5-letnich i 17% w wieku 6 lat przejawia trudności w procesie rozwoju mowy (SŁODOWNIK-RYCAJ, 2004), co często jest przyczyną niepowodzeń szkolnych dzieci. Podobnie wyniki badań przeprowadzonych przez B. Bytnar-Hys wskazują na tę zależność. Opóźniony rozwój mowy wpływa niekorzystnie na rozwój umiejętności pisanie w klasie pierwszej (BYTNAR-HYS, 1991). Z badań prowadzonych m.in. przez G. Jastrzębowską wynika, że u dzieci 6—7-letnich najczęściej występują takie wady wymowy, jak parasygmatyzm, któremu przy właściwie rozwiniętym systemie profilaktyki w przedszkolu można stosunkowo łatwo zapobiec (JASTRZĘBOWSKA, 2003).

Na problemy w funkcjonowaniu społecznym i poznawczym uczniów klas pierwszych z wadami wymowy wskazują także wyniki przeprowadzonych pod moim kierunkiem przez studentki edukacji wczesnoszkolnej i edukacji przedszkolnej badań¹, których celem było poznanie sytuacji szkolnej dzieci z wadami wymowy w klasach pierwszych. Sytuację szkolną badanych dzieci analizowano w dwóch aspektach:

- funkcjonowania psychospołecznego w klasie szkolnej jako grupie, wynikającego z pełnionej roli kolegi/koleżanki;
- wymagań wynikających z pełnienia roli uczącego się/uczącej się, tj. wyników w nauce.

W celu uzyskania materiału badawczego zastosowano metodę indywidualnych przypadków z wykorzystaniem kilku uzupełniających się technik badawczych, takich jak: socjometria, obserwacja, analiza dokumentów i wywiady. Główne problemy badawcze zostały wyrażone w postaci następujących pytań:

1. Jakie stosunki emocjonalne zachodzą pomiędzy dziećmi z wadami wymowy i pozostałymi uczniami, tzn. jaki jest stosunek dziecka z wadą wymowy do kolegów z klasy szkolnej i rówieśników z klasy szkolnej do dziecka z wadą wymowy?
2. Czy, a jeśli tak, to w jakim zakresie wada wymowy wpływa na wyniki w nauce szkolnej oraz w zakresie jakich obszarów edukacji, tj. polonistycznej, matematycznej itd.?

Badaniem objęto 34 uczniów klas pierwszych ze zdiagnozowanymi wadami wymowy (dobór dzieci odbywał się na podstawie opinii logopedy) uczęszczających do 18 oddziałów w szkołach podstawowych na Podbeskidziu (Bielsko-Biała i okolice). Podmiotami badań uczyniono 26 chłopców i 8 dziewczynek. W celu ustalenia pozycji społecznej dziecka w strukturze klasy przeprowadzono badania socjometryczne we wszystkich klasach, do których uczęszczają dzieci z zaburzeniami mowy. Wzajemne stosunki emocjonalne w klasie szkolnej zbadano za pomocą jednej z technik socjometrycznych — plebiscytu życzliwości i niechęci. Przeprowadzając plebiscyt, posłużono się 5-stopniową skalą ocen, przy czym każdy ze stopni oznaczony był odpowiednim znakiem-symbolem. Zadaniem każdego z uczniów było postawienie na zapisanej na kartce liście z alfabetycznym wykazem uczniów z klasy, do której uczęszczał badany, odpowiedniego

¹ Badania przeprowadzone zostały pod moim kierunkiem w ramach przygotowywanych prac zaliczeniowych i licencjackich przez studentów Zintegrowanej Edukacji Wczesnoszkolnej i Edukacji Przedszkolnej w Kolegium Nauczycielskim i w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej.

znaku z wyjątkiem własnego. W pomiarze percepcji stosunku emocjonalnego klasy szkolnej do jednostki wykorzystano również wspomniany plebiscyt. Po dokonaniu oceny rówieśników badane dziecko stawiało przy swoim imieniu taki znak, który jego zdaniem odzwierciedlał stosunek większości osób z klasy do niego. Następnie zastosowano Socjometryczną Skalę Akceptacji w opracowaniu M. Pilikiewicza i uwzględniając liczbę wyborów pozytywnych i negatywnych, określono status na skali sympatii i antypatii dla każdego ucznia.

Przeprowadzone badania ujawniły, że na skali sympatii status niski w grupie dzieci bez zaburzeń mowy uzyskało 6% dzieci, zaś w grupie dzieci z zaburzeniami mowy aż 28,6%. Status niższy od przeciętnego w pierwszej grupie uzyskało 38,2% dzieci, natomiast w drugiej grupie 45,3% dzieci. Tylko 7,8% dzieci z zaburzeniami mowy zajmuje status powyżej przeciętnego, zaś w drugiej grupie 35,6% dzieci osiąga wyższe pozycje. Żadne dziecko z zaburzeniami mowy nie osiągnęło statusu wysokiego. Pozwala to stwierdzić, że dzieci z zaburzeniami mowy osiągają zdecydowanie niższe wyniki na skali sympatii niż dzieci bez zaburzeń mowy. Korzystniej dla dzieci z zaburzeniami mowy przedstawia się sytuacja na skali antypatii, ponieważ status poniżej przeciętnego osiągnęło na tej skali 44,2% dzieci z zaburzeniami mowy, natomiast w grupie dzieci bez zaburzeń mowy status taki osiągnęło 53,2% dzieci. Podsumowując przedstawione wyniki badań, można stwierdzić, że dzieci z wadami wymowy są darzone przez kolegów z klasy niższą sympatią niż ich rówieśnicy bez zaburzeń mowy, zaś nasilenie antypatii rówieśników z klasy do badanej grupy uczniów było niewielkie. Na skali ogólnego stosunku emocjonalnego grupy do jednostki dzieci z wadami wymowy zajęły pozycję przeciętnej sympatii. Badanie za pomocą plebiscytu życzliwości i niechęci miało także na celu określenie stosunku emocjonalnego uczniów z wadami wymowy do kolegów z klasy. Aby poznać nastawienie emocjonalne jednostki wobec grupy, brano pod uwagę liczbę ocen pozytywnych i negatywnych wyrażonych przez każdą osobę w stosunku do pozostałych osób w grupie. W ten sposób poznano ekspansję uczuciową jednostki, której miarą są dwa składniki: wskaźnik ekspansji pozytywnej i ekspansji negatywnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że średnie wskaźniki ekspansji pozytywnej uczniów z wadami wymowy i ich rówieśników bez zaburzeń mowy są podobne i odpowiadają więcej niż przeciętnej pozycji na wspomnianej skali, natomiast dzieci z wadami wymowy emitują więcej emocji negatywnych wobec klasy niż dzieci bez zaburzeń mowy.

Podsumowując, można stwierdzić, że dzieci z wadami wymowy cieszą się przeciętną sympatią w klasie. Wyniki badanych uczniów w nauce

opracowano na podstawie analizy ocen opisowych zawartych w dziennikach lekcyjnych oraz na podstawie wywiadów z nauczycielami uczącymi w klasach. Analiza osiągnięć szkolnych dzieci z wadami wymowy wykazała, że uczniowie ci osiągają niższe wyniki w nauce niż ich rówieśnicy bez zaburzeń mowy. W ocenie nauczycieli wpływ zaburzeń mowy na trudności w nauce przejawia się przede wszystkim w tych obszarach działalności dziecka, które wymagają, aby dziecko poprawnie pisało, czytało, wypowiadało się. Dzieci z wadami artykulacyjnymi popełniają w czytaniu i piśmie te same błędy, które popełniają w mowie spontanicznej. Usunięcie wady wymowy powinno zatem następować jak najwcześniej, gdyż na naukę pisania mają wpływ nie tylko aktualne zaburzenia mowy, ale także te, które dziecko przeżyło.

Z przeprowadzonej analizy dokumentacji osiągnięć w nauce wynika, że trudności szkolne dziecka wywołane zaburzeniami mowy dotyczą przede wszystkim edukacji polonistycznej. Dziecko źle mówiące najczęściej pisze z błędami, słabo czyta, przejawia zahamowania w swobodnym wypowiadaniu się. Trudności w nauce ujawniają się również w innych przedmiotach, które wymagają wypowiedzi ustnych. Zależą one od przyczyn niepoprawnej wymowy. Jeżeli są nimi np. wady zgryzu, anomalie dotyczące budowy języka czy rozszczep podniebienia, dziecko nie ma trudności z pisanem. Jeśli natomiast wadliwa wymowa jest wynikiem uszkodzenia lub niedokształcenia struktur odpowiedzialnych za określone funkcje, występują problemy z pisanem. Trudności w nauce, zdaniem badanych nauczycieli, w mniejszym zakresie dotyczą edukacji matematycznej. Oceny opisowe z przedmiotów artystycznych i wychowania fizycznego okazały się zbliżone do wyników osiąganych przez pozostałe dzieci. Podsumowując, można stwierdzić, że słabsze wyniki w nauce dzieci z wadami wymowy w porównaniu z wynikami dzieci bez zaburzeń mowy najprawdopodobniej są rezultatem kilku powiązanych z sobą czynników, takich jak obniżenie bądź brak aktywności podczas zajęć szkolnych, wzmożone napięcie emocjonalne, podwyższony lęk przed mówieniem.

Zaspokajanie specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci z wadami wymowy w procesie edukacji wczesnoszkolnej

Postawa nauczyciela pracującego z dziećmi z wadami wymowy powinna wynikać z przekonania, że dzieci te na ogół w większym stopniu niż ich rówieśnicy bez zaburzeń mowy wykazują następujące potrzeby psychiczne: poczucie bezpieczeństwa, uczucie miłości, odnoszenia sukcesów i uznawania wyników pracy, aktywności i nowych doświadczeń. Ważną rolę odgrywa zatem stosowana wobec wszystkich dzieci profilaktyka logopedyczna, rozumiana jako sfera bezpośredniego oddziaływania psychicznego na dziecko, która nie powinna się sprowadzać wyłącznie do zapobiegania zaburzeniom, lecz rozumie się ją również jako działania zmierzające do umożliwienia dziecku optymalnego poziomu rozwoju przez kształtowanie sprzyjających warunków życia i wychowania, wspieranie rozwoju, ujawnianie jego uzdolnień i talentów (BOGDANOWICZ, 2003). Chodzi tu przede wszystkim o eliminowanie lub osłabienie roli niekorzystnych z punktu widzenia rozwoju emocjonalnego i intelektualnego dziecka czynników, takich jak np.: patologie w rodzinie, zaburzona struktura rodziny, rozbieżne postawy wychowawcze rodziców. Są to bowiem czynniki działające destrukcyjnie na psychikę dziecka i w konsekwencji wywołujące lub pogłębiające zaburzenia mowy. „Profilaktyka logopedyczna powinna obejmować nawiązywanie pozytywnego kontaktu emocjonalnego z dzieckiem, stwarzanie sytuacji sprzyjających mówieniu i troskę o higienę psychofizyczną dziecka” (BŁACHNIO, 2001: 86).

W tym kontekście do obowiązków zawodowych nauczyciela należy także:

- dbałość o prawidłową i wysoką sprawność swojego mówienia (wymowy, prawidłowej intonacji, akcentu, prostego i zrozumiałego budowania wypowiedzi, jej jednoznaczności, obrazowości i sugestywności);
- samowychowanie i samoopanowanie w sensie kontroli własnych stanów psychicznych (BŁACHNIO, 2001).

Dokonując obserwacji stanu opanowania mowy przez dzieci, nauczyciel powinien zwracać uwagę nie tylko na słowne aspekty użycia języka, ale także pozasłowne, dotyczące ogólnego stanu jego funkcjonowania psychofizycznego.

Rola nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej w profilaktyce logopedycznej

Od nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej nie wymaga się fachowej wiedzy logopedycznej, jednakże powinien on posiadać niezbędną podstawową wiedzę na temat wykrywania i rozpoznawania zaburzeń mowy u dzieci, zwłaszcza na temat objawów zaburzeń mowy, przyczyn oraz sposobów profilaktyki i ich usuwania. „Rola nauczyciela jest tutaj często niedoceniona, a nauczyciel posiadający świadomość w omawianym zakresie może przede wszystkim zapobiegać niektórym zaburzeniom mowy i utrzymywać nowe umiejętności użycia języka, zdobywane przez uczniów w toku logoterapii w naturalnych sytuacjach komunikacji słownej” (BŁACHNIO, 2001: 93).

Rozpoznanie zaburzeń mowy u dzieci przez nauczyciela powinno być dokonywane z zastosowaniem obserwacji ukierunkowanej na mowę dziecka oraz prób eksperymentalnych, polegających na powtarzaniu samogłosek i spółgłosek w izolacji, sylab, wyrazów opozycyjnych, słów, zdań prostych i złożonych. W ocenie rozwoju mowy dziecka bierze się pod uwagę zarówno zdolność mówienia, jak i rozumienia. Podczas mówienia istotny jest zasób używanego przez dziecko słownictwa, jakość stosowanych struktur gramatycznych, płynność wypowiedzi i artykulacja głosek, czyli wymowa. W ocenie rozumienia należy ustalić poziom rozumienia wyrazów, zdań, dłuższych wypowiedzi, stosunków czasowo-przestrzennych i relacji logiczno-gramatycznych. Nie bez znaczenia pozostaje poziom umiejętności warunkujących sprawność komunikacyjną. Do metod oceny rozwoju mowy zaliczyć można także wywiady z matką i nauczycielką w przedszkolu, które mają na celu ustalenie przebiegu dotychczasowego rozwoju mowy.

Ostateczna diagnoza wstępna dokonana przez nauczyciela może przyjąć postać opisowej uwagi w rodzaju: „podejrzenie w kierunku...” (i tu nauczyciel może wpisać znaną mu, adekwatną do objawów, jednostkę zaburzeń mowy). Nauczyciel może zatem ogólnie stwierdzić, jakiego aspektu mowy dotyczy zaobserwowane przez niego zaburzenie. Po zaobserwowaniu i wykryciu zaburzeń nauczyciel może bezpośrednio skontaktować dziecko lub jego rodziców, opiekunów z lekarzem pediatrą lub z lekarzem rodzinnym albo zalecić wizytę u lekarzy specjalistów, tj. neurologa, laryngologa, ortodonta (BŁACHNIO, 2001). Konieczna jest ścisła współpraca logopedy z nauczycielem. Nauczyciel powinien zostać włączony w indywidualny program terapii, realizując zalecenia logopedy w codziennych sytuacjach, np. wzmacniając prawidłowe zachowania językowe dziecka.

Ponadto, w świetle badań (SEGIET, 2001), rodzice oczekują pedagogicznego wsparcia ze strony nauczycieli, w tym również logopedów pracujących z ich dziećmi w przedszkolach lub szkołach. Chcą wiedzieć więcej, aby móc skutecznie pomagać swoim dzieciom. Ponad 90% rodziców uważa, że powinni być informowani o tym, jak mogą efektywniej pracować ze swoim dzieckiem w domu i pomóc mu w pokonywaniu trudności.

W poszukiwaniu modelu profilaktyki logopedycznej w edukacji wczesnoszkolnej

Współczesna szkoła nie może przeoczyć specjalnych potrzeb dzieci z wadami wymowy i zaniedbać obowiązku udzielenia im koniecznej pomocy. Niestety, nie zawsze tak jest, ponieważ osoby, od których dzieci oczekują wsparcia, tj. rodzice, nauczyciele i wychowawcy, nie mają dostatecznej wiedzy oraz umiejętności, aby zidentyfikować ich problemy w odpowiednim czasie. Tymczasem każdy nauczyciel, zwłaszcza nauczyciel kształcenia zintegrowanego, powinien znać metodykę wykrywania i rozpoznawania zaburzeń mowy. Znajomość tych zagadnień bowiem nie tylko umożliwia skuteczną współpracę z logopedą i innymi specjalistami, takimi jak ortodonta, laryngolog, neurolog, lecz także pozwala nauczycielowi samodzielnie stosować odpowiednie ćwiczenia logopedyczne w codziennej pracy pedagogicznej. W kontakcie z grupą obejmującą dzieci o różnym poziomie sprawności mowy E.M. Skorek zaleca stosowanie następujących elementów postępowania nauczyciela:

- stworzenie dziecku życzliwej atmosfery i zrozumienia jego nieporadności w posługiwaniu się językiem, co powinno znaleźć wyraz w cierpliwym wysłuchaniu jego wypowiedzi i — gdy trzeba — w taktownym poprawieniu tej wypowiedzi;
- właściwe wychowanie całej grupy dla zrozumienia słownych i pozasłownych zachowań dzieci z zaburzeniami mowy, usuwanie wczesnych przejawów atmosfery sensacji i rozbawienia towarzyszącej często wypowiedziom tych dzieci;
- wzmożenie osobistych kontaktów z rodzicami dzieci wykazujących zaburzenia mowy w celu stworzenia jak najlepszych warunków do utrwalenia ćwiczeń logopedycznych oraz w celu kontroli higieny psychicznej dziecka, przejawiającej się m.in. w ramowym rozkładzie dnia;

- zwrócenie uwagi na typ przeszkód w słownej komunikacji dziecka, a zatem odróżnienie zaburzeń mówienia od zaburzeń rozumienia, uwarunkowanie wypowiedzi sytuacją, obecnością określonych osób;
- zachęcanie dzieci do stawiania pytań i wyrabianie u nich gotowości do mówienia, a także pewności siebie, patrzenia na rozmówcę itp.;
- systematyczne kontrolowanie wypowiedzi i ich ocena dokonywana głośno, opisowo, z podaniem motywacji zarówno przy ocenie negatywnej, jak i pozytywnej;
- uzupełnianie przez nauczyciela wiadomości z zakresu propedeutyki logopedii, co ułatwia kontakty z dziećmi w wyniku właściwego zrozumienia istoty zaburzeń mowy i innych jej nieprawidłowości;
- wyraziste wypowiadanie się przed grupą, w pozycji jak najczęściej zwróconej w stronę dzieci, co jest ważne nie tylko w nawiązaniu i utrzymaniu kontaktu psychicznego, ale także istotne dla jednostek słabiej słyszących, jakkolwiek pozostałe dzieci także muszą mieć zapewnioną właściwą percepcję wypowiedzi;
- otaczanie szczególnie życzliwą i pełną zrozumienia atmosferą dzieci jękających się oraz dzieci z objawami logofobii — lęku przed mówieniem (SKOREK, 2000).

Praca nauczyciela, jak wynika z wymienionych tu działań nauczyciela, powinna obejmować trzy elementy przedszkolnej i szkolnej rzeczywistości społecznej: dziecko z zaburzeniami mowy, samego nauczyciela, wszystkie dzieci w grupie. Wczesną opiekę nad dziećmi z wadami wymowy powinien objąć logopeda, który w ramach zadań profilaktycznych podejmuje następujące działania:

- zapobieganie powstawaniu wad i czuwanie nad prawidłowym rozwojem mowy;
- prowadzenie przesiewowych badań dotyczących wymowy dzieci przedszkolnych i udostępnienie wyników badań nauczycielom edukacji zintegrowanej;
- diagnostyka, czyli rozpoznawanie zakłóceń lub zaburzeń językowych;
- stymulowanie procesu nabywania kompetencji i sprawności warunkujących prawidłowy przebieg komunikacji językowej;
- współpraca z nauczycielami, zapewnienie doradztwa i pomocy o charakterze terapeutycznym i instruktażowym na temat rozwoju mowy dziecka i trudności z tym związanych oraz metodyki pracy;
- indywidualna lub zespołowa terapia logopedyczna.

Przytoczone dane teoretyczne i empiryczne odnośnie do sytuacji szkolnej dzieci z wadami wymowy w edukacji wczesnoszkolnej ukazują ogromną złożoność tej problematyki i wielostronność uwarunkowań adaptacji szkol-

nej i funkcjonowania dzieci omawianej grupy w roli uczniów. Świadomość tych wzajemnych powiązań powinna pomóc osobom zaangażowanym w organizowanie procesów dydaktyczno-wychowawczego i opiekuńczego w lepszym ich dostosowaniu do potrzeb dzieci z wadami wymowy.

Bibliografia

- BLACHNIO K., 2001: *Vademecum logopedyczne: dla studentów pedagogiki*. Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, s. 85—120.
- BOGDANOWICZ M., 2003: *Problemy diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 243—257.
- BYTNAR-HYS R., 1991: *Trudności w pisaniu dzieci opóźnionych w rozwoju mowy*. „Logopedia”, T. 18, s. 21—24.
- DEMEŁ G., 1998: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- DOŁĘGA Z., 2003: *Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- JASTRZĘBOWSKA G., 2003: *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 301—370.
- KACZMAREK L., 1975: *Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się*. „Logopedia”, T. 12, s. 5—13.
- KACZMAREK B.L., 1966: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, Wydawnictwo Logopedyczne.
- KANIA J.T., 1982: *Szkice logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- KIELAR-TURSKA M., 2003: *Poznawcze, językowe i komunikacyjne kompetencje dziecka*. W: PRYWARSKI R., red.: *Dziecko—nauczyciel—rodzice. Konteksty edukacyjne*. Warszawa—Białystok, Wydawnictwo IBE, s. 277—289.
- MINCZAKIEWICZ M.E., 1997: *Mowa. Rozwój — zaburzenie — terapia*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Podstawa programowa z komentarzem*. T. 1: *Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*. 2009.
- ROCLAWSKI B., 2001: *Podstawy wiedzy o języku polskim*. Gdańsk, Głottispol.
- SAWA B., 1990: *Dzieci z zaburzeniami mowy*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- SEGIET W., 2001: *Porozumiewanie się rodziców i nauczycieli — realia i możliwości*. W: MIŁUSKA J., red.: *Psychologia rozwiązywania problemów szkoły*. Poznań, Wydawnictwo Bonami, s. 263—272.
- SKOREK E.M., 2000: *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- SŁODOWNIK-RYCAJ E., 2005: *Problemy opieki logopedycznej nad dziećmi w wieku przedszkolnym*. „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 3, s. 115—131.

SOWIŃSKA H., 2002: *Teoretyczne podstawy koncepcji integracji w nauczaniu*. W: SOWIŃSKA H., MISIORNA E., MICHALAK R.: *Konteksty edukacji zintegrowanej*. Poznań, Wydawnictwo Eru-ditus, s. 17—18.

STYCZEK I., 1980: *Logopedia*. Warszawa, PWN.

Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszcze-gólnych typach szkół z komentarzem. T. 1: *Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*. 2009.

Ewa Kochanowska

The school situation of children with speech impediments in early education

Summary

The subject of the study is the problem of functioning of the early-schooled children with speech impediments in the school environment. Speech and correct pronunciation make possible to children the fulfillment of their needs, and facilitate building up social relations, provide bases for their evaluation by the members of their peer groups, raise self-esteem, influence the school achievements and let the children influence the behavior in their social surroundings. Basing on the conducted studies, the school situation of children was analyzed in two aspects: psycho-social functioning in a class as a peer group, referring to the role of school friend, and the aspect considering the role of the student.

Ewa Kochanowska

Die Lage der Kinder mit Sprechfehlern in der Schulfrühbildung

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt der vorliegenden Erörterung steht das Problem der jüngeren Schüler mit Sprechstörungen im Schulmilieu. Sprechen und richtige Aussprache ermöglichen den Kindern, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, gesellschaftliche Bande anzuknüpfen, sich selbst einzuschätzen; sind die Grundlage für Beurteilung der Kinder von ihren Gruppemitgliedern; tragen zu Schulerfolgen bei und lassen auf das Verhalten von den Personen aus ihrer Milieu einwirken. In Anlehnung an durchgeführte Forschungen wurde die Schulsituation der Kinder hinsichtlich: deren psychosozialen Aktivität in der als eine Gruppe betrachteten Schulklasse, wo sie die Rolle der Kollegin/des Kollegen spielen, und hinsichtlich der aus der Rolle des Schülers resultierenden Anforderungen untersucht.

Mieczysław Chęciek

Jak wspierać dziecko jękające się w środowisku przedszkola i szkoły

O teoriach jękania jako bazie diagnozy, terapii i wskazań
dla jękających się oraz ich rodziców/opiekunów

Od stuleci zarówno badacze, jak i sami zainteresowani problemem jękającego się wraz z osobami z ich otoczenia zastanawiali się nad etiologią jękania. Decydującą rolę w etiologii jękania przypisywali różnym czynnikom, które ogólnie można podzielić na sześć grup (CHĘCIEK, 2007; STAWIKOWSKA, 1973; TARKOWSKI, 1999):

1. Teorie rozwojowe/lingwistyczne — jękanie powstaje w okresie kształtowania się mowy na skutek specyficznych czynników działających w tym czasie na dziecko. Reagując zazwyczaj emocjonalnie, nie może ono należycie wyrazić swoich myśli. Przeszkadzają mu w tym zamiarze emocjonalne napięcia, powstające na tle dziecinnych dążeń i życzeń, do których rodzice odnoszą się często negatywnie. Dziecko natomiast zaczyna już krytycznie odczuwać w takich momentach nieudolność swego słownego wyrażania się i powtarza wyrazy tak długo, aż nie wypowie ich bez trudu.

Według popularnej w USA teorii W. Johnsona (JOHNSON, 1959), która ma zarówno zwolenników, jak i przeciwników, czynnikiem decydującym o rozwinięciu się jękania jest osoba słuchająca, najczęściej matka, która w pewnym momencie nazwie „jękaniem” zwykłą, rozwojową nie płynność mowy u dziecka i tym sposobem utrwali reakcje „walki” w stosunku do

zjawisk skądinąd fizjologicznych, spotykanych w mowie każdego dziecka, takich jak wahanie, przedłużanie, powtarzanie głosek, sylab, wyrazów czy fraz.

Ch. VAN RIPER (1982) sądzi, że początki jąkania są wynikiem niezdolności układu nerwowego dziecka do sprostania zbyt dużym wymaganiom otoczenia. Uważa, że bezpośrednim celem leczenia młodzieży i dorosłych jākających się nie jest zapobieganie jākaniu, lecz nabycie umiejętności jego kontrolowania. Współczesne teorie na temat terapii/leczenia jākania obalają jednak to podejście.

Z. TARKOWSKI (1999), dokonując przeglądu literatury przedmiotu, podaje, że 90% przypadków jākania rozpoczyna się w okresie kształtowania się mowy dziecka (do 6 lat), a zjawisko samoczynnego ustąpienia niepełności mówienia jest częste. Stwierdza (za BECKER, 1965), że dziecko w wieku przedszkolnym jest szczególnie podatne na powstawanie jākania, gdyż przyczynia się do tego: ogólna ruchliwość dziecka, szybkie wzbogacanie słownika oraz dynamiczny rozwój myślenia. Szczególnie krytyczna jest faza przejścia od etapu wyrazu do zdania oraz od wypowiedzi prostych do złożonych (około 3. roku życia). W tym okresie rozwoju mowy dziecka niepełność mówienia nasila się znacznie, jest bowiem wykładnikiem trudności w opanowaniu języka, a wraz z jego rozwojem niepełność mowy słabnie.

2. Teorie organiczne — jākanie jest wynikiem różnic konstytucjonalnych lub neurologicznych w centralnym układzie nerwowym. Analizując teorie organiczne, trzeba podkreślić, że powstało wiele podejść wiążących jākanie z organiką i chociaż nie wyjaśniają one wystarczająco tego zjawiska, to pewne objawy w jākaniu odpowiadają objawom występującym w schorzeniach organizmu. Wyniki niektórych badań wskazują, że jākanie jest następstwem pewnych chorób nerwowych (np. u dużej liczby jākających się osób jākanie było spowodowane encefalopatią i epilepsją). Znany jest wysoki procent jākających się dzieci opóźnionych w rozwoju umysłowym.

Niektórzy badacze (BOOME, RICHARDSON, 1931) wyróżniają dwie przyczyny jākania: wewnętrzne lub konstytucjonalne, wskutek których dziecko dziedziczy neuropatyczne skłonności do jākania, oraz zewnętrzne — płynące z otoczenia, spowodowane przez szok, strach, chorobę, przeciążenie. Chwiejność układu nerwowego jest zatem pierwotną przyczyną jākania, co ujawniają czynniki środowiskowe.

Osoby jākające się wykazują słabą odporność fizyczną i psychiczną. Utrzymuje się często, że jākanie nie jest dziedziczne, lecz dziedziczona jest chwiejność układu nerwowego. B. BRYNGELSON (1935) uważa, że jākanie

to niezależne od woli ludzkiej toniczne i kloniczne skurcze, które przerywają płynność wypowiedzi. Z czasem kojarzą się one z nadmierną ilością energii nerwowej i takimi współruchami, jak: wysuwanie języka, grymasy twarzy, mrużenie oczu, napięcie całego ciała przeszkadzające w swobodnej ekspresji.

3. Teorie neurotyczne — jękanie jest nerwicą. Występowanie jękania łączy się zazwyczaj ze stanami nadmiernej pobudliwości nerwowej. Uważa się, że opanowywanie stanów emocjonalnych powinno doprowadzić do ustąpienia lub złagodzenia jękania. H. FERNAU-HORN (1969), nazywając jękanie nerwicą, podaje, że wywodzi się ono z hamującego działania czynników nerwicujących, które wpływają na proces oddychania, powodując jego zablokowanie przez unieruchomienie mięśni oddechowych. Autorka stwierdza, że jękanie staje się nerwicą, gdy zahamowania w mówieniu dojdą do świadomości dziecka i zaczną wywoływać takie objawy, jak oczekiwanie niepowodzenia w mówieniu i lęk przed mówieniem.

4. Teorie psychologiczne — jękanie jest reakcją nabytą. Może się pojawiać w wyniku zaburzeń emocjonalnych, zmian w osobowości dziecka z powodu nieprzystosowania społecznego czy też niesprzyjających czynników kulturowych. Wśród czynników psychologicznych powodujących jękanie można wymienić poczucie niepewności, aż do lęku przed mówieniem, ujemną, nadmierną samokontrolę procesu mówienia wraz z przewidywaniem trudnych słów, głosek czy też świadomość tych zaburzeń, prowadzącą do autosugestywnego przekonania, że nie potrafi się mówić płynnie. Większość zwolenników tej teorii rozpatruje jękanie w aspekcie zdeintegrowanej osobowości (m.in. BECKER, ELSTNER, 1981; GŁOGOWSKI, 1969). K. GŁOGOWSKI (1969) podaje, że osobowość jękającego się jest „nerwicowo uszkodzona”, a w jego świadomości powstają dwie sprzeczne tendencje — mówić albo milczeć. Jego mowa jest zatem „rozdartą” jeszcze przed rozpoczęciem wypowiedzi, jękający się przeżywa lęk nie przed mówieniem, lecz przed osobą, której ma coś zakomunikować.

5. Teorie fizjologiczne — jękanie jest zaburzeniem somatopsychicznym. Przedstawicielami teorii fizjologicznych są przede wszystkim lekarze, głoszący, że jękanie jest zaburzeniem somatopsychicznym (TARKOWSKI, 1999), którego przyczyny pierwotne mają charakter neurofizjologiczny, a przyczyny wtórne — psychiczny. Ta najbardziej klasyczna z klasycznych, bo sięgająca końca XIX wieku, teoria głosi, że jękanie jest skutkiem dyskoordynacji pracy aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego. Na przestrzeni lat była wielokrotnie przepracowywana, ale jej definicja jękania do dziś pozostaje aktualna, bo też sam mechanizm dysfluencji mowy (CHĘCIEK, 1984) pod postacią jękania się nie może przecież ulegać ewolucji.

W sposób ugruntowany ten aspekt teorii fizjologicznej jąkania podkreślił znany w świecie badacz i praktyk problemu jąkania, także jako osoba jąkająca się, Ch. VAN RIPER (1972).

6. Teorie biocybernetyczne — jąkanie jest efektem uszkodzenia części „elektronowej” ośrodka mowy. Z. TARKOWSKI (1999) podaje, że przedstawicielami tej teorii są polscy naukowcy z ośrodka lubelskiego: prof. dr hab. Bogdan Adamczyk, prof. dr hab. Wiesława Kuniszyk-Jóźkowiak oraz dr Elżbieta Smółka. B. Adamczyk porównał mechanizm jąkania do funkcjonowania układu radioodbiorniczego, podając, że ośrodek mowy w korze mózgowej można traktować jako oscylator elektryczny, który wzbudza się u osób normalnie mówiących natychmiast, gdy zechcą mówić, natomiast u osób jąkających się — z opóźnieniem rzędu dziesiątych części sekundy. Odpowiednikiem jąkania klonicznego będzie na przykład niedostatecznie silne wzbudzenie się drgań elektrycznych, a następnie szybkie ich wygaszanie. Całkowity brak wzbudzania przypomina objawy jąkania tonicznego. Śpiew jest przypadkiem długotrwałego wzbudzania, a przerwom pomiędzy głoskami odpowiada tylko częściowe zmniejszenie amplitudy drgań oscylatora. Ze względu na specyfikę śpiewu czas wymagany na wzbudzenie może być dłuższy niż przy mówieniu, stąd jąkania przy śpiewie na ogół się nie spotyka. Biocybernetyka może być analogią systemu języka, w którym powtarzają się pewne cykle mowy, tworząc silny związek neuronalny ze sprzężeniem zwrotnym centralnego układu nerwowego.

Czy frekwencja występowania jąkania ma związek z organizacją mózgu?

Od wieków badacze zastanawiają się nad fenomenem jąkania jako zaburzenia, które pojawia się i znika (szczególnie u dzieci w wieku przedszkolnym), występuje niekiedy niemalże cyklicznie, a więc po kilku dniach jąkania dziecko mówi kilka dni płynnie, „atakuję” znacznie częściej płęć męską niż żeńską, a proporcje te wahają się od 4:1 nawet do 8/10:1. Odpowiedzi na te pytania dostarczają m.in. wyniki badań, które zostały przeprowadzone w Newcastle upon Tyne w Anglii w latach 1947—1963 i dotyczyły obserwacji rozwoju 1 142 dzieci (z 1 000 rodzin) urodzonych w tym mieście (ANDREWS, 1984; CHĘCIEK, 1987; SZELĄG, 1996). Z tej populacji wyłoniono grupę 43 dzieci dotkniętych jąkaniami. W przypadku 16

badanych okres jękania trwał krócej niż 6 miesięcy, 8 dzieci jąkało się około 12 miesięcy, 7 — od roku do 5 lat. Dłużej niż 5 lat jąkało się 10 dzieci, 9 z nich jeszcze po przekroczeniu 15. roku życia. Badania kontrolne były prowadzone po 5, 8 i 15 latach. Stwierdzono, że około 50% dzieci zaczęło się jąkać między 3. a 4. rokiem życia, a około 25% — między 5. a 6. rokiem życia. Wyniki badań ostatecznie wykazały, że odsetek jękających się dzieci w populacji waha się od 0,93 do 5%, a nawet 5,5%. Na rysunku 1 przedstawiono wyniki tych dotychczas jedynych w świecie badań prowadzonych przez tak długi okres, obejmujący 15 lat (ANDREWS, 1984).

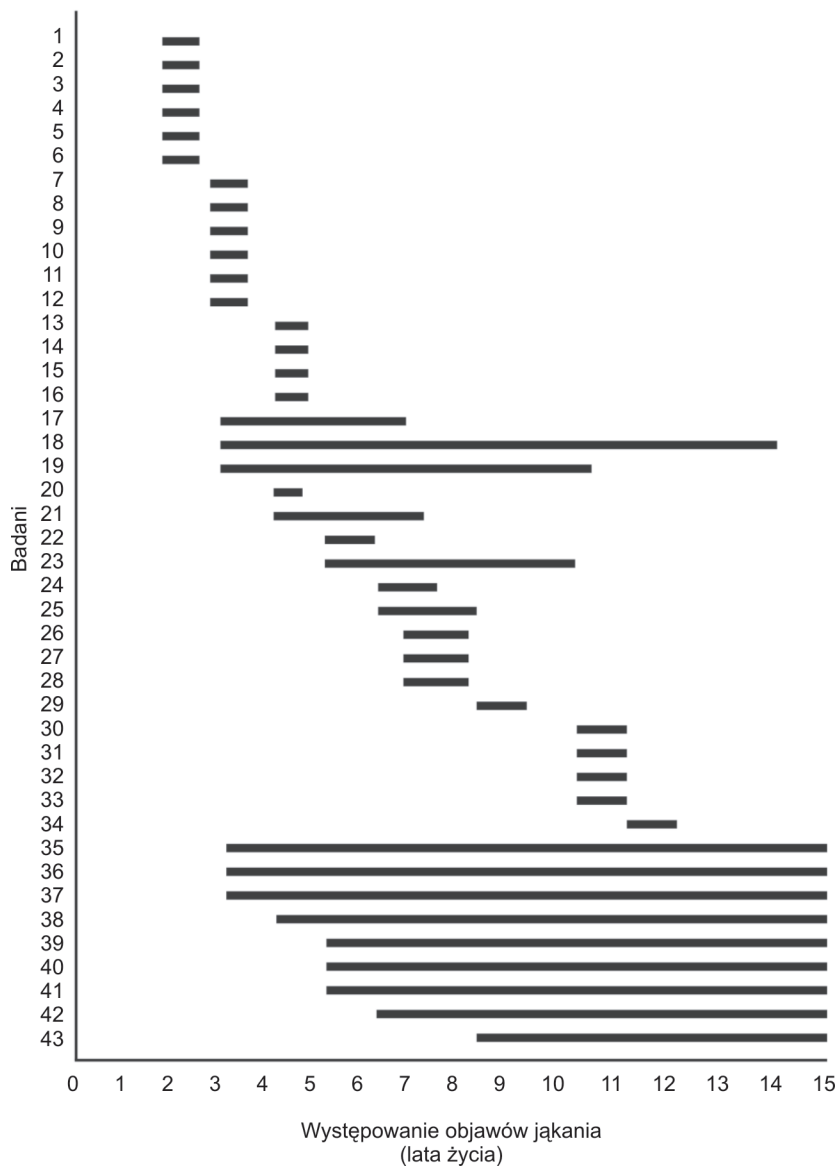
W populacji dzieci przedszkolnych (SZELĄG, 1996; ANDREWS, 1984) zaburzenie płynności występuje trzykrotnie częściej u chłopców niż u dziewcząt, a dysproporcja ta pogłębia się wraz z wiekiem. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia chronicznie jąka się około 1% ludności świata (WHO, 1977).

E. SZELĄG (1996), dokonując przeglądu badań światowych nad neurobiologicznymi przyczynami jękania, podaje, że zaburzenie płynności mówienia może być wynikiem współdziałania czynników genetycznych i środowiskowych. Badania nad realizacją jednostek mowy u 250 osób jękających się (dzieci szkolne, młodzież i dorośli) potwierdzają przytoczone tu doniesienia (wynikało to ze szczegółowo przeprowadzonych wywiadów z rodzicami/opiekunami jękających się — CHĘCIEK, 2007).

„Lewopółkulowa reprezentacja mowy nie jest u jękających się tak wyraźnie zaznaczona jak u osób płynnie mówiących oraz stosunkowo często występuje u nich reprezentacja mowy w obu półkulach mózgowych” (SZELĄG, 1996: 75). Od wielu już lat prowadzone są badania nad związkiem leworęczności i jękania, a ich wyniki wskazują na częste występowanie jękania u osób leworęcznych czy też w dzieciństwie „przestawianych” na praworęczność. Można zatem mówić o nieprawidłowości wzorca lateralizacji funkcji mowy u tych osób.

Badania nad nietypowym przeżywaniem doznań czasowych wskazują także na rozpatrywanie jękania jako zaburzenia mechanizmów czasowych programujących zachowanie człowieka, mowa jest bowiem procesem, który przebiega w odpowiednim czasie (SZELĄG, 1996).

Na temat wspomnianych proporcji w zakresie występowania jękania u płci żeńskiej i męskiej można w literaturze znaleźć wiele wyników badań, doniesień, dyskusji naukowych i popularnonaukowych. Nie sposób omówić ich w niniejszej pracy nawet pobieżnie. Przytoczę jednak dane (tab. 1) z popularnej książki *Płeć mózgu* (MOIR, JESSEL, 1993: 67), prezentujące różnice w organizacji pracy mózgu, jego lewej i prawej półkuli u kobiet i mężczyzn.



Rys. 1. Początek wystąpienia i czas trwania jąkania u 43 dzieci wyselekcjonowanych jako jękające się w okresie od urodzenia do 15. roku życia w badaniach „1 000 rodzin”

Źródło: ANDREWS, 1984, s. 4 (tłum. M. Chęćciek)

Tabela 1

Różnice w organizacji pracy mózgu kobiet i mężczyzn

Funkcja w mówieniu	Lokalizacja		Efekt	
	mężczyzna	kobieta	mężczyzna	kobieta
Mechanizmy językowe (mowa, gramatyka itp.)	przód i tył lewej półkuli	przód lewej półkuli	większe rozproszenie ośrodków	większe skupienie ośrodków
Słownictwo, definiowanie pojęć	przód i tył lewej półkuli	przód i tył obu półkul	większe skupienie ośrodków	większe rozproszenie ośrodków
Postrzeganie wzrokowo-przestrzenne	prawa półkula	obie półkule	większe skupienie ośrodków	większe rozproszenie ośrodków
Emocje	prawa półkula	obie półkule	większe skupienie ośrodków	większe rozproszenie ośrodków

W świetle ostatnich badań i odkryć dotyczących różnic między mózgiem kobiety i mężczyzny staje się jasne, jak ważne są różnice w rozmieszczeniu w mózgu obszarów kontrolujących poszczególne funkcje, w tym emocje. Różnice te dotyczą ciała modelowatego, wiązki włókien łączących lewą i prawą półkulę mózgu. Te właśnie włókna nerwowe zapewniają wymianę informacji między obiema półkulami mózgowymi.

Ciało modelowate jest odmienne u kobiet i mężczyzn. Próby wykonane na mózgach męskich wykazały, że pewien istotny obszar ciała modelowatego jest u kobiet grubszy i bardziej bulwiasty niż u mężczyzn. Jako całość to podstawowe centrum wymiany informacji jest w proporcji do całkowitej wagi mózgu większe u kobiet niż u mężczyzn, a jego odmienność u obu płci daje się precyzyjnie zaobserwować.

Kobiety mają większą liczbę połączeń tworzących ciało modelowate, łącznik między obiema półkulami. Oznacza to, że między prawą i lewą stroną kobiecego mózgu następuje wymiana większej ilości informacji. Im więcej jest połączeń między lewą i prawą półkulą, tym płynniejsza i lepsza mowa. Podobne porównanie można odnieść do dzieci przedszkolnych, u których mowa się rozwija. Około 2/3 chłopców prezentuje opóźniony rozwój mowy w stosunku do dziewczynek i odwrotnie, około 2/3 dziewczynek mówi szybciej niż ich rówieśnicy płci męskiej. Obserwuje się zatem większą liczbę chłopców w wieku przedszkolnym z wadami mowy (w tym z niepełnością mówienia) niż dziewczynek z takimi wadami.

Za emocje mężczyzny odpowiedzialna jest prawa półkula mózgu, podczas gdy zdolność wyrażania ich w mowie usytuowana jest w półkuli lewej. Ponieważ obie półkule mózgowe mężczyzny połączone są mniejszą liczbą

włókien nerwowych niż półkule kobiety, przepływ informacji między nimi jest bardziej ograniczony. Mężczyźni trudniej zatem wyrazić uczucia, bo informacje przepływają u niego do werbalnej, lewej półkuli z większym oporem. Kobieta może wyrazić swoje uczucia słowami, gdyż to, co czyni, jest efektywniej przekazywane do werbalnej strony mózgu (MOIR, JESSEL, 1993).

Problematyka związana z niższym poziomem hormonu męskiego (testosteronu) u mężczyzn jakających się, opóźniony i zaburzony proces mielinizacji włókien nerwowych w mózgu płci męskiej w stosunku do żeńskiej (o czym pisałem wcześniej) to tylko zasygnalizowanie tak istotnej z neurologicznego punktu widzenia sprawy.

Przedszkole jako ważne ogniwo w zapobieganiu jąkania u dzieci

Około 60% jakających się dzieci przedszkolnych przestaje się samodziśnie jąkać bez specjalnych zabiegów logopedycznych (rys. 1), jednak około 40% dzieci jąka się nadal po ukończeniu 7.—8. roku życia. Z faktu tego wynika zatem konieczność ingerencji specjalistycznej w niepełność mówienia zauważoną już u dziecka w 2.—3. roku życia. U dziecka w wieku przedszkolnym mogą zatem wystąpić niepełności mowy o typie RNM (rozwojowa niepełność mówienia, która jest normalnym objawem w kształtowaniu się mowy dziecka) czy JW (jąkanie wczesnodziecięce) o charakterze blokowania klonicznego, tonicznego czy też mieszanego (kloniczno-tonicznego), ze współruchami mięśniowymi włącznie. Mogą się też pojawić niepełności mówienia o typie gielkotu (mowy bezładnej/„biegunki słownej”), charakteryzującego się szybkim tempem mówienia, podczas którego pojawiają się także niespastyczne kloniczne powtórzenia sylab czy wyrazów. Nauczyciele przedszkoli powinni zatem pamiętać o:

- ścisłej współpracy logopedy przedszkola z rodzicami dziecka z niepełnością mówienia,
- objęciu dziecka(-ci) z niepełnością mówienia terapią grupową przy współudziale rodziców,
- włączeniu dziecka z dysfluencją mowy do zajęć logorytmicznych,
- odpowiednio zwolnionym (terapeutycznym) tempie mówienia nie tylko dziecka, ale także nauczycielek, personelu przedszkola,
- niestosowaniu w dialogach z dzieckiem tzw. presji czasowej.

Rozwój jąkania w wieku szkolnym

Niepłynność mówienia w tym okresie utrwała się i zazwyczaj następuje jej nasilenie aż do wieku dojrzewania. Wiek dojrzewania przynosi jednak uświadomienie sobie przez ucznia problemu niepłynności, co wiąże się w dużym stopniu z nawiązywaniem bliższych kontaktów z osobami płci przeciwnej. Wiek szkolny uważa się za podstawowy etap przekształcania się jąkania preneurotycznego w neurotyczne.

Ucniowie jąkający się z klas początkowych najczęściej nie przejmują się niepłynnością mówienia i tym samym nie przejawiają odpowiedniej motywacji do terapii, twierdząc, że jąkanie im nie przeszkadza, a nauczyciele i koledzy są dla nich wyrozumiali.

Wieloletnie obserwacje i niektóre badania nad różnymi uwarunkowaniami efektywności terapii (CHĘCIEK, BARTKOWICZ, PIELECKI, WĘSIERSKA, 2002; CHĘCIEK, 2001, 2005) oraz inne opublikowane dotychczas wyniki badań nad jąkaniem pokazują, że szkoła ma niebagatelny wpływ na pogłębianie się stanu jąkania.

Lęk jąkających się uczniów przed mówieniem (logofobia), szczególnie podczas lekcji czy też w różnych egzaminacyjnych sytuacjach, jest niejednokrotnie znacznie wyższy (w skali poziomu jąkania) niż fizjologiczne objawy blokowania klonicznego i tonicznego wraz ze współruchami mięśniowymi (CHĘCIEK, 2007). Dla jąkających się uczniów kontakty interpersonalne są głównym źródłem negatywnych emocji. Są one często przedmiotem drwin kolegów. Podczas wielu szkolnych zajęć stoją z boku, boją się zainicjować dialog z kolegami w obawie przed wyśmianiem. Musi to prowadzić do wytworzenia negatywnych postaw emocjonalnych i bardzo niekorzystnie wpływa na przystosowanie szkolne.

H. KULAS (1990) przeprowadził badania, których celem było poznanie sytuacji szkolnej dzieci jąkających się (w wieku 8—15 lat) w aspekcie funkcjonowania psychospołecznego w klasie szkolnej oraz w aspekcie wymagań wynikających z pełnienia roli ucznia (tj. wyników w nauce). Z porównania grup uczniów jąkających się i ich niejąkających się rówieśników wynika, że uczniowie jąkający się cieszą się przeciętną sympatią w klasie i darzeni są mniej pozytywnymi uczuciami niż koledzy niejąkający się z grupy kontrolnej. Uczniowie jąkający się uzyskują niższe wyniki w nauce szkolnej w porównaniu z niejąkającymi się rówieśnikami. Wiaże się to z wieloma przyczynami, wśród których warto wymienić zmniejszoną aktywność tych uczniów na lekcjach, wynikającą z lęku przed mówieniem, ale także z oporów nauczycieli do aktywizowania jąkających się na lekcjach, by nie narazić

ich na dodatkowe negatywne przeżycia. Lęk stanowi czynnik dezorganizujący procesy poznawcze, obniża sprawność spostrzegania, powoduje trudności w skupieniu się i poprawnym myśleniu, a także może wywoływać zaburzenia pamięci, powodując tzw. pustkę w głowie. J. KAŁUŻYŃSKI (1971) twierdzi, że trema przed mówieniem w sytuacji szkolnej jąkającego się ucznia powoduje zwiększenie stopnia jąkania, a tym samym blokadę mięśni aparatu oddechowego, głosowego i artykulacyjnego. Dla większości jąkających się uczniów ich wada jest źródłem stałych, przykrych przeżyć w szkole, a niemożność dzielenia się z otoczeniem swoimi myślami oraz świadomość tego, jak przykre wrażenie wywierają oni na otoczenie, przynębiają ich coraz bardziej i doprowadzają do rozpacz (CHĘCIEK, 1976).

Wspierający nauczyciel w opinii jąkających się uczniów

B. KASPRZYK i współautorki (2005: 38—44) w ankiecie skierowanej do uczniów jąkających się poprosiły o opisanie zachowań i reakcji nauczycieli na jąkanie uczniów, a także o opinię na temat zachowań stymulujących płynne mówienie i zachowań utrudniających ich funkcjonowanie na terenie szkoły. Oto niektóre pozytywnie ocenione postawy:

- stosowanie przez nauczycieli technik płynnego mówienia, np. zwolnione tempo mówienia,
- niestosowanie presji czasowej i nieokazywanie zniecierpliwienia podczas ustnych wypowiedzi,
- przekazywanie informacji o potrzebie i możliwościach podjęcia terapii logopedycznej,
- aprobatą zwolnionego (terapeutycznego) tempa mówienia jako nieodzownego w procesie terapii,
- stwarzanie atmosfery tolerancji i szacunku dla indywidualności uczniów w klasie,
- likwidowanie niewłaściwych zachowań kolegów wobec jąkających się uczniów oraz egzekwowanie umiejętności cierpliwego słuchania przez pozostałych uczniów w klasie,
- zainteresowanie nauczycieli, szczególnie wychowawcy klasy problemem jąkającego się ucznia.

Do negatywnych zachowań nauczycieli, z którymi uczniowie jąkający spotkali się w szkole, należały m.in.: przedrzeźnianie i wyśmiewanie, posą-

dzanie o próby ukrycia braku wiadomości przez celowe jękanie się, uznawanie jękania jako przejawu lenistwa i nieprzygotowania się do lekcji czy też posądzanie o niskie możliwości intelektualne.

Niektóre formy pomocy udzielanej przez nauczycieli ankietowani jękający się ocenili jako utrudniające ich wypowiedzi. Zaliczyli do nich m.in.: ponaglanie ucznia, dopowiadanie za niego wyrazów, a nawet fraz i zdań, co nie zawsze było zgodne z ich zamierzeniem, stawianie ocen bez pytania i polecenie napisania odpowiedzi na kartce, prezentowanie postaw nadmiernie chroniących, jak odpytywanie poza klasą, unikanie ustnego odpytywania, a w zamian ocenianie wypowiedzi na piśmie, ignorowanie ucznia w klasie i traktowanie jękania jako tematu tabu.

Pomoc nauczyciela w pracy z jękającymi się uczniami

Uczeń jękający się to uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych, wobec którego należy stosować odpowiednie metody postępowania wychowawczo-dydaktycznego, wspierające postępy szkolne, ale także proces terapeutyczny prowadzony przez logopedów i psychologów. Uczeń jękający się ma prawo do uzyskania opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej, na podstawie której nauczyciel jest obowiązany dostosować wymagania edukacyjne do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia, u którego stwierdzono zaburzenia i odchylenia rozwojowe (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 roku w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych, Dz.U. nr 83, poz. 562 z roku 2007). Takim zaburzeniem rozwojowym jest zaburzenie komunikacji językowej pod postacią jękania się, wymienione w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 pod symbolem F98.5.

R. BYRNE (1989: 39—44) pisze: „[...] ważnymi czynnikami w nauczaniu dzieci są, poza zwykłymi osiągnięciami szkolnymi i wyuczeniem się specjalnych umiejętności, wypracowanie zaufania do siebie samego i zbudowanie poczucia własnej wartości”.

Nauczyciel może pomóc, by dłużej lub krócej trwające jękanie nie powodowało blizn w osobowości dziecka.

Kilka rad dla nauczycieli i sugestie ich pomocy na rzecz jękającego się ucznia

Na koniec chciałbym podać kilka sugestii, które nauczyciel powinien wykorzystać w pracy dydaktyczno-wychowawczej z uczniami jękającymi się w różnym wieku (BYRNE, 1989: 39—44; CHĘCIEK, 1976: 29—31, 2005: 127—140, 2007; KASPRZYK, STASICZEK, WĘSIERSKA, 2005: 42—43):

- nie zwracaj uwagi na początki jękania; pomoże tu przykład wzorowego, nieco zwolnionego mówienia, życzliwość, dawanie jękającemu sygnałów, że wszyscy go rozumieją i w pewnym stopniu pomagają w zakończeniu wypowiedzi;
- mów powoli i spokojnie, by nie stwarzać okazji do pośpiechu; uczeń jękający będzie się wypowiadał swobodniej bez poddawania go presji czasowej i konieczności rywalizowania z innymi o zabranie głosu; pomóż wszystkim uczniom w klasie w opanowaniu umiejętności mówienia po kolei;
- nie wkraczaj w tok mowy ucznia, używając poleceń *zwolnij*, *weź głęboki oddech*, *uspokój się*, bo tego typu uwagi mogą zwiększać jego zakłopotanie;
- odwracaj uwagę ucznia od jego mowy, gdy pojawiają się w niej duże trudności; pozwól mu skończyć wypowiedź, a potem zainteresuj go czymś, co nie sprawia mu trudności;
- nie okazuj jękającemu się uczniowi zniecierpliwienia i rozdrażnienia; rozmawiaj z nim bez pośpiechu, a jednocześnie w naturalny sposób; stosuj kilkusekundowe pauzy pomiędzy wypowiedzią ucznia i własną;
- przyjmuj epizody nie płynności jako coś naturalnego, nie spowodujesz wówczas negatywnych reakcji kolegów;
- stosuj ekspresję pozawerbalną utrzymując z uczniem kontakt wzrokowy i stosując pewne gesty (np. aprobujące ruchy głowy), co pozwoli na zrozumienie przez ucznia Twojej aprobaty dla jego osoby i dla sposobu wypowiedzi;
- uświadamiaj kolegów jękającego się — ale tylko pod jego nieobecność — o kolektywnej odpowiedzialności za jego wyleczenie; zapanuj nad ich krytycyzmem, kpinami skierowanymi do jękającego się kolegi; staraj się zwolnić także ich tempo mówienia podczas wypowiedzi; nie traktuj jękania jako tematu tabu; pamiętaj, że Twoja postawa w skorygowaniu jękania ucznia ma ogromne znaczenie;
- nie kończ wypowiedzianych przez jękającego blokowanych wyrazów, fraz czy zdań (sporadycznie jest to właściwe) i czekaj cierpliwie do

końca wypowiedzi; zastosuj tę procedurę także w stosunku do innych uczniów w klasie; możesz pomóc mu wypowiadając/czytając wspólnie z nim trudne zdanie, wyraz, pierwszą sylabę zgodnie z techniką przedłużonego mówienia — przedłużania samogłosek ustnych (CHĘCIEK, 2004: 28—32);

- zorganizuj spotkanie w cztery oczy z jękającym się uczniem, by zidentyfikować jego potrzeby, zorientować się, jakie jest jego samopoczucie w klasie, zaproponuj udział w terapii logopedycznej i przedstaw możliwości wspierania go na terenie szkoły; bądź otwarty na jego potrzeby, ale konsekwentny;
- nie wykluczaj ucznia z działań, w których trzeba mówić, ale też nie obciążaj go zbyt dużymi wymaganiami dotyczącymi mówienia;
- reaguj na wypowiedzi ucznia w podobny sposób, niezależnie od tego, czy się jąka czy też jego wypowiedzi są płynne; wykazuj zainteresowanie tym, co uczeń mówi, a nie jak mówi — jest to ważna zasada umiejętnego słuchania;
- wzmacniaj poczucie własnej wartości ucznia, buduj pozytywną samoocenę, bez kierowania się niepłynnościami w mówieniu, z podkreśleniem działań wykonywanych poprawnie.

Bibliografia

- ADAMCZYK B., 1960: *Próba wyjaśnienia mechanizmu jękania*. „Logopedia”, T. 2, s. 12—18.
- ANDREWS G., 1984: *The Epidemiology of Stuttering*. In: CURLEE R.F., PERKINS W.H., eds.: *Nature and Treatment of Stuttering: New directions*. San Diego, College-Hill Press, s. 1—12.
- BECKER K.P., ELSTNER W., 1981: *Störungen des Redeflusses*. Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- BOOME E.J., RICHARDSON M.A., 1931: *The Nature and Treatment of Stuttering*. London, Methuen.
- BRYNGELSON B., 1935: *A Method of Stuttering*. „Journal of Abnormal Psychology”, nr 30, s. 194—198.
- BYRNE R., 1989: *Pomówmy o zacinaniu*. Warszawa, PZWL.
- CHĘCIEK M., 1976: *Jękanie — przyczyny i zapobieganie*. „Oświata i Wychowanie”, nr 16, s. 29—31.
- CHĘCIEK M., 1984: *Jękanie — problem wciąż aktualny*. „Chowanna”, nr 1, s. 38—47.
- CHĘCIEK M., 1993: *Jękanie*. W: GAŁKOWSKI T., TARKOWSKI Z., ZALESKI T., red.: *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 125—140.

- CHĘCIEK M., 2001: *Kwestionariusz Cooperów do Oceny Jąkania. Zarys terapii. Podręcznik*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”.
- CHĘCIEK M., 2004: *Techniki przedłużonego mówienia oraz delikatnego startu mowy wciąż aktualne*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 7, s. 41—45.
- CHĘCIEK M., 2005: *Cała prawda o jąkaniu*. „Psychologia w Szkole”, nr 3, s. 127—140.
- CHĘCIEK M., 2007: *Jąkanie — diagnoza, terapia, program*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- CHĘCIEK M., BARTKOWICZ Z., PIELECKI A., WĘSIERSKA K., 2002: *Postępy terapii jękających się dzieci i młodzieży prowadzonej w warunkach turnusowych*. „Logopedia”, T. 30, s. 201—212.
- FERNAU-HORN H., 1969: *Die Sprechneurosen*. Stuttgart, Aulf. Hipokrates.
- GŁOGOWSKI K., 1969: *Jąkanie w aspekcie zdeintegrowanej osobowości*. „Logopedia”, T. 8—9, s. 58—70.
- JOHNSON W., 1959: *The Onset of Stuttering: Research Findings and Implications*. Minneapolis, University Minneapolis Press.
- KĄŁUŻYŃSKI J., 1971: *Jąkanie a trema*. Warszawa, PZWS.
- KASPRZYK B., STASICZEK A., WĘSIERSKA K., 2005: *Szkoła przyjazna uczniowi jękającemu się — wyzwaniem dla logopedów*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 8, s. 38—44.
- KULAS H., 1990: *Sytuacja szkolna dzieci jękających się*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 5, s. 331—334.
- Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*, 1977. World Health Organisation (WHO), Geneva.
- MOIR A., JESSEL D., 1993: *Pleć mózgu*. Warszawa, PIW.
- RIPER Ch. van, 1972: *The Treatment of Stuttering*. New Jersey, Englewood Cliffs.
- RIPER Ch. van, 1982: *The Nature of Stuttering*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- STAWIKOWSKA H., 1973: *Poglądy na istotę jękania*. Lublin, Podyplomowe Studium Logopedii UMCS [praca dyplomowa — maszynopis].
- SZELĄG E., 1996: *Neurobiologiczne korzenie jękania*. „Biuletyn PSTM”, nr 6, s. 71—82.
- TARKOWSKI Z., 1999: *Jąkanie*. Warszawa, PWN.

Mieczysław Chęciek

How to support a stuttering child in the kindergarten and school environment

Summary

The subject of the article is the issue of giving support to stuttering child (student) in the kindergarten and school environment. The author quotes theories concerning stuttering and offers teachers many practical tips facilitating the children's speech fluency development. He also emphasizes the role of preventive actions undertaken during kindergarten education which enable stopping the transformation of unfluent speech into early childhood stuttering. The author also undertakes the issue of logophobia (growing fear of speaking) — typical for chronic stuttering (secondary), a disorder appearing at a school age.

Mieczysław Chęciek

Wie sollte ein stotterndes Kind im Kindergarten und in der Schule unterstützt werden?

Zusammenfassung

Der Gegenstand des Artikels ist die Unterstützung eines stotternden Kindes im Kindergarten und in der Schule. Der Verfasser bringt verschiedene Theorien zum Thema „Stottern“ vor und empfiehlt den Lehrern viele praktische Hinweise für Verbesserung der Sprechflüssigkeit der Schüler. Sie betont die Rolle der prophylaktischen Maßnahmen, die in der Kindergartenzeit ergriffen möglich machen, dass sich die Entwicklungsstörungen des Redeflusses in frühkindliches Stottern nicht verwandeln. Der Verfasser befasst sich auch mit der Logophobie (steigernde Sprechangst) – die für das im Schulalter auftretende, chronische (sekundäre) Stottern typisch ist.

Iwona Michalak-Widera

Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych beneficjentem skutecznej profilaktyki logopedycznej

Promowanie rozwoju mowy i języka to cenne przedsięwzięcie stosowane przez specjalistów, propagujące podejmowanie działań wspierających rozwój komunikacji werbalnej dzieci od najwcześniejszych lat ich życia. Zagadnienia profilaktyczne są skierowane zarówno do rodziców, jak i do osób intencjonalnie oddziałujących na dzieci, zaczynając od wychowawców w żłobkach, przez nauczycieli przedszkoli i szkół, kończąc na pedagogach, psychologach i innych osobach zajmujących się wychowaniem dzieci (DOŁĘGA, 2003). Celem promowania rozwoju mowy jest poszerzanie wiedzy z zakresu norm wymawianiowych i kształtowania się mowy, stosowania ćwiczeń usprawniających narządy mowne oraz aparat oddechowy, a także propagowania pięknej i wyrazistej wymowy polskiej. E. Stecko podkreśla, że profilaktyczne oddziaływania logopedyczne winny rozpoczynać się w okresie najwcześniejszego dzieciństwa, gdyż postępowanie logopedyczne nawet u 2-, 3-latka jest zdecydowanie trudniejsze i bardziej czasochłonne niż u niemowlęcia. Autorka tak wczesne podejmowanie oddziaływań argumentuje tym, że „w pierwszym okresie dzieciństwa wykształcenie zdolności mowy ma o wiele większe znaczenie niż późniejsze ćwiczenia, ponieważ po 4. roku życia partie mózgu odpowiadające za rozwój mowy osiągają swoją dojrzałość” (STECKO, 2001: 14). Po tym okresie ma miejsce wyłącznie korygowanie nieprawidłowości realizacyjnych. Oddziaływaniami profilaktycznymi powinny być objęte wszystkie maluchy, a zwłaszcza dzieci o nieharmonijnym rozwoju, wykazujące specjalne

potrzeby edukacyjne, spowodowane trudnościami w uczeniu się, wynikającymi z niepełnosprawności bądź innych przyczyn, do których zalicza się np. zaburzenia emocjonalne, ADHD czy autyzm. Należące także do tej grupy dzieci opóźnione w rozwoju intelektualnym wymagają specjalnego postępowania wychowawczego, dydaktycznego, opiekuńczego, w tym również logopedycznego.

M. Grzegorzewska podkreśla, że aby u dziecka z obniżoną normą intelektualną nastąpił rozwój mowy „[konieczne jest uruchomienie] doznań sensomotorycznych i kinestetycznych wszelkich analizatorów, którymi może się ono posługiwać” (BIENIADA-KRAKIEWICZ, 1995: 160). Profilaktyczne oddziaływania logopedyczne winny zatem uwzględniać dużą gamę ćwiczeń usprawniających narządy mowne, jak również zabawy oddechowe. Istotne jest wplatanie treningu słuchowego, który na etapie ćwiczeń na samogłoskach powinien być wsparty graficznymi odpowiednikami literowymi. Nieodzowne są także ćwiczenia dużej i małej motoryki.

Najliczniejszą grupę ćwiczeń w ramach postępowania profilaktycznego, ze względu na ich udział w formowaniu barwy głosu, a zwłaszcza tworzeniu dźwięków mowy, tj. poszczególnych głosek języka polskiego, stanowią *ćwiczenia narządów mowy* (WALENCIK-TOPILKO, 2009). Wśród narządów mownych należy wyróżnić: język, wargi, podniebienie miękkie, żuchwę i policzki. W grupie ruchomych elementów narządów mownych „[język] jest jednym z narządów najistotniejszych, wpływających na jakość głosek” (OSTASZEWSKA, TAMBOR, 1997: 16), zatem wymaga największej ilości ćwiczeń usprawniających. Budowa anatomiczna języka sugeruje konieczność inicjowania znacznej liczby ćwiczeń. Język składa się bowiem z dwóch grup mięśni: zewnętrznych i wewnętrznych. Wśród zewnętrznych wyróżnia się mięsień bródkowo-językowy, mięsień gnykowo-językowy i mięsień rylcowo-językowy. Do wewnętrznych zalicza się: mięsień podłużny górny, mięsień podłużny dolny, mięsień poprzeczny języka, mięsień pionowy języka (WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2004). Usprawnianie języka dziecka sprzyja doskonaleniu precyzyjności i szybkości jego ruchów, a także zmiany kształtu oraz położenia masy języka. Początkowo ćwiczenia języka rozpoczyna się od ruchów obejmujących możliwie największy obszar, tj. również na zewnątrz jamy ustnej. Kiedy dziecko jest gotowe do wywoływania głosek dotychczas nieprawidłowo realizowanych, konieczne jest zdecydowane wycofywanie ćwiczeń z językiem na zewnątrz jamy ustnej, gdyż żadna z głosek języka polskiego nie jest w ten sposób wypowiedzana. Z praktyki logopedycznej wynika także, że u dzieci z obniżoną normą intelektualną trudniej eliminować utrwalone nawyki, stąd ćwiczenia ogólnie usprawniające narządy mowne, zwłaszcza języka, przekraczające obszar niezbędny

do wymawiania poszczególnych głosek winny być prowadzone wyłącznie w początkowych, profilaktycznych oddziaływaniach logopedycznych.

Istotną grupę oddziaływań wchodzących w skład treningu profilaktycznego poza ćwiczeniami języka stanowią ćwiczenia warg. Ich celem jest usprawnienie mięśni warg, wśród których wyróżnia się: mięśnie obniżające wargi ust oraz mięśnie unoszące wargę ustną i kąty ust. Pierwszą grupę stanowią: mięsień szeroki szyjny, obniżacz wargi dolnej, obniżacz kąta ust, mięsień bródkowy. Do drugiej grupy należą: mięsień jarzmowy większy i mniejszy, mięsień śmiechowy, mięsień dźwigacza wargi górnej, mięsień policzkowy (WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2004). Ważną rolę w wybrzmiewaniu głoski [u] czy głosek szeregu szumiącego odgrywa mięsień okrężny warg, zwany również zwieraczem ust. Brak umiejętności tzw. wysunięcia warg do przodu sprawia, że jakość tychże dźwięków mowy jest mało wyrazista. Mała ruchliwość wargi górnej wpływa również na jakość realizacji wielu dźwięków. M. WALCZAK-DELEŻYŃSKA podkreśla: „[...] szczególnie górna wargą bywa często w czasie mówienia nieruchoma, zbyt napięta lub asymetryczna” (2004: 68). Istotne jest zatem wprowadzenie wielu ćwiczeń usprawniających mięśnie odpowiedzialne za precyzyjne ruchy warg.

Podniebienie miękkie ogrywa ważną rolę w jakości brzmienia głosek ustnych i nosowych. Składa się ono z pięciu par mięśni: mięśnia napinacza podniebienia, mięśnia dźwigacza podniebienia, mięśnia podniebiennojęzykowego i podniebiennie-gardłowego oraz mięśnia języczka (WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2004). „Od budowy i funkcjonowania podniebienia miękkiego zależy prawidłowy rezonans nosowy” (WALENCIK-TOPIEKO, 2009: 17), niezbędny w realizacji niektórych głosek języka polskiego. Podniebienie miękkie odchyła się bowiem do tylnej ściany jamy gardłowej, umożliwiając przepływ powietrza przez nos. Nieprawidłowością wpływającą na jakość głosek jest także brak napięcia i unoszenia się podniebienia miękkiego ku górze podczas wymawiania głosek ustnych, co sprzyja nienormalnemu, nosowemu brzmieniu samogłosek i spółgłosek ustnych (WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2004).

Jednym z warunków niezbędnych do wyrazistego wypowiadania głosek jest zatem sprawne działanie narządów mowy, czyli poszczególnych grup mięśni odpowiedzialnych za właściwe ułożenie narządów artykulatoryjnych lub precyzyjne ich ruchy. Najprostszyymi ćwiczeniami usprawniającymi narządy mowy są różnorodne grymasy twarzy wykonywane wspólnie z dzieckiem. Tak inicjowane zabawy pozwalają osobom o specjalnych potrzebach edukacyjnych łagodnie wchodzić w zakresy coraz trudniejszych ćwiczeń narządów mownych, umożliwiających bardziej wyrazistą wymowę. Logopeda, a następnie poinstruowani opiekunowie winni wie-

lokrotnie powtarzać z dzieckiem ćwiczenia konkretnych ruchów języka, warg czy podniebienia miękkiego (MICHALAK-WIDERA, WĘSIERSKA, 2009; CHMIELEWSKA, 1995; MORKOWSKA, 1998; SACHAJSKA, 1987). Wszystkie ćwiczenia narządów mownych należy inicjować przed lustrem. W niektórych przypadkach dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nie akceptują własnego odbicia lustrzanego. Przebieranie dzieci, np. w stroje różnych postaci z bajek czy zwierzątek, zdecydowanie sprzyja zachęceniu dziecka do powtarzania ćwiczeń przed lustrem. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ze względu na trudności w skupianiu uwagi, wymagają krótkich sesji i większej częstotliwości powtórzeń w ciągu doby. Czas ćwiczeń usprawniających narządy mowne nie powinien przekraczać jednorazowo dawki 5—7 minut i mieć miejsce dwu-, trzykrotnie w ciągu doby.

Wielu specjalistów podkreśla nadrzędną rolę prawidłowego oddychania dla czystej i wyrazistej wymowy (DOROSZEWSKI, 1991; TARASIEWICZ, 2003; TOCZYSKA, 2000). Ćwiczenia oddechowe są proponowane jako jedne z podstawowych zarówno w pracy emisyjnej, w upłynnianiu wymowy, jak również np. w terapii zaburzeń artykulacji. Równie istotną rolę odgrywają one w profilaktycznych oddziaływaniach logopedycznych. Mimo iż ostateczne brzmienie głosu uzyskuje się dzięki pracy narządów mownych, zaś miejscem jego tworzenia jest krtań, to aby nastąpiła fonacja, potrzebny jest prąd powietrza wydychanego z płuc. Dzięki ćwiczeniom usprawniającym aparat oddechowy niweluje się u dzieci, występujące zwłaszcza w młodszym wieku, nienormatywne dla języka polskiego mówienie na wdechu, spowodowane płytkim oddychaniem. Pewną grupę dzieci z obniżoną normą intelektualną cechuje także zbyt cichy głos. Trening oddechowy prowadzony w zabawowej formie pomaga wielu dzieciom specjalnej troski wzmocnić siłę głosu. Ćwiczenia usprawniające aparat oddechowy wpływają bowiem na powiększanie pojemności płuc i ekonomicznego zużycia powietrza oraz związaną z tym umiejętność uzyskiwania odpowiednio długiej fazy wydechowej, adekwatnej do wypowiedzianej frazy (TARASIEWICZ, 2003). Istotną kwestią związaną z wykonywaniem tych ćwiczeń jest przede wszystkim krótki czas ich trwania, tj. od około 3 do maksymalnie 5 minut jednokrotnie, ewentualnie dwukrotnie w ciągu doby. Nie należy zapominać, by praca nad oddechem jednorazowo nie przekraczała wyznaczonych granic czasowych oraz odbywała się w przewietrzonych pomieszczeniach. Forma ćwiczeń powinna być dostosowana do potrzeb dzieci, tj. powinna mieć charakter zabawy z wykorzystaniem rekwizytów, typu bańki mydlane, lekkie ozdoby do zdmuchiwania. W pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej niezależnie od wieku, podobnie jak ze wszystkimi małymi dziećmi, zaleca się dmuchanie na konkretne przedmioty, ze

względu na widoczny efekt wykonywanej czynności. Gdy podczas ćwiczeń dziecko nie wykazuje chęci np. wydmuchiwania baniek mydlanych, nie należy zmuszać go do dalszych prób w tym zakresie. Należy zaproponować inny rodzaj ćwiczeń z zakresu profilaktyki logopedycznej, np. fonacyjnych czy usprawniania narządów mownych. W celu zachęcenia dziecka do kontynuacji ćwiczeń oddechowych podczas kolejnych spotkań należy urozmaicać zabawy w dmuchanie. Można zawieszać papierowe motylki czy kwiatki na nitkach o różnej długości ponad głową dziecka i proponować dmuchanie na te przedmioty. Dużą przyjemność powinno sprawić dziecku wspólne przygotowywanie płynu do wydmuchiwania baniek mydlanych, zaś efektem finalnym winno być sprawdzanie jakości produkowanych własnoręcznie baniek, w postaci ćwiczenia oddechowego. Zawody w przedmuchiwaniu chrupki kukurydzianej lub papierowej kulki wzdłuż wyznaczonej trasy bądź dmuchanie na piórko, by uniosło się ponad głową dmuchającego, to szczególnie wskazane połączenie ruchu całego ciała z treningiem oddechowym. Kwintesencją ćwiczeń oddechowych jest śpiewanie prostych dziecięcych piosenek oraz recytacja wierszy. Efektywny trening oddechowy pozwala swobodnie dopowiadać bądź dośpiewywać końcówki fraz.

Oddziaływania profilaktyczne w zakresie fonacyjnym w przypadku dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinny odwoływać się do konkretnych przedmiotów i sytuacji doskonale znanych dziecku. Klasyczne ćwiczenia fonacyjne polegają na wybrzmiewaniu samogłosek i spółgłosek w celu osiągnięcia najlepszej wyrazistości poszczególnych dźwięków mowy (WALCZAK-DELEŻYŃSKA, 2004; TARASIEWICZ, 2003; TOCZYSKA, 2000). W postępowaniu logopedycznym w stosunku do dzieci z obniżoną normą konieczne jest równoległe wybrzmiewanie dźwięków mowy i wskazywanie odpowiedników znaków graficznych. Cennym wskazaniem dla uprzyjemnienia ćwiczeń fonacyjnych jest połączenie ich z ruchem małym, tj. grafo-motoryką, lub dużym, czyli ruchami całego ciała. Zaleca się wypowiadanie np. głoski [a] z równoczesnym rysowaniem lub wskazywaniem przez dziecko kropek bądź linii na kartkach papieru, oddających obraz długości fonacji. Głoska winna być wypowiadana naprzemiennie krótko i długo. Szkicując pasmo górskie, równocześnie imitujemy wspinanie się po nim, wypowiadając wysoko [a], pozorując zaś schodzenie, wybrzmiewamy nisko [a]. Podobnie postępujemy ze wszystkimi samogłoskami ustnymi: [u], [i], [o], [e], [y]. Każda z samogłosek winna być wielokrotnie wypowiadana i tyleżkrotnie zilustrowana jako litera w odpowiednim kontekście graficznym, np. litera „a” wpisana w narysowane jabłka na drzewie. Inspirującą zabawą dla dziecka będzie naśladowanie odgłosu karetki pogotowia ratunkowego, czyli wybrzmiewanie połączeń samogłoskowych „ao”,

straży pożarnej „ou”, wozu policyjnego „ia” z równoczesnym przemieszczaniem się po wyznaczonym terenie. Zabawy ruchowe z wykorzystaniem wyrazów dźwiękonaśladowczych, typu: „mu” — odgłosu ryczącej krowy czy „be” — dźwięku wydawanego przez barana, to także godny polecenia osobom pracującym z dziećmi z upośledzeniem intelektualnym przykład ćwiczeń fonacyjnych połączonych z ruchem całego ciała. E.M. MINCZAKIEWICZ podkreśla, że „dzieci specjalnych potrzeb edukacyjnych, bawiąc się, potrzebują niekiedy naprowadzenia ze strony dorosłego partnera i pokazania, jak można się bawić” (2006: 85). Wynika to z charakterystycznego dla dzieci z obniżonym poziomem intelektualnym myślenia konkretno-obrazowego. Od terapeuty wymagane jest zatem kreatywne podejście do zakresu treściowego, niezbędnego do utrwalenia przez dziecko.

Uzupełnieniem logopedycznego postępowania profilaktycznego są ćwiczenia logorytmiczne (WALENCIK-TOPIŁKO, 2005), czyli połączenie ruchu, muzyki i słowa z jego głównym elementem, tj. rytmem. Niezbędnymi rekwizytami do wystukiwania rytmu są instrumenty perkusyjne: bębenki, dzwoneczki, ale również wyposażenie kuchenne w postaci: garnków, metalowych misek, pokrywek czy łyżek. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przedkładają w zabawach przedmioty codziennego użytku nad typowe zabawki (MINCZAKIEWICZ, 2006), toteż warto uwzględniać zainteresowania dzieci, by mimochodem przemycać ćwiczenia, np. rytmizujące. W zabawach warto wykorzystywać nagrania dziecięcych melodii i piosenek, ze względu na prostą linię melodyczną czy treści. Muzykę można łączyć z rytmicznymi ruchami ciała, wyklaskiwaniem rytmu rękami oraz wystukiwaniem stopami.

W zalecanej grupie ćwiczeń, mających wpływ na efekty profilaktycznych oddziaływań logopedycznych u dzieci z obniżoną normą intelektualną, specjaliści dziedziny uwzględniają także ćwiczenia słuchowe. Rozwijają one zdolność różnicowania dźwięków mowy oraz umiejętność wyodrębniania ich, a także łączenia w wyrazy. W literaturze przedmiotu umiejętność tę określa się mianem słuchu fonemowego (ROŚLAWSKI, 1991) lub fonematycznego (STYCZEK, 1982). Trening słuchowy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należy przeprowadzać zgodnie z zasadami pedagogiki specjalnej, stopniując trudność dozowanych treści nauczania (POLKOWSKA, 1994). Uwrażliwianie na różne rodzaje dźwięków i zatrzymywanie na nich uwagi winno się rozpoczynać od zabaw niesprawiających dziecku większych trudności, tj. związanych z rozróżnianiem głosów osób bliskich, typu: „Kto woła: mama czy tata?”. Następnie można przechodzić do rozpoznawania dźwięków z otoczenia, np. „Co słyszać za oknem?”, czy wyszukiwania źródła dźwięku, tj. „Gdzie jest dzwoniący telefon komór-

kowy?”. Do ćwiczeń trudniejszych należą zabawy w rozróżnianie dźwięków mowy, np. wypowiadanie słów z określoną głoseką w nagłosie, wygłosie czy śródgłosie. Tu również zasada stopniowania trudności pomaga dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi osiągnąć sukces.

Wprawki dykcyjne stanowią kwintesencję usprawniania narządów mownych, treningu oddechowego, fonacyjnego, słuchowego oraz zabaw logorytmicznych i ruchowych. Dlatego też powinno się je wprowadzać, gdy dziecko przećwiczyło, choć w minimalnej dawce, wszystkie z wcześniej proponowanych rodzajów zabaw. Wprawki dykcyjne u dzieci z obniżoną normą umysłową są realizowane podczas wygłaszania krótkich, rymowanych monologów i dialogów zawartych w tekstach teatryków dziecięcych, kukiełkowych czy cieni, a także podczas recytowania prostych wierszyków o treści doskonale znanej dziecku.

Jednorazowa dawka wszelkich profilaktycznych ćwiczeń logopedycznych nie powinna przekraczać kilku, kilkunastu minut (DEMEL, 1994). Warunkiem efektywności treningu emisyjnego w pracy z dzieckiem o obniżonej sprawności umysłowej jest stosowanie przystępnej i zabawowej formy. Nagradzanie każdej formy aktywności dziecka, np. przez pochwały czy symboliczne gratyfikacje, wpływa pozytywnie na jego zaangażowanie. Specjaliści podkreślają, że dzieci, ucząc się w zabawie, bardziej aktywizują się w pracy, łatwiej osiągają zamierzony efekt oraz mają większą satysfakcję z wykonywanych ćwiczeń. Formy zabawowe wyzwalają również zainteresowanie i ciekawość małych użytkowników języka (PISZCZEK, 1997; MINCZAKIEWICZ, 2006).

Profilaktyczne postępowanie logopedyczne wobec dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pomaga w rozwijaniu sprawności językowej, niezbędnej w przyszłym dorosłym życiu. Od wiedzy i umiejętności przekazywania jej przez logopedów, opiekunów i nauczycieli w najmłodszym wieku dzieci będzie zależeć komunikatywność i zrozumiałość osób z upośledzeniem umysłowym przez otoczenie w ich dorosłym życiu.

Bibliografia

- BIENIADA-KRAKIEWICZ T., 1995: *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*. W: ŻABCZYŃSKA E., red.: *Maria Grzegorzewska, pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 149—169.

- CHMIELEWSKA E., 1995: *Zabawy logopedyczne i nie tylko*. Kielce, Kielecka Oficyna Wydawnicza MAC.
- DEMEL G., 1994: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- DOŁĘGA Z., 2003: *Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie, profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- DOROSZEWSKI W., 1991: *O kulturę słowa. Wybór porad językowych*. Warszawa, Książka i Wiedza.
- MICHALAK-WIDERA I., WĘSIERSKA K., 2009: *Będę wielkim mówcą. Zabawy buzi i języka dla każdego smyka*. Katowice, Unikat 2.
- MINCZAKIEWICZ E.M., 2006: *Zabawa w rozwoju poznawczym i emocjonalno-społecznym dzieci o zróżnicowanych potrzebach i możliwościach*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- MORKOWSKA E., 1998: *Ćwiczenia logopedyczne dla dzieci*. Cz. 1—3. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- OSTASZEWSKA D., TAMBOR J., 1997: *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- PISZCZEK M., 1997: *Terapia zabawą. Terapia przez sztukę*. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- POLKOWSKA I., 1994: *Praca rewalidacyjna z dziećmi upośledzonymi umysłowo w szkole życia*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- ROCLAWSKI B., 1991: *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*. Gdańsk, Wydawnictwo Uczelniane Uniwersytetu Gdańskiego.
- SACHAJSKA E., 1987: *Uczymy poprawnej wymowy*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- STECKO E., 2001: *Zaburzenia mowy u dzieci — wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- STYCZEK I., 1982: *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- TARASIEWICZ B., 2003: *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*. Kraków, Wydawnictwo Universitas.
- TOCZYSKA B., 2000: *Elementarne ćwiczenia dykcji*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe.
- WALCZAK-DELEŻYŃSKA M., 2004: *Aby język giętki... Wybór ćwiczeń artykulacyjnych od J. Tennifer do B. Toczyńskiej*. Wrocław, PWST im. L. Solńskiego w Krakowie Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu.
- WALENCIK-TOPİŁKO A., 2005: *Piosenka jako forma pracy w logopedii i logorytmice*. W: MŁYNARSKA M., SMEREKA T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 383—388.
- WALENCIK-TOPİŁKO A., 2009: *Głos jako narzędzie. Materiały do ćwiczeń emisji głosu dla osób pracujących głosem i nad głosem*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

Iwona Michalak-Widera

A child with special educational needs as a beneficiary of effective speech
and language therapy prevention

Summary

The preventive actions of speech and language therapy in the case of an intellectually challenged child should be undertaken as early as possible in order to best prepare him/her to participate in social life based on verbal communication. The course of speech therapy actions should also take into account the wide range of exercises streamlining the speech organs, i.e. tongue, lips, palatum, as well as plays involving breathing. A significant technique is weaving together hearing exercises and voicing practice based mainly on oral vowels, culminating in diction exercises adjusted to children's individual abilities. In preventive proceedings, one ought to refer to concrete objects and situations well-known to a child, e.g. simultaneously sounding the speech sounds and indicating corresponding graphical signs or connecting voicing with a small movement, i.e. graphomotorics, or a big one, i.e. the whole body movement, which stems from, characteristic for intellectually challenged child, concrete thinking. It is therefore expected from a therapist to be creative in content selection of exercises in speech and language therapy, which is necessary for development of a child with special educational needs.

Iwona Michalak-Widera

Ein Kind mit besonderen Bildungsbedürfnissen als ein Nutznießer
der wirksamen logopädischen Prophylaxe

Zusammenfassung

Prophylaktisches logopädisches Verfahren sollte bei einem geistig leicht behinderten Kind möglichst am frühesten eingeleitet werden, damit das Kind für das auf verbale Kommunikation beruhende gesellschaftliche Leben so gut wie möglich vorbereitet wird. Logopädische Tätigkeit soll eine ganze Vielfalt von den die Leistung der Sprechorgane (Zunge, Lippen, weichen Gaumen) steigernden Atemübungen und Atemspielen berücksichtigen. Von großer Bedeutung sind dabei Hörübungen und die vor allem auf Mundvokale fußende Stimmbildungsstraining mit den an individuelle Möglichkeiten des Kindes angepassten Diktionsübungen. Im prophylaktischen Verfahren soll man sich auf konkrete, dem Kind gut bekannte Gegenstände und Personen berufen, z.B.: paralleles Ausklingen von bestimmten Lauten und Hinweisen auf entsprechende grafische Zeichen oder die die Stimmbildung begleitende kleine Bewegung (Graphomotorik) oder die Bewegung des ganzen Körpers, die für konkret-bildliches Denken der geistig leicht behinderten Kinder charakteristisch ist. Es wird von dem Therapeuten verlangt, den Inhalt von logopädischen Übungen kreativ zu betrachten, damit ein Kind mit besonderen Bildungsbedürfnissen seine Sprache erfolgreich entfalten kann.

Katarzyna Szady, Zofia Domaradzka-Grochowalska

Wspomaganie rozwoju języka i możliwości komunikacyjnych u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną

Zaburzenia mowy i komunikacji dotyczą dużej grupy dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną oraz występują u większości dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Postać i głębokość tych zaburzeń, jak też ich wpływ na funkcjonowanie dziecka zależą od stopnia niepełnosprawności oraz współwystępowania innych dysfunkcji. Współczesny dynamiczny rozwój technologii sprzyja podejmowaniu wyzwań, jakie niesie terapia osób niepełnosprawnych. Stworzono wiele skutecznych innowacyjnych narzędzi, wspierających pracę z dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami. Mądrze i świadomie wykorzystywane multimedialne programy terapeutyczne są niezwykle wartościowym elementem terapii zarówno dla dziecka, jak i dla osoby z nim pracującej. Przegląd funkcjonalności kilku z nich pozwoli nam dowieść kompleksowości i użyteczności tych rozwiązań.

Punktem wyjścia rozważań na temat możliwości wspomagania rozwoju języka i umiejętności komunikacyjnych u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną jest dookreślenie grupy docelowej, wobec której będziemy analizować przydatność nowoczesnych terapeutycznych rozwiązań technologicznych. Autorki artykułu mają świadomość braku zgody definicyjnej co do pojęcia niepełnosprawności sprzężonej, niemniej jednak to określenie daje prawo odnosić się do szerokiego spektrum niepełnosprawności, zaburzeń i deficytów rozwojowych, do których będziemy nawiązywać w artykule. Zdaniem J. DOROSZEWSKIEJ (1981), niepełnosprawność sprzę-

zona jest trudna do zdefiniowania głównie ze względu na jej złożone uwarunkowania i następstwa. W literaturze przedmiotu o niepełnosprawności sprzężonej mówi się wówczas, gdy u dziecka występują dwie lub więcej niepełnosprawności spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych, działających jednocześnie lub kolejno w różnych okresach życia, w tym również w okresie prenatalnym. A. TWARDOWSKI (1995) twierdzi, że niepełnosprawność sprzężona nie jest prostą sumą składających się na nią niepełnosprawności, ale stanowi swoistą, odrębną i złożoną całość. W niniejszym artykule za punkt wyjścia przyjmujemy zatem analizę tematu w kontekście grupy dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, zakładając, że nie mówimy o konkretnym typie niepełnosprawności sprzężonej, lecz o wszystkich możliwych składowych mogących cechować dane dziecko. I choć niepełnosprawność intelektualna nie jest w tym przypadku oczywistym elementem tytułowych niepełnosprawności, to w dużej mierze będziemy się do niej odnosić jako do takiego stanu, do którego niezwykle trudno dopasować odpowiednie i skuteczne narzędzia wspomagające terapię.

Terapia logopedyczna oraz wspomaganie komunikacji werbalnej przede wszystkim dzieci intelektualnie niepełnosprawnych są procesami niezwykle żmudnymi i długotrwałymi. Każdy specjalista pracujący z dzieckiem poszukuje coraz nowszych i skuteczniejszych metod pracy ze swoimi podopiecznymi. Współczesny świat i postęp technologiczny sprzyjają rozwojowi metod wspomagających pracę z dziećmi za pomocą nowoczesnych środków przekazu. Komputer i odpowiednie programy multimedialne to coraz powszechniejsze elementy wyposażenia profesjonalnych gabinetów logopedycznych. Zastosowanie atrakcyjnych pomocy terapeutycznych sprzyja szybszemu opanowywaniu niewykształconych funkcji oraz korekcji sfer zaburzonych, z pewnością też dodatkowo motywuje dzieci do przezwyciężania własnych trudności i zachęca do wykonywania codziennych ćwiczeń. Taka forma zajęć logopedycznych wpływa pozytywnie na sferę emocjonalną dziecka, jak też przyczynia się do większej skuteczności oraz trwałości efektów terapeutycznych.

Odpowiednio skonstruowane specjalistyczne programy multimedialne w istotny sposób przyczyniają się do rozwoju i bogacenia komunikacji zarówno werbalnej, jak i pozawerbalnej. Mają także ogromny wpływ na rozwój funkcji percepcyjno-motorycznych oraz społecznych. Stanowią alternatywny, niekiedy zaskakująco efektywny element procesów rewalidacyjno-rehabilitacyjnych prowadzonych z dziećmi w różnym wieku oraz z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności. Ich holistyczny charakter, szczególnie programów *Wspomaganie rozwoju — z Tosią przez pory roku* oraz

Wspomaganie rozwoju — Tosia i przyjaciele wydawnictwa Young Digital Planet SA, umożliwia wykorzystanie tej formy terapii przez wielu terapeutów podczas różnych form pracy pedagogiczno-terapeutycznej. Poza wspomnianymi tu programami istnieje też wiele innych znanych i cenionych przez specjalistów programów z serii „eduSensus”, przeznaczonych do wspomagania komunikacji werbalnej i pozawerbalnej u dzieci z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności oraz ogólnego wspomagania funkcji percepcyjno-motorycznych. Każdy z programów realizuje zasadę efektywnej interwencji terapeutycznej pod warunkiem opracowywania odpowiedniego planu terapii z uwzględnieniem następujących warunków (JASTRZĘBOWSKA, WALENCIK-TOPİŁKO, 2005):

- podjęcia wczesnej diagnostyki i interwencji,
- indywidualizacji procesu terapeutycznego,
- wykorzystania potencjału, umiejętności i zainteresowań dziecka,
- oddziaływania kompleksowego pomagającego przeciwdziałać w pojawieniu się wtórnych zaburzeń, np. w sferze emocjonalnej dziecka,
- aktywnego udziału dziecka w procesie terapeutycznym,
- systematyczności,
- stopniowania trudności,
- współpracy z najbliższym otoczeniem.

Rozwój osób niepełnosprawnych przebiega w poszczególnych sferach zarówno nieharmonijnie, jak i nierównomiernie (WIŚNIEWSKA, 2010: 10). Oznacza to, że każda osoba jest indywidualnością w zakresie swoich niedostatków, jak również w zakresie swoich mocnych stron. Niezwykle ważne jest więc to, aby dobór aktywności terapeutycznych był dostosowywany do indywidualnego profilu potrzeb i możliwości każdego podopiecznego oraz aby proces wspomagania był wielopłaszczyznowy i dotyczył wielu sfer jednocześnie (somatycznej, intelektualnej, motorycznej, społecznej, emocjonalnej). Zdaniem M. WIŚNIEWSKIEJ, właściwy dobór pomocy terapeutycznych i edukacyjnych to warunek konieczny pomyślanej pracy z osobą niepełnosprawną (2010: 24). Jednym z kluczowych elementów takiego współdziałania jest motywacja własna dziecka. Zaangażowanie dziecka w proces terapeutyczny jest jednak zależne w dużej mierze od atrakcyjności samej terapii. Wzbudzenie właściwej motywacji do pracy można uzyskać przez stosowanie wzmocnień pozytywnych. Wszystkie programy multimedialne z serii „eduSensus” zawierają szereg automatycznych wzmocnień graficznych i dźwiękowych, sygnalizujących prawidłowe wykonanie zadania. Terapeuta może dodatkowo samodzielnie rozszerzać listę i moment wzmocnień, korzystając z zamieszczonych w programach setek kart pracy do wydruku.

Dlaczego multimedia?

Wykorzystywanie komputera w terapii dziecka z niepełnosprawnością stanowi alternatywę dla klasycznych metod terapii, które nie wymagają użycia takiego narzędzia. Atrakcyjność i zasadność wykorzystania nowoczesnych technologii jest tematem wielu dyskusji. Zdania oczywiście są podzielone, jednak nikt nie może dyskutować z wynikami badań w tym zakresie. Zdaniem A. LECHOWICZ, „zastosowanie komputera daje wspa- niałą nową jakość metodyczną” (2005: 138). Praca z komputerem odgrywa bowiem kilka ważnych funkcji:

1. Jest motywująca do podejmowania działań. „U dzieci, które wykazują znaczne trudności w integracji percepcyjno-motorycznej, silna motywacja do korzystania z komputera aktywizuje koordynację oko — ręka” (LECHOWICZ, 2005: 140).
2. Jest wsparciem dla dzieci ciężko uszkodzonych motorycznie, gdyż umożliwia aktywne włączenie się w proces nauczania w szkolnictwie integracyjnym i specjalnym. Z powodu ograniczeń motorycznych kończyn górnych niektóre dzieci nie są w stanie pisać ręcznie, lecz jedynie za pomocą klawiatury komputerowej.
3. Sprzyja poszerzeniu kompetencji komunikacyjnych. Dzieci niemówiące, korzystając z odpowiednio dostosowanych programów komputerowych, wspierają własną komunikację. Programy multimedialne umożliwiają ponadto ogólny rozwój dziecka oraz rozwijają i wzbogacają jego czynny słownik. W atrakcyjny sposób wspierają trening mowy oraz uwrażliwienie słuchu.

A. Lechowicz wyróżnia następujące etapy rewalidacyjne, sprzyjające opanowaniu pracy z komputerem:

1. Pierwszy etap to ćwiczenia zmierzające do zrozumienia przez dziecko rezultatu jego własnego ruchu (kojarzenie akcji z wynikiem).
2. Drugi etap jest zwany efektem przeniesionym i odroczonym. Wyraża się on w wielokrotnych ćwiczeniach z wykorzystaniem prostych gier wywołujących określony efekt. Końcowy efekt na ekranie monitora osiąga się po wielokrotnym naciśnięciu specjalistycznego przycisku.
3. Etap trzeci — efektu zróżnicowanego — występuje wówczas, gdy terapeuta wykorzystuje oprogramowanie typu inna akcja — inny efekt. Aby osiągnąć rezultat, trzeba wybrać i nacisnąć właściwy klawisz. Konieczne jest opanowanie przeglądania kierowanego, tj. podążanie wzrokiem w pionie, w poziomie lub po skosie ekranu (LECHOWICZ, 2005: 148).

Zdaniem M. WIŚNIEWSKIEJ (2010), ważne jest, aby w procesie wspomagania dziecka niepełnosprawnego nie zapominać o czynnikach, które mogą utrudniać terapię. Są nimi np. narzucanie zabaw i zadań niezgodnych z poziomem rozwojowym dziecka, „przetrenowanie” czy zwyczajnie nieadekwatne wymagania rodziców. W kontekście wspomagania terapii multimedialnymi pomocami dydaktycznymi niezwykle ważne jest więc również, aby wybrać odpowiedni program do pracy z danym dzieckiem. Program nie tylko musi realizować zadania w zakresie zaburzonych sfer rozwoju, ale ważne jest również i to, aby graficznie i tematycznie odpowiadał rozwojowi intelektualnemu dziecka.

Multimedialne pomoce dydaktyczne realizujące funkcje stymulujące i terapeutyczne

Wielu pedagogów i psychologów, w tym jedna z najwybitniejszych prekursorów Nowego Wychowania oraz pracy rewalidacyjnej z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną — Maria Montessori, niejednokrotnie zwracało uwagę na najważniejszą potrzebę każdego dziecka, jaką jest komunikacja z innymi ludźmi. Nadawanie oraz odbieranie komunikatów są podstawowymi procesami, które codziennie wpływają na nasze funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne. Brak tej zdolności prowadzi do poczucia osamotnienia, dużego stopnia frustracji oraz do niskiego poczucia wartości. Poczucie własnej wartości jest tym większe, im więcej mamy możliwości podejmowania autonomicznych decyzji, poczucia siły sprawczej, jak też nawiązywania dialogu z innymi. Wieloletnie badania oraz obserwacje pedagogów specjalnych, psychologów klinicznych oraz różnych terapeutów wykazały, że zdecydowana większość dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jak też z innymi rodzajami niepełnosprawności, ma potrzebę komunikowania się z najbliższym środowiskiem. Wielu wychowanków ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie jest w stanie opanować systemu komunikacji werbalnej, co jest spowodowane czynnikami organicznymi, emocjonalnymi i społecznymi. Tej grupie dzieci bardziej dostępna jest ontogenetycznie pierwsza i mniej „intelektualna” komunikacja pozawerbalna.

Kształtowanie umiejętności porozumiewania się jest jednym z najważniejszych aspektów w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych

(LOEBL, 1999: 10—11). Dla dzieci z zaburzeniami porozumiewania wprowadza się komunikację wspomagającą i alternatywną, zwaną z języka angielskiego AAC¹. Użytkownikami AAC jest ogromna rzesza dzieci oraz osób dorosłych, w tym dzieci z: mózgowym porażeniem dziecięcym, niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, specyficznymi zaburzeniami rozwoju języka. Wprowadzanie systemu komunikacji pozawerbalnej jest procesem wieloaspektowym i długotrwałym, w którym powinny być uwzględnione różne umiejętności i stopień rozwoju wielu sfer osobowości dziecka. Bardzo istotne są preferencje osobiste dziecka, jak też jego indywidualne predyspozycje. Wstępna ocena możliwości komunikacyjnych dziecka niepełnosprawnego powinna zawierać następujące dane:

- poziom funkcjonowania percepcji wzrokowej,
- poziom funkcjonowania percepcji słuchowej,
- stopień funkcjonowania motoryki: dużej i małej,
- poziom rozwoju mowy,
- poziom rozwoju języka,
- poziom intelektualny,
- rozwój społeczny, reakcje społeczne.

Ćwiczeniami wprowadzającymi i przygotowującymi przyszłego użytkownika do korzystania z systemów AAC są natomiast:

- ćwiczenia percepcji wzrokowej: fiksowanie wzroku na danym przedmiocie, śledzenie wzrokiem za danym przedmiotem, umiejętność przenoszenia wzroku z jednego obiektu na drugi, umiejętność wskazywania obiektu wzrokiem,
- ćwiczenia motoryki małej: wypracowanie umiejętności wskazywania całą dłońią lub jednym palcem danego przedmiotu, umiejętność klikania myszką, nabycie podstawowych umiejętności posługiwania się klawiaturą,
- ćwiczenia percepcji słuchowej: umiejętność słuchania, umiejętność różnicowania dźwięków, umiejętność identyfikacji usłyszanych dźwięków i słów,
- ćwiczenia motoryki dużej: pozycja ciała w trakcie komunikacji — patrzenie na twarz rozmówcy, pozycja ciała umożliwiająca bezpieczną, ale też samodzielną aktywność ruchową, uaktywnienie innych części ciała, które mogą mieć zasadniczy wpływ na sposób komunikacji dziecka,

¹ AAC (*Augmentative and Alternative Communication*) oznacza wszelkie działania, których celem jest pomoc w porozumiewaniu się osób niemówiących lub posługujących się mową w ograniczonym zakresie.

- koordynacja wymienionych funkcji percepcyjno-motorycznych, co stanowi najtrudniejsze wyzwanie dla każdego niepełnosprawnego wychowanka.

Niestety, na polskim rynku wyraźnie odczuwalny jest niedostatek specjalistycznych programów multimedialnych, które w sposób holistyczny podchodziłyby do wspomaganie rozwoju i rewalidacji zaburzonych funkcji, a jednocześnie wspomagałyby lub zastępowały komunikację werbalną. Programami multimedialnymi, które według autorek artykułu są w stanie przygotować dzieci niemówiące do korzystania z komunikacji alternatywnej i wspomagającej, jak też wpłynąć na bogacenie słownictwa dzieci mówiących, są m.in. programy z serii „eduSensus”: *Wspomaganie rozwoju — z Tosią przez pory roku* oraz *Wspomaganie rozwoju — Tosia i przyjaciele*. Oba programy służą do wczesnej terapii zaburzeń funkcji poznawczych i percepcyjno-motorycznych, do wspomaganie stymulacji wielozmysłowej oraz wspierania wszechstronnego rozwoju dziecka. Programy są przeznaczone do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową i sprzężoną, ale równocześnie są doskonałą pomocą dydaktyczną w pracy z małymi prawidłowo rozwijającymi się dziećmi w wieku przedszkolnym.

Pierwszy z programów *Wspomaganie rozwoju — z Tosią przez pory roku* składa się z czterech części. Każda część zawiera ten sam schemat jednostek ćwiczeniowych o zróżnicowanym poziomie trudności. Wszystkie ćwiczenia są osadzone w konkretnej tematyce związanej z porami roku i ich wpływem na zmiany zachodzące w najbliższym środowisku. Program realizuje jedność i współzależność celów nauczania, wychowania i rewalidacji z wykorzystaniem odpowiednich treści kształcących. Został on opracowany przede wszystkim na podstawie założeń metodyczno-merytorycznych Porannego Kręgu autorstwa Jacka Kielina oraz Metody Ośrodków Pracy. Ćwiczenia zawarte w programie mogą stanowić etap przygotowawczy do wprowadzenia systemu komunikacji alternatywnej i wspomagającej, zarówno z użyciem komputera, jak i bez niego, ponieważ:

- angażują do pracy narządy zmysłu: słuch, wzrok oraz motorykę małą, rozwijają koordynację wzrokowo-ruchową, słuchowo-ruchową i wzrokowo-słuchowo-ruchową;
- wymagają przyjęcia odpowiedniej postawy ciała — odpowiedniego ustawienia tułowia, głowy (patrzenie na monitor), co ma zasadnicze znaczenie w sytuacjach dialogu z innymi ludźmi oraz wpływa pozytywnie na podejmowanie samodzielnych aktywności;
- wdrażają dziecko do wykonywania czynności zgodnych z celem, co ma także wpływ na rozwój komunikacji intencjonalnej;

- bogacą słownictwo bierne — dotyczy to nazw osób, przedmiotów, czynności, cech przedmiotów; tematyka jest związana z najbliższym otoczeniem dziecka i ze zmianami zachodzącymi pod wpływem kolejno następujących pór roku;
- postać Tosi zachęca do wchodzenia z nią w dialog — werbalny i pozawerbalny, motywuje do komunikowania się z innymi;
- program zawiera „Symbole” — łatwe do zapamiętania rysunki, które kojarzą się z ilustracjami użytymi w programie; symbole są pogrupowane tematycznie: żywność, odzież, zwierzęta, zabawki, przyroda, inne;
- „Literey” i „Cyfry” — symbole liczbowe oraz litery są uzupełnieniem zasobów oferowanych przez program; litery, cyfry i symbole mogą być wykorzystane do tworzenia indywidualnych książek do komunikacji;
- kształcą umiejętność identyfikacji symbolu trójwymiarowego z symbolem dwuwymiarowym, co stanowi niezwykle trudny etap w pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną; ilustracje są jednoznaczne i nie odwracają niepotrzebnie uwagi dziecka;
- program zawiera ankietę do orientacyjnej oceny opanowania umiejętności korzystania z komputera przez dziecko;
- program zachęca dzieci do korzystania z opracowanych już wcześniej książek do komunikacji — wskazywanie preferowanego ćwiczenia, udzielanie odpowiedzi na dodatkowe pytania;
- zachęcają do wokalizacji, naśladowania usłyszanych dźwięków;
- zawierają funkcję skanowania — niezbędną u osób z poważnymi ograniczeniami w zakresie motoryki małej;
- historyjki obrazkowe przygotowują dzieci do umiejętności łączenia z sobą kilku symboli, budowania dłuższych wypowiedzi, zdań;
- wpływają korzystnie na powstanie pozytywnych emocji dziecka, co znacznie podnosi motywację do wykonywania ćwiczeń;
- zachęcają do samodzielnego używania drukarki i korzystania ze skopionych ilustracji na innych zajęciach terapeutycznych².

Ponadto w zakresie wspomagania i rozwijania komunikacji werbalnej ćwiczenia zawarte w programie wzbogacają słownictwo bierne i czynne oraz kształcą umiejętność poprawnego, zgodnego z regułami gramatycznymi, budowania zadań. Zachęcają do podejmowania dialogu werbalnego

² Przedstawione wnioski powstały na podstawie własnych obserwacji K. Szady, poczynionych w trakcie pracy z dziećmi z mózgowym porażeniem dziecięcym, niepełnosprawnością intelektualną różnego stopnia, dziećmi z cechami autystycznymi, niedowidzącymi i niedosłyszącymi oraz z niepełnosprawnością współwystępującą.

z Tosią, a także wzbogacającą wiedzę dzieci o nowe pojęcia z zakresu przyrody, matematyki i życia społecznego.

Rozwinięciem programu *Wspomaganie rozwoju — z Tosią przez pory roku* jest jego druga część: *Wspomaganie rozwoju — Tosia i przyjaciele*. Jego celem jest poszerzanie wiedzy i umiejętności nabywanych przez dzieci oraz kontynuacja stymulacji i terapii zaburzonych funkcji, ze szczególnym zwróceniem uwagi na umiejętności komunikacyjne. Programy multimedialne z serii „eduSensus” *Wspomaganie rozwoju* są zgodne z założeniami programowymi Metody Ośrodków Pracy, czyli dostarczaniem wiedzy dotyczącej najbliższego otoczenia dziecka z zachowaniem zasady koncentrycznego układu treści. Część druga programu realizuje ponadto zadanie rozwijania słownictwa biernego i czynnego w zakresie różnych kategorii tematycznych, wpływania na poprawność gramatyczną wypowiedzi, zachęcania do podejmowania samodzielnych kontaktów z innymi (werbalnych i pozawerbalnych). Podczas tworzenia programu *Wspomaganie rozwoju* autorzy chętnie czerpali z dziedzictwa pedagogiki Marii Montessori, np. wykorzystano elementy Metody M. Montessori z zakresu „Wychowanie językowe”, a zgodnie z zasadą stopniowania trudności w zakresie stymulacji wzrokowej w drugiej części programu zastosowano szerszą niż w części pierwszej gamę kolorystyczną przez wprowadzenie nowej palety barw (np. kolor różowy, pomarańczowy, brązowy). Inną istotną cechą drugiej części programu jest zastosowanie trzech rodzajów ilustracji, w tym szczególnie ilustracji z podpisem, która spełnia wieloraką funkcję dydaktyczno-rewalidacyjną. Pełni ona przede wszystkim funkcję przygotowawczą do nauki czytania globalnego — prymarną w zakresie nabywania tej własności. Wielu pedagogów i terapeutów zwraca uwagę na fakt, że czytanie globalne to stymulowanie mózgu poprzez wzrok i słuch jednocześnie, a narzędziem stymulacji jest obraz słowa, tutaj dodatkowo zestawiony z daną ilustracją. Ilustracje z podpisem mogą spełniać funkcję komunikacyjną (AAC), gdyż swoim wyglądem przypominają ilustracje użyte w systemach znaków graficznych wykorzystanych w AAC. Z założenia jednak różnią się tym, że pojęcia, które symbolizują, są przedstawione w formie konkretnej, łatwej do odczytania przez dziecko. Stanowią więc formę pośrednią między ilustracjami, z jakimi spotyka się dziecko na co dzień, i wprowadzanym w terapii systemem znaków graficznych. Odgrywają zatem ważną rolę we wprowadzaniu dzieci w system komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Użytkownikami programu nie będą więc tylko dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, ale także dzieci w normie intelektualnej z tak często obecnie występującym opóźnionym rozwojem mowy. Program cechuje się spójnością i jednością celów kształ-

cących i wychowawczych, a przez to także rewalidacyjnych. Zakres tematyczny programu dotyczy najbliższego otoczenia dziecka: jego codziennych czynności, indywidualnych zainteresowań, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wspólną zabawę, spędzanie czasu z rodziną, koleżankami i kolegami. Porządkuje wiedzę o najbliższym otoczeniu dziecka i zachęca do samodzielności. Podkreśla indywidualność każdego wychowanka i jednocześnie zachęca do podejmowania interakcji społecznych. Dzięki różnorodności i wielozakresowości zastosowanych ćwiczeń stanowi etap przygotowawczy do opanowania podstawowych umiejętności szkolnych, może też pełnić funkcję profilaktyczną u dzieci z minimalnymi odchyleniami i opóźnieniami w rozwoju psychoruchowym. Program *Wspomaganie rozwoju — Tosia i przyjaciele* zachęca do komunikacji, kształci, stymuluje rozwój, a jednocześnie daje możliwość uczestnictwa w dobrej, mądrej zabawie. Każda część programu *Wspomaganie rozwoju* stosuje zasadę ortodydaktyki: „wykorzystania treści kształcących”, zasadę stopniowania trudności, zasadę indywidualizacji oraz promowanie atmosfery sukcesu.

Innym programem multimedialnym wykorzystywanym przez wielu specjalistów w pracy terapeutycznej z dzieckiem mającym zaburzenia w zakresie komunikacji werbalnej jest program *Mówiące obrazki* opracowany przez Young Digital Planet SA. Ze względu na swój nieskomplikowany charakter jest to program godny polecenia zwłaszcza w początkowej pracy z komputerem. Ogromnym atutem programu są pojedyncze i jednoznaczne ilustracje zestawione w kategorie pojęciowe, które nie mają niepotrzebnych, odwracających uwagę szczegółów. Program ten przyczynia się do bogacenia słownictwa biernego i czynnego. Zachęca do wokalizacji, powtarzania wyrazów, wchodzenia w dialog. Kategorie tematyczne zawarte w programie są bliskie dziecku, wywołują pozytywne emocje i motywują do dalszej pracy. Zasadniczo przyczyniają się do poczucia sprawstwa, gdyż niewielki ruch myszką powoduje spektakularne zmiany wizualne i akustyczne na ekranie.

Lista programów wchodzących w skład serii „eduSensus” i adresowanych do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi jest bardzo obszerna. Pozostawiamy jednak zainteresowanych w celowym „niedosycie pedagogicznym”, aby zachęcić tym samym do poszukiwania dla siebie takich rozwiązań multimedialnych, które spełnią oczekiwania zarówno terapeutów, jak i samych dzieci. Jedyną sugestią, na którą pozwolimy sobie w dalszej części artykułu, będą wskazówki praktyczne, jakimi należałoby się kierować, wybierając dla siebie najlepsze narzędzie pracy terapeutycznej.

Niezbędne rozwiązania graficzno-funkcjonalne umożliwiające pracę dzieci niepełnosprawnych z programami multimedialnymi

Specjalistyczne programy multimedialne mogą być wykorzystane w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi pod warunkiem, że zarówno miejsce, jak i narzędzie pracy będą odpowiednio dostosowane. Warunkiem wyjściowym jest ocena możliwości korzystania przez dziecko z komputera, w tym m.in. ocena sprawności analizatora wzrokowego: fiksacji wzroku, umiejętności przenoszenia wzroku z obiektu na obiekt oraz śledzenia wzrokiem poruszających się przedmiotów czy nawet utrzymywania ciała w odpowiedniej pozycji przed ekranem komputera. W odpowiedzi na potrzeby dziecka należy dokonać właściwego doboru rozwiązań sprzętowych (podłączyć specjalne klawiatury, myszy, łączniki). Kolejnym krokiem jest wybór właściwego programu pozwalającego na realizację indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego, z uwzględnieniem nie tylko wartości merytorycznych, ale również zastosowanych w nim rozwiązań graficzno-funkcjonalnych. Mając na uwadze to, że odnosimy się w tym artykule do programów multimedialnych mających służyć pracy z dziećmi cechującymi się obniżonymi możliwościami percepcyjnymi, przedstawione tu wskazówki dotyczą pracy z taką właśnie grupą odbiorców. Wybierając program, warto zatem zwracać uwagę na następujące funkcjonalności:

1. Polecenia do zadań odtwarzane z głośnika z możliwością wielokrotnego ich powtórzenia — tego typu rozwiązanie może być pomocne dziecku, które ma kłopoty z percepcją słuchową, rozumieniem złożonych poleceń.
2. Możliwość ingerencji w format wyświetlanego tekstu — możliwość zmiany ustawień graficznych, np. można zmienić wielkość i kolor liter, kolor tła, kolor i wielkość czcionki³. Takie rozwiązanie może być pomocne dziecku mającemu kłopoty z percepcją wzrokową lub dziecku niedowidzącemu.
3. Styl ilustracji i tła — prostota ilustracji powinna zapewnić dziecku jednoznaczność odbioru. Warto również, aby program cechował się możliwością powiększania ilustracji na ekranie, co będzie istotne w pracy z dziećmi z deficytami funkcji wzrokowych.
4. Funkcja skanowania — możliwość wykonywania ćwiczeń bez konieczności użycia myszki komputerowej i wykonywania ruchów celowych

³ W serii „eduSensus” funkcjonalność taka została zastosowana w programach *Obrazkowy słownik tematyczny* i *Logorytmika*.

ręką. W miejsce klasycznej myszki komputerowej podłączamy dziecku inne zastępcze oprzyrządowanie, np. specjalistyczne myszki lub włączniki, umożliwiające alternatywny sposób wykonania ćwiczeń w programie. Dzięki funkcji skanowania z programów cyklu *Wspomaganie rozwoju* mogą korzystać np. dzieci z zaburzoną prakcją, niedowładami, obniżonym lub podwyższonym tonusem mięśniowym.

5. Jednolitość elementów systemu motywacyjnego — graficzne i/lub dźwiękowe wzmocnienia pozytywne będą dla dziecka informacją zwrotną po wykonaniu zadania i jednocześnie motywacją do podejmowania kolejnych wysiłków w pracy z programem. Ważne jednak jest to, aby efekty rozwiązywania zadań były czytelne i zrozumiałe. Warto więc wybierając program, upewnić się co do zastosowanego w nim systemu motywacyjnego.
6. Karty pracy, czyli narzędzia będące kontynuacją procesu terapeutycznego poza stanowiskiem komputerowym, mogą również stanowić formę nagrody dla dziecka za wysiłek podjęty podczas terapii.
7. Filmy z pokazem znaku migowego i przekazu daktylograficznego danego wyrazu⁴ — celem filmów jest opanowanie znaków i wytworzenie dzięki nim pojęcia językowego u dziecka, a w konsekwencji umiejętności komunikacji z otoczeniem. Funkcjonalność ta jest przydatna w pracy z dziećmi z niedosłuchem.

Poza wymienionymi funkcjonalnościami są jeszcze takie, które w znaczący sposób ułatwiają i porządkują pracę terapeuty. Mowa tutaj o „Aplikacji terapeuty”, która służy do planowania terapii dziecka oraz — co niezwykle ważne — pozwala terapeutce/nauczycielowi na śledzenie postępów dziecka przez cały okres terapii. Wiele programów jest wyposażonych również w funkcjonalność „Kreator zajęć”, która pozwala terapeutce/nauczycielowi na tworzenie jednostek terapeutycznych adekwatnych do potrzeb i możliwości każdego dziecka. Odnosząc swój wywód do nowoczesnych technologii, nie sposób również nie wspomnieć o tym, że warto, aby wybierane przez nas programy spełniały najwyższe standardy nie tylko w kontekście ich zasobu merytorycznego, budowy i funkcjonalności, ale również możliwości pracy z nimi przy wykorzystaniu najnowszych osiągnięć techniki (np. współpracy z tablicami interaktywnymi)⁵.

Profesjonalne programy multimedialne pozytywnie wpływają na sferę emocjonalną dzieci, umożliwiając odnoszenie sukcesów oraz doświadczanie

⁴ W serii „eduSensus” funkcjonalność taka została zastosowana w programie *Obrazkowy słownik tematyczny*.

⁵ Wszystkie programy z serii „eduSensus” pracują w środowisku tablic interaktywnych.

nie własnej sprawczości. Przyczyniają się w ten sposób do podnoszenia motywacji w trakcie wykonywania codziennych zadań. W znaczący sposób polepszają koncentrację uwagi i dlatego zyskują na znaczeniu jako narzędzie, które może być zastosowane w różnych formach terapii, w tym także w terapii mowy i komunikacji. Wypracowanie określonego systemu porozumiewania się z dzieckiem niepełnosprawnym jest, jak wszyscy wiemy, procesem długotrwałym i wieloaspektowym. Wymaga umiejętności wsłuchania się w dziecko, w jego potrzeby dostrzeżenia mocnych stron własnej osobowości, holistycznego podejścia do oddziaływań terapeutycznych oraz ciągłego motywowania do wykonywania różnych zadań. Wszystkie te cele mogą być osiągnięte z wykorzystaniem w terapii indywidualnej nowoczesnych narzędzi, które dla dziecka będą zabawą, a dla terapeuty nieocenioną pomocą. Z naszego doświadczenia programu wynika, że opór przed stosowaniem nowoczesnych multimedialnych narzędzi terapeutycznych jest wynikiem kilku czynników: począwszy od obaw samych terapeutów/nauczycieli, a skończywszy na ograniczonych możliwościach finansowych placówek, co stanowi przeszkodę w nabyciu odpowiednich pomocy. Wszystkim sceptykom, którzy niechętnie pracują z nowoczesnymi technologiami, warto uzmysłowić, że współczesny świat jest światem zdigitalizowanym i niezależnie od stopnia naszej sprawności wszystkim nam przyjdzie żyć w epoce cyfrowej. Warto więc przygotować naszych podopiecznych również do naturalnego obcowania z komputerami i programami multimedialnymi. Te ostatnie dodatkowo mogą być niezwykle cenną pomocą terapeutyczno-edukacyjną i — o ile są mądrze przygotowane i wykorzystywane — mogą być niezwykle cennym narzędziem dotarcia do potencjału dzieci niepełnosprawnych. Warto też wspomnieć, że kompleksowość wykorzystywanych w specjalistycznych programach multimedialnych treści oraz ćwiczeń usprawniających funkcje percepcyjno-motoryczne i poznawcze powoduje, że mogą one być wykorzystywane w pracy pedagogicznej i terapeutycznej przez wielu specjalistów, zarówno w zajęciach czy terapii indywidualnej, jak i grupowej.

Utrudnieniem dla terapeutów, zwłaszcza w zakresie wyposażenia gabinetu, są ograniczenia finansowe. Warto jednak rozglądać się za możliwościami finansowania, które często są w zasięgu ręki. Obecnie jednym z niezwykle atrakcyjnych projektów wspierających kształcenie i usprawnianie dzieci jest rozpoczęty w 2010 roku projekt *Indywidualizacja procesu nauczania i wychowania uczniów klas I—III szkół podstawowych*. Wynika on z realizacji nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 roku). Wsparcie działań wszystkich szkół przystępujących do projektu zapewni w ciągu

najbliższych lat (2010—2013) projekt systemowy przewidziany do realizacji w ramach Poddziałania 9.1.2 POKL: *Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych*. Celem działań podejmowanych w ramach wspomnianego projektu jest wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów przez indywidualizację procesu dydaktyczno-wychowawczego w klasach I—III szkoły podstawowej. Cele te zostaną zrealizowane dzięki zapewnieniu każdemu dziecku oferty edukacyjno-wychowawczo-profilaktycznej zgodnej z jego indywidualnymi potrzebami i możliwościami, zwiększenie zakresu wykorzystania w szkole aktywizujących metod nauczania oraz podniesienie jakości wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom, w tym dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zachęcamy wszystkich do zainteresowania się przystąpieniem do projektu i wykorzystania nadarzających się finansowych możliwości wspomagania swoich podopiecznych.

Bibliografia

- DOROSZEWSKA J., 1981: *Pedagogika specjalna*. Warszawa—Wrocław, Wydawnictwo Ossolineum.
- JASTRĘBOWSKA G., WALENCIK-TOPIEKO A., 2005: *Diagnoza i terapia rozwojowych zaburzeń mowy*. W: GAŁKOWSKI T., SZELĄG E., JASTRĘBOWSKA G., red.: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 379—420.
- KIELIN J., 2002: *Rozwój daje radość*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- KWIATKOWSKA M., 2006: *Zwyczajne towarzyszenie zamiast specjalnej troski*. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- LECHOWICZ A., 2005: *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- LOEBL W., 1999: *Różne kategorie użytkowników alternatywnej i augmentatywnej komunikacji*. Materiały z II Międzynarodowej Konferencji: *Psychoterapia dzieci z niepełnosprawnością złożoną — alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Warszawa, 8 grudnia.
- PISZCZEK M., 2007: *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- SMYCZEK A., 2003: *Odpowiedzialność za słowa. O doborze słownictwa dla użytkowników AAC*. „Biuletyn Stowarzyszenia »Mówić bez Słów«”, nr 1, s. 4—6 [www.aac.org.pl].
- SZADY K., 2008: *Wykorzystanie multimedialnych programów komputerowych do wspomagania komunikacji werbalnej i pozawerbalnej*. „Forum Logopedyczne” nr 15, s. 5—7.
- SZADY K., PTACH A., 2007: *Przewodnik metodyczny programu „Wspomaganie rozwoju — z Tosią przez pory roku”*. Gdańsk, Young Digital Planet SA.

- SZADY K., PTACH A., 2009: *Przewodnik metodyczny programu „Wspomaganie rozwoju — Tosia i przyjaciele”*. Gdańsk, Young Digital Planet SA.
- TETZCHNER S., MARTINSEN H., 2002: *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*. Warszawa, Stowarzyszenie „Mówić bez słów”.
- TWARDOWSKI A., 1995: *Wychowanie dzieci o niesprawności sprzężonej*. W: OBUCHOWSKA I., red.: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, s. 493—519.
- WIŚNIEWSKA M., 2010: *Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- ZIELIŃSKA M., 2007: *Przewodnik metodyczny programu „Zabawy słowem”*. Gdańsk Young Digital Planet SA.

Katarzyna Szady, Zofia Domaradzka-Grochowalska

Supporting language development and communication capacities of children
with combined disabilities

Summary

The topic of the article is support and development of language and communication competences of children with combined disabilities through using professional multimedia applications and different computing technologies in therapy. The authors present particular therapeutic solutions, as well as necessary conditions in which these specialist means can facilitate all the disabled areas, including this of communication with other people.

Katarzyna Szady, Zofia Domaradzka-Grochowalska

Die Unterstützung von Sprachentwicklung und Kommunikationskompetenzen bei den
Kindern mit gekoppelter Behinderung

Zusammenfassung

Das Thema des Artikels ist Unterstützung und Entfaltung der Sprach- und Kommunikationskompetenzen der Kinder mit gekoppelter Behinderung mittels der in der Therapie angewandten professionellen multimedialen Programme und verschiedener Computertechniken. Die Verfasserinnen präsentieren konkrete therapeutische Lösungen und geben unerlässliche Bedingungen an, damit die oben genannten Fachmittel alle behinderten Bereiche, darunter die sehr wichtige zwischenmenschliche Kommunikation, auf holistische Weise verbessern helfen.

Noty o Autorach

Mieczysław Chęciek, dr n. hum., neurologopeda — Wydział Pedagogiczny, Wyższa Szkoła Ekonomii, Turystyki i Nauk Społecznych w Kielcach; Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim.

Zofia Domaradzka-Grochowalska, mgr, psycholog, trener — Young Digital Planet SA, Gdańsk.

Iwona Gralewicz-Wolny, dr n. hum. — Zakład Teorii Literatury, Instytut Nauk o Literaturze Polskiej im. Ireneusza Opackiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Joanna Gruba, dr n. hum., logopeda — Katedra Edukacji Muzycznej i Arteterapii, Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Anna Guzy, dr n. hum., trener emisji głosu — Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Ewa Kochanowska, dr n. hum., pedagog, nauczyciel dyplomowany — Kolegium Nauczycielskie, Katedra Pedagogiki i Psychologii Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej.

Danuta Krzyżyk, dr n. hum. — Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Iwona Michalak-Widera, dr n. hum., logopeda, Przewodnicząca Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego.

Natalia Moćko, mgr, doktorantka na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, studentka Podyplomowych Studiów Kwalifikacyjnych Logopedii i Medialnej Emisji Głosu, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Daria Naziemiec, mgr, psycholog — Gimnazjum nr 9 im. Romualda Traugutta w Katowicach.

Danuta Pluta-Wojciechowska, dr hab., logopeda — Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, Instytut Filologii Polskiej, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie; Zakład Ortodoncji Katedry Stomatologii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Agnieszka Płusajska-Otto, dr n. hum., logopeda — Pracownia Pedagogiki Specjalnej, Wydział Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Łódzki.

Olga Przybyła, dr n. hum., logopeda — Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach; Kierownik Studiów Podyplomowych Kwalifikacyjnych Logopedii i Medialnej Emisji Głosu Uniwersytetu Śląskiego.

Łucja Skrzypiec, mgr, logopeda — Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 im. ks. dra Stanisława Wilczewskiego w Katowicach; Miejskie Przedszkole nr 16 w Katowicach.

Agnieszka Sroka, mgr, absolwentka filologii polskiej na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego, studentka Studiów Podyplomowych Logopedii z elementami neurologopedii, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej.

Katarzyna Szady, mgr, neurologopeda, pedagog specjalny — Pomorska Wyższa Szkoła Humanistyczna w Gdyni; Zakład Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego; Przedszkole Specjalne dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym, Gdańsk.

Małgorzata Szlachta, mgr, absolwentka filologii polskiej na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego.

Jolanta Tambor, dr hab., prof. UŚ — Zakład Językoznawstwa Pragmatycznego, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski; Dyrektor dr Szkoły Języka i Kultury Polskiej Uniwersytetu Śląskiego.

Katarzyna Węsierska, dr n. hum., logopeda, oligofrenopeda, trener emisji głosu — Zakład Współczesnego Języka Polskiego, Instytut Języka Polskiego, Uniwersytet Śląski w Katowicach; Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Bogumiła Wilk, mgr, neurologopeda — Centrum Logopedyczne w Katowicach; Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach; Szkoła Podstawowa nr 15 w Chorzowie.

Redakcja: Barbara Malska
Projekt okładki i stron działowych: Małgorzata Pleśniar
Redakcja techniczna: Barbara Arenhövel
Korekta: Mirosława Żłobińska
Skład i łamanie: Marek Zagniński

Copyright © 2012 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-226-2058-8

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 16,0. Ark. wyd. 16,5.
Papier offset. kl. III, 90 g

Cena 20 zł (+ VAT)

Druk i oprawa: PPHU TOTEM s.c.
M. Rejnowski, J. Zamiara
ul. Jacewska 89, 88-100 Inowrocław