

Anna Borodziuk

LANGUAGE DISORDERS IN THE CONTEXT OF A CHILD'S SENSE OF SECURITY IN A MAINSTREAM SCHOOL

Zaburzenia językowe w kontekście poczucia bezpieczeństwa dziecka w szkole ogólnodostępnej

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6943-8316> E-mail: borodziuk_anna@wp.pl

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2023.32.22>

Wprowadzenie

Zaburzenia językowe nie mają nic wspólnego z zaburzeniami rozwoju, a raczej mieszczą się w granicach trudności w przyswojeniu właściwego władania językiem ojczystym. W szkole dla dziecka jest to duży problem, ponieważ w sytuacjach komunikacji rówieśniczej - a także z nauczycielem podczas lekcji - obniża to wartość społeczną i edukacyjną tego dziecka.

Zaburzenia językowe są powiązane z porozumiewaniem się, a więc z komunikacją. Według słownika psychologii *komunikacja (porozumiewanie się), to relacja między jednostkami*¹. Ten sam słownik podaje, że *komunikacja to w pierwszym rzędzie percepcja, która implikuje świadome lub nieświadome przekazywanie wiadomości przeznaczonych do poinformowania jednostki albo grupy odbiorców, jednak nie sprowadza się wyłącznie do tego*². Efekt zwrotny oraz wzajemne oddziaływanie nadawcy i odbiorcy komunikatu odbywa się w tym samym czasie, w którym jest przekazywanie informacji³. W przypadku wystąpienia zaburzeń u dziecka, płynność tej komunikacji zostaje w znacznym stopniu zakłócona, ponieważ dziecko nie może skupić się na treści przekazu oraz na formie, a skupia się głównie na ich braku.

Według Grzesiuka *style komunikowania wydają się być trwałymi właściwościami uwarunkowanymi osobowościowo i wyznaczającymi zdolność do równoczesnej koncentracji na własnej osobie i partnerze interakcji*⁴. Tendencja do komunikowania się w sposób spójny i zamierzony jest wyznaczana w małym stopniu przez właściwości osobowościowe, ponieważ taki sposób komunikowania jest zależny od zewnętrznych warunków⁵. Grzesiuk twierdzi, że *zachowania komunikacyjne mogą ulegać zmianie pod wpływem czynników sytuacyjnych*⁶.

Słownik psychologii podaje, że zaburzenia komunikacji u dzieci w szkole występują głównie z powodu stresu adaptacyjnego. Stres to stan, w jakim znajduje się organizm, który jest zagrożony utratą równowagi pod wpływem czynników lub warunków narażających na niebezpieczeństwo jego mechanizmy homeostatyczne. Każdy czynnik mogący zaburzyć tę równowagę - bez względu na to, czy jest pochodzenia fizycznego,

¹ N. Sillamy, *Słownik psychologii*, Książnica, Librairie Larousse, 1989, s. 125.

² Tamże.

³ Tamże.

⁴ L. Grzesiuk, *Studia nad komunikacją interpersonalną*, Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1994, s. 138-139.

⁵ Tamże.

⁶ L. Grzesiuk, *Studia nad komunikacją interpersonalną*, op. cit., s.138-139.

chemicznego, infekcyjnego czy psychicznego (emocje) - nazywany jest czynnikiem stresującym. Zachwianie lub załamanie systemu obronnego organizmu wywołują zazwyczaj elementy psychiczne, konsekwencją tego jest większa możliwość zachorowania, nawet na takie poważne schorzenia jak rak⁷.

Komunikację językową można postrzegać jako umiejętność podjęcia akcji, reakcji oraz transakcji, dlatego w każdym z tych obszarów jest ona niezbędna do przekazania własnych zamysłów i osiągnięcia zamierzonych celów. Bardzo często – z różnych przyczyn – jest ona ograniczana. Ograniczenie to może zostać spowodowane przez dysfunkcje psychiczne i fizyczne, wówczas komunikat między nadawcą i odbiorcą może być niezrozumiały, niejasny lub źle odebrany.

Literatura przedmiotu podaje, że specyficzne zaburzenia rozwoju językowego (*specific language impairment, SLI*) dotyczą *nieprawidłowości związanych z nabywaniem umiejętności języka mówionego przy braku deprywacji środowiskowej, deficytów w zakresie niewerbalnych zdolności poznawczych, ubytków słuchu, autyzmu lub innych określonych chorób układu nerwowego*⁸. Przeprowadzone badania dowiodły, że u dzieci z rozpoznanym SLI występują często subtelne deficyty, dotyczące obszarów funkcjonowania innych, niż obszary językowe⁹. McQuiston i Kloczko twierdzą, że dzieci z SLI wykazują trudności w rozumieniu oraz używaniu składni i gramatyki, w tym czasów gramatycznych, liczby mnogiej oraz dopełniacza¹⁰. U wielu dzieci z SLI jest problem, aby zrozumieć czytany tekst, natomiast *problemy ze zrozumieniem oraz formułowaniem odpowiedzi na pytania otwarte (np. dlaczego, co, jak) ograniczają ich możliwości uczestniczenia w dłuższej rozmowie*¹¹.

Konkretnie nie ustalono przyczyny tych zaburzeń, jednak w literaturze przedmiotu można zauważyć stwierdzenie, że z dużą dozą prawdopodobieństwa jest to wynik stresu, więc leczenie tych zaburzeń jest trudne i wieloetapowe. Często zaburzenia te mają tak ciężki przebieg, że dysfunkcyjność wypowiedzi pozostaje na długie lata. Bardzo często z takich zaburzeń powstaje nawyk jąkania. Cały proces zaburzeń wynika z emocjonalnych bloków mowy i wówczas dziecko traci płynność porozumiewania się, zarówno techniczną, jak i psychiczną.

1. Problematyka jąkania i „Nowa Mowa”

„Nowa Mowa” jest to program obejmujący osoby z dysfunkcjami wymowy, a dokładnie – jękających się dzieci, dorosłych kobiet i mężczyzn. Program ten jest realizowany przez organizacje, które zajmują się eliminowaniem jąkania. Jąkanie to stan, w którym człowiek nie może powiedzieć płynnie tego, co myśli jego głowa i co wytworzy jego mózg. Wynika to bardzo często z nagłych i głębokich doznań w dzieciństwie i w wielu przypadkach właśnie wtedy się zaczyna. Presja w przedszkolu lub w szkole powoduje powstawanie bodźców emocjonalnych, w wyniku których następuje zakłócenie przekazu mowy z powodu blokady między mózgiem a aparatem mowy,

⁷ N. Sillamy, *Słownik psychologii*, op. cit., s. 280

⁸ S. McQuiston, N. Kloczko, *Rozwój mowy i języka-monitorowanie przebiegu i zaburzenia*, *Pediatrica po Dyplomie*, vol.15 , nr 5, Październik 2011, s. 36.

⁹ Tamże.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Tamże.

przy czym aparat mowy jest prawidłowy, a za zakłócenia odpowiedzialny w całości jest system emocjonalny człowieka.

Osoby jękające się posiadają nieopanowaną blokadę mowy, która odbiera im przede wszystkim płynność wypowiedzi. Blokada taka odbiera im także dużo więcej:

- a) pewność siebie
- b) niezaburzoną komunikację
- c) właściwe funkcjonowanie w społeczeństwie

Dzieci, potem młodzież i w efekcie dorośli z tą przypadłością nabywają z upływem czasu stany lękowe przed ośmieszeniem, więc proszą innych o wyręczanie ich w różnych sytuacjach, w których konieczna jest komunikacja werbalna, a na końcu z czasami całkowicie wycofują się z życia społecznego, a nawet ze zwykłych kontaktów międzyludzkich.

Stany takie są konsekwencją zaburzeń wynikających z relacji następujących po sobie elementów na linii stres-odczucie paraliżu-jękanie-presja. W przypadku, gdy te elementy są poza możliwościami ich opanowania, wtedy dochodzi do efektu domina i człowiek całkowicie eliminuje się świadomie z otoczenia, w którym dotychczas przebywał. Następnie taki człowiek rozpoczyna proces izolacji.

„Nowa Mowa” jest taktyką związaną z zastosowaniem nowego kanału komunikacji, który pozwala całkowicie wyeliminować jękanie poprzez znalezienie innego sposobu na artykulację swoich myśli i „ubranie ich” w płynną, pozbawioną dysfunkcji mowę. Terapii można poddać się bez względu na wiek i płeć. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że według statystyk jęka się zdecydowanie więcej mężczyzn, niż kobiet. Wynika to z tego, że kobiety częściej ukrywają ten fakt, tłumacząc wycofanie nieśmiałością, natomiast mężczyźni do pewnego czasu są z tą dysfunkcją aktywni społecznie, jednak tylko do pewnego czasu, ponieważ później i u nich występuje wycofanie.

W Polsce zdiagnozowanych jest 600 tysięcy osób jękających się, ale szacuje się, że około 1 miliona osób to te, które swoje jękanie ukrywają poprzez wycofanie społeczne lub uznają tę dysfunkcję jako blokadę mowy wynikającą z ich nieśmiałości i nigdy nie zgłaszają tego problemu specjalście. Niestety w przypadku chęci wyeliminowania jękania kontakt ze specjalistą jest nieunikniony, a wręcz jest to jedyna skuteczna metoda w powrocie do płynności wypowiedzi. Osoby zajmujące się blokami mowy i zaburzeniami emocji oraz wynikającym z nich efektem jękania to nie są logopedzi (choć czasami i oni znają sposoby na terapię), ale specjaliści, którzy uczą mowy na nowo. Stąd określenie terapii „Nowa Mowa”, a polega ona na tym, że zaburzenie jękania pozostawia się takim jakie ono jest w stanie obecnym, ale obok, tak zwanym innym kanałem, uczy się człowieka mówienia, tak, jakby robiło się to od nowa, jakby uczyło się dziecko mówić od podstaw.

Technika „Nowej Mowy” polega na łączeniu mówienia z relaksacją, ale sztuką i drogą do sukcesu jest stosowanie tej techniki w relacjach naturalnych, bowiem samo ćwiczenie w gabinecie daleko odbiega od warunków środowiskowych, w których występują również emocje wpływające na jakość mowy. Czas trwania procesu nauki mowy na nowo jest zależny od tego jak duże są problemy z jękaniem i od determinacji osoby poddającej się terapii. Wymaga on szczególnego skupienia oraz treningu nieprzerwanie do uzyskania efektu automatyzacji mowy, jednak zanim on nastąpi, osoba jękająca się musi nieustannie pamiętać o stosowaniu technik mowy. Ważne jest to, że terapia nie zna limitów wieku, oczywiście im wcześniej się ją zacznie tym lepiej, ale równie skuteczna jest u osób w wieku młodszym, jak i w starszym.

W leczeniu tego typu zaburzeń należy także uwzględnić często występującą równoległą logofobię, czyli lęk przed określoną sytuacją, w której człowiek musi podjąć wyzwanie wypowiedzi. W przypadku jąkania ta fobia jest jakby oczywistym następstwem zaburzenia, jednak można sobie z nią dać radę. W logofobii występuje strach przed dźwiękiem, przed wyrazami, więc ogólnie przed całym procesem wymowy i mechanizmami ją regulującymi. Mechanizmy te to na przykład waga wypowiedzi lub grono odbiorców, które w odbiorze psychicznym osoby jākającej się stanowią barierę nie do pokonania. Wobec tego w przypadku logofobii nie jest ważne tworzenie nowej mowy, jak w powyżej opisanym, lecz psychiczne pozbycie się tego w istocie nieuzasadnionego lęku przed sytuacjami, które jākanie wzmagają.

Zespół Emocjonalnych Bloków Mowy, bo tak nazywa się opisywane zaburzenie, jest w obecnych czasach możliwy do całkowitego wyeliminowania. Wobec tego w aspekcie tematu niniejszego opracowania można uznać Nową Mowę za nową modę na płynne mówienie, na odrodzenie lingwistyki, a także na osłabienie przyczyn izolacji osób, które często właśnie z powodu jākania w nią popadają. Problemem tym zajmuje się medycyna, logopedia oraz nauki pokrewne, jednak ze względu na złożoność tego problemu nie jest on łatwy do rozwiązania.

2. Kinestazja artykulacyjna i dyzartia

Jeżeli poruszamy tematykę zaburzeń mowy, to powinniśmy również wspomnieć o pojęciu kinestazji artykulacyjnej. Jak podaje literatura przedmiotu, *kinestezja artykulacyjna (apraksja mowy u dzieci – childhood apraxia of speech, CAS) odnosi się do ciężkiego, przewlekłego zaburzenia zrozumiałości mowy, charakteryzującego się upośledzeniem umiejętności naśladowania oraz spontanicznego wytwarzania dźwięków mowy osobno lub sekwencyjnie*¹².

W najprostszej ujęciu kinestazja artykulacyjna jest to *czucie ułożenia narządów mowy podczas mówienia*¹³. Według literatury przedmiotu *problem ten wywodzi się z mechanizmów występujących w ośrodkowym układzie nerwowym, które nadzorują planowanie, sekwencjonowanie oraz koordynację motoryki mięśni okolicy ust związanych z mówieniem*¹⁴. Przyczyna tego problemu nie jest znana, jednak może to być transmisja genetyczna¹⁵.

Zaburzenia płynności mowy mogą występować już we wczesnym wieku dziecięcym, jeśli sytuacja w środowisku rodzinnym będzie sprzyjała powstawaniu tego typu zaburzeń. Zaburzenia językowe, jeśli są późno zdiagnozowane, to w środowisku szkolnym mogą przejawiać się ze zdwojoną siłą we wszystkich aktywnościach językowych.

W procesie zaburzeń duże znaczenie ma dyzartria, która polega na braku kontroli motoryki, czyli sterowania mięśniami w taki sposób, aby wytwarzały one dźwięki mowy. U dziecka, które jest zestresowane, mięśnie napinają się w nienaturalny sposób

¹² Tamże, s. 37.

¹³ Kinestazja artykulacyjna – co to jest – Logopedia praktyczna, <https://www.logopediapraktyczna.pl/kinestazja-artykulacyjna-co-to-jest>, (dostęp 10.08.2022).

¹⁴ S. McQuiston, N. Kloczko, *Rozwój mowy i języka-monitorowanie przebiegu i zaburzenia*, op. cit., s. 37.

¹⁵ Tamże.

i uzyskują stan skurczu. W takiej sytuacji dziecko nie potrafi wydobyć z siebie właściwych dźwięków, które pozwalają mu na komunikację¹⁶.

Literatura przedmiotu podaje, że *dyszartria charakteryzuje się nieprawidłowym napięciem, siłą oraz koordynacją pracy mięśni twarzy, ust oraz oddechowych, co w rezultacie powoduje, że mowa jest ociężała i bezładna*¹⁷. W takiej sytuacji istnieje wskazanie do terapii logopedycznej, a w przypadku znacznego stopnia zaburzenia właściwe może być zastosowanie komunikacji wspomaganej¹⁸.

3. Terapia logopedyczna

Terapia logopedyczna wymaga wielu zabiegów psychologicznych i również diagnostycznych, które są prowadzone przez lekarzy. Diagnoza rozwoju dziecka musi opierać się przede wszystkim na opracowaniu metod organizowania pomocy oraz sposobów jej wykonywania poprzez wyspecjalizowane w tym zakresie placówki oświatowe. Diagnozie powinny być poddane dzieci, u których zostały zdiagnozowane lub zaobserwowane trudności rozwojowe lub zaburzenia komunikacji językowej. Zaburzenia tego typu mogą być wynikiem nastania trudności związanych z różnicami kulturowymi, zmianą środowiska edukacyjnego, sytuacją kryzysową, chorobą przewlekłą lub innymi nieprawidłowościami. W efekcie chodzi o zaspokojenie potrzeb edukacyjnych i rozwojowych dzieci zgodnie z ich możliwościami psychofizycznymi. Szczególnie znaczenie w treningu umiejętności dzieci ma jednak stopień przygotowania nauczyciela.

Podstawowe formy pomocy w opisanych powyżej aspektach zajmują takie obszary jak:¹⁹

1. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, uzupełniające braki programowe
2. zajęcia specjalistyczne, np.:
 - a) logopedyczne
 - b) rehabilitacyjne
 - c) korekcyjno-kompensacyjne
 - d) socjoterapeutyczne
 - e) rozwijające uzdolnienia
2. konsultacje, warsztaty indywidualne i grupowe zarówno z uczniami jak i ich rodzicami

W całym przedsięwzięciu pracy z dzieckiem, w celu zdiagnozowania jego rozwoju, do bardzo istotnej kwestii należy wyjaśnienie pojęcia i przedstawienia celów diagnozy funkcjonalnej. Diagnoza ma na celu wskazanie metod oddziałujących na problem, który stanowi o dysfunkcjach poszczególnych obszarów rozwoju dziecka.

Diagnoza funkcjonalna ma za zadanie znalezienie rozwiązania dla takich etapów rozwoju dziecka jak:²⁰

1. rozwój motoryki
2. rozwój myślenia

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ K. Skarbek, I. Wrońska, *Diagnoza i wspomaganie rozwoju psychoruchowego dziecka w wieku przedszkolnym*, CEBP, Kraków 2014, s. 14

²⁰ Tamże, s. 23.

3. rozwój mowy, który z racji podjętego tematu pracy jest w centrum uwagi z jednoczesnym określeniem takich obszarów działań jak:

- a) określenie stanu faktycznego poziomu funkcjonowania dziecka
- b) zdiagnozowanie przyczyn tego stanu
- c) znalezienie metod na poprawę tego stanu

Diagnoza funkcjonalna musi stanowić bazę do przygotowania metod działania terapeutycznego. Jej zadaniem jest określenie mocnych i słabych stron dziecka oraz potencjału rozwojowego. W tym celu niezbędna jest współpraca wszystkich środowisk życia dziecka (rodzina, społeczność lokalna, rówieśnicy).

4. Scenariusze ćwiczeń i konspekt logopedyczny

U dzieci z zaburzeniami językowymi można zastosować na zajęciach poniżej przedstawione scenariusze ćwiczeń.

Wprowadzenie do ćwiczeń:

Nauczyciel przed przystąpieniem do badania musi zebrać jak najwięcej podstawowych wiadomości o dziecku. W związku z tym sposób przeprowadzenia badań musi zostać usytuowany w jasnych dla obu stron ramach tematycznych, na przykładzie poniższych losowo wybranych pytań:

Pytania zadane przez nauczyciela	Badany obszar
1. Jak masz na imię i nazwisko?	umiejętność podawania danych
2. Ile masz lat?	j/w
3. Jak mają na imię Twoi rodzice?	umiejętność podania podstawowych informacji o rodzinie
4. Gdzie pracują rodzice?	j/w
5. Jaki jest ich zawód?	j/w
6. Jak nazywa się nasz kraj?	umiejętność podania miejsca zamieszkania
7. Jak nazywa się stolica naszego kraju?	j/w
8. Jaką mamy porę roku?	umiejętność określenia pory roku

W tym prostym ćwiczeniu można osiągnąć wiele wskazówek diagnostycznych i określić obszary pracy z dzieckiem, które w warunkach szkolnych traci możliwość prezentacji umiejętności językowych.

Po dokonaniu wstępnej diagnozy, już z pozycji zajęć szkolnych, można przystąpić do pracy nad eliminacją zaburzeń, stosując ćwiczenia logopedyczne, np. według konspektu umieszczonego poniżej.

KONSPEKT LOGOPEDYCZNY

1. Cele projektu:

- Cel ogólny – wzmacnianie wrażliwości na prawidłowość wymawianych wyrazów w pełnych zdaniach
- Cele szczegółowe:
 - a) pobudzanie wrażliwości słuchowej
 - b) kontrola nad mięśniami wymowy

c) pobudzanie spostrzegawczości wzrokowej

2. Przebieg zajęć:

- nauczyciel prosi dziecko o odwrócenie się tyłem do tablicy przedszkolnej i wsłuchanie się w dźwięki, które będzie wykonywał kredą

- pozostałe dzieci uczestniczące w zajęciach mają za zadanie wyłącznie obserwację w milczeniu

- nauczyciel kredą wykonuje na tablicy maksymalnie 3 bardzo głośne ruchy (np. rysuje szybko 3 ramiona trójkąta)

- zadanie dla dziecka:

- naśladować głosem zasłyszane dźwięki (np. szuszu, brru, wrru)

- opowiedzieć, jakie reakcje zauważyło dziecko u kolegów i koleżanek siedzących przed nim. Oczywiście zadanie to należy przyjmować z wielkim marginesem błędu, bowiem 5-letnie dziecko ma ograniczoną możliwość percepcji, jednak chodzi o maksymalne skupienie i artykulację zasłyszanych dźwięków

- dzieci nagradzają brawami najlepsze wykonania autorskie

- jeśli nauczyciel uzna za stosowne zaangażowanie dzieci w to ćwiczenie – może poprosić o wybranie dziecka z grupy, które będzie „malarzem” na tablicy

- po wykonaniu zadań przez wszystkie dzieci, nauczyciel ogłasza konkurs na najlepszego aktora i drugi na najlepszego obserwatora

- po zakończeniu zabawy jest nagrodzenie zwycięzców (np. lizakami)

3. Wykorzystane pomoce dydaktyczne:

a) tablica

b) kreda

c) nagrody dla dzieci (np. lizaki)

d) napoje (dzieci muszą wymawiać dźwięki stanowiące dla nich trudność, więc muszą także nawilżać błonę śluzową gardła)

4. Stosowane metody:

a) metoda koncentracji

b) metoda rozwoju słuchu

c) metoda rozpoznawania dźwięku

d) metoda obserwacji

e) metoda komunikacji niewerbalnej

f) metoda komunikacji werbalnej

5. Stosowane formy:

W powyżej przedstawionych zajęciach z dziećmi zastosowana została metoda pracy indywidualnej, wspomagana motywacją pracy grupowej.

5. Zaburzenia językowe i SLI

Zaburzenia językowe mogą być trudne do jednoznacznego zdiagnozowania, ponieważ ich neurologiczne podłoże może wskazywać na istnienie wielu innych przyczyn (np. dysleksja lub niepełnosprawność intelektualna). Jednak szczegółowe rozpoznawanie dokonywane przez różnych specjalistów powinno pozwolić na jednoznaczność w diagnozie.

Problem zaburzeń językowych – którego obraz kliniczny nie jest jasny - dotyczy coraz większej liczby pacjentów w wieku przedszkolnym i również w wieku szkolnym.

Z tego względu ma to istotne znaczenie w pogłębianiu wiedzy na temat rozpoznania SLI przez polskich logopedów i neurologopedów oraz neurologów²¹.

W diagnozie specyficznego zaburzenia językowego najważniejsze zadanie przypada psychologom i logopedom ze względu na dwa kluczowe kryteria diagnostyczne, które odnoszą się do poziomu sprawności językowych i funkcji poznawczych²².

Jak podaje literatura przedmiotu, *problemy językowe pacjentów z SLI mają charakter przewlekły, natomiast obraz kliniczny zaburzenia zmienia się wraz z wiekiem – głównie u dzieci w wieku szkolnym i starszym*²³. Również w literaturze przedmiotu stwierdzono, że *pomimo licznych badań wciąż brakuje standardów diagnostycznych w rozpoznaniu SLI*²⁴.

W sytuacji, gdy w klasie znajdują się dzieci z tym zaburzeniem, należy mieć na uwadze także specjalny przebieg zajęć, ponieważ takie dzieci wolniej się wypowiadają i również wolniej rozumieją mowę. Nie jest to łatwe, jeśli w klasie są uczniowie, których różnicują poziomy komunikacji, ponieważ dzieci bez zaburzeń wymagają innego trybu nauczania. Jak podaje literatura przedmiotu, *dzieci z SLI uczą się języka trudniej i wolniej, ponieważ SLI blokuje możliwości kompensacyjne*²⁵. Z tego powodu wykonanie dwóch czynności – mowy i jej rozumienia - jest dla dziecka trudnym wyzwaniem. Do tego często dochodzi blokada psychiczna i zdolności wypowiadania się spadają praktycznie do zera.

Problem zaburzeń językowych znajduje się w zainteresowaniach badaczy, więc można zasięgnąć już do wiedzy pochodzącej z wyników badań. Badania wykazały, że *specyficzne zaburzenia językowe występują u 7,4% populacji i cierpią na nią częściej chłopcy, a w przypadku Polski jest zdiagnozowanych 300 tys. dzieci w wieku od 4 do 14 lat (diagnozuje się dzieci po ukończeniu 4 lat) i charakteryzują się one opóźnionym rozwojem mowy*²⁶.

W każdym przytaczanych badaniach umieszczana jest informacja o trudnościach diagnostycznych ze względu na różnorodne oblicza kliniczne. Wynika to także z tego, w jakiej świadomości społecznej rozwija się dziecko oraz jak szybko zauważono obniżoną sprawność językową u takiego dziecka.

Różnorodność objawów SLI jest uznawana za trudność. Zdarza się, że dzieci u których występuje ten problem mają obniżone wyniki w specjalistycznych testach językowych, co sugeruje, że utrzymują się wybiórcze deficyty w tym zakresie. Do takich najważniejszych deficytów należą:

- a) deficyty morfologiczno-składniowe (m.in. błędne stosowanie form fleksyjnych)
- b) deficyty leksykalne (ograniczony zasób słownictwa czynnego)
- c) deficyty logiczne (zniekształcenia wypowiadanych głosek)

Występujący u pacjentów z SLI deficyt językowy nie jest spowodowany:

²¹ J. Kieckiełło-Tomulewicz, L. Boćkowski, *Trudności diagnostyczne w rozpoznaniu specyficznego zaburzenia językowego – SLI*, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2018, s. 65.

²² Tamże.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże, s. 66.

- a) nieodpowiednią do wieku sprawnością narządów artykulacyjnych, takich jak np. język, podniebienie czy wargi
- b) zaburzeniami słuchu
- c) chorobami ośrodkowego układu nerwowego
- d) zaburzeniami emocjonalnymi
- e) zaniedbaniami środowiskowymi

Według literatury przedmiotu w przypadku diagnozowania SLI konieczna jest współpraca zespołowa²⁷. Zatem współpracę muszą podjąć:

1. logopeda
2. pedagog
3. neurolog²⁸

W naszym kraju problem integralności wyżej wymienionych specjalizacji nie pozwala na opiekę nad dzieckiem w jednym miejscu, ponieważ w większości ośrodków są odrębne możliwości diagnostyczne²⁹. Jak podaje literatura przedmiotu, w praktyce wygląda to tak, że przy diagnozie jednego specjalisty – na przykład neurologa – jest ona potwierdzana i rozpoznawana w kilku kolejnych ośrodkach³⁰. Wydłuża to zarówno czas na ostateczny wynik, jak i ogranicza możliwość szybkiego podjęcia działań ograniczających zaburzenia.

6. Diagnozowanie kliniczne i logopedyczne (badania i testy)

Cały proces diagnozy klinicznej, jak i logopedycznej składa się kilku etapów zawierających następujące kryteria diagnostyczne³¹:

1. **kryterium kliniczne** - określa obszar deficytów językowych, a więc:
 - aspekty strukturalne mowy (składnia, gramatyka, morfologia)
 - aspekty pragmatyczne
 - oba występujące jednocześnie
2. **kryterium psychometryczne (rozbieżności)** - które obejmuje:
 - językowe funkcjonowanie dziecka w odniesieniu do jego wieku
 - mieszczący się w normie iloraz inteligencji niewerbalnej
3. **kryterium wyłączenia** – w tym kryterium jest odrzucanie przypadków niekwalifikujących się do specyficznego zaburzenia językowego
4. **kryterium heterogeniczności** - które uwzględnia wielopostaciowość zaburzenia

W związku z tym, że swój udział w diagnozie mają również neurologi, można na podstawie ich wytycznych stworzyć model nauczania mowy, ale terapia jednak musi przybrać szersze spektrum działania. Niepokojące jest to, że w SLI nie ma pewnej, potwierdzonej sukcesami terapii, a co za tym idzie nie ma „złotego standardu”, tym bardziej, że zaburzenia mają charakter przewlekły³².

Wspomaganie rozwoju mowy u dziecka może być prowadzone z pomocą:

- a) terapeutów

²⁷ Tamże, s. 67.

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże, s. 68.

³² Tamże.

- b) specjalistów w zakresie medycyny
- c) logopedów
- d) rodziców
- e) nauczycieli

Nauczyciele oczywiście nie mają obowiązku wspomagania rozwoju mowy u dziecka, ale z racji szerokiej możliwości pracy z dzieckiem dobrze jest, gdy wspierają rolę logopedy i na zajęciach szkolnych starają się wprowadzać elementy terapeutyczne. Literatura przedmiotu sugeruje *różne sposoby wspomagania – od indywidualnej terapii logopedycznej, przez specjalne przedszkola, gdzie terapię łączy się ze stymulacją rozwoju językowego, po oddziaływanie rodziców w naturalnych warunkach komunikacyjnych*³³. Do chwili obecnej w naszym kraju nie ukazały się badania, które mogłyby porównać skuteczność metod terapeutycznych oraz różnych sposobów interwencji w SLI³⁴. Oznacza to, że problem ten jest w niekorzystnej sytuacji, ponieważ nie wiadomo, który ze sposobów najskuteczniej złagodzi zaburzenie. Do teraz nie znaleziono wyników badań, które mogłyby koncentrować się na wynikach testów językowych. Zatem trudno jest określić, jaki jest bezpośredni powód takiego stanu rzeczy, jednak można podejrzewać, że nie jest to zaburzenie tak powszechne, że mogłoby zabierać miejsce na przykład zaburzeniom autystycznym czy zespołu downa³⁵.

W literaturze przedmiotu o polskiej logopedii można znaleźć wiele materiałów, którym autorzy nadali miano testu. Według Smoczyńskiej problem polega na tym, że *często są to jedynie kwestionariusze obrazkowe nieposiadające norm ani standaryzacji czy walidacji*³⁶. W naszym kraju nie mamy wielu wystandaryzowanych i znormalizowanych narzędzi psychometrycznych, które umożliwiałyby ocenę kompetencji językowej dziecka. Jednak w czasie ostatnich lat powstało u nas kilka nowych narzędzi psychometrycznych do oceny rozwoju językowego dziecka, chociaż istniejący zestaw metod nadal nie zaspokaja wszystkich potrzeb diagnostycznych³⁷.

Wyróżnić można trzy główne metody interwencji, których celem jest doskonalenie sprawności gramatycznych dzieci z SLI. Należą do nich³⁸:

1. metody ułatwiające nabywanie gramatyki
2. mowa akustycznie modyfikowana
3. metody metajęzykowe

Ważne jest, aby proces trwał przez cały okres nauki i nawet w wieku dorastania, ponieważ tylko taki sposób pozwoli na długotrwałe efekty. Medycyna wskazuje na utrzymanie się objawów SLI nawet w życiu dorosłym (osoby te doświadczają znacznych trudności z dostosowaniem psychospołecznym). Dlatego - po raz kolejny zostanie to wyraźnie podkreślone – jest bardzo ważna wczesna diagnoza, gdyż pozwala na wczesne podjęcie działań terapeutycznych, zwiększających tempo rozwoju językowego. Dzieci, których dotyczy ten problem, są w różnym wieku i na różnych etapach

³³ Tamże.

³⁴ Tamże.

³⁵ Tamże.

³⁶ M. Smoczyńska, *Test rozwoju językowego jako psychometryczne narzędzie diagnozy zaburzeń rozwoju językowego u dzieci polskojęzycznych*, Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej, Lublin 2020, s. 136.

³⁷ Tamże.

³⁸ J. Kackieło-Tomulewicz, L. Boćkowski, *Trudności diagnostyczne w rozpoznaniu specyficznego zaburzenia językowego – SLI*, op. cit., s. 68.

rozwojowych, mają odmienne doświadczenia i różne objawy. W omawianym zaburzeniu są różnorodne objawy i mogą dotyczyć wszystkich podsystemów języka. Literatura przedmiotu podaje, że w naszym kraju *dostępny jest jeden standaryzowany test do diagnozy SLI – Test Rozwoju Językowego*, natomiast do rozpoznania problemu *konieczna jest współpraca zespołu specjalistów*³⁹.

W trakcie diagnozy ważne jest określenie właściwości następujących obszarów u dziecka⁴⁰:

1. sprawności językowe
2. funkcjonowanie psychospołeczne
3. funkcjonowanie słuchu
4. funkcjonowanie narządów mowy
5. stan układu nerwowego
6. inteligencja
7. funkcje poznawcze

Badania nad przyczynami występowania zaburzeń językowych u dzieci wykluczyły przyczynę tych zaburzeń w następujących elementach⁴¹:

- a) niewykształcone lub nadto wykształcone narządy artykulacyjne
- b) zaburzenia słuchu
- c) choroby ośrodkowego układu nerwowego
- d) zaburzenia emocjonalne
- e) zaniedbania środowiskowe

Zadaniem logopedy jest ocena trudności językowych i ocena sprawności narządów mowy. Na tej podstawie dostosowanie są dostępne metody pracy z dzieckiem. Psycholog z kolei musi najpierw wykluczyć niepełnosprawność intelektualną, natomiast pedagog ocenić powinien funkcjonowanie psychospołeczne. Praca neurologa polega na ocenie stanu układu nerwowego⁴².

Testy językowe można wykonać jako potwierdzenie wszystkich zebranych ocen, jednak również należy dokonać wyboru rodzaju testu z dostępnych w tym zakresie i są to⁴³:

1. OBRAZKOWY TEST SŁOWNIKOWY – rozumienie, test ten służy do oszacowania zasobu leksykalnego dziecka, ale nie do oceny kompetencji językowych
2. TEST SŁOWNIKOWY DLA DZIECI (4-7 lat), dostępny wyłącznie dla psychologów, na jego podstawie można dokonać oceny w kilku obszarach:
 - o kategorie – od dziecka wymaga się, aby wskazało, czy konkretne słowo mieści się w pojęciu podanych kategorii (np. ubrania, zwierzęta itp.)
 - o obrazki – dzieci mają za zadanie nazwać widoczne na obrazkach przedmioty, zwierzęta itp.
 - o synonimy - dziecko musi z nich wybrać jedno z trzech pojęć o zbliżonym znaczeniu do zasłyszanego słowa

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Tamże, s. 67.

⁴¹ Tamże.

⁴² Tamże.

⁴³ M. Smoczyńska, *Test rozwoju językowego jako psychometryczne narzędzie diagnozy zaburzeń rozwoju językowego u dzieci polskojęzycznych*, op. cit., s. 137.

- o opowiadanie - polega na uzupełnianiu przez dziecko luk w tekście, który czyta mu psycholog

3. TEST SŁOWNIKA DZIECKA – w teście tym również są podkategorie:

- o tworzenie słów podrzędnych
- o definiowanie pojęć
- o tworzenie słów nadrzędnych

4. TEST ROZWOJU JĘZYKOWEGO – służy do oceny kompleksowych możliwości komunikacyjnych dziecka

5. TEST SPRAWNOŚCI JĘZYKOWEJ – jest to test, na który składają się:

- o rozumienie bajki
- o słownik
- o poprawianie zdań
- o fleksja
- o zadawanie pytań
- o próby i rozkazy
- o opowiadanie bajki

Są także testy o charakterze fonologicznym (świadomości i pamięci fonologicznej) oraz testy o charakterze kompleksowym. Wskazują one na umiejętność artykulacji. Ze względu na brak wyników badań, które wskazywałyby skuteczność każdego z takich testów psychologowie często mają problem z doбором tych testów⁴⁴.

Smoczyńska podaje, że osobną grupą są kwestionariusze rodzicielskie służące do oceny rozwoju językowego małych dzieci. Kwestionariusze te są polską adaptacją amerykańskich inwentarzy MacArthur–Bates⁴⁵. Ta sama autorka podkreśla, że to metoda pośrednia, ponieważ *osobami badanymi są rodzice dziecka, którzy odpowiadają na pytania dotyczące jego możliwości komunikacyjnych, z czym wiążą się oczywiste ograniczenia*. Według Smoczyńskiej metoda ta jednak *pozwała ona na trafną i rzetelną wstępną ocenę poziomu rozwoju językowego małego dziecka, czego dowodzą liczne badania i fakt, że inwentarze te adaptowane do kilkudziesięciu języków są używane na całym świecie*⁴⁶.

7. Diagnozy wspomagające (testy przesiewowe)

Stosowane są także diagnozy wspomagające. Wykonywane są również testy przesiewowe, które szybko pozwalają wskazać na dziecko z zaburzeniami językowymi. Testy przesiewowe nie pozwalają jednak określić skali zaburzeń. Są to testy logopedyczne dwojakiego rodzaju, z których pierwszy to logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym, służący określeniu kompetencji językowych i kulturowych w wieku 6-14 lat. Test ten nie wymaga kompetencji logopedycznych, więc może być stosowanych przez innych specjalistów⁴⁷.

Drugi ze wspomnianych testów, Przesiewowy Test Logopedyczny, wykonuje się z dziećmi w wieku 4-8 lat. Test ten zawiera takie bloki tematyczne jak:

1. rozumienie zdań
2. słownik

⁴⁴ Tamże.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Tamże, s. 139.

3. gramatyka
4. wymowa⁴⁸

Logopedzi, oprócz wymienionych testów, posługują się także niestandardowymi metodami i często są to projekty autorskie, aby podnieść wskaźnik prawdopodobieństwa rzetelności testów. Na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia logopedzi dokonują oceny kompetencji dziecka i na tej podstawie wystawiają diagnozy.

Podsumowanie

Zaburzenia językowe - jak wynika z treści pracy - są obszarem rozległym, który jest zaniedbany badawczo i trudny do diagnozowania, dlatego tak ważny jest podkreślany niejednokrotnie aspekt współpracy wszystkich środowisk życia dziecka.

W opisanym tutaj zagadnieniu przede wszystkim najwcześniej muszą działać rodzice, ponieważ z dzieckiem można pracować już od czwartego roku życia, więc im szybciej rodzice zauważą nieprawidłowości, tym większe będą szanse na zminimalizowanie zaburzeń.

Streszczenie:

Zaburzenia językowe są z pewnością problemem dla każdego człowieka, którego taki problem dotyczy. Problem ma większe znaczenie, jeżeli dotyczy dziecka i jego poczucia bezpieczeństwa w szkole ogólnodostępnej. Celem artykułu jest zaprezentowanie właśnie tego problemu. Treść artykułu składa się z ośmiu rozdziałów, w których autorka opisała problematykę na podstawie wybranych źródeł i na podstawie własnego doświadczenia zawodowego. Zakończeniem artykułu jest krótkie podsumowanie oraz bibliografia, czyli spis wszystkich źródeł, z których autorka korzystała do napisania tego artykułu.

Summary:

Language disorders in the context of a child's sense of security in a mainstream school

Language disorders are certainly a problem for every person who is affected by this problem. The problem is more important if it concerns the child and his/her sense of security in mainstream school. The aim of the article is to present this problem. The content of the article consists of eight chapters in which the author described the issues on the basis of selected sources and based on her own professional experience. The article ends with a short summary and bibliography, i.e. a list of all the sources that the author used to write this article.

Bibliografia:

Źródła literackie i czasopisma

1. Grzesiuk L., *Studia nad komunikacją interpersonalną*, Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1994
2. Kieckiełło-Tomulewicz J., Boćkowski L., *Trudności diagnostyczne w rozpoznaniu specyficznego zaburzenia językowego – SLI*, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2018

⁴⁸ Tamże.

3. McQuiston S., Kloczko N., *Rozwój mowy i języka-monitorowanie przebiegu i zaburzenia*, *Pediatrics po Dyplomie*, vol.15, nr 5, Październik 2011
4. Sillamy N., *Słownik psychologii*, Książnica, LibraireLarousse, 1989
5. Skarbek K., Wrońska I., *Diagnoza i wspomaganie rozwoju psychoruchowego dziecka w wieku przedszkolnym*, CEBP, Kraków 2014
6. Smoczyńska M., *Test rozwoju językowego jako psychometryczne narzędzie diagnozy zaburzeń rozwoju językowego u dzieci polskojęzycznych*, Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej, Lublin 2020

Netografia

1. Kinestazja artykulacyjna – co to jest – Logopedia praktyczna, <https://www.logopediapraktyczna.pl/kinestazja-artykulacyjna-co-to-jest>

Anna Borodziuk
ul.Długa 4, Rudka
22-100 Chełm