



KAMILA DĘBIŃSKA-GUSTAW

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego,
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Badanie alalii prolongaty – propozycja metodologiczna

Examination of Alalia Prolongata – a Methodological Proposal

ABSTRACT: The issue of delayed speech development requires extensive and in-depth research. It is estimated that about 10% of children are affected by delayed speech development. It is therefore a common but still insufficiently examined and described disorder. Within the field of study connected with delayed speech development, one can distinguish a disorder known as *alalia prolongata* which includes cases of language development delays without concrete reasons for their incidence. The present article puts forward a methodological proposal for examining language skills of 6-year-old children with alalia prolongata against children that meet the biological standard. It presents the state of research on delayed speech development and theoretical assumptions adopted for the purpose of the research. The presented method consists in the use of our own tool for assessing the language skills of children with delayed speech development, as well as children who fall into the biological norm category. This research shall make it possible to demonstrate the depth of disproportion in the language development of children at the same age and shall allow for a full diagnosis of children with alalia prolongata.

KEY WORDS: delayed speech development, alalia prolongata, language skills testing, communicative and linguistic competence, logopaedic methodology

Opóźniony rozwój mowy a norma – stan badań i problemy badawcze

Pojęcie normy w rozwoju mowy jest zróżnicowane i budzi wiele wątpliwości. Przyjmuje się, że opanowywanie przez dziecko języka i mowy odbywa się stadialnie¹. Oznacza to, że proces rozwoju mowy jest podobny u wszystkich dzieci.

¹ R. JAKOBSON: *Langage enfantin et aphasie*. Trad. J.-P. BOONS, R. ZYGOURIS. Paris, Éditions de Minuit 1969.

W rozwoju mowy dziecka zasadniczo wyróżnia się dwa okresy, prelingwalny (przedjęzykowy) oraz lingwalny (językowy). Okres prelingwalny, nazywany w polskiej literaturze przedmiotu okresem melodii, dzieli się na trzy krótsze okresy: krzyku i płaczu, głużenia oraz gaworzenia. Okres lingwalny obejmuje okresy: wypowiedzi jednowyrazowej (wyrazu), wypowiedzi dwuwyrazowej (zdania) oraz swoistej mowy dziecka². Przyjmuje się, że istnieją pewne ogólne wyznaczniki wiekowe dla poszczególnych okresów i umiejętności językowych, jednak badacze przedstawiają różne podejścia i hipotezy dotyczące nabywania kolejnych elementów systemowych języka. W literaturze językoznawczej zwraca się uwagę na fakt, że dziecko w wieku około 4–6 lat „jest językowo dorosłym człowiekiem”³. Nie znaczy to jednak, że język dziecka już dalej się nie rozwija. W ciągu kolejnych lat mowa podlega ciągłemu rozwojowi, który można rozpatrywać w różnych płaszczyznach: fonologicznej, syntaktycznej, morfologicznej, semantycznej. Podkreśla się natomiast, że językową sprawność systemową prawidłowo rozwijające się dziecko powinno osiągnąć w wieku 6 lat. Sprawność ta może być jednak ograniczona lub w ogóle się nie wykształcić w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju umysłowym dziecka lub zaburzeń jakichkolwiek czynności psychofizycznych związanych z mową⁴.

Normy dotyczące rozwoju mowy dziecka oraz rozwoju poszczególnych sprawności językowych można znaleźć w wielu pracach językoznawców, logopedów i psychologów. Wiele z tych prac to tzw. dzienniki mowy, pochodzące z lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego wieku, na podstawie których określone są normy rozwojowe np. w zakresie artykulacji. Praktyka logopedyczna pokazuje, że wyniki tych badań nie przystają do obecnych warunków społeczno-kulturowych i do rozwoju mowy współczesnych dzieci. Stąd wynika potrzeba ustalenia nowych wskaźników normy rozwoju języka.

W związku z tym, że nie określono konkretnych granic czasowych nabywania poszczególnych sprawności językowych przez dziecko, mało sprecyzowane jest też pojęcie „opóźniony”. Przyjmuje się, że opóźniony rozwój mowy (ORM) występuje wówczas, gdy proces kształtowania się mowy we wszystkich lub tylko niektórych jej aspektach przebiega niezgodnie z normą przewidzianą dla danej grupy wiekowej⁵. Na przykład Ewa Dilling-Ostrowska uważa, że o opóźnionym rozwoju mowy powinno się mówić wtedy, gdy dziecko nie wypowiada słów

² L. KACZMAREK: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, Wydaw. Lubelskie 1966, s. 39–76.

³ Ch.F. HOCKETT: *Kurs językoznawstwa współczesnego*. [Przeł. Z. TOPOLIŃSKA, M. JURKOWSKI]. Warszawa, PWN 1968, s. 413.

⁴ S. GRABIAS: *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*. W: *Zaburzenia mowy. Mowa. Teoria – Praktyka*. T. 1. Red. S. GRABIAS. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2001, s. 11–43.

⁵ G. JASTRZĘBOWSKA: *Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 74.

w 18. miesiącu życia, a zdań w 30. miesiącu⁶. Antoni Pruszewicz ustala tę granicę na okres od 15. miesiąca życia dziecka do 3 lat⁷. Tomasz Zaleski za patologiczne uznaje opóźnienie większe niż 6. miesięcy w stosunku do ustalonych norm⁸. Na różne stopnie opóźnienia wskazała Halina Sponek. Według wskaźników przez nią opracowanych należy przyjąć, że poważny stopień ORM występuje, gdy dziecko sześciolatek jest na poziomie mowy dziecka trzyletniego (konstruuje zdania złożone, używa około 1000–1500 słów)⁹.

O opóźnionym rozwoju mowy można mówić wtedy, gdy obserwowane zaburzenia są związane z indywidualnym tempem rozwoju dziecka i ich etiologia jest trudna do ustalenia, a także wtedy, gdy są konsekwencją zaburzeń rozwoju psychomotorycznego i powstają na skutek działania biologicznych lub społecznych czynników patogennych. W związku z tym w piśmiennictwie ORM traktuje się jako zaburzenie izolowane i uznaje się za odrębną jednostkę diagnostyczną¹⁰ bądź jedynie jako objaw lub zaburzenie współwystępujące z innymi patologiami¹¹. Badacze problematyki ORM w większości zwracają uwagę właśnie na te dwa podstawowe typy opóźnień. Pierwszy określanym jest jako proste opóźnienie rozwoju mowy, które jest zaburzeniem o pierwotnym i wybiórczym charakterze, dotyczy tylko języka, a rozwój psychoruchowy dziecka oraz funkcjonowanie intelektualne pozostają w normie. Drugi to opóźnienie rozwoju mowy będące zjawiskiem wtórnym, symptomem nieprawidłowości rozwojowych o różnej etiologii. ORM jest wtedy traktowane jako swoisty zespół objawów¹². Za przyczyny ORM uznaje się np. brak sposobności do mówienia, upośledzenie słuchu, uszkodzenia wzroku, obniżony poziom inteligencji, opóźnione dojrzewanie układu nerwowego, uszko-

⁶ E. DILLING-OSTROWSKA: *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*. W: *Zaburzenia mowy u dzieci*. Red. J. SZUMSKA. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1982, s. 18–30.

⁷ A. PRUSZEWICZ: *Opóźniony rozwój mowy*. W: *Foniatria kliniczna*. Red. A. PRUSZEWICZ. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1992, s. 233–241.

⁸ T. ZALESKI: *Opóźniony rozwój mowy*. W: *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Red. T. GAŁKOWSKI, Z. TARKOWSKI, T. ZALESKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 1993, s. 185–192.

⁹ H. SPIONEK: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa, PWN 1981.

¹⁰ Por.: E. DILLING-OSTROWSKA: *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci...*; A. PRUSZEWICZ: *Opóźniony rozwój mowy...*; H. MIERZEJEWSKA, D. EMILUTA-ROZYA: *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 37–48; L.B. LEONARD: *SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*. Przeł. M. HERNIK. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2006; T. ZALESKI: *Opóźnienia w rozwoju mowy*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2002; M. ZALEWSKA: *Dziecko z zespołem prostego opóźnienia rozwoju mowy*. W: *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*. Red. J. ROLA. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej 1988, s. 64–83.

¹¹ Por.: A. OBRĘBOWSKI: *Diagnostyka opóźnionego rozwoju mowy*. W: *Otorynolaryngologia dziecięca*. Red. D. GRZYCZYŃSKA. Bielsko-Biała, Alfa-Medica Press 2007, s. 540–546; J. SZUMSKA: *Neurofizjologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*. W: *Zaburzenia mowy u dzieci...*, s. 7–17.

¹² G. JASTRZĘBOWSKA: *Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy...*, s. 69–76.

dzenia mózgu, zaburzenia psychiczne, dysfunkcje ruchowe, zaburzenia przemiany materii oraz uszkodzenia obwodowego narządu mowy. Jako czynniki niekorzystne wskazywane są również zaburzenia emocjonalne i nieodpowiednie warunki środowiskowe.

Odnosząc się do typologii zaburzeń rozwoju mowy, w logopedii wyodrębnia się grupę zaburzeń spowodowanych uszkodzeniami centralnego układu nerwowego, w której znajdują się takie jednostki patologii mowy, jak alalia, niedokształcenie mowy o typie afazji oraz afazja dziecięca¹³. Osobną grupę stanowią zaburzenia będące konsekwencją zakłóceń w dojrzewaniu i funkcjonowaniu mózgu, ale nie wynikające z organicznych uszkodzeń: prosty opóźniony rozwój mowy (alalia prolongata) bądź specyficzne zaburzenia rozwoju językowego (SLI). Problemy terminologiczne w obrębie zagadnienia opóźnionego rozwoju mowy dotyczą również przypadków, gdy brak jest uchwytnych przyczyn opóźnienia. Alalia prolongata, czyli, najogólniej mówiąc, zaburzenia o charakterze pierwotnym, są niekiedy utożsamiane z zaburzeniami rozwoju językowego spowodowanymi dysfunkcjami neurologicznymi¹⁴, a czasem traktowane jako odrębna jednostka. W świetle obowiązujących standardów postępowania logopedycznego należy różnicować zaburzenia rozwoju mowy o charakterze organicznym i zaburzenia nieorganiczne¹⁵.

Wśród objawów ORM w literaturze wymienia się najczęściej: późny start mowy¹⁶, uboższy niż u rówieśników bez zaburzeń językowych słownik bierny i czynny, w aspekcie ilościowym oraz jakościowym¹⁷, ubogą strukturę gramatyczną wypowiedzi oraz dłużej niż w normie utrzymujące się w wypowiedziach dziecięcych nieprawidłowe struktury gramatyczne, zaburzenia artykulacji – wymowa charakterystyczna dla wcześniejszego wieku rozwojowego¹⁸ oraz nieprawidłowości semantyczne.

Zasady i metody terapii dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, podobnie jak definicje oraz kryteria diagnostyczne tego zaburzenia nie zostały dotychczas ujednolicone i jasno opisane. Brak jest zgody wśród autorów co do sposobów klasyfikowania ORM w typologiach zaburzeń mowy. Mnogość przyczyn wywołujących

¹³ J. PANASIUK: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 69–88.

¹⁴ Zob. E. DREWNIĄK-WOŁOSZ, A. PALUCH: *Niedokształcenie mowy o typie afazji – rozważania nad kryteriami diagnozy*. „Logopeda” 2009, t. 1 (7), s. 90–99.

¹⁵ J. PANASIUK: *Standard postępowania logopedycznego...*, s. 71; J. STASIAK: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 39–57.

¹⁶ Z. KORDYL: *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*. Warszawa, PWN 1968; H. SPIONEK: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne...*; M. ZALEWSKA: *Dziecko z zespołem prostego opóźnienia rozwoju mowy...*

¹⁷ T. GAŁKOWSKI: *Dzieci specjalnej troski*. Warszawa, Wiedza Powszechna 1972; H. SPIONEK: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne...*; M. ZALEWSKA: *Dziecko z zespołem prostego opóźnienia rozwoju mowy...*

¹⁸ H. SPIONEK: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne...*

ORM prowadzi do zróżnicowania w terminologii i w konsekwencji do pewnej dowolności w jej stosowaniu. Opóźniony rozwój mowy jest więc zaburzeniem, które wymaga dokładnego przeanalizowania i uporządkowania definicyjnego.

Na potrzeby niniejszej pracy traktuję ORM jako oddzielną jednostkę diagnostyczną i pojęcia tego używam zamiennie z terminem „alalia prolongata” bądź „prosty opóźniony rozwój mowy”.

W związku z zaprezentowanym stanem badań rysuje się wiele problemów badawczych dotyczących alalii prolongaty oraz normy rozwoju mowy. Przede wszystkim pojawia się pytanie, jaki jest stan rozwoju sprawności językowych dzieci rozwijających się prawidłowo i dzieci z opóźnionym rozwojem mowy. Kolejnym problemem badawczym jest określenie kryteriów diagnozy logopedycznej rozwoju mowy dziecka, w tym kryteriów językowych branych pod uwagę w ocenie gotowości szkolnej dziecka sześciolatniego. Ponadto należy wskazać konieczność stworzenia jasnego opisu opóźnionego rozwoju mowy (alalii prolongaty) jako odrębnej jednostki patologii mowy ze względu na stan sprawności językowych oraz ze względu na przyczyny występowania tego zaburzenia, a także potrzebę określenia wpływu obecnych warunków społeczno-kulturowych na rozwój mowy dziecka w kontekście dotychczasowego stanu badań. Najważniejsze natomiast jest wypracowanie skutecznych metod terapii dziecka z opóźnionym rozwojem mowy oraz metod stymulacji rozwoju języka dziecka przedszkolnego.

Metodologia badania alalii prolongaty – propozycja własna

W podrozdziale zostały przedstawione najważniejsze założenia badawcze przyjęte w proponowanej metodologii opisu sprawności językowych dzieci z opóźnionym rozwojem mowy oraz dzieci w normie biologicznej. Wyniki badań zostaną opublikowane w późniejszym terminie, obecnie zbierany jest materiał badawczy. Całościowy opis badań, wyniki oraz implikacje diagnostyczno-terapeutyczne zostaną zamieszczone w pracy doktorskiej.

Teoretyczne podstawy badań

Na potrzeby badań dotyczących oceny stanu sprawności językowych dzieci z opóźnionym rozwojem mowy oraz dzieci w normie biologicznej przyjęte zostały określone definicje następujących pojęć: język, sprawności językowe, norma i opóźnienie rozwoju mowy.

Zgodnie z założeniami językoznawstwa strukturalistycznego należy rozróżniać pojęcia: język, mowa i mówienie. Ferdinand de Saussure zdefiniował język

jako system znaków i reguł ich tworzenia, który nie może być wytworem pojedynczego człowieka, jest pewną abstrakcją, która urzeczywistnia się w indywidualnych aktach werbalnych (mówieniu). Na pojęcie mowy (*langage*) składają się więc dwa jej aspekty – język (*langue*) i mówienie (*parole*). Saussure odróżniał język jako zjawisko społeczne i abstrakcyjne oraz mówienie jako zjawisko jednostkowe i konkretne. Język istnieje zarówno w systemie, jak i w tekście, mówienie zaś dotyczy tylko tekstu. Poza tym mówienie jest procesem, język zaś jest i procesem, i tworem. Obydwa elementy tej relacji wzajemnie się warunkują, w ten sposób, że mówienie jest realizacją (indywidualną i konkretną) języka, który z kolei jest ideą (abstrakcyjną i społeczną) mówienia. Język w terminologii strukturalistycznej oznacza w zasadzie system gramatyczny, na który składają się podsystemy: fonologiczny, morfologiczny i składniowy, oraz system leksykalno-semantyczny. W rozumieniu de Saussure'a język funkcjonuje na podstawie reguł osi syntagmatycznej (styczność w czasie i przestrzeni) i paradygmatycznej (podobieństwo znaków)¹⁹.

Definicja sprawności językowych została przyjęta za Stanisławem Grabiasem. Badacz określił kompetencje jako wiedzę, która nie może pojawić się w umyśle bez określonych sprawności. Sprawności zaś to umiejętności, które nie będą mogły się ujawnić bez wcześniejszego nabycia kompetencji. Kompetencja językowa to nieuświadomiana wiedza, tkwiąca w umyśle człowieka, dotycząca budowania sensownych i gramatycznie poprawnych zdań. O prawidłowym jej opanowaniu decydują odpowiednie uwarunkowania biologiczne: słuch fizyczny, słuch fonematyczny, słuch prozodyczny, mobilność mózgu i wydolność pamięci, funkcjonowanie obwodowego układu nerwowego, działanie mięśniowych i kostnych układów narządów mowy. Kompetencje wynikają więc z centralnych i obwodowych możliwości biologicznych człowieka, ale też ujawniają się bezpośrednio w sferze społecznej²⁰. Zgodnie z przyjętą definicją języka, sprawności językowe oznaczają w zasadzie językową sprawność systemową. Jest to umiejętność budowania zdań gramatycznie poprawnych²¹. W obrębie sprawności systemowej mieści się kilka sprawności częściowych, semantycznych i pragmatycznych, odnoszących się do poziomu morfemu, wyrazu i zdania. W związku z tym w badaniach sprawności językowych zostaną uwzględnione następujące sprawności częściowe: fonologiczno-fonetyczna, morfologiczna oraz składniowa.

Norma rozwoju, po pierwsze, to ogólnie te osiągnięcia w zakresie poszczególnych funkcji, które można zaobserwować u większości dzieci w danym wieku²².

¹⁹ F. DE SAUSSURE: *Kurs językoznawstwa ogólnego*. Przeł. K. KASPRZYK. Warszawa, PWN 1961.

²⁰ S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003.

²¹ Ibidem.

²² H. NARTOWSKA: *Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1980.

Po drugie, dzieci w normie biologicznej zakwalifikowane do grupy badawczej to dzieci bez zaburzeń w rozwoju ogólnym, które w ocenie ich rodziców i nauczycieli rozwijały i rozwijają się prawidłowo, w tym pod względem językowym, co znaczy, że posiadają wspomniane odpowiednio ukształtowane sprawności biologiczne decydujące o prawidłowym opanowaniu języka. Sprawności językowe dzieci w normie biologicznej zostaną zweryfikowane w toku badań.

Alalia prolongata traktowana jest jako odrębna jednostka patologii mowy. Problem stanowi tu zaburzenie procesu uczenia się języka od samego początku jego nabywania. Należy ją rozumieć jako:

[...] deficyt językowy i komunikacyjny, niebędący konsekwencją innych ograniczeń zdolności psychofizycznych dziecka, tj. uszkodzeń w obrębie centralnego układu nerwowego, defektów narządów zmysłu (słuch fizyczny w normie), nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu aparatu artykulacyjnego, całościowych zaburzeń rozwojowych (np. autyzm) oraz znacznego ogólnego upośledzenia zdolności intelektualnych (choć u dzieci tych możliwy jest dolny próg normy intelektualnej). Jako takie, należy różnicować je z opóźnieniem rozwoju mowy i języka rozumianym jako symptom rozmaitych wad i zaburzeń rozwojowych, np. upośledzenia umysłowego czy niedosłuchu²³.

Alalię prolongatę należy różnicować z takimi jednostkami patologii mowy, jak: niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej, niedokształcenie mowy o typie afazji sensorycznej, dyslalia, dysglosja, mutyzm, zaburzenia mowy w autyzmie, zaburzenia rozwoju mowy i języka spowodowane upośledzeniem umysłowym bądź niedosłuchem/głuchotą.

U małych dzieci trudno jest odróżnić opóźnienie rozwoju mowy pochodzenia organicznego od alalii prolongaty. Objawy są bardzo podobne, jednak wyróżnia się kryteria różnicujące: w alalii prolongacie dzieci przekraczają każdy etap rozwoju mowy tak, jak dzieci zdrowe, tylko z kilkuletnim opóźnieniem, natomiast w alalii i niedokształceniu mowy o typie afazji nie następuje płynne przechodzenie z jednej fazy rozwoju mowy w drugą. Dodatkowym czynnikiem różnicującym jest dynamika ustępowania zaburzeń. U dzieci bez neurologicznych uszkodzeń można zaobserwować znaczną poprawę sprawności językowych pod wpływem prowadzonej terapii, natomiast usprawnianie mowy u dzieci z organicznymi zmianami w mózgu jest długotrwałym i mniej efektywnym procesem²⁴. Jeżeli u dziecka po ukończeniu 5. roku życia nadal utrzymują się objawy ORM należy podejrzewać istnienie konkretnej ich przyczyny.

Zaburzenia organiczne i nieorganiczne powodujące ORM nie były dotychczas oddzielane przez wszystkich badaczy. W badaniu sprawności językowych dzieci zaburzenia rozwoju mowy o charakterze organicznym i zaburzenia nieorganiczne

²³ J. STASIAK: *Standard postępowania logopedycznego...*, s. 51.

²⁴ J. PANASIUK: *Standard postępowania logopedycznego...*, s. 72.

będą różnicowane. Do badań zostaną zakwalifikowane dzieci bez organicznych uszkodzeń mózgu i innych zaburzeń całościowych.

Podstawowym objawem alalii prolongaty jest późny start mowy (pojawienie się pierwszych wyrazów w słowniku dziecka można zaobserwować dopiero pod koniec 2. lub w 3. roku życia). Opóźnienie rozwoju mowy może dotyczyć zarówno ekspresji, jak i rozumienia mowy. Zaburzenie przejawia się w postaci całkowitego braku mowy lub opóźnienia w nabywaniu poszczególnych sprawności językowych, a także nieprawidłowości w zakresie różnych podsystemów języka (fonetyczno-fonologicznego, leksykalno-semantycznego, syntaktycznego, tekstowego). W konsekwencji mogą wystąpić trudności w czytaniu oraz opanowaniu poprawnej pisowni, zaburzenia w relacjach międzyludzkich, w zachowaniu oraz zaburzenia emocjonalne²⁵.

Podkreśla się brak uchwytnych przyczyn prostego opóźnionego rozwoju mowy. Ustalając etiologię zjawiska, najczęściej wskazuje się na występowanie czynnika dziedzicznego, zakłóceń w dojrzewaniu układu neurologicznego dziecka w obrębie obszarów korowych lewej półkuli mózgu (powolną mielinizację włókien nerwowych), chorób dziecka w okresie przed-, około- i poporodowym do 1., 2. roku życia oraz brak stymulacji językowej²⁶.

Przedmiot i cel badań

Przedmiotem badań jest ocena stanu sprawności językowych u dzieci w normie biologicznej i z opóźnionym rozwojem mowy. Ocenie zostaną poddane sprawności fonologiczno-fonetyczne, morfologiczne (leksykalne, słowotwórcze, fleksyjne) oraz składniowe badanych dzieci.

Celem badań jest dokonanie analizy stanu rozwoju sprawności językowych u dzieci w normie biologicznej oraz u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy. Porównanie wyników badań dzieci rozwijających się prawidłowo pod względem językowym oraz dzieci z ORM wykaże, w jakim stopniu rozwój językowy u tych dzieci różni się oraz jakie mogą występować dysproporcje w rozwoju językowym u dzieci w tym samym wieku. Wyniki badań pozwolą na ocenę aktualności obowiązujących norm rozwoju mowy dziecka.

Badania w istotny sposób przyczynią się do określenia kryteriów diagnozy logopedycznej rozwoju mowy dziecka. Pozwolą na wnioskowanie na temat możliwych przyczyn ORM u dzieci, u których etiologia opóźnienia jest trudna do ustalenia. Analiza badań przyniesie odpowiedź na pytanie, czy opóźnienie rozwoju mowy u dzieci może się wyrównać samoistnie bądź pod wpływem terapii i czy jest tak w każdym przypadku. Badania przyczynią się do ustalenia prawidłowości

²⁵ J. STASIAK: *Standard postępowania logopedycznego...*, s. 51.

²⁶ *Ibidem*.

wego postępowania terapeutycznego u dzieci z ORM – dadzą odpowiedź na pytanie, czy wystarczy stymulować rozwój językowy takich dzieci czy też konieczne jest prowadzenie intensywnej terapii logopedycznej.

Problem oceny sprawności językowych u dzieci w normie biologicznej i z opóźnionym rozwojem mowy nie był do tej pory w literaturze szeroko opisywany. Zbadanie problemu i analiza wyników są szczególnie ważne, biorąc pod uwagę m.in. reformę szkolnictwa, w rezultacie której decyzją rodziców edukację szkolną rozpoczynają już niektóre dzieci sześciolatnie. Nowe ustalenia badawcze mogą wpłynąć na ocenianie gotowości szkolnej dziecka.

Wyniki badań pozwolą opracować jasny opis opóźnionego rozwoju mowy bez uchwytnego czynnika etiopatogenetycznego, przyczynią się do określenia możliwych przyczyn tego opóźnienia oraz dadzą możliwość głębokiej refleksji na temat skutecznych metod terapii w tej jednostce patologii mowy.

Hipotezy badawcze

W związku ze stanem badań nad opóźnionym rozwojem mowy i normą rozwoju mowy dziecka oraz przyjętymi założeniami teoretycznymi przyjęto następujące hipotezy badawcze:

- Występują różnice w stanie sprawności językowych u dzieci w normie biologicznej i u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy.
- Dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, mimo ukończenia 6. roku życia, nie opanowują w pełni językowej sprawności systemowej.
- Istnieje określona przyczyna opóźnionego rozwoju mowy, którego objawy utrzymują się w 6. roku życia.
- Nieukończone kształtowanie się językowej sprawności systemowej powoduje w konsekwencji trudności w nauce szkolnej.

Charakterystyka grupy badawczej

Badaniami objęta zostanie grupa 15 dzieci, dziewczynek i chłopców w wieku 6 lat uczęszczających do przedszkola, u których stwierdzono opóźniony rozwój mowy, oraz analogiczna grupa dzieci rozwijających się prawidłowo pod względem językowym.

Do pierwszej grupy dzieci będą kwalifikowane według następujących kryteriów:

- zdiagnozowane opóźnienie rozwoju mowy, niskie sprawności językowe w różnych obszarach języka (wolniejszy rozwój leksykalny, zdolności fonologiczne, morfologiczne, semantyczne, narracyjne poniżej normy) na podstawie wydanej opinii nauczyciela przedszkola;

- prawidłowy słuch (repcja słuchowa);
- iloraz inteligencji w normie;
- brak oznak zaburzeń napadowych, porażenia mózgowego, uszkodzeń mózgu w obrazie klinicznym – prawidłowe EEG;
- brak symptomów zaburzeń ze spektrum autyzmu;
- prawidłowa socjalizacja.

Druga grupa będzie składała się również z 15 dzieci, dziewczynek i chłopców w wieku 6 lat uczęszczających do przedszkola, które rozwijają się prawidłowo pod względem językowym. Do tej grupy będą kwalifikowane dzieci, w przypadku których, według nauczycieli i rodziców, nie można stwierdzić przesłanek wskazujących na konieczność odroczenia obowiązku szkolnego. Dzieci te zostaną zakwalifikowane jako gotowe do rozpoczęcia nauki w szkole. Dzieci będą dokładnie dobrane ze względu na wiek kalendarzowy (rok i miesiąc życia) oraz charakterystykę społeczną, aby możliwe było ich porównanie do dzieci z opóźnionym rozwojem mowy.

Procedura badania i narzędzia badawcze

Badanie sprawności językowych dzieci w normie biologicznej i dzieci z opóźnionym rozwojem mowy zostanie przeprowadzone na terenie przedszkoli. Każde badanie będzie obejmowało wywiad z opiekunem dziecka, opis obserwacji zachowania badanego dziecka oraz jego sposoby porozumiewania się z otoczeniem, wstępne ogólne badanie logopedyczne, a także ocenę poszczególnych sprawności językowych. Na podstawie wywiadu zostaną ustalone: szczegółowe dane o psychofizycznym rozwoju dziecka, dane na temat uwarunkowań genetycznych i środowiskowych, dynamika dotychczasowego rozwoju mowy, charakter zaburzeń językowych oraz czynników towarzyszących opóźnieniom rozwoju mowy. Czynności, które zostaną poddane obserwacji, to: zachowanie się dziecka, sposoby inicjowania kontaktu i metody komunikowania z otoczeniem, zdolność koncentracji uwagi, przejawy reakcji emocjonalnych oraz komunikacja niewerbalna. Ogólne badanie logopedyczne będzie miało na celu m.in. ocenę budowy i funkcjonowania aparatu artykulacyjnego, oddechu, fonacji, percepcji słuchowej oraz recepcji słuchowej (wykonanie orientacyjnego badania słuchu w przypadku braku wyników badań audiologicznych). Dodatkowo analizie zostaną poddane wyniki badań specjalistycznych oraz opinii psychologiczno-pedagogicznych.

Procedura badawcza w przypadku dzieci z ORM oraz dzieci w normie biologicznej będzie identyczna. Badania będą odbywały się w osobnym pomieszczeniu (gabinecie logopedycznym), a w dokumentowaniu zostanie zastosowana technika cyfrowa.

Każdorazowe spotkanie z dzieckiem będzie miało charakter rozmowy swobodnej oraz rozmowy kierowanej prowadzonej na podstawie przygotowanego

przez badającego materiału ilustracyjnego (obrazków sytuacyjnych) dotyczącego pięciu kręgów tematycznych. Tematy zostały dobrane tak, aby jak najlepiej odpowiadały doświadczeniom dziecka sześciolatniego:

1. Dom i rodzina.
2. Przedszkole.
3. Inne instytucje społeczne (szkoła, sklep, przychodnia, kino).
4. Otoczenie – pory roku i zjawiska przyrody.
5. Rzeczywistość wyobrażona, bajkowa.

Narzędzie badawcze zawiera łącznie 16 ilustracji oraz scenariusze rozmowy kierowanej w każdej kategorii tematycznej. W scenariuszach znajdują się pytania z podkategorii ogólnych (związanych z wiedzą dziecka o świecie) i szczegółowych (dotyczących danego pola semantycznego) oraz pytania związane z osobistymi doświadczeniami badanego dziecka (np. opis własnego domu czy przedszkola). Pytania zostały ułożone zgodnie ze strukturą pojęciową słowa z danej kategorii według *Słownika języka polskiego* PWN oraz *Słownika języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego²⁷. Pytania ze scenariusza zostaną zadane podczas rozmowy kierowanej z dzieckiem, o ile wcześniej dziecko spontanicznie nie udzieli danej odpowiedzi. Scenariusze stworzono po to, aby zobiektywizować wyniki badania, w szczególności dotyczące słownictwa dzieci.

Badanie doprowadzi do zebrania swobodnych wypowiedzi dziecięcych, które następnie zostaną poddane analizie. Taki sposób badania, polegający na zarejestrowaniu spontanicznych i kierowanych wypowiedzi dzieci na dany temat, zobiektywizuje ocenę sprawności językowych dziecka i da możliwość pełnego ich opisu na poziomie wszystkich podsystemów języka. Taka formuła badania jest najbardziej korzystna również ze względu na różny poziom funkcjonowania językowego dzieci obu grup.

Ze względu na rozmaite czynniki związane z różnicami osobniczymi dzieci (np. czas nawiązania kontaktu z badającym) oraz nieokreślony limit czasowy przeznaczony na wykonanie przewidzianych zadań badanie zostanie rozłożone w czasie, ale nie będzie przekraczało okresu trzech miesięcy.

Procedura badania umożliwi zgromadzenie materiału, który da podstawy do oceny możliwości językowych dzieci oraz do przeprowadzenia pełnej diagnozy, zarówno pozytywnej (jakimi sprawnościami dzieci dysponują), jak i negatywnej (stopień i rodzaj zaburzeń).

²⁷ *Słownik języka polskiego*. PWN. <http://sjp.pwn.pl/> [data dostępu: 12.09.2016]; *Słownik języka polskiego*. Red. nac. W. DOROSZEWSKI. T. 1–4. Warszawa, Wiedza Powszechna 1958–1962. T. 5–11. Warszawa, PWN 1963–1969. Wersja elektroniczna: <http://www.sjpd.pwn.pl/>.

Metoda analizy materiału empirycznego

Korpus tekstów pozyskanych w trakcie badań zostanie zarejestrowany, a następnie poddany transkrypcji i analizie. Zgodnie ze standardem logopedycznego postępowania diagnostycznego dziecka z zaburzeniami rozwoju mowy i języka analiza obejmie poddanie ocenie takich czynności w obrębie językowej sprawności systemowej, jak:

- realizacja podsystemu fonologiczno-fonetycznego: ocena poziomu suprasegmentalnego – prozodii oraz poziomu segmentalnego – inwentarza fonemów (poziom paradygmatyczny), poprawności ciągu wypowiedzeniowego (poziom syntagmatyczny);
- realizacja podsystemu morfologicznego: ocena funkcjonowania kategorii słowotwórczych w języku dziecka, występowania form fleksyjnych różnych części mowy, udziału poszczególnych kategorii fleksyjnych i określenie, w jaki sposób są one w języku reprezentowane;
- realizacja jednostek leksykalno-semantycznych: określenie zasobu słownictwa czynnego w obrębie ustalonych kręgów tematycznych, ustalenie frekwencji poszczególnych części mowy w obrębie słownika czynnego, uporządkowanie słownictwa według pól leksykalno-semantycznych;
- realizacja podsystemu składniowego: ocena zebranego materiału językowego pod względem rodzaju wypowiedzeń, z zachowaniem rozróżnienia na typy wypowiedzi.

Wypowiedzi zarejestrowane w czasie spotkań z badanymi dziećmi będą podstawą wnioskowania o stanie ich sprawności językowych w realizacji jednostek systemu językowego na poszczególnych poziomach jego organizacji.

Egzemplifikacja

Zgodnie z przedstawioną metodologią dokonano analizy przypadku sześciolatniego Oskara z opóźnionym rozwojem mowy. Chłopiec uczęszcza do przedszkola, pochodzi z pełnej rodziny, ma młodszego brata. Pomimo ograniczeń w zakresie sprawności językowych jest chłopcem wesołym i towarzyskim, lubianym przez kolegów i koleżanki. Z powodu utrzymujących się zaburzeń mowy i prognozowanych możliwości wystąpienia trudności szkolnych uczęszcza na terapię logopedyczną.

Badany jest dzieckiem z pierwszej ciąży. Wywiad dotyczący ciąży i porodu nie wykazał nieprawidłowości. Dziecko urodziło się przez cesarskie cięcie. U chłopca nie stwierdzono żadnych wad wrodzonych, rozwijał się prawidłowo pod względem motorycznym, a rozwój mowy od samego początku przebiegał nieprawidłowo. Z wywiadu z matką wynika, że chłopiec został objęty terapią logopedyczną w wieku 3 lat (od czasu, gdy zaczął uczęszczać do przedszkola)

ze względu na opóźniony rozwój mowy. Chłopiec uczestniczył jednak w terapii niesystematycznie.

Oskar został poddany obserwacji, a następnie wstępnemu badaniu logopedycznemu, zgodnie z opisaną w artykule procedurą. Dodatkowo przeanalizowano bądź przeprowadzono kilka dodatkowych badań specjalistycznych. U chłopca nie zaobserwowano objawów autyzmu ani upośledzenia umysłowego, wynik badania słuchu (audiometrii tonalnej) był prawidłowy. Budowa aparatu artykulacyjnego również nie budziła zastrzeżeń. Badanie aktywności funkcjonalnych mózgu (EEG) nie wykazało zmian napadowych, zgodnie z opinią neurologa dziecko nie wymagało dalszej poszerzonej diagnostyki neurologicznej. Z opinii nauczyciela przedszkola wynikało, że dziecko ma opóźniony rozwój mowy. Wstępne badanie logopedyczne wykazało opóźnienia rozwoju mowy w różnych obszarach języka. Ze względu na brak obciążeń w wywiadzie oraz prawidłowe wyniki badań specjalistycznych u dziecka został zdiagnozowany prosty opóźniony rozwój mowy (alalia prolongata).

Właściwe badanie zostało przeprowadzone w przedszkolu w gabinecie logopedycznym w czasie trzech kilkunastominutowych spotkań. Spotkania obejmowały rozmowę kierowaną oraz rozmowę opartą na materiale ilustracyjnym z pięciu kręgów tematycznych.

W egzemplifikacji przedstawiono analizę wypowiedzi dziecka na temat jednego z kręgów tematycznych: dom i rodzina. Zebrany materiał językowy został utrwalony na dysku dyktafonu cyfrowego, a następnie transkrybowany. Całość transkrypcji (łącznie z wypowiedziami badającego) liczy cztery strony maszynopisu.

Realizacja podsystemu fonologiczno-fonetycznego

W obrębie podsystemu fonologiczno-fonetycznego poddano ocenie poziom segmentalny. Oceny dokonano na podstawie całości materiału językowego zebranego podczas badania. Analiza wykazała brak niektórych fonemów w inwentarzu badanego dziecka, nieutralną realizację fonemów oraz zaburzenia poprawności ciągu wypowiedziowego.

Badanie ujawniło u chłopca następujące zaburzenia artykulacji:

- parasygmatyzm – nieutralna realizacja szeregu szumiącego, tj. zastępowanie niektórych głosek szumiących głoskami syczącymi, np. *descem* (deszczem), *moze* (może), *sceguami* (szczegółami), *ksyvo* (krzywo), *safka* (szafka);
- pararotacyzm – głoska [r] zastępowana głoską [l], np. *klajax* (krajach), *dlevna* (drewna), *plosto* (prosto), *komputel* (komputer), *palufka* (parówka);
- zamiana niektórych głosek dźwięcznych na ich bezdźwięczne odpowiedniki, np. *tom* (dom), *plat* (brat).

Sporadycznie występują nieregularne substytucje innych głosek. Brak opanowania poprawnej wymowy wszystkich głosek przez dziecko w wieku 6 lat świadczy o opóźnionym rozwoju artykulacji.

Analiza wypowiedzi chłopca wykazuje również zaburzenia syntagmatyczne, zarówno ilościowe – redukcje grup spółgłoskowych (np. sprzątam – *psontam*, pszczoły – *pcouy*), jak i jakościowe – upodobnienia (np. wyglądać – *vydlondać*, kanapa – *kamapa*, kanapki – *kamapk'i*). Niektóre przekształcenia postaci fonologiczno-fonetycznej wyrazów mają uwarunkowania kontekstowe (wpływ sąsiedztwa fonetycznego), w przypadku innych trudno o takie uzasadnienie. Realizacja wyrazów przez chłopca w różnym stopniu odbiega od ich postaci syntagmatycznej. W wyrazach, które w swojej budowie zawierają grupy spółgłoskowe, obserwuje się różnego rodzaju uproszczenia i przekształcenia. Dźwięki w określonych pozycjach ulegają substytucji lub są pomijane w następstwie trudności oddawania struktury wyrazu.

Jak wynika z literatury przedmiotu, zaburzenia struktury wyrazu, które są objawem ORM, mają w zasadzie taki sam charakter co zjawiska rozwojowe obserwowane u dzieci młodszych. Jeśli dziecko w starszym wieku przedszkolnym nadal nie jest w stanie wypowiadać grup dwuspolgloskowych, mamy do czynienia z opóźnieniem w realizacji struktury wyrazu. Redukcja grup spółgłoskowych jest oznaką opóźnienia w rozwoju mowy²⁸.

Realizacja podsystemu morfologicznego

W obrębie podsystemu morfologicznego dokonano oceny występowania w wypowiedziach badanego chłopca form fleksyjnych różnych części mowy. Analiza materiału empirycznego objęła wykładniki obu kategorii fleksyjnych języka polskiego – werbalnych (czas, aspekt, tryb, strona, osoba) oraz imiennych (przypadek, liczba, rodzaj gramatyczny). W opisie uwzględniono także imiesłowy oraz kategorię stopnia przymiotników i przysłówków²⁹.

Analizę realizacji kategorii gramatycznych przez chłopca w ramach podsystemu morfologicznego przedstawiono w tabeli 1. Obok wyszczególnionych kategorii gramatycznych zamieszczono w niej przykłady ich poprawnego oraz błędnego użycia w tekście uzyskanym podczas badania (wypowiedzi chłopca oznaczono kursywą). Dla czytelności opisu posłużono się pismem półfonetycznym.

W wypowiedziach chłopca nie odnotowano błędnego użycia kategorii czasu, natomiast zwraca uwagę fakt braku zarejestrowania form czasu przyszłego oraz przeszłego. Przyszłość ujmowana jest gramatycznie jedynie w czasownikowej formie czasu teraźniejszego, określonej przysłówkami (np. *później jem*). Forma aspektowa czasownika również realizowana jest poprawnie, natomiast zdecydowanie częściej występuje aspekt niedokonany czasowników. Oskar realizuje najczęściej

²⁸ A. SOŁTYS-CHMIELOWICZ: *Zaburzenia artykulacji*. Kraków, Impuls 2008.

²⁹ Konstruuując podział kategorii gramatycznych w obrębie podsystemu morfologicznego, korzystałam z pozycji R. GRZEGORCZYKOWA, R. LASKOWSKI, H. WRÓBEL: *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Morfologia*. Warszawa, PWN 1984.

TABELA 1. Analiza realizacji podsystemu morfologicznego przez badane dziecko

Kategoria gramatyczna		Wypowiedzi dziecka	
		przykład poprawnego użycia	przykład błędnego użycia
Czas	przeszły	–	–
	teraźniejszy	<i>Tam jest łósko i zabawki</i>	
	przyszły	–	
Aspekt	dokonany	<i>popsątać</i>	–
	niedokonany	<i>zapalać</i>	
Tryb	rozkazujący	–	–
	przypuszczający	<i>Dzieci mogą iść się bawić</i>	
	oznajmujący	<i>Psątam i później jem i idziemy</i>	
Strona	bierna	–	<i>Myję [myje się] – zamiana strony zwrotnej na czynną</i>
	czynna	<i>Ja lubię najbaldziej jeść spaghetti</i>	
	zwrotna	<i>Możemy się bawić</i>	
Osoba	bezokolicznik	<i>Lodzina to można się kochać</i>	<i>Blok wygląda może ksywo albo plosto [wyglądać może] – zamiana bezokolicznika na osobową formę czasownika</i>
	osobowa forma czasownika	1. os.: <i>Psątam i później jem [...]</i> 2. os.: – 3. os.: <i>Mama nie pozwala</i>	
Przypadek	mianownik	<i>Dom jest sali</i>	<i>Wiecelem kolacją możemy jeść tylko inne rzeczy – zamiana biernika na narzędnik. Jem lano palówka – użycie mianownika zamiast biernika. Jeszcze można z dziećmi zostać – nieprawidłowa forma narzędnika</i>
	dopełniacz	<i>Nie można nutelli jeść</i>	
	celownik	<i>Nie pskadzać tacie albo mamie</i>	
	biernik	<i>Mozna jeszcze zapalać światło</i>	
	narzędnik	<i>Tak, z balonikami</i>	
	miejscownik	–	
	wołacz	–	
Liczba	pojedyncza	<i>kuchnia, telewizol, jem</i>	<i>Może się znajdować jeszcze inne rzeczy; Może być płatki [mogą] – zamiana liczby mnogiej na pojedynczą. Blat i blat [dwóch braci]</i>
	mnoga	<i>pokoje, zabawki, bajki, rzeczy, mogą, idziemy</i>	

cd. tabela 1

Rodzaj	męskoosobowy	<i>chłopcyk, wujek</i>	–
	męskożywotny	<i>piesek, kotek</i>	
	męskonieżywotny	<i>dom, dach</i>	
	żeński	<i>mama, kuchnia</i>	
	nijaki	<i>dziecko, łóska</i>	
Forma imiesłowu	–	–	–
Formacje gradacyjne	stopień równy	<i>zielony, inny, ksywo, płošto</i>	–
	stopień wyższy	<i>później</i>	
	stopień najwyższy	–	

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

formy trybu oznajmującego (w reakcji na zadawane przez badającego pytania). Tryb przypuszczający pojawia się jedynie sporadycznie, nie odnotowano użycia trybu rozkazującego. W wypowiedziach chłopca występuje tendencja do użycia form strony czynnej. W formach strony zwrotnej występuje często redukcja morfemu zwrotnego, przez co formy te strukturalnie przyjmują postać strony czynnej (*myję* zamiast „*myję się*”). Realizując kategorię gramatyczną osoby, chłopiec stosuje zarówno osobowe, jak i nieosobowe formy czasownika, bezokolicznik bywa zastępowany przez formę osobową czasownika. W uzyskanym w badaniu materiale językowym pojawiły się liczne agramatyzmy związane z realizacją gramatycznej kategorii przypadku oraz liczby. Formy rodzajowe, a także formy stopnia stosowane są prawidłowo (aczkolwiek wystąpiły prawie wyłącznie przymiotniki i przysłówki w stopniu równym). Nie odnotowano wystąpienia imiesłowowych form czasownika.

Analiza uzyskanego w badaniu tekstu wykazała, że spontaniczne wypowiedzi chłopca nie są poprawne pod względem gramatycznym. Problemy sprawiają mu złożone konstrukcje fleksyjne, a także przyimkowe (np. *na Polsce* zamiast „*w Polsce*”). Posługując się formami fleksyjnymi, Oskar stosuje minimalne środki morfologiczne. Dominują wyrazy w uniwersalnych formach (są to zwykle formy mianownikowe rzeczowników i formy 3. osoby liczby pojedynczej czasu teraźniejszego czasowników). W procesie różnicowania i dopasowywania form wyrazowych chłopiec stosuje często metodę prób i błędów.

Realizacja podsystemu składniowego

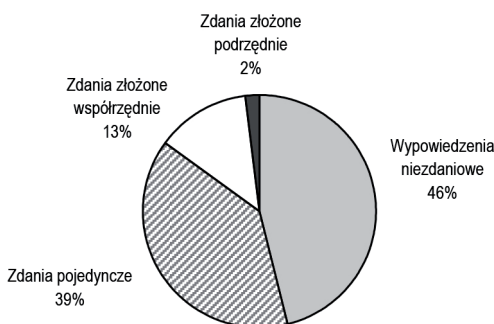
Analizując podsystem składniowy, wyróżniono rodzaje wypowiedzi używanych przez badanego chłopca. Skorzystano z istniejącego w polskiej tradycji składniowej podziału wypowiedzi na werbalne (czasownikowe) – zdania oraz

niewerbalne (nieczasownikowe) – wypowiedzenia niezdaniowe³⁰. W obrębie zdań wyróżniono zdania pojedyncze oraz złożone podrzędnie i współrzędnie. Do analizy wykorzystano całość zebranego podczas badania materiału językowego. Udział w nim poszczególnych wypowiedzeń prezentuje tabela 2 oraz wykres 1. W tabeli każdy rodzaj wypowiedzenia opatrzono przykładem.

TABELA 2. Analiza realizacji podsystemu składniowego przez badane dziecko

Rodzaj wypowiedzenia	Wypowiedź dziecka (przykład)	Liczba wypowiedzeń	Udział procentowy
Wypowiedzenie niezdaniowe	<i>Tort i picie</i>	28	46%
Zdanie pojedyncze	<i>Świętują urodziny</i>	24	39%
Zdanie złożone współrzędnie	<i>Psątam i później jem i idziemy</i>	8	13%
Zdanie złożone podrzędnie	<i>W psepokoju można się bawić i można jeszcze zapalać światło w nocy, jak jest ciemno</i>	1	2%
<i>Razem</i>		61	100%

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.



WYKRES 1. Udział poszczególnych rodzajów wypowiedzeń w materiale językowym uzyskanym od badanego dziecka

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

W wypowiedziach Oskara wynotowano najwięcej wypowiedzeń niezdaniowych oraz zdań pojedynczych. Niewiele jest zdań złożonych. Wśród nich występują w zdecydowanej większości zdania złożone współrzędnie.

W wypowiedziach chłopca odnotować można niespójności składniowe, czyli tzw. anakoluty, luki lub nagle zmiany w planie treści, przerwy oraz pauzy wypełnione przypadkową substancją językową, powtarzaniem lub wyrażeniami o dodat-

³⁰ S. JODŁOWSKI: *Podstawy polskiej składni*. Warszawa, PWN 1977, s. 35.

kowej funkcji metakomunikatywnej. Uderza przy tym przewaga łącz współrzędnych nad podrzędnymi, brak precyzji w oddawaniu relacji semantycznych, operowanie licznymi wyznacznikami nawiązania do sytuacji lub kontekstu. Takie cechy wypowiedzi świadczą o niskich zdolnościach narracyjnych i językowych.

O zaburzeniach składni w przypadku opóźnionego rozwoju mowy pisała Zofia Kordyl. Jak wskazała badaczka, przejawiają się one tym, że budowane przez dzieci zdania są krótkie i są najczęściej nagromadzeniem kilku słów połączonych związkami wewnętrznymi i sytuacyjnymi. Dużą część wypowiedzi stanowią nie zdania, lecz równoważniki zdań, a jeśli zdania występują, to są one zdaniami prostymi, zawierającymi jedynie podmiot, orzeczenie, przyimek lub przydawkę. Dzieci z ORM mają duże trudności z budowaniem dłuższych wypowiedzi, w zasadzie posługują się zdaniami pojedynczymi, bardzo rzadko lub wcale – zdaniami podrzędnie złożonymi³¹. Analizując przypadek Oskara, można przedstawić podobne spostrzeżenia.

Realizacja jednostek leksykalno-semantycznych

Oceniając realizację jednostek leksykalno-semantycznych, dokonano specyfikacji ilościowej i jakościowej zebranego materiału. Materiał językowy stanowiła, jak w przypadku oceny realizacji poprzednich podsystemów, transkrypcja nagrania rozmowy kierowanej z dzieckiem oraz rozmowy opartej na materiale ilustracyjnym z kręgu tematycznego: dom i rodzina. W obrębie tego kręgu tematycznego określono zasób słownictwa czynnego dziecka, ustalono frekwencję poszczególnych części mowy w obrębie słownika czynnego oraz tekstu, uporządkowano słownictwo według pól leksykalno-semantycznych.

Słownictwo użyte przez dziecko podczas badania zostało podzielone według kryterium części mowy, wskazano także na liczbę użyć danego słowa w tekście (frekwencję) – w tabeli 3 podana w nawiasach.

W tabeli 4 przedstawiono hierarchię poszczególnych części mowy w słowniku dziecka.

Hierarchia w słowniku Oskara przedstawia następujące proporcje: 48,8% ogółu słownictwa stanowią rzeczowniki, 19,4% – czasowniki, 12,5% – przymiotniki i przysłówki. Razem nazywające części mowy to 80,7% słownika. Na dalszym miejscu sytuują się zaimki (6,2%) oraz morfemy luźne, tj. partykuły, spójniki, przyimki (razem 13,2%). Nie odnotowano żadnych liczebników.

Udział części mowy w strukturze słownika jest analogiczny do kolejności włączania ich do słownika. Najpierw zostają włączone rzeczowniki i czasowniki nazywające konkretne przedmioty i czynności, tych części mowy jest u Oskara najwięcej. Mniej jest natomiast wyrazów nazywających cechy tych przedmiotów i czynności, czyli przymiotników i przysłówek. Następnie w hierarchii znajdują się

³¹ Z. KORDYL: *Psychologiczne problemy...*

TABELA 3. Słownictwo badanego dziecka w obrębie kategorii: dom i rodzina

Część mowy	Słowa
Rzeczownik	mama (11), tata (10), dom (5), brat (4), pokój (3), rybka (3), dziecko/dzieci (3), piesek (3), kuchnia (2), zabawki (2), przedpokój (2), rzecz (2), picie (2), łóżko (2), dziewczynka (2), chłopiec/chłopczyk (2), dziadek (2), urodziny (2), kulki (2), praca (2), bajki (2), spaghetti (2), kotek (2), deszcz (1), kraj (1), Polska (1), szczegół (1), dach (1), drewno (1), coś (1), blok (1), telewizor (1), jedzenie (1), łazienka (1), zęby (1), spanie (1), światło (1), noc (1), sypialnia (1), komputer (1), salon (1), kanapa (1), szafka (1), ciuchy (1), kropki (1), rodzina (1), wujek (1), babcia (1), siostrzyczka (1), tort (1), sok (1), miś (1), baloniki (1), przedszkole (1), plac (1), płatki (1), parówka (1), bułka (1), zupa (1), naleśniki (1), kolacja (1), kanapka (1), nutella (1)
Czasownik	można/móc (23), jeść (6), znajdować się (6), iść/chodzić (6), być (5), bawić się (4), myć (2), wyglądać (2), świętować (2), oglądać (2), robić (2), pozwalać (2), sprzątać (2), chować się (1), pić (1), nazywać się (1), mieć (1), zapalać (1), kochać się (1), siedzieć (1), przeszkadzać (1), posprzątać (1), zostać (1), pójść (1), lubić (1)
Zaimek	to (3), tam (3), mój (2), gdzieś (2), tutaj (1), ja (1), kogoś (1), indziej (1)
Przymiotnik	inny (5), niebieski (3), zielony (2), biały (2), szary (2), czarny (1), kremowy (1), pomarańczowy (1), żółty (1), czerwony (1)
Przysłówek	krzywo (1), prosto (1), ciemno (1), rano (1), wieczorem (1), później (1)
Partykuła	jeszcze (8), może (5), nie (4), tak (4), tylko (3), nawet (2), też (1)
Spójnik	albo (33), i (22), jak (1), bo (1)
Przyimek	w (15), na (4), z (4), do (3), u (1), przed (1)

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

TABELA 4. Hierarchia poszczególnych części mowy w słowniku badanego dziecka

Nazwa części mowy	Liczba jednostek	Udział procentowy
Rzeczowniki	63	48,8%
Czasowniki	25	19,4%
Przymiotniki	10	7,8%
Zaimki	8	6,2%
Partykuły	7	5,4%
Przyimki	6	4,7%
Przysłówki	6	4,7%
Spójniki	4	3,1%
Razem	129	100,0%

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

zaimki, potem morfemy luźne. Ustalone zależności w hierarchii części mowy właściwe dla słownika Oskara są więc analogiczne do tych, jakie wynikają z badań nad słownictwem dziecka.

Wszystkie użyte przez chłopca rzeczowniki zostały podzielone według pól leksykalnych. Wyróżniono kilkanaście grup treściowych³². W tabeli 5 uporządkowano użyte przez chłopca rzeczowniki według znaczenia.

TABELA 5. Podział użytych przez badane dziecko rzeczowników według pól leksykalnych

Rzeczowniki – grupy treściowe	Użyte rzeczowniki	Liczba słów	Udział procentowy
Nazwy przedmiotów użytkowych	telewizor, komputer, łóżko, kanapa, zabawki, szafka, miś, baloniki, kulki, bajki, kropki	11	17,5%
Określenia potraw i napojów	tort, sok, płatki, parówka, bułka, zupa, spaghetti, naleśniki, kolacja, kanapka, nutella	11	17,5%
Nazwy osób	dziecko/dzieci, dziewczynka, chłopiec/chłopczyk, mama, tata, brat, wujek, babcia, siostrzyczka, dziadek	10	15,9%
Nazwy części domu i otoczenia domowego	kuchnia, pokój, łazienka, przedpokój, dach, sypialnia, salon, plac	8	12,7%
Pojęcia ogólnoklasyfikacyjne i rodzajowe	rodzina, coś, rzecz, szczegół, światło	5	7,9%
Nazwy budynków	dom, blok, przedszkole	3	4,8%
Nazwy zwierząt	rybka, piesek, kotek	3	4,8%
Nazwy czynności	picie, jedzenie, spanie	3	4,8%
Nazwy geograficzne	kraj, Polska	2	3,2%
Nazwy zjawisk społecznych i kulturalnych	praca, urodziny	2	3,2%
Nazwy przetworów i materiałów	drewno	1	1,6%
Nazwy części ciała	zęby	1	1,6%
Określenia czasu	noc	1	1,6%
Nazwy ubrań	ciuchy	1	1,6%
Nazwy zjawisk atmosferycznych	deszcz	1	1,6%
<i>Razem</i>		63	100,0%

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

³² Podział rzeczowników na kategorie treściowe przyjąłem za: S. SZUMAN: *Rozwój treści słownika dzieci*. W: *O rozwoju języka i myślenia dziecka*. Red. S. SZUMAN. Warszawa, PWN 1968, s. 19–95.

W słowniku chłopca dominują rzeczowniki o charakterze konkretnym, skupione w różnych grupach treściowych. Zdecydowanie przeważają nazwy osób, nazwy przedmiotów użytkowych oraz określenia potraw i napojów. Niewątpliwie jest to wynik tematyki przyjętej w analizowanej rozmowie z dzieckiem (dom i rodzina). Natomiast słowa z kategorii o najwyższej frekwencji są pomocne w codziennym kontaktowaniu się z najbliższym otoczeniem, wśród nazw osób znajdują się bowiem nazwy np. stopni pokrewieństwa. Inne kręgi tematyczne mają zdecydowanie mniejszą reprezentację w słowniku. Są to np. nazwy zwierząt, budynków. Niewielka liczba rzeczowników abstrakcyjnych w stosunku do konkretnych świadczy o ubogim słownictwie.

Również czasowniki w słowniku chłopca zostały podzielone ze względu na znaczenie³³, co przedstawiono w tabeli 6.

TABELA 6. Podział użytych przez badane dziecko czasowników ze względu na znaczenie

Czasowniki – grupy treściowe	Użyte czasowniki	Liczba słów	Udział procentowy
Czynne (nazywające czynności, jakie wykonują istoty żywe lub maszyny)	jeść, iść/chodzić, bawić się, myć, świętować, oglądać, robić, sprzątać, chować się, pić, zapalać, przeszkadzać, posprzątać, pójść	14	56%
Stanowe (nazywające stany, w jakich się te istoty lub maszyny znajdują)	znajdować się, być, zostać, mieć, wyglądać, nazywać się, siedzieć	7	28%
Czasowniki nazywające czynności i stany duchowe, psychiczne (których nie zauważamy zmysłami)	można/móc, pozwalać, kochać się, lubić	4	16%
<i>Razem</i>		25	100%

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Dominującą cechą słownictwa u chłopca jest przewaga czasowników o charakterze konkretnym (np. czasowników nazywających ruch). Większość czasowników to nazwy czynności, które dotyczą przede wszystkim ludzi. Mniejszą reprezentację w słowniku mają czasowniki nazywające stany. Najmniej w słowniku chłopca jest czasowników o charakterze abstrakcyjnym.

Oskar określa za pomocą przymiotników przede wszystkim cechy sensoryczne, czyli odbierane drogą zmysłową (np. barwę). Określenia te stanowią całość

³³ Podział czasowników ze względu na znaczenie przyjęłam za: P. BĄK: *Gramatyka języka polskiego. Zarys popularny*. Warszawa, Wiedza Powszechna 2007, s. 177–179.

wynotowanych przymiotników. Zabrakło przymiotników wartościujących, służących do oceny stanów psychicznych i cech charakteru oraz wartości przedmiotów, świadczących o bogatej leksyce – zawierających ocenę funkcjonalną i psychologiczną.

Podsumowując rozdział dotyczący analizy przypadku dziecka z opóźnionym rozwojem mowy, należy zwrócić uwagę na to, że mowa jest ściśle związana z myśleniem. Przyjmując, że zarówno język, jak i poznanie człowieka odnoszą się do świata obiektywnego, język ma niewątpliwie charakter interpretujący, który pojęciowo kształtuje poznawany świat³⁴. W związku z tym doskonalenie sprawności językowej oraz wzbogacanie zasobu jednostek na poszczególnych poziomach organizacji języka dziecka jest jednocześnie doskonaleniem jego funkcji poznawczych i sprawności umysłowej.

Podsumowanie

Alalia prolongata jest zaburzeniem, które wymaga ujednoczenia terminologii. Niesprecyzowane definicje w literaturze przedmiotu dotyczące tego zagadnienia prowadzą często do problemów diagnostycznych, a w dalszej kolejności utrudniają ułożenie prawidłowego programu terapii. Zaproponowana w artykule metodologia stanowi stosunkowo nowe podejście do badania zaburzeń mowy. Wyniki badania sprawności językowych dzieci z alalią prolongatą w stosunku do dzieci w normie biologicznej pozwolą uzyskać nowe wiadomości dotyczące specyfiki tego zaburzenia oraz normy rozwoju mowy. Formuła badania opisana w artykule będzie implikowała podobne postępowanie terapeutyczne: system językowy powinien być kodowany w umyśle dziecka według ontogenetycznego porządku, w sytuacjach ukierunkowanych przez logopedę i wyzwalających wypowiedzi dziecka. Materiał do ćwiczeń powinien być zaś związany z doświadczeniami dziecka i z jego bezpośrednim działaniem.

³⁴ R. GRZEGORCZYKOWA: *Filozoficzne aspekty kategoryzacji*. W: *Językowa kategoryzacja świata*. Red. R. GRZEGORCZYKOWA, A. PAJDZIŃSKA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 1996, s. 11–26.

Bibliografia

- BĄK P.: *Gramatyka języka polskiego. Zarys popularny*. Warszawa, Wiedza Powszechna 2007.
- DILLING-OSTROWSKA E.: *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*. W: *Zaburzenia mowy u dzieci*. Red. J. SZUMSKA. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1982, s. 18–30.
- DREWNIAK-WOŁOSZ E., PALUCH A.: *Niedokształcenie mowy o typie afazji – rozważania nad kryteriami diagnozy*. „Logopeda” 2009, t. 1 (7), s. 90–99.
- GAŁKOWSKI T.: *Dzieci specjalnej troski*. Warszawa, Wiedza Powszechna 1972.
- GRABIAS S.: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003.
- GRABIAS S.: *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*. W: *Zaburzenia mowy. Mowa. Teoria – Praktyka*. T. 1. Red. S. GRABIAS. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Cuire-Skłodowskiej 2001, s. 11–43.
- GRZEGORCZYKOWA R.: *Filozoficzne aspekty kategoryzacji*. W: *Językowa kategoryzacja świata*. Red. R. GRZEGORCZYKOWA, A. PAJDZIŃSKA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 1996, s. 11–26.
- GRZEGORCZYKOWA R., LASKOWSKI R., WRÓBEL H.: *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Morfologia*. Warszawa, PWN 1984.
- HOCKETT Ch.F.: *Kurs językoznawstwa współczesnego*. [Przeł. Z. TOPOLIŃSKA, M. JURKOWSKI]. Warszawa, PWN 1968.
- JAKOBSON R.: *Langage enfantin et aphasie*. Trad. J.-P. BOONS, R. ZYGOURIS. Paris, Éditions de Minuit 1969.
- JASTRZĘBOWSKA G.: *Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 69–81.
- JODŁOWSKI S.: *Podstawy polskiej składni*. Warszawa, PWN 1977.
- KACZMAREK L.: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin, Wydaw. Lubelskie 1966.
- KORDYL Z.: *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*. Warszawa, PWN 1968.
- LEONARD L.B.: *SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*. Przeł. M. HERNIK. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2006.
- MIERZEJEWSKA H., EMILUTA-ROZYA D.: *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 37–48.
- NARTOWSKA H.: *Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1980.
- OBREBOWSKI A.: *Diagnostyka opóźnionego rozwoju mowy*. W: *Otorynolaryngologia dziecięca*. Red. D. GRZYCZYŃSKA. Bielsko-Biała, Alfa-Medica Press 2007, s. 540–546.
- PANASIUK J.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 69–88.
- PRUSZEWICZ A.: *Opóźniony rozwój mowy*. W: *Foniatria kliniczna*. Red. A. PRUSZEWICZ. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1992, s. 233–241.
- SAUSSURE F. DE: *Kurs językoznawstwa ogólnego*. Przeł. K. KASPRZYK. Warszawa, PWN 1961.
- Słownik języka polskiego*. PWN. <http://sjp.pwn.pl/> [data dostępu: 12.09.2016].
- Słownik języka polskiego*. Red. nac. W. DOROSZEWSKI. T. 1–4. Warszawa, Wiedza Powszechna 1958–1962. T. 5–11. Warszawa, PWN 1963–1969. Wersja elektroniczna: <http://www.sjpd.pwn.pl/>.
- SOŁTYS-CHMIELOWICZ A.: *Zaburzenia artykulacji*. Kraków, Impuls 2008.
- SPIONEK H.: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa, PWN 1981.
- STASIAK J.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 39–57.

- SZUMAN S.: *Rozwój treści słownika dzieci*. W: *O rozwoju języka i myślenia dziecka*. Red. S. SZUMAN. Warszawa, PWN 1968, s. 19–95.
- SZUMSKA J.: *Neurofizjologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*. W: *Zaburzenia mowy u dzieci*. Red. J. SZUMSKA. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1982, s. 7–17.
- ZALESKI T.: *Opóźnienia w rozwoju mowy*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2002.
- ZALESKI T.: *Opóźniony rozwój mowy*. W: *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Red. T. GAŁKOWSKI, Z. TARKOWSKI, T. ZALESKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 1993, s. 185–192.
- ZALEWSKA M.: *Dziecko z zespołem prostego opóźnienia rozwoju mowy*. W: *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*. Red. J. ROLA. Warszawa, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej 1988, s. 64–83.