

Ewa Gacka
Uniwersytet Łódzki

Przedszkole miejscem diagnozy zaburzeń komunikacji językowej dziecka

Kindergarden as a Site
for Diagnosing Children's Linguistic
Communication Disorders

Wprowadzenie

Stymulowanie rozwoju, a także wczesne rozpoznanie trudności w funkcjonowaniu dziecka w różnych sferach stanowi jedno z podstawowych zadań przedszkola. Wspieranie potencjału tkwiącego w dziecku oraz identyfikowanie symptomów nieprawidłowości dotyczy zarówno rozwoju fizycznego, jak i psychicznego. Odnosi się także do rozwoju językowego/rozwoju mowy. Potrzeba komunikowania się zaliczana jest do podstawowych potrzeb ludzi na całym świecie. Ograniczenia i nieprawidłowości w rozwoju językowym utrudniają poznanie rzeczywistości i funkcjonowanie w przestrzeni społecznej. Jakość relacji z innymi ludźmi w dużej mierze zależy od umiejętności komunikacyjnych. Dzięki językowi człowiek może stać się posiadającym pełnię praw członkiem grupy społecznej. Język jest ważnym elementem procesu socjalizacji umożliwiającym transfer wartości kulturowych. Języka używamy w celu przekazania naszych intencji, wyrażenia pragnień, poinformowania o ważnych dla nas sprawach, a także w celu skłonienia rozmówcy do działania. Język służy

zastępowaniu rzeczy i zjawisk wokół nas, pełni więc rolę symboliczną. Spełnia też niebagatelną rolę w rozwoju myślenia, sam będąc uwarunkowany odpowiednim poziomem procesów poznawczych. Komunikacja językowa to nie tylko sposób tworzenia gramatycznie poprawnych zdań czy dłuższych wypowiedzi, ale także umiejętność dostosowania ich do celu, miejsca oraz sytuacji komunikacyjnej. Odpowiedni, adekwatny do normy wiekowej poziom rozwoju mowy (języka) dziecka jest ważnym elementem świadczącym o osiągnięciu przez nie dojrzałości do podjęcia nauki szkolnej i warunkującym w znacznej mierze przyszłe sukcesy w tym zakresie. Badania przeprowadzone pod kierunkiem M. Kielar-Turskiej przez K. Mental potwierdzają istnienie dwustronnego związku pomiędzy umiejętnościami komunikacyjnymi a funkcjami poznawczymi oraz korelacji sprawności komunikacyjnej z wysoką pozycją w grupie rówieśniczej. Badane dzieci sześciolatnie o wysokiej pozycji wśród rówieśników osiągały jednocześnie wysokie wyniki w podtestach mierzących kompetencję i sprawność komunikacyjną¹. Wyniki tych badań potwierdzają tezę S. Walkera, zgodnie z którą „status społeczny dziecka w grupie rówieśniczej jest uwarunkowany takimi zachowaniami, jak efektywne angażowanie się w działania grupy (zabawa, zadanie), prospołeczne interakcje oraz kompetencje komunikacyjne”².

Istota komunikacji językowej

Mowa utożsamiana z komunikacją językową, zachowaniami językowymi to złożone i różnie interpretowane pojęcie, wymagające doprecyzowania. Na mowę składa się suma kompetencji: poznawczej, językowej i komunikacyjnej oraz sprawności, będących realizacjami wymienionych kompetencji. Kompetencja poznawcza (kulturowa) to wiedza o rzeczywistości otaczającej człowieka. Kompetencję językową można zdefiniować jako nieświadomą wiedzę na temat zasad budowania gramatycznie poprawnych zdań, a kompetencję komunikacyjną, jako wiedzę na temat dostosowania wypowiedzi do sytuacji, celu i odbiorcy komunikatu. Sprawności podzielić można na biologiczne i umysłowe. Na sprawności biologiczne składa się prawidłowo zbudowany i funkcjonujący mózg, prawidłowy poziom słuchu fizycznego, prawidłowo funkcjonujący słuch mowny i muzyczny, a także prawidłowo zbudowany i działający obwodowy narząd mowy, czyli aparat oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny. Wśród sprawności umysłowych wymienić trzeba sprawność systemową, czyli

¹ M. Kielar-Turska, *Sprawności językowe i komunikacyjne a inne funkcje psychiczne*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2013, s. 82.
² Za: tamże, s. 82.

umiejętność budowania poprawnych pod względem gramatycznych zdań i sprawność komunikacyjną, czyli umiejętność dostosowania wypowiedzi do sytuacji komunikacyjnej³. Analiza zachowań komunikacyjnych pozwala na wyodrębnienie tych, które są wspólne wszystkim uczestnikom grupy społecznej, jak i tych indywidualnych, które są charakterystyczne dla poszczególnych osób. „Sferę zachowań wspólnych wyznacza kompetencja językowa (wiedza pozwalająca budować zdania gramatycznie poprawne) i kompetencja komunikacyjna (wiedza umożliwiająca budowanie sensownych wypowiedzi). Sfera zachowań indywidualnych zaś ujawnia się jako swoista dla każdego członka grupy realizacja wypowiedzi uwarunkowana psychicznymi i fizycznymi możliwościami mówiących”⁴. Efektywne komunikowanie się językowe polega na tym, że wypowiedź jednej z osób zostaje odebrana i zrozumiana przez drugą osobę (odbiorcę), zgodnie z zamiarem nadawcy komunikatu. Możliwe to jest wtedy, gdy w prawidłowy sposób przebiega proces kodowania (tworzenia) i dekodowania (odbioru) wypowiedzi.

Proces diagnozy zaburzeń mowy

Słowo diagnoza stosowane zarówno w naukach medycznych, humanistycznych, jak i społecznych pochodzi od greckiego *diagnostikos*, czyli „umiejący rozpoznawać”⁵. Diagnoza logopedyczna, a więc ta dotycząca zachowań językowych, polega na potwierdzeniu lub zaprzeczeniu istnienia nieprawidłowości w zakresie mowy, czyli rozpoznaniu faktu obecności zaburzeń komunikacji językowej. Ponieważ podmiotami oddziaływań logopedycznych są osoby na przestrzeni całego życia, od chwili narodzin aż po sędziwą starość, diagnoza logopedyczna nie ogranicza się wyłącznie do dzieci. Należy podkreślić, że pierwsze symptomy nieprawidłowości w zakresie rozwoju mowy mogą się pojawić już u noworodka, a do powstania zaburzeń mowy może dojść w okresie dzieciństwa, młodości, dojrzałości, jak i starości. Diagnoza logopedyczna polega na opisie występujących nieprawidłowości dotyczących zachowań językowych, określeniu ich przyczyny, patomechanizmu, skutków, oraz na ustaleniu stopnia nasilenia manifestowanych objawów. Diagnoza logopedyczna to także zaplanowanie postępowania terapeutycznego i ustalenie tendencji rozwojowych danego zaburzenia mowy. Takie podejście bliskie jest opi-

³ S. Grabias, *O ostrość refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, dz. cyt., s. 58–59; S. Grabias, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin 2002, s. 37–38.

⁴ S. Grabias, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin 2012, s. 21–22.

⁵ W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1978, s. 219.

sanemu w literaturze przedmiotu pojęciu rozwiniętej diagnozy psychopedagogicznej, na którą składa się diagnoza identyfikacyjna, genetyczna, znaczenia i prognostyczna⁶. Na marginesie należy wspomnieć, że diagnoza to nie tylko opis zachowań niezgodnych z normą, ale także wskazanie „mocnych stron” osoby badanej, tego na czym możemy bazować w procesie terapeutycznym. Ze względu na złożoność procesów językowych diagnoza logopedyczna nie jest czynnością jednorazową, ale trwającym w czasie procesem. Diagnoza logopedyczna, w skład której wchodzi wywiad, obserwacja i badanie logopedyczne musi być dostosowana do potrzeb i możliwości pacjenta, ucznia, czy wychowanka. Powinna więc uwzględniać jego wiek, poziom rozwoju psychofizycznego i charakter problemów, które skłoniły go do wizyty u specjalisty.

Ogólny schemat postępowania diagnostycznego, określony przez S. Grabiasa, obejmuje opis badanych sprawności interakcyjnych, takich jak: motoryka narządów artykulacyjnych, wymowa, język, struktury pojęciowe, realizacja umiejętności dialogowych i narracyjnych oraz interpretację danych z deskrypcji, a także interpretację wyników badań specjalistycznych (np. neurologicznego, audiologicznego, psychologicznego) i danych z wywiadu⁷. Diagnoza logopedyczna obejmuje opis, ocenę i interpretację zachowań językowych w aspekcie zarówno fonetyczno-fonologicznym, syntaktyczno-morfologicznym, leksykalno-znaczeniowym, jak i pragmatycznym. Innymi słowy badanie logopedyczne to ocena różnych aspektów rozumienia (rozumienie znaczenia pojedynczych słów, prostych i złożonych poleceń, a także dłuższych wypowiedzi) oraz ocena różnych aspektów mówienia (powtarzanie, nazywanie, umiejętność budowania zdań, prowadzenia dialogu, umiejętność narracji, a także wymowy). W skład badania logopedycznego wchodzi też w zależności od typu zaburzenia: ocena umiejętności pisania i czytania (dotyczy to osób, które osiągnęły już tę umiejętność lub są na etapie jej nabywania i doskonalenia) oraz ocena budowy i sprawności artykulatorów, kinestezji mowy, pamięci słuchowej, słuchu fonematycznego, praktyki i gnozy, funkcji głosowej, funkcji oddechowej oraz funkcji związanych z przyjmowaniem pokarmów (w tym odruchów ustno-twarzowych), a także ocena płynności wypowiedzi i elementów suprasegmentalnych mowy⁸. Diagnoza zachowań językowych może się odbywać na różnych poziomach. Jednym z nich jest wstępna ocena, wstępne rozpoznanie trudności.

⁶ E. Jarosz, *Diagnoza psychopedagogiczna – ogólne założenia teoretyczne*, [w:] *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, red. E. Jarosz, E. Wysocka, Warszawa 2006, s. 19–20.

⁷ S. Grabias, *Teoria zaburzeń mowy*, dz. cyt., s. 58.

⁸ G. Jastrzębowska, *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Logopedia. pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. T. 2. Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2003, s. 313.

Kompetencje i narzędzia nauczyciela przedszkola w diagnozowaniu zaburzeń rozwoju mowy u dzieci

Diagnoza zaburzeń rozwoju mowy dziecka dokonana w przedszkolu może mieć charakter wstępny, przesiewowy oraz pełny, obejmujący kompleksową ocenę sprawności językowej i komunikacyjnej. Pełną diagnozę może postawić jedynie logopeda, ale we wstępnej ocenie ważną rolę ma do spełnienia nauczyciel pracujący w przedszkolu. Zadaniem nauczyciela przedszkola jest wczesne dostrzeżenie kłopotów językowych dziecka i skierowanie go do logopedy. Oczywiście może zdarzyć się, że nauczyciel przedszkola jest jednocześnie logopedą i wtedy dysponuje odpowiednią wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wydania uprawomocnionej opinii na temat rozwoju i zaburzeń mowy dziecka.

Pojęcie badań przesiewowych i wstępnej diagnozy wiąże się z poziomami profilaktyki logopedycznej. Wyróżnić można trzy poziomy profilaktyki logopedycznej: pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowy⁹. Na profilaktykę pierwszorzędową składa się upowszechnianie wiedzy logopedycznej, propagowanie zasad sprzyjających rozwojowi mowy i zapobiegających powstawaniu jej zaburzeń oraz propagowanie zasad prawidłowej emisji głosu, a także efektywnego komunikowania się. Profilaktyka drugorzędowa to wczesne diagnozowanie różnego rodzaju zaburzeń mowy i wczesne podjęcie działań naprawczych, po to, by optymalizować proces terapeutyczny. Na tym poziomie profilaktyki ważne są właśnie badania wstępne (skriningowe/przesiewowe), które pozwalają na wczesne identyfikowanie osób potrzebujących pełnej diagnozy logopedycznej. Osobami, które mogą dokonywać badań przesiewowych są między innymi nauczyciele przedszkola. Profilaktyka trzeciorzędowa to działania skierowane wobec osób ze zdiagnozowanymi już problemami w zakresie komunikacji językowej, po to, aby nie doprowadzić do wtórnych konsekwencji zaburzeń mowy. „Ważnym filarem wspomagającym opiekę logopedyczną mogą być specjaliści, tacy jak: lekarze, pielęgniarki, położne, psycholodzy, inni terapeuci, ale także pedagodzy (nauczyciele), których zawodowe zainteresowania związane są w różnym zakresie z mową, jej zaburzeniami, warunkami prawidłowego rozwoju, stymulowaniem języka i którzy mogą odegrać istotną rolę w profilaktyce zaburzeń mowy – wczesnej identyfikacji osób z trudnościami w porozumiewaniu się, czy upowszechnianiu wiedzy na temat możliwości pomocy osobom z zaburzeniami komunikacji językowej i na temat samej komunikacji językowej”¹⁰. Sku-

⁹ K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. T. 1*, red. K. Węsierska, Katowice, 2012, s. 26–27; G. Gunia, *Koncepcja i organizacja opieki logopedycznej w Polsce*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, red. G. Gunia, V. Lechta, Kraków 2011, s. 58.

¹⁰ E. Gacka, *Pedagodzy w systemie opieki logopedycznej. Refleksje nad treściami logopedycznymi w kształceniu studentów kierunku pedagogika*, [w:] *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, red. A. Sobczak, D. Müller, Łódź 2013, s. 48.

teczna pomoc dziecku i innym osobom z zaburzeniami mowy opiera się na współpracy różnych specjalistów. W przypadku małego dziecka jednym z nich jest nauczyciel przedszkola. Aby nauczyciel mógł dokonać wstępnej diagnozy, czyli wytypować/zidentyfikować dzieci, których poziom mowy budzi zastrzeżenia, powinien być wyposażony w podstawy wiedzy logopedycznej i dysponować odpowiednimi narzędziami.

Od dawna toczy się dyskusja na temat kompetencji i zakresu kwalifikacji zawodowych nauczyciela, w tym nauczyciela przedszkola. Znaczenie pojęcia nauczyciel ewoluowało na przestrzeni wieków, ale niezmiennie zasadniczym jego zadaniem było i jest uspołecznienie dzieci, oraz przekazanie im dziedzictwa kulturowego, tak aby były przygotowane do funkcjonowania w społeczeństwie¹¹. Takie określenie kompetencji nauczycielskich wyraźnie wskazuje na wagę komunikacji językowej i to zarówno w odniesieniu do nauczyciela, który posługuje się językiem w celu przekazywania wartości kultury i uspołecznienia wychowanków, jak i w odniesieniu do samych wychowanków, którym osiągnięcie odpowiedniego poziomu języka zapewnia pełnoprawny udział w grupie społecznej i daje możliwość czerpania z dóbr kultury. Według Podstawy programowej wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych form wychowania przedszkolnego, celem wychowania, który realizują nauczyciele przedszkola jest stymulowanie rozwoju poznawczego, fizycznego, emocjonalnego, społecznego, jak i moralnego dziecka¹². Jednym z obszarów, który zgodnie ze wspomnianym dokumentem należy kształtować jest wspomaganie rozwoju mowy, tak aby dziecko kończące przedszkole potrafiło budować wypowiedzi poprawne pod względem artykulacyjnym, gramatycznym, znaczeniowym i zgodnie ze swoimi intencjami, ale także rozumiało kierowane do niego wypowiedzi innych osób, oraz umiało dostosować własną wypowiedź do sytuacji i okoliczności. Wychowanie przedszkolne ma na celu „wspomaganie i ukierunkowanie rozwoju dziecka zgodnie z jego wrodzonym potencjałem i możliwościami rozwojowymi w relacjach ze środowiskiem społeczno-kulturowym i przyrodniczym”¹³.

Zadaniem nauczyciela przedszkola jest więc także dostrzeganie występujących trudności rozwojowych i podejmowanie działań wyrównawczych, gdy stwierdzi się nieprawidłowości wymagające specjalnych zabiegów pedagogicznych¹⁴. Wspomaganie całościowego rozwoju dziecka,

¹¹ H. Kwiatkowska, *Pedeutologia*, Warszawa 2008, s. 45.

¹² www.bip.men.gov.pl/men_bip/akty.../rozporzadzenie_20081223_zal_1.pdf. (dostęp: 29.05.2014).

¹³ J. Karczewska, *Podstawa programowa i programy edukacji przedszkolnej źródłem pracy wychowawczo-dydaktycznej nauczyciela*, [w:] *Wybrane zagadnienia pedagogiki przedszkolnej*, red. E. Zyzik, Kielce 2009, s. 27.

¹⁴ A. Klim-Klimaszewska, *Pedagogika przedszkolna. Nowa Podstawa Programowa*, Warszawa 2010, s. 51.

a tym bardziej dostrzeganie wszelkiego rodzaju niekorzystnych jego przejawów, wymaga od nauczyciela znajomości prawideł rozwojowych, w tym prawidłowości dotyczących rozwoju mowy oraz etapów kształtowania się komunikacji językowej. Tylko nauczyciel posiadający wiedzę z tego zakresu będzie przygotowany do realizowania badań przesiewowych, a więc będzie przygotowany do wczesnego wykrywania nieprawidłowości w zakresie rozwoju mowy.

Czy w praktyce nauczyciel przedszkola posiada niezbędne kompetencje do przeprowadzenia wstępnej oceny komunikacji językowej dzieci? Problematyce przygotowania nauczycieli przedszkola do pracy z dziećmi z zaburzeniami mowy były poświęcone badania przeprowadzone w ramach pracy magisterskiej napisanej przez P. Gawryszczak pod moim kierunkiem¹⁵. Badaniami objęto grupę 50 nauczycieli przedszkoli z terenu Łodzi. Spośród badanych nauczycieli 92% (n = 46) uczestniczyło w zajęciach z zakresu logopedii w trakcie trwania studiów. Niestety nie na wszystkich uczelniach programy studiów na specjalnościach kształcących nauczycieli przedszkola uwzględniają podstawy wiedzy logopedycznej¹⁶. Odpowiadając na pytanie o stopień przygotowania do pracy z dziećmi z zaburzeniami mowy, 30 nauczycieli uznało, że studia przygotowały ich w tym zakresie w sposób dobry lub dostateczny, odpowiednio po 11 (22%) i 19 (38%) wskazań. Dwóch nauczycieli określiło bardzo wysoko swoje kompetencje w pracy z dziećmi z problemami logopedycznymi, 15 nauczycieli (30%) oceniło stopień przygotowania jako minimalny, a 3 badanych (6%) udzieliło odpowiedzi, że brakuje im przygotowania do pracy z dziećmi, u których występują deficyty językowe. Aż 44 badanych (88%) rolę nauczyciela przedszkola w opiece nad dzieckiem z zaburzoną mową postrzega jako stymulowanie rozwoju mowy, 30 nauczycieli (60%) zwraca uwagę na zadania nauczyciela w zakresie profilaktyki logopedycznej, co jest zgodne z postulowaną i pożądaną rolą pedagogów. Napawa optymizmem, że wszyscy badani uznali za swój obowiązek informowanie rodziców dzieci o ewentualnej potrzebie opieki logopedycznej i o możliwościach jej uzyskania. Niepokoić może natomiast fakt, że prawie połowa badanych, bo aż 21 respondentów (42%) udzieliło odpowiedzi, że zadaniem nauczyciela przedszkola jest realizowanie terapii logopedycznej w przypadku prostych wad artykulacyjnych. Dyskusyjne i niejasne jest samo określenie „prosta wada artykulacyjna”. Tym bardziej trudno osobie niebędącej logopedą rozstrzygać, czy jakaś wada jest pro-

¹⁵ P. Gawryszczak, *Przygotowanie nauczycieli przedszkoli do pracy z dziećmi z zaburzeniami mowy*. Niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr E. Gackiej w Pracowni Pedagogiki Specjalnej UŁ, Łódź 2012.

¹⁶ E. Gacka, *Pedagogia w systemie opieki logopedycznej*, dz. cyt., s. 53.

sta czy też nie. Poza tym niedopuszczalnym jest prowadzenie terapii na podstawie tylko wstępnego rozpoznania, a tylko takie może przeprowadzić nauczyciel pracujący w przedszkolu, jeżeli nie jest jednocześnie logopedą. Należy pamiętać, że terapia logopedyczna jest świadomym, celowym i odpowiednio do diagnozy prowadzonym postępowaniem naprawczym, a nie zlepkim przypadkowych i nieopartych o specjalistyczną wiedzę doraźnych poczynań. Należy nadmienić, że prowadzenie terapii „prostych wad wymowy” wymienia G. Jastrzębowska wśród zadań, jakie powinna mieć do spełnienia nieistniejąca w naszym kraju kadra pomocnicza w opiece logopedycznej, w postaci odpowiednio przeszkolonych nauczycieli¹⁷.

Drugim ważnym elementem ułatwiającym nauczycielom przedszkola wstępne (skriningowe) diagnozowanie problemów w zakresie rozwoju mowy wśród dzieci jest posiadanie odpowiednich skal, testów czy kwestionariuszy. Narzędziami, którymi może posłużyć się nauczyciel przedszkola we wczesnym identyfikowaniu dzieci z problemami logopedycznymi jest: Badanie przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich w opracowaniu D. Emiluty-Rozy, H. Mierzejewskiej i P. Atys (1995)¹⁸, Przesiewowy test logopedyczny Z. Tarkowskiego (2002)¹⁹ oraz Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym I. Michalak-Widery i K. Węsierskiej (2012)²⁰.

Badanie przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich D. Emiluty-Rozy, H. Mierzejewskiej, P. Atys składa się z trzech części wstępnie oceniających umiejętności komunikacyjne dzieci z wymienionych kategorii wiekowych. Każda z części zawiera zestaw prób poprzedzonych wywiadem z rodzicami dziecka. Dla poszczególnych kategorii wiekowych przeznaczony jest zestaw prób dostosowany do możliwości dzieci w danym wieku. Próby pozwalają na sprawdzenie: rozumienia poleceń słownych, umiejętności wypowiadania się, umiejętności prawidłowego realizowania dźwięków mowy, budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego. Badanie przesiewowe przeprowadzone przy pomocy omawianego narzędzia pozwala na wytypowanie dwóch grup dzieci, tych z adekwatnym do wieku poziomem mowy i tych wymagających konsultacji logopedy.

¹⁷ G. Jastrzębowska, *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. T. 1. Interdyscyplinarne podstawy logopedii*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska Opole 2003, s. 304.

¹⁸ D. Emiluta-Rozy, H. Mierzejewska, P. Atys, *Badanie przesiewowe do wykrywania zaburzeń mowy dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich*, Warszawa 1995.

¹⁹ Z. Tarkowski, *Przesiewowy test logopedyczny*, Lublin 2002.

²⁰ I. Michalak-Widery, K. Węsierska, *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*, Katowice 2012.

Przesiewowy test logopedyczny Z. Tarkowskiego przeznaczony jest dla dzieci od 4. do 8. roku życia. Składa się z czterech podtestów: Rozumienie, Słownik, Gramatyka, Wymowa oraz prób służących ocenie płynności mówienia oraz jakości głosu. W podteście Rozumienie, adekwatnie do jego nazwy, ocenia się zdolność rozumienia przez badanego zdań poprzez przedstawienie ich treści przy użyciu figurek zwierząt oraz kredek. W podteście Słownik zadaniem dziecka uczestniczącego w badaniu jest nazwanie kolorów kredek oraz wymienienie w czasie 1 minuty jak największej liczby znanych mu roślin i zwierząt. W podteście Gramatyka dziecko ma ułożyć z podanych wyrazów poprawne gramatycznie zdania. Podtest Wymowa służy do badania artykulacji najczęściej nieprawidłowo realizowanych przez dzieci dźwięków mowy (ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż oraz głosek j, l, r). Zadaniem dziecka jest powtórzenie sylab oraz nazwanie obrazków, których nazwy rozpoczynają się od wymienionych głosek. Te same próby badawcze wykonują zarówno cztero-, pięcio-, sześć-, siedmio-, jak i ośmiolatki, zróżnicowany jest natomiast sposób oceny wykonania zadania w zależności od grupy wiekowej. Osoba przeprowadzająca test podczas wstępnej oceny odnotowuje ewentualne epizody niepłynności mowy (powtarzania głosek, sylab, wyrazów, przeciągania głosek, niemożność rozpoczęcia czy też kontynuacji wypowiedzi, tzw. bloki), a także objawy zaburzeń głosu np. w postaci występującej chrypki.

Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym I. Michalak-Widery i K. Węsierskiej pozwala na orientacyjną ocenę mówienia, rozumienia, sprawności narządów artykulacyjnych, funkcji oddechowej i płynności mowy. Są osobne próby dla dzieci trzy-, cztero-, pięcio- i sześciolletnich, oznaczone dla ułatwienia badania odpowiednimi kolorami, adekwatnie do danej kategorii wiekowej. Test służy identyfikowaniu dzieci, które mają trudności z nazywaniem obrazków i rozumieniem znaczenia pojedynczych słów, oraz tych przejawiających trudności artykulacyjne. Zaletą narzędzia, co jest szczególnie ważne dla nauczyciela przedszkola niebędącego logopedą, jest odpowiedni dobór dźwięków mowy podlegających ocenie. „Badane głoski, występujące w poszczególnych wyrazach, uszeregowane są według kolejności ich pojawiania się w rozwoju mowy na poszczególnych etapach doskonalenia się wymowy dziecka”²¹. Poza tym w teście znajdują się próby umożliwiające ocenę motoryki narządów mowy, a także zalecenia pozwalające zwrócić uwagę osoby przeprowadzającej badanie na obecność u dziecka takich nieprawidłowości, jak: zaburzenia płynności mowy, oddychanie ustami, ssanie kciuka, wsuwanie języka pomiędzy zęby podczas mówienia lub w czasie słuchania, nadmierne ślinienie się.

²¹ Tamże, s. 40.

Należy jeszcze raz podkreślić, że ocena dokonywana przez nauczyciela przedszkola ma charakter orientacyjny, ale biorąc pod uwagę usprawnienie i zwiększenie efektywności oddziaływań logopedycznych jej rola jest nie do przecenienia. Wstępna ocena to wskazanie dzieci podejrzanych o różnego rodzaju nieprawidłowości w zakresie rozwoju mowy. Tak jak logopeda dokonuje podczas jednego z badań uzupełniających (poza oceną rozumienia i mówienia, które wchodzi w skład badania podstawowego) orientacyjnej oceny stanu uzębienia dziecka i kieruje je do ortodonty w przypadku podejrzenia wystąpienia anomalii zgryzowych, tak nauczyciel przedszkola w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie komunikacji językowej lub prawdopodobieństwa jej wystąpienia powinien zgłosić rodzicom dziecka potrzebę konsultacji logopedycznej. Wstępna diagnoza to „tylko” i „aż” wskazanie dzieci wymagających pełnej diagnozy logopedycznej. Tylko – bo wstępne rozpoznanie nie obejmuje ustalenia przyczyny zaburzenia mowy, zakwalifikowania go do danego typu nozologicznego, ustalenia fazy rozwojowej zaburzenia mowy i zaplanowania postępowania naprawczego, ale „aż” – tak istotne jest jego znaczenie, gdyż pozwala na relatywnie szybkie wdrożenie specjalistycznego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Reasumując, kompetentnym do całościowej, wieloaspektowej diagnozy zaburzeń mowy jest wyłącznie logopeda. Nauczyciel jest tą osobą, która może, a raczej powinna wskazać dzieci wymagające fachowej pomocy i która stanowi dla rodziców dziecka „pierwszego diagnostę” oraz kompetentnego przewodnika, wyposażonego w wiedzę na temat prawidłowości rozwoju mowy oraz na temat możliwości uzyskania specjalistycznej porady logopedycznej.

Statystyki dotyczące stanu mowy dzieci w Polsce potwierdzają obecność różnego typu zaburzeń mowy wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Badania G. Jastrzębowskiej z 1991 roku przeprowadzone wśród prawie 600 dzieci z województwa opolskiego wykazały istnienie zaburzeń mowy u 28,5% badanych dzieci sześć- i siedmioletnich, z czego 10,5% stanowiły opóźnienia rozwoju mowy, a 18% wady mowy²². Zgodnie z wynikami innych badań przeprowadzonych przez różnych autorów od lat od 50. do 80. XX wieku, a przytaczanymi przez G. Jastrzębowską, wskaźnik zaburzeń mowy wśród dzieci od 5. do 9. roku życia wyniósł od 9,6 do 44,1%²³. Badania przeprowadzone na terenie województwa katowickiego w latach 2003–2006 na próbie 1430 dzieci w wieku przedszkolnym także potwierdziły wysoki odsetek nieprawidłowości w zakresie kształtowania się mowy w badanej populacji, wynoszący od

29,4 do 56,8%²⁴. Wśród badanych dzieci stwierdzono wady artykulacyjne, opóźnienia rozwoju mowy, nie płynność mówienia, mutyzm wybiórczy, a także obecność patomechanizmów, takich jak np. ssanie kciuka czy obniżona zdolność pionizacji języka, które w przyszłości mogą zakłócić rozwój komunikacji językowej²⁵. Przedstawione dane, a także praktyka dnia codziennego stanowią dowód na potrzebę objęcia dużej grupy dzieci w wieku przedszkolnym opieką logopedyczną, której istotnym ogniwem mogą być nauczyciele przedszkola. Wczesna identyfikacja problemów związanych z kształtowaniem się komunikacji językowej, dokonana przez nauczycieli przedszkola, może się przyczynić do zwiększenia efektywności oddziaływań logopedycznych. Ważne, aby nauczyciel posiadał podstawowe umiejętności rozpoznawania wczesnych symptomów zarówno opóźnień rozwoju mowy o różnej etiologii, zaburzeń artykulacyjnych, jak i przejawów nie płynności mówienia, oraz umiał identyfikować czynniki negatywnie wpływające na kształtowanie się komunikacji językowej.

Bibliografia

Emiluta-Rozya D., Mierzejewska H., Atys P., *Badanie przesiewowe do wykrywania zaburzeń mowy dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 1995.

Gacka E., *Pedagodzy w systemie opieki logopedycznej. Refleksje nad treściami logopedycznymi w kształceniu studentów kierunku pedagogika*, [w:] *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, red. A. Sobczak, D. Müller, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013.

Gawryszczak P., *Przygotowanie nauczycieli przedszkoli do pracy z dziećmi z zaburzeniami mowy*. Niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr E. Gackiej w Pracowni Pedagogiki Specjalnej UŁ, Łódź, 2012.

Grabias S., *O ostrość refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013.

Grabias S., *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012.

²⁴ K. Węsierska, *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka – diagnoza – terapia*, Toruń 2013, s. 166.

²⁵ Tamże, s. 168–181.

Grabias S., *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002.

Gunia G., *Koncepcja i organizacja opieki logopedycznej w Polsce*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, red. G. Gunia, V. Lechta, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

Jarosz E., *Diagnoza psychopedagogiczna – ogólne założenia teoretyczne*, [w:] *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, red. E. Jarosz, E. Wysocka, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.

Jastrzębowska G., *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. T. 1. Interdyscyplinarne podstawy logopedii*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2003.

Jastrzębowska G., *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Logopedia. pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. T. 2. Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego Opole 2003.

Karczewska J., *Podstawa programowa i programy edukacji przedszkolnej źródłem pracy wychowawczo-dydaktycznej nauczyciela*, [w:] *Wybrane zagadnienia pedagogiki przedszkolnej*, red. E. Zyzik, Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego, Kielce 2009.

Kielar-Turska M., *Sprawności językowe i komunikacyjne a inne funkcje psychiczne*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013.

Klim-Klimaszewska A., *Pedagogika przedszkolna. Nowa Podstawa Programowa*, Instytut Wydawniczy ERICA, Warszawa 2010.

Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Wydanie dziesiąte, Wiedza Powszechna, Warszawa 1978.

Kwiatkowska H., *Pedeutologia*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Michalak-Widera I., Węsierska K., *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe Unikat 2, Katowice 2012.

Tarkowski Z., *Przesiewowy test logopedyczny*, Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 2002.

Węsierska K., *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. T. 1*, red. K. Węsierska, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012.

Węsierska K., *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka – diagnoza – terapia*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2013.

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego, bip.men.gov.pl/men_bip/akty.../rozporządzenie_20081223_zal_1.pdf (dostęp: 29.05.2014).

Streszczenie

Wczesne rozpoznanie trudności w rozwoju dziecka stanowi warunek skutecznej pomocy. Dotyczy to także problemów w komunikacji językowej. Język pełni wiele funkcji w życiu człowieka. Pozwala na wyrażenie odczuć i pragnień, na komunikowanie się z innymi członkami grupy społecznej, służy zastępowaniu rzeczy i zjawisk otaczającej rzeczywistości. Dzięki językowi następuje przekaz wartości kultury. Język odgrywa ważną rolę w rozwoju myślenia. Różnego rodzaju nieprawidłowości w zakresie rozwoju językowego prowadzić mogą do następstw w sferze społecznej, emocjonalnej i poznawczej. Dlatego tak ważne jest szybkie zidentyfikowanie istoty trudności w rozwoju komunikacji językowej, po to, by odpowiednio wcześnie wdrożyć postępowanie naprawcze. Artykuł porusza kwestie związane z charakterem diagnozy zaburzeń rozwoju mowy dziecka w przedszkolu. Diagnoza ta może mieć dwojaki rodzaj postać: badań przesiewowych (wstępnych), a także pełnego rozpoznania logopedycznego. W artykule opisano zarówno badania przesiewowe, jak i pełną diagnozę logopedyczną, która obejmuje wywiad logopedyczny, obserwację, badanie logopedyczne oraz analizę wyników badań lekarskich i psychologicznych. Zwrócono uwagę na zadania nauczyciela przedszkola, definiując jego rolę we wczesnym rozpoznawaniu zaburzeń mowy. Podkreślono znaczenie w procesie diagnostycznym oddziaływań o charakterze interdyscyplinarnym, w którym nauczyciel współpracuje z logopedą i innymi specjalistami. Omówiono także narzędzia diagnostyczne, którymi nauczyciel przedszkola może się posłużyć podczas wykonywania badań przesiewowych, służących zidentyfikowaniu dzieci z nieprawidłowościami w zakresie rozwoju mowy.

Słowa kluczowe: zaburzenia komunikacji językowej, diagnoza, badania przesiewowe mowy, sprawność systemowa, sprawność komunikacyjna, profilaktyka, rola przedszkola.

Kindergarden as a Site for Diagnosing Children's Linguistic Communication Disorders

Summary

The early diagnosis of the difficulties in a child's development is the condition for effective assistance. This also applies to problems in a language communication. Language performs lots of functions in man's communication. It allows to express feelings and desires, to communicate with other members of the social group, is used as a replacement for the things and phenomena of the surrounding reality. Thanks to the language there is a message conveyed regarding the value of culture. Language plays a vital role in the development of thinking. All sorts of irregularities in the field of language development can lead to consequences in the social, emotional and cognitive sphere. This is why it is so important to identify quickly the nature of the difficulties in the development of linguistic communication in order to implement early enough the restructuration proceedings. In this article there are issues related to the nature of the diagnosis of disorders in speech development of preschool children. This diagnosis can be of two types: screening (preliminary), as well as a full recognition of speech therapy. This article describes both screening tests and full speech therapy diagnosis, which includes speech and language therapy interview, observation, assessment and analysis of the results of medical and psychological research. The attention was drawn to the preschool teacher's duties, defining his role in the early identification of speech disorders. It also stressed the importance of the interdisciplinary nature interactions in the diagnostic process in which the teacher cooperates with a speech therapist and other professionals. Also the diagnostic tools were discussed, which of those could be used by a kindergarden teacher during the screening to identify children with abnormalities as regards development of speech.

Keywords: language communication disorders, diagnosis, speech screening, system efficiency, communication efficiency, prevention, the role of kindergarden.

Adres do korespondencji:

Dr Ewa Gacka

Uniwersytet Łódzki,

Wydział Nauk o Wychowaniu,

Pracownia Pedagogiki Specjalnej

e-mail: ewa.gackaO@wp.pl