

Izabela Sochacka
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Wywiad z rodzicami jako istotny element diagnozy logopedycznej dzieci w wieku przedszkolnym

Interviewing Parents
as an Important Element
of the Therapeutic Speech Assessment
of Preschool Children

Wstęp

Na przestrzeni ostatnich lat pojęcia „diagnoza” i „diagnozowanie” bardzo często goszczą na łamach periodyków i książek o charakterze psychologiczno-pedagogicznym, socjologicznym czy też medycznym. Diagnoza w procesie edukacji dziecka jest jednym z wielu istotnych zadań nauczyciela.

Celem każdej diagnozy „jest opisanie badanego zjawiska, określenie przyczyn jego występowania, zaprojektowanie i przeprowadzenie działań profilaktycznych, naprawczych, korygujących, które by doprowadziły do pozytywnych zmian”¹.

Czym jest diagnoza logopedyczna? Diagnoza logopedyczna jest swojego rodzaju procesem. Rozpoczyna się on w chwili zgłoszenia się osoby badanej do logopedy i trwa do zakończenia procesu terapii logopedycz-

¹ B. Surma, *Diagnozowanie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] *Podstawy pedagogiki przedszkolnej*, red. J. Karbowniczek, M. Kwaśniewska, B. Surma, Kraków 2013, s. 329.

nej. W czasie jej przebiegu może dojść bowiem do innego spojrzenia na dane zjawisko logopedyczne, w związku z pogłębioną wiedzą na jego temat, w wyniku np. dodatkowych badań, studiowania fachowej literatury, uczestnictwa w kursach czy szkoleniach w zakresie interesującej tematyki.

Istotą diagnozy logopedycznej jest rozpoznanie danego zjawiska logopedycznego. Składają się na nią dwa etapy eksploracji, czyli poznania, opisanie aktualnego stanu i weryfikacji, czyli potwierdzenia lub też nie wcześniejszego założenia². Zmierzenie się z danym problemem logopedycznym, w zależności od jego przyczyn, rozległości, wieku dziecka, wymaga od logopedy przedsięwzięcia wielu kroków. Czas poświęcony na diagnozę logopedyczną nie jest czasem straconym, ponieważ właściwe określenie trudności w komunikacji językowej dziecka umożliwi logopedzie odpowiednio ukierunkować proces terapii logopedycznej. Często na tym etapie niezbędna jest współpraca logopedy z innymi specjalistami. Logopeda, formułując wnioski z badań wstępnego pierwszego etapu badania mowy, wspiera się więc opinią uzyskaną od innych specjalistów w zakresie danego zjawiska logopedycznego.

Pierwszym etapem diagnozy logopedycznej jest określenie problemu. W tym celu należy przeprowadzić badania wstępne, do których zaliczamy anamnezę, obserwację, orientacyjne badanie mowy i badania uzupełniające, takie jak: badania stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego (języka, warg, podniebienia miękkiego, żuchwy), badanie słuchu fonetyczno-fonematycznego, badanie pamięci słuchowej (zdolność zachowania w pamięci ciągu wyrazów), badanie funkcji połykowej i funkcji oddechowych, badanie kinestezji mowy (czucia ułożenia narządów artykulacyjnych), orientacyjne badanie słuchu, badanie cech prozodycznych mowy, a więc melodii, akcentu i rytmu oraz płynności mowy, badanie emisji głosu, praktyki, gnozji oraz badanie lateralizacji. Drugim etapem diagnozy logopedycznej jest przyjęcie hipotezy, którą formułuje się na podstawie wyników przeprowadzonych badań podstawowych, obejmujących badanie zarówno czynności mówienia, jak i rozumienia oraz oceny umiejętności czytania i pisanie, jak również w zależności od potrzeby wyników innych specjalistycznych badań – psychologicznych, neurologicznych, laryngologicznych, foniatrycznych itp. Trzeci etap to weryfikacja hipotezy. Na tym etapie ustala się indywidualny program terapii, dobiera się odpowiednie metody i techniki logopedyczne, określa się częstotliwość spotkań³.

² E.M. Minczakiewicz, *Początki i rozwój polskiej logopedii*, Kraków 1998, s. 181.

³ G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999, s. 633–638.

Wywiad jako element diagnozy logopedycznej

Postawienie diagnozy logopedycznej poprzedza anamneza, czyli wywiad przeprowadzony z rodzicami (opiekunami) dziecka. Anamneza polega na „zebraniu danych podczas rozmowy z opiekunami dziecka”⁴. Według T. Pilcha i T. Bauman „jest rozmową badającego z respondentem lub z respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz”⁵. Wywiad można rozpocząć swobodną rozmową, formułując pytania o ściśle określonej tematyce ze względu na postawiony cel lub też rozmową kierowaną na określone, istotne problemy.

„Najczęściej w badaniach pedagogicznych wykorzystywany jest wywiad jako rozmowa kierowana, przy pomocy pytań zawartych w kwestionariuszu wywiadu, który na tę okoliczność jest przygotowany”⁶. Może mieć charakter swobodny lub odbywać się według wcześniej przygotowanych pytań. Podczas rozmowy logopedy z rodzicami (opiekunami) nie powinno być dziecka. Wywiad powinien się odbywać bez pośpiechu, w życzliwej i przyjaznej atmosferze. Rodzic powinien odczuć zainteresowanie specjalisty problemem swojego dziecka. Pytania nie powinny wykraczać poza niezbędne ramy spraw służących poznaniu dziecka.

Dobrze przeprowadzony wywiad pozwala poznać właściwości rozwoju psychicznego i fizycznego osoby badanej, uwarunkowania tego rozwoju, przyczyny zaburzeń, warunki środowiskowe dziecka, jego pozycję w rodzinie. W szczególności zebrane informacje odnoszą się do przyczyn zaburzeń mowy oraz dotychczasowego przebiegu procesu kształtowania i rozwoju mowy. Dobrze przeprowadzony wywiad jest warunkiem postawienia diagnozy logopedycznej⁷.

Kwestionariusz wywiadu w pierwszej kolejności powinien zawierać ogólne pytania dotyczące sytuacji rodzinnej dziecka, a mianowicie między innymi: Czy jest wychowywane przez obojga rodziców? Czy w rodzinie mają miejsce poważne choroby? Czy w rodzinie występują zaburzenia mowy?

W zależności od problemu sygnalizowanego przez rodziców (np. dziecko mówiące nie płynnie, opóźniony rozwój mowy) w kwestionariuszu wywiadu mogą się znaleźć pytania bardziej szczegółowe, dotyczące występowania tych zaburzeń czy też ich symptomów u członków rodzi-

⁴ E.M. Skorek, *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Kraków 2000, s. 20.

⁵ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001, s. 91–92.

⁶ W. Dutkiewicz, *Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki*, Kielce 2001, s. 84.

⁷ E.M. Skorek, *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, dz. cyt., s. 20.

ny. W przypadku dziecka mówiącego nie płynnie mogą się jak najbardziej pojawić pytania dotyczące atmosfery panującej w domu, charakteru mowy domowników (np. mowa wolna, szybka, nerwowa), okoliczności pojawienia się jąkania, sytuacji, w której występuje ona częściej lub rzadziej, wymagań kierowanych pod adresem dziecka.

Istotne informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka można uzyskać, kierując do rodziców szczegółowe pytania dotyczące:

- a) przebiegu ciąży (ciąża o czasie, przenoszona, przedwczesna);
- b) chorób przebytych w czasie ciąży i komplikacji z nią związanych;
- c) przyjmowania leków podczas ciąży;
- d) porodu (poród siłami natury, cesarskie cięcie, poród długotrwały).

Dane uzyskane w tym zakresie pomogą ocenić rozwój dziecka w okresie życia prenatalnego i perinatalnego. Informacji na temat rozwoju postnatalnego mogą dostarczyć kolejne pytania skierowane do rodziców, a mianowicie: Czy dziecko od urodzenia reagowało na sygnały dźwiękowe (słowne) i różne dźwięki z najbliższego otoczenia? Kiedy dziecko zaczęło głużyć i gaworzyć? Kiedy zaczęły pojawiać się pierwsze słowa i zdania? Kiedy dziecko zaczęło rozumieć proste polecenia?

Ponieważ rozwój mowy jest ściśle związany z rozwojem ruchowym dziecka, w kwestionariuszu wywiadu powinny znaleźć się również pytania dotyczące przebiegu tego rozwoju, a mianowicie m.in.: Kiedy dziecko zaczęło unosić głowę? Kiedy zaczęło siadać i stawiać pierwsze kroki? Czy dziecko miało lub ma nadal poważne problemy zdrowotne? Jakie choroby występowały u dziecka? Czy było hospitalizowane? Czy jest pod opieką jakiegoś specjalisty?

W kwestionariuszu wywiadu mogą znaleźć się także pytania dotyczące predyspozycji osobowościowych dziecka, jego zainteresowań, współdziałania z rówieśnikami, czy przejawianych trudności w zakresie poszczególnych aspektów rozwoju umysłowego, fizycznego i emocjonalno-społecznego.

Założenia i analiza wyników badań

W celu poznania wybranych aspektów rozwoju psychofizycznego dziecka w wieku przedszkolnym i jego uwarunkowań, przeprowadzono wywiad ze 106 rodzicami dzieci, które zostały objęte badaniem logopedycznym. Analiza ilościowa i jakościowa materiału badawczego uzyskanego z kwestionariusza wywiadu pozwoliła ustosunkować się do kilku problemów, a mianowicie:

- Jak przebiegał rozwój mowy i rozwój ruchowy u dzieci objętych badaniem logopedycznym?
- Czy według opinii rodziców dzieci rozumiały kierowane do nich polecenia?

- Jakie są wybrane uwarunkowania rozwoju mowy i rozwoju ruchowego u dzieci, które zostały objęte badaniem logopedycznym?

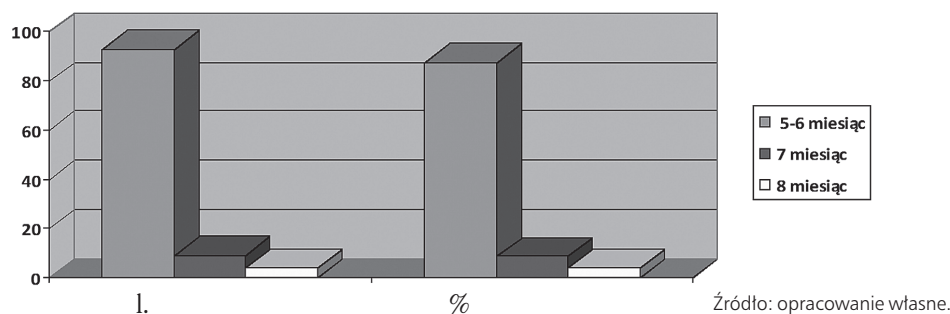
Opracowane wyniki badań uzyskane z kwestionariusza wywiadu przedstawiono w tabelach i na wykresach 1–6. W tabeli 1 i na wykresie 1 zaprezentowano pojawienie się okresu gaworzenia u dzieci objętych badaniem logopedycznym.

Tabela 1. Pojawienie się gaworzenia u dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc pojawienia się odruchu warunkowego	Liczba (n=106)	%
1.	5–6 miesiąc	93	87,7
2.	7 miesiąc	9	8,5
3.	8 miesiąc	4	3,8
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 1. Pojawienie się gaworzenia u dzieci w opinii rodziców



Gaworzenie według opinii większości rodziców pojawiło się w piątym i szóstym miesiącu życia dziecka, a w kilku przypadkach w siódmym i ósmym miesiącu. Pod koniec pierwszego półrocza życia dziecka najczęściej występuje świadome naśladowanie dźwięków mowy zasłyszanych przez nie z najbliższego otoczenia typu np. ma-ma, ta-ta, ba-ba. Naśladowanie tych dźwięków jest uwarunkowane stanem słuchu, bowiem mogą

gaworzyć tylko te dzieci, które słyszą. W wywiadzie jak już wcześniej zaznaczono powinno się pojawić pytanie dotyczące reakcji dziecka na sygnały dźwiękowe. Oczywiście w późniejszym okresie życia dziecka może dojść do uszkodzenia słuchu w wyniku działania różnorodnych czynników np. przyjmowanie obciążających leków, urazy fizyczne, częste infekcje górnych dróg oddechowych, dlatego też logopedzi przeprowadzają orientacyjne badanie słuchu, a w razie wątpliwości kierują dziecko na specjalistyczne badania w tym zakresie.

W opinii rodziców wszystkie dzieci od urodzenia reagowały na różne źródła dźwięków docierające do nich z najbliższego otoczenia. Ta informacja, jak również pojawienie się gaworzenia oraz orientacyjne badanie słuchu pozwalają na stwierdzenie, czy dziecko słyszy, czy też nie.

Po okresie melodii pojawia się kolejny okres kształtowania się mowy dziecka, a mianowicie okres sygnału jednoklasowego, czyli okres wyrazu. Trwa on od 1. do 2. roku życia.

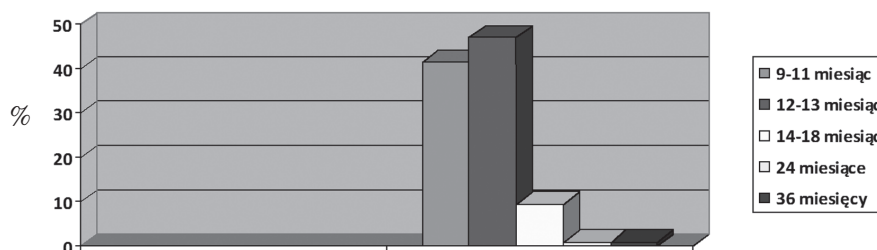
W tabeli 2 i na wykresie 2 przedstawiono pojawienie się pierwszych słów u dzieci objętych badaniem logopedycznym.

Tabela 2. Pojawienie się pierwszych wyrazów u dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc pojawienia się pierwszych wyrazów	Liczba (n=106)	%
1.	9–11 miesiąc	44	41,6
2.	12–13 miesiąc	50	47,2
3.	14–18 miesiąc	10	9,4
4.	24 miesiąc	1	0,9
5.	36 miesięcy	1	0,9
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 2. Pojawienie się pierwszych wyrazów u dzieci w opinii rodziców



Źródło: opracowanie własne.

Analizując wyniki umieszczone w tabeli 2 i na wykresie 2 można zauważyć, iż najwięcej rodziców zauważyło pojawienie się pierwszych słów u swoich dzieci w 12. i 13. miesiącu życia. Znaczna część badanych rodziców zauważyła pierwsze słowa znacznie wcześniej, a mianowicie od 9 do 11 miesiąca życia dziecka w tzw. okresie echolalii. Polega ona na powtarzaniu przez dziecko zasłyszanych słów własnych i z najbliższego otoczenia. Częste ich powtarzanie przez dziecko, jak również ich konfrontacja z otoczeniem prowadzi do rozumienia tych pierwszych pojawiających się pojęć, jakimi są najczęściej „mama”, „baba”, „tata”.

W okresie kształtowania i rozwoju mowy można zaobserwować u dzieci niewielkie lub znaczne opóźnienia w przyswajaniu języka. Niektórzy z badanych rodziców wskazali, iż pierwsze słowa pojawiły się u ich dzieci w przedziale od 14–18 miesiąca życia, jak również w wieku 2 i 3 lat. Według literatury przedmiotu o opóźnionym rozwoju mowy można mówić wtedy, gdy pierwsze słowa nie pojawiają się w 18 miesiącu życia, a zdania w 30 miesiącu życia⁸. Dokładne rozpoznanie opóźnionego rozwoju mowy, poznanie przyczyn, prowadzenie pogłębionej i długotrwałej obserwacji oraz wykonanie specjalistycznych badań (badanie słuchu, badanie psychologiczne, badanie rozumienia mowy, badanie stanu aparatu narządów artykulacyjnych) pozwala stwierdzić czy jest to tzw. samoistne opóźnienie rozwoju mowy, czy też niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy, które ma patologiczną podstawę. W przypadku badanych dzieci, u których pojawiły się pierwsze słowa zdecydowanie później niż u ich rówieśników, wystąpiło samoistne opóźnienie rozwoju mowy. Mowa dzieci zrównała się bowiem z mową rówieśników, choć w ich wypowiedziach występowało jeszcze dużo cech mowy dziecinnej.

⁸ 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 1982, s. 19.

Kolejnym okresem kształtowania się mowy dziecka jest tzw. okres sygnału dwuklasowego, który trwa od drugiego do trzeciego roku życia. Jest to okres, w którym pojawiają się pierwsze zdania. Pierwsze zdania mogą się także pojawić już pod koniec okresu wyrazu. W okresie sygnału dwuklasowego dziecko zaczyna się posługiwać zdaniami oznajmującymi, pytającymi, rozkazującymi, wykrzyknikowymi. Ma także świadomość fonologiczną, tzn. wie, jak dana głoska brzmi, ale nie potrafi jej wyartykułować.

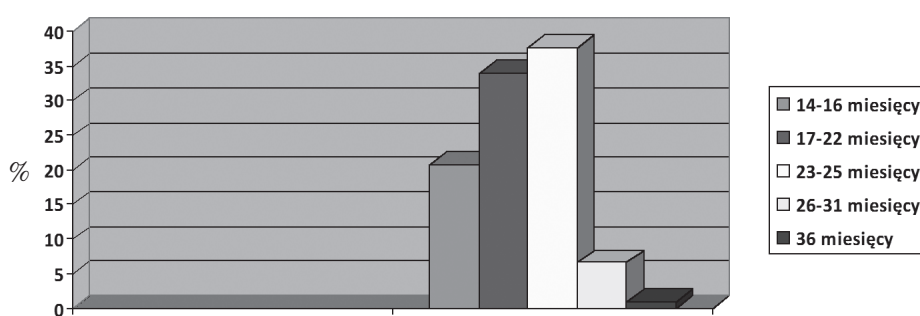
Wyniki badań dotyczące pojawienia się pierwszych zdań u dzieci w opinii badanych rodziców zaprezentowano w tabeli 3 i na wykresie 3.

Tabela 3. Pojawienie się pierwszych zdań u dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc pojawienia się pierwszych zdań	Liczba (n=106)	%
1.	14–16 miesiąc	22	20,8
2.	17–22 miesiąc	36	34,0
3.	23–25 miesiąc	40	37,7
4.	26–31 miesiąc	7	6,6
5.	36 miesięcy	1	0,9
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 3. Pojawienie się pierwszych zdań u dzieci w opinii rodziców



Źródło: opracowanie własne.

Pierwsze zdania według badanych rodziców pojawiły się u dzieci w drugim i trzecim roku życia. Prawie u co piątego dziecka pojawiły się na początku okresu wyrazu, można więc powiedzieć w tym wypadku o szybszym przyswajaniu sobie przez nie języka. W kilku przypadkach pierwsze zdania pojawiły się dopiero pod koniec drugiego roku życia i w jednym przypadku u dziecka, które skończyło 3 lata. Analizując głębiej wyniki badań, były to te dzieci, u których później pojawiły się pierwsze słowa. Pierwsze zdania, którymi posługują się dzieci mają bardzo prosty charakter. Do ich budowy wykorzystują bowiem na samym początku tzw. czasowniki sprawcze, np. dać, pić. Wraz z wiekiem i bogaceniem się słownictwa dziecka, zdania mogą mieć już bardziej złożoną budowę, ponieważ oprócz rzeczowników i czasowników dzieci zaczynają stosować także pozostałe części mowy.

Informacje uzyskane od rodziców w zakresie pojawiania się poszczególnych okresów rozwoju mowy są bardzo istotne, ponieważ pozwalają logopedzie ocenić, czy rozwój mowy u dziecka przebiegał prawidłowo, czy też nie, a więc czy był przyspieszony, opóźniony, czy też mieścił się w normie rozwojowej. Szczególną uwagę należy zwrócić na dzieci, u których wystąpiło znaczne opóźnienie rozwoju mowy, by ocenić, czy w chwili badania rozwój ten jest prawidłowy.

Rozwój mowy jest ściśle związany z rozwojem ruchowym. Gaworzeniu odpowiada przyjmowanie przez dziecko pozycji siedzącej.

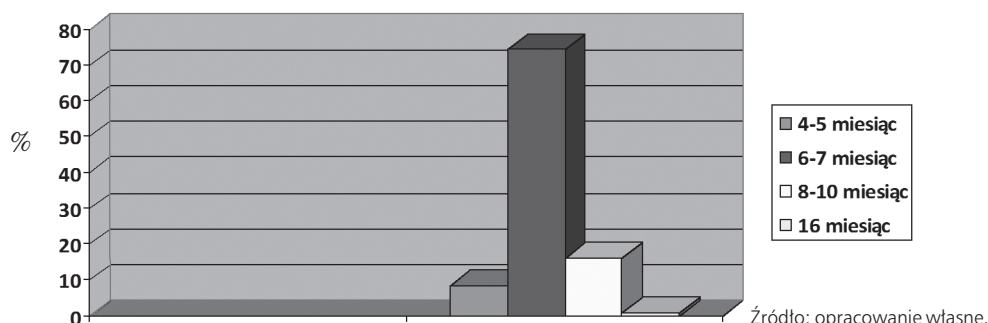
Wyniki badań dotyczące przyjmowania pozycji siedzącej przez dzieci przedstawiono w tabeli 4 i na wykresie 4.

Tabela 4. Przyjęcie pozycji siedzącej przez dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc przyjęcia przez dziecko pozycji siedzącej	Liczba (n=106)	%
1.	4–5 miesiąc	9	8,5
2.	6–7 miesiąc	79	74,5
3.	8–10 miesiąc	17	16,1
4.	16 miesiąc	1	0,9
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 4. Przyjęcie pozycji siedzącej przez dzieci w opinii rodziców



W opinii rodziców największa populacja dzieci zaczęła przyjmować pozycję siedzącą w okresie od 6–7 miesiąca, co jest normą rozwojową. W kilku przypadkach rodzice wskazali, iż ich dzieci zaczęły siadać już w czwartym i piątym miesiącu życia, można więc powiedzieć o nieznacznej akceleracji w tym zakresie. Badani rodzice wskazali również późniejszy okres przyjęcia pozycji siedzącej przez ich dzieci. W jednym przypadku nastąpiło to dopiero w 16 miesiącu życia dziecka. Z dodatkowych informacji uzyskanych od rodziców, dowiadujemy się, iż przyczyną był traumatyczny poród i poważne choroby dziecka, które pojawiły się po urodzeniu.

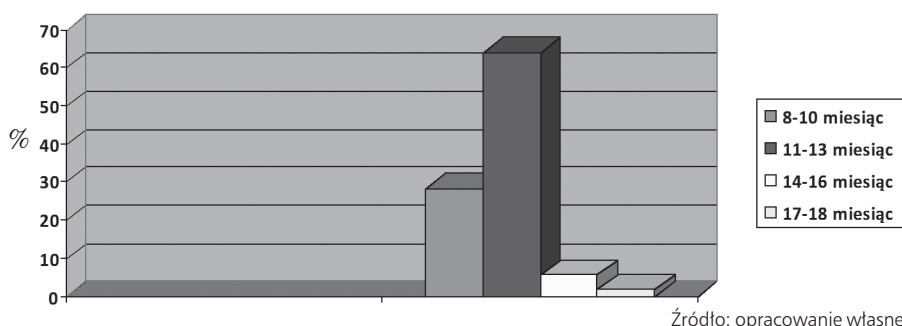
W tabeli 5 i na wykresie 5 zaprezentowano opinie uzyskane od rodziców dotyczące okresu, w którym dzieci objęte badaniem logopedycznym zaczęły chodzić.

Tabela 5. Przyjęcie pozycji stojącej przez dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc, w którym dziecko zaczęło stawiać pierwsze kroki	Liczba (n=106)	%
1.	8–10 miesiąc	30	28,3
2.	11–13 miesiąc	68	64,2
3.	14–16 miesiąc	6	5,7
4.	17–18 miesiąc	2	1,8
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 5. Przyjęcie pozycji stojącej przez dzieci w opinii rodziców



W opinii badanych rodziców najczęściej dzieci zaczęło chodzić w okresie od 11–13 miesiąca życia, zdecydowanie mniej w przedziale od 8–10 miesiąca życia. W kilku przypadkach według opinii rodziców dzieci zaczęły stawiać pierwsze kroki od 14–18 miesiąca życia. Dokonując pogłębionej analizy badań stwierdzono, iż były to dzieci, które również później zaczęły przyjmować pozycję siedzącą.

Analizując wyniki badań w zakresie rozwoju ruchowego dzieci objętych badaniem logopedycznym można wyłonić się trzy grupy badanych. Pierwszą grupę stanowiły dzieci, które rozwijały się zgodnie z normą, drugą dzieci, których rozwój ruchowy był przyspieszony, a trzecią tworzyły dzieci, których rozwój ruchowy był nieznacznie opóźniony.

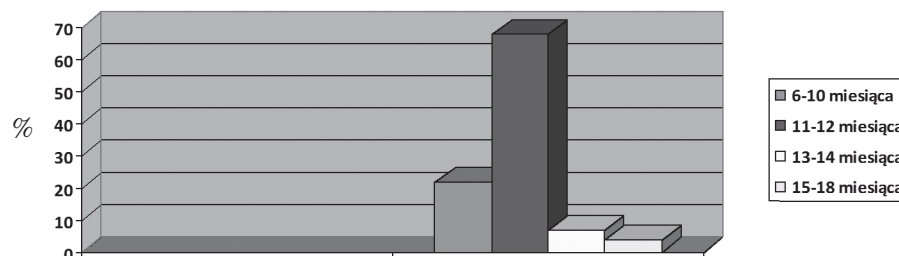
Ostatnim badanym aspektem u dzieci objętych badaniem logopedycznym było rozumienie poleceń. Wyniki badań zaprezentowano w tabeli 6 i na wykresie 6.

Tabela 6. Rozumienie poleceń przez dzieci w opinii rodziców

Lp.	Miesiąc rozumienia poleceń przez dzieci	Liczba (n=106)	%
1.	6–10 miesiąc	23	21,7
2.	11–12 miesiąc	72	67,9
3.	13–14 miesiąc	7	6,6
4.	15–18 miesiąc	4	3,8
	Razem	106	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 6. Rozumienie poleceń przez dzieci w opinii rodziców



Źródło: opracowanie własne.

Rozumienie, czyli odbiór komunikatów słownych możliwy jest dzięki sprawnie działającemu aparatowi słuchowemu, umiejętności rozróżniania głosek, pamięci słuchowej werbalnej, umiejętności różnicowania związków logiczno-gramatycznych zawartych w zdaniach⁹.

Według opinii badanych rodziców dzieci dość wcześnie rozumiały kierowane do nich polecenia. Najwięcej rodziców zauważyło takie reakcje u swoich dzieci około pierwszego roku życia dziecka. Część badanych rodziców zwróciła uwagę na ten aspekt już dość wcześnie, a mianowicie od 6-10 miesiąca życia. Niewielu rodziców podało, iż ich zdaniem dzieci rozumiały kierowane do nich polecenia od 13-18 miesiąca życia. Odbiór komunikatów słownych przez dzieci wyraża się w tym, iż dzieci reagują na swoje imię, wskazują konkretne przedmioty, odwracają głowę poszukując danego przedmiotu lub osoby, pokazują swoje części ciała. Roczne dzieci rozumieją wiele pojęć ze swojego otoczenia. Uważnie obserwują, co się wokół nich dzieje. Jeśli już chodzą, zwiększają tym samym krąg swoich doświadczeń i bogacą zasób słownictwa czynnego.

Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzony wywiad z rodzicami dzieci umożliwił dokładne poznanie wybranych aspektów ich rozwoju psychofizycznego, a mianowicie przebiegu rozwoju mowy, rozwoju ruchowego, rozumienia poleceń oraz uwarunkowań tego rozwoju. Analiza danych uzyskanych z anamnezy umożliwiła więc poznanie prawidłowości rozwojowych dziecka, odchyleń od normy oraz ewentualnych przyczyn ich występowania. Wyniki tych badań mają wartość diagnostyczną, ponieważ przyczyniają się do formułowania odpowiedniej hipotezy, a dalsze pogłębione badanie logopedyczne umożliwia weryfikację wcześniejszych założeń.

Analiza wybranych wyników badań uzyskanych od rodziców dzieci objętych badaniem logopedycznym pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków:

1. Rozwój mowy u dzieci, które zostały objęte badaniem logopedycznym przebiegał prawidłowo. Dzieci zaczęły gaworzyć, wymawiać pierwsze wyrazy i zdania w okresie, w którym powinny się one pojawiać. Odnotowano co prawda w kilku przypadkach późniejsze pojawienie się pierwszych słów i zdań, ale zjawiska te świadczyły o samoistnym opóźnieniu rozwoju mowy, który zalicza się do normalnych odmian rozwoju, a uwarunkowane one były indywidualnym tempem i rytmem rozwoju dzieci. Dzieci, u których później pojawiły się pierwsze wyrazy, zaczęły również później wypowiadać pierwsze zdania.

2. Rozwój ruchowy u dzieci również przebiegał prawidłowo w większości analizowanych przypadków. Zauważono jednak zarówno przyspieszenie, jak też opóźnienie tego rozwoju. Opóźnienie to uwarunkowane było czynnikami okołoporodowymi i postnatalnymi. Zauważono również następującą prawidłowość: dzieci, które zaczęły później siedzieć, również zaczęły później stawiać pierwsze kroki.

3. Odbiór komunikatów słownych u dzieci także przebiegał prawidłowo. W opinii rodziców rozumiały one kierowane do nich polecenia w przedziale od 6–18 miesiąca. Według opinii badanych wszystkie dzieci od narodzin reagowały na sygnały dźwiękowe, które do nich docierały, co świadczy o tym, iż wszystkie słyszały.

4. Przeprowadzone badania przyczyniły się między innymi do sformułowania wstępnych założeń, co do rozpoznania danego zjawiska logopedycznego występującego u dzieci w wieku przedszkolnym.

Bibliografia

Dilling-Ostrowska E., *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, PZWL, Warszawa 1982, s. 19.

Dutkiewicz W., *Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki*, Wydawnictwo Stachurski, Kielce 2001.

Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski i G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999, s. 633–638.

Minczakiewicz E.M., *Logopedia. Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1997.

Minczakiewicz E.M., *Początki i rozwój polskiej logopedii*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 1998.

Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie „Zak”, Warszawa 2001.

Skorek E.M., *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000.

Surma B., *Diagnozowanie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] *Podstawy pedagogiki przedszkolnej*, red. J. Karbowiczek, M. Kwaśniewska, B. Surma, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013, s. 329.

Streszczenie

Diagnoza logopedyczna jest procesem złożonym. Powinna być rzetelna i pogłębiana w czasie trwania całej terapii logopedycznej. Jej istotą jest rozpoznanie danego zjawiska logopedycznego. W celu dokonania diagnozy logopeda musi podjąć różne działania. Poprzedzać ją powinien wywiad przeprowadzony z rodzicami (opiekunami) dziecka. Powinien on odbywać się w przyjemnej atmosferze i bez pośpiechu. Rodzic lub opiekun dziecka powinien odczuć ze strony logopedy duże zainteresowanie swoim problemem. Wywiad umożliwia logopedzie zdobycie cennych informacji o badanym dziecku i pomaga w stawianiu odpowiedniej diagnozy logopedycznej. W artykule poddano szczegółowej charakterystyce jedno z narzędzi logopedycznych, jakim jest kwestionariusz wywiadu. Powinien on zawierać między innymi pytania dotyczące sytuacji rodzinnej dziecka, jego rozwoju fizycznego i psychicznego, w tym również pytania dotyczące przebiegu ciąży, chorób w tym okresie, przyjmowania leków podczas ciąży, przebiegu porodu. W artykule zwrócono uwagę na korzyści wynikające z przeprowadzenia wywiadu. Dobrze przeprowadzony wywiad pozwala logopedzie nie tylko na poznanie właściwości rozwoju psychofizycznego dziecka, ale umożliwia również uchwycenie czynników warunkujących ten rozwój. Dokładna analiza informacji uzyskanych od rodziców czy opiekunów dziecka, może się również przyczynić do określenia przyczyn zaburzeń mowy. W artykule zaprezentowano wybrane wyniki badań dotyczące rozwoju mowy oraz rozwoju ruchowego u dzieci w wieku przedszkolnym. Informacje na temat tych aspektów rozwojowych uzyskano od rodziców dzieci objętych badaniem logopedycznym.

Słowa kluczowe: dziecko, diagnoza logopedyczna, wywiad.

Interviewing Parents as an Important Element of the Therapeutic Speech Assessment of Preschool Children

Summary

The diagnostic assessment of speech is a complex process: it should be reliable, but also ongoing throughout any program of speech therapy. Its essence lies in the recognition of the phenomenon of speech therapy itself. In order to make a diagnosis of speech and linguistic competence, the therapist must undertake various activities. It should, moreover, precede any interview with the parents (or guardians) of the child. It should take place in a pleasant atmosphere, and be performed in an unhurried manner. The parents or guardians of the child should feel that the speech therapist is taking a genuine interest in their problems and concerns. The interview allows therapists to obtain valuable information about the child under examination, and helps with setting up an appropriate diagnosis for the purposes of speech therapy. This article discusses in detail the characteristics of one of the tools of speech therapy – namely, the questionnaire-based interview. This should include, inter alia, questions regarding the family situation of the child and his or her physical and mental development, including questions relating to pregnancy, diseases during this period, medication taken during pregnancy, and the way in which the child's birth unfolded. The article highlights the benefits of such an interview: when properly conducted, it allows speech therapists not only to get to know the properties of the psycho-physical development of the child, but also to identify the principal factors responsible for determining that development. A thorough analysis of the information obtained from the parents or guardians of the child may also be of help in identifying the causes of speech disorders. The paper presents some selected results of research into language development and motor development amongst children of preschool age. Information on these aspects of development was obtained from the parents of children in the course of a study researching speech therapy.

Keywords: child, speech diagnosis, interview.

Adres do korespondencji:

Dr Izabela Sochacka

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie,

Instytut Edukacji Przedszkolnej i Szkolnej

e-mail: i.sochacka@ajd.czest.pl