

225

**Annales
Universitatis
Paedagogicae
Cracoviensis**

Studia Logopaedica VI

In memoriam Tomasz Zyss

pod redakcją
Mirostawa Michalika

Redaktor Naczelny

dr hab. Mirosław Michalik, prof. UP

Zastępca Redaktora Naczelnego

dr n. med. Tomasz Zyss

Sekretarz Redakcji

mgr Katarzyna Lange

Rada Redakcyjna

dr hab. Mirosław Michalik, prof. UP, dr n. med. Tomasz Zyss

Wydawca: Zakład Neurolingwistyki Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie

Rada Naukowa Serii**Przewodniczący Rady Naukowej**

prof. dr hab. Jan Ożdżyński

Członkowie

prof. dr hab. Stanisław Grabias (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

prof. dr hab. Teodozja Rittel (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)

dr hab. Stanisław Milewski, prof. UG (Uniwersytet Gdański)

dr hab. Jolanta Panasiuk, prof. UMCS (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

dr hab. Józef Porayski-Pomsta, prof. UW (Uniwersytet Warszawski)

dr hab. Tomasz Woźniak, prof. UMCS (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

Recenzenci Serii Wydawniczej

dr hab. Ewa Czaplewska, prof. UG (Uniwersytet Gdański)

dr hab. Aneta Domagała (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

dr hab. Zdzisław Marek Kurkowski, prof. UMCS (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

dr hab. Danuta Pluta-Wojciechowska, prof. UŁ (Uniwersytet Łódzki) dr hab. Roman Starz,

prof. UJK (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

dr hab. Sławomir Śniatkowski, prof. APS (Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie)

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2016

ISSN 2083-7283

Wydawnictwo Naukowe UP

30-084 Kraków, ul. Podchorążych 2

tel. / faks: 12-662-63-83, tel. 12-662-67-56

e-mail: wydawnictwo@up.krakow.pl

<http://www.wydawnictwoup.pl>

druk i oprawa Zespół Poligraficzny UP

Od Redakcji

Wierząc, iż współczesna polska logopedia zasługuje na to, by posiadać swój profil epistemologiczny, metalogopedyczny oraz silne podstawy językoznawcze, oddajemy Czytelnikom kolejny tom serii „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica”, będącej kontynuacją krakowskich „Studiów Logopedycznych”¹. Zawarte w nim treści wpisują się w jeden ze starszych nurtów polskiej nauki o zaburzeniach mowy, okreśłany mianem krakowskiej szkoły językoznawczej logopedii. Ukonstytuował się on dzięki Profesorowi Janowi Ożdżyńskiemu, Profesor Teodozji Rittel, Profesorowi Sławomirowi Śniatkowskiemu oraz śp. Doktor Marii Rachwał w latach osiemdziesiątych minionego wieku w ówczesnym Zakładzie Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Krakowie. Krakowska szkoła językoznawczej logopedii, jako jeden z modeli rozumienia logopedii, w aspekcie teoretycznym i metodologicznym nawiązuje wprost do ontologicznych i epistemicznych paradygmatów lingwistyki stosowanej, szczególnie logopedii jako nauki o biologicznych uwarunkowaniach mowy i jej zaburzeń oraz lingwistyki edukacyjnej, która w sensie procesualnym stanowi zbiór narzędzi do badania stopnia przyswojenia kompetencji lingwistycznej, w sensie aplikacyjnym jest sumą praktycznych sposobów diagnozowania poziomów opanowania kompetencji lingwistycznej, zaś w sensie metodologicznym jest podwójnym oglądem faktów językowych – od językoznawstwa ku edukacji (kompetencja) i od edukacji ku językoznawstwu (wykonanie). Współcześnie, rozwijając klasyczne już dziś wątki, podejmujemy refleksję w ramach dwóch, komplementarnych w stosunku do siebie obszarach: metodologicznych i językoznawczych podwalin logopedii oraz zagadnień diagnostyczno-terapeutycznych. Stykają się one w miejscu, w którym przekonanie, iż logopedia jest nauką stało się aksjomatem.

Mirosław Michalik

Redaktor Naczelny „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis.
Studia Logopaedica”

¹ „Studia Logopedyczne” redagowane były przez Profesora Jana Ożdżyńskiego – kierownika Katedry Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej krakowskiego Uniwersytetu Pedagogicznego oraz Profesor Teodozję Rittel – twórczynię polskiej lingwistyki edukacyjnej. Pierwsza odsłona serii ukazywała się w latach 1984–2002, druga wydawana była między rokiem 2006 a 2011. Przed rokiem staraniem pracowników Zakładu Neurolingwistyki Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie wznowiono wydawanie serii. W sumie ukazało się jedenaście tomów, których tematyka obejmowała szerokie spektrum problemów lingwistyki stosowanej, szczególnie logopedii i lingwistyki edukacyjnej.

Wstęp

Na łamach serii „Studia Logopaedica” publikowane były zawsze przede wszystkim artykuły naukowe o charakterze koncepcyjnym, przyczynkowym, polemicznym i przeglądowym. Drugi typ tekstów stanowiły prace o charakterze badawczym (źródłowym). Trzeci – opracowania kazuistyczne. Tradycję tę, odpowiadającą naukowemu profilowi czasopisma, podtrzymujemy i w tym tomie.

Praca składa się z dwóch, wyraźnie zaznaczonych części. W pierwszej, dotyczącej metodologicznych i lingwistycznych podstaw logopedii, umieszczono studia i artykuły koncepcyjne, teoretyczne, przeglądowe. W drugiej z kolei, odzwierciedlającej najnowsze tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej, zawarto przede wszystkim opracowania badawcze.

Część pierwszą tomu otwiera studium **Teodozji Rittel**, noszące tytuł *Edukacyjna teoria języka jako doświadczenie uczenia się wybranych elementów leksykalnych w szkole*. Na jego kartach zajęto się doświadczeniem uczenia się słownictwa społeczno-moralnego w szkole. Oceniono tu również teoretyczne i praktyczne implikacje wyuczalności, stanowiące istotę lingwistyki edukacyjnej. Z kolei opracowanie **Marty Szymańskiej** pt. *Od „umiejętności” do „kompetencji” w szkolnej dydaktyce polonistycznej* jest pogłębioną próbą terminologicznego uporządkowania i zredefiniowania kluczowych dla polskiej edukacji polonistycznej pojęć. Kolejny artykuł, napisany przez **Paulinę Wójcik-Topór**, a zatytułowany *Styl potoczny jako wariant w przyswajaniu języka ojczystego*, interpretuje elementarną bazę derywacyjną dla pozostałych stylów języka z perspektywy ontolingwistycznej. Wątki dotyczące dyskursu zaburzonego oraz rozwoju mowy dziecka połączyła w swym opracowaniu zatytułowanym *Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych* **Kinga Mietz**. Nabywanie języka z perspektywy psychologii poznawczej stanowi przedmiot artykułu **Magdaleny Kochańskiej**, zaś leksykalno-semantyczna i logopedyczna analiza pojęć *niemówienie* i *niemowność* wypełnia treść studium **Mirosława Michalika**. Część teoretyczną tomu zamyka opracowanie **Anny Cholewiak** pt. *Metodologiczne aspekty badania tempa wypowiedzi (ujęcie neurolingwistyczne)*, w którym przedstawiono założenia metodologiczne badań tempa wypowiedzi dziecięcych.

Pierwszy z tekstów części drugiej, dotyczącej wybranych tematów współczesnej logopedii, napisany przez **Agnieszkę Hamerlińską-Latecką**, a noszący tytuł *Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej*, wprowadza Czytelnika w przestrzeń onkologopedii – nowej specjalności w ramach nauki o zaburzeniach mowy. *Przegląd badań dotyczących dysfunkcji mowy związanych z zaburzeniami oddychania* jest z kolei przedmiotem deskrypcji **Izabeli Malickiej**. Natomiast **Beata Solowska** w artykule noszącym tytuł *Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej chorych z niedosłuchem w następstwie otosklerozy*. Projekt badawczy prezentuje możliwość wykorzystania koncepcji Dana

Sperbera i Deirdre Wilson w badaniu specyficznego dyskursu surdologopedycznego. Znaczenie bajki terapeutycznej w procesie stymulacji rozwoju językowego i emocjonalnego dziecka omawia **Dorota Bełtkiewicz**, zaś **Emilia Lech** w przeglądowym opracowaniu pt. *Pierścień Waldeyera w świetle praktyki logopedycznej – ujęcie anatomiczno-czynnościowe* dokonuje funkcjonalnego z punktu widzenia logopedy-praktyka opisu gardłowego układu chłonnego. Opóźniony rozwój mowy interpretowany z perspektyw etiologii, diagnozy i terapii znalazł się w centrum zainteresowania **Magdaleny Knapiek** i **Agnieszki Chlandy** w artykule kończącym drugą część tomu.

Logopedia polska drugiej dekady XXI w., realizując zasadę *evidence based practice* (EBP – praktyki opartej na dowodach) we wszystkich swych odsłonach (epistemicznej, deskrypcyjnej, diagnostycznej, terapeutycznej), posiada status nauki realizującej cele poznawcze, transferencyjne i praktyczne. Wierzimy, iż wpisane w niniejszy tom wymiary: metodologiczno-lingwistyczny i użyteczny status logopedii jako samodzielnej dyscypliny naukowej wzmocnią.

Mirosław Michalik

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica VI (2016)

ISSN 2083-7283

CZĘŚĆ I

METODOLOGICZNE I JĘZYKOZNAWCZE PODSTAWY

Teodozja Rittel

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Edukacyjna teoria języka jako doświadczenie uczenia się wybranych elementów leksykalnych w szkole

Wprowadzenie

W artykule przedstawiamy edukacyjną teorię języka ukazaną w świetle lingwistyki edukacyjnej. Zajmujemy się doświadczeniem „uczenia się” słownictwa społeczno-moralnego w szkole. Oceniamy teoretyczne i praktyczne implikacje wyuczalności, stanowiące istotę lingwistyki edukacyjnej.

Celom tym służą zagadnienia:

- Przyswajanie kolejnych gramatyk przez dziecko i ucznia;
- Stymulowanie i wzmacnianie zdolności językowej, stosownie do wieku i w miarę ćwiczenia;
- Dobra, rozszerzona i pełna kategoryzacja pojęć;
- Stymulowanie procesu uczenia się – sprawność języka.

Rozważamy też ustrój gramatyczny (de Saussure 1991: 47) a zewnętrzne zmiany językowe, według których język jest „jak roślina zmieniająca swój ustrój wewnętrzny pod wpływem czynników zewnętrznych”.

Zakładamy, że „językiem należy zawładnąć i podporządkować go sobie w jeszcze większym stopniu niż inne dziedziny życia społecznego” (Baudouin de Courtenay 1903: 266–269).

Edukacyjna teoria języka i jej obszar

Ujęcie to mieści się w ogólniejszym temacie badawczym „lingwistyka i edukacja”. Obejmuje ono następujące, istotne dla tej problematyki kwestie: jaką rolę winna pełnić teoria lingwistyczno-edukacyjna; jaka powinna być struktura wymienionej teorii; jak należy taką teorię budować, by zyskać strukturę zdolną do wypełnienia założonej roli, co jest znamienne dla tego typu wiedzy naukowej (lingwistyczno-edukacyjnej) i jak należy się tą wiedzą posługiwać¹.

¹ O zagadnieniach tych piszę w artykule *Wyraz fonetyczny w lingwistyce edukacyjnej*, [w:] *W służbie szkole i nauce*, red. A.W. Maszke, Rzeszów 2001, s. 51–63; zob. też M. Stubbs, *Language in Education*, [w:] *An Encyclopedia of Language*, red. N.E. Colingue, London 1990,

Z poszukiwania odpowiedzi na te pytania powstała w Polsce lingwistyka edukacyjna (ang. *educational linguistics*) (Rittel 1993), poprzedzona w świecie pracą Michaela Stubbsa *Educational Linguistics* z 1986. Teoretycznie przynależy ona do językoznawstwa ogólnego (ang. *general linguistics*), tak jak i inne lingwistyki heteronomiczne: neurolingwistyka, psycholingwistyka czy socjolingwistyka. Praktycznie zaś, ze względu na efektywność dydaktyczną języka w szkole czy też na swoisty dydaktyzm języka w logopedii, przesuwana jest w stronę językoznawstwa stosowanego (ang. *applied linguistics*)².

Wspólna podstawa tych poszukiwań integruje się w przedstawionej przeze mnie dyscyplinie badawczej (*educational linguistics*) jako: jednoczesny ogląd faktów językowych (uczenie się języka oraz jego opis językowo-metajęzykowy) i edukacyjnych (nauczanie języka oraz opis działalności praktycznej), dostarczający narzędzi diagnozowania języka i usprawniania mowy, czego rezultatem staje się teoria uczenia się języka (lingwistyka) i nauczania (edukacja). Na językoznawcach spoczywa w tym względzie społeczny obowiązek opieki nad językiem (Safarewicz 1986: 125–132).

Realizacja postawionego przez nas całościowego zadania, jakim jest problem wyuczalności języka³ (ang. *learnability*), wymaga wprowadzenia trzech modeli opisu: teoretycznego, metodologicznego i aplikacyjnego, które odpowiadają roli lingwistyki w edukacji językowej.

Opisując relacje między lingwistyką a edukacją, preferuję ujęcie dynamiczne (procesualne) i aplikacyjne (diagnozowanie poziomów nabywania języka w obrębie nabywania kompetencji językowych).

W sensie procesualnym lingwistyka edukacyjna bada język od poziomu wczesnego nabywania i kształcenia w klasach początkowych (model edukacyjny wczesnoszkolny), przez rozwój i zmiany mocy kompetencji w klasach starszych (model edukacyjno-glottodydaktyczny) oraz model rekonstrukcyjny (edukacyjno-logopedyczny). Prawdą jest, że często aspekt aplikacyjny decyduje o tym, iż lingwistyka edukacyjna zajmuje się wyuczalnością języka, skupiając uwagę na sposobach rozwiązania tego problemu w obrębie poszczególnych kompetencji językowych.

s. 551–560; oraz M. Michalik, *Dwa aspekty lingwoedukacyjnej teorii i praktyki językowej, czyli o angielskiej i polskiej lingwistyce edukacyjnej*, „Poradnik Językowy” 2005, t. 6, s. 36–47.

² B. Blackwell, *Child Language and Education Linguistics in Applied Language Study*, New York 1988, s. 11–15. Zob. też „Applied Linguistics”, czasopismo założone w roku 1979 w Wielkiej Brytanii, poświęcone językoznawstwu stosowanemu. Jego wydawcami są J.P.B. Allen, B. Spolsky oraz H.G. Widdowson, [w:] A. Szulc, *Słownik dydaktyki języków obcych*, Warszawa 1997, s. 24; B. Spolsky, *Linguistics and Language Learning*, [w:] *Concise Encyclopedia of Educational Linguistics*, red. B. Spolsky, Oxford 1999, s. 4–5; także P. Strevens, *On Defining Applied Linguistics*, [w:] *Proceedings of the 4th International Congress of Applied Linguistics*, red. G. Nickel, Stuttgart 1976, t. II, s. 81–82.

³ T. Rittel, *Lingwistyka pedagogiczna a wyuczalność języka*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Krakowie. Prace Pedagogiczne”, 113: 1992, s. 59–75; zob. też J. Lyons, *Wyuczalność języka [learnability]*, [w:] idem, *Semantyka I*, tłum. A. Weinsberg, Warszawa 1984, s. 85–353.

Krakowska lingwistyka edukacyjna koncentruje się na języku polskim (nabywanie, kształcenie, rozwój) i w związku z nim prowadzi swoje badania⁴.

Proponowane ujęcie obejmuje: kształcenie normy gramatycznej, komunikacyjnej i kulturowej, ujmowanej od strony użytkownika języka – „ucznia” i jego „obserwatora” – nauczyciela – oraz poprzez podręczniki, lekturę i inne teksty. Na poziomie normy mówimy o normie realizowanej – pierwszej (język ucznia) i normie potencjalnej (podręcznikowej – drugiej) oraz normie trzeciej – tekstowej – docelowej. Derywuje się ją z języka pierwszego, ale z odwołaniem do języka drugiego i trzeciego (Niesporek-Szamburska 1995: 138–141). Służy to ocenie „czynników sprawczych” oraz wydobywaniu „mechanizmów” w rozwoju języka, umiejscowionych w samym języku, w tym wypadku języku dziecka, ucznia, studenta i w analizowanych tekstach (różnych autorów).

Edukacyjna teoria języka to dla Bernarda Spolsky’ego⁵ synonim języka w edukacji. Dla lingwistyki edukacyjnej oznacza możliwość diagnozowania języka w różnych rodzajach dyskursu (przedszkolnego, szkolnego, akademickiego, logopedycznego) przy pomocy narzędzi wypracowanych przez lingwistyczną teorię języka (nie tylko teorię gramatyki generatywnej Noama Chomsky’ego), a także przez lingwistyki heteronomiczne, takie jak wspomniane już psycholingwistyka czy socjolingwistyka oraz najnowsze ujęcia i aspekty językowo-kulturowe teorii dyskursu (Rittel 2006a; 2006b).

Dyskurs edukacyjny i argumentacyjny

Przyjmujemy, że działania edukacyjne mają być językowo uporządkowane z uwzględnieniem aksjomatów językowych, komunikacja językowa oparta bowiem tylko na zasadach całkowicie pragmatycznych, nie opisuje „wyuczalności” języka – to znaczy świadomości aktualnego wzoru polskiego języka literackiego – lecz koncentruje się na „interakcjach”, nie zaś na zalecanych wyborach, naucza strategii językowych i egzekwuje je w działaniu negocjacyjnym, czyli w stosunkach interpersonalnych. Toteż jeśli włączamy pragmaligwistykę do badań lingwoedukacyjnych (Wesołowska 1999: 21–27), to jej rezultaty należy przenosić na szczebel edukacyjny, szkolny, z wyprzedzeniem kompetencji uzyskanych przez nauczycieli na szczeblu akademickim. Postulat ten jest realizowany albo w ramach językoznawstwa ogólnego, albo – jak na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie – jako odrębny przedmiot z orientacją na tekstologię komunikacyjną⁶.

⁴ Redakcja „Poradnika Językowego”, komentując tekst M. Michalika, rozszerza obszar lingwistyki edukacyjnej według własnego punktu widzenia. Jest on w zasadzie oparty na innym rozumieniu lingwistyki edukacyjnej, np. przez prof. Jacka Fisiaka (Poznań) i prof. Franciszka Gruczę (Warszawa).

⁵ Por. wybrane problemy z *Concise Encyclopedia of Educational Linguistics*, red. B. Spolsky, Oxford 1999, s. 1–6.

⁶ Zajęcia z przedmiotu lingwistyka edukacyjna (wykłady i ćwiczenia) były prowadzone przeze mnie w roku akademickim 1997/1998 na studiach dziennych i zaocznych w Akademii Pedagogicznej w Krakowie (dziś: Uniwersytet Pedagogiczny).

Dla dyskursu edukacyjnego, argumentacyjnego istotny jest w tym procesie element wiedzy semantycznej i wypowiedź o charakterze poznawczym, w ujęciu Anny Wierzbickiej: CHCĘ, ABYŚ WIEDZIAŁ WIĘCEJ. Proces ten ukazuje naturalne przesunięcie w strukturze funkcjonowania aparatu poznawczego dziecka (por. Nowakowska-Kempna 1992: 97–105).

Wprowadzenie do teorii

Rozważamy tu językoznawcze sposoby badania i rozwijania języka dziecka z kompetencją przejściową i ucznia klas młodszych, z kompetencją przybliżoną – podstawową w zakresie słownictwa społeczno-moralnego. Pierwsza jego wersja ukazała się w roku 1992 w Roczniku Naukowo-Dydaktycznym WSP w Krakowie.

„Doświadczenie uczenia się” słownictwa ucznia zostało poprzedzone badaniem tej samej leksyki w wypowiedziach tematycznych studentów – słuchaczy Politechniki Krakowskiej, charakteryzujących się kompetencją docelową. Wyniki dotyczące słownictwa społeczno-moralnego studentów przedstawiam w opracowaniu zamieszczonym w „Socjolingwistyce” X. (por. Rittel 1990). W obu wypadkach rozważany problem jest przez nas ujmowany od strony wyuczalności (*learnability*), a w jej ramach – od strony dostosowalności (*flexibility*) tego słownictwa do wieku, osoby, sytuacji komunikacyjnej, tematu i wartości.

W opisie słownictwa społeczno-moralnego uczniów i studentów zwracamy przede wszystkim uwagę na relację między treścią wypowiedzi a tym, co myśli nadawca zbiorowy (*human socials*), jak tę rzeczywistość potrafi porządkować i oceniać (Rittel 1997a). Oznacza to, że „doświadczenie uczenia się” słownictwa społeczno-moralnego traktujemy jako przykład gramatyki relacyjnej. Jej twórcy spodziewają się, jak pisze A. Wierzbicka (1978), uzyskać w konsekwencji wgląd w rzeczywiste granice różnorodności językowej i kryjące się za tą różnorodnością ogólne prawa, definiujące pewien aspekt tego „nieuchwytnego zjawiska, które nazywa się *homo sapiens*”. W naszym ujęciu przedstawionym w *Podstawach lingwistyki edukacyjnej* (Rittel 1993, 1994b) chodzi o spojrzenie na zjawisko, które nazwaliśmy *homo educandus*. Przedmiotem gramatyki relacyjnej są bowiem „relacje”, które zachodzą między przekazami a właściwościami osób (*human individuals*), które te przekazy dobierają i interpretują. Mogą być one motywowane: psychicznie, neurofizjologicznie, społecznie, kulturowo lub dydaktycznie. W naszym opisie słownictwa mówiący jest zarówno indywidualny (*human individuals*), kiedy ujawnia swoje wypowiedzi, jak i zbiorowy (*human socials*) przy analizie korpusu tekstów, które służą tworzeniu definicji kognitywnego komunikowania.

W badanych wypowiedziach obserwujemy dwa modele: pierwszy oznacza „współdziałanie językowe” między nauczycielem i uczniem. Występuje w nim „otwarcie się” mówiącego na sprawy społeczno-moralne, o których mowa w dyskursie edukacyjnym, i przestrzeganie zasady „mówienia *prawdy*”. Zasada ta, zdaniem H.P. Grice’a, zapewnia maksymalnie efektywną wymianę informacji. Przy czym J. Puzynina (1992) zasadę „mówienia *prawdy*” w teorii H.P. Grice’a nazywa normą etyczną i proponuje (razem ze składnikami pragmatycznymi i estetycznymi)

włączyć do kultury języka. Model drugi, nazwany przez nas działaniem „obronnym”, wskazuje na „zamknięcie się” ucznia lub studenta na pewne treści społeczne, co nie zawsze wynika z jego niewiedzy, lecz może być przykładem stosowania przez mówiącego metafory „obronnej, uprzywilejowanej”. Metafora ta przejawia się m.in. w słowach negatywnych, np. *rozkład, bezład*, lub w nadmiarze prefiksów, partykuł i zaimków modelujących te użycia, np. *nie, bez, nikt, nigdy, zawsze*. Metafora „obronna” ma swoje wykładniki werbalne i niewerbalne, np. gesty, mimika, pauzy znaczące. Może dotyczyć zarówno ucznia, jak i nauczyciela, np. poprzez rozkład akcentów czy dobór przykładów. Jest ona oparta na zasadzie synekdochy, w której części mogą być traktowane jako całości: „uczucia czy działania zastępujące rzeczy, rzeczy-uczucia, część może występować zamiast całości” (Bruner 1978).

W modelu „otwarcia” mamy zwykle do czynienia z definiowaniem neutralnym (por. Bruner, Goodnow, Austin (red.), 1956), w którym mówiący ujawnia te cechy definicji, na podstawie których „przypadki należące do danej Masy można odróżnić od innych elementów świata”. Bliskie jest to naszemu pojęciu „pole skategoryzowane”, oraz „pole wzorcowe”, o czym piszemy dalej w artykule.

W modelu „zamknięcia” pojawiają się dość często warianty tekstowe nacechowane emocjonalnie, a więc „przypadków należących do danej klasy” nie można tu odróżnić od innych elementów świata, gdyż emocjonalne cechy wypowiedzi wcale nie muszą wchodzić w skład ogólnej, wzorcowej definicji tego pojęcia, lecz stanowią zwykle przykład „pola środowiskowego”, jak to ma miejsce z definiowaniem np. *komunisty* czy *kapitalisty* po 1989 roku.

W toku rozwijania się lingwistyki edukacyjnej okazało się celowym empiryczne weryfikowanie wysuniętej wcześniej koncepcji lingwistyki, zgodnie z którą wyuczalność języka (rozwój kompetencji językowej) od kompetencji przejściowej, poprzez przybliżoną – do docelowej wymaga:

- scalania rozważań nad nabywaniem, kształceniem i rozwojem języka;
- łączenia gramatyki, kultury i komunikacji;
- uwzględniania trzech gramatyk: relacyjnej, przepływowej i komunikacyjnej;
- syntetyzowania kompetencji gramatyczno-leksykalnej, kulturowej i komunikacyjnej.

Nauczanie słownictwa społeczno-moralnego

W nauczaniu słownictwa chodzi o wskazanie na metodologiczne podstawy językoznawcze eksperymentów służących „wyuczalności” tego rodzaju leksyki. Proponujemy tu paradygmatyzację (por. pola paradygmatyczne tematyczne tego słownictwa z alfabetycznym zestawem pojęć czasownikowych, rzeczownikowych i przymiotnikowych), wypełnianie pustych miejsc w opisie ściśle semantycznym (por. uzupełnienie *władzy* poprzez takie pojęcia jak: *wolność, równość, sprawiedliwość, liberalizm, demokracja* itp.), budowanie z podanych wyrazów – wyrażań i zwrotów pola semantycznego synonimicznego bądź antonimicznego, wykorzystanie semantycznego języka tradycji (np. przysłowia dotyczące moralności) oraz

uwzględnienie wymienionych we wprowadzeniu uniwersaliów językowych, rozwijanych zwłaszcza w aspekcie pragmatycznym (różne akty mowy).

Przedmiotem naszych zainteresowań jest tu także próba odpowiedzi na pytanie, jakich środków językowych należy użyć w określonych sytuacjach mówienia (prośba, ostrzeżenie, rada), ażeby wypowiedź skutecznie oddziaływała na odbiorcę. Współpraca językoznawstwa, socjologii, psychologii stanowi tu podstawę badawczą dla podejścia, które nazywam lingwistyką edukacyjną. Jest to gramatyka działająca „na zlecenie”, a więc dyscyplina zajmująca się badaniem i kierowaniem rozwojem językowym dziecka w wieku szkolnym. W szczególności chodzi tu o efektywną teorię (pola semantyczne, centra tematyczne, paradygmatyczny słownik pojęciowy itp.) i dydaktykę języka ojczystego (nabywanie słownictwa czynnego i biernego przez ucznia oraz sprawność glottodydaktyczną nauczyciela).

Od strony nauczyciela–nadawcy jest to zdolność do kształtowania wypowiedzi własnych w taki sposób i nadawania ich po to, aby przekazać „odbiorcy” określone właściwości językowe, aby „ułatwić mu ich akwizycję” (por. Grucza 1993; Rittel 1995a).

Od strony ucznia–nadawcy chodzi tu o sprawność efektywnego uczestniczenia w różnych rodzajach komunikacji, np. w rodzinie, ze znajomymi, obcymi, przełożonymi i podwładnymi oraz o dobór środków dla wywołania, prowadzenia i podtrzymania rozmowy, dyskusji, debaty itp., albo też dla przekonania kogoś o czymś lub wyperswadowania komuś czegoś, czy też dla złagodzenia powstałego sporu.

Nauczanie słownictwa może się odbywać na różne sposoby. Przykładowo zilustrujemy niektóre z nich.

Typ a): nauczanie na „chybił-trafił”, tzw. nauczanie okazjonalne (słownictwo doraźnie dostosowane do potrzeb);

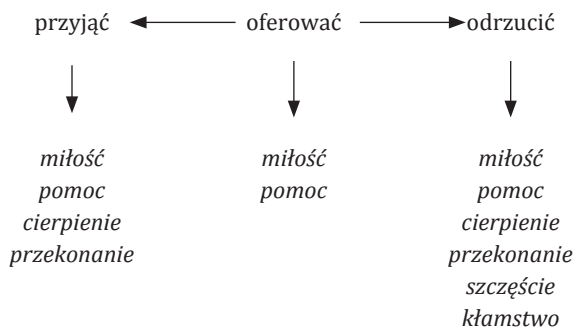
Typ b): metoda thesaurusowa (według pól znaczeniowych: *dom* – *szkoła* – *ulica* itp.);

Typ c): metoda frekwencyjna, obliczenia na próbce tekstu lub subiektywne, tj. własne rozeznanie co do częstotliwości użycia wyrazu, i obiektywne, tj. wykorzystanie słowników frekwencyjnych dotyczących języka ogólnego, języka ucznia lub języka dziecka przedszkolnego (por. słowniki frekwencyjne H. Zgółkowej – Zgółkowa, Bułczyńska 1987);

Typ d): metoda centrów tematycznych; służy ona do zebrania tej części słownictwa tematycznego, która jest niewystarczająco reprezentowana w słownikach frekwencyjnych, a bez której nie można się obejść już od samego początku nauczania języka; metoda ta może mieć zastosowanie w rozszerzaniu liczby elementów słownych występujących w polu pojęciowym dzieci oraz rozgraniczaniu powszechności i indywidualności słów; z badań tego typu wynika, że trzeba „orientować świadomość dzieci wiejskich ku sprawom ogólnym, ponadregionalnym, zmiany te zaś winny się wyrażać także w przebudowie słownika, jego wzroście liczebnym, polegającym na rozbudowie tych pól pojęciowych, które są tradycyjnie słabo rozwinięte w gwarach i w języku potocznym” (Miodunka 1980);

Typ e): metoda słowników pojęciowych alfabetycznych (paradygmatycznych); słowniki pojęciowe – alfabetyczne mogą być opracowane według centrów zainteresowań, tematów szkolnych, dziedzin życia itp., grupują one słowa podobne znaczeniowo, uwzględniają antonimy, podają pełną informację o związkach między wyrazami w leksykalno-semantycznym systemie języka;

Typ f): metoda konkretnych ćwiczeń poprzez pary słów, np. *człowiek prawy*, trójki słów, np. *człowiek prawego charakteru*; pojedyncze słowa, np. *wzorowy*, *szlachetny*; paradygmaty słów, form, np. czasowniki, rzeczowniki, przymiotniki; zwroty – wyrażenia – frazy, np. *czarno na białym*, *żyj i pozwól żyć innym*; pełny zakres synonimiczny, np. *zły charakter*, *brzydki charakter*, *obrzydliwy charakter*, *bez charakteru*, *skończony łajdak*, połączenie czasownika z rzeczownikiem konkretnym, np. *dzieci rodzicom winne są posłuszeństwo*; połączenie czasownika z rzeczownikiem abstrakcyjnym, np. *okazywać zaufanie kolegom*, *nadstawić drugi policzek* (znaczenie przenośne); wykorzystywanie konwersów całościowo, np.:



Typ g): budowanie wypowiedzi – wprowadzanie czynnego słownictwa przed słownictwem biernym w wypadku, gdy chodzi o opanowanie języka czynne;

Typ h): rozumienie wypowiedzi – wprowadzanie biernego słownictwa przed czynnym, jeśli chodzi o myślowe opanowanie języka;

Typ i): opis językowy słownictwa społeczno-moralnego przynosi następujące możliwości dydaktyczne stymulowania rozwoju tego słownictwa; winno ono uwzględniać:

1. Wszystkie formy fleksyjne słowa, np. *dobro*, *dobroć*, *dobry*;
2. Warianty morfologiczne tej samej formy fleksyjnej, np. w *głęb serca*, *głębia uczucia*, *głębokie uczucia*;
3. Warianty fonetyczne tego samego słowa: *gorycz* – *gorzko*, *słodycz* – *słód*;
4. Derywaty, np. *szacunek*, *szanować*, *poszanowanie*;
5. Czasownik z opozycją jednokrotną i wielokrotną, np. *wytrzymać* i *wytrzymywać*, *zachować się* i *zachowywać*;
6. Użycia okazjonalne, np. *dekadencki*, *cechy mieszczańskie dodatnie*, *podły*;
7. Osobne słowa – hasła, lecz pojęciowo liczone razem, np. *uczciwa gra*, *wsadziłby ci nóż plecy*, *raczej nadstawi drugi policzek*;

8. Tytuły prac i nazwiska osób, np. *Moralny aspekt rozwoju dziecka* – J. Piaget, *Surowe traktowanie dzieci, Kłamstwo dziecięce* (por. Muszyński 1965);
9. Użycia specjalne, np. *ekstrawertyk, introwertyk, tabu, eufemizm* itp.;
10. Znaczenie kulturowe, np. postacie mitologiczne lub baśniowe wprowadzające ludzi w błąd swoim postępowaniem lub mówieniem;
11. Semantyczny język tradycji, np. przysłowia o mowie: *Milczenie jest złotem, Słowo wleci ptakiem, wyleci wołem* itp. (Kozłowska 1993; Heinz 1978).

Lingwistyczna wiedza aplikatywna wywiedziona z wiedzy czystej

Mimo że badanie sprawności językowej nie jest centralnym problemem językoznawstwa teoretycznego, to jednak w pracach teoretyków języka występuje pewne zainteresowanie tym zagadnieniem. Z analizy wybranych teorii językoznawczych można wydobyć niektóre idee i kierunki, wskazujące na możliwość wykorzystania ich dla podejmowania badań empirycznych, dotyczących usprawniania mocy i języka.

W ramach koncepcji F. de Saussure'a zawartej w *Kursie językoznawstwa ogólnego* można zauważyć nie tylko oddzielenie języka *langue* od mówienia *parole*, ale także ich „złączenie” wyrażające się w tym, iż konkretne *langue* przejawia się jedynie w *parole*, a *parole* należy rozumieć jako *langue* w akcji, w działaniu komunikacyjnym. Skoro *parole* to m.in. *langue* w działaniu, można więc *linguistique de la parole* zinterpretować jako dziedzinę zawierającą w sobie *linguistique de la langue*, z czego wynika zależność mowy i języka. „Przyczyną ewolucji języka jest – jak pisze F. de Saussure (1991: 47) – mówienie: wrażenia odbierane przy słuchaniu innych ludzi zmieniają [podkreślenie moje – T.R.] nasze własne nawyki językowe”. Jest to więc wskazywanie lingwistycznej wiedzy aplikatywnej. Tenże autor wyodrębnia także lingwistykę zewnętrzną związaną z użytkownikami i z kulturą (książka, Kościół, szkoła) oraz lingwistykę wewnętrzną, tzw. autonomiczną. Fakty niejęzykowe, zewnętrzne (wszystko to, co dotyczy języka, ale nie wchodzi do jego systemu) mogą być zdeterminowane przez fakty językowe wewnętrzne (wszystko to, co w jakimkolwiek stopniu zmienia system) i odwrotnie. Ten punkt widzenia F. de Saussure'a wyraża się w porównaniu języka do rośliny: „podobnie jak roślina zmienia swój ustrój wewnętrzny pod wpływem czynników zewnętrznych [podkreślenie moje – T.R.] gleby, klimatu itd., czyż ustrój gramatyczny nie jest nieustannie zależny od zewnętrznych czynników zmian językowych?” (de Saussure 1991: 47). Wydedukowane z teorii F. de Saussure'a prawidłowości mogą być wykorzystane w modelowaniu sprawności językowej ucznia. Dla analizy badanego przez nas problemu oznacza to potrzebę odróżniania jak i łączenia wydzielonych przez autora zmiennych, które warunkują się wzajemnie. Obecna metodologia umożliwia badanie tych zależności przy pomocy cybernetycznej aparatury pojęciowej (por. Bajerowa 1969).

Beudouin de Courtenay głosił, że „językiem należy zawładnąć i podporządkować go sobie w jeszcze większym stopniu niż inne dziedziny psychosocjalnego,

czyli duchowego społecznego życia" (por. Buttler, Kurkowska, Satkiewicz 1971: 64). W interesującej nas kwestii już w wykładzie wygłoszonym w 1870 roku w Uniwersytecie Petersburskim obok lingwistyki czystej (*čistoe jazykovedenie*) wyróżnił także lingwistykę stosowaną (*jazykovedenie prikladnoe*). Przy pomocy wiedzy lingwistycznej proponował usprawniać następujące dziedziny ludzkiej działalności, które przytaczamy tu w tłumaczeniu z języka rosyjskiego:

1. Przyswojenie języka ojczystego (*rodnogo języka*) oraz języków obcych (*jazykow innostronnych*);
2. Opanowanie języka literackiego (*języka literaturnogo*), rozumianego jako język grup wykształconych (*obrazovannogo klassa*);
3. Nauczanie głuchoniemych (*obučenija głuchoniemych*) języka dźwiękowego, tj. wyuczenie ich wypowiadania słów, opartych na danych z anatomiczno-fizjologicznej sfery gramatyki;
4. Nauczanie dzieci i dorosłych metod czytania i pisania;
5. Stosowanie ortografii, odpowiadającej naukowemu jej określaniu (za: Grigoriev 1960).

W późniejszych pracach tego autora można znaleźć odniesienie do „pedagogii”, która powinna wykorzystać językoznawstwo stosowane: „mamy jednak prawo przypuszczać – mówi B. de Courtenay, że w niedalekiej przyszłości stosowanie językoznawstwa, podobnie jak i jego podstawowej nauki, psychologii, odegra ważną rolę tak w pedagogii, jak też w różnych sferach życia praktycznego” (de Courtenay 1903: 266–269). Wynika z tego, że lingwistyka, jako podstawa metodologii nauczania języka: ojczystego, obcego, literackiego, języka głuchych itd., jest przystosowaniem wiedzy lingwistycznej „czystej” do celów praktycznych. Jest to specyficzny rodzaj poznawczej pracy lingwisty, który musi być wykonany, aby można było załadować językiem w rozumieniu jak wyżej.

W dwudziestu dwóch Tezach Baudouinowskich występuje rozróżnienie rozwoju języka i jego historii. Historia polega na prostym następstwie zjawisk jednorodnych, ale różnych, rozwój zaś oznacza nieprzerwaną ciągłość przeobrażeń istotowych. Z takiego ujęcia wynika z kolei, że sprawność językowa, o której tu mówimy, dotyczy przede wszystkim języka jednostkowego, a sprawność systemowa oceniana historycznie – języka społecznego. Dla praktyki edukacyjnej oznacza to procesualne podejście do języka przy jego nabywaniu i kształceniu, gdyż „statyka języka jest tylko szczególnym objawem jego dynamiki” (Handel 1935: 232–241).

Na tym etapie badania sprawności jako problemu językowego można ustalić dwie zależności F. de Saussure’owskie: język – mowa i lingwistyka wewnętrzna – lingwistyka zewnętrzna, a także dwie zależności Baudouinowskie: język jednostkowy – język społeczny oraz dynamika – statyka. Zależności te prowadzą do pojęcia kompetencji językowej.

Metody różnicowanego nabywania pojęć i nauczania

Materiał egzemplifikacyjny⁷, który służył wyodrębnieniu definicji rozszerzonej i pełnej zawiera pewne wspólne cechy dotyczące wszystkich grup wiekowych, tj. 10-, 11- i 12-latków. Cechą tą jest dychotomiczne wartościowanie ognia (*dobry* lub *zły*) oraz widzenie obiektywne (mierzone) i subiektywne (odczuwane przez człowieka). Pochodzą one niekoniecznie z własnych doświadczeń uczniów, lecz są wyuczane jako odtwarzanie kultury (*Westa, Prometeusz*). Aktywność poznawcza ucznia wyraża się w ilościowym przyroście słownictwa (przymiotniki, czasowniki i frazeologizmy) i dotyczy stereotypowego porządkowania świata głównie według kryteriów przydatności lub zagrożenia.

Pojęcie pełni funkcję kategoryzacyjną jest względne (zależne od wielu czynników) oraz otwarte, w tym przypadku wywiedzione z częściowych badań prowadzonych w niektórych szkołach. Tym niemniej na podstawie takich próbek można sądzić, iż pełna czy też rozwinęta kategoryzacja znaczeń leksykalnych jest związana z właściwościami semantyki kognitywnej, która:

- a) uwzględnia znaczenia „pozadosłowne”, obejmujące interpretację metaforyczną świata w kulturowo uchwytne sposoby jako odtwarzanie cudzych metafor, np.: „*miecz płomienisty*” oraz w sposób nieprzewidywalny, ale motywowany, jako doświadczenie pewnego rodzaju rzeczy ujmowane w terminach innej rzeczy (metafora własna), np. *ogień – to odłamek słońca*;
- b) oznacza możliwość wypełniania systemu pojęciowego nowymi elementami językowymi w miarę poznawania świata i opanowywania systemu języka, por. *sól ziemi, powietrze morowe*, interpretacja *Świąt ognia* czy mitu o *Prometeuszu* jako przewodniku ludzkości;
- c) wymaga znajomości intertekstów, które nie są właściwością powszechną, nie są dane każdemu, por. np. *ogień, dym, siarka* jako narzędzia kary Bożej, *ogień, który nie pali Izraela* – tj. Bóg, który oświeca drogę duszy;
- d) zakłada umiejętność interpretacji znaczeń przeciwkodowych, np. *kradzież ognia Bogom jest darem; ogień Św. Inkwizycji niszczy ciało, zbawia duszę*;
- e) oznacza zdolność jednostki do dokonywania uogólnień (*genus proximum*), tj. myślenia wielopoziomowego z podawaniem wyrazu nadrzędnego i objaśnieniem hierarchicznym (*differentia specifica*), jak to widzieliśmy w cytowanych fasetach (Koszyk, Machowska 1997);
- f) zakłada adekwatność między bogactwem świata i sposobem, w jaki mówiący konstruuje daną sytuację (konceptualizacja) i postanawia ją wyrazić (metaforyzacja), np. *ogień rzucić* (wypowiedzieć walkę) itd.

Proponowane ujęcie dobrej, rozszerzonej i pełnej kategoryzacji pojęć może być wykorzystane w nabywaniu, kształceniu i rozwoju języka (Rittel 1995b). Jest ono przejawem procesualnego, jak o tym już była mowa, podejścia do języka wskazującego na przechodzenie:

⁷ Badania prowadziły pod moim kierunkiem studentki filologii polskiej Akademii Pedagogicznej (dziś UP) w Krakowie: A. Arczewska (w Staszowie) oraz E. Czerniak i E. Bałas (w Kojaszówce) w r. akad. 1993/1994.

- od struktury do procesu poznawczego w umyśle poprzez: wskazywanie, przyłączanie, nazywanie, identyfikowanie i metaforyczne wzorce jednoczącego znaczenia;
- od części do całości przez stosowanie wartościowania opartego na kategorii przeciwieństwa i podobieństwa;
- od obiektywizmu i realizmu zewnętrznego definicji taksonomicznej do subiektywizmu i realizmu wewnętrznego definicji kognitywnej poprzez użycia przeciwkodowe;
- od metafory wiedzy z charakterystyczną dlań budową jako wzorcem – do metafory wiedzy ukazywanej jako sieć połączeń (tu: skojarzenia z baśni, mitologii, religii, literatury ludowej itd.);
- od jednego przybliżenia do kolejnego przybliżenia – obraz świata kodowy (denotacja) ujmowany metaforycznie jako „drzewo konieczności”; – obraz świata nieprzewidywalny, ale motywowany (metaforyzacja), ujmowany jako przecucie izomorfizmu, np. *złoto – to łzy słońca*; obraz świata przeciwkodowy (kontekstualizacja) typu *święcenie ognia na wodzie; ogień, który oczyszcza wodę* itd.; – obraz świata intertekstowy (odtworzenie kultury), por. *ogień* w kulturze, np. *płomienista lilia* z baśni Andersena *Królowa śniegu* oraz różne przekształcenia tekstów, filiacje, przemieszczanie funkcji itd.;
- od widocznej do niewidocznej motywacji, por. np. kontekst interpretacyjny metafory „*Ogień – to odłamek słońca*” przez dzieci ze wsi, dla których były to „*żółte kaczeńce*” i „*złota nitka*”, a w mieście „*Dar Boży*”, „*posłaniec słońca*” i „*metafora barokowa*”.

Definicja kognitywna jest zatem przede wszystkim interpretacją świata, którą uczeń nabywa, kształci bądź rozwija. Wskazuje ona na możliwość modelowania kompetencji językowej rozszerzonej, obejmującej gramatykę, komunikację i kulturę. Kognitywizm, w naszym ujęciu, jest więc raczej kontekstem interpretacyjnym, nie zaś zmianą paradygmatu w językoznawstwie.

Zakończenie

Cokolwiek powiemy na temat potencjalnych wartości różnych teorii językowych wykorzystywanych w „doświadczeniu uczenia się” słownictwa społeczno-moralnego – nauczyciel sam dla siebie musi być „językoznawcą”. To on decyduje o wyborze metody i środkach językowych, używanych w dyskursie edukacyjnym. Istniejące teorie semantyczne (np. kognitywizm) pozwalają nam określić tylko pewien poziom kompetencji semantycznej, jaki musi osiągnąć „uczący się”, by płynnie i właściwie (*odpowiednie dać rzeczy słowo*) posługiwać się językiem (Buren 1983). Toteż troska o kompetencję semantyczną nauczyciela i ucznia w zakresie słownictwa społeczno-moralnego jest przesłaniem tego tekstu.

Bogacenie słownictwa uczniów (Dudzik 1995) można łączyć, w ujęciu lingwistycznym, z tzw. nowym synkretyzmem: gramatyki, kultury i edukacji. Synkretyzm ten nazywamy „gramatyką przepływów” między kompetencjami:

gramatyczno-leksykalną, komunikacyjną, kulturową i lingwodydaktyczną. Obie gramatyki, tj. wspomniana we wprowadzeniu „gramatyka relacji” i „gramatyka przepływów”, zapewniają „wyuczalność” języka (Rittel 1994a).

„Doświadczeniu uczenia się” języka służą też badania frekwencyjne. Zauważa się, że słowa o niskiej frekwencji sprawiają uczniom, jak pisze E. Polański (1982: 76), najwięcej trudności, a frekwencja podręcznikowa wyrazów (Kida 1997) ma wpływ na prawidłowość ich używania, zwłaszcza w klasach młodszych, z kompetencją językową przejściową i przybliżoną.

Szkolny typ wypowiedzi, przejawiający się w dyskursie edukacyjnym, pozwala zwrócić uwagę na „nauczanie komunikacyjne”, w którym kompetencję językową komunikacyjną oceniamy (diagnozujemy) od strony zakłóceń tej komunikacji, relatywizowanych w stosunku do komunikacji sprawnej, rozumianej jako pewien stan idealny, pełniący tutaj rolę normy.

Nauczanie zgodne z wymogami lingwistyki edukacyjnej oznacza konieczność rozszerzenia działań lingwistyki bezpośredniej, wykorzystującej uświadomioną refleksję językoznawczą na działania pośrednio lingwistyczne, które dotyczą np. *po-dań i mitów* mówiących o stosunku wyrazów do nazywanych rzeczy, luźnych uwag na temat *mowy czy pisma*.

Jak wynika z przeprowadzonego eksperymentu, definicje w szkole wiejskiej odwołują się w obu klasach do wiedzy potocznej, chociaż w pojedynczych wypowiedziach pojawił się pierwiastek naukowości w postaci wprowadzania kategorii nadrzędnych dla opisywanych pojęć (tak jak w definicji taksonomicznej). Definicje pierwszych elementów świata (*ognia, wody, ziemi, powietrza*) i nazwy gwiazdy – *słońca*, wskazują na charakter prac wykonywanych przez mieszkańców tego regionu. Jest to głównie praca na roli. Również przyroda ze swym bogactwem świata roślinnego i zwierzęcego jest bliska przede wszystkim uczniom klas piątej i szóstej tej wiejskiej szkoły w Kojszówce. Taka interpretacja zjawisk wynika zapewne i z poziomu kompetencji językowych dzieci, które te pojęcia definiowały, i ze związku ich wypowiedzi z kulturą ludową. W tych krótkich próbach samodzielnego definiowania pojęć znalazły się również takie skojarzenia i relacje między poszczególnymi składnikami definicji, które wynikają ze zbiorowej świadomości uczniów reprezentujących tym samym ogólną świadomość mieszkańców małej góralskiej wioski.

Prócz cech typowych dla omawianych żywiołów, a powtarzających się prawie we wszystkich pracach uczniów i z Kojszówki, i ze Staszowa, np. *„Ogień jest potrzebny człowiekowi”*, występują zapisy np. *„Ogień otrzymaliśmy od Bogów”* albo *„To iskierka, która opowiada bajki Wojtusowi”*, czy też *„Ogień Westy”*. Te skojarzenia pojawiły się najczęściej u dzieci ze Staszowa.

Oznacza to przywołanie po raz kolejny metody „różnicowanego nauczania języka” postulowanej przez W. Miodunkę (1980). Zgodnie z nią świadomość językową dzieci miejskich należałoby orientować ku sprawom przyrody, a wiejskich – ku zagadnieniom ogólnym, ponadregionalnym. Chodzi mianowicie o przebudowę słownika ucznia w ten sposób, aby było możliwe poszerzenie tych pól pojęciowych,

które są u niego słabo rozwinięte lub zupełnie nieobecne. Trzeba przy tym uczyć „pewności i odwagi w posługiwaniu się własnym, aby swoistym językiem” (Bajerowa 1985: 78–89), gdyż taka postawa (jej zdaniem) ocali zdolność indywidualnego i samodzielnego myślenia. Stąd też postuluje się pomoc szkole w kontroli procesu nabywania języka ze strony językoznawców (Miko 1967) oraz zmianę stosunku nauczyciela i ucznia nie tylko do języka, lecz także do kultury (Kwaśniewicz 1983), w której przysłowia, zwyczaje, znajomość dziejów rodzinnych, symbolów i stereotypów etnicznych – to swoiste uniwersalia językowe obecne w nauczaniu kulturowym.

Istota problemu jest związana z odróżnieniem „lingwistycznej wiedzy praktycznej”, uzyskanej drogą derywacji z innej wiedzy lingwistycznej, od „zdobywania praktycznej wiedzy na temat języka”, uzyskanej bezpośrednio z obserwacji działań językowych ucznia.

W związku z wprowadzonym rozróżnieniem wypadnie się zastanowić nad tym, czy (1) pojęcie lingwistyki edukacyjnej, jako działu językoznawstwa stosowanego, ograniczyć do wyprowadzania „lingwistycznej wiedzy aplikatywnej” z wiedzy względem niej podstawowej, wytworzonej przez lingwistykę czystą, tj. wiedzy wyraźnej, świadomej, ujętej w precyzyjne i rozumowo uzasadnione formuły słowne, czy też – (2) rozszerzyć jej zainteresowania na tę wiedzę lingwistyczną, którą uzyskuje się w rezultacie obserwacji i analizy praktyki językowej, tj. tę, która polega na wydobywaniu „praktycznej wiedzy lingwistycznej” bezpośrednio z językowych działań praktycznych uczniów i uzyskanej przez nich wiedzy jasnej, intuicyjnej, nie uświadamianej, ale wystarczającej do „działania językowego”, do praktyki językowej. Obie możliwości są ujmowane w literaturze przedmiotu (Rittel, Rittel 2015a, 2015b).

Bibliografia

- Bajerowa I., 1969, *Schemat i częściowa formalizacja opisów historyczno-językowych*, Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego nr 1, Prace Językoznawcze I, Katowice, s. 7–21.
- Bajerowa I., 1985, *Problem tzw. ubóstwa współczesnej polszczyzny*, [w:] Nowomowa, Londyn, s. 78–89.
- Baudouin de Courtenay J.N., 1903, *Język i języki; Językoznawstwo*, [w:] *Wielka Powszechna Encyklopedia Ilustrowana*, t. 33, Warszawa.
- Blackwell B., 1988, *Child Language and Education Linguistics in Applied Language Study*, New York.
- Bruner J.S., Goodnow J.J., Austin G.A. (red.), 1956, *Language and categories*, New York.
- Bruner P.V., 1978, *Poza dostarczone informacje*, Warszawa.
- Buren P., 1983, *Semantyka a nauczanie języka*, [w:] *Rozprawy z językoznawstwa stosowanego*, t. I, Warszawa, s. 124–154.
- Buttler D., Kurkowska H., Satkiewicz H., 1971, *Kultura języka polskiego*, Warszawa.
- Dudzik M. 1995, *Koncepcja nauczania języka polskiego – przedmiotu edukacji szkolnej*, [w:] *Kształcenie językowe w szkole*, t. 9, Wrocław, s. 7–23.

- Grice H.P., 1977, *Logika i konwersacja*, „Przegląd Humanistyczny”, nr 6, s. 85–99.
- Grigoriev I.A., 1960, *Boduen de Kurene a interlingwistyka*, Moskwa.
- Grucza F., 1993, *Zagadnienia metalingwistyki*, Warszawa 1993.
- Handel J., 1935, *Dzieje językoznawstwa*, r. IX, Lwów, s. 232–241.
- Heinz A. 1978, *Dzieje językoznawstwa w zarysie*, Warszawa.
- Kida J., 1997, *Z badań nad słownictwem podręczników szkolnych klas I–VI*, „Z Teorii i Praktyki Języka Polskiego, t. 6, Katowice, s. 102–134.
- Kozłowska E., 1993, *Struktura semantyczna wybranych elementów leksykalnych języka uczniowskiego. Materiały konferencji naukowej, Opole, 20–22.09.1993*, red. S. Gajda, Z. Adamiszyn, Opole.
- Koszyk M., Machowska J., 1997, *Profilowanie pojęć w dyskursie edukacyjnym o tematyce religijnej*, [w:] *Dyskurs edukacyjny*, red. T. Rittel i J. Ożdżyńskiego, Kraków, s. 205–225.
- Kwaśniewicz W., 1983, *Recenzja książki T. Goban-Klasa i W. Pisarka*, [w:] *Aktywność i świadomość kulturalna społeczeństwa polskiego*, Kraków 1981, „Kultura i społeczeństwo”, t. 27, nr 1, s. 189–194.
- Lyons J., 1984, *Wyuczalność języka [learnability]*, [w:] idem, *Semantyka I*, tłum. A. Weinsberg, Warszawa, s. 85–353.
- Michalik M., 2005, *Dwa aspekty lingwoedukacyjnej teorii i praktyki językowej, czyli o angielskiej i polskiej lingwistyce edukacyjnej*, „Poradnik Językowy”, nr 6, s. 36–47.
- Miko F., 1967, *Ulohy školy psi osvojovani si spisovneho jazyka*, [w:] *Kultura spisovnej slovensiny*, red. J. Ružička, Bratislava.
- Miodunka W., 1980, *Teoria pól językowych*, Kraków.
- Muszyński H., 1965, *Teoretyczne problemy wychowania moralnego*, Warszawa.
- Niesporek-Szamburska B., 1995, Teodozja Rittel, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków 1993, rec., „Z Teorii i Praktyki Dydaktycznej Języka Polskiego”, 1.14, *Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego*, s. 138–141.
- Nowakowska-Kempna I., 1992, *Edukacja semantyczna w nauczaniu początkowym*, [w:] *Problemy edukacji lingwistycznej*, Wrocław, s. 97–105.
- Polański E., 1982, *Słownictwo uczniów*, Warszawa.
- Puzynina J., 1992, *Język wartości*, Warszawa 1992.
- Rittel T., 1990, *Z badań nad słownictwem społeczno-moralnym studentów (podejście socjolingwistyczne)*, „Socjolingwistyka” X, s. 59–70.
- Rittel T., 1992, *Lingwistyka pedagogiczna a wyuczalność języka*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Krakowie. Prace Pedagogiczne”, 113, s. 59–75.
- Rittel T., 1993, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.
- Rittel T., 1994a, *Metodologia lingwistyki edukacyjnej. Kształcenie języka*, Kraków.
- Rittel T., 1994b, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, wyd. II, Kraków.
- Rittel T., 1995a, *Lingwistyka pedagogiczna a nauczanie komunikacyjne*, [w:] *Próba modernizowania procesu edukacji*, red. K. Duraj-Nowakowa, Kraków, s. 49–60.
- Rittel T., 1995b, *Pierwsze elementy świata w języku uczniów (próba definicji kognitywnej)*, [w:] *Językowy obraz świata dzieci i młodzieży*, red. J. Ożdżyński, Kraków, s. 66–86.
- Rittel T., 1997a, *Lingwistyka, lingwistyka edukacyjna, sprawność języka*, [w:] *Sprawności językowe*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 11–21.

- Rittel T., 1997b, *Słownictwo społeczno-moralne w ujęciu lingwoedukacyjnym*, [w:] *Sprawności językowe*, red. T. Rittel, J. Ożdżyński, Wydawnictwo Edukacyjne Kraków, s. 331–353.
- Rittel T., 2001, *Wyraz fonetyczny w lingwistyce edukacyjnej*, [w:] *W służbie szkole i nauce*, red. A.W. Maszke, Rzeszów, s. 51–63.
- Rittel T., 2006a, *Dialogiczność tekstów naukowych (educational linguistics) a lingwistyka edukacyjna*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis, Studia Logopaedica*”, t. I, s. 23–36.
- Rittel T., 2006b, *Kulturowy dyskurs edukacyjny. Cechy. Gramatyka. Tekstologia komunikacyjna*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica*”, t. I, s. 362–381.
- Rittel T., Rittel S.J., 2015a, *Bibliografia analityczna lingwistyki dyskursu edukacyjnego za lata 1993–2011*, (tomy 1–12), Kraków.
- Rittel T., Rittel S.J., 2015b, *Dyskurs edukacyjny. Zagadnienia, Znaczenia, Terminy*, Kraków.
- Safarewicz J., 1986, *Społeczna „opieka nad językiem”*, [w:] *Collectanea linguistica in honorem Adami Heinz*, Wrocław, s. 125–132.
- Saussure de F., 1991, *Kurs językoznawstwa ogólnego*, przeł. K. Kasprzyk, wyd. II, Warszawa.
- Spolsky B., 1999, *Linguistics and Language Learning*, [w:] *Concise Encyclopedia of Educational Linguistics*, red. B. Spolsky, Oxford, s. 4–5.
- Spolsky B. (red.), 1999, *Concise Encyclopedia of Educational Linguistics*, Oxford.
- Stevens P., 1976, *On Defining Applied Linguistics*, [w:] *Proceedings of the 4th International Congress of Applied Linguistics*, red. G. Nickel, t. II, Stuttgart, s. 81–82.
- Stubbs M., 1990, *Language in Education*, [w:] *An Encyclopedia of Language*, red. N.E. Colingue, London, s. 551–560.
- Szulc A., 1997, *Słownik dydaktyki języków obcych*, Warszawa.
- Wesołowska D., 1999, *Z problemów pragmalingwistycznych niektórych aspektów edukacji lingwistycznej*, [w:] *Problemy edukacji lingwistycznej*, red. M.T. Michalewska, Katowice, s. 21–27.
- Wierzbicka A., 1978, *Sapir a współczesne językoznawstwo*, [w:] E. Sapir, *Kultura, język, osobowość*, Warszawa, s. 8–20.
- Zgółkowska H., Bułczyńska K., 1987, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym*, Warszawa.

Educational theory of language as an experience of learning the selected lexical elements at school

Abstract

The article presents the educational approach to the theory of language from the perspective of educational linguistics. It describes the experience of learning and acquiring the vocabulary from the social-moral field. It also estimates the importance of theoretical and practical implications of learning abilities which constitute the essence of educational linguistics. The conclusions presented in the article result from the lingua-educational research conducted in educational establishments and from the deductive mode of argumentation which was used by the author.

Keywords: educational linguistics, learning abilities, moral-social vocabulary

Marta Szymańska

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Od „umiejętności” do „kompetencji” w szkolnej dydaktyce polonistycznej

Wprowadzenie

„Kompetencja” to pojęcie ważne nie tylko dla nauczania szkolnego, ale przede wszystkim dla szeroko rozumianego rozwoju człowieka. Z jednej strony pozwala ono na dokonywanie samooceny, a z drugiej ułatwia ocenianie, ponieważ precyzuje, o jakie umiejętności, sprawności, wiedzę chodzi. Definicja słownikowa akcentuje dwie składowe znaczenia: wiedzę i umiejętności. Akcentuje zatem świadomościowy element towarzyszący użyciu, zastosowaniu. Takie ujęcie terminu czyni go bardzo elastycznym, pozwala na wypełnianie jego składników w zależności od dziedziny, do której się dana kompetencja odnosi.

W ujęciu ogólnym kompetencje można podzielić na dwie grupy: twarde (funkcjonalne) i miękkie (behawioralne). Te pierwsze związane są z posiadaniem specjalistycznej wiedzy oraz umiejętności, które pozwalają na zastosowanie skorelowanych z nią metod, technik, procedur itd. Wśród kompetencji miękkich mieszczą się kompetencje osobiste (kreatywne myślenie, organizowanie własnej pracy, planowanie własnego rozwoju, odporność na stres) oraz społeczne,

wiązące się z umiejętnościami sprawnego komunikowania się, prezentowania wiedzy i wywierania wpływu na inne osoby, nawiązywania kontaktu i utrzymywania długoterminowych relacji oraz skutecznym zarządzaniem innymi osobami, w tym zarządzaniem zespołem, motywowaniem i rozwijaniem potencjału podwładnych (Fastnacht 2006: 111).

Jednym z częstych zarzutów formułowanych w stosunku do polskiej edukacji na każdym poziomie jest słaba koncentracja na rozwijaniu kompetencji miękkich, w przeciwieństwie do kompetencji twardych – przekazywania specjalistycznej wiedzy, ujęcia teoretycznego. Wynikają stąd postulaty dotyczące przesunięcia akcentów na rozwijanie umiejętności współpracy (np. poprzez wykorzystanie pracy w grupach czy metody projektów)¹, a także organizowania pracy samodzielnej,

¹ Postulaty te płyną szczególnie ze strony środowiska pracodawców. Związane są one także z dokonującą się cywilizacyjną zmianą, która wymaga od współczesnych pracowników większej elastyczności, umiejętności szybkiego przekwalifikowania się, pracy zdalnej, pracy na odległość, często także współpracy w zespołach wielokulturowych. O zainteresowaniu

ale nie wyłącznie w zgodzie ze szczegółowymi wytycznymi nauczyciela, a według indywidualnie przygotowanego planu. Szczególnie w przypadku pracy zespołowej przydatne są (mogą być rozwijane) kompetencje komunikacyjne, np.: nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu, precyzyjne wyrażanie intencji, budowanie wypowiedzi skutecznej, adekwatnej do kontekstu, respektującej poglądy rozmówcy, jego rolę i pozycję społeczną, różnice kulturowe itd. Rozwijanie kompetencji (i miękkich, i twardych) to zadanie dla wszystkich nauczycieli. Jeśli przyjmiemy jednak, że są takie kompetencje, które posiadać powinien każdy człowiek, z pewnością sytuują się tu te z nich, które dotyczą użycia języka.

Kompetencja z perspektywy językoznawstwa

Pojęcie kompetencji powstało na gruncie językoznawstwa. Za jego twórcę uważa się Noama Chomsky'ego, który w centrum zainteresowania umieścił kompetencję językową – system reguł opanowany przez idealnego użytkownika języka.

Teoria lingwistyczna zajmuje się przede wszystkim idealnym użytkownikiem języka, tj. takim użytkownikiem, który należy do całkowicie jednorodnej społeczności językowej i zna jej język w sposób doskonały. Wykorzystując swoją znajomość języka podczas czynnego zachowania językowego, nie podlega on też takim gramatycznie nieistotnym uwarunkowaniom, jak ograniczoność pamięci, rozproszenie uwagi, przerzuty uwagi i zainteresowania oraz błędy (przypadkowe lub systematyczne) (Chomsky 1982: 15).

Propozycja N. Chomsky'ego nie została entuzjastycznie przyjęta i spotkała się z ostrą krytyką. Szczegółowa jej prezentacja nie mieści się w obszarze prowadzonych rozważań, wspomnieć jednak warto o Dellu H. Hymesie, który kwestionował możliwość występowania idealnego użytkownika języka, charakteryzującego się doskonałą jego znajomością i niepodlegającego żadnym wpływom zewnętrznym. Według D.H. Hymesa kompetencja komunikacyjna jest nadrzędna w stosunku do językowej, zatem warunkiem posiadania kompetencji komunikacyjnej jest posiadanie kompetencji językowej. Zasada ta nie działa w drugą stronę, gdyż można dysponować kompetencją językową, a jednocześnie nie być kompetentnym komunikacyjnie. Dla komunikacji ważne jest bowiem rozumienie kontekstu społecznego. W procesie uczenia się języka dziecko nabywa również umiejętność oceny, czy i kiedy mówić, a kiedy nie, o czym i do kogo mówić, kiedy, gdzie i w jaki sposób. W krótkim czasie osiąga możliwość uczestniczenia w komunikacji, a nawet oceny innych jej uczestników (Hymes 1972; por. także Piotrowski 1980). Zaproponowana przez D.H. Hymesa kompetencja komunikatywna dopełniona zostaje zatem kompetencją socjolingwistyczną, która uwzględnia interakcje społeczne (Decamp 2009: 30–43). Obydwie kompetencje wchodzą w zakres kompetencji kulturowej (Kmita 1971; Korporowicz 1983).

biznesu rozwojem kompetencji miękkich świadczy także wielka ilość publikacji na ten temat w pracach dotyczących na przykład zarządzania.

Kompetencja językowa i kompetencja (sprawność) komunikacyjna w różnych konfiguracjach pojawiają się u różnych badaczy. Stanisław Grabias punktem wyjścia swojej klasyfikacji czyni teorię zachowań językowych oraz szeroko rozumianą sytuację komunikacyjną, sprawność komunikacyjną, umieszczając ją między zdolnością swobodnego, indywidualnego kreowania wypowiedzi a koniecznością respektowania społecznych i indywidualnych ograniczeń i uwarunkowań. Jednocześnie wskazuje na inne umiejętności, które warunkują osiągnięcie skuteczności komunikacyjnej, np.: wyodrębnianie informacji (sprawność semantyczna), czy językowe ujęcie (sprawność gramatyczna) (Grabias 2001).

Trzeba jednak pamiętać, iż to nadawca i jego możliwości są ostatecznym wyznacznikiem kształtu wypowiedzi. Intencją nadawcy może być informowanie o stanach rzeczy (sprawności informacyjne), wyrażanie stosunku do rzeczywistości (sprawności modalne), nakłanianie odbiorcy do czegoś (sprawności perswazyjne). Najogólniej mówiąc, intencja ta może dotyczyć emocji lub woli. Umiejętność językowego przekazywania intencji, a więc emocji, pragnień, a także informacji o świecie i swoim do niego stosunku, nazywa S. Grabias językową sprawnością pragmatyczną. Ukoronowaniem niejako całego rozwoju językowego uczestnika komunikacji w społeczeństwie jest sprawność komunikacyjna. „Obejmuje ona swoim zakresem językową sprawność systemową, społeczną, sytuacyjną i pragmatyczną. Dopiero opanowanie wszystkich typów sprawności językowej umożliwia pełne uczestnictwo w komunikacji społecznej i decyduje o powodzeniu wypowiedzi” (Grabias 2001: 323). Tak rozumiana sprawność komunikacyjna w pewnym stopniu nawiązuje do zaproponowanej przez Merril Swain formuły *languageing*, czyli traktowania języka nie jako obiektu, który poddawany może być opisowi, refleksji, ale swoistego narzędzia do robienia czegoś, działania w jakiś określony sposób (Swain 2006).

Interesujące ujęcie problemu proponuje także Ida Kurcz. Zwraca ona uwagę na relację między kompetencją językową i komunikacyjną. Odwołując się do koncepcji podziału pomieci na jawną i utajoną, proponuje, aby również w przypadku kompetencji językowej wyróżnić element jawny i utajony (por. Buttler, Kurkowska, Satkiewicz 1971; Rittel 1997). Komponent utajony wiązałby się z Uniwersalną Gramatyką², a jawny z wiedzą metajęzykową. Można by więc mówić, iż każdy użytkownik języka posiada nieuświadomioną, utajoną kompetencję językową, o której cechach możemy wnioskować na podstawie zachowań językowych (werbalnych i niewerbalnych). Umiejętności budowania poprawnej wypowiedzi nie towarzyszy wówczas umiejętność objaśnienia, dlaczego dana konstrukcja jest poprawna. Efektem edukacji może być natomiast kompetencja językowa uświadomiona (jawna wiedza o języku), pozwalająca na formułowanie zasad dotyczących systemu, które objaśniają budowę tworzonej wypowiedzi. W tym ujęciu kompetencja językowa pełni przede wszystkim funkcję reprezentatywną, przedstawieniową w stosunku do rzeczywistości. Z punktu widzenia dydaktyki nauczania konieczne trzeba zwrócić uwagę na podkreśloną przez badaczkę właściwość kompetencji

² Termin wprowadzony przez N. Chomsky'ego, oznaczający wrodzone ludzkiemu umysłowi reguły gramatyczne, wspólne wszystkim językom.

językowej – pozwala ona na budowanie poprawnych wypowiedzi w sposób niejako intuicyjny, wiedza o języku jest wtórna w stosunku do wypowiedzi. Jak pisze I. Kurcz: „Chodzi o to, że nikt (nawet wytrawny językoznawca) nie jest świadom tych automatycznie realizowanych procedur odbioru i wytwarzania informacji językowych” (Kurcz 2005: 111).

Analogicznie do kompetencji językowej proponuje badaczka opisywać kompetencję komunikacyjną (pragmatyczną). „Niewątpliwie i tu możemy mówić o jakiejś formie wiedzy jawnej – nazwijmy ją wiedzą metapragmatyczną – pozwalającą na świadome korzystanie z reguł dyskursu czy formułowanie odpowiednich tekstów mówionych czy pisanych” (Kurcz 2005: 112). Komponent utajony stanowi Teoria Umysłu, czyli umiejętność przypisywania sobie i innym stanów umysłowych. Budowanie w umyśle modelu, który pozwala wyjaśniać i przewidywać zachowania innych ludzi, na podstawie czynników, których nie da się zobaczyć (intencji, przekonań, uczuć, pragnień). W sferze utajonej mogłaby znaleźć się także Uniwersalna Gramatyka, choć obserwacje dokonywane na osobach dotkniętych specyficznym zaburzeniem rozwoju językowego (SLI³) pokazują, iż dobrze rozwinięta Uniwersalna Gramatyka ułatwia porozumiewanie się, jednak nie jest absolutnie konieczna (Kurcz 2005: 120). Dla osiągnięcia pozytywnych efektów komunikacyjnych (używania języka w jego komunikacyjnej funkcji), ważne okazuje się rozumienie znaczenia wypowiedzi, także tych jej elementów, które nie są wyrażone wprost (zalicza się tu także metafory, ironię, dowcip). Połączone kompetencje (językową i komunikacyjną) proponuje I. Kurcz nazwać **całościową wiedzą językową**. Zwraca jednak uwagę, iż między kompetencjami tymi nie ma żadnych powiązań natury biologicznej (Smith, Tsimpli 1995; Kurcz 2005).

Tab. 3. Schemat całościowej wiedzy językowej

	Podłoże biologiczne (komponent utajony)	Uwarunkowania społeczne (komponent jawny)	Funkcje	Zaburzenia
Kompetencja językowa	UG	wiedza metajęzykowa	reprezentatywna	SLI
Kompetencja komunikacyjna	TU	wiedza metapragmatyczna	komunikacyjna	autyzm

Źródło: Kurcz 2005: 124

Zaproponowane przez I. Kurcz scalenie kompetencji językowej i komunikacyjnej pokazuje ważne etapy w nauce używania języka. Zwraca uwagę na pewien wrodzony punkt wyjścia w poznawaniu języka, na którym może bazować także edukacja. Wydaje się jednak, że zaproponowana nazwa (wiedza pragmatyczna, wiedza matejęzykowa) redukuje ten element pojęcia kompetencja, który zwraca uwagę na

³ SLI – *Specific Language Impairment* – zaburzenie mowy wywołane przyczynami pozamedycznymi. Objawia się problemami z mówieniem, artykulacją, budowaniem wypowiedzi, ale także rozumieniem wypowiedzi innych ludzi. Jednocześnie dzieci, u których zdiagnozowano SLI nie wykazują zaburzeń umysłowych i społecznych, mają normalny słuch i poprawnie zbudowany aparat mowy.

umiejętności, sprawności. Jeśli natomiast potraktujemy wiedzę metajęzykową jako umiejętność nazywania i opisywania struktur języka oraz relacji między nimi, to wydaje się, iż zwracamy się raczej w kierunku działań edukacyjnych, szkolnych, a nie szeroko rozumianych uwarunkowań społecznych. W życiu społecznym raczej nie dokonuje się tego typu opisów języka.

Przegląd prac językoznawczych pokazuje, iż nie ma wyraźnego rozdzielenia między sprawnością, kompetencją i umiejętnościami. Niektórzy autorzy traktują kompetencję jako zbiór, połączenie różnych sprawności, inni nie, a jeszcze inni stosują sprawność i umiejętność zamiennie. Z całą pewnością można powiedzieć, iż sprawne i skuteczne komunikowanie się (sprawność komunikacyjna) wymaga różnych sprawności: systemowej (semantyczna, gramatyczna, realizacyjna), językowej sprawności społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej. Jej opanowanie warunkują również elementy nieuświadomione, niezależne od użytkownika języka: Uniwersalna Gramatyka i Teoria Umysłu. Całość natomiast, zdaniem niektórych badaczy, może być elementem kompetencji kulturowej.

Dużą wagę do kształtowania kompetencji, a także jej kategoryzowania przykładają także lingwistyka edukacyjna, dyscyplina, która łączy perspektywę językoznawstwa ogólnego z codzienną praktyką językową (Rittel 1997: 11–12). Na jej gruncie powstał termin „zintegrowana kompetencja lingwistyczna” skupiający w sobie różne sprawności:

- kompetencję językową odnoszącą się do systemu języka;
- kompetencję komunikacyjną, zwracającą uwagę na funkcje języka i jego charakter społeczny;
- kompetencję kulturową rozumianą jako zdolność uczestnictwa w kulturze (Rittel 1993: 8–9).

Termin podstawowy „zintegrowana kompetencja lingwistyczna”, używany zamiennie z pojęciem „sprawność językowa” (rozumianym ściśle językoznawczo) w teorii lingwoedukacyjnej obejmuje kompetencję językową (sprawności systemowe), kompetencję komunikacyjną (sprawności funkcjonalno-sytuacyjne) i kompetencję kulturową (kompetencję interaktywną – sprawności odtwarzane, zdolność do uczestniczenia w kulturze). Tak więc teoria zintegrowanej kompetencji językowej zespala aspekt gramatyczny, komunikacyjny, kulturowy i dydaktyczny wyuczalności języka (Ożdżyński, Rittel 1997: 43).

- objaśnia Jan Ożdżyński, wskazując jednocześnie na elementy składowe obejmowane nowym terminem Teodozja Rittel zaznacza z kolei, iż wszystkie one są stopniowalne i obejmują „kompetencję przejściową, przybliżoną i docelową” (Rittel 1998: 99).

Kompetencja w dydaktyce szkolnej

Do edukacji szkolnej pojęcie kompetencji wprowadziły materiały przygotowujące reformę systemu szkolnego w 1998 r. Jego obecność umocniła *Podstawa*

programowa kształcenia ogólnego z 1999 r.⁴, choć największy wpływ na jego rozpowszechnienie wywarły prawdopodobnie różnego rodzaju testy i badania, które w samej nazwie miały często takie rozwinięcie. Nie znaczy to jednak, iż termin „kompetencja” nie był wcześniej obecny w refleksji dotyczącej nauczania, choć ukrywał się pod inną nazwą. Rezygnacja z obecnej w literaturze przedmiotu „świadomości” i „umiejętności” budziła opór wielu dydaktyków, co znalazło swoje odzwierciedlenie w dyskusjach toczonych na łamach specjalistycznych periodyków. Wśród przeciwników szczególnie wyrazisty był głos Tadeusza Patrzałka, który akcentował przede wszystkim obcość terminu (fr. *compétence*, ang. *competence*, niem. Kompetenz), widział w nim jeszcze jeden przykład bezmyślnego zapożyczania przez biurokratów obcych nazw, a także pozorowanie dokonywania zmian przez zmianę języka (Patrzałek 1998; por. także Patrzałek 1999). Inaczej problem ten widziała Wiesława Żuchowska, która wyraźnie odróżniała umiejętności i kompetencje:

za kompetencję [...] można uznać ważny i doniosły aspekt kształcenia: jak efektywnie uczeń używa umiejętności, jak dobrze porusza się po obszarach poznania, na ile sprawnie i refleksyjnie, ze świadomością opanowywanych procedur potrafi swoje działania podporządkować celowi; w jakim stopniu jest w stanie przewidzieć skutki swoich działań. Przyjąwszy takie rozumienie pojęcia kompetencji, nadajemy mu charakter dynamiczny – podmiotowy i procesualny (Żuchowska 1999: 32).

W takim ujęciu akcent wyraźnie pada na uświadamianie sobie działań, świadome wykorzystywanie wiedzy, w opozycji do naśladowania, automatyzmu, powtarzania.

Procesualność, rozłożenie w czasie akcentuje także Małgorzata Taraszkiewicz, wiążąc nabywanie kompetencji z etapami uczenia się:

1. **Nieświadoma niekompetencja** (Nie wiesz, że wiesz... Nie wiesz, że potrafisz).
2. **Świadoma niekompetencja** (Wiesz, że wielu rzeczy nie wiesz, nie potrafisz).
3. **Świadoma kompetencja** (Wiesz już, że coś potrafisz, ale nie wykonujesz tego automatycznie. Wykonanie wymaga wysiłku, namysłu, znacznej koncentracji uwagi).
4. **Nieświadoma kompetencja** (Sam już nie wiesz, skąd ty to wszystko wiesz i umiesz!? (Taraszkiewicz 1999, czwarta strona okładki).

Jest to droga od „nie wiem, że nie wiem/potrafię” do „nie wiem, że wiem/potrafię”. Wspinanie się na szczyt po kolejnych szczeblach, zbieranie i przekształcanie wiedzy, doświadczeń, umiejętności. To stałe współwystępowanie „wiem” i „potrafię”, wyraźnie pokazuje, iż na kompetencję składa się „wiedza o” (deklaratywna) oraz „wiedza jak” (proceduralna).

⁴ Chodzi tu o wersję zamieszczoną w publikacji zleconej przez MEN *Reforma systemu edukacji. Projekt*, WSiP, Warszawa 1998. O kompetencji komunikacyjnej (rozumianej jako umiejętność mówienia, czytania, słuchania, pisanie i odbioru różnych tekstów kultury) czytamy również w dokumencie z 1999 roku. Por. *Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla sześciolatków szkół podstawowych i gimnazjów*, „Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej”, nr 14, poz. 129, s. 588.

Oba typy wiedzy mogą mieć różny charakter: potoczny, doświadczeniowy (tzw. wiedza zdroworozsądkowa) lub naukowy, teoretyczny (ten drugi rodzaj wiedzy powstaje jako efekt refleksji); do kompetencji należy także norma wyobrażeniowa (poczucie językowe, zespoły przekonań o języku i komunikacji werbalnej (Nocoń 2012: 22).

Przedstawione powyżej stanowiska można jeszcze dopełniać zwracając uwagę na inne aspekty pojęcia: ścisły związek z użytkownikiem języka, indywidualny charakter (Nocoń 2012) czy stosowanie się do reguł (systemowych, społecznych, kulturowych) oraz określonych procedur (Żydek-Bednarczuk 2009). Wydaje się zatem, że T. Patrzalek pozostał w swym proteście odosobniony, a pojęcie kompetencji znalazło swoje miejsce w dydaktyce polonistycznej nie tylko jako synonim umiejętności.

W literaturze dotyczącej szeroko rozumianego kształcenia językowego najczęściej spotykamy dwa rodzaje kompetencji: językową i komunikacyjną. Jednak ich rozumienie bywa różne, co wpływa także na projektowanie sposobu ich kształcenia (por. np. Zabierowska 1998; Mnich 1998). Proces zamiany pojęcia „sprawność” (językowa i komunikacyjna) na „kompetencja” (językowa i komunikacyjna) spróbowała prześledzić i opisać Halina Wiśniewska. Badaczka przeanalizowała ich użycie w literaturze przedmiotu w latach 1950–2000 (Wiśniewska 2005). Lata 1950–1970 nazwała „okresem kształcenia filologiczno-formalnego”, kiedy to zwracano szczególną uwagę na opis struktury języka:

Panował tu prymat statycznej wiedzy abstrakcyjnej o języku, właściwie przekazywany od czasów starożytnych we wszystkich szkołach europejskich, w których obowiązywała znajomość teoretyczna gramatyk języków ojczystych, ujętych w liczne definicje i terminologicznie precyzyjne zawilości (Wiśniewska 2005: 21).

Zmiany w podejściu do kształcenia językowego doprowadziły do przesunięcia celów kształcenia w kierunku akcentowania funkcji języka, a także jego elementów w wypowiedzi. Zdaniem H. Wiśniewskiej kolejne dwudziestolecie można określić mianem „okresu kształcenia sprawności językowej i komunikacyjnej”. Wyraźny wpływ na nauczanie wywierają wówczas teorie socjo- i psycholingwistyczne, a także teoria komunikacji. Dla dydaktyki języka polskiego jednym z kluczowych celów staje się kształcenie sprawności językowej, definiowanej przez Władysława Lubasia jako

zdolność do rozumienia bardzo zróżnicowanych kulturowo komunikatów językowych, przede wszystkim publicystycznych i naukowych, wyrażanych językiem współczesnym, a nawet częściowo dawnym – historycznym, w końcu – językiem ogólnym, a także przynajmniej częściowo – regionalnym i dialektem (Lubaś 1979: 112).

Takie ujęcie, poprzez uwzględnienie różnych odmian języka, wyraźnie akcentuje perspektywę socjolingwistyczną.

Jednak prowadzone prace dotyczyły nie tylko definiowania i precyzowania znaczeń rozmaitych sprawności i kompetencji. Koniecznie trzeba tu przywołać

skierowany w stronę praktyki efekt badań – klasyfikację metod kształcenia sprawności językowej zaproponowaną przez Annę Dyduchową (Dyduchowa 1988). Za najważniejsze cele kształcenia sprawności językowej w szkole uznała badaczka:

doskonalenie sprawności systemowej, rozwijanie umiejętności dokonywania różnorodnych operacji językowych połączonego z uświadamianiem uczniowi możliwości wyboru różnych kombinacji struktur dla wyrażania rozmaitych funkcji wypowiedzi, wyposażania ucznia w umiejętności kategoryzacji sytuacji komunikacyjnej i dostosowywania do niej sposobów mówienia, rozwijania wybranych cech osobowości, dbałości o związki między myśleniem a mową, działaniem i pamięcią (Dyduchowa 1984: 443–444).

Łatwo można tu zauważyć współwystępowanie perspektywy strukturalnej i komunikacyjnej. Badaczka postuluje bowiem umieszczanie i rozpatrywanie wypowiedzi w odniesieniu do wszystkich elementów aktu komunikacji i w związku z funkcją wypowiedzi.

W następnych latach perspektywa komunikacyjna w kształceniu językowym zdaje się zajmować coraz mocniejszą pozycję, o czym mogą świadczyć słowa Franciszka Nieckuli:

Strukturaliści rozróżniają budowę języka i użycie języka, a teoria komunikacji językowej podpowiada pogląd, że człowiek właściwie nie uczy się samego języka, lecz zachowań komunikacyjnych, w których z językiem splatają się inne kody, a każdy element stosuje się do określonych w danej społeczności reguł użycia (Nieckula 1981: 45).

W ostatnim dziesięcioleciu ubiegłego wieku dominuje już w dydaktyce pojęcie kompetencji językowej i komunikacyjnej, choć, jak pokazuje przywołana wcześniej wymiana zdań między W. Żuchowską i T. Patrzałkiem, nie jest to aż tak oczywiste. Konsekwencją tego w nauczaniu ma być przeniesienie akcentu z opisu izolowanych struktur językowych w duchu strukturalizmu, wyuczania gotowych definicji oraz dokonywania przekształceń wyabstrahowanych z rzeczywistości przykładów bez wskazania wyraźnego celu tych działań. Punktem centralnym kształcenia językowego ma być natomiast język w użyciu, wypowiedź w kontekście, celowa i spełniająca określone funkcje. Jak pokazała przyszłość, a szczególnie przykłady szkolnych (podręcznikowych) realizacji cele te były i są różnie rozumiane (Szymańska 2016a).

Autorki podręczników zorientowanych komunikacyjnie „To lubię!”, rozwijanie kompetencji komunikacyjnej uczyniły centralnym punktem kształcenia językowego. Jak pisze Halina Mrazek „Istotą kształcenia językowego jest rozwijanie kompetencji komunikacyjnej, wyrażającej się w coraz szerszym repertuarze zachowań językowych, adekwatnych do sytuacji komunikacyjnych” (Mrazek 1997: 34). Można zatem powiedzieć, iż praktykowanie języka to jego użycie w funkcjonalny sposób w konkretnej sytuacji językowej. Planowe, systematyczne kształcenie i rozwijanie kompetencji komunikacyjnej odbywa się zatem w szkole, na lekcjach, poprzez naśladowanie rzeczywistych sytuacji, zarówno tych zapamiętanych, doświadczonych, jak i możliwych, potencjalnych (Mrazek 2001: 185). Podobnie uważa także

Jadwiga Kowalikowa, podkreślając jednocześnie wagę przygotowania teoretycznego (Kowalikowa 1997). Zgadza się z tym Urszula Żydek-Bednarczuk, która swoje rozumienie kompetencji mocno osadza w kontekście kulturowym i wiąże z rozwojem technologicznym (Żydek-Bednarczuk 2009). Konsekwencją takiego rozumienia pojęcia kompetencji komunikacyjnej jest propozycja jej rozwijania w czterech obszarach: językowym, socjolingwistycznym, dyskursywnym i strategicznym, co można uznać za nawiązanie do modelu Michaela Canale'a i Merrill Swain (Canale, Swain 1980). Proponowane ujęciu nazywa badaczka „nową kompetencją komunikacyjną”. W obszarze językowym chodziłoby tu o rozwijanie kompetencji językowej, z wyraźnym naciskiem na funkcjonalne poznawanie gramatyki, w obszarze socjolingwistyki pojawia się podstawowy aspekt komunikacyjny, czyli dostosowanie wypowiedzi do sytuacji oraz roli współrozmówców, poznawanie i ćwiczenie scenariuszy ról społecznych. Kompetencja dyskursywna odsyła do umiejętności tworzenia różnych tekstów, w różnych, adekwatnych do sytuacji komunikacyjnej odmianach języka (Żydek-Bednarczuk 2009). Ostatni, najtrudniejszy do kształcenia element, to refleksja językowa i budowanie świadomości językowej. Przywołany przez U. Żydek-Bednarczuk strategiczny obszar kompetencji komunikacyjnej odsyła z kolei do ustaleń KAD (Krytycznej Analizy Dyskursu) na temat roli języka, jego relacji do zjawisk społecznych, procesów i problemów społecznych, których odbicie można znaleźć w dyskursie (Duszak, Fairclough 2008), a także propozycji wykorzystania wyników tych badań w edukacji (Bakuła 2012; Carter 2003).

Z perspektywy edukacyjnej ważne może okazać się kształtowanie jeszcze jednego typu kompetencji – kompetencji ponadintelektualnej, która polega na biernej znajomości różnych odmian języka. Bogusław Skowronek proponuje, aby rozszerzyć rozumienie tego pojęcia i objąć nim nie tylko odmiany języka (regiolekty czy historyczny język polski), ale wszystkie systemy znaków używanych w procesie porozumiewania się, a więc nie tylko słowa, ale także na przykład obraz.

Głównym celem edukacji językowo-komunikacyjnej powinno być zatem wykształcenie krytycznej, zdystansowanej jednostki, wyposażonej w wiedzę i takie sprawności recepcyjne, które umożliwią jej odkrywanie wszelkich strategii dyskursywnych, budujących znaczenia w różnych komunikatach. Współcześni uczniowie nie muszą być ani konformistami, ani buntownikami – powinni stać się natomiast krytycznymi odbiorcami oraz interpretatorami wszelkich tekstów kultury. Dzięki temu młodzi ludzie lepiej będą rozumieć siebie i świat, swoje miejsce w kulturze (i w określonych wspólnotach) oraz te uwarunkowania antropologiczne, językowe i społeczne, które owo miejsce wyznaczają (Skowronek 2012: 26).

W kontekście kształcenia językowego pojawia się także pojęcie świadomości językowej, które dla jednych jest równoznaczne z kompetencją językową (lingwistyczną), dla innych obejmuje swoim zasięgiem wszystkie inne sprawności (kompetencje) będące przedmiotem uwagi w ramach języka polskiego jako przedmiotu szkolnego (Szymańska 2016b).

Podsumowanie

Powyższe rozważania wyraźnie pokazują, iż badania nad językiem, jego przyswajaniem i rozwijaniem doprowadziły do pojawienia się pojęć opisujących elementy związane z używaniem języka, a jednocześnie akcentujące poziom jego opanowania. Pojęcie kompetencji wykrystalizowało się najpierw na gruncie językoznawstwa, a następnie zostało zaadaptowane przez dydaktykę, ale nie przyjęło się na jej gruncie od razu i bez oporów. Choć wskazano na możliwe różnice między oswojonymi, zdomowionymi umiejętnościami i sprawnościami, akcentując element intelektualny, teoretyczny, to wciąż pojęcia takie jak kompetencje, umiejętności, sprawności, a nawet nauka o języku (J. Nocoń 2014) bywają używane zamiennie. Spectrum znaczeniowe pojęcia jest dosyć szerokie. Można powiedzieć, że należy ono do grupy słów „modnych” we współczesnej humanistyce i stąd pojawianie się wciąż nowych objaśnień i klasyfikacji, przymiotnikowych dookreśleń i uszczegółowień. Jak piszą we wstępie redaktorzy tomu „Sprawności językowe”: „na gruncie [...] lingwistyki stosowanej wymienia się około pięćdziesięciu rodzajów i gatunków sprawności szczegółowych związanych z opanowaniem języka” (Ożdżyński, Rittel 1997: 7). Można jednak mówić o pewnych kierunkach w badaniach nad kompetencją komunikacyjną, różniących się sposobach jej widzenia i opisywania:

1. Ujęcia teoretyczne o charakterze socjolingwistycznym (np. D.H. Hymes i jego etnografia mówienia);
2. Ujęcia praktyczne, związane z nauczaniem języka, reprezentowane głównie przez dydaktyków:
 - kształcenie sprawności komunikacyjnych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na umiejętność skutecznego używania języka, językowego funkcjonowania w otoczeniu komunikacyjnym;
 - rozwijanie kompetencji komunikacyjnej ze zwróceniem szczególnej uwagi na elementy socjokulturowe w nauczaniu języka (ojczystego i obcego);
 - integracja w nauczaniu teorii kompetencji komunikacyjnej z analizą dyskursu (Ożdżyński, Rittel 1997).

W literaturze można jednak znaleźć także i bardziej wyraziste, kategoryczne stwierdzenia. Waldemar Martyniuk proponuje zastąpienie języka kompetencją językową: „Nie ma takiego bytu, nie ma takiej «rzeczy», jak «język». Istnieje jedynie kompetencja językowa, jednakże nie jako «coś», ale jako sposób, w jaki umysł ludzki odnosi znaczenia do tekstów” (Martyniuk 1999: 58). Kompetencja językowa rozumiana jako sposób rozumienia i tworzenia wypowiedzi

nie poddaje się statycznemu opisowi, nie jest skończonym tworem, ustalonym instrumentem, przedmiotem, środkiem, czy systemem, stosowanym przez umysł. Nie można jej obiektywnie i w pełni zbadać i opisać, gdyż jest ona twórczym potencjałem umysłu każdego konkretnego żyjącego i rozwijającego się człowieka. Można ją poznawać, obserwować i analizować tylko w takim odniesieniu (Martyniuk 1999: 58).

W ten sposób podstawowym celem szkolnego nauczania byłoby nie uczenie języka, a rozwijanie kompetencji językowej, uświadomienie właściwości umysłu, poszczególnych uczniów, która pozwalałaby im na pełne uczestnictwo w świecie.

Klasyfikacja i hierarchizacja kompetencji związanych z językowym odnośnikiem się do rzeczywistości, uczestniczeniem w jej przejawach na różnych poziomach wydaje się więc wciąż otwarta na propozycje i dyskusje (por. m.in. Szymańska 2016). Na koniec można jeszcze zaznaczyć, iż pojęcie „kompetencja” nie pojawia się ani w obowiązującej podstawie programowej, ani w projekcie do nowej podstawy opublikowanej na stronach MEN.

From “skills” to “competences” in polish language teaching

Abstract

The following article is about how the European context of education has changed the polish education, especially the language used to explain the process of teaching polish language as a native language. In polish education the word *skills* was used to name the pupils abilities in the language area. The language of education was changed after the Polish accession to the European Union. In the Core Curriculum appeared the new word for skills – *competence*. Since then in the educational discourse we can find many different competences, for example communication competence, language competence, cultural competence, sociolinguistic competence and other. In the past and in present time there is an intensive discussion around them connected to different meanings and proposals to combine them, name new or even complete removal of language education. The discussion between researchers working in the field of education and the linguistics is the part of the text. In the last Core Curriculum (and in the actual project of the next one) the authors did not use the word *competence*.

Keywords: competence, education, polish language education

Bibliografia

- Bakuła K., 2012, *O świadomości językowej*, „Kształcenie Językowe”, tT. 10, red. K. Bakuła, Wrocław.
- Buttler D., Kurkowska H., Satkiewicz H., 1971, *Kultura języka polskiego*, Warszawa.
- Canale M., Swain M., 1980, *Theoretical bases of Communicative approaches to second language teaching and testing*, „Applied Linguistics”, nr 1.
- Carter R.A., 1990, *The new grammar teaching*, [w:] *Knowledge about Language and the Curriculum*, red. R.A. Carter, London.
- Chomsky N., 1982, *Zagadnienia teorii składni*, tłum. I. Jakubczak, Wrocław 1982.
- Decamp D., 2009, *Implicational Scales and Sociolinguistic Linearity*, „Linguistics”, V. 9, nr 73.
- Dyduchowa A., 1984, *Kształcenie sprawności językowej i próba analizy pojęcia*, „Poradnik Językowy”, z. 7.
- Dyduchowa A., 1988, *Metody kształcenia sprawności językowej uczniów: projekt systemu, model podręcznika*, Kraków.
- Fastnacht D., 2006, *Miękkie kompetencje w zarządzaniu*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, nr 1 (2).

- Grabias S., 2001, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Hymes D.H., 1972, *On Communicative Competence*, [w:] *Sociolinguistics. Selected Readings*, red. J.B. Pride, J. Holmes, Harmondsworth.
- Kmita J., 1971, *Z metodologicznych problemów interpretacji humanistycznej*, Warszawa.
- Korporowicz L., 1983, *Kompetencja kulturowa jako problem badawczy*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 1.
- Kowalikowa J., 1997, *Kreatywność języka ucznia w szkolnej edukacji polonistycznej*, [w:] *Sprawności językowe*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków.
- Krytyczna analiza dyskursu. Interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej, 2008, red. A. Duszak, N. Fairclough, Kraków.
- Kurcz I., 2005, *Teoria umysłu a koncepcja językowa*, [w:] *Aspekty kompetencji komunikacyjnej*, red. B. Sierocka, Wrocław.
- Lubaś W., 1997, *Społeczne uwarunkowania współczesnej polszczyzny. Szkice socjolingwistyczne*, Kraków.
- Martyniuk W., 1999, *Cele edukacji językowej*, „Nowa Polszczyzna”, nr 4.
- Mnich M., 1998, *Socjolingwistyczne ujęcie sprawności systemowej jako komponentu sprawności komunikacyjnej dziecka*, [w:] *Komunikacja. Dialog. Edukacja*, t. 1, red. W. Kojs, R. Mrózek przy współudziale Ł. Dawid, Cieszyn.
- Mrazek H., 1997, *Praktyka językowa w szkole podstawowej*, „Nowa Polszczyzna”, nr 3.
- Mrazek H., 2001, *Żeby uczeń odkrywał własny styl wypowiedzi*, [w:] *Drogi i ścieżki polonistyki gimnazjalnej*, red. Z. Uryga, Z. Budrewicz, Kraków.
- Nieckula F., 1981, *Kształcenie językowe jako przedmiot nauczania*, „Kształcenie Językowe w Szkole”, t. 1, red. M. Dudzik, Wrocław.
- Nocoń J., 2012, *Rozwijanie i doskonalenie kompetencji tekstotwórczej*, „Kształcenie Językowe w Szkole”, t. 10, red. K. Bakuła, Wrocław.
- Nocoń J., 2014, *Świadomość językowa w podręcznikach szkolnych (teoria i praktyka)*, [w:] *Świadomość językowa*, red. J. Nocoń, A. Tabisz, Język a Edukacja, t. 3, Opole.
- Patrzałek T., 1992, „Gramatyka” na cenzurowanym, „Polonistyka”, nr 3.
- Patrzałek T., 1999, *Jeszcze o „kompetencjach”*, „Nowa Polszczyzna”, nr 3.
- Piotrowski A., 1980, *O pojęciu kompetencji komunikatywnej*, [w:] *Zagadnienia socjo- i psycholingwistyki*, red. A. Schaff, Wrocław.
- Rittel T., 1997, *Lingwistyka, lingwistyka edukacyjna, sprawność języka*, [w:] *Sprawności językowe*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Oficyna Wydawnicza „Edukacja”, Kraków.
- Rittel T., 1993, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.
- Rittel T., 1998, *Sposoby określania sprawności językowej ucznia*, [w:] *Komunikacja. Dialog. Edukacja*, t. 1, red. W. Kojs, R. Mrózek przy współudziale Ł. Dawid, Cieszyn.
- Skowronek B., 2012, *O edukacji językowo-komunikacyjnej zorientowanej kulturowo. W stronę ujęcia holistycznego*, [w:] *Kształcenie językowe*, red. J. Nocoń, B. Skowronek, Język a Edukacja, t. 1, Opole.
- Smith N., Tsimpli I.-M., 1995, *The Mind of a Savanth. Language Learning and Modularity*, Oxford.
- Ożdżyński J., Rittel T. red., 1997, *Sprawności językowe*, Kraków.

- Swain M., 2006, *Languaging, agency and collaboration in advanced second language proficiency*, [w:] *Advanced Language Learning. The Contribution of Halliday and Vygotsky*, red. H. Byrnes, London-New York.
- Szymańska M., 2016b, *Między nauką o języku a rozwijaniem języka. Koncepcje kształcenia językowego na przełomie XX i XXI wieku*, Kraków.
- Szymańska, 2016a, *Sociolinguistics in selected textbooks used for teaching Polish as a native language in a primary school*, „JoLaCE Journal of Language and Cultural Education”, 4 (1).
- Taraszkiewicz M., 1999, *Jak uczyć lepiej? Czyli refleksyjny praktyk w działaniu*, Wydawnictwa CODN, Warszawa.
- Wiśniewska H., 2005, *Sprawność językowa i komunikacyjna w historii dydaktyki polonistycznej (1950–2000)*, [w:] *Kształcenie sprawności językowej i komunikacyjnej. Obraz badań i działań dydaktycznych*, red. Z. Uryga, M. Sienko, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Zabierowska K., 1998, *Wokół rozwijania kompetencji komunikacyjnej*, [w:] *Komunikacja. Dialog. Edukacja*, t. 1, red. W. Kojs, R. Mrózek przy współudziale Ł. Dawid, Uniwersytet Śląski Filia w Cieszynie, Cieszyn.
- Żydek-Bednarczuk U., 2009, *Nowe aspekty kompetencji komunikacyjnej*, [w:] *W trosce o dobrą edukację. Prace dedykowane Profesor Jadwidze Kowalikowej z okazji 40-lecia pracy naukowej*, red. A. Janus-Sitarz, Universitas, Kraków.

TYTUŁ

Abstract

Keywords:

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica VI (2016)

ISSN 2083-7283

Paulina Wójcik-Topór

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Styl potoczny jako wariant w przyswajaniu języka rodzimego

Potoczne definiowanie pojęć

Jeśli spojrzeć na warianty języka narodowego, to jedno z wyróżnionych miejsc będzie zajmować język potoczny. Staje się on pierwszym z wariantów w przyswajaniu¹ języka rodzimego, codziennego, który wystarcza do komunikowania się przez długi czas (Rittel 1994: 37). To przy jego pomocy można objaśniać, a także rozumieć nowe pojęcia, gdy poznaje się inne style języka narodowego (Bartmiński 1993: 115).

Styl potoczny jest definiowany w *Praktycznym słowniku współczesnej polszczyzny*, jako:

używany, stosowany, spotykany często, na co dzień; stale się zdarzający; mowa potoczna, styl potoczny – odmiana języka etnicznego, funkcjonująca poza oficjalnymi sferami życia publicznego, w codziennej komunikacji w swobodnych rozmowach, w mniejszym stopniu znormalizowana, odznaczająca się cechami regionalnymi, język kolokwialny (Zgółkowa (red.) 1982: 282).

Z powyższej definicji można wywnioskować, że styl potoczny jednocześnie odznacza się naturalnością, a także współwystępowaniem w codziennych doświadczeniach człowieka. Staje się językiem towarzyszącym w zdobywaniu wiedzy o świecie, a tym samym w próbach komunikowania się z otoczeniem.

Styl potoczny jest elementarną bazą derywacyjną dla pozostałych stylów: urzędowego, literackiego, specjalistycznego, dzięki któremu istnieje możliwość wyodrębnienia ich cech. Jednocześnie mówiąc o potoczności należy pamiętać o głęboko zachodzących transformacjach, które są wynikiem użytkowania przez zbiorowość społeczną. Tym samym nie ma możliwości zamknięcia go w obrębie jednej sfery życia, sposobu przekazu czy konkretnego typu postawy, przyjmuje bowiem funkcję języka powszechnego (Bartmiński 1993: 115–116).

¹ W obrębie nabywania języka, mówimy o modelach przyswajania: transformacyjnym (model zdolności językowej), porozumiewania się (produkcja i odbiór mowy), akceptowalności (przyswajanie języka zgodne z normą wiekową).

Styl potoczny ze względu na prymarność przekazu ustnego jest tutaj najbardziej rozwinięty. Jednak jego zasady, wartości i możliwości można zaobserwować także w pisanej odmianie języka.

Do wartości języka potocznego należy przede wszystkim konkretność. Cechuje się racjonalnością, praktycznością. Słownictwo nie jest tutaj skomplikowane hierarchicznie i semantycznie, dominuje leksyka ze średniego poziomu taksonomicznego². Desygnaty, które są zrozumiałe, a także najwcześniej opanowywane w kształceniu językowym i należą do podstawowego poziomu ogólności, stanowią tutaj dominantę. Mówiąc o konkretności stylu potocznego, możemy mówić też o obrazowości, zwłaszcza wtedy, gdy zdarzenia są wyobrażalne i odbierane zmysłami – słuchu, wzroku, smaku, dotyku. Użytkownik, posługując się takim stylem, nastawia się na szukanie aspektów praktycznych w doświadczeniu, a tym samym sytuuje się w centrum, na uprzywilejowanym miejscu, co pozwala mówić o antropocentryzmie stylu potocznego. Przejawia się on najbardziej rozbudowanym słownictwem, które odnosi się do człowieka. Jest obecny w sposób bezpośredni, jak i pośredni, gdzie w odniesieniu do ciała, orientacji przestrzennej może dochodzić do wartościowania i stać się źródłem metaforyki. Metaforyczność z kolei angażuje słownictwo konkretne. W dialogowości zachowana jest zasada nastawienia na interlokutora. Obowiązuje zasada nadawca-odbiorca, stąd bogactwo form dyskursywnych³ wypowiedzi (Bartmiński 1993: 124–127).

Potoczne interpretowania świata i człowieka a nabywanie języka

Jeśli spojrzeć na kategorię potoczności i pojmowanie przez nią świata, to zauważyć można mechanizmy, które go porządkują. Należą do nich kolekcja, scenariusz i typizacja.

Kolektywność uzewnętrznia się w potocznym uporządkowaniu rzeczywistości, zjawisk, przedmiotów według zasad, które są najpierw naturalne, a następnie logiczne. Zestawienie grup odbywa się na zasadzie jedności czasu, a także miejsca i akcji. Etap ten wyprzedza myślenie logiczne. Stąd powstają pojęcia kolektywne, na przykład: zwierzęta, owoce, warzywa, meble, ubrania. Kolejny etap to wyszczególnienie w zbiorach elementów, takich jak: mysz, pies, gruszka, banan, pietruszka, stół, sukienka itp. Chodzi o typizację, czyli myślenie w sposób taki, jak został uporządkowany świat. Pomaga to ustalać według prototypu cechy wspólne i charakteryzować poszczególne elementy. Scenariusze codziennych czynności, zachowań są organizowane na podstawie związków przyczynowo-skutkowych. Opowiadania, opisy tworzą sekwencje zdarzeń, które są oparte na następstwie czasowym i logicznym (Bartmiński 1993: 128). Jeśli spojrzymy na kształcenie językowe to

² Taksonomia jako hierarchiczna klasyfikacja pozwala określić porządek kategorii, przydzielając je od kategorii najniższych do najwyższych. Średni poziom taksonomiczny oznaczałoby używanie słownictwa o średnim stopniu frekwencyjności.

³ *Dyskurs* rozumiem tutaj za J. Bartmińskim, jako ciąg wypowiedzi, który składa się na proces komunikacji językowej (1998).

kategoryzacja, myślenie przyczynowo-skutkowe i sekwencyjność są istotne w nabywaniu sprawności językowych i nauce czytania, pisania (por. Grabias 1994: 278–284)⁴. Kategoryzacja, dostrzeganie cech wspólnych elementów ułatwi opanowanie reguł gramatycznych, ortograficznych oraz uczenie się wielkich i małych liter. Myślenie przyczynowo-skutkowe z kolei jest istotne w tworzeniu opowiadań, rozumieniu tekstów, widzeniu zachodzących zmian pod wpływem czynników. Sekwencyjność jest ważna w nauce czytania sylabami, a także czynności pisania (Cieszyńska 2005: 58–63). Język potoczny w swojej typizacji, kolektywności wykorzystuje kryteria, które oparte są na wartościowaniu: poznawczość, obiektywność, emocjonalność. Należą też do spostrzegania świata wspólnotowego, a nie indywidualnego i subiektywnego (Bartmiński 1993: 128).

Potoczność a językoznawstwo

Termin *potoczny* został wprowadzony po raz pierwszy przez Witolda Doroszewskiego do *Słownika języka polskiego*, jako kwalifikator ekspresywno-stylistyczny. *Potoczność* w terminologii naukowej jest rozumiana poprzez normalny, zwyczajny sposób egzystencji, który nie obejmuje niecodziennych, niezwykłych, obszarów doświadczania rzeczywistości. Obecnie pojawia się szereg wyrazów bliskoznacznych, które wewnątrznie różnicują język. Należą do nich m.in. *odmiana*, *wariant*, *mowa*, *typ*, *podtyp*, *wersja języka*, *styl*, *mowa*, *podjęzyk*, a także określniki: *oralny*, *kolokwialny*, *ustny*, *mówiony*, *obiegowy*.

Kategoria potoczności w językoznawstwie nie jest jednoznacznie określana. Próby zdefiniowania i opisanie zjawiska są podejmowane od dawna. Problem potoczności jako kategorii językowej w językoznawstwie polskim podjął Zenon Klemensiewicz, choć termin był już znany i stosowany. Od lat siedemdziesiątych prowadzone są szczegółowe badania, które mają na celu opisanie podsystemów polszczyzny potocznej, znalezienie strukturalnych wyznaczników, opracowanie typologii tekstów mówionych. Badania nad potocznością są także ukierunkowane socjolingwistycznie. Powstały między innymi prace dotyczące języka miast: Krakowa, Łodzi, Górnego Śląska i Zagłębia. Opisywano też zjawisko potoczności pod względem struktur fonetyczno-fonologicznych w mniejszych ośrodkach miejskich. Zjawisko potoczności jest także rozpatrywane pod względem leksykalnym i składniowym w nurcie językoznawstwa pragmatolingwistycznego. Metodologia oraz opis tekstów potocznych nie są dokładnie sprecyzowane i ciągle aktualne, choćby ze względu na złożoność wewnętrzną, strukturę komunikacyjną i zachodzące zmiany społeczne, które mają znaczący wpływ na język (Adamiszyn 1991: 7–9).

⁴ Pojęcie *sprawność językowa* należy odnieść zarówno do mówienia, jak i rozumienia. Jest ona rezultatem opanowania umiejętności: sprawności systemowej, społecznej, sytuacyjnej, pragmatycznej. Pierwsza z nich będzie należeć do kompetencji językowej, pozostałe zaś do kompetencji komunikacyjnej.

Aspekty potoczności obecne są w systemie fonetyczno-fonologicznym, gramatycznym, leksykalnym. Często cechy te polegają na defektywności systemu, jego uproszczeniu, ograniczeniu, konkretyzacji i uzależnieniu od kontekstu komunikacyjnego. W obrębie systemu fonetyczno-fonologicznego potoczność szczególnie dotyczy uproszczenia artykulacji grup spółgłoskowych i głosek, zamazywania opozycji fonologicznych, ujednolicenia akcentu, brak wyraźnej realizacji cech dystynktywnych fonemów. W systemie gramatycznym zauważalna jest przede wszystkim niejasność użycia części mowy, które są identyfikowane tylko dzięki funkcjom syntaktycznym, a nie morfologicznym. Bogactwo form analitycznych i tendencja do synkretyzmu to cechy, które zauważalne są we fleksji. W składni obserwujemy brak precyzji⁵, a w grupie werbalnej granica między orzeczeniem egzystencjalnym i złożonym jest płynna. Elipsa orzeczeń jest częstym zjawiskiem, tak samo jak modalność w zdaniach i ich ekwiwalentach. Zdania są niesamodzielne (Pisarkowa 1975: 46–83). Wykrzykniki i dopowiedzenia nie są używane w związkach syntaktycznych z innymi wypowiedziami, ale mają charakter ogólnikowy. Zaobserwować można występowanie grupy potoczizmów, które w zależności od kontekstu mogą spełniać zarówno funkcję wykrzykników, jak i dopowiedzeń. Wśród wyróżników słowotwórczych można zwrócić uwagę na potoczne derywaty, które charakteryzują się wieloznacznością formantów i obecnością formacji naruszających cykliczność procesów słowotwórczych. Powodują tym samym niejasność diakryzji znaczeniowej. Charakterystyczną cechą jest uniwerbizacja, czyli wprowadzenie nazwy jednoczłonowej na miejsce wyrażenia wieloczłonowego. Wyrazy poprzez ten proces stają się polisemiczne, a uniwerbizacja realizuje się także w momencie zmiany kategorii części mowy. Na przykład dochodzi do zastąpienia przymiotnika rzeczownikiem. Obserwujemy także zjawisko uproszczania zestawień w wyniku eliminacji komponentu i przyznania mu znaczenia podstawy. Odcięcie pewnej części wyrazu, a następnie powtórzenie całkowite lub częściowe rdzenia wyrazu powoduje proces mutylacji i reduplikacji wśród formacji potocznych. Prowadzi to do powstania afleksyjnych derywatów, które mają to samo znaczenie bądź są zmienione poprzez konkretyzację. Mutilacja wśród formacji potocznych staje się częstym zjawiskiem słowotwórczym, które powoduje nacechowanie ekspresywne, dzięki formantom deminutywnym i augmentatywnym. Zwraca uwagę metaforyzacja derywatów, która prowadzi do różnicowania znaczenia podstawy, a także derywatów. Wpływa na powstanie w odmianie potocznej derywacji semantycznych. Często potoczne jednostki leksykalne powstają w wyniku peryfrastycznej metaforyzacji. Dochodzi do przekształcenia wyrazów abstrakcyjnych w bardziej konkretne, odbierane przez zmysły. Leksemy potoczne współtworzą specyficzne obrazy świata i jego ograniczone sfery. Środki semantyczne potoczizmów determinują proporcje wykorzystania części mowy słownictwa. Ponad połowę stanowią rzeczowniki, natomiast mniej jest przymiotników i przysłówków. Słownictwo nominatywne w języku literackim

⁵ Brak precyzji obserwuje się także w systemie semantycznym. Może być to spowodowane mniejszym zasobem leksykalnym.

jest dublowane, co nie sprzyja jego wzbogaceniu. Bazę zasobu słownikowego w języku potocznym tworzą neosemantyzmy ekspresywne.

Potoczność a zmiany obyczajowe rodziny. Aspekty ontolingwistyczne

Wspólnota, jaką jest rodzina, pełni funkcję grupy pierwotnej, tzn. takiej, w której osoby oddziałują wzajemnie na siebie, poprzez udzielanie sobie pomocy, realizację wspólnych zainteresowań, kształtowanie poglądów. W takim zbiorze grupa członków ma wpływ na osobowość innych członków, poprzez psychologiczne i emocjonalne oddziaływanie oraz zaangażowanie w sprawy wspólnoty. Jako pierwotna grupa powinna odznaczać się trwałością, a jej liczebność nie jest duża. Nieodłącznym jej elementem są codzienne doświadczenia, które rozpatrywać można w wymiarze: osobowym relacji wzajemnych, intymności i bliskości uczestników – członków rodziny pozostających we wzajemnych interakcjach. Kategoria codzienności wiąże się z komunikowaniem za pomocą kodu potocznego. Jacek Warchał (2003) wyróżnił cztery sfery codziennej aktywności człowieka, gdzie komunikacja członków rodziny ma wymiar potoczny. Są to:

1. Sfera życia rodzinnego

Oznacza ona rozmowy z dziećmi, rozmowy podczas posiłków, codziennych zajęć, wypełniania obowiązków, formułowanie poleceń, pytań, prośb, rozmowy między dorosłymi na tematy intymne, zwierzenia dzieci kierowane do rodziców i rówieśników, oceny i wymiany poglądów na tematy bieżące: ubioru, obejrzanego filmu, sztuki, przeczytanej książki, wydarzeń w kraju, w sytuacji spieć rodzinnych – kłótni, narzekanie, wyrażanie dezaprobaty, plotkowanie, rozmowy i polecenia dotyczące codziennych prac domowych, takich jak: przygotowanie posiłków, sprzątanie, robienie zakupów, zajmowanie się (opieka) i „rozmowy” ze zwierzętami domowymi.

2. Sfera życia koleżeńskiego

Zaliczane są tutaj rozmowy z uczestnikami zabawy, kolegami na tematy związane z pracą, codziennymi zajęciami przedszkolnymi, szkołą, a także takie, które nie są połączone ze wspólnym miejscem przebywania – praca, przedszkole, szkoła, uniwersytet, rozmowy w trakcie przerw na tematy ogólne, rozmowy dotyczące pracy, wspólnej działalności, niebędące jednak elementem działalności zawodowych, a związane z wyrażaniem opinii, oceną współpracowników, kolegów, koleżanek, przyjaciół, znajomych, przełożonych oraz oceniające organizowane szkolenia, konferencje w miejscu pracy, plotkowanie na różne tematy.

3. Sfera życia towarzyskiego

Sfera ta dotyczy przyjęć i spotkań nieoficjalnych, rozmów z osobami z otoczenia – sąsiadami, znajomymi, spotkań okazjonalnych ze znajomymi – w sklepie, na klatce schodowej, na dworcu, parkingu samochodowym, na wycieczce. W dzisiejszej dobie można stwierdzić, że częściowo jest to sfera, która ulega zubożeniu

o kontakt personalny. Miejsce jej zajmują rozmowy w świecie wirtualnym, kontakty za pomocą popularnych internetowych grup społecznych.

4. Sfera potocznych – pozawspólnotowych kontaktów

Chodzi o codzienne zakupy w sklepie, rozmowy z nieznanymi na przystanku, w autobusie, tramwaju, na dworcu, w kolejce, udzielanie rad, informacji, odpowiadanie na pytania dotyczące przemieszczania się jakiegoś obiektu, godzin otwarcia urzędu, czy sklepu, miejsca publicznego, wizyty u mechanika, dentysty, fryzjera itp. Rozmowy na tematy kontaktów pozawspólnotowych, sprzyjają zmniejszeniu dystansu między rozmówcami, co prowadzi w komunikacji do upotocznienia.

O największej spontaniczności języka można mówić w sferze życia rodzinnego, ponieważ w niej obserwujemy najwięcej odcieni – od neutralnego relacjonowania zdarzeń, po emocjonalne wyrażanie stanów euforii, zadowolenia i emocji negatywnych, gdzie wyrażamy złość, niezadowolenie. Sytuacje rodzinne sprzyjają często tworzeniu się swojego „języka rodzinnego”, który jest „szyfrem” znanym członkom rodziny, przyjaciołom. Zmiana stylów życia w rodzinie, nastawienie na większe zrozumienie, tolerancję, a nawet swobodę, „luz” zmierza też ku zwiększeniu sfery, gdzie występuje potoczność w komunikacji (Warchala 2003: 175–180).

Jest to w pewien sposób wycinek komunikowania się w gronie rodzinnym, a zatem przy użyciu języka rodzinnego. Kwiryna Handke zdefiniowała język rodzinny jako

podsystem języka potocznego, głównie mówionego. Ma określone, ale ograniczone wyznaczniki formalne i sfery tematyczne, dlatego część badaczy traktuje go jako styl (wariant stylistyczny). Służy komunikacji w kręgu rodzinno-przyjacielsko-sąsiedzkim. Jego właściwości mają charakter w dużej mierze nieoficjalny, o różnym stopniu rozpowszechnienia i utrwalenia. Są jednak wspólne dla kręgu mówiących – większego niż najbliższa rodzina, a zatem nie może być utożsamiany z językiem indywidualnym jednostki, językiem osobniczym (idiolektem) czy językiem rodzinnym w wąskim sensie, rozumianym jako język jednej najbliższej rodziny (Handke 1995: 28–29).

Odnosząc tę terminologię do wypowiedzi na przykład dziecięcych należałoby określić ją jako biolekt, czyli wariant polszczyzny, który jest uwarunkowany czynnikami rozwojowymi. W aspekcie rozwojowym (w odniesieniu do akwizycji – przyswajania mowy dziecka) stosowne wydaje się operowanie pojęciem biolektu na oznaczenie rejestru (ograniczonego przedziałem wieku), odmianki dziecięcej wypowiedzi osadzonej wyraźnie w potocznym obrazie świata i zdroworozsądkowej, swoiście naiwnej psychologii potocznej (Bruner 1990).

Potoczność odgrywa istotną rolę w przyswajaniu języka rodzimego. Ze względu na swoją obecność w różnych sferach codziennej aktywności człowieka. Wśród wyróżniających cech potocznego obrazu świata można wyodrębnić m.in.:

- dążenie do konkretności obrazowania;
- intersubiektywność (współprodukowanie tekstów przez nadawcę i odbiorcę);
- sytuacyjność (sytuacyjność jako interpretant sensów);
- ulotność (okazjonalność) indywidualnych wykonań;

- trwałość schematów i stereotypowość, które nie blokują emocjonalnego ujęcia (Warchała 2003: 164).

Styl potoczny ze względu na obecność w nabywaniu języka rodzimego w różnych sferach życia staje się nie tylko wariantem, ale jednym z ważniejszych nośników komunikacji międzyludzkiej. Oznacza to, że powinien być poddawany analizie tak samo, jak inne warianty języka narodowego.

Bibliografia

- Adamiszyn Z., 1991, *Kategoria potoczności w polskich pracach językoznawczych*, [w:] *Język polski jako przedmiot badań językoznawczych*, red. S. Gajda, Z. Adamiszyn, Opole, s. 7–22.
- Bartmiński J., 1998, *Tekst jako przedmiot tekstologii lingwistycznej*, [w:] *Tekst. Problemy teoretyczne*, red. B. Boniecka, J. Bartmiński, Lublin, s. 9–22.
- Bartmiński J., 1993, *Styl potoczny*, [w:] *Współczesny język polski*, red. J. Bartmiński, Wrocław, s. 115–134.
- Bruner J., 1980, *Ontogeneza aktów mowy*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 483–513.
- Cieszyńska J., 2005, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, Kraków.
- Grabias S., 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Handke K., 1995, *Polski język familijny. Opis zjawiska*, Warszawa.
- Pisarkowa K., 1975, *Składnia rozmowy telefonicznej*, Wrocław.
- Rittel T., 1994, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.
- Warchała J., 2003, *Kategoria potoczności w języku*, Katowice.
- Zgółkowska H. red., 1982, *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 31, Poznań.

Colloquial style as a variant of the acquisition of the native language

Abstract

The language is a creature which is constantly evolving – just like a child as a result of the gained language experience develops its knowledge and perception of reality. Hence there is a need to look at the acquisition of language in the category of colloquialism.

A philosophical reflection on conceptual analysis says that ‘all cultures have as one of their most powerful constitutive instruments a folk psychology, which we learn early’ (Bruner 1990: 35). Bruner’s thesis accurately shows the communicational status of the names of feelings and emotions that are expressed in language. J. Bruner suggests that in addition to all culturally and ontogenetically determined colloquial cognitive systems exists an universal and inborn colloquial psychology, which is an important starting point and basis for the further man development: ‘We come into the world already equipped with a primitive form of folk psychology’ (Bruner 1990: 73).

This article attempts to analyse the subject of colloquialism in the category of native language acquisition.

Keywords: biolect, familial language, collection, mutilation, colloquiality, scenario, sequencing, colloquial style, typisation

Kinga Mietz

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych

Wprowadzenie

W lingwistycznie zorientowanej logopedii, za Stanisławem Grabiasem, *mowę* definiuje się następująco: „Zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (Grabias 1997: 8). Według wspomnianego badacza w obrębie mowy, utożsamianej przez niego z pojęciem *zachowań językowych*, wyróżnić można sferę zachowań wspólnych, które łączą wszystkich uczestników grupy społecznej, oraz sferę zachowań indywidualnych, dotyczących jej poszczególnych członków. Pierwszą z nich wyznacza kompetencja lingwistyczna – nieuświadomiana wiedza umożliwiająca budowanie zdań gramatycznie poprawnych – i kompetencja komunikacyjna – wiedza dotycząca wzorców zachowań lingwistycznych, stosowanych w życiu społecznym. Druga ze sfer przejawia się natomiast jako właściwa dla każdego z członków grupy, determinowana fizycznymi i psychicznymi możliwościami mówiących, realizacja zdań oraz wypowiedzi (Grabias 1997: 12; Grabias 2012: 52). W tym świetle mowa jawi się więc jako „układ kompetencji i sposobów realizowania wypowiedzi językowych”¹ (Grabias 1997: 12).

¹ Podstawowe dla językoznawstwa odróżnienie dwóch aspektów mowy (*langage*), tj. *langue* (język, system) i *parole* (mówienie, użycie systemu), zawdzięcza się twórcy strukturalizmu – Ferdinandowi de Saussure’owi. Rozróżnienie to weszło na trwałe do lingwistyki – późniejsi badacze doprecyzowali jedynie oba pojęcia, wprowadzali ich pewne interpretacje oraz opatrywali różnymi terminami, np. para terminów *kompetencja – wykonanie, realizacja* wywodzi się z generatywnej teorii Noama Chomsky’ego (1985). Owym wyodrębnianym pojęciem przypisuje się opozycyjne cechy – językowi: abstrakcyjność, społeczność, potencjalność, ograniczoność, psychiczność, mówieniu natomiast: konkretność, jednostkowość, aktualność, nieograniczoność, fizyczność (Grzegorzczakowa 2010: 34). Jak pisze S. Grabias, w latach siedemdziesiątych XX w. na gruncie strukturalizmu (np. w teorii praskiej szkoły strukturalistycznej), jak i w socjolingwistyce, zrodziło się przekonanie o konieczności poszerzenia sfery zachowań wspólnych w obrębie mowy. Włączono więc do niej nie tylko, jak chciał N. Chomsky, kompetencję językową – wiedzę na temat tworzenia zdań, ale również kompetencję komunikacyjną – wiedzę dotyczącą reguł budowania wypowiedzi w różnych sytuacjach komunikacyjnych (Grabias 1997: 11).

Przyjmując z kolei, za S. Grabiasem, że *dyskurs* stanowi „ciąg zachowań językowych, których postać zależy od tego, kto mówi, do kogo, w jakiej sytuacji i w jakim celu” (Grabias 1994: 231) oraz iż jest on rodzajem społecznej interakcji, która dokonuje się przy udziale języka (Grabias 1994: 231), *dyskurs zaburzony* należy postrzegać, jak podaje Mirosław Michalik (2016: 13), „w kategoriach interakcyjnych zachowań językowych tworzonych przez osoby z zaburzoną kompetencją lingwistyczną”. Zaburzona kompetencja lingwistyczna rozumiana tu jest natomiast jako kompetencja zakłócona, określona przez zaburzony model języka (w wyniku deficytów audiologicznych, laryngologicznych i ortodoncyjnych) oraz model patologiczny (w związku z istnieniem w kompetencji lingwistycznej deficytów, będących konsekwencją uszkodzeń, dysfunkcji bądź niedokszańceń w obrębie układu nerwowego) (Rittel 1994: 71; Michalik 2015: 13). Innymi słowy jest ona konsekwencją braku bądź niewystarczającego stopienia występowania „właściwości lingwogenetycznych człowieka, dzięki którym jest w stanie nabyć, przyswoić lub wytworzyć dany język” (Rittel 1994: 34, por. Michalik 2015: 13).

Niniejszy artykuł traktuje o nabywaniu mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych. Punkt wyjścia do refleksji nad tym zagadnieniem stanowi dla jego autorki typologia zaburzeń mowy S. Grabiasa.

Modele akwizycji języka

Problem akwizycji języka jest niezwykle złożony, stąd – wielokrotnie poruszany. Współczesne teoretyczne rozważania nad tą kwestią obejmują następujące nurty: natywistyczny, konstruktywistyczny (kognitywistyczny i interakcjonistyczny) oraz ujęcie integrujące (Hickmann 2007: 426–427; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010; Michalik 2011: 347–348).

Model natywistyczny

Według Michaliny Kłeczek-Marek: „Nie byłoby [...] dwudziestowiecznych rozważań [nad fenomenem zdolności językowej – K.M.], gdyby nie Arystotelesowski trójjpodział bytów” (Kłeczek-Marek 2012: 55–56). Ten starożytny filozof założył, że zrozumienie świata (ontologiczne, epistemologiczne oraz logiczne) możliwe jest dzięki trzem dziedzinom: *res-intellectus-vox* (Bobrowski 2009: 58; Michalik 2012: 300; Kłeczek-Marek 2012: 56). Za owym podziałem opowiedzieli się m.in. Tomasz z Akwinu, racjoniści, w zakresie lingwistyki natomiast Charles Kay Ogden, Ivor Armstrong Richards oraz Noam Chomsky. N. Chomsky, który zasadniczo oddzielał trzy dziedziny: rzeczywistość, myśl i język oraz uznawał język za narzędzie służące ujmowaniu myśli, jawi się jako przedstawiciel tzw. modularności (Bobrowski 2009: 58; Michalik 2012: 300). Ów lingwista i filozof amerykański w każdym stadium rozwoju swej refleksji naukowej – od gramatyki transformacyjno-generatywnej, teorii zasad i parametrów (rządu i wiązania) po program minimalistyczny – uważał, że język (jego gramatyka ze składnią jako najważniejszym komponentem) stanowi w umyśle odrębny moduł, który można konkretyzować i lokalizować, odwołując

się np. do wyników badań neuropsychologicznych (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 12; Michalik 2012: 300). Zgodnie z nimi najistotniejsze są pola 44, 45 oraz 47 według Brodmanna, u większości ludzi znajdujące się w lewej półkuli mózgu. Dwa pierwsze (tzw. ośrodek Broki) warunkują łączenie głosek w wyrazy, a wyrazów w zdania, ostatnie natomiast odpowiada za organizowanie bardziej skomplikowanych form językowych, których funkcje związane są z treścią wypowiedzi i mową wewnętrzną. W związku z powyższym należałoby założyć, iż umiejętności składniowe zależą od funkcjonowania i rozwoju odpowiednich obszarów mózgu, stanowią wynik jego aktywności neuronowej (Michalik 2012: 300–301).

Modularny charakter języka szczególnie uwidacznia się w programie minimalistycznym – ostatniej teorii Chomsky’ego. Według niej centralny system przetwarzania (nazywany również systemem obliczeniowym) to najważniejszy ośrodek, który stanowi o językowej aktywności człowieka. Przekazuje on modułowi językowemu (procesorowi, działowi językowemu) zadanie stworzenia wypowiedzi o określonej treści. Powstała w ten sposób konstrukcja, w której skład wchodzi x odpowiednio zorganizowanych elementów językowych, przesyłana jest do systemu zawiadującego narządami mowy bądź ruchu. Dzięki wskazówkom wykonują one odebrane polecenie w artykułowanej (lub literowej) formie (Michalik 2011: 345, por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 25–26). Kompetencja lingwistyczna stanowi zatem „niezależną od pozostałych zdolności poznawczych (pamięci, percepcji, wiedzy pojęciowej, umiejętności interpersonalnych i tak dalej) strukturę zorganizowaną zgodnie ze swoimi autonomicznymi zasadami” (za: Michalik 2012: 300; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 30). Podczas każdego użycia języka moduł językowy oraz inne zdolności poznawcze wzajemnie na siebie oddziałują. Do interakcji dochodzi również na liniach: moduł językowy-umysł, a także moduł językowy-rzeczywistość (Michalik 2011: 345; Michalik 2012: 300).

Wedle modularnej interpretacji trzech dziedzin, język (będący zbiorem jednostek oraz ich wartości, które umożliwiają tworzenie syntagm) to wrodzony moduł. Jest on strukturą odrębną w stosunku do zdolności poznawczych oraz rzeczywistości, zgodnie z podziałem na *res-intellectus-vox*. Jego funkcję stanowi ujmowanie oraz przetwarzanie myśli (Michalik 2011: 346; Michalik 2012: 301; por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 30).

Tym sposobem interpretacji języka inspirowany jest ontolingwistyczny paradygmat natywistyczny. Jego przykład stanowi teoria Uniwersalnej Gramatyki Chomsky’ego, w myśl której dziecko przychodzi na świat wyposażone w specjalny moduł w mózgu, z „zaszczepioną” w nim kompetencją (wiedzą) lingwistyczną. Późniejszy nurt w obrębie tej teorii głosi, że człowiek w momencie narodzin dysponuje wiedzą o uniwersalnych właściwościach struktury językowej, musi jednak wzbogacać kompetencję lingwistyczną poprzez wykorzystywanie i rozwijanie docierających do niego bodźców językowych (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 57). W ramach nurtu natywistycznego zakłada się istnienie wewnętrznego mechanizmu przyswajania języka – LAD (*language acquisition device*) (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 57; Shugar, Smoczyńska 1980: 22; Vasta, Haith,

Miller 2004: 404). W jednym z paradygmatów niniejszego ujęcia mówi się również o modułowości wskazującej na autonomiczny charakter poszczególnych zdolności ludzkich, w tym zdolności lingwistycznej. Także sama kompetencja językowa złożona jest z niezależnych modułów, tj.: fonologicznego, semantycznego, syntaktycznego oraz pragmatycznego (Michalik 2011: 348; Mietz 2016).

Współczesne, wyrosłe z natywizmu koncepcje lingwistyczne przychylnie odnoszą się do wyników badań dotyczących tzw. genu języka (FOXP2), znajdującego się u człowieka w regionie q31 chromosomu 7. pary i mającego zapewniać samostne nabycie przez niego mowy. Brak bądź uszkodzenie tego genu miałyby się z kolei przyczyniać do poważnych zaburzeń komunikacji językowej. Późniejsze badania wykazały, iż u osób, u których jest on zmutowany, obserwuje się także inne zaburzenia, tj.: odmienną organizację funkcjonalną mózgu, niższą inteligencję, problemy w obrębie mimiki twarzy, trudności z prawidłową artykulacją. Mimo tych odkryć gen języka nie został w pełni poznany (Libura, Libura 2011: 15; Kłeczek-Marek 2012: 58–59). Jak podaje Jolanta Mazurkiewicz-Sokołowska (2010: 212):

Choć spór o wrodzony charakter zdolności językowej rozstrzygnie z pewnością ostatecznie biogenetyka, zakładany dziś – wciąż hipotetycznie – wrodzony charakter zdolności językowej wydaje się niepodważalny, mimo ciągle obecnych odmiennych poglądów, wyrażanych m.in. w pracach kognitywistów.

Model konstruktywistyczny

W 1921 r. ukazał się *Traktat logiczno-filozoficzny* Ludwiga Wittgensteina. Pochodzące z niego zdanie: „Granice mego języka oznaczają granice mego świata” (teza 5.6. Wittgensteina) implikowało konieczność wyodrębnienia nie trzech, ale dwóch dziedzin – bytu oraz tożsamej z językiem myśli (Bobrowski 2009: 59; Michalik 2011: 346; Wittgenstein 2011: 64). Jak pisze M. Michalik (2011: 346): „Granice pomiędzy *intellectus* a *vox*, między zdolnościami poznawczymi a językowymi, logiką a epistemologią zostały po raz pierwszy dobitnie zanegowane”. Miejsce podziału Arystotelesa na: *res-intellectus-vox* zajęła więc dychotomia: *res-(intellectus=vox)*. Ujęcie to wywarło wpływ na rozwój poglądów m.in. Ronalda Lanackera, Raya Lackendoffa, George’a Lakoffa, dzięki którym humanistyka uzyskała kognitywny paradygmat (Michalik 2011: 346; Michalik 2012: 301; Kłeczek-Marek 2012: 52–53).

Zasadniczą cechą nowego paradygmatu stanowi holizm. Na poziomie gramatyki oznacza on „unifikowanie poszczególnych płaszczyzn opisu języka” (Michalik 2011: 346). Strukturalistyczny oraz generatywny podział na kategorie gramatyczne został przez kognitywistów zastąpiony stopniową do nich przynależnością. Zakłada ona istnienie *continuum*, które stanowi, składający się ze słownika oraz wszystkich kategorii gramatycznych, zespół struktur symbolicznych (Michalik 2011: 346). U podłoża gramatyki kognitywnej leży bowiem założenie, że istotą języka jest jego symboliczny charakter. „Wyrażenia językowe – jak pisze John Taylor – symbolizują, czyli reprezentują, konceptualizacje” (2007: 23).

Motywacją takiego sposobu uprawiania lingwistyki jest przeświadczenie, że język to jedna z poznawczych zdolności człowieka, integralna część ludzkiego poznania (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31). Między innymi dlatego kognitywiści postulują zaniechanie poszukiwania autonomicznej części mózgowia, która byłaby odpowiedzialna wyłącznie za umiejętności językowe (Michalik 2011: 347; Michalik 2012: 301; Kłeczek-Marek 2012: 53). W przeciwieństwie do generatywistów, poszukujących uniwersalnych, tkwiących we wszystkich umysłach i wspólnych dla wszystkich języków naturalnych reguł gramatycznych, skupiają się oni na konkretnych, poszczególnych, zdarzeniach mownych i w oparciu o analizę cech widocznych w powierzchniowej strukturze wypowiedzi formułują uogólnienia dotyczące postaci wiedzy lingwistycznej w mózgu/umyśle (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31; por. Taylor 2007: 32). Dla kognitywistów: „Akwizycja języka jest zatem procesem «oddolnym», którego napędem jest doświadczenie językowe” (Taylor 2007: 32).

W myśl integralnej interpretacji trzech dziedzin język nie stanowi wrodzonego modułu. Jawi się on natomiast jako jeden z aspektów ludzkich procesów poznawczych człowieka, a jego przyswojenie możliwie jest dzięki wiedzy oraz umiejętnościom wchodzenia w społeczno-kulturowe interakcje. Stanowi on dziedzinę będącą odrębną w stosunku do rzeczywistości, lecz łączną z poznaniem, co zgadza się z dychotomicznym podziałem na *res*–(*intellectus=vox*). Jego funkcja polega na komunikowaniu znaczeń (Michalik 2011: 347; Michalik 2012: 302).

W powyższą koncepcję języka wpisuje się podejście konstruktywistyczne, zakładające, iż człowiek posiada jedynie pewne wrodzone predyspozycje do nabywania reguł językowych, które są ściśle powiązane z jego zdolnościami poznawczymi oraz interakcyjnymi (Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 53; Mietz 2016). Proces przyswajania kompetencji lingwistycznej rozpatruje się tu w ramach paradygmatu koneksjonistycznego, uznającego ludzkie aktywności za „elementy złożonych sieci, powiązanych hierarchicznie i poziomo, podobnych do sieci neuronowych” (Hickmann 2007: 427). Wedle tego poglądu zdolności lingwistyczne czerpią z bardziej elementarnych zdolności kognitywnych, a poszczególne umiejętności językowe współdziałają ze sobą (Hickmann 2007: 427; Mietz 2016).

Modele konstruktywistyczne opowiadają się za socjalizacyjnym, społecznym nabywaniem kompetencji lingwistycznej. Pojęcie wewnętrznego mechanizmu przyswajania języka, LAD, zostało przez nie odrzucone na rzecz LASS (*language acquisition socialization system*) (Bokus, Shugar 2007: 10–11; Michalik 2011: 348; Kłeczek-Marek 2012: 54; Mietz 2016).

W obrębie niniejszego nurtu wyróżnia się dwa rodzaje wyjaśnień dotyczących rozwoju języka: kognitywistyczne oraz interakcjonistyczne (Hickmann 2007: 427; Michalik 2011: 348; Michalik 2012: 301–302; Mietz 2016).

Ujęcie kognitywistyczne

W ujęciach kognitywistycznych rozwój języka przedstawia się jako rezultat ogólnych procesów poznawczych, będących z kolei konsekwencją mechanizmów zaprogramowanych biologicznie (Hickmann 2007: 427; por. Kielar-Turska 2001:

62; Mietz 2016). Podstawę wielu badań nad zdolnością językową prowadzonych w ramach tego nurtu stanowiła teoria Jeana Piageta, który uważał, że: „posługiwanie się językiem nie różni się od innych typów zachowań i stanowi tylko jedną z wielu dziedzin, których rozwój przebiega u dziecka dzięki tym samym ogólnym procesom podstawowym” (Hickmann 2007: 429; por. Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 100).

Według wspomnianego szwajcarskiego psychologa, filozofa i pedagoga rozwój poznawczy człowieka stanowi ciąg następujących po sobie faz, z których każda jest rezultatem reorganizacji wiedzy zgromadzonej w etapie poprzednim. Piaget wyodrębnił następujące fazy: sensomotoryczną, przedoperacyjną, operacji konkretnych i operacji formalnych oraz uznał, że w każdej z nich narzędzia lingwistyczne są stosowane oraz interpretowane w inny sposób. Przykładowo, w okresie, w którym dzieci nie rozumieją zasady stałości danych wielkości fizycznych, m.in. objętości i liczby, przejawiają również zachowania językowe właściwe dla tego etapu rozwoju poznawczego (Hickmann 2007: 429, por. Vasta, Haith, Miller 2004: 405–406). Nabywanie języka, zdaniem autora *Mowy i myślenia dziecka*, opiera się zatem na włączaniu językowych form do mapy pojęć poznawczych, którymi dysponuje dziecko (Vasta, Haith, Miller 2004: 405; por. Kielar-Turska 2001: 62; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 94).

Także dla Ronalda Langackera warunkiem osiągnięcia zaawansowanego poziomu kompetencji lingwistycznej jest zdobycie określonego zasobu wiedzy (Langacker 2003: 31; Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 31; Michalik 2011: 348). Zgodnie z jego poglądami: „struktury językowe [należy wyprowadzać – K.M.] z bardziej ogólnych umiejętności i właściwości psychicznych (np. umiejętności rządzących percepcją, pamięcią, kategoryzacją)” (Langacker 2003: 33). Do owych zjawisk psychologicznych pełniących kluczową rolę w języku, lecz nieprzejawiających się tylko w tej sferze, zalicza on: utrwalenie (nazywane również automatyzacją, rutynizacją, kształtowaniem nawyku); abstrakcję, schematyzację, porównywanie, kategoryzację, integrację (kompozycję), skojarzenie (asocjację) oraz symbolizację (Langacker 2003: 33–36). Z rozważań twórcy gramatyki kognitywnej wyłania się wizja języka jako zespołu „rozległych sieci, w których struktury o różnym stopniu utrwalenia, reprezentujące różne poziomy abstrakcji, powiązane są ze sobą relacją kategoryzacji, integracji/kompozycji i symbolizacji” (Langacker 2003: 36–37).

Ujęcie interakcjonistyczne

W modelach interakcjonistycznych najistotniejszymi czynnikami warunkującymi mechanizmy uczenia się oraz stanowiącymi podstawę rozwoju człowieka (językowego, poznawczego, społecznego) są czynniki społeczno-kulturowe (Hickmann 2007: 427; Mietz 2016). W ujęcie to wpisuje się m.in. teoria ontogenezy aktów mowy Jerome’a Seymoura Brunera, znana później również pod nazwą społeczno-pragmatycznej teorii przyswajania języka i rozwijana między innymi przez Michaela Tomasella (Bokus, Shugar 2007: 14).

Zdaniem autora *Kulturowych źródeł ludzkiego poznawania* zasadniczą rolę w akwizycji języka odgrywa tzw. uczenie się kulturowe, polegające na tym, że dzieci, ucząc się od dorosłych, podejmują próby ustalenia, jakie są ich intencje (również komunikacyjne) (Tomasello 2002: 111; Tomasello 2003: 195; Tomasello 2007: 212). Jedyne ograniczenie w przypadku tego rodzaju uczenia się stanowi interakcyjna struktura działań ukonstytuowanych przez kulturę, a opierających się na podzielanej uwadze. W przypadku przyswajania słów ich potencjalne znaczenia brane przez dzieci pod uwagę ograniczane są zatem do tych, które istotne są w danej komunikacyjnej sytuacji, rozumianej przez dzieci w kategoriach intencjonalnych (Tomasello 2007: 212). Proces ten nieco komplikuje się podczas uczenia się konstrukcji wyrazowych, lecz zasadniczo opiera się na tej samej zasadzie. Dziecko, by zrozumieć całą wypowiedź dorosłego, musi najpierw uświadomić sobie jej ogólną intencję komunikacyjną oraz komunikacyjne role odgrywane przez poszczególne elementy wypowiedzi (Tomasello 2003: 196).

Przyswajanie kompetencji lingwistycznej zaczyna się właśnie na początku 2. roku życia, ponieważ opiera się na bardziej podstawowej zdolności, którą jest, wspomniana już, umiejętność podzielenia uwagi z innymi osobami. W licznych niezależnych badaniach wykazano, iż niejęzykowa forma owej umiejętności pojawia się u dzieci pomiędzy 9. a 12. miesiącem życia. Przejawami tego są: zdolność do podążania za gestami oraz spojrzeniem dorosłego, naśladowanie jego, skierowanych na zewnętrzne przedmioty, działań, a także kierowanie uwagi osoby dorosłej na zewnętrzne przedmioty przy użyciu różnorodnych gestów. U wielu dzieci w tym właśnie okresie zaczynają pojawiać się najwcześniejsze przejawy rozumienia języka, a niedługo potem pierwsze językowe wypowiedzi (Tomasello 2007: 217–218). Podłoże wyłonienia się umiejętności podzielenia uwagi stanowi z kolei wiele złożonych czynników, w tym przede wszystkim pojawiająca się u małego człowieka zdolność rozumienia innych jako sprawców intencjonalnych oraz zdolność do „symulowania” doświadczeń innych w oparciu o analogię z własnym doświadczeniem. Owe zdolności stanowią rodzaj „dźwigu” dla nabywania języka. Jak pisze M. Tomasello (2007: 218): „Nie jest to zawieszony w próżni «hak», lecz właśnie «dźwig», mocno osadzony w podstawowych funkcjach społecznych i poznawczych człowieka”.

Zdaniem J. Mazurkiewicz-Sokołowskiej, teorie interakcyjne eksponują wzajemny kontakt dziecka i otoczenia, znaczenie dostarczanych mu przez otoczenie danych językowych (*inputu*), role osób, które uczestniczą w komunikacji, a także znaczenie społeczności w jakiej wzrasta dziecko (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 100).

Ujęcie integrujące

Według autorki *Lingwistyki mentalnej w zarysie* ani generatywne, ani kognitywne podejścia nie wyjaśniają wyczerpująco problemu fenomenu zdolności językowej:

jedne – skoncentrowane na ogóle, zakładają istnienie procesora/modułu zawierającego uniwersalne reguły językowe, drugie – zorientowane na szczególe (konkretne zdarzenia mowne), na ich podstawie, w oparciu o ogólne mechanizmy funkcjonowania kognicji formułują uogólnienia (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 209).

Pogląd kognitywistów, zgodne z którym istnieją jedynie ogólne predyspozycje do nabywania zdolności mentalnych, stanowiących podstawę do przyswajania języka, wydaje się nie do utrzymania ze względu na – wielokrotnie podkreślane – przytoczone niżej fakty:

- a) dzieci nabywają język w taki sam sposób bez względu na warunki społeczne czy charakterystyczne cechy konkretnego języka,
- b) nie przyswajają w na początku słów i struktur, które najczęściej pojawiają się w języku, nie poddają się też „sterowaniu” przez rodziców swoim rozwojem językowym,
- c) dzieci produkują niespotykane w dorosłym języku i podlegające swoistym regułom formy językowe,
- d) stosują ponadgeneralizacje, a więc przenoszą pewne reguły na inne językowe elementy, również te, które opanowały już poprawnie,
- e) tworzą prawidłową gramatykę języka pomimo niekompletnych, niepozbawionych błędów i przejęczyń oraz złożonych z konkretnych wypowiedzi, a nie z reguł, danych językowych (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 212–213).

W obliczu najnowszej wiedzy dotyczącej funkcjonalnej architektury mózgu również teza generatywistów o zdolności językowej stanowiącej autonomiczny/izolowany moduł czy procesor, który działa na podobnej zasadzie, jak inne narządy, np. wątroba czy serce, wydaje się nie do utrzymania (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 213). Z badań neuroobrazowania czynności mózgowych wynika bowiem, że:

- a) lokalizacja wiedzy językowej w strukturach mózgowych jest rozproszona,
- b) aktywność mózgowa odpowiedzialna za funkcjonowanie (również językowe) człowieka realizuje się poprzez elektryczne wyładowania sieci neuronów, które współdziałają ze sobą w powiązany sposób w regionach/strukturach mózgu na różnych poziomach/piętrach,
- c) istnieją procesy kompensacyjne, dzięki którym funkcje uszkodzonych struktur przejmowane są przez inne struktury (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 213).

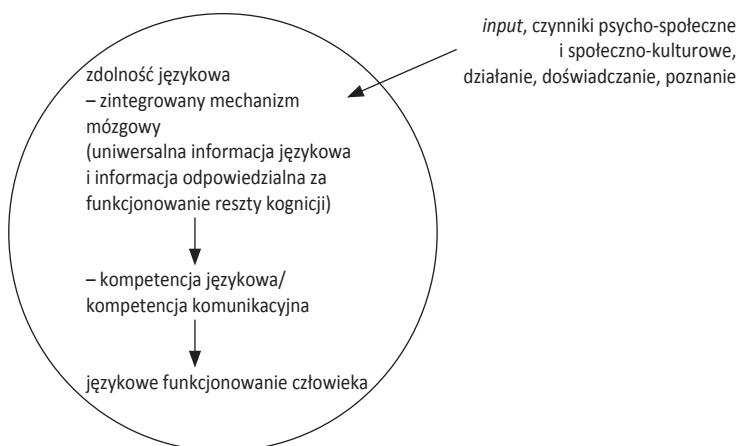
Racje przeciwnych podejść zdaje się godzić integrujące ujęcie zdolności językowej. Zdaniem J. Mazurkiewicz-Sokołowskiej (2010: 207) koncepcja ta jest dostrzegana coraz wyraźniej, jednak, z powodu silnej polaryzacji stanowisk zwolenników ujęć modularnych oraz holistycznych, wydaje się utrudniona.

Ujęcie integrujące odrzuca podział na moduł/procesor oraz resztę kognicji, gdyż, zgodnie z wiedzą dotyczącą funkcjonalnej architektury mózgu, informacje ściśle językowe i te warunkujące funkcjonowanie reszty kognicji współtworzą nieprzerwanie przenikające się mechanizmy, które działać mogą zarówno jako odrębne, jak również jako zintegrowane procesory i wspólnie tworzą „zintegrowany mózgowy mechanizm zdolności językowej” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 214).

Zdolność lingwistyczna w prezentowanym ujęciu stanowi strukturę wielowarstwową. Opiera się ona na wspomnianym zintegrowanym mózgowym mechanizmie, który jest odpowiedzialny za gotowość umysłu/mózgu do podjęcia czynności umożliwiającej dziecku nabywanie oraz przetwarzanie języka. Perspektywa ta uznaje dane językowe, czyli *input*, zarówno za element, który uruchamia mechanizm zdolności lingwistycznej, jak twierdzi N. Chomsky, jak również za istotny czynnik procesu przyswajania języka, co akcentują interakcyoniści (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 102, 214–215). Jakość lingwistycznego funkcjonowania człowieka uzależniona jest od charakteru *inputu* oraz od całokształtu społeczno-kulturowego i psychologicznego kontekstu dziecka, które oddziałują na zintegrowany mechanizm zdolności językowej (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 216).

Zdolność językowa w ujęciu integrującym stanowi więc wynik interakcji zintegrowanego mózgowego mechanizmu zdolności językowej z *inputem*, przebiegającej w zintegrowany sposób z procesem dojrzewania, rozwojem poznawczym, fizycznym oraz społecznym (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 216). Rozumiane w ten sposób integrujące ujęcie zdolności językowej przedstawia poniższy schemat:

Rys. 1. Integrujący model zdolności językowej



Źródło: Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217

Informacja językowa, która odgrywa naczelną rolę w prezentowanym ujęciu i wchodzi w skład zintegrowanego mózgowego mechanizmu zdolności lingwistycznej, funkcjonuje w taki sam sposób u wszystkich ludzi na świecie – w związku z tym cechować się musi wysokim stopniem uogólnienia i abstrakcji. Pod tym względem przypominać może, znaną z teorii generatywnej, Uniwersalną Gramatykę (UG). W proponowanym podejściu nie istnieje jednak odrębny językowy procesor, a ogólna informacja językowa nie jest ograniczona do zestawu reguł. Posiada ona natomiast charakter elastycznej i pojemnej struktury, skupiającej abstrakcyjną informację dotyczącą dźwięków mowy, ich dystynktywnych cech, fonologii, prozodii, znaczeń, struktury, składnikowej budowy języków, mechanizmów łączenia

elementów mniejszych w większe (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217–218). Zgodnie z poglądami N. Chomsky'ego, gramatyka konkretnego języka wybiera pewne elementy z UG. W prezentowanym ujęciu integrującym uniwersalna struktura, dzięki docierającemu do zintegrowanego mechanizmu mózgowego *inputowi*, zostaje wypełniona konkretną treścią, której źródłem są poszczególne mowne zdania. Kompetencja w obrębie danego języka stanowi więc wynik wypełniania się uniwersalnej struktury istotną tego języka informacją (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 217–218).

Zakładając, iż relację schemat – konkretyzacja, stosowaną w gramatyce kognitywnej wyłącznie do obszaru obserwowalnych zjawisk językowych, można odnieść także do sfery zjawisk nieobserwowalnych, problem zdolności lingwistycznej w integrującym ujęciu objaśnić można „poprzez wzajemną relację trzech poziomów struktury: struktury uniwersalnej (najbardziej schematycznej), jej konkretyzacji w postaci kompetencji danego języka, będącej z kolei schematyczną względem struktury poziomu ostatniego, czyli konkretnych zdarzeń mownych” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 218). Podejście to pozwala na połączenie dwóch pozornie nieprzystających do siebie sfer: konkretności i abstrakcji (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

W skład zintegrowanego mechanizmu mózgowego wchodzi więc informacja językowa, mająca postać uniwersalnej struktury. Dzięki interakcji owego mechanizmu z *inputem*, którym są konkretne mowne zdarzenia – wysoce uszczegółowione struktury, zdeterminowane kontekstowo i nazywane w gramatyce kognitywnej okazami – uruchamiane są składniki uniwersalnej struktury, wytwarzając strukturę pośredniego poziomu, czyli „kompetencję języka *inputu*” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219). Kompetencję tę stanowi zdolność lingwistyczna, czyli „uwarunkowane mentalnie językowe funkcjonowanie człowieka” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

Koncepcja integrującego ujęcia zdolności językowej pozwala zatem pogodzić aspekty zdolności lingwistycznej, które do tej pory traktowane były jako wykluczające się, z uwzględnieniem ich realnej roli w kształtowaniu się językowej zdolności człowieka (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010: 219).

Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym

Zdaniem S. Grabiasa (2015: 17):

Język etniczny, w sprzyjających dla dziecka okolicznościach, zagnieżdża się w umysłach dziecięcych do szóstego roku życia. [...] Rozwój udziału języka w zachowaniach dziecka w dalszych okresach jego funkcjonowania polega w gruncie rzeczy na powiększaniu się zasobu leksykalnego (co wiąże się z natężeniem aktywności poznawczej) i na zdobywaniu wzorców zachowań, przystosowujących dziecko do organizacji życia społecznego.

Do owych okoliczności sprzyjających nabyciu przez dziecko języka z pewnością należą właściwie ukształtowane percepcyjne i realizacyjne sprawności biologiczne,

determinujące komunikacyjną aktywność człowieka. Zalicza się do nich: słuch fizyczny, słuch fonematyczny, słuch prozodyczny, mobilny mózg i wydolną pamięć, funkcjonowanie obwodowego układu nerwowego, działanie mięśniowych oraz kostnych narządów mowy (Grabias 2012: 38). Brak bądź niedostateczne wykształcenie tych sprawności warunkuje odmienny sposób nabywania kompetencji lingwistycznej niż w przypadku ich prawidłowego funkcjonowania. Inaczej przyswajają również język osoby z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi, inaczej natomiast osoby z niewykształconymi sprawnościami realizacyjnymi.

Nabywanie języka w przypadku niewykształconych sprawności percepcyjnych

Niewykształcenie sprawności percepcyjnych wiąże się z powstaniem zaburzeń mowy, w przypadku których procedurą logopedyczną jest budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i poznawczej, usprawnianie realizacji stanowi natomiast procedurę wtórną. Do zaburzeń tych należą: alalia prolongata, alalia, niedokształcenie mowy o typie afazji, oligofazja oraz zaburzenia mowy w głuchocie i niedosłuchu, autyzmie, zespole Aspergera, padaczkach dziecięcych (por. Grabias 2012: 54–55; Grabias 2015: 30–31).

Głuchota i niedosłuch

W przypadku głuchoty i niedosłuchu kompetencje w ogóle się nie wykształcają bądź wykształcają się w stopniu, który nie wystarcza do prawidłowej realizacji wypowiedzi, na skutek niewłaściwie funkcjonującego słuchu fizycznego (Grabias 2015: 30).

Zaburzenia mowy u osób z uszkodzeniami tego zmysłu dotyczyć mogą realizacji wszystkich podsystemów języka: fonologicznego², morfologicznego, leksykalnego i składniowego. Uszkodzenie słuchu skutkuje zatem powstaniem trudności w przyswajaniu znaków z różnych poziomów organizacji systemu lingwistycznego: fonemów, słów i ich znaczeń, morfemów fleksyjnych, formantów słowotwórczych, a także zasad ich łączenia w większe całości na osiach syntagmatycznej i paradygmatycznej języka (Muzyka-Furtak 2015: 194).

Osoby z niewłaściwie funkcjonującym słuchem kolejne stadia rozwoju mowy przechodzą na ogół ze znacznym opóźnieniem, które jest tym większe, im głębszy jest jego ubytek oraz im krótsze jest językowe doświadczenie dziecka (Krakowiak 2012: 230–245; Muzyka-Furtak 2012: 306)³. Według Ewy Muzyka-Furtak (2012: 306):

Przejście od etapu posługiwania się systemem jednoklasowym do etapu porozumiewania się za pomocą dwuklasowego systemu znaków i reguł gramatycznych zajmuje dzie-

² Wady wymowy w przypadkach uszkodzeń słuchu określane są mianem dyslalii audio-gennej (Krakowiak 2012: 236; Muzyka-Furtak 2012: 286). Jak podaje Kazimiera Krakowiak (2012: 236–237): „Istota tego typu zniekształceń fonicznych polega – w najprostszym ujęciu – na tym, że człowiek mówi tak jak słyszy, a słyszy niedoskonale”.

³ Zdaniem K. Krakowiak (2012: 230) nawet niedługie doświadczenie w słuchaniu dźwięków pozostawia ślady w o.u.n. i wykorzystywane być może w rehabilitacji, przede wszystkim do formowania wyobrażeń dźwięków.

ciom niesłyszącym znacznie więcej czasu niż dzieciom słyszącym. [...] Może przesunąć się nawet na wiek szkolny, zwłaszcza w przypadku głębokich prelingwalnych uszkodzeń słuchu.

W związku z tym w ich rozwoju mowy zaobserwować można wydłużony czas posługiwania się holofrazami uzupełnianymi niewerbalnymi środkami komunikacji, umożliwiającymi przekazywanie zamierzonych intencji. Osoby te poszerzają zasób słownictwa, ale nawet w wieku szkolnym mogą u nich występować trudności z poprawnym budowaniem wypowiedzi (Muzyka-Furtak 2012: 306–307). Natomiast dzieci z późnymi prelingwalnymi uszkodzeniami słuchu nie tracą opanowanej umiejętności mówienia, jeśli jest ona ustawicznie wykorzystywana. Dalsze nabywanie przez nich mowy ulega jednak zahamowaniu (Krakowiak 2012: 231).

Oligofazja

Oligofazja stanowi zaburzenie mowy, w którym „kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do pełnej interpretacji świata i prawidłowej realizacji wypowiedzi w zależności od stopnia niedorozwoju umysłowego” (Grabias 2012: 54). Zasadniczo badacze zgodni są co do tego, iż istnieją dwa modele rozwoju mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pierwszy z nich dotyczy osób z lekką, drugi natomiast osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (Jęczeń 2012: 385).

Wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim wyróżnić można liczną grupę dzieci opanowujących w wieku 7 lat podsystemy języka: fonologiczny, semantyczny i syntaktyczny, dysponujących dość dużym zasobem środków językowych, umożliwiającym im tworzenie wypowiedzi adekwatnych do sytuacji komunikacyjnych, nawiązywanie oraz podtrzymywanie dialogu. Pobieżna obserwacja tych osób przez przypadkowego rozmówcę sprawia, iż opóźniony rozwój mowy, a także specyficzna odmienność w językowym porozumiewaniu się nie zawsze są dostrzegane (Jęczeń 2012: 385). Dopiero wnikliwa analiza objawów oligofazji, takich jak: przedłużająca się nieprawidłowa artykulacja niektórych głosek, trudności w budowaniu zdań, tworzenie prostych zdań zawierających liczne agramatyzmy, obniżenie aktywności werbalnej podczas konstruowania wypowiedzi na niezwiązane z życiem codziennym tematy (w tym problemy natury semantyczno-leksykalnej – w zakresie operowania czasownikami o zróżnicowanej treści znaczeniowej, rzeczownikami uogólniającymi i abstrakcyjnymi, przysłówkami i wyrażeniami przymiłowymi), częste dygresje, a także rozwlekłość w wyrażaniu myśli świadczą o istnieniu wielu ograniczeń w obrębie posługiwania się językiem. Ograniczenia te uwidaczniają się przede wszystkim wraz z momentem podjęcia nauki szkolnej. Edukacja przyczynia się jednak do stopniowego doskonalenia się operacji poznawczych i lingwistycznych, choć umiejętność budowania wypowiedzi wielozdaniowych, poprawnych pod względem gramatycznym oraz semantycznym, do końca sprawia osobom niepełnosprawnym intelektualnie znaczne trudności (Jęczeń 2012: 385). U nich, jak podaje Alicja Rakowska: „Nabywanie sprawności syntaktycznej w obrębie budowy zdania przebiega bardzo powoli, a umiejętność

logicznego konstruowania wypowiedzi wielozdaniowej jest znacznie ograniczona” (Rakowska 2003: 128, za: Jęczeń 2012: 385).

Więcej symptomów oligofazji obserwuje się u dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną: „Zaczynają one późno mówić, długo wokalizują, mają ograniczony zasób słownictwa, wypowiadają się budując wypowiedzi z równoważników zdań i zdań pojedynczych w czasie teraźniejszym, nie rozumieją pojęć abstrakcyjnych” (Jęczeń 2012: 385–386). Uznaje się, że rozwój mowy dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznym, przede wszystkim dzieci z zespołem Downa, to „spowolniona wersja prawidłowego procesu rozwoju mowy” (Jęczeń 2012: 386). Stanowi ona jego kopię, będącą identyczną pod wszystkimi względami z wyjątkiem tempa nauki (Jęczeń 2012: 386).

Opóźnienie w rozwoju mowy jest oczywiście tym poważniejsze, im głębsza jest niepełnosprawność intelektualna. Jeden z warunków przyswojenia kompetencji językowej stanowi bowiem osiągnięcie minimalnego poziomu rozwoju intelektualnego. U. Jęczeń podaje, iż minimum to przypada na 18.–24. miesiąc lub niżej – na 14. miesiąc w rozwoju umysłowym. W związku z powyższym osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, które tego poziomu nie osiągną, nie będą mówiły, a jedynie wokalizowały bądź komunikowały się za pomocą mimiki (Jęczeń 2012: 386).

Alalia prolongata, alalia, niedokszałcenie mowy o typie afazji

W niniejszym artykule, za Jolantą Panasiuk, przyjęto, że:

- a) alalia prolongata (prosty/zwykły opóźniony rozwój mowy) to zaburzenie mowy powstałe w wyniku zakłóceń w dojrzewaniu oraz funkcjonowaniu pewnych struktur mózgowych (Panasuk 2015: 315–316; por. Stasiak 2012: 356);
- b) alalia stanowi jednostkę patologii mowy, której przyczyną jest uszkodzenie struktur mózgowych w okresie przedślowym (do końca 1. roku życia);
- c) niedokszałcenie mowy o typie afazji stanowi zaburzenie, będące skutkiem schorzeń neurologicznych mających miejsce w okresie kształtowania się struktur języka (od 2. do 6. roku życia) (Panasuk 2015: 315–316)⁴.

W przypadkach alalii prolongaty i alalii mowa od początku nie rozwija się prawidłowo. U osób z tymi zaburzeniami obserwuje się trudności w przyswajaniu wszelkich sprawności lingwistycznych (fonologiczno-fonetycznych, leksykalno-semantycznych, słowotwórczych, fleksyjnych, syntaktycznych, narracyjnych). Ograniczenia w użyciu języka obejmują zarówno percepcję, jak i ekspresję wypowiedzi słownych. Problemy w tworzeniu komunikatów werbalnych kompensowane są poprzez użycie znaków niewerbalnych (Stasiak 2012: 356; Panasiuk 2015: 310, 316). Gdy zaburzenia językowe stanowią konsekwencję opóźnionego rozwoju funkcjonalnego pewnych struktur mózgowych, jak w alalii prolongacie, dzieci

⁴ Alalia prolongata, alalia, niedokszałcenie mowy o typie afazji, a także afazja dziecięca, powstała w wyniku „uszkodzenia pewnych struktur mózgowych w okresie postlingwalnym (po 6. roku życia), doprowadzającego do całkowitej lub częściowej utraty nabytych zdolności rozumienia i programowania konstrukcji słownych” (Panasuk 2015: 316), wspólnie określane są mianem specyficznych zaburzeń w nabywaniu języka (Panasuk 2015: 314).

kolejno przekraczają każdy z etapów ontogenezy mowy tak jak osoby zdrowe, lecz z kilkuletnim opóźnieniem. Zauważalna jest u nich znacząca poprawa sprawności lingwistycznych pod wpływem prowadzonych ćwiczeń stymulujących oraz ogólnorozwojowych (Panasiuk 2015: 316, 310; por. Stasiak 2012: 356). Natomiast gdy zaburzenia mowy są skutkiem uszkodzenia mózgu, jak w alalii, tempo ustępowania językowych trudności jest wolne, natomiast rokowania niepewne – mowa najczęściej nie osiąga normalnego poziomu rozwoju (Panasiuk 2015: 310, 316). U dzieci z alalią prolongatą i z alalią pierwotne zaburzenie nabywania mowy doprowadzić może do pojawienia się wtórnych zakłóceń w kształtowaniu się innych wyższych funkcji psychicznych, co powoduje, iż obraz kliniczny zaburzeń rozwojowych jest złożony (Panasiuk 2015: 316).

Z kolei w niedoksztalceniu mowy o typie afazji mowa do pewnego momentu rozwija się prawidłowo, po czym dochodzi, w większym lub mniejszym zakresie, do utraty opanowanych wcześniej sprawności lingwistycznych, a dalszy rozwój mowy ulega spowolnieniu bądź zahamowaniu (Panasiuk 2015: 316). Objawy zaburzeń w przypadku tej jednostki patologii mowy także dotyczą zwykle wszystkich sprawności językowych. Ze względu na funkcjonalną specjalizację struktur mózgowych oraz mózgową lateralizację czynności mowy wraz z rozwojem języka mechanizm zaburzeń u dzieci z niedoksztalceniem mowy o typie afazji tym bardziej jest specyficzny (sensoryczny lub/i motoryczny), natomiast symptomy wybiórcze (dotyczące określonych sprawności językowych), im później w ontogenezie mowy nastąpiło uszkodzenie mózgu i im mniej rozległe ono jest (Panasiuk 2015: 311). W niedoksztalceniu mowy o typie afazji, tak jak w alalii prolongacie i alalii, ograniczenia w słownym porozumiewaniu się są kompensowane poprzez użycie znaków niewerbalnych: mimiki, gestu, pantomimy, kontekstu sytuacyjnego i elementów prozodycznych oraz zdeintegrowanych jednostek systemu lingwistycznego, opanowanego na pewnym poziomie przed zachorowaniem (Panasiuk 2015: 310–311).

W niedoksztalceniu mowy o typie afazji rokowania są bardziej pomyślne niż w alalii i uzależnione są od: lokalizacji i rozległości patologii mózgu, wieku dziecka, poziomu opanowania przez nie języka. Im później nastąpiło schorzenie neurologiczne i im mowa bardziej była rozwinięta, tym prognozy lepsze. Jeżeli do uszkodzenia mózgu doszło na wczesnym etapie ontogenezy mowy i było ono rozległe, opanowywanie sprawności lingwistycznych przebiega zwykle powoli. Natomiast u osób z mniejszymi deficytami neurologicznymi logopedyczne usprawnianie powoduje szybszą poprawę zdolności językowych, jednak, mimo złagodzenia zaburzeń lingwistycznych, pozostać mogą ograniczenia natury metajęzykowej, utrudniające przetwarzanie informacji słownych oraz uczenie się (Panasiuk 2015: 311).

Autyzm, zespół Aspergera

W przypadku autyzmu, jak podaje S. Grabias (2012: 54),

kompetencje nie wykształcają się lub wykształcają się swoiście w wyniku wielorakich uszkodzeń mózgu – metabolizmu komórkowego i w związku z tym neuroprzewodnictwa, mikrouszkodzeń mózgu oraz zmian jego struktury. Autyzm – zaburzenie odkry-

te przez Leo Cannera – tworzy wspólnie z zespołem Aspergera „spektrum autystyczne” wyznaczone pewnym podobieństwem zachowań osób dotkniętych tymi zaburzeniami.

Według Urszuli Bigas specyficzne zachowania komunikacyjne stanowią obraz wspólny dla całego spektrum autyzmu, jednak rozwój mowy przebiega inaczej u osób z autyzmem, a inaczej u osób z zespołem Aspergera (Bigas 2012: 369–370).

U ponad połowy dzieci autystycznych, niebędących objętymi ustrukturyzowaną terapią, mowa się nie wykształca, u pozostałych rozwija się, ale najczęściej z opóźnieniem i ma charakterystyczne dla tego zaburzenia cechy (Lipski 2015: 470). W przypadku osób z tym zaburzeniem często mówi się o nieharmonijnym rozwoju mowy: „Przejawia się on częstymi regresami, czyli utratą nabytych już sprawności, lub zatrzymaniem i brakiem dalszego rozwoju” (Bigas 2012: 372).

M.M. Konstantareas występujące w autyzmie deficyty językowe podzieliła na: ilościowe, jakościowe oraz dotyczące pragmatycznego użycia języka (Lipski 2015: 471). Ich charakterystykę przedstawia poniższa tabela.

Tab. 1. Podstawowe deficyty językowe w komunikowaniu się dzieci autystycznych

Deficyty ilościowe	Deficyty jakościowe	Deficyty w pragmatycznym użyciu języka
1) brak mowy: – z brakiem gestykulacji, – z elementarną gestykulacją, 2) opóźnienia w mowie: – krótkie (miesięczne), – długotrwałe (wieloletnie), 3) ograniczona mowa: – tylko łańcuch: bodziec-reakcja, – bardziej zaawansowane, lecz – ograniczone posługiwanie się mową*.	1) echolalia: – natychmiastowa, – opóźniona, 2) odwracanie zaimków, 3) neologizmy, 4) metaforyczne użycie języka, 5) nieodpowiednie uwagi, 6) język stereotypowy, 7) defekty w artykułowaniu.	1) niezdolność do naprzemiennego wysławiania się, 2) brak komunikowania się w stosunku do dorosłych, 3) brak komunikowania się w stosunku do rówieśników, 4) niezdolność do symbolicznego użycia przedmiotów, 5) słabe używanie prozodii dla wyrażenia zamiaru, 6) słabe wykorzystanie bodźców wzrokowo-twarzowych dla metakomunikacji.

* Dzieci z autyzmem zazwyczaj nie opowiadają, nie komentują oraz nie wyrażają spontanicznie opinii. Duże problemy sprawia im rozumienie intencji rozmówcy. Wszelkie wypowiedzi odbierają literalnie (Bigas 2012: 374–375).

Źródło: Konstantareas i in. 1992: 73, za: Lipski 2015: 471 (zmodyf.)

Trudności w przyswajaniu języka i komunikowaniu się osób autystycznych wynikają nie z braku ich motywacji do porozumiewania się, lecz z braku rozumienia, do czego ono służy (Lipski 2015: 470). Ich powód stanowi również niewykształcenie się takich, determinujących rozwój lingwistyczny, zdolności, jak: naśladowanie (związane z obserwacją innych osób), tworzenie wspólnego pola uwagi, zabawy związanej z dostrzeganiem relacji pomiędzy obiektami, a także zabawy symbolicznej (Pisula 2012: 51, za: Lipski 2015: 470). Praca terapeutyczna nad ich rozwijaniem w pośredni sposób wpływa na kształtowanie się mowy u dzieci z autyzmem (Lipski 2015: 470).

Osoby z zespołem Aspergera posiadają większe umiejętności językowe niż osoby autystyczne. Małe dzieci z tym syndromem dość szybko nabywają mowę, operują dużym zasobem leksykalnym (obejmującym słownictwo specjalistyczne dotyczące określonej, interesującej dziecko dziedziny wiedzy), potrafią budować skomplikowane syntaktycznie wypowiedzi o wysokim poziomie poprawności gramatycznej, sprawiające często wrażenie nieprzystających do dziecięcego wieku (Bigas 2012: 375). Trudności lingwistyczne osób z ZA dotyczą więc przede wszystkim sfery semantyczno-pragmatycznej (nieprawidłowe interpretowanie konstrukcji metaforycznych, pedantyczność oraz repetytywność wypowiedzi, idiosynkratyczne użycie słownictwa) oraz prozodycznej (nietyпова intonacja i modulacja wypowiedzi, zmiany rytmu, transakcentacje, nienaturalne brzmienie głosu). Konsekwencją zaburzeń semantycznych stanowi nieumiejętność rozumienia żartów, przysłów, frazeologizmów oraz różnic w znaczeniu słów uzależnionym od kontekstu językowego i pozajęzykowego, co z kolei skutkuje nieporozumieniami w relacjach międzyludzkich (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015: 524; por. Bigas 2012: 376).

W przypadku osób z zespołem Aspergera obserwuje się problemy w dostosowywaniu wypowiedzi do kontekstu sytuacyjnego i społecznego. Ich komunikacja jest często jednostronna – wynika to z tendencji do monologowania na ulubione tematy (wielomówność), nieuwzględniania punktu widzenia rozmówcy, braku reakcji na komentarze innych i nieprzestrzegania zasady naprzemienności ról w konwersacji. Dzieci z ZA mają także trudności w podtrzymywaniu kontaktu w werbalny i niewerbalny sposób (zakres ich znaków mimicznych i gestowych jest ubogi), odczytywaniu znaków niewerbalnych, kontrolowaniu fizycznej bliskości z innymi oraz kontaktu wzrokowego (unikanie wymiany spojrzeń lub wpatrywanie się) (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015: 524–525; por. Bigas 2012: 376).

Zdaniem U. Bigas, interakcja osób z autyzmem i zespołem Aspergera zwykle uzależniona jest jednak od sposobu, w jaki realizują się one w życiu społecznym, czy w relacjach z innymi. Za Lorną Wing przyjmuje się tu najczęściej podział na trzy typy osób ze spektrum autyzmu: aktywnych, wycofanych, pasywnych społecznie (Bigas 2012: 373).

Padaczka

Padaczka stanowi „nawracające, drgawkowe lub niedrgawkowe, napady występujące wskutek częściowych lub uogólnionych eliptogennych wyładowań mózgu” (Dunin-Wąsowicz 2013: 9, za: Kozłowska 2015: 348). Konsekwencją utrzymujących się napadów padaczkowych, subklinicznych wyładowań bioelektrycznych i stosowanego leczenia może być spowolnienie tempa rozwoju poznawczego (w tym rozwoju języka), jego zatrzymanie, a nawet utrata nabytych wcześniej sprawności (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Jak podaje Magdalena Kozłowska: „Są to zmiany o charakterze neurodegeneracyjnym, prowadzącym do ośpienia” (Kozłowska 2015: 352).

Obraz zaburzeń w padaczkę warunkują przede wszystkim czynniki biologiczne oraz farmakologiczne. Pierwsze z nich związane są z padaczką i dotyczą m.in. wieku w momencie nastąpienia pierwszego napadu (im wcześniej one wystąpią, tym gorsze rokowanie), rodzaju napadów (duże, toniczno-kloniczne napady powodują największe zakłócenia w funkcjonowaniu układu nerwowego), ich częstotliwości (ilość przebytych napadów związana jest ze stopniem otępienia), a także lokalizacji ogniska (która warunkować może m.in. obraz zaburzeń lingwistycznych) (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Na funkcje poznawcze duży wpływ mają także stosowane leki przeciwpadaczkowe – wyciszają napady, lecz mogą mieć działanie neurotoksyczne (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408).

Zaburzenia językowe oraz komunikacyjne w padaczkę dzieli się na okresowe i stałe. Zaburzenia okresowe związane są z napadami. Mają przejściowy charakter, utrzymują się podczas napadu lub w okresie okołonapadowym (np. w postaci występującej przed napadem aury) i przybierać mogą postać objawów quasi-afatycznych, quasi-dyzartrycznych lub przejawiać się nie płynnością mówienia (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 408). Zaburzenia stałe dotyczą organicznych uszkodzeń o.u.n. i w zależności od czasu ich wystąpienia skutkować mogą opóźnionym rozwojem języka, jego zatrzymaniem bądź zanikaniem zdobytych wcześniej sprawności lingwistycznych (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 410; por. Grabias 2012: 54). Przewlekły proces chorobowy może również spowodować uszkodzenia nerwów obwodowych i przyczynić się do powstania trudności o charakterze dyzartrii. Ogniskowe uszkodzenia mózgu mogą z kolei prowadzić do jąkania nabytego (Kozłowska, Chrościńska-Krawczyk 2012: 410).

Nabywanie języka w przypadku niewykształconych sprawności realizacyjnych

Niewykształcenie sprawności realizacyjnych wiąże się z powstaniem zaburzeń mowy, w przypadku których procedurę logopedyczną stanowi usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego. Do zaburzeń tych należą m.in.: dyslalia, dysglosja, dyzartria, jąkanie wczesnodziecięce (por. Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 31–32).

Dyslalia

Dyslalia stanowi ogólne pojęcie stosowane podczas określania różnych postaci wad wymowy, które mogą być wywołane: centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego, prowadzącymi do trudności w rozpoznawaniu dźwięków (zaburzenia słuchu fonologicznego i fonetycznego) (Grabias 2015: 30), nieprawidłowościami tkwiącymi w budowie narządów artykulacyjnych oraz ich motoryce, nieprawidłowymi wzorcami artykulacyjnymi (Sołtys-Chmielowicz 2008: 61–62). Może być ona jedynym problemem pacjenta, gdy trudności dotyczą tylko jednostek fonetyczno-fonologicznego podsystemu języka, bądź jednym z wielu problemów, towarzyszącym innym zaburzeniom mowy – wówczas bardziej celowe wydaje się rozpoznawanie zaburzeń artykulacji w przebiegu np. afazji (mówi się wówczas o dyslalii centralnej) lub w przypadkach uszkodzeń słuchu (dyslalia audiogenna)

(Stasiak 2015a: 227). Dyslalia to zatem nazwa dla zaburzeń mowy, których istotę stanowi niewłaściwa realizacja jednostek fonetyczno-fonologicznego podsystemu języka, przy opanowanych jego pozostałych podsystemach (Grabias 2015: 30; Sołtys-Chmielowicz 2008: 59; Stasiak 2015a: 227). Diagnozuje się ją, gdy dziecko nie używa oczekiwanych rozwojowo dźwięków mowy, odpowiednich dla jego wieku. Nieprawidłowości dotyczyć mogą artykulacji głosek bądź ich organizacji (Stasiak 2015a: 233). Według Joanny Stasiak zaburzenia artykulacji rzutować mogą na przebieg realizacji innych jednostek języka oraz procesu komunikacji w ogóle, Częstość konsekwencji wad wymowy u młodszych pacjentów stanowią trudności w pisaniu i czytaniu, zaburzenia emocjonalne oraz zaburzenia zachowania (Stasiak 2015a: 228).

Dysglosja

Dysglosja przejawia się w postaci zaburzeń artykulacyjnych związanych z wrodzonymi bądź nabytymi anomaliami tkwiącymi w budowie narządów mowy (Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 31). Jeden z najbardziej wyrazistych jej rodzajów dotyczy rozszczepów podniebienia i wargi górnej, które, jak podaje S. Grabias, „są powodem wielorakich trudności w realizacji fonemów i grup spółgłoskowych, zwykle także nosowania i problemów z natężeniem dźwięku, co w konsekwencji prowadzi do braku artykulacyjnej wyrazistości ciągu fonicznego” (Grabias 2012: 55; Grabias 2015: 32).

Zdaniem Danuty Pluty-Wojciechowskiej, wada rozszczepowa stanowi zaburzenie nie tylko wieloukładowe (związane z układami artykulacyjnym, fonacyjnym i oddechowym), jak podaje A. Mirtinowicz-Modrzejewska, ale również wielopłaszczyznowe. Owa wielopłaszczyznowość oznacza, iż konsekwencje wady rozszczepowej mogą dotyczyć rozwoju mowy nie tylko w odniesieniu do podsystemu fonetyczno-fonologicznego, lecz mogą się też wiązać z opóźnionym tempem nabywania podsystemów: leksykalnego, morfologicznego i syntaktycznego, a także mniejszą ogólną ekspresją werbalną oraz pasywnym stylem komunikacji (Pluta-Wojciechowska 2015: 728–729).

Wada rozszczepowa dotyka przestrzeni ustno-twarzowej, w której przebiegają liczne czynności wyprzedzające mowę – tzw. czynności prymarne, odnoszące się w szczególności do oddychania, przyjmowania pokarmów oraz picia. Ich nieprawidłowy przebieg powoduje wiele trudności w wytwarzaniu dźwięków (Pluta-Wojciechowska 2015: 729–730). Zamknięcie szczeliny rozszczepu oraz wczesna, uwzględniająca czynności prymarne, terapia logopedyczna stanowią zatem najważniejszą formę pomocy dziecka z wadą rozszczepową (Pluta-Wojciechowska 2015: 729–731).

Wśród dzieci z wadami rozszczepowymi można wyróżnić takie, u których rozwój mowy przebiega prawidłowo w zakresie tempa oraz rytmu wraz z właściwymi dźwiękami, które pojawiają się po operacji chirurgicznej (Pluta-Wojciechowska

2015: 734). U pozostałych dzieci z rozszczepami model rozwoju jest zmieniony⁵ i może on przybierać różne oblicza:

- a) odmienny od normatywnego modelu rozwój podsystemu fonetycznego – objawia się to jakościowymi zmianami tworzonych głosek, będącymi nienormatywnymi oraz niezgodnymi z modelem rozwojowym;
- b) zmiana tempa rozwoju mowy – przejawia się to późniejszym wystąpieniem kluczowych etapów rozwoju mowy, jak np. pierwszy wyraz, 50 wyrazów do 18. miesiąca życia oraz łączenie wyrazów;
- c) zmiana rytmu rozwoju mowy, co polegać może na wystąpieniu objawów, takich jak:
 - nagłe przyspieszenie przyswajania mowy (po operacji chirurgicznej) po wcześniejszym jego zahamowaniu z wykorzystaniem nienormatywnych dźwięków;
 - przejściowe zahamowanie rozwoju mowy stanowiące skutek związanego z operacją chirurgiczną urazu psychicznego;
 - przejściowe zahamowanie rozwoju mowy będące konsekwencją nagłej zmiany warunków anatomicznych w jamie ustnej oraz konieczności adaptacji do nowych warunków anatomiczno-czynnościowych (Pluta-Wojciechowska 2015: 734–735).

Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem, które polegają na występowaniu nienormatywnych głosek, D. Pluta-Wojciechowska określa mianem dyslalii rozszczepowej. Natomiast współwystępowanie nienormatywnych głosek wraz z zaburzeniami tempa, rytmu oraz intensywności rozwoju mowy w obrębie również innych niż fonetyczno-fonologiczny podsystemów języka (na tle różnych niekorzystnych czynników, które związane są ze zmienionym modelem rozwoju dziecka w związku z wadą rozszczepową) wspomniana badaczka nazywa alalią rozszczepową (Pluta-Wojciechowska 2015: 736).

Dyzartria

Dyzartria stanowi zaburzenie na poziomie wykonawczym ruchowego mechanizmu mowy, będące konsekwencją uszkodzeń centralnego bądź obwodowego układu nerwowego (górnego i dolnego neuronu ruchowego, układu pozapiramidowego, mózdzku). Przejawia się ono dysfunkcjami w obrębie aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, które skutkują zniekształceniami fonicznej substancji wypowiedzi w płaszczyźnie segmentalnej (realizacji fonemów i struktury wyrazu) oraz suprasegmentalnej (organizacji prozodycznej ciągu fonicznego w zakresie akcentu, intonacji, tempa i rytmu mówienia, frazowania, a także rezonansu i jakości głosu) (Mirecka 2015: 844). Jak podaje Urszula Mirecka (2015: 844): „Zaburzenia

⁵ Badania przeprowadzone przez D. Plutę-Wojciechowską wykazały, że zmieniony model rozwoju mowy występował u 73,21% dzieci z różnymi typami rozszczepu w wieku od 4 mies. do 3 r.ż. (Pluta-Wojciechowska 2015: 733).

dyzartryczne mają różny zakres i nasilenie – w skrajnych przypadkach polegają na niemożności wytwarzania dźwięków⁶”.

Podstawowym problemem osób z dyzartrią jest zatem, występujące w różnym stopniu, ograniczenie zrozumiałości ich wypowiedzi (Mirecka 2015: 856; Tarkowski (red.) 1999: 44). Główny cel postępowania logopedycznego w dyzartrii stanowi więc jej polepszenie (u osób mówiących) bądź rozwinięcie sprawności, które umożliwiłyby budowanie wypowiedzi zrozumiałych dla otoczenia (u osób niemówiących) (Mirecka 2015: 856). W przypadku niemowląt oraz małych dzieci z ryzykiem wystąpienia dyzartrii (np. w zespole mózgowego porażenia dziecięcego) istotne jest wczesne rozpoczęcie stymulacji oraz korekcji w zakresie mowy i związanych z nią funkcji (stymulacja kompleksu ustno-twarzowego początkowo wiąże się z czynnościami pokarmowymi, tj.: ssanie, połykanie, żucie, gryzienie⁷) (Mirecka 2015: 856). Dyzartria wrodzona lub nabyta w pierwszych latach życia może bowiem skutkować opóźnionym rozwojem mowy (Tarkowski (red.) 1999: 44). Jak podaje Zbigniew Tarkowski: „U dzieci dyzartrycznych pierwsze wyrazy pojawiają się najwcześniej między 2 a 3 r.ż., a pierwsze zdania między 3 a 5 r.ż.” (Tarkowski (red.) 1999: 44).

Jąkanie wczesnodziecięce

Jąkanie to zaburzenie będące skutkiem „wielorakich przyczyn natury organicznej, wzmacnianych logofobią – lękiem przed mówieniem” (Grabias 2015: 32; Grabias 2015: 55–56). Jego podstawowym symptomem jest „specyficznie patologiczna płynność mówienia” (Woźniak 2015: 798) wraz z którą, jak podaje S. Grabias, zaburzone są także: intonacja, akcent oraz mimiczno-gestyczna organizacja wypowiedzi (Grabias 2012: 55–56; Grabias 2015: 31–32).

Jąkanie ujawnia się zwykle w dzieciństwie, w okresie nabywania mowy – jest to tzw. jąkanie wczesnodziecięce, które, zdaniem Z. Tarkowskiego, prowadzić może do różnego rodzaju opóźnień językowych. Zgodnie z wynikami badań i obserwacji przytoczonych w pracy wspomnianego badacza dotyczą one ok. 30% jąkających się dzieci (Tarkowski 1997: 123–130). Jąkanie następnie rozwija się w okresie dojrzewania i życiu dorosłym (rozwinięta postać jąkania). Występują również postacie jąkania nabytego, będące konsekwencją zmian neurologicznych bądź urazu natury psychicznej. Zaburzenie to powstawać może w różnym wieku, natomiast jego przebieg może być nietypowy (Woźniak 2015: 812).

⁶ W polskiej logopedii – w pracach poświęconym zaburzeniom dyzartrycznym oraz w klasyfikacjach zaburzeń mowy – wyodrębnia się dyzartrię i anartrię lub tylko dyzartrię. W pierwszym przypadku wspomniane terminy mają różnicować nasilenie trudności w mówieniu – anartria stanowi wówczas maksymalne nasilenie symptomów (w literaturze określane jako brak możliwości wytwarzania dźwięków mowy bądź mowa skrajnie niezrozumiała), natomiast dyzartria mniejsze (niż w przypadku anartrii) ich nasilenie (Mirecka 2015: 842).

⁷ Jak już wcześniej wspomniano, D. Pluta-Wojciechowska czynności te nazywa czynnościami prymarnymi, ponieważ wyprzedzają mowę, mają charakter preartykulacyjny (Pluta-Wojciechowska 2015: 729).

Zakończenie

Reasumując, można stwierdzić, że akwizycja mowy w dyskursie zaburzonym przebiega inaczej niż w dyskursie niezaburzonym. U osób z zaburzeniami mowy związanymi z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi obserwuje się opóźnienia w nabywaniu systemu językowego, co uniemożliwia, a następnie utrudnia posługiwanie się mową. Z kolei osoby z zaburzeniami mowy stanowiącymi konsekwencję niewykształcenia się sprawności realizacyjnych nie mają większych trudności z przyswajaniem systemu lingwistycznego, lecz w ich przypadku utrudnione jest mówienie, a więc ważny komponent mowy.

Bibliografia

- Bigas U., 2012, *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 361–378.
- Bobrowski I., 2009, *O dwóch kognitywizmach*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego” LXV, Kraków, s. 57–65.
- Bokus B., Shugar G.W., 2007, *Psychologia języka dziecka – stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 9–32.
- Bruner J.S., 1980, *Ontogeneza aktów mowy*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 483–513.
- Grabias S., 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” t. X, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 9–36.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne, Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- Grzegorzczkowska R., 2010, *Wstęp do językoznawstwa*, Warszawa.
- Hickmann M., 2007, *Rozwój językowy a rozwój poznawczy: stare pytania, nowe kierunki badań*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 425–446.
- Jęczeń U., 2012, *Symptomy oligofazji w upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 381–393.
- Kielar-Turska M., 2002, *Psychologiczne i psycholingwistyczne badania nad mową dziecka. Retrospekcja i obszary aktualnych badań*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin, s. 60–83.
- Kłeczek-Marek M., 2012, *Integralna a modularna interpretacja faktów językowych – ujęcie integrujące*, [w:] „Nowa Logopedia” t. 3: *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków, s. 51–64.
- Kozłowska M., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dzieci z afazją*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 347–362.

- Kozłowska M., Chrościńska-Krawczyk M., 2012, *Padaczka. Zaburzenia językowe u dzieci z padaczką*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 397–411.
- Krakowiak K., 2012, *Typologia uszkodzeń słuchu i osób nimi dotkniętych*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 215–248.
- Langacker R.W., 2003, *Model dynamiczny oparty na uzusie językowym*, [w:] *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, red. E. Dąbrowska, W. Kubiński, Kraków, s. 30–117.
- Langacker R.W., 2009, *Gramatyka kognitywna. Wprowadzenie*, Kraków.
- Libura A., Libura M., 2011, *Językoznawstwo wobec odkryć genetyki. Na przykładzie niektórych problemów związanych z tzw. genem języka*, [w:] *Metodologie językoznawstwa. Od genu języka do dyskursu*, red. P. Stalmaszczyk, Łódź, s. 11–26.
- Lipski W., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 461–516.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2010, *Lingwistyka mentalna w zarysie. O zdolności językowej w ujęciu integrującym*, Kraków.
- Michalik M., 2011, *Modularny a integralny sposób istnienia języka (logopedyczny punkt widzenia)*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 96. *Studia Logopaedica IV: Język – kultura – edukacja*, red. L. Bednarczuk, S. Koziara, H. Pawłowska-Jaroń, E. Stachurski, Kraków, s. 341–350.
- Michalik M., 2012, *Budowanie kompetencji składniowej w dyskursie zaburzonym*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Gdańsk, s. 299–307.
- Michalik M., 2015, *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i praktyce logopedycznej*, Gdańsk.
- Mietz K., 2016, *Rutynizacja jako determinanta nabywania języka*, w druku.
- Mirecka U., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyzartrii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 839–863.
- Muzyka-Furtak E., 2012, *Zaburzenia mowy dzieci niesłyszących – propozycja typologii*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 285–313.
- Muzyka-Furtak E., 2015, *Postępowania logopedyczne w głuchocie i niedosłuchu. Programowanie języka*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 191–224.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 309–345.
- Panasiuk J., Kaczyńska-Haładyj M.M., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 517–549.
- Piaget J., 1993, *Mowa i myślenie dziecka*, Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku rozszczepu wargi i podniebienia*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 727–779.
- Rittel T., 1994, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.

- Shugar G.W., Smoczyńska M., 1980, *Nowe kierunki badań nad językiem dziecka*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 8–51.
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*, [w:] „Logopedia” t. 37: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, Lublin, s. 59–68.
- Stasiak J., 2012, *Alalia. Perspektywy opisu*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 337–368.
- Stasiak J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii prolongaty*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 239–264.
- Stasiak J., 2015a, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 227–236.
- Tarkowski Z., 1997, *Jąkanie wczesnodziecięce*, Warszawa.
- Tarkowski Z. red., 1999, *Dyzartria*, Lublin.
- Taylor J.R., 2007, *Gramatyka kognitywna*, Kraków.
- Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa.
- Tomasello M., 2003, *Czy małe dzieci posiadają składniową kompetencję osób dorosłych?*, [w:] *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, red. E. Dąbrowska, W. Kubiński, Kraków, s. 144–222.
- Tomasello M., 2007, *Spółeczno-pragmatyczna teoria uczenia się słów*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 211–225.
- Wittgenstein L., 2011, *Tractatus logico-philosophicus*, Warszawa.
- Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania*, [w:] „Logopedia” t. 37: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, Lublin, s. 217–226.
- Woźniak T., 2015, *Diagnoza i terapia osób z zaawansowanym jąkaniem*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 797–835.
- Wygotski L.S., 1989, *Myślenie i mowa*, Warszawa.
- Vasta R., Haith M., Miller S.A., 2004, *Psychologia dziecka*, Warszawa.

Acquisition of speech in the distorted discourse compared to the most important ontolinguistic models

Abstract

The subject of this article is the acquisition of speech in the distorted discourse compared to the most important ontolinguistic models. The introduction of the paper explains the notions of speech, discourse and distorted discourse. Then it describes the following models of language acquisition: nativist, constructivist (cognitive and interactionist) and the integrating approach. The next part of the article is devoted to the acquisition of speech in the distorted discourse. It contains the characteristics of the acquisition of speech by people with underdeveloped perceptual efficiencies and by people with underdeveloped realization efficiencies. The starting point of the author's deliberations on this problem was S. Grabias' typology of speech disorders.

Keywords: speech, distorted discourse, language acquisition

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica VI (2016)

ISSN 2083-7283

Magdalena Kochańska

Instytut Badań Edukacyjnych

Uniwersytet SWPS w Warszawie

Nabywanie języka ojczystego z perspektywy psychologii poznawczej

Wprowadzenie

Język i sposób, w jaki ludzie się go uczą, jest jednym z najbardziej fascynujących zagadnień z obszaru umiejętności poznawczych człowieka¹. Nie od dziś psychologowie, językoznawcy, neurolodzy, pedagodzy i logopedzi łączą siły w odkrywaniu natury przetwarzania, produkowania (ekspresji) i nabywania języka przez człowieka. I mimo że na ten temat wiemy już tak wiele, ciągle wiemy za mało. Szczególnie w historii psychologii i językoznawstwa² powstało wiele teorii próbujących wyjaśniać nabywanie języka przez dziecko, żadna jednak z nich nie dostarcza wystarczających argumentów do uznania jej słuszności, co więcej, wyniki badań empirycznych prowadzonych w przeciwstawnych nurtach czasem wzajemnie się wykluczają.

Rozwój mowy w pierwszych dwóch latach życia dziecka

Niezależnie od przyjętej teorii nabywania języka, samo jego przyswajanie w rzeczywistości przebiega w sposób podobny u większości dzieci na świecie (m.in. Bee 2004; Brooks, Kempe (red.) 2014; Kuhl 2000; Vasta, Haith, Miller 1995), niezależnie od indywidualnych predyspozycji, warunków kulturowych i środowiskowych oraz języka, który jest przyswajany³. Zwykło się mówić o tzw. stadiach rozwojowych, okresach krytycznych bądź kamieniach milowych w rozwoju językowym (Brooks, Kempe (red.) 2014; Gleason, Bernstein Ratner (red.) 2005; Kuhl

¹ Tekst powstał w 2016 roku w ramach seminarium z psychologii poznawczej prowadzonym przez dra Michała Olszanowskiego na kierunku: psychologia kliniczna dla magistrów w trybie indywidualnym na Uniwersytecie SWPS.

² Obie te dziedziny z czasem wytworzyły nurt zwany psycholingwistyką.

³ Dotyczy to również dzieci z opóźnionym lub zaburzonym rozwojem językowym, u których przy zachowaniu kolejności nabywanie poszczególnych umiejętności jest przesunięte w czasie.

2000; Kurcz 2005). Natomiast różne podejścia w odmienny sposób opisują i wyjaśniają mechanizmy rządzące nauką języka.

W pierwszych pięciu miesiącach życia dzieci wydają spontaniczne dźwięki przypominające gruchanie gołębia. Jest to tzw. głuzenie. Zazwyczaj są to odgłosy fizjologiczne, produkowane bezwiednie, bez intencji komunikacyjnej. W tym czasie dziecko ma umiejętność rozróżniania kontrastów fonetycznych, to znaczy dostrzega różnice między dźwiękami występującymi we wszystkich językach świata. Zanika ona na kolejnym etapie rozwoju (Juszyk 2007). Około szóstego miesiąca życia mózg niemowlęcia wzmacnia reprezentacje dźwięków występujących w języku ojczystym, zaś niepotrzebne synapsy redukuje (Bee 2004; Brooks, Kempe (red.) 2014; Kuhl 2000; Vasta, Haith, Miller 2005).

Psychologia poznawcza operuje pojęciem prototypu, czyli najlepszego przedstawiciela danej kategorii (Rice 1984; Rosch 1977, za: Bokus, Shugar (red.) 2007). Liczne badania Kuhl i współpracowników (2000) potwierdziły istnienie także prototypów fonetycznych, które pełnią rolę magnesów percepcyjnych dla dźwięków z danej kategorii. Efekty działania tego magnesu badacze zarejestrowali już u sześciomiesięcznych dzieci, a więc dużo wcześniej niż pierwsze słowa. Badania te pokazują, że zanim dzieci zaczną uczyć się języka, ich system percepcyjny dopasowuje się do właściwości języka, który ma być nabywany.

Dotykamy tu jednego z kluczowych i najbardziej intrygujących zagadnień na gruncie psycholingwistyki, mianowicie dyskusji na temat relacji języka i myślenia. Według klasycznej koncepcji Piageta (1992), rozwój poznawczy wyprzedza i wpływa na pojawienie się języka. Dziecko nie może mówić o pojęciach, których reprezentacji jeszcze nie utworzyło. Na przykład dopiero po osiągnięciu pojęcia stałości przedmiotu, dziecko może zacząć używać stwierdzeń typu „nie ma”. Język jest jednym z procesów poznawczych człowieka, które przechodzą przez poszczególne stadia. A zatem pierwsze dwa lata rozwoju mowy dziecka, według Piageta, to stadium sensoryczno-motoryczne. Stadium, w którym dziecko zaczyna mówić pierwsze słowa, ale, według tego badacza, raczej nie mają one funkcji komunikacyjnej, lecz towarzyszą jedynie aktywności dziecka (Birch 2005; Hickmann 2001; Piaget 1992).

Zanim jednak dziecko zacznie wypowiadać pierwsze słowa, w drugiej fazie okresu przedjęzykowego (Vasta, Haith, Miller 1995), mniej więcej od piątego miesiąca życia zaczyna gaworzyć, czyli operować połączeniami głosek charakterystycznych dla języka ojczystego (Saffran, Aslin, Newport, za: Smoczyńska i in. 2015a), zazwyczaj sylabami otwartymi o konstrukcji CV⁴. Dotyczy to również dzieci niesłyszących. Nie przechodzą one jednak do kolejnej fazy tego stadium – gaworzenia samonaśladowczego, które polega na wielokrotnym powtarzaniu ciągów sylab, gdyż nie słysząc siebie, nie są w stanie powtarzać (Gleason, Bernstein Ratner (red.) 2005). Natomiast jeśli wychowują się w środowisku migającym, wykazują w tym czasie tzw. *gaworzenie migowe* (Pettito 1988, za: Bee 2004).

⁴ Ang. *Consonant* (spółgłoska) + *Vowel* (samogłoska).

Tuż przed pojawieniem się pierwszych słów, około dziewiątego miesiąca życia, dzieci zaczynają używać gestów komunikacyjnych i referencyjnych, np. podniesienie rąk do góry oznacza wówczas prośbę o wzięcie na ręce, wskazywanie ręką zabawki – informację, że chce ją dostać. Ale szybko zaczynają się pojawiać także gesty etykietujące zdarzenia i przedmioty, np. dziecko przystawia rękę do ucha na oznaczenie telefonu. A zatem zgodnie z koncepcją Piageta już w stadium sensoryczno-motorycznym pojawia się zdolność do myślenia symbolicznego, dziecko potrafi używać symboli do etykietowania rzeczy i wydarzeń, zanim jeszcze potrafi je nazwać (Vasta, Haith, Miller 1995). Są to obiekty i zdarzenia dostępne dziecku tu i teraz (Brooks, Kempe (red.) 2014), a zatem związane z jego sensoryczno-motoryczną aktywnością (Bowerman, Choi 2001).

Pierwsze słowa pojawiają się wtedy, gdy dziecko zaczyna używać stałej formy fonetycznej w odniesieniu do określonego obiektu (Kuhl 2000). Zazwyczaj odbiegają one od standardowej formy ogólnopolskiej ze słownika osób dorosłych. Częściej są to po prostu pojedyncze lub zdublowane sylaby. W ontogenezie języka recepcja (rozumienie) znacznie wyprzedza ekspresję (mówienie). Tak jest również w wypadku niemowląt. Zanim dziecko zacznie wypowiadać słowa, rozumie już pewną ich ilość, co pokazują liczne badania anglojęzyczne (Fenson i in. 2007, za: Smoczyńska i in. 2015b), jak również wyniki badań normalizacyjnych polskiej wersji kwestionariusza rodzicielskiego MacArthur-Bates CDI (Smoczyńska i in. 2015b).

Przez kolejne sześć miesięcy od pojawienia się pierwszych słów słownik czynny dziecka wzrasta powoli, aż do momentu używania przez nie około 50 słów (Vasta, Haith, Miller 1995). Następuje wówczas gwałtowny wzrost czynnego posługiwania się słowami i jest to skorelowane z pojawieniem się pytań o nazwy przedmiotów (Wygotski 1962, za: Bee 2004). Również w tym czasie wykształca się umiejętność kategoryzowania przedmiotów, która przyspiesza uczenie się nowych słów. Jak podkreśla stanowisko poznawcze – najpierw w systemie pojęciowym dziecka pojawiają się znaczenia, następnie dziecko próbuje znaleźć odpowiedni element językowy, by móc je wyrazić (Slobin 1973, za: Bowerman, Choi 2001). A zatem mając do dyspozycji kategoryzację, dzieci zaczynają konstruować swój system semantyczny, który początkowo odbiega od typowego systemu osoby dorosłej (Bowerman 2003; Dąbrowska, Kubiński (red.) 2003).

Napotykać konkretny egzemplarz, dziecko przy podjęciu decyzji o włączeniu go bądź nie do danej kategorii, ocenia jego cechy percepcyjne, ale także funkcjonalne. Ponieważ kategorie budowane przez dzieci opierają się na małej liczbie danych, dochodzi często do ich nadmiernego rozszerzania (Bee 2004; Bowerman 2003; Dąbrowska, Kubiński (red.) 2003). Zjawisko to nazywane jest hipergeneralizacją (Vasta, Haith, Miller 1995). Piłką może być nazywane wszystko, co jest okrągłe, lub co wykonuje ruch podobny do odbijania się piłki. Zjawisko odwrotne – hipogeneralizacja, czyli zawężanie znaczeń – pojawia się rzadziej (Vasta, Haith, Miller 1995). Podejście poznawcze wyjaśnia, że dobierając nazwę dla nowo napotkanego obiektu, dziecko szuka dla niego kategorii, porównując do prototypu, jakim na tym

etapie rozwoju operuje. Jeśli nowy element jest nietypowy, prawdopodobne jest, że dziecko dokona hipogeneralizacji (Vasta, Haith, Miller 1995).

Na poziomie gramatycznym mamy w tym czasie (12–18 miesiąc życia) do czynienia z holofrazami, czyli wyrażaniem sensu całego zdania za pomocą jednego słowa (Vasta, Haith, Miller 1995). Często jest ono połączone z gestem. Te same holofrazy mogą być wieloznaczne i wielofunkcyjne. Kiedy dziecko mówi „buty” i wskazuje je palcem, to może oznaczać w jednej sytuacji: „Popatrz, mam nowe buty”, a w innej: „Mamo, załóż mi buty”.

Rozwój mowy w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Pod koniec drugiego roku życia dziecko zestawia już dwa wyrazy, które są nazywane w literaturze *zlepkami* (Szuman 1959, za: Smoczyńska i in. 2015a) bądź *strukturami osiowymi* (Brain 1963, za: Smoczyńska i in. 2015a)⁵, a następnie zaczyna tworzyć wyrażenia wielowyrazowe, określane jako *mowa telegraficzna* (Vasta, Haith, Miller 1995). Mowę telegraficzną cechuje brak gramatyczności, to znaczy pomijanie wyrazów funkcyjnych, spójników, przyimków oraz końcówek gramatycznych. Psychologia poznawcza wyjaśnia, że dzieje się tak dlatego, iż dziecko poznaje reguły gramatyczne w sposób pośredni. Opierając się na pojęciach, którymi operuje, dziecko wychwytuje reguły strukturalne z wcześniej utworzonych klas semantycznych (Vasta, Haith, Miller 1995). Każde słowo, oprócz znaczenia, ma w swej strukturze zawartą informację o możliwych konstrukcjach, w których się może pojawiać. Tworząc klasy semantyczne słów, zbierając informacje o ich wewnętrznej strukturze (morfologii) i możliwej pozycji w zdaniu, dziecko wykrywa reguły gramatyczne. W tym ujęciu składnia jest nieodłączną częścią wiedzy leksykalnej (Clark 2007).

Kiedy już dziecko wykryje daną regułę, ma skłonność do bezwzględnego jej stosowania. Dokonuje hiperregularyzacji (Vasta, Haith, Miller 1995), pomijając wyjątki i „równając” wszystkie słowa z danej kategorii do paradygmatu. Pociąga to za sobą różne błędy gramatyczne, a także tworzenie neologizmów⁶.

Dalszy proces nauki języka przebiega już błyskawicznie (w wypadku rozwoju typowego). W zależności od cech nabywanego języka i indywidualnych predyspozycji, w wieku około czterech–sześciu lat przeciętne dziecko ma opanowaną wymowę i gramatykę języka ojczystego (Bee 2004; Smoczyńska i in. 2015a). Dynamicznie poszerza również swój słownik (5–10 tysięcy słów rocznie). Jego zaś umiejętności

⁵ Pierwsze dwuwyrazowe zestawienia wyrazów nazywane gramatyką osiową polegają na użyciu stałej struktury: wyraz osiowy+X, a więc konkretnego, często używanego zwrotu typu „daj”, „nie ma” i dowolnego innego elementu ze słownika dziecka (Brain 1963, za: Smoczyńska i in. 2015a).

⁶ Neologizmy pojawiają się również wtedy, gdy dziecku brakuje słowa na nazwanie nowego obiektu, ale korzystając z dostępnej mu wiedzy o obiektach z danej kategorii oraz regułach gramatycznych, *ad hoc* samodzielnie je tworzy. Np. dziecko wie, że z wykonywaniem czynności często wiąże się końcówka „-uje”, kiedy więc widzi chłopca grającego w piłkę, mówi, że on „piłkuje”.

pragmatyczne opierają się na dobrze znanych skryptach danych sytuacji społecznych. Procedury, które dziecko opanowuje w ramach danego skryptu, nie tylko pozwalają na łatwiejsze przyswajanie nowego słownictwa, ale i stosowanie reguł dyskursu (Vasta, Haith, Miller 1995). Według Piageta (1992) w tym czasie dziecko posługuje się jeszcze mową egocentryczną, która nie ma funkcji komunikacyjnej. Egocentryczne myślenie (stadium przedoperacyjne do około siódmego roku życia) wynika z braku rozwiniętej teorii umysłu, czyli umiejętności patrzenia na świat i sytuację z punktu widzenia innego niż własny. Jednak współczesne badania nad rozwojem teorii umysłu pokazują, że dzieci są zdolne do rozwinięcia tej umiejętności znacznie wcześniej, nawet w wieku trzech-czterech lat (Białęcka-Pikul 2012).

Według Piageta (1992) dopiero po przejściu w stadium operacji konkretnych, a zatem w wieku szkolnym, dziecko posługuje się mową uspołecznioną i rozwija wyższe umiejętności językowe związane z pragmatyką i regułami dyskursu, rozbudowaną i spójną narracją oraz wiedzą metajęzykową (Bee 2004).

Zakończenie

Ten bardzo krótki opis przebiegu typowego rozwoju językowego i wyjaśnienia mechanizmów nim rządzących z punktu widzenia psychologii poznawczej nie wyczerpuje oczywiście tematu, niemalże nie porusza zagadnień różnic indywidualnych, zakłóceń w rozwoju ani innych czynników, które mogą mieć dodatkowy wpływ. Wynika z niego jednak, że nauka języka ojczystego nie jest jedynie jednym z procesów poznawczych, a relacja pomiędzy językiem a myśleniem jest bardziej skomplikowana, niż by to wynikało z badań Piageta. Jednostronną zależność języka od myślenia kwestionują choćby satysfakcjonujące umiejętności językowe pewnej grupy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną o ilorazie inteligencji około 50 (Curtis 1982; Yamada 1990, za: Gleason, Bernstein Ratner (red.) 2005), osób z zespołem Downa, a w szczególności wysokie umiejętności językowe osób z zespołem Williama (Mervis i in. 1995, za: Bee 2004).

Język nie może być też jedynie wrodzony w sposób, jaki był opisywany przez generatywistów, gdyż przyjmując taką tezę nie jesteśmy w stanie wyjaśnić wielu zjawisk, na przykład różnic indywidualnych w zakresie umiejętności językowych i ewidentnego wpływu środowiska na nie, tzw. wilczych dzieci, które nie wykształciły języka, osób ze specyficznym zaburzeniem językowym (SLI – ang. *specific language impairment*), które są dotknięte wybiórczymi zaburzeniami językowymi⁷. Nie mniej jednak człowiek ma szczególne predyspozycje do nauczania się języka czy to mówionego czy migowego (o czym mogą świadczyć m.in. wyspecjalizowane

⁷ Wybiórcze oznacza w tym wypadku samoistne. Zaburzenie to jest diagnozowane u osób o przeciętnym bądź wysokim poziomie inteligencji niewerbalnej, nie jest efektem innych zaburzeń rozwoju, wad genetycznych, uszkodzeń układu nerwowego czy słuchu. Osoba z SLI to całkowicie zdrowa jednostka, której umiejętności językowe są istotnie obniżone w stosunku do normy w populacji dla danego wieku.

dla funkcji językowych obszary w mózgu) i w sprzyjającym środowisku korzysta z nich w toku rozwoju.

Z perspektywy psychologii poznawczej dla przebiegu indywidualnego rozwoju kluczowa jest prędkość zachodzenia podstawowych procesów – im szybciej przyzwyczajamy się do nowych bodźców i przetwarzamy je, tym wyższa będzie nasza inteligencja, a język bogatszy i odwrotnie (Bee 2004; Szelaǵ i in. 2011). Ponadto na wczesnym etapie istotny jest reprezentowany przez dziecko styl rozwijania słownictwa. Niektóre dzieci interesuje przede wszystkim otaczająca je rzeczywistość, a zatem przyswajają głównie rzeczowniki, które ją etykietują. Jest to styl referencjalny. Inne z kolei kładą większy nacisk na społeczno-komunikacyjny aspekt języka, ucząc się wcześniej zaimków osobowych i zwrotów pragmatycznych (Bee 2004; Vasta, Haith, Miller 1995), co jest charakterystyczne dla stylu ekspresyjnego. Wiele badań pokazuje, że na wykształcenie się jednego bądź drugiego stylu mogą mieć wpływ warunki środowiskowe, w których dziecko uczy się języka, zależne także od płci, kolejności urodzenia i klasy społecznej (McCabe 1989, za: Vasta, Haith, Miller 1995).

Opisane wyżej badania, a także odkrycia takie, jak zanikanie umiejętności różnicowania dźwięków mowy w każdym języku świata u sześciomiesięcznych niemowląt, poziom umiejętności językowych, a w szczególności bogactwo słownika zależne od ilości oraz jakości interakcji językowych z matką i otoczeniem (Bokus, Shugar 2007), jak również preferencje niemowląt odnośnie melodyjnej, zawierającej pozytywny afekt mowy matczynej (ang. *motherese*, CDS – *child directed speech*) (Encyklopedia... 2014; Psycholingwistyka 2005) pokazują, że nabywanie języka ojczystego podlega procesom zarówno poznawczym, społecznym, jak i emocjonalnym. Niestety, prosta suma tych puzzli nie daje nam ciągle pełnego obrazu tego zjawiska, być może inne czynniki czy też ich kombinacja warunkująca uczenie się języka ojczystego nie zostały do tej pory odkryte.

Bibliografia

- Bee H., 2004, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań.
- Białecka-Pikul M., 2012, *Narodziny i rozwój refleksji nad myśleniem*, Kraków.
- Birch A., 2005, *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości*. Warszawa.
- Bokus B., Shugar G.W. red., 2007, *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, Sopot.
- Bowerman M., 2003, *Rola predyspozycji kognitywnych w przyswajaniu systemu semantycznego*, [w:] *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, red. E. Dąbrowska, W. Kubiński, Kraków, s. 254–313.
- Bowerman M., Choi S., 2001, *Shaping meanings for language: Universal and language-specific in the acquisition of semantic categories*, [w:] *Language acquisition and conceptual development*, red. M. Bowerman, S.C. Levinson, Cambridge, s. 475–511.
- Brooks P.J., Kempe V. red., 2014, *Encyclopedia of Language Development*, Los Angeles-London-New Delhi-Singapore-Washington DC.

- Clark E.V., 2007, *Przyswajanie języka: słownik i składnia*, [w:] *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 136–174.
- Dąbrowska E., Kubiński W. red., 2003, *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, Kraków.
- Gleason J.B., Bernstein Ratner N. red., 2005, *Psycholingwistyka*, Sopot.
- Hickmann M., 2001, *Language and cognition in development: Old questions, new directions*, „Pragmatics”, nr 11(2), s. 105–126.
- Jusczyk P.W., 2007, *Przyswajanie języka: dźwięki mowy i początki fonologii*, [w:] *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 63–99.
- Kuhl P.K., 2000, *Language, mind, and brain: Experience alters perception*, „The new cognitive neurosciences”, nr 2, s. 99–115.
- Kurcz I., 2005, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa.
- Piaget J., 1992, *Mowa i myślenie u dziecka*, Warszawa.
- Rice M., 1984, *Cognitive aspects of communicative development*, [w:] *The acquisition of communicative competence*, red. R.L. Schiefelbusch, J. Pickar, Baltimore, s. 141–189.
- Smoczyńska M., Haman E., Czaplewska E., Maryniak M., Krajewski G., Banasik N., Kochańska M., Łuniewska M., Morstin M., 2015a, *Test Rozwoju Językowego TRJ. Podręcznik*, Warszawa.
- Smoczyńska M., Krajewski G., Łuniewska M., Haman E., Bulkowski K., Kochańska M., 2015b, *Inwentarze Rozwoju Mowy i Komunikacji (IRMIK). SŁOWA I GESTY, SŁOWA I ZDANIA. Podręcznik*, Warszawa.
- Szeląg E., Szymaszek A., Aksamit-Ramotowska A., Fink M., Ulbrich P., Wittmann M., Poppel E., 2011, *Temporal processing as a base for language universals: Cross-linguistic comparisons on sequencing abilities with some implications for language therapy*, „Restorative Neurology and Neuroscience”, nr 29(1), s. 35–45.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A., 1995, *Psychologia dziecka*, Warszawa.

The acquisition of native language from the perspective of cognitive psychology

Abstract

The text provides an introduction to the issue of native language acquisition from the perspective of cognitive psychology. It gives an account of classic standpoints of Piaget and discusses them in light of analyses of more recent studies in the field.

Keywords: language development, native language acquisition, cognitive psychology, Piaget, prototype, developmental psycholinguistics

Mirosław Michalik

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Niemówienie i niemowność – treść i zakres pojęć**Wprowadzenie**

Niemówienie, celowo na wstępie niezdefiniowane, to termin na gruncie logopedii niejednoznaczny, niepopularny, niewygodny i kontrowersyjny. Logopedzi ze zjawiskiem niemówienia spotykają się *de facto* tylko w przypadku mutyzmu oraz anartrii¹. Przy czym zjawisko pierwsze chętnie wyłączają ze sfery swych aktywności, twierdząc – w znacznym stopniu słusznie – iż jest to problem psychologiczny oraz psychiatryczny (Skoczek 2015). Jednostce drugiej zwykle odmawiają zaś racji terminologicznego bytu². *Niemowność* z kolei to termin zupełnie nieobecny w dyskursie logopedycznym.

¹ Istnieje jeszcze częsty problem niemówienia w afazji. Stanowi on jednak domenę neuropedologii i afazjologii, w mniejszym zakresie logopedii ogólnej.

² Stanowisko takie podzielają i propagują najwybitniejsi polscy badacze dyzartrii: Urszula Mirecka (2008), Zbigniew Tarkowski (1999) i Waldemar Tłokiński (2005). W zależności od przyjętej płaszczyzny interpretacyjnej – etiologiczno-objawowej, praktyczno-terapeutycznej, lingwistycznej i ontologicznej (fenomenologiczno-egzystencjalnej) – problem dyferencjacji dyzartrii i anartrii charakteryzuje się jednak różnym poziomem terminologicznej złożoności. Uwzględnienie kryteriów etiologiczno-objawowych skłaniać musi do włączenia anartrii w spektrum dyzartrii i niewyodrębnienia jej jako autonomicznego zaburzenia komunikacji językowej. Różnica między anartrią a dyzartrią jest rzeczywiście z tego punktu widzenia ilościowa, nie jakościowa. Z kolei przyjęcie perspektywy praktyczno-terapeutycznej zmusza do refleksji i pytań o sens odrębnego bądź zunifikowanego traktowania pacjenta z dyzartrią i pacjenta z anartrią. Rozpatrzenie w kontekście anartrii argumentów neuropsychologicznych (odmienne, przetwarzanie materiału językowego), terapeutycznych (inny dobór strategii postępowania logopedycznego dla osób niemówiących) oraz psychologicznych (często tragiczna świadomość własnego kalectwa) musi skłaniać do traktowania pacjenta z anartrią inaczej niż pacjenta z dyzartrią. Posłużenie się argumentami lingwistycznymi stawia problem różnicowej diagnozy tych dwóch zjawisk jeszcze w innym świetle. Jeśli język postrzegamy jako działanie (*energeia*), a nie dzieło (*ergon*), i jako proces, nie wytwór, wówczas jego brak niesie ze sobą daleko głębsze konsekwencje, niż w przypadku postrzegania go tylko w kategoriach zjawiska statycznego. Osoby niemówiące posługują się zupełnie innymi systemami komunikowania się w stosunku do języka naturalnego. Żadna z alternatywnych metod porozumiewania się nie spełnia cech definicyjnych języków etnicznych; nie posiada także większości cech podstawowych i drugorzędnych charakteryzujących języki naturalne oraz nie można im przyporządkować wielu adekwatnych dla nich funkcji. Pozajęzykowe sposoby porozumiewania się nie są ponadto oparte na uniwersaliach językowych, dlatego ich użytkownikom niedostępna jest relacja język-myślenie i język-rzeczywistość. Ostatnia,

Próby definiowania

W aspekcie terminologicznym roboczy termin *niemówienie* łączyć można znaczeniowo i formalnie z takimi logopedycznymi jednostkami słownikowymi, jak: *niemota* (Surowaniec 1999: 314), *brak mowy* (Surowaniec 1999: 145), *niedowład językowy* (Surowaniec 1992: 148; Surowaniec 2012: 517), *niemowność* (Surowaniec 1999: 317; Surowaniec 2012: 517), *niemożność mówienia* (Surowaniec 2012: 517), *niemowa* (Surowaniec 2012: 517). Intuicja językowa większości logopedom podpowiada, iż konotacje wyżej wymienionych pojęć są pejoratywne i przestarzałe – por. np. *niemota*, *niemowa*, *osoba dotknięta niedowładem językowym*. Również treść członów definiujących większość tych pojęć nie odpowiada znaczeniu *niemówienia* jako zaprzeczenia złożonej czynności, jaką jest mówienie, por. np. definicja *niemowności* jako ‘trudności wysławiania się, braku daru mowy, skłonności do milczenia, małowówności’ (Surowaniec 1999: 317) czy pierwszy z definiensów wyrazu hasłowego *niemota* – ‘syn. afazja, afonia, afrazja, alalia, alalia idiopatyczna, bezmowie, brak artykulacji, brak mowy, głuchoniemota, mutyzm, oligofazja, opóźniony rozwój mowy, słuchoniemota’ (Surowaniec 1999: 314)³. Definiens drugiego leksemu *niemota* –

milczenie, stan lub zwyczaj pozostawania bez mowy, brak mowy; brak umiejętności porozumiewania się słownego najczęściej na skutek głuchoty od urodzenia lub ogłuchnięcia we wczesnym dzieciństwie, zmian organicznych w mózgu w obrębie motorycznych ośrodków mowy, chorób psychicznych, urazów psychicznych (Surowaniec 1999: 314).

jest już treściowo i zakresowo bliższy przyjętej poniżej definicji *niemówienia*. Uwzględniając kwestię negatywnych i deprecjonujących konotacji, można by przyjąć, iż definiendum oddającym treść *niemówienia* mogłaby być *niemowność*, zaś definiensem człon definiujący *niemotę*⁴. W interpretacji etymologicznej *niemowność* byłaby zaprzeczeniem rzeczownika odprzymiotnikowego *mowność*, który z kolei pochodzi od przymiotnika *mowny* (ang. *verbose, of speech*) (Surowaniec 2012: 498)⁵.

filozoficzna, płaszczyzna porównania dwóch zjawisk obnaża odrębność egzystencjalnego fenomenu osób niemówiących w stosunku do pozostałych ludzi. Niemówienie jest zupełnie autonomicznym ontologicznym stanem (Michalik 2012).

³ Za Kazimierzem Ajdukiewiczem przyjmuję, iż „jeden z członów definicji zawiera w sobie człon definiowany i zowie się «członem definiowanym» (po łacinie *definiendum*), drugi jest od wyrazu definiowanego wolny i zowie się «członem definiującym» (po łacinie *definiens*) (1975: 66).

⁴ Powstałaby zatem następująca definicyjna równoważność definiendum i definiensa: *niemowność* – ‘milczenie, stan lub zwyczaj pozostawania bez mowy, brak mowy; brak umiejętności porozumiewania się słownego najczęściej na skutek głuchoty od urodzenia lub ogłuchnięcia we wczesnym dzieciństwie, zmian organicznych w mózgu w obrębie motorycznych ośrodków mowy, chorób psychicznych, urazów psychicznych’.

⁵ *verbose* – ‘mowny, wielosłowny, wielomówny, gadatliwy (o człowieku, rozwlekły (o stylu) (Surowaniec 2012: 333).

Niemowność antonimicznie łączyć można z *mową*, niemówienie – z *mówieniem*. *Mówienie* wg Renaty Grzegorzczukowej to jednostkowy akt nadawczo-odbiorczy, w którym nadawca, chcąc przekazać odbiorcy pewną informację, wybiera z kodu językowego odpowiednie słownictwo i struktury gramatyczne, uruchamia narządy mowne mające zrealizować formę wybranych jednostek językowych, w wyniku czego wysyła fale akustyczne do ucha odbiorcy, w którego narządach odbiorczych dokonuje się recepcja dźwięku i jego interpretacja mentalna (Grzegorzczukowa 2007: 14). Ściśle nawiązując do lingwistycznej koncepcji mówienia autorstwa Grzegorzczukowej, można zaproponować następującą, roboczą, wyrosłą z językoznawstwa definicję *niemówienia*: Nadawca, (nie?)⁶ chcąc przekazać odbiorcy pewną informację, nie wybiera z kodu językowego odpowiedniego słownictwa i struktur gramatycznych, nie uruchamia narządów mownych mających zrealizować formę wybranych jednostek językowych, w wyniku czego nie wysyła fal akustycznych do ucha odbiorcy, w którego narządach odbiorczych nie dokonuje się recepcja dźwięku i jego interpretacja mentalna (por. Grzegorzczukowa 2007; Michalik 2013). Zaproponowane ujęcie odsyła do swoistego zaprzeczenia, przeciwieństwa zjawiska mówienia, a z punktu widzenia klasycznego sposobu interpretowania hasła najbliższej podanemu definiensowi do definicji zakresowej, określającej zakres desygnatów, do których można odnieść opisywane hasło, a tworzonej przez wyliczenie (Doroszewski 1958)⁷.

Niemowność będąca antonimem rzeczownika odprzymiotnikowego *mowność*, pochodzącego od przymiotnika *mowny*, łączy się z ważnym we współczesnej logopedii terminem *mowa*. Lingwistycznie zorientowana logopedia mowę definiuje za Grabiasem następująco: „Zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (2001: 11)⁸. W znaczeniu frazy: „przekazując [...] interpretację

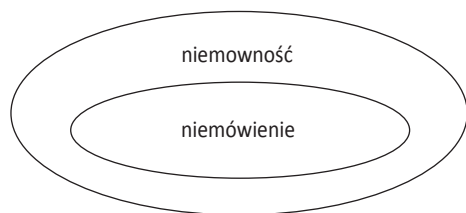
⁶ Często nie można rozstrzygnąć, czy osoba niemówiąca chce (nie chce) przekazywać odbiorcy informację. Są zaburzenia komunikacji, w których brak woli pacjenta na przekazywanie komunikatów słownych (np. mutyzm, niektóre typy schizofazji), w innych, np. w anatrii, pacjenci chcą wyrażać treści myślowe (por. Michalik 2013).

⁷ Redaktor największego polskiego słownika wyróżnia, z punktu widzenia sposobów interpretowania hasła, sześć rodzajów definicji: realnoznaczeniową (wyjaśnia treść hasła bez odwoływania się do jego budowy słotwórczej), strukturalno-znaczeniową (charakteryzuje relację desygnatu eksplikowanej formacji pochodnej do desygnatu wyrazu podstawowego), strukturalną (wskazuje relację formalną między wyrazem hasłowym a wyrazem dla niego podstawowym; odnosi się głównie do rzeczowników odczasownikowych, rzeczowników zdrobniałych i „zgrubiałych” oraz przysłówków odprzymiotnikowych), zakresową (określa zakres desygnatów, do których można odnieść opisywane hasło), synonimiczną (polegającą na przytoczeniu synonimów definiendum), gramatyczną (określającą kategoriałne cechy gramatyczne wyrazu hasłowego) (Doroszewski 1958: 30–34; por. także Krzyżanowski 1993: 389–390; Michalik 2006).

⁸ Definicje mowy proponowane przez inne paradygmaty opisu języka i szkoły językoznawcze wyglądają odmiennie. Ich nawet pobieżne prześledzenie pozwala nakreślić linię rozwojową znaczenia terminu. Przykładowo mowę w ujęciu strukturalistycznym łączyć trzeba z podstawowym dla językoznawstwa rozróżnieniem na *langue* (język, system) i *parole*

innym” zawiera się wcześniej zdefiniowane *mówienie*. Wynika z tego, iż *mówienie* ma węższy zakres znaczeniowy od *mowy*. W konsekwencji *niemowność* jest pojęciem nadrzędnym w stosunku do *niemówienia*. Jej zakres jest szerszy. Reasumując: osoba niemowna (dotknięta niemownością) nie podejmuje zespołu czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek mówiący (*mówienia*), nie poznaje tym samym rzeczywistości na poziomie osób mownych, nie przekazuje także jej interpretacji (na skutek niemówienia) innym uczestnikom życia społecznego (por. Grabias 2001: 11). Semantyczne zależności między *niemownością* a *niemówieniem* przedstawia rys. 1.

Rys. 1. Zakresy semantyczne *niemowności* i *niemówienia*



Źródło: opracowanie własne

Niemówienie i niemowność a lingwistyka

Rozwój znaczenia pojęć

Z dwóch poddawanych analizie terminów tylko *niemowność* bywała definiowana przez najważniejsze słowniki języka polskiego. Chcąc zatem prześledzić w perspektywie diachronicznej zmiany znaczeniowe *niemówienia* i *niemowność*, należy uwzględnić semantykę wyrazów pokrewnych.

W *Słowniku języka polskiego* Samuela Bogumiła Lindego (II wyd., III tom, 1857) (Lind.)⁹ występują hasła: *mowny* 1. «mogący mówić (oppos. niemy)», 2. «któremu łąco mówić o czymkolwiek, choć nie wiele mówi, ale może gdzie trzeba abo chce»

(mówienie, użycie systemu), wprowadzonym przez Ferdynanda de Saussure’a (1916/2007). Należy przyjąć, że *langue* (język) jest abstrakcyjny, społeczny, potencjalny, ograniczony, psychiczny, mówienie zaś – konkretne, jednostkowe, aktualne, nieograniczone, fizyczne. Zgodnie z paradygmatem generatywnym mowę wiązać trzeba z terminem „gramatyka uniwersalna”, łączącym się z hasłami: „kompetencja językowa” i „wykonanie językowe”. Socjolingwistyka zaś łączy zjawisko mowy z interakcją zachodzącą między zachowaniami wspólnymi (kompetencją językową i kompetencją komunikacyjną) a zachowaniami indywidualnymi (uwarunkowaną fizycznie i psychicznie realizacją zdań i wypowiedzi) (Grabias 1994). Natomiast mowa według kognitywistów jest funkcją rozwoju poznawczego człowieka, jego zdolności do konceptualizacji i postrzegania elementów rzeczywistości. Zdaniem Danuty Pluty-Wojciechowskiej „Człowiek mówiący to człowiek postrzegający, konceptualizujący i symbolizujący” (2011: 67).

⁹ Każdy ze słowników został opatrzony skrótem.

(1857: 167) oraz *niemowny*, *niemożny*, *niemowy*, *niemy* 1. «człowiek niemy, który gadać nie może», 2. «niemy, gadać nie chcący, nie lubiący» (1857: 331)¹⁰.

Słownik języka polskiego Floriana Czeplińskiego, Januarego Filipowicza, Wincentego Korotyńskiego i innych, tzw. wileński, (cz. I, 1861) (Wiln.) ujmuje dwa istotne hasła: *mówność* (rzeczownik żeński bez liczby mnogiej) 1. «skłonność do mówienia», 2. «łatwość mówienia» (1861: 684) oraz *niemowność* (rzeczownik żeński bez liczby mnogiej) 1. «brak łatwości mówienia, wymowy», 2. «milczącość, małowówność» (1861: 766).

Z kolei *Słownik języka polskiego* Jana Karłowicza, Adama Kryńskiego, Władysława Niedźwiedzkiego, tzw. warszawski, (t. II i III, 1902) (Warsz.) zawiera hasła: *mowność* (rzeczownik bez liczby mnogiej od mowny) (1902, t. II: 1052), *mowny/mówny* z drugim znaczeniem «obdarzony mową, umiejący mówić, mówiący» (1902, t. II: 1052), *niemowność* (rzeczownik bez liczby mnogiej od niemowny); *niemówność* (1902, t. III: 294), *niemowny*, *niemówny*¹¹ odsyłające do hasła *niemy*, które z kolei jest definiowane jako «pozbawiony daru mowy; głuchoniemy» (1902, t. III: 294). Leksemy te są kodyfikowane jako „staropolskie”.

W *Słowniku języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego (t. IV, 1962, t. V, 1963) (Dor.) odnaleźć można hasła: *mownie* «z dużą łatwością, kunsztem w wystawianiu się, w mowie» (1962: 864)¹², *mowność* «łatwość wystawiania się, dar wymowy, elokwencja» (1962: 864)¹³, *mowny* 1. «umiejący mówić, zwłaszcza: umiejący i lubiący mówić dużo, z łatwością; mówiący dużo i łatwo; wymowny, wygadany», 2. «związany z mówieniem, z mową; wyrażający się w mówieniu; służący do mówienia» (1962: 864)¹⁴, *niemowność* «trudność wystawiania się, brak daru wymowy; skłonności do milczenia, małowówność» (1963: 106)¹⁵, *niemowny rzad. niemówny* 1. «nie mający daru wymowy; taki, który mało mówi, małowówny, nierozmowny; dawniej także: nie mówiący»¹⁶, 2. «niemy, niemowny» (1963: 106)¹⁷.

Słownik języka polskiego zredagowany przez Mieczysława Szymczaka (wyd. IX, t. II, 1994) (Szym.) kodyfikuje przymiotnik *mowny* 1. «związany z mówieniem, z mową; wyrażający się w mówieniu; służący do mówienia», 2. «wymowny, wygadany» (1994: 219)¹⁸. Z wyrazów o znaczeniu antonimicznym zawiera leksemy: *niemota* «brak zdolności mówienia z zachowaniem słuchu, głównie wskutek zaburzeń czynności ośrodków mowy w mózgu lub w następstwie ciężkich schorzeń

¹⁰ W każdym przypadku zastosowano pisownię oryginalną.

¹¹ Hasła poprzedzone graficznym kwalifikatorem „staropolski”.

¹² Hasło zostało poprzedzone kwalifikatorem „dawny”.

¹³ Hasło poprzedza kwalifikator „przestarzały”.

¹⁴ Drugie ze znaczeń jest określane jako „książkowe”.

¹⁵ Z kwalifikatorem „przestarzały”.

¹⁶ Z kwalifikatorem „przestarzały”.

¹⁷ Z kwalifikatorem „dawny”.

¹⁸ Drugie ze znaczeń ma kwalifikator „przestarzały”.

psychicznych» i *niemowa* «człowiek pozbawiony zdolności mówienia, najczęściej głuchoniemy» (1994: 341).

Największy z polskich leksykonów, *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, zredagowany przez Halinę Zgółkową (t. 22 i 23, 1999) (Zgółk.), z wyrazów pokrewnych do kluczowych dla nas pojęć zawiera tylko leksemy: *mowny* 1. «taki, który związany jest z czynnością wyrażania myśli językiem artykułowanym, to jest symbolami dźwiękowymi»¹⁹, 2. «taki, który jest skłonny do mówienia, do dzielenia się swoimi poglądami, opiniami bez względu na stopień zainteresowania słuchaczy» (1999 t. 22: 61)²⁰ oraz *niemowa* 1. «człowiek nie mogący wydawać głosu, pozbawiony zdolności mówienia wskutek kalectwa; najczęściej także głuchoty», 2. «człowiek zachowujący milczenie, ktoś małowówny» (1999 t. 23: 408).

Uniwersalny słownik języka polskiego pod redakcją Stanisław Dubisza (t. II, 2003) (Dub.) podaje definicje hasła *mowny* 1. «wymowny, wygadany; także: rozmowny, gadatliwy», 2. «związany z mówieniem, z mową, zwłaszcza służący do mówienia» (2003: 726) oraz znaczenia haseł: *niemota* 1. «brak zdolności mówienia z zachowaniem słuchu, głównie wskutek zaburzeń czynności ośrodków mowy w mózgu lub w następstwie ciężkich schorzeń psychicznych»²¹, 2. «brak chęci mówienia w ogóle albo brak możliwości wypowiadania się»²², 3. «osoba wolno myśląca, nierozgarnięta, powolna; gapa»²³ i *niemowa* 1. «osoba pozbawiona zdolności mówienia, najczęściej głuchoniema», 2. «osoba małowówna; milczek, mruk» (2003: 931)²⁴.

Podsumowując w ujęciu ilościowym powyższą deskrypcję, można stwierdzić, iż:

1. Zdecydowanie najczęściej przez leksykografów był definiowany przymiotnik *mowny* – sześć słowników (Lind., Warsz., Dor., Szym., Zgółk., Dub.). Tylko tzw. słownik wileński nie zawiera tego hasła.
2. Przymiotnik *niemowny* jest definiowany w trzech słownikach: Lind., Warsz. i Dor.
3. Rzeczownik odprzymiotnikowy *mowność/mówność* oraz jego antonim *niemowność/niemówność* to hasła znajdujące się w trzech słownikach: Wiln., Warsz., Dor.
4. Tytułowy termin artykułu – *niemowność* – jest definiowane przez starsze słowniki. Od roku 1963 nie pojawia się w poddanych analizie słownikach języka polskiego.
5. Hasło *niemówienie* nie występuje w wybranych słownikach języka polskiego.

¹⁹ Człon definiujący jest poprzedzony kwalifikatorami „psychologiczny, medyczny”.

²⁰ Z kwalifikatorem „przestarzały”.

²¹ Z kwalifikatorem „medycyna, medyczny”.

²² Z kwalifikatorem „książkowy”.

²³ Z kwalifikatorem „potoczny, potocznie”.

²⁴ Z oznaczeniem „żartobliwy, żartobliwie”.

Podsumowując z kolei zebrany materiał leksykograficzny jakościowo, po uwzględnieniu aspektów semantycznych, można sformułować następujące wnioski:

1. Przymiotnik *mowny* posiada trzy znaczenia: 1. «mogący mówić, obdarzony mową» (Lind., Warsz., Dor.), 2. «związany z mową» (Szym., Zgólk.), 3. «wymowny, wygadany» (Dub.). Najbliższe przyjętej linii argumentacyjnej jest znaczenie pierwsze.
2. Przymiotnik *niemowny* jest definiowany na dwa sposoby: 1. «niemogący mówić, pozbawiony mowy» (Lind., Warsz., Dor.), 2. «niemający daru wymowy» (Dor.). Znaczenie pierwsze odpowiada rozumieniu pojęcia – członu tytułu artykułu.
3. Słowniki kodyfikują dwa znaczenia rzeczownika odrzymiotnikowego *mowność/mówność*: 1. «skłonność do mówienia, łatwość mówienia» (Wiln., Dor.), 2. «dar mowy» (Warsz.). Znaczenie drugie odpowiada zaproponowanej w artykule konceptualizacji pojęcia.
4. *Niemowność/niemówność* posiada w analizowanych słownikach trzy znaczenia: 1. «brak łatwości mówienia/wymowy» (Wiln, Dor.), 2. «małomówność» (Wiln., Dor.), 3. «brak daru mowy» (Warsz.). W tym przypadku również konceptualizacja pojęcia w kategoriach braku mowy (jej daru) jest adekwatna do tez artykułu.

Reasumując: rzeczownik *niemówienie* nie występuje w analizowanych słownikach języka polskiego, z kolei znaczenie *niemowności* jako braku *mowności*, czyli predyspozycji pozwalającej używać mowy werbalnej, jest zawarte tylko w słowniku tzw. warszawskim.

Ujęcie systemowe

Współcześnie *niemówienie* i *niemowność* na gruncie lingwistyki to pojęcia silnie skorelowane z terminem *milczenie*²⁵. Przykładowo Zellig Harris, stojąc na gruncie strukturalizmu, wyróżnia dwa jego typy: prewerbalne, czyli poprzedzające replikę,

²⁵ Pozostałe konotacje semantyczne odsyłają do dwóch innych pojęć: *przemilczenia* i *pauzy*. *Przemilczenie* to zachowanie komunikacyjne polegające na powstrzymaniu (cenzura) lub powstrzymywaniu się (autocenzura) od komunikowania określonych treści, będące przejawem milczenia relatywnego w tekście wypowiedzi (Śniatkowski 2002: 13), utożsamiać je można z niemówieniem o pewnych tylko sprawach (Dąbska 1963: 75). Ta jednostka komunikacji, zaliczana do podstawowych aktów mowy, pełni funkcje eliminujące (tu: unikanie „przeinformowania”, eliminacja informacji tautologicznych, redundantnych, niepożądanych, zapobieganie powstaniu tekstu lub aktu mowy przed werbalizacją, niedopowiedzenie w trakcie werbalizacji) lub stylistyczne (tu: *praeteritio* – deklaracja pominięcia niektórych kwestii, *reticentia* – nagłe przerwanie rozpoczętej myśli i zdania) (Śniatkowski 2002: 13; por. także Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016). Z kolei pauza, czyli przerwa w ciągu fonicznym, zero dźwięku w systemie znaków akustycznych, odcinek pusty w linii fali głosowej (por. Gołąb, Heinz, Polański 1970: 415; Kulawik 1994: 36; Polański (red.) 1999: 427; por. także Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016; Zyss, Zięba 2015), pełni funkcję delimitacyjną (segmentacyjną), związaną z aspektem składniowym, gramatycznym wypowiedzi, ponadto semantyczną i stylistyczną. Z perspektywy formalnej pauzy analizuje się pod względem czasu ich trwania (tu: długie, czyli trwające powyżej sekundy, krótkie – poniżej sekundy) oraz pod kątem postaci dźwiękowej, która stanowi ich wypełnienie (tu: właściwe, czyli niewypełnione, wypełnione, na przykład nieartykułowanymi dźwiękami, dźwiękami artykułowanymi, jednostkami leksy-

oraz postwerbalne, pojawiające się po wypowiedzi słownej (Harris 1979: 199, por. także Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016). Natomiast pragmatyczna teoria milczenia Muriel Saville-Troike widzi w nim akt komunikacji zawierający treść propozycyjną, czyli dającą się przełożyć na wyrażenia językowe, posiadający własną siłę illokucyjną, ale poddający się interpretacji jedynie w kontekście wypowiedzi słownej²⁶. Z kolei John Lyons, rozwijając teorię komunikacji, wyodrębnia milczenie informatywne, znaczące dla odbiorcy, oraz komunikatywne, znaczące dla nadawcy (1983: 36). Polska lingwistyka, w osobie Jolanty Rokoszowej, podaje, iż milczenie może być transcendentne, związane z ciszą, będące funkcją świata poznawalnego, stanowiącą neutralne, nienacechowane tło dla języka jako systemu semiotycznego, lub znaczące – pojawiające się na planie semiotycznym języka i zdolne wyrażać określone treści (1983: 132–135). Ta sama autorka koegzystencję milczenia i mówienia (mowy) ujmuje w formie pięciu dychotomii: 1) mówić/nie mówić – dotyczy formy przekazu i realizowana jest przez oznaczającą (*signifiant*) stronę znaku; 2) mówić/nie mówić – charakter semantyczny i odpowiada treściowej, oznaczanej (*signifié*) stronie znaku; 3) powiedzieć/nie powiedzieć – pragmatyczny wymiar działania i decyzji; 4) słuchać/nie słuchać – perspektywa słuchacza; 5) odpowiadać/nie odpowiadać – perspektywa odpowiadającego (Rokoszowa 1994: 33–35; por. także Śniatkowski 2002; Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016; Cholewiak 2016)²⁷.

Przywołując z kolei klasyczne pojęcia ugruntowane w lingwistyce wraz z rozpowszechnieniem się paradygmatu strukturalistycznego: *langage*, *langue*, *parole* (de Saussure 1916/2007), termin *niemowność* łączyć można ze zjawiskiem nazywanym *langage*, czyli całością działań językowych określonej społeczności mówiącej (Grzegorzczkowska 2007: 55), zaś *niemówienie*, z racji na jego jednostkowość, konkretność, „idiolektalność”, aktualność i fizyczność – z płaszczyzną *parole*. Przy obecnym stopniu zaawansowania refleksji metodologicznej na temat *niemówienia* i *niemowności* trudno zaproponować termin łączący się z abstrakcyjnością, potencjalnością, psychicznością, społecznością i ograniczonością płaszczyzny *langue*. Zważywszy dodatkowo na fakt, iż nie ma dziś na świecie języka osób niemówiących w znaczeniu systemu znaków posiadającego wszystkie cechy istotne języków naturalnych (konwencjonalność, foniczność, dwustopniowość, dwuklasowość, abstrakcyjność, polisemiczność, uniwersalność) (Grzegorzczkowska 2007: 22–33, por. także Grzegorzczkowska 2008) oraz spełniającego większość funkcji (generatywną,

kalnymi, oraz częściowo wypełnione, czyli będące połączeniem pauzy właściwej z wypełnioną) (Śniatkowski 2002: 15–18; Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016).

²⁶ Innymi słowy jest to milczenie alternatywne – samodzielna replika wypełniająca miejsce oczekiwanej wypowiedzi słownej – wybierane przez nadawcę korzystającego z alternatywy: mówić lub milczeć (Saville-Troike 1989: 146).

²⁷ Refleksja lingwistyczna na temat milczenia wiąże się często z wątkami filozoficznymi. Przykładowo Izydora Dąbska uważa, iż omawiany fakt można rozpatrywać jako: 1) wyraz i środek komunikowania; 2) środek taktyczny działania; 3) symptom charakterologiczny; 4) kategorię moralną; 5) kategorię estetyczną; 6) kategorię mistyczną (Dąbska 1963: 73–79).

kognitywną, socjalizującą, kulturotwórczą} (Łuczyński 2011: 17; 2015: 21)²⁸, zadanie to jawi się jako niewykonalne (por. Michalik 2012, 2013).

Terminologiczne zależności między klasycznymi pojęciami lingwistyki a *niemownością* i *niemówieniem* przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1.

Lingwistyka	„Nauka o niemówieniu”
1. langage (de Saussure) 2. mowa (Grabias)	niemowność
1. langue (de Saussure) 2. forma (von Humboldt) 3. langue (Sechehaye) 4. Sprachgebilde (Trubeckoj) 5. Sprachgebilde (Bühler) 6. Sprachorganismus (Weisgerber) 7. language (Gardiner) 8. competence (Chomsky) 9. code (Eco) 10. zachowania wspólne (Grabias)	–
1. parole (de Saussure) 2. jednostkowe przejawy mówienia (von Humboldt) 3. parole organisée (Sechehaye) 4. Sprechakt (Trubeckoj) 5. Sprechhandlung (Bühler) 6. Sprechen (Weisgerber) 7. speech (Gardiner) 8. performance (Chomsky) 9. message (Eco) 10. zachowania indywidualne (Grabias)	niemówienie

Źródło: opracowanie własne

Zakończenie

Dokładna liczba osób niemówiących na skutek niemowności, czyli takich, które nie podejmują zespołu czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek mówiący (mówienia), nie poznają tym samym rzeczywistości na poziomie osób mownych, nie przekazują jej interpretacji (na skutek niemówienia) innym uczestnikom życia społecznego, nie jest znana. Szacuje się, że jest ich w Polsce ponad sto tysięcy. Abstrahując od przyczyn wywołujących ten stan, czasu jego pojawiania się w życiu jednostki, rokowań odnośnie do możliwości porozumiewania się werbalnego, to złożone zjawisko wymaga głębokiej refleksji transdyscyplinarnej, również w zakresie ujęć terminologicznych. Wynika to z faktu, iż przedstawione tu analizy

²⁸ R. Grzegorzczkova, przywołując opinie socjologów języka na temat *langage*, mówi tylko o dwóch funkcjach mowy (języka jako zjawiska społecznego): socjalizującej oraz kulturotwórczej (2007: 55).

i tok argumentacji mają bez wątpienia charakter preliminaryjny, zaproponowane zaś terminy – robocze.

Bibliografia

- Ajdukiewicz K., 1975, *Logika pragmatyczna*, Warszawa.
- Cholewiak A., 2016, *Tempo wypowiedzi gimnazjalistów – pilotażowe badania ilościowo-jakościowe*, „Forum Logopedyczne”, nr 24, s. 101–111.
- Czepeliński F., Filipowicz J., Korotyński W. i in., 1861, *Słownik języka polskiego*, Wilno.
- Dąbska I., 1963, *Milczenie jako wyraz i jako wartość*, „Roczniki Filozoficzne” 1, XI, s. 73–79.
- Doroszewski W., 1958, *Uwagi i wyjaśnienia wstępne do słownika języka polskiego*, [w:] *Słownik języka polskiego*, red. W. Doroszewski, t. 1, Warszawa, s. 7–48.
- Doroszewski W. red., 1962, *Słownik języka polskiego*, t. IV, Warszawa.
- Doroszewski W. red., 1963, *Słownik języka polskiego*, t. V, Warszawa.
- Dubisz S., 2003, *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. II, Warszawa.
- Gołąb Z., Heinz A., Polański K., 1970, *Słownik terminologii językoznawczej*, Warszawa.
- Grabias S. 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin, s. 11–43.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 16–69.
- Grzegorzczkowska R., 2007, *Wstęp do językoznawstwa*, Warszawa.
- Grzegorzczkowska R., 2008, *Cechy swoiste naturalnego języka ludzkiego*, [w:] *Swoistość człowieka? Język*, red. J. Tomczyk, G. Bugajak, Warszawa, s. 115–130.
- Harris Z., 1979, *Założenia metodologiczne językoznawstwa strukturalnego*, [w:] *Językoznawstwo strukturalne*, red. H. Kurkowska, A. Weinsberg, Warszawa, s. 158–174.
- Karłowicz J., Kryński A., Niedźwiedzki W., 1902, *Słownik języka polskiego*, t. II i III, Warszawa.
- Krzyżanowski P., 1993, *O rodzajach definicji i definiowaniu w lingwistyce*, [w:] *O definicjach i definiowaniu*, red. J. Bartmiński i J. Tokarski, Lublin, s. 387–400.
- Kulawik A., 1994, *Poetyka. Wstęp do teorii dzieła literackiego*, Kraków.
- Linde B.S., 1857, *Słownik języka polskiego*, t. III, wyd. II, Lwów.
- Łuczyński E., 2011, *Rozgryzając tajniki mowy. Wiedza o języku polskim dla logopedów*, Gdańsk.
- Łuczyński E., 2015, *Wiedza o języku polskim dla logopedów*, Gdańsk.
- Michalik M., 2012, *Dyzartria i anartria w kontekście wieloaspektowej diagnozy różnicowej*, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 3: *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków, s. 383–406.
- Michalik M., 2013, *Niemówienie jako problem lingwistyczny, kulturowy i szkolny. Uwagi neurolingwisty*, [w:] *Synergia. Mowa – Terapia – Wychowanie*, red. M. Michalik, A. Hetman, Jastrzębie-Zdrój–Kraków, s. 9–19.
- Michalik M., Cholewiak A., Jagiełowicz W., 2016, *Niemówienie, milczenie, przemilczenie, pauza, czyli wielkie nic w teorii i praktyce logopedycznej*, [w:] *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, red. I. Jaros, R. Gliwa, Łódź, s. 79–94.

- Mirecka U., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyzartrii*, „Logopedia” t. 37, s. 235–242.
- Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*, Kraków.
- Polański K. red., 1999, *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Rokoszowa J., 1983, *Język a milczenie*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego” XL, s. 129–137.
- Rokoszowa J., 1994, *Milczenie jako fakt językowy*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego” L, s. 27–47.
- Saville-Troike M., 1989, *The ethnography of communications. An introduction*, Oxford.
- Saussure de F., 1916/2007, *Kurs językoznawstwa ogólnego*, Warszawa.
- Skoczek A., 2015, *Mutyzm – zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków.
- Surowaniec J., 1992, *Słownik terminów logopedycznych*, Kraków.
- Surowaniec J., 1999, *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*, Kraków.
- Surowaniec J., 2012, *Logopedyczny słownik angielsko-polski, polsko-angielski*, Kraków.
- Szymczak M. red., 1994, *Słownik języka polskiego*, t. II, wyd. IX, Warszawa.
- Śniatkowski S., 2002, *Milczenie i pauza w gramatyce nadawcy i odbiorcy. Ujęcie lingwoedukacyjne*, Kraków.
- Tarkowski Z. red., 1999, *Dyzartria. Teoria i praktyka*, Lublin.
- Tłokiński W., 2005, *Zaburzenia mowy o typie dysartrii*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szelać, G. Jastrzębowska, Opole, s. 907–929.
- Zgółkowa H. red., 1999, *Praktyczny słownik współczesnego języka polskiego*, t. 22, Poznań.
- Zgółkowa H. red., 1999, *Praktyczny słownik współczesnego języka polskiego*, t. 23, Poznań.
- Zyss T., Zięba A., 2015, *Tempo mówienia – kilka uwag z psychiatrycznego punktu widzenia*, „Neurolingwistyka praktyczna”, nr 1, s. 15–26.

Mutism and muteness – defining their range of meaning and what they denote

Abstract

The article contains the lexical and semantical analysis of the terms *mutism* and *muteness*. It tries to define them from the point of view of modern linguistics and takes into consideration their speech therapy background and the definitions which are suggested by the major dictionaries of the Polish language. Both terms are discussed with reference to such terms as: *langage, langue, parole* (de Saussure), *competence, performance* (Chomsky).

Keywords: mutism, muteness

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica VI (2016)

ISSN 2083-7283

Anna Cholewiak

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Metodologiczne aspekty badania tempa wypowiedzi (ujęcie neurolingwistyczne)

Wprowadzenie

Kompetencje użytkowników języka wzrastają dzięki uczestnictwu w procesach interakcji językowych. Doświadczenia rodzą zdolności do skutecznego, właściwego dla danej sytuacji, dostosowanego do potrzeb odbiorcy i własnych zamierzeń (Shugar, Smoczyńska 1980), wykorzystywania komunikacji werbalnej, zarówno jej warstwy segmentalnej, jak i suprasegmentalnej.

Dzieci, u których przyswajanie języka przebiega w sposób naturalny, nabywają umiejętności komunikacyjnych poprzez udział w interakcji językowej oraz obserwację takiej interakcji, a więc w sposób bezpośredni lub niebezpośredni. Nabywanie innych umiejętności odbywa się tą samą drogą. We wcześniejszych etapach rozwoju większość wiedzy, m.in. związanej z użyciem języka, zdobyta zostaje w sposób niebezpośredni. Dzieci w tym okresie naśladują obserwowane wcześniej zachowania, także sposób mówienia (Rice 2007), kolejno wykorzystują wzorce podczas komunikacji z otoczeniem. Ostatecznie kształtują własne kompetencje, znając rezultaty swoich wcześniejszych działań. Tym samym świadomie wykorzystują te elementy, które pozwalają im we właściwy sposób przekazać różne intencje zawarte w wypowiedzi.

Niniejszy artykuł stanowi opis metodologii badań nad tempem wypowiedzi dziecięcych¹. Odpowiednie i świadome wykorzystanie środków wpływających na tempo wypowiedzi, pozwalających na płynne przekazanie treści komunikatów, uznać można za przejaw wzrastającej kompetencji komunikacyjnej u dzieci.

Tempo mówienia a tempo wypowiedzi

Niezbędne jest odróżnienie wskazanego przedmiotu badań od scharakteryzowanego w literaturze tempa mówienia (von Essen 1967; Laver 1994; Woźniak 2012). Terminy te są bliskie znaczeniowo, ale nie tożsame. Tempo mówienia

¹ Omówione w artykule tezy oraz zaprezentowane wyniki badań zostaną rozwinięte w dysertacji doktorskiej mojego autorstwa, noszącej tytuł „Tempo wypowiedzi dziecięcych”, pisanej pod kierunkiem dr. hab. Mirosława Michalika, prof. UP w Zakładzie Neurolingwistyki Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

definiowane jest jako: „liczba głosek wypowiedzianych w jednostce czasu” (Woźniak 2012: 556). Wynosi ono średnio 10–12 głosek, czyli 4–5 sylab na sekundę w mowie potocznej (Woźniak 2012). Jego znaczenie w procesie komunikacji podkreślili psychiatrzy Tomasz Zyss i Andrzej Zięba (2015), określając je, jako jeden z ważniejszych parametrów tej aktywności człowieka. Nie podlega również wątpliwości, że modulacja tempa mówienia wpływa na odbiór tworzonej wypowiedzi, ponieważ zapobiega monotonii, dzięki czemu ułatwia słuchaczowi skupienie uwagi na komunikacie.

Badanie tempa mówienia wymaga wskazania sumy artykułowanych głosek oraz czasu, w jakim są one realizowane. W badaniu pominięte zostają pauzy, które pojawiają się w każdej dłuższej wypowiedzi. W związku z tym, do badania tempa mówienia wykorzystywane są „regularnie powtarzające się grupy rytmiczne (frazy), trwające ok. 2–3 sekund” (Woźniak 2012: 550). Frazy te są wypełnione środkami językowymi i oddzielone od siebie pauzami o nieokreślonej długości.

W badaniach nad tempem wypowiedzi należy uwzględnić pojawiające się między frazami przerwy – pauzy (Michalik, Cholewiak, Jagiełowicz 2016), tym samym poddany analizie fragment komunikatu musi być dłuższy. Charakterystyka tempa wypowiedzi wymaga odniesienia się do zbadanego tempa mówienia. Badane zjawisko można zdefiniować jako sumę głosek realizowanych przez nadawcę wypowiedzi podczas jej tworzenia.

Z uwagi na różnicę w długości badanych fragmentów komunikatów, będącą wynikiem uwzględnienia pojawiających się w wypowiedzi pauz, tempo wypowiedzi każdorazowo jest niższe niż tempo mówienia. Różnica pomiędzy wskazanymi zjawiskami będzie zależna od liczby i długości pauz występujących w wypowiedziach.

Pauzy w wypowiedzi – charakterystyka

Pauza jest dostrzegalną w ciągu fonicznym przerwą, która może pełnić różne funkcje. Przede wszystkim wyraźnie dzieli wypowiedź na segmenty. Może także pełnić funkcję nie gramatyczną, a semantyczną. Dzieje się tak w przypadku świadomego posługiwania się pauzą w trakcie głosowej interpretacji tekstu (Śniatkowski 2002). Występujące w wypowiedziach spontanicznych przerwy są również następstwem bieżącego ich powstawania.

Dokładna charakterystyka pauz umożliwia wskazanie świadomych lub nieświadomych strategii wykorzystywanych przez nadawców w trakcie tworzenia wypowiedzi. Używane w trakcie tworzenia wypowiedzi pauzy, które znajdują się pomiędzy kolejnymi frazami wypowiedzeniowymi, powinny być krótsze niż 2 sekundy (pauzy dłuższe mają wartość znaczącą) (Woźniak 2012). Częstsze, dłuższe, bądź wypełnione dźwiękami paralingwistycznymi pauzy, w znacznym stopniu mogą utrudnić odbiór komunikatów. Tak samo na łatwość odbioru będą wpływać pauzy zbyt krótkie. Właściwe używanie tego środka jest więc przydatną umiejętnością, którą można obserwować u nadawcy.

Charakterystykę formalną pauz prezentuje Sławomir Śniatkowski. Wymienia on trzy warianty realizacyjne pauzy w wypowiedzi:

- pauza właściwa – czyli niewypełnione, realizowane są jako moment milczenia, ciszy, nastające pomiędzy kolejnymi językowymi składnikami wypowiedzi;
 - pauza wypełniona całkowicie – elementy foniczne, pojawiające się w trakcie mówienia. Mogą one przybierać jedną z trzech postaci:
- a) jednostki leksykalnej (tu najczęściej jako powtórzenie, któregoś z elementów wypowiedzi lub jednostka w funkcji fatycznej);
 - b) dźwięku artykułowanego (w postaci przeciągniętej samogłoski lub grupy spółgłosek);
 - c) nieartykułowanego dźwięku paralingwistycznego (np. kasznięcie).
- pauza częściowo wypełniona – czyli pauza stanowiąca niejednorodny element w ciągu brzmieniowym (Śniatkowski 2002: 15–18).

Opisane zjawisko to nieodzowny element każdej wypowiedzi, stanowiący znaczącą jej część, jak również wpływający na jej kształt i odbiór.

Badania autorskie – metodologia

Prowadzone badania dotyczą ilościowej oraz jakościowej oceny zjawisk obserwowalnych w wypowiedziach dziecięcych. Wśród nich wymienić należy:

- latencję pierwszej wypowiedzi ucznia;
- liczbę głosek, sylab, słów w określonym fragmencie wypowiedzi ucznia;
- liczbę pauz w określonym fragmencie wypowiedzi ucznia;
- czas trwania pauz w analizowanym fragmencie wypowiedzi;
- charakterystykę jakościową pauz występujących w analizowanym fragmencie wypowiedzi;
- czas trwania poszczególnych typów pauz w badanym fragmencie wypowiedzi.

Uzyskane wyniki pozwolą ustalić normy tempa wypowiedzi dziecięcych w wybranych grupach wiekowych: 6, 7, 9 lat, a także dokonać charakterystyki liczbowych aspektów mowy we wskazanych wypowiedziach. Do celów badań zaliczyć należy również próbę wskazania okresu, w którym wzrasta u dzieci świadomość używania pauzy, jako środka znaczącego w procesie przekazu komunikatu, co wiązać można ze wzrostem poziomu kompetencji komunikacyjnej.

Analizom poddane zostają, wybrane z całości rozmowy, wypowiedzi dzieci, stanowiące ciągłe fragmenty, nieprzerywane reakcjami zadającej pytania osoby badającej. Doświadczenia, zebrane w trakcie przygotowań do badań autorskich, wykazały, że wypowiedzi budowane przez dzieci młodsze często są rozbudowywane dopiero dzięki pytaniom pomocniczym zadawanym przez prowadzącego. Dlatego uzyskanie dłuższej, ciągłej, dziecięcej wypowiedzi spontanicznej nie zawsze jest możliwe. W związku z tym czas trwania fragmentów poddawanych analizie wynosi 30 sekund. Stanowią one werbalną reakcję na zadane, wcześniej nieznanie dziecku, pytanie. Wypowiedzi o wskazanej długości są możliwe do uzyskania zgodnie z założeniem ich spontaniczności.

Podczas indywidualnych spotkań z osobą prowadzącą badanie² każdemu z uczniów zadawane były następujące pytania:

- Co robicie w klasie/w grupie?
- W co się bawicie w grupie?
- Co robiłeś/-aś/-cie w świetlicy?
- Co dziś robiłeś?
- Co robiłeś wczoraj?
- Co najczęściej robisz w domu?
- Co będziesz robił?

Wszyscy uczniowie poddani badaniu uczęszczają do szkoły publicznej, u żadnego nie występują zaburzenia komunikacji językowej. Każdy także znał wcześniej osobę przeprowadzającą badanie (relacja uczeń–nauczyciel).

Materiał zebrany do badań stanowią nagrania audio, których wielokrotne odtwarzanie umożliwia dokonanie dokładnych pomiarów znaczących zjawisk. W tym celu wykorzystywany jest powszechnie dostępny program „AudaCity”. Z uwagi na to, że w trakcie analiz z wypowiedzi wyodrębniane zostają zarówno pauzy właściwe, jak i wypełnione oraz częściowo wypełnione, które w niektórych przypadkach przyjmują formę powtórzeń, niemożliwe jest wykorzystanie programów, które w sposób automatyczny wskazują i mierzą pauzy w wypowiedzi. Programy te nie wyodrębniają bowiem pauz stanowiących elementy foniczne.

Fragmenty wypowiedzi wybrane do analizy zostają zapisane zgodnie z uproszczoną transkrypcją fonetyczną (z wykorzystaniem znaków ortograficznych). Na zapis naniesione zostają informacje o pojawiających się w wypowiedziach pauzach, ich formie oraz czasie ich trwania. W tym celu wykorzystywane są następujące skróty:

- (y)/(i) itp. – pauza wypełniona (w nawiasach dźwięki artykułowane lub jednostki leksykalne – uwzględnienie wydłużenia pauzy wypełnionej poprzez powtórzenie znaku bądź znaków);
- (/) bardzo krótka pauza właściwa w wypowiedzi;
- (-) krótka pauza właściwa w wypowiedzi;
- (--) wydłużona pauza właściwa w wypowiedzi;
- (-y) pauza częściowo wypełniona.

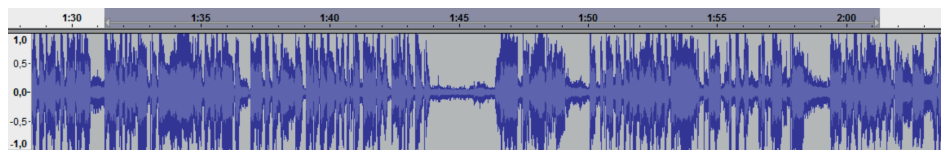
W kolejnej części artykułu zaprezentowana została przykładowa analiza wypowiedzi prowadzona pod kątem oceny tempa wypowiedzi.

Analiza materiału – przykład

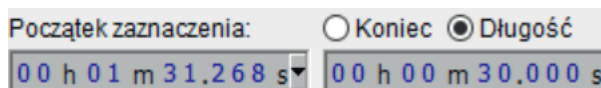
Analizę wybranego nagrania rozpoczyna jego całościowe wysłuchanie. Z całej rozmowy z uczniem wybrany zostaje 30-sekundowy fragment, w trakcie którego nieprzerwanie głos zabiera dziecko.

² Każdorazowo osobą tą byłam ja.

Rys. 1. Widmo fragmentu wypowiedzi wybranej do analizy



Rys. 2. Pomiar wypowiedzi wybranej do analizy



Wielokrotne odsłuchanie wypowiedzi pozwala na sporządzenie jej uproszczonego zapisu – umożliwiającego wskazanie liczby głosek, pauz. Pierwszy zapis wypowiedzi, której widmo zamieszczono powyżej, wygląda następująco:

bawiliśmy się w rybaka i Róża Oliwjerowi wwiała tutaj zemba i sie łała tu krew Oliwjerowi i dzisiaj ma plasterki później to sie bawiliśmy w numerki jeszcze w siatkówkę i wróciliśmy mie

Kolejno na wypowiedź zostają naniesione pauzy:

bawiliśmy się w rybaka i (iii) Ró (ó) za Oliwjerowi (hy) wwiała tutaj zemba (i o) i sie łała tu krew Oliwjerowi (-) i dzisiaj ma plasterki (-nnno późniejhyja) później to sie bawiliśmy (się) w nume (e) rki (ii w sia) jeszcze w siatkówkę (-) i wróciliśmy mie

Następnie zmierzony i zapisany zostaje czas trwania poszczególnych pauz:

bawiliśmy się w rybaka i (iii) [0,26 s] Ró (ó) [0,4 s] za Oliwjerowi (hy) [0,39 s] wwiała tutaj zemba (i o) [0,65 s] i sie łała tu krew Oliwjerowi (-) [0,15 s] i dzisiaj ma plasterki (-nnno późniejhyja) [6,75 s] później to sie bawiliśmy (się) [0,3 s] w nume (e) [0,4 s] rki (ii w sia) [0,75 s] jeszcze w siatkówkę (-) [0,4 s] i wróciliśmy mie

Zapis umożliwi dokonanie następujących obliczeń:

Liczba głosek	147
Liczba sylab	62
Liczba słów	32

Na tym etapie analizy możliwe jest wskazanie tempa wypowiedzi badanego ucznia. We wskazanym wypadku wynosi ono: 4,9 głosek/s oraz 2,07 sylab/s.

Dalsze analizy przynoszą kolejne dane, tym razem dotyczą one ilościowej i jakościowej charakterystyki pauz we wskazanej wypowiedzi.

Łączny czas trwania pauz w wypowiedzi stanowi 10,45 s. Najczęściej wykorzystywanymi w procesie tworzenia wypowiedzi pauzami były pauzy całkowicie wypełnione. Pomimo tego, najdłuższą trwającą pauzą była pauza częściowo wypełniona (6,75 s).

Tab. 1.

Pauza	Liczba	Czas trwania
właściwa	2	0,55 s
wypełniona częściowo	1	6,75 s
wypełniona całkowicie	7	3,15 s

Elementem kończącym analizę każdego z badanych fragmentów jest zestawienie otrzymanych wyników z wcześniejszymi wynikami, co umożliwia obserwację powtarzalności badanych zjawisk w wypowiedziach dziecięcych.

Zakończenie

Kontrolowanie tempa wypowiedzi można uznać za przejaw kompetencji komunikacyjnej. Posługujący się językiem użytkownik musi bowiem w procesie komunikacji w prawidłowy sposób formułować przekaz z artykułowanych dźwięków i łączących się z nimi środków prozodycznych. Musi również świadomie i umiejętnie posługiwać się pauzą w wypowiedzi. To, czy poprawnie zbudowany komunikat zostanie sprawnie przekazany, wiąże się z warunkującymi się wzajemnie kompetencjami (językową, komunikacyjną i kulturową) oraz sprawnościami (formacyjnymi i realizacyjnymi) posiadanymi przez nadawcę (Grabias 2012). Tworzenie, w trakcie swobodnej rozmowy, wypowiedzi dotyczącej bieżących doświadczeń, nie powinno stanowić wyzwania dla doświadczonego użytkownika języka (przy założeniu, że nadawca posiada rozwinięte kompetencje oraz sprawności). Prowadzone badania mają określić, jakie strategie, związane z wykorzystaniem środka, jakim jest pauza, wykorzystują dzieci podczas tworzenia wypowiedzi, a także wskazanie norm tempa wypowiedzi dziecięcych w przedstawionych wcześniej grupach wiekowych.

Bibliografia

- Cholewiak A., 2016, *Tempo wypowiedzi gimnazjalistów – pilotażowe badania ilościowo-jakościowe*, [w:] „Forum Logopedyczne”, nr 24, red. D. Pluta-Wojciechowska, Katowice, s. 101–111.
- Essen von O., 1967, *Fonetyka ogólna i stosowana*, Warszawa, s. 231–259.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 16–69.
- Handke K., 2008, *Socjologia języka*, Warszawa.
- Laver J., 1994, *Principles of phonetics*, Cambridge.
- Michalik M., Cholewiak A., Jagiełowicz W., 2016, *Niemówienie, milczenie, przemilczenie, pauza, czyli wielkie nic w teorii i praktyce logopedycznej*, [w:] *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, red. I. Jaros, R. Gliwa, Łódź, s. 79–94.
- Ożóg K., 2014, *Ustna odmiana języka ogólnego*, [w:] *Współczesny język polski*, red. J. Bartmiński, Lublin, s. 85–96.

- Rice M., 2007, *Poznawcze aspekty rozwoju komunikacji*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 228–258.
- Shugar W.G., Smoczyńska M., 1980, *Badania nad rozwojem kompetencji komunikacyjnej dziecka (analizy pragmatyczno-funkcjonalne)*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 453–513.
- Śniatkowski S., 2002, *Milczenie i pauza w gramatyce nadawcy i odbiorcy. Ujęcie lingwoedukacyjne*, Kraków.
- Woźniak T., 2012, *Niepłynność mówienia*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 549–565.
- Zyss T., Zięba A., 2015, *Tempo mówienia – kilka uwag z psychiatrycznego punktu widzenia*, [w:] *Neurolingwistyka praktyczna*, red. T. Zyss, M. Michalik, M. Ryszka-Kurczab, Kraków, s. 15–26.

Methodology of the tempo of utterance research (neuro-linguistic approach)

Abstract

The article shows the research methodology of the tempo of utterance which is a relatively young research field. It also emphasizes the difference between the tempo of speech and the tempo of utterance. The tempo of utterance is one of aspects of the evaluation of communicative competence of language users. It also shows how children preparing their utterances during spontaneous speech. Aim of these studies is to identify the tempo of utterance standards.

Keywords: speaking, mutism, tempo of speech, tempo of utterance

Agnieszka Hamerlińska-Latecka

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej

Wprowadzenie

Zazwyczaj każda osoba będąca po diagnozie onkologicznej rozważa dwie możliwe opcje rozwoju choroby: na skutek leczenia albo będzie żyła, albo szybko umrze. W wyobraźni, pokonując raka, widzi siebie raczej jako fizycznie taką samą, co przed chorobą. W przypadku zaawansowanego raka krtani stosuje się radykalny zabieg chirurgiczny zwany laryngektomią całkowitą, w wyniku którego dokonuje się usunięcia narządu. Po operacji zmienia się między innymi droga oddechowa i traci się zdolność posługiwania się mową foniczną. Osoba laryngektomowana stanie w obliczu wielu trudności, z którymi będzie musiała się zmierzyć, a jedną z nich będzie nauczanie się nowego sposobu mówienia. Oznacza to, że w wyniku zastosowanego leczenia dostaje się szansę przeżycia, ale z całkowicie nową jakością życia.

Poniższy artykuł dotyczy metodyki logopedycznej w przypadku osób po laryngektomii całkowitej. Na początek zostanie przybliżone samo pojęcie metodyki w powiązaniu z metodologią logopedyczną. Następnie zostanie dokonana deskrypcja przyczyn i konsekwencji usunięcia krtani. Głównym celem autorki artykułu jest opisanie postępowania logopedycznego w przypadku osób po resekcji narządu głosu. Autorka zamieszcza strategie uwzględniające najnowsze dokonania w chirurgii onkologicznej, a mianowicie związane z rekonstrukcją i przeszczepami krtani. Dokonuje analizy literatury, na podstawie której prezentuje dostępne metody logopedyczne wykorzystywane w pracy z osobami laryngektomowanymi.

Metoda, metodyka a metodologia logopedyczna – wyjaśnienie podstawowych pojęć

Rozpoczynając rozważania dotyczące tego, czym jest metodyka logopedyczna, na początku warto wyjaśnić podstawowe pojęcia. Wspólnym ogniwem dla wyjaśnianych w poniższym artykule terminów: metoda, metodyka i metodologia jest logopedia. Jest to nauka rozwijająca się już od wielu lat, skupiająca wokół siebie udział wielu innych dyscyplin naukowych. W Polsce historia logopedii wiąże się

z Leonem Kaczmarkiem, który w ośrodku lubelskim tworzył dla niej podwaliny teoretyczne. Obecnie da się zauważyć, że logopedia przeżywa rozkwit, przejawiający się ugruntowaniem pośród innych nauk, będąc szanowaną profesją teoretyczną, jak i zawodową. W tym miejscu godzi się przedstawić przedmiot badań logopedii, który według Stanisława Grabiasa (2012: 32) prezentuje się następująco:

1. Logopedia jest nauką o zaburzeniach mowy:
 - jej przedmiot badań mieści się w obrębie innych nauk: medycyny, pedagogiki, językoznawstwa,
 - jest dyscypliną samodzielną i autonomiczną.
2. Logopedia zajmuje się mową, „wszystkimi jej aspektami”. Jest nauką „multi-dyscyplinarną”, ale samodzielną.
3. Logopedia jest nauką o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych. Procedury badawcze i terapeutyczne nadają jej status dyscypliny autonomicznej.

By móc uznać logopedię za odrębną samodzielną dyscyplinę naukową, należy w dalszym ciągu pracować nad jej teoriami i paradygmatami. Istnieje coraz więcej prac doktorskich, które ściśle wiążą się z przedmiotem badań logopedii, ale są realizowane w zakresie innych dyscyplin, korzystając przy tym z konkretnej metodologii badań (por. Milewski, Kaczorowska-Bray 2015).

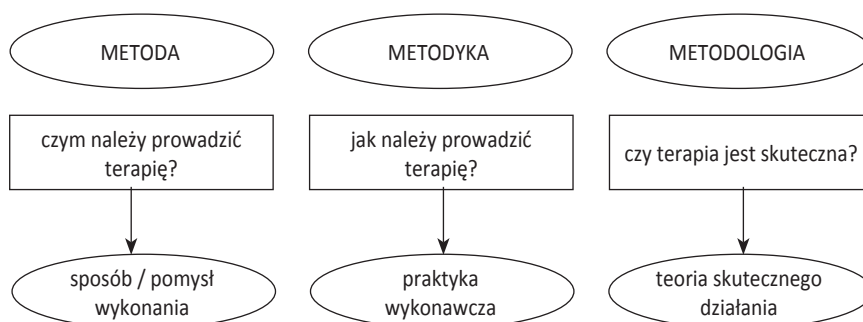
Celem autorki poniższego artykułu jest przybliżenie metodyki logopedycznej dotyczącej postępowania w przypadku osób po usunięciu krtani. Punktem wyjścia powinno być wyjaśnienie pojęć: metoda, metodyka i metodologia. Samo pojęcie „metoda” (gr. *methodos* – ‘droga’, ‘badanie’) jest rozumiane jako pewne postępowanie, które wskazuje na określoną drogę, podjętą po to, by osiągnąć założony plan. Pod względem treściowym przez metodę rozumie się ogół zasad i kryteriów, reguł i rytmu oraz faz, które przyjmuje się i realizuje świadomie w perspektywie osiągnięcia zamierzonego celu (Kubinowski, Nowak 2006: 7). Zatem metodą w logopedii będzie sprawdzony pewien schemat postępowania, którego celem stanie się na przykład usunięcie bądź zminimalizowanie objawów zaburzeń mowy. Z kolei „metodyka” staje się swoistym instruktorem postępowania dla metody, jest to określone podejście służące do rozwiązywania celu. W logopedii metodyką może być schemat wykonywania kolejności poleceń stosowanej metody.

Ostatnim terminem wymagającym wyjaśnienia jest „metodologia” (gr. *mèthodos* – ‘badanie’, *lògos* – ‘słowo’, ‘nauka’), która jest nauką o metodach działalności naukowej, obejmującej sposoby przygotowywania i prowadzenia badań naukowych oraz opracowywania ich wyników, budowy systemów naukowych oraz utrwalania w mowie i piśmie osiągnięć nauk. Ze względu na zakres stosowania wyróżnia się metodologię ogólną, która zajmuje się ogólnymi problemami metod i systemów naukowych, oraz metodologię szczegółową badającą metody i systemy wybranych nauk (Okoń 1998: 234–235). Zdaniem J. Siuty (2005: 148–149) metodologia to usystematyzowany zespół sprawdzonych i skutecznych metod do realizacji celów badawczych. Metodologia odzwierciedla sposób myślenia badacza o podejmowanych zadaniach badawczych, obejmuje więc zarówno uogólnione

doświadczenie zbiorowe naukowców – włączając w to i tradycję, i współczesność – jak i indywidualne, innowacyjne poszukiwania poszczególnych jednostek, podejmujących trud rozwiązywania problemów badawczych (Hamerlińska-Latecka 2016). Jak zauważa M. Michalik (2015: 36) metodologia logopedii służy przede wszystkim celom poznawczym i jest wynikiem logopedycznej pracy naukowej, czyli logopedii w znaczeniu ścisłym.

Podsumowując powyższe rozważania, uznaje się, że **metodyka to praktyczne zastosowanie metod, które powinny być zweryfikowane na drodze metodologii badań** (ryc. 1). Istotne jest podkreślenie związku metodyki z metodologią, ponieważ nie można uznać danej metody terapeutycznej za skuteczną i wartą rozpowszechnienia, o ile nie zostanie ona sprawdzona i zweryfikowana na drodze procesu badawczego (Hamerlińska-Latecka 2016).

Ryc. 1. Metoda, metodyka a metodologia – wyjaśnienie podstawowych pojęć



Źródło: opracowanie A. Hamerlińska-Latecka

Rak krtani – przyczyny, metody leczenia, konsekwencje

Rak krtani jest istotnym problemem klinicznym i stanowi drugi co do częstości występowania nowotwór układu oddechowego w Polsce. Najczęściej diagnozowany jest w zaawansowanym stadium choroby, co często wiąże się z leczeniem chirurgicznym. Za główną przyczynę nowotworów krtani uznaje się nikotynizm (Kamuda-Lewtak 2012). Kancerogenne działanie dymu tytoniowego ma związek z 80–90% zachorowań na raka krtani. Ryzyko zachorowania zmniejsza się wraz z upływem czasu, aż po 15–20 lat niepalenia. Jak zauważają W. Zatoński i T. Zatoński (2002) połączenie inhalacji dymu tytoniowego z nawykowym spożywaniem alkoholu jest główną przyczyną występowania nowotworu narządu głosu. Coraz częściej odnotowuje się również, że czynnikiem rozwoju nowotworu w okolicach szyi jest wirus HPV – najczęściej u ludzi młodych (Kiwerska, Mielcarek-Kuchta, Jarmuż-Szymczak, Szyfter 2012). Czynnikiem narażającym na nowotwór krtani jest także wykonywanie pracy, w której jest się wystawionym na działanie soli metali ciężkich i azbestu, czyli w zakładach chemicznych, przemyśle metalurgicznym bądź na budowach. Ponadto zauważa się związek z występowaniem

nowotworu z nieprawidłową dietą, w tym ubogą w witaminę A (Kamuda-Lewtak 2012). Zwiększone spożycie tłuszczu zwiększa ryzyko zachorowania na raka, a spożycie owoców i świeżych warzyw zmniejsza prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwór m.in. raka jamy ustnej, raka krtani i raka przełyku (Pasz-Walczak, Kordek 2006). Praca obarczona nadmiernym wysiłkiem głosowym również stwarza zagrożenie, jakim jest nowotwór złośliwy krtani.

Wybór metody leczenia raka krtani powinien być w każdym przypadku rozważany indywidualnie, a w podejmowaniu decyzji bierze się pod uwagę: zaawansowanie kliniczne guza określone na podstawie laryngoskopii pośredniej i bezpośredniej, wyniku badania histopatologicznego (określenie stopnia złośliwości raka), stanu ogólnego chorego oraz zgodę na zaproponowany sposób leczenia (Osuch-Wójcikiewicz 2002). W leczeniu wykorzystywane są przede wszystkim: leczenie chirurgiczne (chordektomia¹, laryngektomia częściowa² lub całkowita), radioterapia (czyli promieniowanie jonizujące), chemioterapia³, laseroterapia⁴. Przyszłością w leczeniu raka krtani są rekonstrukcje oraz przeszczepy krtani. Kwalifikacja chorych z zaawansowanym rakiem krtani do leczenia chirurgicznego z jednoczasową rekonstrukcją gardła czy też części szyjnej przełyku, wymaga współpracy wielu specjalistów. Decyzja jest uzależniona od możliwości radykalnego usunięcia guza, analizie wszystkich danych chorobowych, ogólnego stanu pacjenta oraz od jego zgody na proponowany zabieg. W chirurgii onkologicznej krtani, przy rekonstrukcji, najczęściej stosowane są następujące rodzaje płatów:

- uszypułowany płat skórny naramiennie-piersiowy;
- uszypułowane płaty mięśniowo-skórne z mięśnia piersiowego większego, najszerszego grzbietu, czworobocznego i mostkowo-obojczykowo-sutkowego;
- wolne płaty na zespoleniach mikronaczyniowych: z przedramienia, boczny z ramienia, boczny uda, łopatkowy i przyłopatkowy (Fruba 2002: 179–180).

Niniejszy artykuł dotyczy postępowania logopedycznego w przypadku laryngektomii całkowitej, dlatego też ta metoda leczenia zostanie szerzej opisana. Całko-

¹ Chordektomia to zabieg polegający na usunięciu metodą np. laserową zaatakowanego przez nowotwór fałdu głosowego, wykonywany jest we wczesnym stadium zaawansowania choroby (Kamuda-Lewtak 2012: 518).

² Laryngektomia częściowa to zabieg chirurgiczny wykonywany w przypadkach wczesnego wykrycia nowotworu krtani lub w przypadku niewielkich nacieków nowotworowych. Zachowana zostaje funkcja oddechowa, fonacyjna i obronna krtani (Kamuda-Lewtak 2012: 519).

³ Często poprzedza radioterapię lub stosowane są jednocześnie. Zdarza się, że umożliwia zachowanie narządu. Stosowana jest przed laryngektomią, ale tylko wtedy, gdy nie stwierdza się przerzutów (Piotrowski 2002).

⁴ Laser molekularny CO₂, ze względu na właściwości, jest najczęściej stosowany w chirurgii endoskopowej krtani. Długość promieniowania 10,6 μm powoduje, że promień laserowy wnika płytko w tkankę, tnąc ją, a obszar destrukcji okolicznych tkanek jest minimalny. Duża moc promieniowania (do 50 W) powoduje nagłe odparowanie tkanek, nie dając obrzęku wokół. Zogniskowany promień lasera CO₂ jest precyzyjnie działającym nożem, rozogniskowany odparowuje większe powierzchnie tkanek, warstwa po warstwie, koagulując naczynia krwionośne o średnicy do 0,5 mm (Osuch-Wójcikiewicz 2002).

wite usunięcie krtani (*laryngectomy totalis* – ICD10-C32) dokonuje się w przypadku raka obustronnego, obejmującego jamę nagłośniową i podgłośniową (Brzgielewicz 2002: 144). Pierwszy raz zabieg ten został wykonany w 1873 roku przez Theodora Billrotha. Najpierw wykonuje się tracheotomię, a następnie przez otwór w tchawicy następuje intubacja⁵. Zabieg polega na odcięciu krtani od góry od nasady języka i gardła oraz od dołu od tchawicy. Podczas zbiegu usuwana jest również kość gnykowa z przestrzenią przednagłośniową. Pozostawione ściany gardła dolnego pod odcięciu krtani zszywa się ze sobą, do przełyku zakłada się sondę odżywczą w celu wygojenia gardła. Pozostały kikut tchawicy na stałe zszywa się ze skórą szyi, tworząc przetokę zwaną tracheostomą (Kamuda-Lewtak 2012).

Utrata krtani wiąże się z wieloma aspektami anatomicznymi, funkcjonalnymi, psychicznymi, społecznymi i estetycznymi (tab. 1).

Tab. 1. Zmiany po usunięciu krtani

ZMIANY PO USUNIĘCIU KRTANI	ANATOMICZNE	usunięcie krtani ewentualne usunięcie innych elementów np. węzłów chłonnych pojawienie się tracheostomy
	FUNKCJONALNE	niemożność wykonywania wdechu i wydechu przez usta skrócenie i wdychanie nieoczyszczonego powietrza wdychanie nieogrzewanego powietrza brak nawilżania powietrza utrata odruchów nosowych utrata głosu i mowy fonicznej strata umiejętności dmuchania brak wężu niemożność chrapania brak możliwości zakrztuszenia podczas połykania upośledzenie odruchu kaszlowego utrudnienie parcia przy defekacji utrata możliwości naturalnego porodu
	PSYCHICZNE*	obniżenie samooceny depresja poczucie odrzucenia i osamotnienia lęk przed powrotem choroby
	SPOŁECZNE	możliwa utrata pracy** uzyskanie miana osoby „na rencie”, niepełnosprawnej, potocznie „kaleki” możliwe rozstania, rozwody, rozpad rodziny
	ESTETYCZNE	pojawienie się blizn przymus noszenia rurki tracheostomijnej i/lub apaszki chroniącej stomię

* Zmiany psychiczne możliwe, że się pojawiają, ale nie w każdym przypadku. Ponadto nie jest to zmiana stała, może być przejściowa.

** Osoby po laryngektomii całkowitej najczęściej uzyskują pierwszą grupę inwalidzką w postępowaniu rentowym. Nie dyskwalifikuje to jednak w wykonywaniu pracy dorywczej dostosowanej do możliwości i stanu laryngektomowanego.

Źródło: opracowanie A. Hamerlińska-Latecka. Zob. S. Okły (2007), *Chirurgiczna rehabilitacja głosu po całkowitej laryngektomii*, PZWL, Warszawa; A. Sinkiewicz (1997), *Rak krtani. poradnik dla pacjentów, logopedów i lekarzy*, Bydgoszcz.

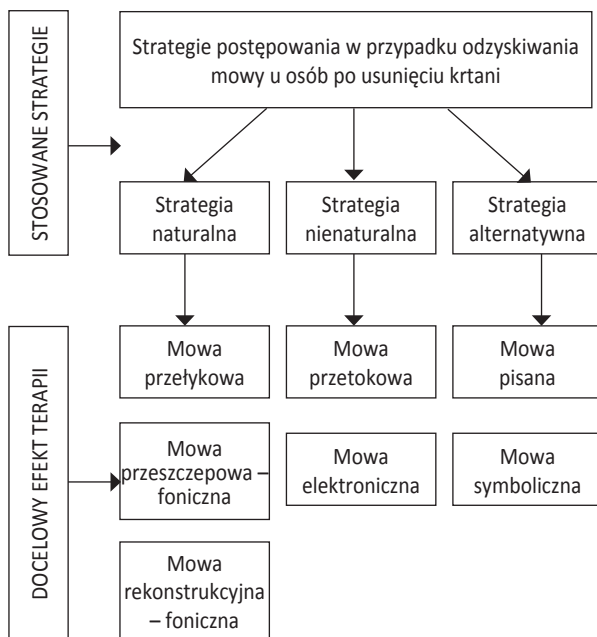
⁵ Zapewnienie drożności drogi oddechowej.

Metodyka logopedyczna w przypadku osób po usunięciu krtani

Szczególnie dużym wyzwaniem dla pacjentów po laryngektomii całkowitej jest wykształcenie nowego sposobu porozumiewania się. Na podstawie analizy literatury (por. Pruszewicz, Obrębowski, Kraśny 2012; Okła 2007; Fruba 2002) zauważyć można, jak wiele zmieniło się w zakresie stosowania metod leczenia osób z zaawansowanym rakiem krtani. Na szczególną uwagę zasługuje rekonstrukcja krtani oraz jej przeszczep. Poza tym coraz powszechniej stosowane są protezy krtaniowe. Wykorzystywanie tychże metod leczenia nie pozostaje obojętne dla przebiegu terapii logopedycznej, która nie może opierać się już wyłącznie na wywoływaniu mowy przełykowej. Takie podejście byłoby ograniczające i zamykające na najnowsze osiągnięcia medycyny. Przyjmuje się zatem, że w postępowaniu logopedycznym w przypadku odzyskiwania mowy u osób po usunięciu krtani stosowane są trzy strategie:

- naturalna;
- nienaturalna;
- alternatywna (ryc. 2).

Ryc. 2. Strategie postępowania w przypadku odzyskiwania mowy u osób po usunięciu krtani

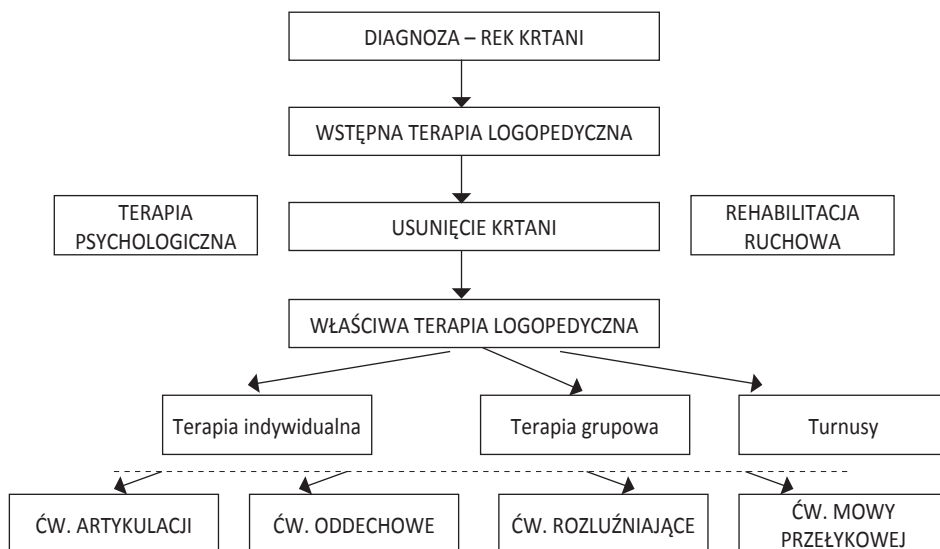


Źródło: opracowanie A. Hamerlińska-Latecka

Strategia naturalna w postępowaniu logopedycznym osób po usunięciu krtani to taka, w której do wywołania mowy wykorzystuje się zachowane, zrekonstruowane lub przeszczepione narządy, jednakże wszystkie są uznawane za organiczne, czyli pochodzenia tkankowego, wytworzone przez organizm ludzki, bez użycia ciała sztucznego. Wyróżnia się tu mowę: przełykową, przeszczepową i rekonstrukcyjną.

Mowa przełykowa to taka, w której po laryngektomii funkcję więzadeł głosowych przejmują tkanki miękkie u wejścia do przełyku. Wskutek ich wibracji powstaje fala dźwiękowa. Usunięcie krtani zmienia warunki aerodynamiczne, przez co trudno uzyskać odpowiednie ciśnienie niezbędne do fonacji. Warunki rezonancyjne, mające wpływ na wytwarzanie głosu, nie ulegają zmianie (Kozłowska 2015: 788; Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2001: 623). Niestety mowa przełykowa wyróżnia się pod wieloma względami: sama czynność mówienia jest męcząca i zmusza do częstych przerw w wypowiedzi, różni się od mowy fizjologicznej i jest zauważana przez otoczenie, odmienna jest barwa dźwięku mowy, jej siła i wysokość głosu, ogranicza możliwość zrozumiałego wyrażania emocji pozytywnych i negatywnych oraz słabo wykształcona utrudnia funkcjonowanie w życiu codziennym (por. Hamerlińska-Latecka 2015a). Mowa ta jest wywoływana w przypadku, kiedy nie ma protezy głosowej oraz nie przeprowadzono rekonstrukcji lub przeszczepu. Model terapii logopedycznej prowadzący do uzyskania mowy przełykowej dla osób po laryngektomii całkowitej przedstawiono na ryc. 3.

Ryc. 3. Model terapii logopedycznej prowadzący do uzyskania mowy przełykowej dla osób po laryngektomii całkowitej



Źródło: A. Hamerlińska-Latecka (2015b).

Zgodnie z prezentowanym modelem, jeszcze przed resekcją krtani należy zapoznać pacjenta z techniką oddychania torem przeponowo-żebrowym oraz wytłumaczyć mu mechanizm tworzenia dźwięcznego odbicia oraz próbować je wywołać⁶. Po operacji, po upływie 2–3 tygodni od zabiegu (Pruszevicz, Obrębowski, Kraśny 2012), można rozpocząć właściwą terapię logopedyczną, która uwzględnia takie elementy jak:

⁶ O ile chory nie odczuwa bólu.

- ćwiczenia oddechowe;
- ćwiczenia rozluźniające;
- ćwiczenia narządów układu stomatognatycznego;
- ćwiczenia mowy przełykowej (Hamerlińska-Latecka 2015)⁷.

Zajęcia rozpoczynają się od ćwiczeń oddechowych, następnie ćwiczeń rozluźniających obręcz barkową, kolejno ćwiczeń narządów kompleksu ustno-twarzowego a dopiero na końcu można skupić się na wywołaniu mowy przełykowej⁸. W celu uzyskania dźwięcznego odbicia stosowane są następujące metody:

- metoda wessania;
- metoda iniekcji;
- metoda połykania powietrza (por. Fabczak 2015; Żebryk-Stopa, Kuśnierkiewicz 2015; Sinkiewicz i in. 2009; Kowalczuk 1997; Pruszewicz 1992);
- metoda polisensoryczna (dotykowo-wzrokowo-słuchowa) (Hamerlińska-Latecka 2015a).

W metodzie wessania (inhalacji) podczas wdechu wytwarza się ujemne ciśnienie w klatce piersiowej i (przy otwartych ustach) powietrze jest przekazywane do przełyku. Kiedy odcinek gardłowo-przełykowy rozluźni się, ujemne ciśnienie przełyku powoduje wessanie powietrza z jamy ustnej do przełyku: nieznacznie uniesienie podbródka, lekkie cofnięcie żuchwy, usta i język zostają bierne podczas inhalacji. Oddychanie przez tchawicę jest zsynchronizowane. Ćwiczeniami wspomagającymi są: wzdychanie, ziewanie, gwizdanie, wciąganie powietrza przez słomkę (por. Kowalczuk 1997).

Metoda iniekcji (wstrzykiwania) odbywa się przy udziale warg, policzków i języka – tworzy się nadciśnienie wewnątrz jamy ustnej, co powoduje otwarcie odcinka gardłowo-przełykowego i wepchnięcie powietrza do przełyku; język przesuwając powietrze z jamy ustnej do tyłu i „wstrzykuje” je do przełyku. Pacjentowi można wydać następujące polecenie: „Stań, nadmij policzki i zdmuchnij ogień. Im częściej będziesz to robić, tym szybciej odczujesz «balon w ustach». Musisz go połknąć: wysuń wargi do przodu, zrób «rybi pyszczek» i nabierz powietrza, zamknij usta i zaciśnij lekko zęby. Przesuwaj «balon» językiem do tyłu i połknij go. Pomóż sobie policzkami. Następnie wypchnij powietrze z powrotem do góry próbując wydobyć dźwięk”. Dźwiękami umożliwiającymi start mowy przełykowej tą metodą są głoski: [p], [t], [k] (por. Kowalczuk 1997).

Stosując metodę połykania powietrza (metoda Sterna), można powiedzieć pacjentowi: „Wyobraź sobie, że nad Twoją głową wisi jabłko. Chcesz je zerwać i zjeść.

⁷ Ćwiczenia mowy przełykowej powinny być poprzedzone próbą manometryczną Seemana – pomiar ciśnienia słupa powietrza, jakie jest potrzebne do pokonania tonicznego zwarcia ust przełyku. Najkorzystniejsze dla mowy przełykowej jest ciśnienie 20–40 mm Hg, przy ciśnieniu 40–80 mm Hg spodziewać się należy dłuższego okresu rehabilitacji, a niepełnosprawni z ciśnieniem przełykowym ponad 80 mm Hg nie rokują opanowania mowy przełykowej (por. Pruszewicz, Obrębowski, Kraśny 2012; Maniecka-Aleksandrowicz 2002; Kowalczuk 1997).

⁸ Warto mieć pewność, że pacjent jest gotowy zarówno fizycznie, jak i psychicznie do procesu rehabilitacji logopedycznej (Hamerlińska-Latecka 2015 b).

Stań i pochyl głowę, usta szeroko otwarte, język wyłożony na brodę, broda przywiedziona do szyi. Podnieś płynnym ruchem głowę do góry, zerwij językiem jabłko i połknij je” (Kowalczuk 1997).

Metoda polisensoryczna (dotykowo-wzrokowo-słuchową) polega na tym, by na początek stworzyć duet składający się z osoby dobrze mówiącej mową przełykową oraz z osoby dopiero się uczącej. Logopeda proponuje, aby osoba mówiąca przeczytała wybrany tekst lub powiedziała jakąś historyjkę, a osoba ucząca się:

- obserwowała mówiącego – pracę ciała, twarzy, szyi, jamy ustnej;
- dotknęła jego szyi, brzucha, klatki piersiowej;
- słuchała, jaki dźwięk powstaje i do którego ma dążyć (Hamerlińska-Latecka 2015).

Przy wywoływaniu *ructusu* warto podkreślać, żeby pacjent nie zatrzymywał powietrza w przełyku, tylko od razu je wypuszczał oraz że każde dźwięczne odbicie powinno być wykorzystane do tworzenia się głosu. Za startery mowy przełykowej uważa się głoski: [t], [k], [cz], [p], [c] oraz dźwięki: yyyych, ooooch, aaaach (por. Pruszewicz, Obrębowski, Kraśny 2012).

Po uzyskaniu dźwięcznego odbicia kolejne ćwiczenia przebiegają według schematu:

1. Wywołanie sylab otwartych.
2. Wprowadzenie sylab zamkniętych.
3. Realizacja logotomów, grup spółgłoskowych oraz sylab otwartych w połączeniu z grupami spółgłoskowymi.
4. Wydłużanie czasu fonacji.
5. Wprowadzenie spółgłosek dźwięcznych.
6. Realizacja wyrazów dwusylabowych (rozpoczynających się od spółgłosek).
7. Przechodzenie od wyrazów dwusylabowych do trzysylabowych.
8. Ćwiczenia wyrazów trzysylabowych.
9. Ćwiczenia samogłosek.
10. Ćwiczenia głosek nosowych.
11. Wydłużanie czasu fonacji i ekonomiczne wykorzystanie odbicia.
12. Uczynnianie rezonatorów.
13. Ćwiczenia akcentu i intonacji.
14. Eliminacja szmerów oddechowych.
15. Ćwiczenia utrwalające (Sinkiewicz i in. 2009).

Strategia naturalna w postępowaniu logopedycznym w przypadku osób po laryngektomii całkowitej obejmuje również cel, który stanowi mowa przeszczepowa – foniczna oraz rekonstrukcyjna – foniczna. Mowa przeszczepowa – foniczna występuje wtedy, gdy osoba po usunięciu krtani miała dokonany przeszczep krtani pochodzący od innego dawcy. O ile przeszczepiona krtani uzyska swoją funkcjonalność, o tyle będzie szansa na uzyskanie mowy fonicznej obciążonej zapewne dysfonią, ale mowa i głos będą powstawać w sposób naturalny. Mowa rekonstrukcyjna – foniczna pojawia się wtedy, gdy osoba po usunięciu krtani ma przeprowadzoną rekonstrukcję krtani z tkanek własnych. Podobnie jak w przypadku mowy

przeszczepowej – fonicznej szansa rozwinięcia głosu i mowy będzie uzależniona od przyjęcia przez organizm rekonstrukcji. Jest to tak unikatowe podejście w leczeniu raka krtani, że autorka niniejszego tekstu sygnalizuje tylko jego obecność, zamierza prowadzić badania w tym zakresie, których celem jest doprowadzenie do uzyskania standardów postępowania logopedycznego.

Drugą opisywaną strategią w terapii logopedycznej osób po resekcji krtani jest strategia nienaturalna, czyli taka, w której wykorzystywane są ciała pochodzenia obcego, jak na przykład proteza głosowa lub laryngofon. Mowa przetokowa jest wynikiem wytworzenia przetoki łączącej tchawicę z przełykiem i włożenia do niej protezy głosowej. Proteza głosowa jest to zastawka, która umożliwia przepływanie powietrza z płuc do przełyku. Jest jednokierunkowa, co znaczy, że uniemożliwia dostanie się treści pokarmowych i śliny z przełyku do płuc. Powietrze z płuc do przełyku dostaje się przy równoczesnym zasłonięciu otworu tracheostomijnego ręką lub specjalną przystawką. Powietrze z płuc wzburza błony śluzowe przełyku, tworząc głos (Okła 2007; Kozłowska 2015). W przypadku mowy przetokowej uważa się, że nauka mówienia właściwie nie jest konieczna, ponieważ proteza umożliwia mówienie krótko po zabiegu, a mowa jest często bardzo dobrze zrozumiała. Istnieją jednak sytuacje, w których osoba po laryngektomii ma trudności z koordynacją oddechu z mówieniem, dlatego też wsparcie ze strony logopedy może być wskazane. Z kolei mowa elektroniczna to mowa, którą uzyskuje się pod wpływem użycia elektronicznej krtani tzw. laryngofonu. Laryngofon to aparat wytwarzający falę wibroakustyczną, która po przedostaniu się do jamy ustnej jest modulowana i artykułowana, a następnie opuszcza ją jako zrozumiałe słowa (Kamuda-Lewtak 2008: 209). Mowa bywa słabo zrozumiała i skrzecząca, słuchacz musi się bardzo skupiać na przekazywanych informacjach w celu ich zrozumienia. Bywa, że logopeda wspomaga naukę mowy elektronicznej poprzez znalezienie najlepszego miejsca do wytwarzania dźwięku.

Trzecia strategia postępowania logopedycznego została nazwana alternatywną. Oznacza to, że nie ma możliwości wytworzenia głosu i mowy głośnej, słyszalnej, fonicznej czy eufonicznej. Wykorzystuje się zachowane umiejętności osoby laryngektomowanej, jak w przypadku mowy pisanej, czyli takiej, która jest nastawiona na użycie w komunikacji np. kartki i długopisu, lub mowy symbolicznej, czyli takiej, w której wykorzystuje się np. emotikony, piktogramy lub nawet język migowy.

Podsumowanie

Metodyka postępowania logopedycznego w przypadku osób po usunięciu krtani tak, jak dokonywane są osiągnięcia w medycynie, tak i ona ulega przeobrażeniom. Zapewne bardzo wartościowe jest uzyskanie mowy naturalnej, ponieważ wynika ona z samodzielnego wysiłku, którego podejmuje się człowiek. Poza tym jest ona także najbezpieczniejsza, gdyż zmniejsza się zagrożenie wystąpienia grzybicy, jak w przypadku protez; nie jest obciążona odrzuceniem – tak jak w przypadku nieprzyjęcia przeszczepu czy rekonstrukcji. Jednakże wykorzystywanie takich

sukcesów, jak np. protez, daje możliwość uzyskania umiejętności porozumiewania się bez większego wysiłku, co jest także warte docenienia. Na podstawie powyższego tekstu można wysnuć następujące wnioski czy też wskazania do prowadzenia terapii logopedycznej:

- należy opracować model terapii dla osób po przeszczepie, rekonstrukcji krtani;
- można również opracować wskazówki do nauki mowy przetokowej i elektro-nicznej;
- można rozwijać komunikację alternatywną z naciskiem na symboliczną.

Bibliografia

- Bruzgielewicz A., 2002, *Leczenie chirurgiczne*, [w:] *Rak krtani i gardła dolnego*, red. G. Janczewski, E. Osuch-Wójcikiewicz, Bielsko-Biała, s. 143–175.
- Fabczak M., 2015, *Czy tylko głos utracony i odzyskany?* „Forum Logopedy”, nr 10, s. 4–5.
- Fruba J., 2002, *Operacje rekonstrukcyjne – płaty skórne uszypułowane i z zespoleniem naczyniowym*, [w:] *Rak krtani i gardła dolnego*, red. G. Janczewski, E. Osuch-Wójcikiewicz, Bielsko-Biała, s. 179–192.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Hamerlińska-Latecka A., 2015a, *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych*, Bydgoszcz.
- Hamerlińska-Latecka A., 2015b, *Model terapii logopedycznej dla osób po laryngektomii całkowitej*, [w:] *Wczesna interwencja w logopedii*, red. J. Bleszyński, D. Baczała, Toruń, s. 169–183.
- Hamerlińska-Latecka A., 2015c, *Mowa zastępcza. Psychologiczne spojrzenie na terapię logopedyczną osób po laryngektomii całkowitej*, „Forum Logopedy”, nr 10, s. 41–45.
- Hamerlińska-Latecka A., 2016, *Logopedia a metodologia nauk społecznych*, [w:] *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, red. I. Jaros, R. Gliwa, Łódź, s. 19–34.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., 2001, *Mowa laryngektomowanych*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. G. Jastrzębowska, T. Gałkowski, Opole, s. 796–807.
- Kamuda-Lewtak J., 2012, *Typologia zaburzeń mowy w chorobach nowotworowych krtani*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 515–527.
- Kamuda-Lewtak J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób laryngektomowanych*, „Logopedia”, 37, s. 208–215.
- Kiwerska K., Mielcarek-Kuchta D., Jarmuż-Szymczak M., Szyfter K., 2012, *Infekcja HPV jako alternatywna wobec palenia tytoniu droga rozwoju nowotworów głowy i szyi – jakie ma znaczenie dla pacjenta?* „Przegląd Lekarski”, nr 69/10, s. 1074–1078.
- Kowalczyk M., 1997, *Czy tylko... głos utracony i odzyskany?*, Białystok.
- Kozłowska M., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób laryngektomowanych*, [w:] *Logopedia, standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 781–797.
- Kubinowski D., Nowak M., 2006, *Wstęp*, [w:] *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*, red. D. Kubinowski, M. Nowak, Kraków, s. 7–14.

- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 32–45.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., 2015, *Wstęp*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 14–23.
- Okła S., 2007, *Chirurgiczna rehabilitacja głosu po całkowitej laryngektomii*, Warszawa.
- Okoń W., 1998, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa.
- Osuch-Wójcikiewicz E., 2002, *Kryteria wyboru metody leczenia*, [w:] *Rak krtani i gardła dolnego*, red. G. Janczewski, E. Osuch-Wójcikiewicz, Bielsko-Biała, s. 129–134.
- Pasz-Walczak G., Kordek R., 2006, *Powstanie i rozwój nowotworu*, [w:] *Onkologia dla stomatologów*, red. A. Jeziorski, Warszawa, s. 13–29.
- Piotrowski J., 2002, *Zasady chemioterapii raków płaskonabłonkowych*, [w:] *Rak krtani i gardła dolnego*, red. G. Janczewski, E. Osuch-Wójcikiewicz, Bielsko-Biała, s. 220–229.
- Pruszewicz A., 1992, *Laryngektomia całkowita*, [w:] *Foniatryka kliniczna*, red. A. Pruszewicz, Warszawa, s. 187–197.
- Pruszewicz A., Obrębowski A., Kraśny J., 2012, *Zasady rehabilitacji chorych po chirurgicznym leczeniu zmian nowotworowych krtani (całkowite i częściowe laryngektomie)*, [w:] *Wprowadzenie do neurologopedii*, red. A. Obrębowski, Poznań, s. 381–389.
- Sinkiewicz A., Owczarzak H., Winiarski P., Mackiewicz-Nartowicz H., 2009, *Rehabilitacja głosu i mowy po laryngektomii całkowitej*, [w:] *Pacjent po operacji krtani*, red. A. Sinkiewicz, Bydgoszcz, s. 63–91.
- Sinkiewicz A., 1997, *Rak krtani. Poradnik dla pacjentów, logopedów i lekarzy*, Bydgoszcz, 1997.
- Siuta J., 2005, *Metodologia nauk*, [w:] *Słownik psychologii*, red. J. Siuta, Kraków, s. 148–149.
- Zatoński W., Zatoński T., 2002, *Epidemiologia nowotworów złośliwych krtani*, [w:] *Rak krtani i gardła dolnego*, red. G. Janczewski, E. Osuch-Wójcikiewicz, Bielsko-Biała, s. 15–29.
- Żebryk-Stopa A., Kuśnierkiewicz D., 2015, *Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne dla logopedów pracujących z osobami po laryngektomii*, „Forum Logopedy”, nr 10, s. 32–38.

Methodology speech therapy after total laryngectomy

Abstract

The article addresses the methodology for speech therapy for patients after total laryngectomy. It takes into account the explanation of basic concepts: methods, methods and methodologies. It is then made description of the causes, treatments, and the consequences of the removal of the larynx. The main aim of this article is to present conduct speech therapy for patients after resection of the voice organ including the characteristics of the author's description of the strategy and methods made based on the analysis of literature.

Keywords: method, methodology, strategy, laryngeal cancer, speech therapy, esophageal speech, speech shunt, graft speech, speech reconstructive

Izabela Malicka

Uniwersytet Śląski w Katowicach

The International School of Krakow (ISK)

Przegląd badań dotyczących dysfunkcji mowy związanych z zaburzeniami oddychania

O potrzebie diagnozy logopedycznej

Aby uzmysłwić sobie, jak ważnym procesem dla człowieka jest oddychanie, trzeba przyrzeć się wielu dziedzinom nauki, które zajmują się tym zjawiskiem, opisując je z różnej perspektywy. Z medycznego punktu widzenia oddech jest nam niezbędny do życia, z kolei biolog jest zainteresowany tym procesem z perspektywy przyrody oraz wszystkich organizmów żywych. Być może dla fizyka istotny będzie sam proces oddychania, jako zjawisko fizyczne, które można opisać na przykład za pomocą pojęć matematycznych, takich jak wektor albo liczba? A logopedia? Dlaczego w logopedii funkcja oddychania jest tak istotna? Otóż, aby odpowiedzieć na to pytanie, należy wyjaśnić, czym jest logopedia jako dziedzina nauki. Jak komentuje Stanisław Grabias, logopedia nie jest prostym zlepkiem wiedzy medycznej, psychologicznej, pedagogicznej i językoznawczej, lecz zhierarchizowaną strukturą, do której starsze od logopedii dyscypliny wnoszą wyniki swoich badań w różnym stopniu. Jedne uzyskują ważniejsze znaczenie na etapie opisu i wyjaśniania zjawisk, inne znowu stają się istotne w planowaniu terapii logopedycznej i w samym postępowaniu praktycznym (Grabias 2012). Tak rozumiana logopedia stwarza dodatkowe możliwości opisu oraz wyjaśniania zjawisk związanych z artykulacją, co ma duże znaczenie w praktyce logopedycznej. Wielu logopedów-praktyków dysponuje wypracowanymi przez siebie technikami służącymi postawieniu prawidłowej diagnozy oraz późniejszej terapii zaburzeń artykulacyjnych. Jak przypomina Danuta Pluta-Wojciechowska (2011)

kompleksowość diagnozy logopedycznej oznacza uwzględnianie różnych czynników sankcjonujących przyswajanie mowy, w tym badanie i analizę przebiegu różnych czynności odbywających się w obrębie twarzowej części czaszki wraz z wbudowanym w nią narządem żucia oraz jamą nosową. [...] Zaburzenia jednej z czynności zmieniają warunki rozwoju innej, przez co mogą modyfikować jej przebieg.

Aby przeprowadzić badanie logopedyczne, którego celem jest postawienie prawidłowej diagnozy, niezbędne są między innymi informacje dotyczące rozwoju

badanego, a także ocena warunków anatomiczno-czynnościowych, analiza mowy ekspresywnej oraz badanie percepcji słuchowej¹. Niejednokrotnie logopeda ściśle współpracuje na przykład z ortodontą lub laryngologiem, posiłkując się dodatkowymi badaniami specjalistycznymi. Współpraca ze specjalistami pozwala uzyskać informacje dotyczące między innymi drożności jamy nosowej oraz nosowo-gardłowej, poziomu słuchu fizjologicznego, jak również jakości zgryzu. Nierzadko badania lekarskie potwierdzają hipotezę logopedyczną, jednak zdarza się i tak, że wykluczają przewidywany problem. Niezwykle istotnym elementem diagnozy logopedycznej jest ocena funkcji oddychania.

Oddychanie jako jedna z funkcji prymarnych

Słownik języka polskiego, pod red. M. Szymczaka (1979), definiuje oddychanie jako pobieranie tlenu przez odruchowe rytmiczne wciąganie powietrza do płuc i wydalenie dwutlenku węgla na zewnątrz. Z punktu widzenia logopedii oddychanie jest definiowane jako jedna z „funkcji prymarnych”². W rozumieniu autorki definicji, prawidłowy rozwój mowy dziecka kształtuje się na bazie motoryki pierwotnej oraz czynności, takich jak przyjmowanie pokarmów, picie i oddychanie. Tak więc ruchowy aspekt sprawności fonetycznej jest uwarunkowany czynnościami biologicznymi, rozumianymi przez autorkę jako „prymarne”. Tak pojmowana funkcja oddychania jest pretekstem do zapoznania się z definicją oraz funkcjonowaniem czynności prymarnych, na bazie których kształtuje się mowa dziecka. Prawidłowy przebieg czynności pokarmowych, picia oraz oddychania, to podstawa normatywnego rozwoju artykulacji małego dziecka. Ćwiczenie tych czynności powoduje ich nieustanne doskonalenie, co później przekłada się na sprawność artykulacyjną. Mowa jest bowiem funkcją sekundarną³ w stosunku do czynności biologicznych.

Oddychanie, tak ważne dla życia oraz rozwoju człowieka, ma istotne znaczenie dla generowania dźwięków mowy ludzkiej⁴. Podczas wydechu fałdy głosowe

¹ Karta badania logopedycznego zawiera znacznie więcej informacji, jednak na potrzeby niniejszego artykułu wymieniałam najważniejsze.

² „Czynności prymarne, czyli oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów i picia (kształtujące się na bazie motoryki pierwotnej), ale także rozwój [...] innych niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego, takich jak na przykład mimika twarzy, autostymulacja, autobadania, autoeksperymentowanie i autozabawy orofacialne, odczuwanie doznań płynących z jamy ustnej, konstytuujących wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w różnym zakresie i wymiarze: w okresie prenatalnym, w okresie postnatalnym” (Pluta-Wojciechowska 2011).

³ W rozumieniu autorki czynność ‘sekundarna’ dotyczy ruchów artykulacyjnych, które wtórnie zostały wykorzystane do rozwoju mowy, używanie bowiem zwrotu „od czynności prymarnych do czynności sekundarnej” – „oddaje złożoność procesu wykorzystania ruchów wywodzących się głównie z jedzenia, picia, i oddychania” (Pluta-Wojciechowska, 2013; por. też Pluta-Wojciechowska 2011; 2014/2015).

⁴ Jak komentują Andrew J. Hotaling i James A. Stankiewicz (1999:), „drogi oddechowe, dzięki swej szczególnej budowie, pełnią dwie podstawowe funkcje: umożliwiają oddychanie i generowanie mowy”.

wprawiane są w ruch, dzięki czemu uzyskujemy dźwięczność głosek. Natomiast długość wypowiedzi uzależniona jest od czasu fonacji⁵. Proces oddychania jest skoordynowany z pobieraniem pokarmów oraz z mową. Zaraz po narodzinach noworodek przygotowany jest do oddychania nosem. Dzięki wysoko umiejscowionej krtani dziecko oddycha przez nos podczas ssania piersi, w czasie którego następuje trening mięśni oddechowych klatki piersiowej. W okresie ssania następuje utrwalenie oddychania nosem, z kolei podczas pobierania pokarmu z łyżeczki konieczny jest wdech nosem i wydech ustami (Pluta-Wojciechowska 2011; Łabiszewska-Jaruzelska 1997).

Prawidłowy tor oddychania podczas spoczynku to wdech oraz wydech nosem. Poprzez nos powietrze dostaje się do zatok, gdzie następuje cyrkulacja, nawilżenie oraz ogrzanie powietrza. Ciepłe i przefiltrowane powietrze przedostaje się do płuc, dzięki czemu oddech wydłuża się i pogłębia. Wydech podczas prawidłowej funkcji oddychania w spoczynku następuje poprzez nos. Taki mechanizm zapewnia prawidłowe dotlenienie organizmu człowieka, właściwe napięcie mięśni mimicznych twarzy, jak również warunkuje właściwe ułożenie języka na podniebieniu w pozycji wertykalno-horyzontalnej (Pluta-Wojciechowska 2009; 2011). Taką pozycję przyjmuje język podczas ustnej fazy dojrzałego połykania, które definiowane jest jako „[...] zwarcie zębów i równoczesna pionizacja języka (koniec języka w kontakcie z okolicą górnych zębów siecznych i dziąseł, co tworzy zwarcie przednie), od strony gardła następuje zwarcie obsady języka z opuszczonym podniebieniem miękkim, co tworzy zwarcie tylne [...]” (Pluta-Wojciechowska 2009:).

Pozycja języka podczas ustnej fazy połykania ściśle koresponduje z budową artykulacyjną głosek, czego dowodem są publikacje Danuty Pluty-Wojciechowskiej (2014/2015) oraz Barbary Sambor (2014/2015). Należy również wspomnieć o warunkach zgryzowych, których kształtowanie się jest uzależnione między innymi od pozycji spoczynkowej języka podczas ustnej fazy połykania oraz w czasie oddychania. Informacje o wzajemnym wpływie procesu oddychania oraz kształtowania się warunków zgryzowych możemy odnaleźć w literaturze ortodontycznej (Dominik 1999; Łabiszewska-Jaruzelska 1997; Karłowska 2009; Proffit i in. 2009). Oczywiście należy pamiętać, że na jakość zgryzu mają także wpływ uwarunkowania genetyczne, a także prawidłowy przebieg czynności pokarmowych oraz picia. Powiązania jakości zgryzowych z artykulacją poszczególnych realizacji fonemów języka polskiego prezentuje w swoich badaniach Lilianna Konopska (2007). Co ciekawe, występowanie wady wymowy u osób z wadą zgryzu autorka stwierdza u 81% przebadanych pacjentów. Największy procent nieprawidłowości artykulacyjnych występuje w grupie osób ze zgryzem otwartym (aż 98%) i u osób z doprzednią wadą zgryzu (94%), najmniejszy zaś u osób z dotylną wadą zgryzu (67%).

⁵ D. Pluta-Wojciechowska pisze na ten temat w następujący sposób: „[...] a zatem u dziecka jednorocznego występują najczęściej 1–3 sylaby lub słowa złożone z takiej ilości sylab, a u dziecka w wieku szkolnym wypowiedzi są znacznie dłuższe” (Pluta-Wojciechowska 2011).

Dysfunkcja oddychania

Do przejawów zaburzeń oddychania należy płytki tor oddechowy, jak również ustny tor oddychania. Ze względu na profil tematyczny niniejszego artykułu chciałabym się skupić na dysfunkcji oddechowej polegającej na ustnym torze oddychania. Nieprawidłowe oddychanie może być uwarunkowane konstytucjonalnie, czyli strukturalnie (Karłowska 2009), co może być związane z niedrożnością jamy nosowej i/lub nosowo-gardłowej. Liczne przeszkody⁶ mogące stanowić blokadę organiczną toru oddechowego oraz ich wpływ na drożność jamy nosowej, a także nosowo-gardłowej oceniane są za pomocą fiberoskopii⁷, którą może wykonać lekarz laryngolog. Fizyczna blokada jamy nosowo-gardłowej (np. przerost adenoidalny) niejednokrotnie ma swoje konsekwencje w zaburzeniu słuchu fizycznego, czego częstym dowodem jest płaski wykres w obrazie tympanometrycznym⁸. W przypadku wykluczenia przeszkody strukturalnej mamy do czynienia z dysfunkcją nabytą, a więc nawykowym oddychaniem torem ustnym. Taki sposób oddychania może wynikać z wielu przyczyn, np. ze zbyt długiego stosowania smoczków oraz butelek ze smoczkiem, z obecności parafunkcji, nieprawidłowej pozycji dziecka w czasie snu lub słabego napięcia mięśniowego (Karłowska 2009). Jak zwraca uwagę Elżbieta Stecko (2002), sposób oddychania jest uwarunkowany sposobem karmienia niemowlęcia. Dziecko karmione piersią oddycha przez nos, natomiast karmione sztucznie przerywa ssanie, aby nabrać powietrza przez usta. W krótkim więc czasie dochodzi do nawykowego oddychania przez usta, co powoduje częste zakażenia dróg oddechowych, deformacje zgryzu, wady artykulacyjne oraz nieprawidłowy sposób połykania (Stecko 2002). Wiedza dotycząca przyczyn dysfunkcji oddychania oraz informacje o sposobie karmienia dziecka w okresie niemowlęcym mają bardzo duży wpływ na postawienie prawidłowej diagnozy logopedycznej⁹ oraz na zaplanowanie terapii logopedycznej pacjenta.

Przegląd badań dotyczących dysfunkcji mowy w przypadku zaburzeń oddychania

Powszechnie wiadomo, że nieprawidłowy tor oddychania ma niekorzystny wpływ na rozwój aparatu mowy, co z kolei przekłada się na zaburzenia artykulacyjne u małych pacjentów. Aby uzyskać odpowiedź na pytanie, czy tak jest naprawdę

⁶ Np. przerost adenoidalny, skrzywienie przegrody nosowej, obce ciała w obrębie górnych dróg oddechowych (Karłowska 2009). Innymi przyczynami niedrożności jamy nosowej lub nosowo-gardłowej mogą być: alergiczny nieżyt nosa lub przerost małżowin nosowych.

⁷ Fiberoskopia – jedno z badań obrazowych wykorzystywane przez lekarzy laryngologów, służące do oceny drożności jamy nosowej i nosowo-gardłowej.

⁸ Obraz tympanometryczny uzyskiwany jest w audiometrii impedancyjnej należącej do rutynowych testów w diagnostyce audiologicznej (Śliwińska-Kowalska 2005).

⁹ D. Pluta-Wojciechowska (2013) w jednej ze swoich publikacji prezentuje typologię dyslalii obwodowej ze względu na czynniki patogenne.

oraz które dokładnie fonemy są wadliwie realizowane, należałoby jednak przeanalizować dotychczasowe badania jakości wymowy u dzieci z dysfunkcją oddychania.

Począwszy od lat sześćdziesiątych oraz siedemdziesiątych (Demel 1959; Bartkowska 1968; Mystkowska 1970) można znaleźć wiele publikacji poświęconych badaniom mowy dzieci w wieku przedszkolnym. Wszelkie doniesienia na ten temat nie ukazują jednak związków przyczynowo-skutkowych nieprawidłowych realizacji poszczególnych głosek języka polskiego. Ponadto badania jakości wymowy przeprowadzane były przez lekarzy bądź nauczycieli. Brak jest w nich dokładnych informacji o grupach fonemów spółgłoskowych, które są najczęściej nieprawidłowo realizowane. Nie wskazano również przyczyn niewłaściwych realizacji tych fonemów, które korespondowałyby z wynikami badań.

Bohdan Mackiewicz, zainspirowany rozbieżnościami w interpretacji roli języka podczas podstawowych funkcji, takich jak oddychanie oraz połykanie, podjął własne badania dotyczące dysglosji. Jak zauważa badacz, przyczyna połykania dysfunkcyjnego nie powstaje z niedowładu zespołu mięśni języka. Zaburzenie musi występować z innego powodu (Mackiewicz 2002). Do badań naukowych została wyselekcjonowana grupa osób w wieku od 3. do 15. roku życia z „zauważalnie otwieranymi ustami w nocy z wszystkimi objawami zachowań i patologii oddechowej” (Mackiewicz 2002). Temat doktoratu brzmiał: „Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-połykowego”. Jak słusznie zauważa B. Mackiewicz, współwystępowanie licznych zaburzeń oraz ich właściwa interpretacja są podstawą prawidłowej diagnozy. Wady zgryzu, dysfunkcja połykania, parafunkcje, karmienie w ontogenezie oraz funkcja oddychania mają znaczący wpływ na kształtowanie się aparatu mowy, a tym samym na pracę języka podczas połykania fizjologicznego oraz artykulacji. Patofizjologia języka spowodowana ustnym torem oddychania według B. Mackiewicza wywołuje „deformacje układu stomatognatycznego, jak również jest przyczyną wadliwej glosji” (Mackiewicz 2002). Szkoda, że autor pominął tak ważny w diagnozie logopedycznej czynnik mający wpływ na ruchomość języka, jak ocena długości wędzidełka językowego. Jak pokazują badania B. Ostapiuk (2002; 2013), długość wędzidełka ma znaczący wpływ na ruchomość języka, a tym samym na jego pracę podczas artykulacji. Umiejętność oceny wędzidełka językowego niejednokrotnie determinuje diagnozę logopedyczną oraz późniejszą pracę z pacjentem.

Ciekawe spostrzeżenia dotyczące dysfunkcji oddychania, w aspekcie wczesnego rozpoznawania oraz postępowania logopedycznego, formułuje E. Stecko. Autorka zwraca uwagę, że funkcje oddechowe oraz fonacyjne kształtują się już w 3. miesiącu życia płodowego, a tym samym mają decydujący wpływ na późniejszy rozwój mowy dziecka. Obok dojrzałości funkcji pokarmowych, takich jak picie oraz jedzenie z łyżeczki, oddychanie ma istotny wpływ na rozwój warunków anatomicznych w obrębie jamy ustnej oraz na dalsze etapy rozwoju mowy (Stecko 2002). Niekorzystne uwarunkowania rozwoju dziecka, takie jak nieprawidłowy tor oddychania w okresie niemowlęcym, mają decydujący wpływ na pozycję języka podczas połykania oraz mówienia. Funkcja artykulacyjna jest bowiem

najwyższą rozwijającą się na podłożu dwu podstawowych: oddychania i połykania. We wszystkich trzech funkcjach narządy składowe aparatu artykulacyjnego pełnią ważną rolę i w żadnej z nich nie są wyłączone. Określone zadanie wyższej funkcji nakłada się na zadanie pełnione przez funkcję poprzedzającą (Stecko 2002).

W *Podstawach wiedzy o języku polskim* Bronisława Ročławskiego (2010) można znaleźć ciekawe rozważania dotyczące ustnego toru oddechowego. Dokonując wnikliwej analizy m.in. fonemów dźwięcznych i bezdźwięcznych, autor zauważa, że podczas artykulacji głosek dźwięcznych duże znaczenie, obok zaburzeń słuchu fizjologicznego oraz fonemowego, ma sposób oddychania. Według B. Ročławskiego, „najczęstszą przyczyną «mowy bezdźwięcznej» są kłopoty z oddychaniem, a nie ze słyszeniem. Dzieci z tą wadą oddychają przez usta, a nie nosem” (Ročławski 2010). Jeśli w nasadzie jest niewielka przeszkoda, to struny głosowe łatwiej wprowadzić w ruch, zatem w opinii autora fonemy samogłoskowe oraz półotwarte (sonorne) nie ulegają zaburzeniom dźwięczności. Zaburzenie może obejmować wszystkie fonemy trące, przytarte i wybuchowe lub tylko wybuchowe, czy przytarte i wybuchowe (Ročławski 2010). Autor powołuje się na badania L. Zabrockiego, który odnotował takie zjawiska w różnych językach. B. Ročławski zaobserwował u dzieci z zaburzoną dźwięcznością niewydolność układu oddechowego. Ubezdźwięcznianie głosek badacz wiąże z niewystarczającym ciśnieniem powietrza, które sprawiłoby fałdy głosowe w ruch. Kolejny aspekt ustnego toru oddychania autor porusza w kontekście tzw. seplenienia międzyzębowego, gdzie nieprawidłowa pozycja języka spowodowana jest infantylnym typem połykania, co z kolei związane jest z oddychaniem torem ustnym.

Pewne uwagi na temat dysfunkcji mowy w przypadku zaburzeń oddychania formułuje Ewa Jeżewska-Krasnodębska. Na podstawie własnych badań autorka stwierdza, że

oddychanie nieprawidłowym torem często łączyło się z innymi zaburzonymi funkcjami w obrębie aparatu artykulacyjnego: z nieprawidłowym połykaniem, żuciem, odgryzaniem [...]. Można wnioskować, że istnieje silny związek między zaburzeniami funkcji oddychania i połykania (Jeżewska-Krasnodębska 2011).

Badania zostały przeprowadzone na grupie pacjentów rozpoczynających edukację szkolną. Spośród 1009 dzieci wyodrębniono grupę 510 pacjentów z uwarunkowanymi obwodowo zaburzeniami artykulacji, co stanowiło ponad 50% badanej grupy. Badaczka wykluczyła z grupy dzieci, które miały zaburzony słuch fonemowy, a badanie słuchu fizjologicznego było orientacyjne. Jak podaje literatura foniatryczna (Śliwińska-Kowalska 2005), takie badanie można zaliczyć do subiektywnych, a więc takich, które nie dają pełnego obrazu stanu faktycznego słuchu fizycznego. Badanie aparatu artykulacyjnego, które obejmowało budowę zgryzu, języka, wędzidełka językowego, podniebienia oraz warg, świadczy o wnikliwej dedukcji badaczki, jednak dotyczyło ono jedynie dzieci w wieku 7 lat. Taki był oczywiście zamiar E. Jeżewskiej-Krasnodębskiej, ale do gabinetów logopedycznych najczęściej trafiają dzieci w okresie przedszkolnym, których artykulacja jest w fazie

rozwoju. Badanie dzieci siedmioletnich stanowi badanie osób z zakończonym rozwojem mowy, nie uwzględnia więc profilaktyki logopedycznej, dzięki której można zapobiec pogłębieniu wcześniej wykrytych nieprawidłowości.

Inne badania na temat oddychania możemy znaleźć w pracy doktorskiej Joanny Trzaskalik, której celem była odpowiedź na pytanie, czy choroby układu oddechowego można uznać za przyczynę wad wymowy. Do analizy badawczej autorka wybrała sześciolatek dzieci, mieszkające na terenie Śląska. Spośród grupy 261 pacjentów 47% miało objawy niedrożności nosa, u 22% stwierdzono oddychanie torem ustnym, a chroniczny katar zaledwie u 9% badanych dzieci, co okazało się istotne statystycznie. Autorka wysnuła wnioski, że „objawy te mogą być przyczyną niepożądanych w mowie realizacji fonemów. Badania potwierdziły sugestie i spostrzeżenia wielu logopedów, że niewłaściwy sposób oddychania może być przyczyną interdentalnych realizacji fonemów” (Trzaskalik 2012). Jednak badaczka nie ujęła w swej pracy korelacji anatomiczno-funkcjonalnych, które mogłyby rzucić inne światło na wyniki badań. W analizie naukowej pominięte zostało badanie funkcji połykania oraz ocena wędzidełka językowego. Ponadto podczas oceny budowy anatomicznej warg, języka, zgryzu oraz podniebienia autorka nie opisała zmian jakościowych. Metody oraz techniki wykorzystane podczas badań to między innymi ocena słuchowa wybranych fonemów spółgłoskowych przeprowadzona przez dwóch niezależnych logopedów. Jednak czy ocena audytywna artykulacji głosek jest wystarczająca, aby uznać ją za prawidłową lub nie?¹⁰ W takim przypadku nie ma możliwości precyzyjnego opisu nieprawidłowego ułożenia narządów mowy, np. warg lub języka. Pomimo tych zastrzeżeń, badania J. Trzaskalik są ważnym źródłem ukazującym zależności pomiędzy nieprawidłowym torem oddychania, a wadami wymowy u dzieci.

W pracy D. Pluty-Wojciechowskiej (2013) możemy znaleźć ciekawe badania, których celem było ustalenie częstotliwości występowania zaburzeń oddychania, pozycji spoczynkowej języka oraz połykania u osób z różnymi warunkami anatomicznymi jamy ustnej i jamy nosowo-gardłowej, jak również częstotliwości występowania zaburzeń realizacji fonemów. W badaniach wzięło udział 40 osób od 4. do 30. roku życia. W znacznej większości byli to pacjenci ze sprzężonymi wadami anatomicznymi, takimi jak różnorodne wady zgryzu i/lub ankyloglosja. Spośród badanych 27 osób prezentowało nieprawidłowy wzorec pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania fizjologicznego, jednak nie wszyscy pacjenci oddychali torem ustnym. Co ważne, jak podkreśla autorka, przeprowadzone badania sugerują współwystępowanie zaburzeń badanych czynności prymarnych z wadami zgryzu i ankyloglosją oraz wadami wymowy (Pluta-Wojciechowska 2013). Jak komentuje

¹⁰ O badaniu realizacji fonemów pisze D. Pluta-Wojciechowska, która w swych badaniach posłużyła się metodą analityczno-fonetyczną z wykorzystaniem ścieżki słuchowo-wzrokowo-eksperymentalnej (Pluta-Wojciechowska 2013). Pewne uwagi na ten temat formułuje B. Mackiewicz (2002), który – komentując wymowę głosek t, d, n – pisze: „niezależnie od realizacji efekt słuchowy jest taki sam. Tym również należy tłumaczyć częste pomijanie ich patologicznej formy w piśmiennictwie”.

dalej badaczka, niewłaściwa pozycja spoczynkowa języka w czasie oddychania torem ustnym wpływa na narząd żucia bardziej niż nieprawidłowe połykanie. Tym samym czynność sekundarna, jaką jest praca języka podczas artykulacji, zostaje zaburzona, gdyż nie jest konstytuowana przez trwające w ciągu doby doświadczenia pracy języka w pozycji wertykalno-horyzontalnej (Pluta-Wojciechowska 2013).

W literaturze logopedycznej można również odnaleźć badania Izabeli Malickiej (2014) dotyczące zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym z dysfunkcją połykania i oddychania. Przedmiotem oraz celem badań autorki jest analiza mowy dzieci z dysfunkcją oddychania w przedziale wiekowym od 3,5 do 6,5 lat. Jak zauważa badaczka, nieprawidłowy tor oddychania oraz dysfunkcja połykania może mieć negatywny wpływ na rozwój artykulacji u dzieci w wieku przedszkolnym. „Na podstawie przeprowadzonych analiz można wstępnie wysnuć wniosek, że nieprawidłowe oddychanie w znaczny sposób przekłada się na niepoprawną pozycję spoczynkową języka, co skutkuje niewłaściwym połykaniem” (Malicka 2014). Wstępne wyniki badań I. Malickiej ściśle korespondują ze stwierdzeniem D. Pluty-Wojciechowskiej, że mowa artykułowana rozwinęła się jako czynność wtórna w stosunku do funkcji biologicznych związanych z jamą ustną. Dla potrzeb artykulacji w procesie ewolucji człowiek wykorzystał czy też przystosował narządy, które biorą udział we wstępnej obróbce pokarmów oraz w oddychaniu (Pluta-Wojciechowska 2010). Badania I. Malickiej są pilotażowe i nieistotne statystycznie, ponieważ grupa przebadanych pacjentów to zaledwie 10 osób.

Kontynuacją badań przeprowadzonych przez D. Plutę-Wojciechowską jest analiza badawcza przeprowadzona przez B. Sambor (2014–2015), dotycząca nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka oraz funkcji połykania. W jednej z publikacji B. Sambor prezentuje opisy nieprawidłowych wzorców połykania oraz pozycji spoczynkowej języka, na co wcześniej zwracała uwagę D. Pluta-Wojciechowska. Badanie obejmujące 254 dorosłych pacjentów dotyczyło również związków zachodzących pomiędzy nieprawidłową realizacją fonemów a zaburzeniem połykania oraz niewłaściwą pozycją spoczynkową języka. Wnikliwa analiza autorki wskazuje na ścisłe zależności pomiędzy motoryką języka, połykaniem, pozycją spoczynkową języka i budową artykulacyjną głosek. Zdaniem autorki, „niektóre niepożądane cechy fonetyczne w realizacjach fonemów zębowych i miękkich, takie jak: międzyzębowość, przyzębowość i dorsalność, wydają się ściśle powiązane z poszczególnymi zaburzonymi wzorcami motoryki pierwotnej” (Sambor 2014–2015).

Zakończenie

Zgodnie z przytoczonymi już słowami S. Grabiasa (2012), logopedia to zhierarchizowana struktura, do której starsze od logopedii dyscypliny wnoszą wyniki swoich badań w różnym stopniu. Prace naukowe podejmowane przez badaczy mają najczęściej na celu poszerzenie istniejącej wiedzy na dany temat, potwierdzenie dotychczasowych spostrzeżeń lub ich zaktualizowanie. Umiejętności praktyczne są nieocenionym źródłem zdobywania wiedzy, jednak badania naukowe są

niezwykle ważnym elementem postępu myśli teoretycznej oraz poszerzania wiedzy praktycznej.

Funkcje prymarne, do których należy między innymi przyjmowanie pokarmów i picia, warunkują w różnym zakresie ruchowy aspekt sprawności fonetycznej, czyli czynność sekundarną. Oddychanie, jako jedna z czynności prymarnych, jest bardzo ważną funkcją życia oraz funkcjonowania każdego człowieka. W diagnozie logopedycznej ocena funkcji oddychania ma szczególne znaczenie. Prawidłowy tor oddechowy, a więc wdech oraz wydech nosem, jak również właściwe napięcie mięśniowe warg, języka i żuchwy oraz długość wędzielka językowego warunkują prawidłowe ułożenie języka w jamie ustnej. To z kolei wpływa na kształtowanie się dojrzałego typu połykania¹¹, co w znacznym stopniu przekłada się na realizację fonemów spółgłoskowych. Praktyka logopedyczna dowodzi, że specjalista nie może ograniczyć się tylko i wyłącznie do analizy sposobu oddychania, nie ujmując przy tym innych czynników czy powiązań, gdyż „jedną z możliwych konsekwencji nieprawidłowego oddychania może być przetrwałe infantylne połykanie, a tym samym brak pionizacji języka oraz wady zgryzu. Wszystkie te czynniki ujęte razem lub osobno mają duży wpływ na rozwój mowy dziecka” (Malicka 2013).

W literaturze przedmiotu możemy znaleźć wiele wzmianek dotyczących konsekwencji nieprawidłowego toru oddechowego. Ortodoncja, zajmująca się profilaktyką oraz leczeniem wad zgryzu, wiele uwagi poświęca opisowi nieprawidłowego sposobu oddychania oraz jego wpływu na rozrost układu stomatognatycznego (Dominik 1999; Łabiszewska-Jaruzelska (red.) 1997; Karłowska 2009; Proffit i in. 2009). Z kolei w literaturze otolaryngologicznej nieprawidłowy tor oddechowy ujmowany jest z punktu widzenia rozpoznawania oraz leczenia chorób uszu, nosa i gardła (Pruszewicz 1992; Iwankiewicz 1991; Becker i in. 1999). W literaturze logopedycznej wiele uwagi poświęcono funkcji oddychania oraz jej wpływowi na artykulację. Nadal brakuje jednak dokładnych badań, które opisałyby i usystematyzowałyby zaburzenia mowy u dzieci w wieku przedszkolnym z dysfunkcją połykania i oddychania. Jak już wspomniano, ciekawe uwagi na ten temat formułuje B. Rocławski w odniesieniu do fonemów dźwięcznych, których nieprawidłowa realizacja może być spowodowana niewłaściwym torem oddychania. Z kolei E. Jeżewska-Krasnodębska formułuje pewne wnioski dotyczące dysfunkcji oddychania na podstawie własnych badań przeprowadzonych na grupie siedmioletnich dzieci. Badaczka zauważa zależności pomiędzy nieprawidłowym torem oddechowym a zaburzoną artykulacją dzieci rozpoczynających naukę szkolną, a więc z zakończonym rozwojem mowy. D. Pluta-Wojciechowska w swoich badaniach wskazuje na silną zależność pomiędzy nieprawidłową pozycją spoczynkową

¹¹ W literaturze ortodontycznej oraz logopedycznej nie ma zgodności co do okresu, w którym następuje zmiana sposobu połykania. Według Agnieszki Pisulskiej-Otremby (2005) zmiana jego sposobu następuje stopniowo od około 15. miesiąca życia, z kolei Barbara Wędrychowska-Szulc (2005) wskazuje, że połykanie dojrzałe powinno nastąpić w wieku 18. miesięcy. Biorąc pod uwagę komentarze Bohdana Mackiewicza (2002), możemy założyć, że typ połykania dojrzałego utrwała się około 3. roku życia.

języka podczas oddychania fizjologicznego, funkcją połykania a wadami wymowy. Naukowa analiza B. Sambor zwraca uwagę na ścisłe zależności pomiędzy motoryką języka, połykaniem, pozycją spoczynkową języka a budową artykulacyjną głosek. Badania przeprowadzone przez D. Plutę-Wojciechowską i B. Sambor nie obejmowały tylko dzieci, lecz w znacznym stopniu dotyczyły osób dorosłych i, jak podkreśla D. Pluta-Wojciechowska, „nie u wszystkich osób występowało oddychanie przez usta [...]. Wiele z tych osób legitymowało się prawidłowym stanem jamy nosowo-gardłowej, ale jednocześnie w przeszłości występowała u nich dysfunkcja oddychania. Można sądzić, że pozostały im obecnie pewne nieprawidłowe nawyki” (Pluta-Wojciechowska 2013). Badania sześciolletnich dzieci mieszkających na Śląsku, przeprowadzone przez J. Trzaskalik, wykazały, że objawy ustnego toru oddechowego mogą być przyczyną niepożądanych w mowie realizacji fonemów. Być może wskazanie zależności pomiędzy nieprawidłową realizacją fonemów a warunkami anatomiczno-czynnościowymi rzuciłoby nowe światło na to zagadnienie? Korelacje te uwzględnia natomiast bardzo ciekawa praca B. Mackiewicz, który dysglosję postrzega jako jeden z objawów zespołu oddechowo-połykowego. Niestety autor nie ujął w swej pracy wpływu skróconego wędzidełka na ruchomość języka, jako istotnego czynnika warunkującego artykulację głosek. Pewne wnioski dotyczące dysfunkcji oddychania formułuje E. Stecko. Autorka podkreśla, jak duże znaczenie dla rozwoju aparatu mowy oraz późniejszego rozwoju artykulacji dziecka ma prawidłowe oddychanie w okresie niemowlęcym. Wczesna interwencja logopedyczna jest bardzo istotna dla późniejszych etapów rozwoju mowy dziecka. Z kolei pilotażowe badania I. Malickiej dotyczące zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym z dysfunkcją połykania i oddychania mogą tylko sugerować pewne zależności pomiędzy artykulacją, połykaniem i oddychaniem u dzieci.

Jak widać dysfunkcja oddychania i jej wpływ na artykulację dzieci w wieku przedszkolnym to temat wymagający pewnego usystematyzowania oraz uzupełnienia. Pomimo ogromnej wiedzy praktycznej, jaką posiadają specjaliści-logopedzi, należy mieć świadomość, że „jest to jednak wiedza nieuporządkowana, w dużym stopniu intuicyjna, co wiąże się z ogromnymi lukami rysującymi się w sferze diagnostyki” (Grabias 2012). W każdej z wymienionych w niniejszym artykule publikacji metodologia badań oraz dobór grupy badawczej są odmienne. Patomechanizm powstawania zaburzeń w realizacji polskich fonemów spółgłoskowych u dzieci przedszkolnych z dysfunkcją oddychania nie został dostatecznie omówiony w literaturze. Podjęcie dogłębnych badań, bazujących na dotychczasowych spostrzeżeniach i wnioskach naukowych, mogłoby te luki wypełnić. Być może takie badania rzuciłyby nowe światło na teorię oraz praktykę logopedyczną?

Bibliografia

- Bartkowska T., 1968, *Rozwój mowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola*, Warszawa.
- Becker W., Naumann H.H., Pfaltz C.R., 1999, *Choroby uszu, nosa i gardła*, Warszawa.

- Demel M., 1959, *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu dzieci szkolnych*, „Życie Szkoły”, nr 3, Warszawa, s. 9–19.
- Dominik K., 1999, *Zarys ortopedii szczękowej*, Kraków.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–72.
- Hotaling A.J., Stankiewicz J.A., 1999, *Otolaryngologia dziecięca*, t. 1, Gdańsk.
- Iwankiewicz S., 1991, *Otolaryngologia – podręcznik dla studentów medycyny i stomatologii*, Warszawa.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2011, *Obwodowe uwarunkowania zaburzeń artykulacji spółgłosek*, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków, s. 97–112.
- Karłowska I., 2009, *Zarys współczesnej ortodoncji*, Warszawa.
- Konopska L., 2007, *Wymowa osób z wadą zgryzu*, Szczecin.
- Łabiszewska-Jaruzelska F. red., 1997, *Ortopedia szczękowa. Zasady i praktyka*, Warszawa.
- Mackiewicz B., 2002, *Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-połykowego*, Gdańsk.
- Malicka I., 2014, *Wstępne podsumowanie badań zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym z dysfunkcją fazy połykania i oddychania*, „Logopedia Silesiana”, nr 3, s. 241–249.
- Malicka I., 2013, *Oddychanie jako jedna z czynności prymarnych*, „Forum Logopedyczne”, nr 21, s. 47–54.
- Mystkowska H., 1970, *Właściwości mowy dziecka sześć-, siedmioletniego*, Warszawa.
- Namysłowski G., Fira R., 2005, *Audiometria impedancyjna*, [w:] *Audiologia kliniczna*, red. M. Śliwińska-Kowalska, Łódź, s. 137–148.
- Ostapiuk B., 2002, *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią*, „Logopedia”, nr 31, s. 95–156.
- Ostapiuk B., 2013, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzielku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin.
- Pisulka-Otremba A., 1997, *Rozwój narządu żucia*, [w:] *Ortopedia szczękowa. Zasady i praktyka*, red. F. Łabiszewska-Jaruzelska, 1997, Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska D., 2009, *Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, „Logopedia”, nr 38, s. 119–147.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Czynność połykania jako przedmiot diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków, s. 106–124.
- Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*, Kraków.
- Pluta-Wojciechowska D., 2013, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji*, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2014/2015, *Prototypowe doświadczenia orofacjalne*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 43–62.
- Proffit W.R., Fields H.W., Sarver D., 2009, *Ortodoncja współczesna*, Wrocław.
- Pruszevicz A., 1992, *Foniatria kliniczna*, Warszawa.
- Rocławski B., 2010, *Podstawy wiedzy o języku polskim*, Gdańsk.
- Sambor B., 2014–2015, *Zaburzone wzorce połykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głoskowych realizacji fonemów u osób dorosłych*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 149–188.

- Stecko E., 2002, *Zaburzenia mowy u dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*, Warszawa.
- Szymczak M., red., 1979, *Słownik języka polskiego*, t. 2, Warszawa.
- Trzaskalik J., 2012, *Choroby układu oddechowego jako przyczyna dyslalii – na przykładzie dzieci z aglomeracji śląskiej*, [w:] *Wieloaspektowość diagnozy i terapii logopedycznej*, red. K. Kokot, Wrocław, s. 67–86.
- Wędrychowska-Szulc B., 2009, *Etiologia wad zgryzu*, [w:] *Zarys współczesnej ortodoncji*, red. I. Karłowska, Warszawa, s. 59–72.

A review of research and literature in the field of speech therapy pertaining to the dysfunction of speech due to respiratory disorders

Abstract

The author discusses the function of breathing as one of the primary functions. She demonstrates the relationship between the physiological functions of breathing, rest position of the tongue and swallowing, and the disorder of articulation. This article presents a review of research and literature in the field of speech therapy pertaining to the dysfunction of speech due to respiratory disorders.

Keywords: primary functions, breathing, resting position of the tongue, swallowing, articulation

Beata Solowska

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej chorych z niedosłuchem w następstwie otosklerozy. Projekt badawczy¹

Wprowadzenie

Poprzez język dokonuje się proces poznania jednostki. Wiedza, jaką nabywa człowiek poprzez pojęcia, jest warunkowana przyswojonymi w procesie socjalizacji kategoriami językowymi. Według Stanisława Grabiasa „język organizuje życie społeczne dostarczając wzorców zachowań komunikacyjnych i pozwalając te wzorce realizować w postaci językowych ról społecznych” (Grabias 2012: 17).

Umiejętność dostrzegania istotnych elementów językowych w konkretnych aktach komunikacji językowej jest podstawą prawidłowego egzystowania człowieka w rzeczywistości, dlatego zasadna wydaje się zbadanie funkcjonowania językowego osoby z otosklerozą i określenie, w jaki sposób ta choroba wpływa na poziom kompetencji komunikacyjnej.

Teoria relewancji Dana Sperbera i Deirdre Wilson dotyczy istotności (adekwatności, słuszności) przyswajanych przez odbiorcę treści w akcie komunikacji językowej. Osoby dotknięte otosklerożą mają trudność z przetwarzaniem słuchowym, co na pewno ma wpływ na ich kompetencję komunikacyjną, będącą składową kompetencji lingwistycznej. Badanie procesu przetwarzania językowego, specjalnie opracowanym narzędziem diagnostycznym wykorzystującym teorię relewancji Sperbera i Wilson, pozwoli określić, w konkretnych sytuacjach społecznych i kontekstach, czy osoby z otosklerożą dostrzegają relewancję w kierowanych do nich wypowiedziach, czy potrafią wyciągać wnioski kontekstowe z usłyszaných informacji, wreszcie, jak duży wysiłek muszą podjąć, by dostrzec relewancję wypowiedzi.

¹ Omówione w artykule tezy oraz zaprezentowane wstępne wyniki badań zostaną rozwinięte w dysertacji doktorskiej mojego autorstwa, noszącej tytuł „Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej osób z niedosłuchem w następstwie otosklerozy”, pisanej pod kierunkiem dr. hab. Mirosława Michalika, prof. UP w Zakładzie Neurolingwistyki Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

Otoskleroza jako problem medyczny

Otoskleroza, choroba błędnika kostnego, prowadząca do upośledzenia słuchu (niedosłuch przewodzeniowy) i szumów usznych o różnym nasileniu, ma wpływ na gorsze słyszenie (wykrywanie dźwięków) wiążące się ze słabszym rozumieniem mowy, co za tym idzie, utrudnia proces przetwarzania słuchowego, ograniczając kompetencję komunikacyjną. Jest wynikiem patologicznego uwapnienia (kalcyfikacji) błędnika kostnego dookoła podstawy strzemiączka, co prowadzi do unieruchomienia podstawy strzemięcia (podstawa strzemięcia zrasta się z otworem okienka owalnego) i braku przekazywania dźwięku do ucha wewnętrznego. Może prowadzić do uszkodzenia struktur błoniastych ucha wewnętrznego i nieodwracalnego uszkodzenia słuchu; ucho środkowe i wewnętrzne ulegają autonomicznej i czynnościowej degeneracji. Aby poprawnie słyszeć, kosteczki słuchowe (młoteczek, kowadełko, strzemiączko) muszą mieć zdolność poruszania się w odpowiedzi na fale dźwiękowe. Kosteczki odbierają bowiem i wzmacniają drgania pochodzące z błony bębenkowej, przenosząc dźwięk do ucha wewnętrznego. Ich unieruchomienie powoduje niedosłuch, jedno- lub obustronny; mogą mu towarzyszyć szумы uszne oraz zawroty głowy. Zmiany chorobowe w uchu środkowym powodują upośledzenie ruchomości strzemiączka, co pogarsza przewodzenie dźwięków do ucha wewnętrznego i objawia się niedosłuchem przewodzeniowym. Zmiany w uchu wewnętrznym wpływają na pogorszenie wydolności układu odbiorczego ucha, powodując niedosłuch odbiorczy, mogą też być przyczyną powstawania szumów usznych i zawrotów głowy. Odbiór sygnału akustycznego, którego warunkiem jest sprawnie funkcjonujący analizator słuchu, podlega następnie percepcji i interpretacji w ośrodkowym układzie nerwowym.

Kliniczna postać otosklerozy występuje u ok. 0,3–0,4% populacji europejskiej, jest przyczyną 5–9% wszystkich niedosłuchów oraz ok. 20% niedosłuchów przewodzeniowych.

Otoskleroza dotyka przede wszystkim kobiety między 20. a 50. rokiem życia (kobiety chorują dwa razy częściej niż mężczyźni) w okresie ciąży, po porodzie albo w okresie karmienia (etiologia mówi, że dzieje się to na skutek zmian hormonalnych w organizmie kobiety, podwyższonego poziomu estrogenu). W około 70% przypadków występuje obustronnie, a pierwsze jej objawy przypadają zwykle na trzecią dekadę życia. Niezwykle rzadko otoskleroza wstępuje u dzieci. Rozpoznaje się ją poprzez badania audiometryczne i badanie odruchu mięśnia strzemiączkowego, ale ostateczne jej występowanie diagnozuje się po potwierdzeniu śródoperacyjnym.

W celu poprawy słuchu wykonuje się zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieruchomego strzemiączka oraz zastąpieniu go specjalną protezą (z tworzyw sztucznych, najczęściej teflonu lub metali szlachetnych: złota, platyny). Dzięki operacji dochodzi do przywrócenia prawidłowej transmisji dźwięku przez ucho środkowe. Poprawa słuchu jest zauważalna zaraz po wyjęciu opatrunku (tydzień do dwóch tygodni od operacji), ale pełną zdolność słyszenia ocenia się po 4

tygodniach od zabiegu. Kolejne badania kontrolne przeprowadza się w 3., 6., następnie 12. miesiącu od operacji. W przypadku obustronnej otosklerozy, operacje drugiego ucha wykonuje się po okresie nie krótszym niż 6 miesięcy od operacji pierwszego ucha. Trzeba zaznaczyć, że zabieg jest skuteczny, jeżeli ogniska otosklerozy nie objęły ucha wewnętrznego.

Problemu otosklerozy w ujęciu medycznym, przekładający się na zaburzenie słuchu, a następnie jego znaczącą poprawę, wiąże się z procesami przetwarzania językowego. Należy zatem spodziewać się, że zaburzenie słuchu, jakim jest otoskleroza, będzie miało wpływ na obniżenie kompetencji komunikacyjnej i zmianę funkcjonowania człowieka w rzeczywistości oraz środowisku społecznym, bo jak twierdzi S. Grabias, analizując problem języka w zachowaniach społecznych, „zachowania językowe realizują się jednocześnie na poziomie biologiczno-fizycznym, psychicznym i społecznym” (Grabias 1997: 245).

Analiza zachowań językowych osób z otosklerozą jest zgodna z zakresem lingwistyki mentalnej, a także psycholingwistyki, bo – jak pisze Mazurkiewicz-Sokołowska – te dziedziny zajmują się analizą czasu i sposobu reagowania człowieka na bodźce językowe oraz analizą dyskursu. W tym ujęciu język warunkuje ludzkie poznanie, „jest podstawowym narzędziem służącym do przetwarzania i zapamiętywania informacji” (Sperber, Wilson 2011: 240), czyli funkcjonowania człowieka w świecie zjawisk i rzeczy.

Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej osób dotkniętych otosklerozą

Narzędzie diagnostyczne, skonstruowane na bazie teorii relewancji Sperbera i Wilson, pozwala badać poziom kompetencji komunikacyjnej chorych na otosklerożę najpierw przed zabiegiem operacyjnym a następnie po.

Sperber i Wilson, badając problem komunikacji językowej, zauważyli, że sam proces dekodowania informacji „jest niewystarczający do pełnego rozumienia komunikatu” (za: Awdziejew 1992: 21). Znajomość kodu pomiędzy interlokutorami (kodowy model komunikacji) nie gwarantuje, że wypowiedź sformułowana przez nadawcę zostanie tak samo zrozumiana przez odbiorcę, bo wypowiedź przekazuje nie tylko myśl nadawcy, ale i jego stosunek do formułowanego komunikatu językowego. Samo odkodowanie informacji przez odbiorcę, czyli odebranie sygnału akustycznego i wyrażonej w nim myśli (komunikatu) nie daje pewności, że w jego centralnych procesach myślowych, odpowiedzialnych za zrozumienie, doszło do percepcji tej treści, którą chciał wyrazić nadawca. Sperber i Wilson zwracają uwagę na „nieadekwatność deskryptywną” modelu kodowego, odwołując się do koncepcji Paula Grice, który wyrażał przekonanie, że komunikację warunkuje rozpoznawanie intencji nadawcy w procesie wnioskowania inferencyjnego odbiorcy. Inferencja słuchacza z kolei jest tworzeniem hipotez (implikatur) oraz ich oceną na podstawie usłyszanego komunikatu i przesłanek wynikających z kontekstu. Mowa jest tu zatem o alternatywnym wobec kodowego modelu komunikacji – komunikacji

inferencyjnej, bo – jak twierdzą Sperber i Wilson – „reprezentacja semantyczna zdania i myśl, jaką dana wypowiedź komunikuje, są od siebie odległe, a pomost między nimi tworzy nie kolejny kod, ale inferencja” (Sperber, Wilson 2011: 11). Za badaczami więc komunikacja językowa – w niniejszym tekście – będzie rozumiana jako „proces inferencyjnego rozpoznawania intencji osoby komunikującej” (Sperber, Wilson 2011: 11).

Teoria relewancji (Sperber, Wilson 1986), model komunikacji językowej, jest – jak twierdzą badacze – „próbą solidnego osadzenia modeli komunikacji międzyludzkiej w psychologii poznawczej” (Sperber, Wilson 2011: 237), a według Sławomira Śniatkowskiego, znawcy tej teorii, „uwzględnienie zagadnień z zakresu pragmatyki językowej (m.in. intencji nadawcy i rozpoznania ich przez odbiorcę czy też funkcji fizycznego otoczenia aktu mowy) sprawia, że teorię relewancji zalicza się do orientacji pragmatyngwistycznej” (Śniatkowski 2008: 181). Takie ujęcie teorii relewancji łączy proces komunikacji (sposób przetwarzania, pozyskiwana informacja, czynniki go warunkujące) z poszukiwaniem informacji o świecie, czyli teorią poznania. Relewancja w ujęciu kognitywnym, jak pisze Grzegorz Ożdżyński, jest „właściwością procesów umysłowych (w tym poznawczych) oraz wynikiem podjętego procesu przetwarzania” (Ożdżyński 2008: 93).

Struktura umysłu człowieka ukierunkowana jest – jak piszą Sperber i Wilson – na osiągnięcie maksymalnie dużego efektu poznawczego przy minimalnym wysiłku. Z tego wynika, że człowiek wydobywa z każdej wypowiedzi jej cechy najistotniejsze (relewantne, ważne). Stanowi to o „zasadzie istotności” w teorii relewancji, mówiącej o tym, że „każdy ostensywny akt komunikacji zawiera domniemanie swej własnej, optymalnej trafności” (Śniatkowski 2008: 185). Odbiorca odczytuje komunikat (intencję nadawcy), czyli wyciąga wnioski z przesłanek. Wszystkie przesłanki, które umożliwiają interpretację treści aktu mowy, składają się na tzw. *kontekst*, który jest „konstruktem psychologicznym, podzbiorem przekonań odbiorcy na temat świata” (Sperber, Wilson 2011: 20).

Do właściwej (relewantnej) interpretacji znaczenia wypowiedzi prowadzą dwa procesy: efekt kontekstowy i wysiłek przetwarzania. Z definicji treści relewantnej twórców teorii istotności wynika², że o pojawieniu się efektu kontekstowego, czyli skutku jakiejś wypowiedzi, decyduje kontekst. Badacze wymieniają trzy sytuacje, kiedy wypowiedź traci efekt kontekstowy, czyli jest nierелеwantna w danym kontekście:

- komunikat zawiera nowe informacje, ale nie da się ich odnieść do żadnych informacji obecnych w danym kontekście;
- komunikat i zawarte w nim informacje występują już w kontekście i nowe twierdzenia nie wnoszą nic do kontekstu i nie mają wpływu na siłę występujących w nim przekonań;
- komunikat jest sprzeczny z kontekstem, za słaby, żeby wpłynąć na sposób przetwarzania informacji (Sperber, Wilson 2011: 170–171).

² Por. „Treść jest relewantna w danym kontekście wtedy i tylko wtedy, gdy ma w tym kontekście jakiś efekt (skutek) kontekstowy” (Sperber, Wilson 2011: 172).

Kontekst wynika ze stanu umysłu odbiorcy, jest zmienny, bo słuchacz każdorazowo wybiera taki kontekst, który zwielokrotnia istotność wypowiedzi. W trakcie całego procesu rozumienia (interpretacji, wnioskowania) odbiorca może go swobodnie korygować, żeby znaleźć właściwą relewancję.

Zdefiniowanie relewancji w kontekście prowadzi twórców teorii do przyjęcia, że „treść jest relewantna dla danej osoby w danym momencie wtedy i tylko wtedy, gdy jest w tym momencie relewantna w jednym lub wielu kontekstach jej dostępnych” (Sperber, Wilson 2011: 202).

Inspiracją metodologii badań jest zastosowanie teorii relewancji do badań kompetencji komunikacyjnej uczniów z dyzartrią o podłożu mózgowego porażenia dziecięcego oraz badań dyskursu szkolnego (w normie i zaburzeniach) prowadzonych przez Mirosława Michalika (2008a; 2008b). Korzystając z opracowanego przez M. Michalika swoistego wzoru na relewancję, przygotowano narzędzie diagnostycznego do badania poziomu kompetencji językowej u osób z otoskleroza.

efekt kontekstowy

_____ = relewancja

wysiłek przetwarzania

nowe informacje (w odniesieniu
do istniejącego kontekstu)

_____ = relewancja

reprezentacje mentalne, inferencja

W prowadzonych badaniach podjęta została próba poszukania odpowiedzi na pytanie, czy osoby z otoskleroza, we wskazanych konkretnych i typowych sytuacjach społecznych, dostrzegają relewancję w kierowanych do nich wypowiedziach (badanie stosunku efektu kontekstowego do wysiłku przetwarzania), czy potrafią wyciągać wnioski kontekstowe z usłyszanych informacji (badanie nowych informacji w odniesieniu do istniejącego kontekstu w procesie inferencji). Wreszcie, jak duży wysiłek przetwarzania podejmują przy określaniu relewancji usłyszanych treści (badanie czasu reakcji).

Aby to stwierdzić, w trakcie całego procesu badawczego, analizie aktywności językowej poddana będzie grupa 35 chorych na otoskleroza Kliniki Otolaryngologii w Krakowie, w wieku między 20. a 50. rokiem życia, ze średnim wykształceniem, dotkniętych otoskleroza jedno lub obu uszami. Rozpoznanie otosklerozy zostanie przeprowadzone przez lekarza-specjalistę otolaryngologa na podstawie badania klinicznego i badań diagnostycznych. Na podstawie wyniku badań diagnostycznych chorzy będą zakwalifikowani do leczenia operacyjnego otosklerozy. Chorzy, przed zastosowaniem leczenia operacyjnego, poddani zostaną przygotowanemu „badaniu na relewancję”, żeby określić ich poziom kompetencji komunikacyjnej.

Badania kontrolne przewidziane są do wykonania w 3. i 6. miesiącu po leczeniu operacyjnym. Zestawienie wyników pozwoli określić różnicę w zakresie kompetencji komunikacyjnej przed leczeniem operacyjnym i po, oraz stwierdzić, czy dokonał się postęp w funkcjonowaniu językowym badanych polegający na usprawnieniu kompetencji komunikacyjnej osób z otoskleroza.

„Badanie na relewancję” stanowi zapoznanie chorych na otosklerozę z trzema sytuacjami typowymi dla doświadczenia przeciętnego, dorosłego człowieka; konteksty sytuacyjne będą znane badanym z codziennej rzeczywistości. Zaprezentowane zostaną rozmowy osób odbywające się w galerii handlowej, zakładzie fryzjerskim, domu rodzinnym. Przygotowane nagranie pozwoli badanym wysłuchać krótkiego opisu sytuacji stanowiącej kontekst wypowiedzi. Będzie w nim opis miejsca, dwóch postaci oraz wykonywanej przez rozmawiających czynności. Następnie chorzy na otosklerozę usłyszą kwestię wypowiedzaną przez jedną z postaci. Zadaniem badanych będzie wybranie, z otrzymanej przed badaniem listy proponowanych odpowiedzi, najbardziej trafnej wypowiedzi w celu dokończenia usłyszanego fragmentu dialogu. W dialogu, którego będzie słuchał badany, jedna z osób, w omawianej sytuacji, inicjuje wymianę replik. Wypowiedź druga, którą zrekonstruuje badany, będzie reakcją. Otrzymamy w ten sposób tzw. wymianę niewypełnioną, złożoną z inicjacji narzuconej przez badającego oraz reakcji, wybieranej przez badanych, żeby wyrównać stan informacji wiedzy.

Na przykład, w jednej z wysłuchanych scen, rozgrywającej się w galerii handlowej, matka zwraca się do córki: *Wejdźmy do sklepu z książkami*. Badany może wybrać następujące odpowiedzi uzupełniające dialog:

1. *Kupimy prezent dla taty* (twierdzenie jest relewantne, można osiągnąć efekt kontekstowy).
2. *Mówisz do mnie, co robimy* (twierdzenie jest już obecne w kontekście – nie pojawia się nowa informacja).
3. *Tulipany to ładne kwiaty* (twierdzenie dostarcza nowych informacji, ale nie da się ich powiązać z informacją istniejącą w kontekście).
4. *Po kawie nie mogę zasnąć* (twierdzenie sprzeczne z kontekstem i zbyt słabe, by coś w nim zmienić).

Ta część eksperymentu służy stwierdzeniu, czy chorzy na otosklerozę dostrzegają relewancję w usłyszanych przez siebie wypowiedzeniach oraz czy potrafią wyciągać wnioski. kontekstowe z usłyszanych twierdzeń.

Wykonywanie badania zakłada pomiar czasu, żeby określić, jak długo chorzy szukają adekwatnej odpowiedzi, co wiąże się wysiłkiem przetwarzania informacji. Badanie zostanie nagrywane dyktafonem, a prowadzący je zada dodatkowe pytania uczestnikom; analiza komentarzy chorych będzie oddawać istotę zachodzącego procesu inferencji, który determinuje wielkość wysiłku przetwarzania. Komentarze badanych zostaną podzielone według występujących w nich treści odnoszących się do wiedzy ogólnej, personalnej, indeksalnej, gwarantujących relewancję obserwowanych wypowiedzi. Całościowy przykład narzędzia diagnostycznego zilustrowano w tabeli 1.

Tab. 1. W galerii handlowej: rozmowa matki z dzieckiem

Charakterystyka reakcji z punktu widzenia teorii relewancji	Zaproponowane reakcje
Twierdzenie jest relewantne, można osiągnąć efekt kontekstowy	Mama: Wejdźmy do sklepu z książkami. 1. Kupimy prezent dla taty. 2. Byliśmy tam przed chwilą.
Twierdzenie jest już obecne w kontekście – nie pojawia się nowa informacja	1. Mówisz do mnie, co robimy. 2. Idziesz obok mnie.
Twierdzenie dostarcza nowych informacji, ale nie da się ich powiązać z informacją istniejącą w kontekście	1. Dzisiaj na obiad jest zupa pomidorowa. 2. Tulipany to ładne kwiaty.
Twierdzenie sprzeczne z kontekstem i zbyt słabe, by coś w nim zmienić	1. Mocno śpisz. 2. Po kawie nie mogę zasnąć.

Zakończenie

Wstępne wyniki badań przeprowadzone na małej grupie badawczej potwierdzają, że otoskleroza utrudnia dostrzeganie relewancji w usłyszanych sytuacjach oraz wpływa na wydłużenie czasu reakcji badanych w trakcie realizacji zadania, co wiąże się dużym wysiłkiem przetwarzania informacji. Wynika z tego, że choroba powoduje obniżenie poziomu kompetencji komunikacyjnej badanych.

Dokładne wnioski, po przebadaniu całej grupy, zarówno przed operacją, jak i podczas badań kontrolnych wykonanych w 3. i 6. miesiącu po zabiegu, pozwolą ocenić skuteczność narzędzia diagnostycznego w oparciu o teorię relewancji do badania zaburzeń komunikacji językowej, w tym audiogennych o podłożu otosklerozy.

Bibliografia

- Awdziejew A., 1992, *Wiedza potoczna a inferencja*, [w:] *Języka a Kultura*, t. 5: *Potoczność w języku i kulturze*, red. J. Anusiewicz, i F. Nieckula, Wrocław, s. 21–26.
- Chodynicky S., Olszewska E., 2005, *Otoskleroza*, [w:] *Audiologia kliniczna*, red. M. Śliwińska-Kowalska, Łódź, s. 237–248.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego* [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2006, *Transformacje i strategie wiązania w lingwistycznych badaniach eksperymentalnych*, Kraków.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2010, *Lingwistyka mentalna w zarysie. O zdolności językowej w ujęciu integrującym*, Kraków.
- Michalik M., 2008a, *Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej uczniów z dysfrazją o podłożu mózgowego porażenia dziecięcego*, „*Studia Pragmalingwistyczne*” t. 5: *Mowa i język w perspektywie dydaktycznej, logopedycznej i rozwojowej*, red. J. Porayski-Pomsta, Warszawa, s. 201–212.
- Michalik M., 2008b, *Zastosowanie teorii relewancji komunikacyjnej w badaniach dyskursu szkolnego (w normie i zaburzeniach)*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis*”.

- Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 222–237.
- Niemczyk K., 2007, *Otoskleroza* [w:] *Otorynolaryngologia praktyczna*, t. 1, red. G. Janczewski, Gdańsk, s. 169–174.
- Ożdżyński G., 2008, *Relewancja i redundancja w ujęciu strukturalistycznym i pragmatycznym*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 84–99.
- Sperber D., Wilson D., 2011, *Relewancja. Komunikacja i poznanie*, red. M. Jodłowiec, A. Piskorska, Kraków.
- Sperber D., Wilson D., 2008, *Relewancja. Komunikacja i poznanie* (tłum. S. Śniatkowski), „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 20–72.
- Szymański M., Gołębek W., 2004, *Otoskleroza. Diagnostyka i postępowanie*, „Magazyn Otolaryngologiczny", supl. V, s. 24–34.
- Śniatkowski S., 2008, *Relewancja i redundancja w nabywaniu kategorii semantycznych z zakresu nauki o języku*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 181–185.

Theory of relevance in research on the communicative competence among patients with the hearing loss resulting from otosclerosis. The research project

Abstract

The aim of the research project is to prove that "the theory of relevance" by Dan Sperber and Deirdre Wilson might have its functional use for research on the communication competence. It seems essential to use the theory of relevance to study the hearing loss, resulting from otosclerosis, influences their communicative competence level, being the part of linguistic competence. Researching language processing, thanks to the usage of Sperber and Deirdre Wilson theory of relevance, enables to diagnose whether otosclerotic people can notice relevance in what is said to them. It will also show if they are able to draw context conclusions from what they listen to and how big effort they make to spot the relevance of the statement.

Keywords: theory of relevance, otosclerosis, hearing loss, communicative competence

Dorota Bełtkiewicz

Akademia Ignatianum w Krakowie

Stymulacja rozwoju językowego i emocjonalnego dziecka poprzez zastosowanie logopedycznej bajki terapeutycznej

Wprowadzenie

Logopedia stale poszukuje nowych, atrakcyjnych form oddziaływania, które uwzględnią cele pomocy, oczekiwania potrzebujących, przyniosą trwałe rezultaty. Szczególnie wymagającymi odbiorcami wsparcia logopedycznego są dzieci, dla których sens współpracy z logopedą często nie jest w pełni zrozumiały, a działania profilaktyczne i terapeutyczne nierzadko kojarzą się im z wysiłkiem, dyskomfortem.

Skuteczność treningu logopedycznego jest warunkowana poprzez:

- świadomość celu i sensu,
- systematyczną realizację zaleceń,
- utrwalanie osiągniętych rezultatów.

Celem zobrazowania małemu odbiorcy problemu językowego i sposobów jego skutecznego rozwiązania oraz zmotywowania do wykonywania zadań i utrwalania efektów, do tradycyjnego oddziaływania logopedycznego włączona została *bajko-terapia*, stworzone nowe narzędzie – *logopedyczna bajka terapeutyczna*.

Zastosowanie utworów literackich, zwłaszcza wierszy, w pracy logopedy z dzieckiem (Ostasz 2011; Pawłowska-Jaroń 2011) podnoszone było przez wielu badaczy. *Bajka terapeutyczna* jednakże jest specyficznym rodzajem tekstu, ukierunkowanym na istotę problemu, jaki dotyczyć może dziecka, oraz na strategię radzenia sobie z nim.

Bajkoterapia

Biblioterapia to oddziaływanie na odbiorcę za pomocą właściwie dobranych tekstów. Maria Molicka definiuje ją następująco: „należy do metod terapeutycznych, mówi się o niej w kontekście psychoterapii, terapii pedagogicznej, profilaktyki czy działań pomocowych mających na celu wspieranie w sytuacjach emocjonalnie trudnych, a także wspomaganie w procesie rozwoju psychicznego” (2011), dziś śmiało można dodać: także w logopedii.

Szczególnym, najpopularniejszym w Polsce w XXI wieku, jak zauważa Wita Szulc, rodzajem biblioterapii jest bajkoterapia (Szulc 2011). Ta forma oddziaływania kierowana jest głównie do dzieci. Odpowiedni wiek adresatów waha się w opracowaniach teoretyków i praktyków, jednakże przeprowadzone badania własne potwierdzają skuteczność metody w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (od 3 do 10 lat).

Nadrzędnym mechanizmem w bajkoterapii jest proces identyfikacji odbiorcy z głównym bohaterem. Dziecko, poprzez odkrycie analogii między własnymi doświadczeniami a losami bajkowej postaci, utożsamia się z nią, przejmując prezentowane w utworze modele radzenia sobie z sytuacją trudną, problemem. Przygody bohatera zakończone sukcesem przywracają wiarę we własne możliwości, podnoszą samoocenę, motywują do działania.

Działania biblioterapeutyczne, według Anny Bautsz-Sontag, zatem także bajkoterapeutyczne, „zaznaczają się jako bezpieczne, niezagrażające i nieinwazyjne doświadczenia przynoszące świadomość intrapersonalną oraz interpersonalną” (Bautsz-Sontag 2013). Bajkoterapia wspiera jednostkę w rozwoju osobistym i społecznym, pomaga rozwiązywać konflikty (Bełtkiewicz 2016) wewnętrzne (wybór właściwej strategii działania), jak i zewnętrzne (brak akceptacji w grupie rówieśniczej, agresja ze strony innych).

Bajki terapeutyczne

Bajkoterapia polega na zastosowaniu specjalistycznie skonstruowanych tekstów, *bajek terapeutycznych*, które skoncentrowane są na konkretnym problemie. Maria Molicka (2011) wyróżnia funkcję psychoedukacyjną, psychoterapeutyczną oraz relaksacyjną. Bajki psychoedukacyjne służą najczęściej profilaktyce, mają pomóc zapobiec negatywnym skutkom potencjalnej sytuacji kryzysowej, niekorzystnej, w której może znaleźć się dziecko. Utwory tego typu wyposażają w modele myślenia i zachowania wobec nowej, trudnej okoliczności. Poszerzają wiedzę, oswajają z realnymi zagrożeniami.

Bajki psychoterapeutyczne kierowane są do odbiorców, którzy już znaleźli się w niekorzystnych okolicznościach, ich celem jest redukcja powstałych ujemnych emocji na gruncie negatywnych doświadczeń.

Bajki relaksacyjne pomagają w odprężeniu, regeneracji zasobów osobistych. Mogą stanowić wstęp do zajęć edukacyjnych lub terapeutycznych, ich rozluźniającą zakończenie lub też stanowić i zaproszenie, i nagrodę.

Bajki terapeutyczne dotyczyć mogą różnych sytuacji emocjonalnie trudnych:

- rozwojowych (adaptacja w przedszkolu/szkole, narodziny rodzeństwa, pierwsza wizyta u stomatologa/lekarza),
- losowych (choroba, śmierć w rodzinie, wypadek), w których mogą znaleźć się dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Logopedyczna bajka terapeutyczna

Problemem rozwojowym, jak i losowym, może być dla dziecka zaburzona mowa (nieprawidłowości pierwotne lub wtórne). Utrudniona komunikacja z otoczeniem często powoduje silne, negatywne emocje, wymaga złożonej aktywności naprawczej. Zamyślenie dedykowania bajek terapeutycznych dzieciom z problemami logopedycznymi przyczynił się do powstania nowego, autorskiego narzędzia – *logopedycznej bajki terapeutycznej*. Utwór ten łączy wcześniej wymienione funkcje bajek, jest uniwersalny, optymalny do wykorzystania w profilaktyce i terapii. Stworzenie tego nowego typu bajek terapeutycznych spowodowała własna obserwacja wzrastającej częstości występowania zaburzeń rozwoju językowego u dzieci, a także niewystarczającej uwagi kierowanej na emocje w procesie oddziaływania logopedycznego.

Czytelna kompozycja

Fabula logopedycznej bajki terapeutycznej opiera się na stałych punktach, które warunkują czytelność kompozycji i przekaz łatwy w odbiorze:

1. Wprowadzenie, prezentacja głównego bohatera w jego środowisku życia;
2. Charakterystyka pojawiającego się problemu;
3. Przedstawienie możliwości rozwiązania/pokonania problemu oraz wsparcie ze strony innych postaci bajkowych;
4. Wytrwała i systematyczna aktywność;
5. Osiągnięcie sukcesu;
6. Wzmacnianie/utrwalanie pozytywnych rezultatów;
7. Pomyślnie zakończenie.

Etapy te tożsame są z konstrukcją fabuły wszystkich bajek terapeutycznych, niemniej istotnym, nie zawsze obecnym w nich punktem jest wzmacnianie/utrwalanie pozytywnych rezultatów, co w logopedii jest szczególnie ważne. W tradycyjnych bajkach terapeutycznych problem rozwiązywany jest aktywnie i kreatywnie, niemniej jednorazowo. W utworach poświęconych problemom logopedycznym pokonywanie trudności jest procesem – najczęściej serią ćwiczeń i zadań, które muszą być systematycznie i wytrwale podejmowane. Zatem, gdy bohater logopedycznej bajki terapeutycznej, po złożonej i wytrwałej aktywności osiągnie sukces, często dzieli się nim (nową sprawnością, umiejętnością) z inną postacią posiadającą podobną trudność (młodsze rodzeństwo, nowy rówieśnik w grupie). Punkt ten ma podwójny cel: utrwalenie modelowej komunikacji oraz wzbudzenie empatii u dziecka.

Pozytywne rezultaty użycia bajek terapeutycznych warunkuje między innymi ich konstrukcja. Maria Molicka podaje stałe elementy tych utworów (1 kolumna), które występują także w logopedycznej bajce terapeutycznej (kolumna 2).

Utwór zrealizowany wedle wskazanych składowych jest kompletny, pełny, sprzyja spokojnemu odbiorowi i skutecznej identyfikacji dziecka z postacią bajkową.

Tab. 1. Stałe elementy w logopedycznej bajce terapeutycznej

Stałe elementy (według Marii Molickiej)	Logopedyczna bajka terapeutyczna
główny temat	wada wymowy, zaburzenie komunikacji językowej
bohater, który doświadcza sytuacji trudnej emocjonalnie	dziecko lub postać niedorośła, które/a zмага się z zaburzoną mową i negatywnymi emocjami
inne postacie bajkowe, które wspierają bohatera	rodzice, terapeuta/nauczyciel/logopeda, wspierający rówieśnicy/krewni
tło opowiadania charakteryzujące się optymistycznym nastrojem	pogodna charakterystyka postaci, sprzyjające otoczenie, łagodna fabuła

(W odniesieniu do: M. Molicka, 2011, *Biblioterapia i bajkoterapia*, Poznań.)

Źródło: opracowanie własne

Dwa poziomy analogii

Złożoność procesu oddziaływania logopedycznego wymaga szczególnej koncentracji i motywacji odbiorcy. Przy użyciu logopedycznej bajki terapeutycznej jest ona osiągana poprzez wspomniane utożsamianie się dziecka z postacią, śledzenie i naśladowanie jej aktywności. Głównym bohaterem logopedycznej bajki terapeutycznej jest najczęściej dziecko lub postać niedorośła, z którą mały odbiorca odczuwa swoistą więź.

Celem zwizualizowania problemów logopedycznych, zwłaszcza artykulacyjnych, i ich rozwiązań stosowane są w fabule dwa rodzaje obrazowania, co przedstawiają poniższe ilustracje (dobrane z bajek dotyczące tej samej wady wymowy – rotacyzmu, ćwiczenia tego samego typu).

– pojedyncza płaszczyzna analogii / analogia I stopnia

Odbiorca identyfikuje się z ożywionym bohaterem, drzewkiem – Jarzębinką (mającą trudność z wymową głoski *r*) a swój język w jamie ustnej z sówką w dziupli sówki, dzięki której artykułuje bajkowa postać.

Rys. 1. Ilustracja bajki, wizualizacja ćwiczeń (jedna plansza)



Źródło: D. Bełtkiewicz, 2013/2014, *Jesień – problem Jarzębinki*, [w:] *Bystry Las*, cykl logopedycznych bajek terapeutycznych w ramach programu Aktywne Łączy, Fundacja Drabina Rozwoju, Warszawa.

1. Sówka „maluje” ścianki dziupli, jamy ustnej Jarzębinki bohatera z rotacyzmem. (Odbiorca wykonuje pionowe ruchy języka od wewnętrznej strony policzków z obydwu stron, naprzemiennie)

– podwójna płaszczyzna analogii / analogia II stopnia

Dziecko identyfikuje się z bohaterem, dziewczynką – Rózią (mającą trudność z wymową głoski *r*), która wyobraża sobie, że jej język w jamie ustnej to dinozaur w jaskini.

Rys. 2. i 3. Ilustracje bajki, wizualizacja ćwiczeń (dwie plansze, przenikające się)



Źródło: D. Bełtkiewicz, 2013, *Rromelek i Rrradek*, Wydawnictwo Dbajki/DODO4Story, Warszawa

1. Dinozaur (wymaginowany przez Rózię) maluje ściany jaskini.
2. Rózia (realna postać bajkowa) wykonuje ćwiczenia języka. (Odbiorca wykonuje pionowe ruchy języka od wewnętrznej strony policzków z obydwu stron, naprzemiennie).

Logopedyczne bajki terapeutyczne zarówno z bohaterem integralnym z główną postacią (sówka), jak i przez nią wymaginowanym (dinozaur) są czytelne dla dzieci. Poprzez animizację (a czasami także wręcz personifikację) „bohatera organicznego”, który początkowo jest niewystarczająco ruchomy (obrazowanie części ciała dotkniętej niesprawnością czy chorobą jako odrębnego bohatera jest typowe w bajkach terapeutycznych stosowanych wobec problemów medycznych), dzieci chętniej angażują się w trening logopedyczny, chcąc pomóc postaci, a poprzez tę aktywność usprawniają własny narząd mowy.

Dotychczasowe rezultaty

Logopedyczna bajka terapeutyczna sprawdza się zwłaszcza wobec nieprawidłowości w zakresie artykulacji i płynności mowy. W celach profilaktycznych i terapeutycznych zostały zrealizowane przeze mnie bajki dotyczące problemów logopedycznych – pierwotnych i wtórnych: dyslalii (reranie, seplenienie), także w sytuacji skróconego wędzidełka podjęzykowego i przedwczesnej utraty uzębienia, jąkania, dwujęzyczności (trudność z różnicowaniem i prawidłową realizacją głosek). Bajki zostały wydane w formie multimedialnej i tradycyjnej, wraz ze

scenariuszami zajęć dla terapeutów, nauczycieli i rodziców. Przeprowadzone badania z użyciem tychże utworów przyniosły następujące rezultaty:

- podniesiona motywacja do działania poprzez „kontakt” z bohaterem bajkowym,
- zwiększona koncentracja na treningu logopedycznym,
- mniejsze znużenie powtarzalnością ćwiczeń,
- chętna realizacja ćwiczeń o wyższym stopniu trudności, powodujących wstępny dyskomfort.
- Pozytywny odbiór i skuteczność utworów objawiały się także w:
 - prośbach dzieci o użycie bajki podczas kolejnych spotkań,
 - autorefleksjach dotyczących związku bohatera z dzieckiem („też nie umiem tego wypowiedzieć, jak ta dziewczynka”, „mój język jest tak samo leniwy” etc.),
 - kontynuowaniu treningu logopedycznego przez dzieci w domu (pozytywne nastawienie rodziców do wykorzystania gotowego, sprawdzonego materiału).

Wspomniane we wstępie warunki skutecznego oddziaływania, dzięki logopedycznej bajce terapeutycznej, są łatwiejsze do zrealizowania. Odczytanie całej fabuły podczas pierwszej sesji/spotkania daje dziecku pełny obraz sytuacji, zamierzonych środków oraz osiągalnego sukcesu. Utożsamianie się z bohaterem, klimat zabawy i przygody (Bełtkiewicz 2013) powoduje systematyczną realizację zaleceń. Uczucie łączności z bohaterem, poczucie sukcesu (a także forma łatwa do kontynuacji treningu w warunkach domowych) sprzyja utrwalaniu osiągniętych przez dziecko rezultatów.

Warunki zastosowania

Logopedyczne bajki terapeutyczne są z powodzeniem realizowane podczas zajęć indywidualnych i grupowych. Warto raz jeszcze podkreślić, że głównym warunkiem efektywnego oddziaływania tego narzędzia jest właściwe uchwycenie przez odbiorcę analogii, która ukryta jest w swoistej metaforze. Podczas badań własnych wszystkie dzieci zauważyły podobieństwo między fabułą a swoimi doświadczeniami (w wymiarze emocjonalnym i językowym). Dzieci, u których rozumienie metafor oraz naśladownictwo prezentowanych modeli (FAS, spektrum autyzmu) jest zaburzone mogą mieć trudność z odkryciem analogii i trwałym przejęciem wzorców językowych oraz zachowania, prezentowanych przez postać bajkową. Realizowanie tychże modeli może mieć w takich przypadkach charakter chwilowy (jedynie na czas prezentacji utworu) lub krótkotrwały, niemniej częsta powtarzalność może utrwalić pewne pożądane rezultaty. Wybór bajki powinien być podyktowany celem oddziaływania (zapotrzebowanie i oczekiwany efekt), utwór zaś skoncentrowany na konkretnym problemie językowym. Dobór kreacji „bohatera organicznego”, którego ma naśladować dziecko, jest drugorzędny, niemniej istotny.

Zakończenie

Logopedyczna bajka terapeutyczna stanowi interdyscyplinarne narzędzie, które w skuteczny sposób motywuje dzieci do podjęcia aktywności profilaktycznej i terapeutycznej wobec rozwoju języka, a także – zintegrowanych z nim – emocji.

Już blisko trzydzieści lat temu zauważono wielowymiarową specyfikę logopedii, co zawiera się w stwierdzeniu Elżbiety M. Minczakiewicz:

Różnorodność zarówno treści teoretycznych, jak i problemów badawczych stanowiących o rozległości logopedii wydaje się wskazywać na jej interdyscyplinarny charakter. Jak z powyższego wynika, wszystkie działy logopedii koncentrują się wokół zasadniczego przedmiotu, a więc mowy, integrując na jej płaszczyźnie treści medyczne, psychologiczne, językoznawcze, pedagogiczne, a nawet artystyczne.

Dziś, logopedia staje przed nowymi wyzwaniami, terapeuci mowy odczuwają silne zapotrzebowanie na skuteczne techniki, metody i narzędzia. Włączenie bajkoterapii do profilaktyki i terapii mowy, tworzenie nowych logopedycznych bajek terapeutycznych – łączących elementy lingwistyki, literatury, psychologii, pedagogiki – wobec różnych wad i zaburzeń jest jedną z innowacyjnych i atrakcyjnych propozycji dla współczesnych logopedów.

Bibliografia

- Bautsz-Sontag A., 2013, *Literatura w terapii dzieci*, Katowice.
- Bełtkiewicz D., 2013, *A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story – Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, vol. 106, s. 149–163.
- Bełtkiewicz D., 2013, *Czuj się dobrze, mów dobrze – logopedyczna bajka terapeutyczna*, „Biblioterapeuta”, nr 4 (65), Wrocław.
- Bełtkiewicz D., 2016, *Ewaluacja rezultatów zastosowania bajkoterapii wobec rozwiązywania konfliktów*, [w:] *Pedagogická diagnostika a evaluace*, red. P. Franiok, Ostrava.
- Minczakiewicz E.M., 1987, *Logopedia*, Kraków.
- Molicka M., 2002, *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań.
- Molicka M., 2011, *Biblioterapia i bajkoterapia*. Poznań.
- Ostasz M., 2008, *Od Konopnickiej do Kerna. Studium wiersza pajdialnego*, Kraków.
- Ostasz M., 2010, *O spójności wierszy dziecięcych jako scenariuszy ćwiczeń logopedycznych*, [w:] *Logopedia u progu XXI wieku*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław.
- Pawłowska-Jaroń H., 2011, *Wykorzystanie wierszy Jana Brzechwy w logoterapii*, „Studia Logopaedica IV”, nr 96, s. 413–418.
- Szulc W., 2011, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa.

Przykłady utworów

- Bełtkiewicz D., 2013/2014, *Jesień – problem Jarzębinki*, [w:] *Bystry Las*, cykl logopedycznych bajek terapeutycznych w ramach programu Aktywne Łąca, Fundacja Drabina Rozwoju, Warszawa.
- Bełtkiewicz D., 2013, *Rrromek i Rrradek*, Wydawnictwo Dbajki/DODO4Story, Warszawa.

Stimulation of child language and emotional development through the use of speech therapeutic story

Abstract

In contemporary speech therapy there is a need for new, effective methods and tools for preventive and therapeutic action, especially in the case of children. A good practice is the use of fairy-tale therapy in logopaedics, to be precise the use of speech therapeutic stories. Such a piece of writing deals with a specific logopaedic problem and contains a strategy to overcome it (instructions, a series of exercises interwoven with the plot). A speech therapeutic story facilitates the acquisition and the consolidation of the accurate realisation of the linguistic pattern, as well as of a proper emotional attitude towards the articulation problem. The text helps to eliminate speech impediments and language communication disorders, simultaneously reducing the child's anxiety. The tool can be used by speech therapists in both prevention and therapy. Moreover, due to its composition, it is also possible to use the story at home by the parents in order to strengthen the positive results.

Keywords: stimulation of child's development, child's linguistic development, child's emotional development, bibliotherapy, fairy-tale therapy, fairy-tale therapy in speech therapy, therapeutic stories, speech therapeutic story, logopaedic prevention, logopaedic therapy

Emilia Lech

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

***Pierścień Waldeyera w świetle praktyki logopedycznej –
ujęcie anatomiczno-czynnościowe*****Wprowadzenie**

Celem autorki niniejszego artykułu było zaprezentowanie pierścienia limfatycznego Waldeyera w ujęciu logopedycznym. Skupiono się przede wszystkim na ukazaniu konsekwencji logopedycznych wynikających z przerostu migdałka gardłowego oraz migdałków podniebiennych. Zwrócono także uwagę na ośrodkowe zaburzenia procesów przetwarzania słuchowego oraz obwodowe zaburzenia słuchu współkorelujące z przerostem układu chłonnego gardła. Podkreślono również częstość występowania schorzeń górnych dróg oddechowych oraz ich skutków w kształtowaniu systemu językowego dzieci.

Migdałki tworzące pierścień chłonny gardła są integralną częścią układu immunologicznego człowieka. Powiększenie migdałka gardłowego, zwanego też „trzecim”, w pierwszych dwóch latach życia dziecka jest zjawiskiem naturalnym, dowodzi bowiem działania miejscowych mechanizmów obronnych ustroju przeciw czynnikom chorobotwórczym. Trzeci migdał wraz z migdałkami podniebiennymi jest szczególnie podatny na infekcje bakteryjne między 3. a 7. rokiem życia. Świadczy o tym niedojrzałość układu odpornościowego występująca u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Proces zainfekowania nosogardła ma tendencje do narastania wraz z wiekiem. Największy odsetek odnotowuje się u dzieci między 2. a 3. r.ż., który stopniowo zmniejsza się do 15.–16. roku życia (Zielnik-Jurkiewicz 2013: 35). Pozycja anatomiczna trzeciego migdałka sprzyja przedostawaniu się czynników zewnętrznych do organizmu drogą wziewną i pokarmową. Niejednokrotnie dochodzi do przerostu adenoidalnego u dzieci – migdałek nadmiernie zwiększa swą objętość. Wówczas istnieją wskazania do przeprowadzenia zabiegu adenotomii. Powiększony adenoid wypełnia nosogardło, blokuje ujścia gardłowe trąbek słuchowych, zaburza prawidłowy proces oddychania torem nosowym oraz prowadzi do zaburzeń w kształtowaniu twarzoczaszki.

Budowa anatomiczna *pierścienia Waldeyera*

W gardle znajduje się *układ chłonny* obejmujący skupienia tkanki limfatycznej, określane mianem *pierścienia Waldeyera*, który zawiera:

1. *Migdałki podniebienne (tonsillae palatinae)* – posiadają owalny kształt, ich zewnętrzna warstwa pokryta jest błoną śluzową z 10–20 małymi wypustkami, prowadzącymi do zatok migdałkowych, otoczonych tkanką chłonną. Migdałki podniebienne usytuowane są w części ustnej gardła między łukami podniebienno-językowymi a podniebienno-gardłowymi. Przerost migdałków podniebiennych sprowadza się do zakłócenia drożności dróg oddechowych w zasięgu gardła środkowego i jest jedną z pierwszych przyczyn „zespołu obturacyjnych bezdechów w czasie snu” (Chmielnik 2001: 131).
2. *Migdałek gardłowy*, tzw. trzeci migdałek (*tonsilla pharyngae, teria*) – zlokalizowany w części nosowej gardła, w miejscu przejścia sklepienia w ścianę tylną. Jest nagromadzeniem tkanki chłonnej o płatowej budowie. Powierzchnia migdałka pokryta jest wielorzędowym nabłonkiem migawkowym oraz poprzekładana niewielkimi bruzdami (tzw. zatoki migdałkowe). Powiększenie migdałka w pierwszych dwóch latach życia jest zjawiskiem naturalnym, znamionującym działania mechanizmów obronnych przeciw czynnikom chorobotwórczym – patogenom. Wyrosła adenoidalne osiągają największy rozrost pomiędzy 3. a 7. rokiem życia i ulegają zmniejszeniu w 8.–9. r.ż. Migdałek gardłowy „powiększa się u ok. 25% dzieci w wieku od 6. do 15. r.ż., trzykrotnie częściej u 7-latków (39%) niż u 14-latków (12%)” (Zielnik-Jurkiewicz 2013: 35).
3. *Migdałek językowy (tonsillae linguales)* – skupisko tkanki limfatycznej; zlokalizowany jest w tylnej części nasady języka, a nazywany „zespołem mieszków językowych”. Pojedyncze zagęszczenia tkanki limfatycznej generują na nasadzie języka wypustki o średnicy 1–4 mm. W mieszku językowym znajduje się otwór, który wiedzie do zatoki migdałkowej (Kuczkowski 2014: 171).
4. *Migdałki trąbkowe (tonsillae tubariae)* – zlokalizowane są w części nosowej gardła na wale trąbkowym. Są skupieniem tkanki chłonnej w pobliżu wypustek gardłowych trąbek słuchowych, na ścianach bocznych nosogardła. Przerost migdałka trąbkowego może powodować niedrożność ucha środkowego, co w następstwie skutkuje niedosłuchem przewodzeniowym.
5. Grudki chłonne zlokalizowane są na tylnej oraz bocznych ścianach gardła.
6. Zagęszczenie tkanki chłonnej, formujące się w boczne pasma gardła poza tylnymi łukami podniebiennymi (Łatkowski 1996: 25).

Migdałki pierścienia Waldeyera kształtem przypominają nieodkryty pierścień, położony w obrębie entodermalnego i ektodermalnego odcinka układu pokarmowego i oddechowego. Migdałki podniebienne kształtują się z fragmentów grzbietowej części drugiej kieszonki skrzelowej. W czwartym miesiącu życia płodowego rozwijają się nabłonek przenika do znajdującej się pod nim tkanki łącznej, tworząc zagłębienia. Wówczas, wokoło nabłonka tworzy się tkanka limfatyczna, której komórki wytwarzają specjalną siateczkę będącą zrębem organu.

Pierścień Waldeyera spełnia funkcję obronną układu immunologicznego człowieka. Migdałek gardłowy oraz migdałki podniebienne stanowią podstawę bariery odpornościowej dla drobnoustrojów chorobotwórczych przenikających do organizmu na drodze wziewnej czy pokarmowej. Przede wszystkim jest to zauważalne w początkowych latach życia poprzez sygnalizowanie występowania antygenów w ustroju, wywoływanie miejscowych mechanizmów obronnych. Migdałki stanowią linię obronną organizmu produkowaną poprzez uaktywnianie reakcji komórkowych i hormonalnych zachodzących w ustroju (Bochenek, Reicher 1992: 142).

Przerost trzeciego migdała i jego skutki dla nabywania języka

Zmiany w budowie i funkcjonowaniu migdałka gardłowego z wiekiem polegają na redukcji ilości i wielkości grudek chłonnych. Anormatywny przerost jest uzależniony od wielu czynników, do których zaliczane są przede wszystkim predyspozycje genetyczne oraz długotrwałe infekcje bakteryjne i wirusowe tkanki trzeciego migdałka. Wówczas do części nosowej gardła przedostają się drobnoustroje chorobotwórcze, m.in. bakterie atypowe czy adenowirusy (Zielnik-Jurkiewicz 2013: 35). Migdałek gardłowy w głównej mierze rozwinięty jest u dzieci. Z wiekiem dochodzi do jego zaniku, chociaż u osób dorosłych czasami dostrzega się jego śladowe resztki. Zdarza się, że przerost adenoidalny skutkuje niepożądanymi symptomami klinicznymi, do których zaliczane są:

- upośledzenie drożności nosa skutkujące oddychaniem przez usta i chrapaniem podczas snu,
- bezdechy senne,
- nosowość zamknięta tylna,
- problemy z połykaniem,
- długotrwały katar spowodowany zaleganiem wydzieliny w przewodach nosowych,
- nawracające infekcje gardła, nosa i zatok,
- przewlekłe choroby górnych dróg oddechowych,
- trwały przerost adenoidalny i upośledzona drożność nosa prowadzący do nieprawidłowego ukształtowania twarzoczaszki i występowania wad zgryzu.

Wyodrębniamy przerost fizjologiczny i patologiczny migdałka gardłowego. Wskutek fizjologicznego powiększenia poszerzają się rozmiary migdałka, które są odwracalne i nie zaburzają drożności dróg oddechowych. W przypadku przerostu patologicznego powiększony migdałek wpływa na ich zwężenie, co zazwyczaj wiąże się ze zmianą jego kształtu. Migdałek wypełnia się śluzowo-ropną wydzieliną, staje się bardziej wypukły, zostaje zatarty równoległy układ fałdów. Nienaturalny stan migdałka gardłowego rozpatruje się w ujęciu jego przewlekłego stanu zapalnego, a także patologicznego powiększenia. Przerośnięty adenoid wypełnia część nosową gardła, zaburza naturalny przepływ powietrza przez nos, blokuje ujścia gardłowe trąbek słuchowych oraz zaburza właściwą wentylację ucha środkowego.

W rezultacie doprowadza to do rozwoju ostrego i przewlekłego zapalenia ucha środkowego oraz wysiękowego zapalenia ucha.

Długotrwały przerost adenoidalny i niedrożność nosa prowadzi do powstawania wad zgryzu i odchyśleń w rozwoju części twarzowej czaszki. U dziecka obserwuje się tzw. *twarz adenoidalną*. „Część twarzowa czaszki jest długa, wąska, podniebienie twarde wysoko wysklepione, środkowa część twarzy jest spłaszczona” (Chmielnik 2001: 128). Usta dziecka są stale uchylone, a jego twarz jest blada.

Warto zwrócić uwagę, iż na wczesnym etapie rozwoju aparatu artykulacyjnego dziecka może dochodzić także do przerostu migdałków podniebiennych na tle zapalnym, fizjologicznym lub nowotworowym. Przerost migdałków podniebiennych może powodować niedomykalność nosogardła przez podniebienie miękkie, skutkując wystąpieniem nosowania otwartego (Kuczkowski 2014: 167). „Wpływ przerostu migdałków podniebiennych na funkcję oddechową i artykulacyjną jest uzależniony od skali i lokalizacji przerostu oraz zwężenia cieśni gardła. Sprzyja on niekorzystnemu przemieszczaniu języka ku przodowi i powstawaniu artykulacji międzyzębowej” (Kuczkowski 2014: 173). Zdarzają się przypadki, kiedy spotykamy się z jednostronnym powiększeniem migdałka podniebiennego. Przeważnie dotyczy ono odmiennego osadzenia migdałka w łukach lub ich niesymetrycznego przerostu. Przyczyną tejże wady rozwojowej gardła mogą być gruźlica, infekcje bakteryjne lub grzybicze, a także objawy nowotworowe (Chmielnik 2010: 180).

Jednym z czynników wpływających na powiększenie się migdałków pierścienia chłonnego gardła są choroby alergiczne u dzieci, m.in. alergiczny nieżyt nosa definiowany jako stan zapalny błony śluzowej nosa, powstały wskutek reakcji przeciwciał na obce alergeny. Do charakterystycznych objawów alergicznego nieżyty nosa zaliczane są: łzawienie oczu, nadmierne kichanie, odczucie tzw. zatkanego nosa oraz bólu w okolicy zatok przynosowych, wodnisty wyciek z nosa, chrapanie, niedoczynność funkcjonowania trąbki słuchowej, niespokojny sen oraz zaburzenia węchu i smaku). Objawy nasilają się w styczności z alergenem – podczas pory pylenia lub w wyniku alergii na kurz. Dzieci z przerostem adenoidalnym niejednokrotnie wykazują symptomy alergiczne, znajdujące swe poświadczenie w testach skórnych lub poprzez obecność przeciwciał (tzw. IgE)¹ w surowicy krwi, w opozycji do dzieci bez powiększonego trzeciego migdała (Krajewska, Zawadzka-Głos 2015: 45). Jednocześnie okoliczności środowiska zewnętrznego, działanie dymu tytoniowego mogą wpływać znacząco na przerost migdałków u dzieci.

Rhinolalia

Zaburzenia rezonansu nosowego dotyczą jakości głosu i mają dwie podstawowe formy, a mianowicie nosowanie otwarte (hypernazalizacja) – cechę podstawowo związaną z niewydolnością podniebiennie-gardłową (najczęstszą przyczyną jest rozszczep pod-

¹ IgE całkowite w surowicy krwi wykorzystywane jest w diagnostyce alergii czy pasożytniczej. Alergeny, które w następstwie wywołują alergiczny nieżyt nosa, alergię pokarmową czy astmę klasyfikowane są na alergeny wziewne i pokarmowe.

niebienia), oraz nosowanie zamknięte (hyponazalizacja), spowodowane zwykle zaburzoną drożnością jam nosa lub jamy nosowo-gardłowej (Hortis-Dzierzbicka 2015: 92).

Nosowanie otwarte (*rihnolalia aperta*) powstaje wskutek wypływania powietrza drogą nosową podczas realizacji samogłosek i spółgłosek ustnych – [a, u, i, o, e] oraz [k, g, x, t, d, f, v, p, b, s, z, c, ʒ, š, ž, č, ř, ŝ, ž, ć, ź, ł, r], a także dwóch samogłosek niezłoskotwórczych, tzw. *glajdów* [*i̯*, *u̯*], w wyniku dysfunkcji zwieracza podniebienno-gardłowego. Wówczas samogłoski i spółgłoski ustne ulegają unosowieniu. Nosowanie otwarte może występować również jako stan przejściowy po zabiegu usunięcia migdałka gardłowego² na skutek stopniowego przystosowania dziecka do zwiększonej objętości części nosowej gardła. W przypadku tego rodzaju ryhnolalii najbardziej deformowane są spółgłoski szczelinowe [f, v, s, ś, š, z, ż, ź, x] oraz zwarto-szczelinowe [c, ć, č, ɟ, ʒ, ř]. Zdarza się, iż spółgłoski tylnojęzykowe [k, g] są artykułowane jako [x], a zwarto-wybuchowe [t, d] mogą być substytuowane do [n] czasem międzyzębowo. Z kolei realizacja głoski [r] bywa wycofana w głąb jamy ustnej ze zwarciem krtaniowym (Minczakiewicz 1996: 100).

Nosowanie zamknięte (*rihnolalia clausa*) następuje w momencie, gdy pasmo powietrza nie przedostaje się torem nosowym, wskutek czego niemożliwe jest wygenerowanie rezonansu nosowego podczas wymawiania samogłosek nosowych [ą, ę] oraz spółgłosek nosowych [m, m', n, ŋ]. Mówiąc o nosowaniu zamkniętym, w jego zakresie wymienia się *nosowanie zamknięte przednie* powstałe przy zahamowaniu prawidłowej wentylacji jam nosowych. *Nosowanie zamknięte tylne* jest wywołane niedrożnością przestrzeni nosowo-gardłowej wskutek przerostu adenoidalnego bądź występowania zrostów podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardła (Gunia 2011: 87). Nosowość wywołana tego rodzaju schorzeniami nazywana jest też palatolalią (Minczakiewicz 1996: 100). Efektem nosowania zamkniętego jest ustna artykulacja głosek nosowych – [m:b], [n:d], [m':b'], [n':d'], [ɛ:e], [q:o]. Barwa głosek ustnych także bywa zaburzona. Nieuniknione jest pojawienie się u dzieci *nosowania otwartego organicznego*, które jest spowodowane występowaniem blizn po wycięciu migdałków, co „stanowi 20% przypadków niewydolności podniebienno-gardłowej” (Hortis-Dzierzbicka, Stecko 2002: 87–90)³.

Przewlekłe infekcje górnych dróg oddechowych i ich konsekwencje logopedyczne

Istotnym problemem mającym wpływ na artykulację i stan zdrowia dzieci w wieku przedszkolnym są nawracające infekcje górnych dróg oddechowych,

² Zabieg usunięcia migdałka gardłowego nazywany jest *adenotomią*. Zamierzeniem wykonywanej operacji jest osiągnięcie odpowiedniej drożności górnych dróg oddechowych, udrożnienie powierzchni gardłowych ujść trąbek słuchowych, a także zniwelowanie ryzyka pojawienia się u pacjenta problemów audiologicznych.

³ Zdaniem autorek, w przypadku dzieci z wadą rozszczepową, decyzję o wykonaniu adenotomii należy podejmować z zachowaniem ostrożności, gdyż istnieje ryzyko poopercyjnego pogłębienia niewydolności podniebienneo-gardłowej.

które bardzo często idą w parze z zaburzeniami słuchu. Zdarza się coraz częściej, że z powyższą przypadłością współwystępują takie dolegliwości, jak: wysiękowe zapalenie ucha środkowego, zapalenie trąbek słuchowych. Wymienione schorzenia laryngologiczne (w momencie, gdy nawracają lub są niewłaściwie leczone) powodują w następstwie u dzieci niedosłuch przewodzeniowy, a w konsekwencji zaburzenia mowy. Badania przeprowadzone w Klinice Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wskazały „na występowanie różnego rodzaju zaburzeń artykulacji u około 35% dzieci przed rozpoczęciem nauki szkolnej oraz na występowanie okresowego niedosłuchu przewodzeniowego u około 50% dzieci w wieku do 6. lat” (Czech, Kott, Malicka, Zakrzewska 2011: 117–118). Zaburzenia artykulacji stanowią przeszkodę w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami i otoczeniem dziecka. Niewłaściwy sposób mówienia wpływa także na postępy edukacyjne dzieci, początkowo na etapie przedszkolnym, a następnie szkolnym. Należy nadmienić, iż niewłaściwa artykulacja, poprzez zakłócenie stopnia wyrazistości mowy, skutkuje różnymi nieprawidłowościami w sferze poznawczej i emocjonalnej dzieci. Wyżej wymienione elementy zaburzają funkcjonowanie dziecka w środowisku przedszkolnym i szkolnym oraz utrudniają nabywanie nowych umiejętności edukacyjnych, w szczególności językowych, m.in. kształtowanie podsystemu składniowego i syntaktycznego. Jednak najbardziej zaburzona jest płaszczyzna fonetyczno-fonologiczna systemu języka, która charakteryzuje się występowaniem: substytucji, elizji, metatez, asymilacji, dysymilacji, reduplikacji, epentez, uproszczeń grup spółgłoskowych.

Nawracające infekcje górnych dróg oddechowych mogą występować co najmniej 3 razy w przeciągu 6 miesięcy lub od 6 do 8 razy w ciągu 12 miesięcy. Dolegliwości górnych dróg oddechowych to infekcje dotyczące części nosowej gardła, zatok przynosowych, pierścienia chłonnego gardła oraz krtani i tchawicy. Na przewlekły stan infekcji wpływ mają następujące czynniki środowiskowe: bytowanie w dużym zgrupowaniu (żłobki, przedszkola i szkoły), alergiczność, rodzeństwo, które często choruje, a także współwystępowanie odrębnych schorzeń (ostre zapalenie ucha środkowego, ostre zapalenie gardła, długotrwały nieżyt nosa). Nawracające ostre zapalenie ucha środkowego u większości dzieci warunkuje pogorszenie słuchu, a co za tym idzie zaburzenia w nabywaniu zdolności językowych dziecka, w tym także występowanie dyslalii. U pacjentów nawet z lekkim niedosłuchem można odnotować przypadki trudności w różnicowaniu głosek opozycyjnych (dźwięczność- bezdźwięczność), co tłumaczy pojawienie się zaburzeń artykulacyjnych (Bieńkowska 2008: 5–7). Przerost migdałka gardłowego (poprzez mechaniczny ucisk) może powodować dysfunkcję trąbki słuchowej w uchu środkowym.

Należy zaznaczyć, że małe dzieci mają odmienną budowę trąbki słuchowej Eustachiusza – jest ona krótka, szeroka, o przebiegu równoległym do podłoża z zaburzoną funkcją wentylacji jamy bębenkowej. Są to czynniki predysponujące do częstych zapaleń ucha środkowego. U dzieci powyżej 3. r.ż. wysiękowe zapalenie ucha środkowego częściej obserwuje się w przypadku nawracających infekcji górnych dróg oddechowych (Niemczyk, Dębska, Zawadzka-Głos 2014: 4).

Przerost migdałka gardłowego oraz migdałków podniebiennych jest najczęstszym powodem pojawiania się u dzieci obturacyjnych zaburzeń oddychania podczas snu (tzw. *zespołu obturacyjnych bezdechów sennych*). Standardy rozpoznawania dziecięcych zaburzeń oddychania podczas snu nie zostały dotychczas jednoznacznie ustalone. Powszechnie stosowana jest procedura postępowania diagnostycznego wobec osób dorosłych, pokazująca mylną postać zespołu bezdechów wśród dzieci. Zakłócenia sennego oddychania w przypadku dorosłych pacjentów są rozpoznawane, jeśli występuje więcej niż 5 bezdechów w ciągu godziny snu, utrzymujących się przez 10 sekund. Natomiast obraz choroby u dzieci poniekąd się różni, objawia się w postaci długotrwałego zaburzenia pracy górnych dróg oddechowych, powodując zmniejszenie przepływu powietrza. U dzieci niebagatelne znaczenie ma także ocena spadku niedotlenienia organizmu. Objawy zespołu obturacyjnych bezdechów podczas snu przedstawiają się w sposób następujący:

- nieregularne i głośnie chrapanie, które uzewnętrznia się w wyniku drżenia tkanek o ograniczonym napięciu; częstokroć powracające vibracyjne uszkodzenia języczka, podniebienia miękkiego, łuków podniebiennych i trzonu języka skutkują opuchnięciami i stanami zapalnymi, zaburzają swobodny przepływ powietrza przez górne drogi oddechowe oraz powodują zmiany narządu gardła;
- specyficzne ułożenie ciała w czasie snu – otwarte usta, wysunięta żuchwa, napięta i wyprostowana szyja z odchyloną do tyłu głową;
- zakłócony proces oddychania;
- niedotlenienie organizmu zaburza rozwój umysłowy i poznawczy dziecka, powoduje także nieprawidłowości na tle neurologicznym – u dziecka prowadzi to do nadpobudliwości psychoruchowej, wywołuje zmiany zachowania, także zaburzenia koncentracji uwagi.

Obturacyjne bezdechy senne objawiają się wskutek niedoczynności górnych dróg oddechowych. Osoba nie oddycha, pomimo zauważalnej ruchomości klatki piersiowej i brzucha. Podłoże zakłóconego toru oddechowego może być zlokalizowane na różnych szczeblach górnych dróg oddechowych – nosa, gardła i krtani. Wiek dziecka jest ściśle powiązany z obszarem obturacyjnym. U niemowląt zaburzony proces oddechowy jest spowodowany przede wszystkim zwężeniem przednich nozdrzy lub obrośnięciem tylnych, obustronnym niedowładem fałdów głosowych lub brakiem elastyczności krtani. Z kolei pierwszorzędną przyczyną zespołu obturacyjnego wieku dziecięcego jest przerost pierścienia chłonnego gardła. Sfera zamknięcia górnych dróg oddechowych znajduje swe ujęcie na poziomie migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego. W przypadku obturacyjnych zaburzeń oddychania większe znaczenie przypisuje się migdałkom podniebiennym. Znaczący jest ich kształt i ruchomość. Dolegliwość może szczególnie nasilać się w czasie dojrzewania, zwłaszcza u chłopców – w głównej mierze istotny jest hormon płciowy – testosteron. Wzmoczone nabywanie masy mięśniowej, także w obrębie gardła, wpływa często na niedrożność górnych dróg oddechowych. Odstępstwa od normy mogą występować zarówno u małych, jak i dorosłych pacjentów, do których

zaliczane są: polipy nosa u dzieci, skrzywienie przegrody nosowej, alergiczny nieżyt nosa (Gryczyńska, Łapienis 2007: 342–344).

Niedrożność nosa skutkuje nawykiem oddychania przez otwarte usta. Nieogrzone i nieoczyszczone powietrze przedostające się drogą ustną ogranicza ukrwienie kości szczękowej, zatrzymuje fizjologiczny rozwój jej podstawy, a co za tym idzie – powoduje formowanie się wysklepionego, wąskiego podniebienia. Jest to tzw. *podniebienie gotyckie*. Nieustanne otwarcie ust wpływa na powstawanie anomalii w zakresie funkcjonowania artykulatorów. Naprężone mięśnie policzków przyczyniają się do zwężenia górnego łuku zębowego. Obniżona elastyczność mięśni okrężnych warg i ich stałe niedomykanie wpływa na położenie języka w jamie ustnej w pozycji spoczynkowej⁴. Wówczas znajduje się on za dolnym łukiem zębowym lub pomiędzy zębami. *Stąd też fonemy przedniojęzykowo-dziąsłowe, przede wszystkim spółgłoski szeregu szumiącego [ʃ, ʒ, č, ʒ]* są substytuowane poprzez spółgłoski szeregu syczącego [s, z, c, ʒ] lub realizowane międzyzębowo. Spółgłoska [r] najczęściej bywa zastępowana przez [l] lub [ɹ]. Skutkiem ustnego oddychania powodującym zmniejszone napięcie mięśniowe warg oraz policzków jest nienormalna (wagowo-zębowa) wymowa spółgłosek dwuwargowych [p, b, m].

Fizjologiczne oddychanie warunkuje prawidłową pozycję spoczynkową języka. Prawidłowa pionizacja języka jest powiązana z przyleganiem języka do podniebienia, wówczas, gdy zamknięta jest jama ustana. Danuta Pluta-Wojciechowska w artykule *O ćwiczeniach tak zwanej pionizacji języka* pisze o właściwym (najkorzystniejszym) dla dziecka unoszeniu języka w kierunku podniebienia twardego, wskazując jednocześnie na odpowiednio dobrane propozycje ćwiczeń w ujęciu: „1. **potrzeb artykulacyjnych** poszczególnych głosek polskiego systemu fonetycznego oraz czynności będących jedną z podstaw artykulacji, czyli 2. **czynności pokarmowych wraz z połykaniem** i 3. **pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania fizjologicznego**” (Pluta-Wojciechowska 2011: 215). Wyżej wymienione aspekty wskazują bowiem na korelacje między rozwojem funkcji prymarnych a właściwym ułożeniem języka w jamie ustnej. Prawidłowe ułożenie języka w pozycji wertykalno-horyzontalnej determinuje odpowiednie połykanie. Czynność połykania łączy się z przebiegiem czynności prymarnych⁵ – fizjologicznym oddychaniem oraz pobieraniem pokarmów.

⁴ O pozycji spoczynkowej języka pisze D. Pluta-Wojciechowska. Autorka podaje, że „język przyjmuje kształt szeroki, co oznacza, że naturalny program rozwojowy jest ukierunkowany po pierwsze na zwiększenie umiejętności utrzymywania języka wewnątrz jamy ustnej, po drugie zaś na uzyskiwanie jego szerokości, a nie długości” (Pluta-Wojciechowska 2015: 125).

⁵ D. Pluta-Wojciechowska przyjmuje, że „czynności prymarne to w szczególności oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów i picie kształtujące się na bazie motoryki pierwotnej, ale także w różnym zakresie związane z nimi inne niewerbalne czynności kompleksu ustno-twarzowego, jak na przykład sensoryka orofacjalna, sposób układania głowy podczas leżenia, czynności fizjologiczne typu ziewanie, kasłanie itd., mimika twarzy [...], które konstytuują wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w okresie prenatalnym i w okresie postnatalnym” (Pluta-Wojciechowska 2015: 19).

Rozwój połykania przebiega w sposób następujący:

1. *Połykanie niemowlęce* – „polega na tym, że język jest wysunięty do przodu i umieszczony między dziąslami, a jego koniec wystaje i styka się z wargami. Żuchwa jest ustabilizowana poprzez mięśnie ustno-twarzowe, jak również przez kontakt języka z wargami. Ruchy perystaltyczne zaczynają się już w przedsionku jamy ustnej” (Pluta-Wojciechowska 2010: 108–109).
2. *Dojrzałe połykanie* – warunkuje „pionizację szerokiego języka, przy której koniec języka znajduje się w okolicy górnych zębów siecznych i dziąseł (przy podniebieniu)” (Pluta-Wojciechowska 2010: 111). Dojrzały model połykania powinien wykształcić się u dziecka około 3. roku życia.

Danuta Pluta-Wojciechowska definiuje *pozycję wertykalno-horyzontalną* w następujący sposób:

pozycja wertykalno-horyzontalna języka to pionizacja szerokiego języka w jamie ustnej, podczas której język z jednej strony jest wzniesiony, dotykając czubkiem okolic za szczykami górnych zębów siecznych, przy czym część dorsalna jest przyklejona do podniebienia, z drugiej zaś przyjmuje kształt szeroki. [...] przednia część języka przyjmuje pozycję horyzontalną, a czubek jest skierowany do podniebiennej części górnych zębów. Taką pozycję nazywa wertykalno-horyzontalną, co oznacza z jednej strony wertykalne wzniesienie języka, czyli tzw. pionizację, ale z zachowaniem horyzontalnego ułożenia jego przedniej części (Pluta-Wojciechowska 2015: 122).

Niedosłuch typu przewodzeniowego

Odpowiednie słyszenie jest nieodzownym warunkiem rozwoju mowy, prawidłowego wzrostu psychoruchowego i intelektualnego dziecka. Wada słuchu powstrzymuje dziecko przed nawiązywaniem relacji z otoczeniem, zatrzymuje rozwój koordynacji ruchowej, a także skutkuje nieprawidłowościami w nabywaniu przez dziecko umiejętności sensoryczno-motorycznych. „Upośledzenie słuchu występuje u 0,5–2% dzieci do 7. roku życia i u około 10% dzieci w wieku szkolnym” (Chmielnik 2010: 325). U dzieci przeważają niedosłuchy o charakterze przewodzeniowym, do których przyczyniają się dolegliwości ucha środkowego i zewnętrznego. W uszkodzeniu słuchu o typie przewodzeniowym, bodziec akustyczny dociera do receptora w ślimaku poprzez ścieżkę kostną (przez wibracje kości czaszki), a nie przez łańcuch kosteczek słuchowych (Chmielnik 2010: 326).

Niedosłuch przewodzeniowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym związany jest przeważnie z częstymi infekcjami chorobotwórczymi, przy czym zniwelowanie ubytku słuchu jest możliwe poprzez zaaplikowanie leków lub w wyniku przeprowadzenia pewnych działań otolaryngologicznych, m.in. zabiegu usunięcia trzeciego migdałka – adenotomii, czy wykonanie drenażu uszu. Zdarza się, że pomimo przywrócenia właściwego progu słyszenia, skutki przebycia niedosłuchu pozostają w postaci zaburzeń percepcji słuchowej. Długotrwałe przewodzeniowe uszkodzenie słuchu powoduje brak odpowiedniej pracy układu słuchowego, czasami nawet po zakończeniu leczenia. Ten typ upośledzenia słuchu

nie doprowadza do trwałych modyfikacji w głosie dziecka, przeważnie mijają one z czasem. Zauważalna jest natomiast charakterystyczna nosowość czy matowość w głosie. Stany zapalne gardła, długotrwałe i nawracające procesy chorobowe zachodzące w obrębie nosa i zatok przynosowych będą wywierały znamieny wpływ na właściwości głosu dziecka, czyli barwę, głośność, wysokość i natężenie wypowiedzianych dźwięków w ujęciu percepcyjnym. Bariery blokujące struktury przewodzeniowe ucha środkowego powodują zakłócony i nieprawidłowy odbiór zewnętrznych bodźców akustycznych oraz uniemożliwiają właściwe skupienie się na impulsie dźwiękowym. W wyniku tego dziecko może wykazywać problemy z utrzymaniem uwagi i koncentracji, a także w późniejszym etapie mogą wystąpić trudności w kontrolowaniu głosu. U dzieci z niedosłuchem przewodzeniowym mogą występować zaburzenia procesów postrzegania słuchowego spowodowane nawracającymi stanami zapalnymi uszu. Wówczas pacjenci ci powinni znajdować się m.in. pod opieką foniatry, audiologa i logopedy z racji ubocznych skutków przebytego upośledzenia słuchu w postaci centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego CAPD – *central auditory processing disorders*⁶, zaburzeń artykulacyjnych, długotrwałe utrzymującej się chrypki, a także problemów w nabywaniu zdolności czytania i pisanie (Szkiełkowska 2015: 118–119).

U dzieci z niedosłuchem przewodzeniowym mogą występować zaburzenia mowy. Prymarne znaczenie mają w tym przypadku zaburzenia emisji głosu. Zniekształceniu lub elizji ulegają przede wszystkim głoski o niskim brzmieniu, a więc: samogłoski [a, u, o], spółgłoski zwarto-wybuchowe [p, b] oraz głoski sornorne [m, n, r]. Z wymienionych głosek precyzyjniej wymawiane są głoski, które można odczytać z ruchu warg, czyli: [p, b, m, n]. W upośledzeniu słuchu typu przewodzeniowego może dojść do zaburzenia wariantów prozodycznych mowy – melodii, rytmu, akcentu. W przypadku dzieci z głębokim niedosłuchem lub resztkami słuchu można stwierdzić niewłaściwe funkcjonowanie podniebienia miękkiego, oddziałujące na utrzymanie rezonansu nosowego, natomiast u dzieci niedosłyszących może pojawiać się nosowanie otwarte.

⁶ *Central Auditory Processing Disorders* (CAPD) – ośrodkowe zaburzenia słuchu określane są jako problemy z przetwarzaniem informacji akustycznych z często współwystępującymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, zaburzeniami o podłożu ADHD czy zaburzeniami koncentracji uwagi. Zaburzenia przetwarzania słuchowego są zespołem objawów, które powstają w następstwie nieprawidłowości w opracowywaniu bodźców akustycznych w ośrodkowych strukturach słuchowych, mimo właściwej czułości słuchu (a więc przy prawidłowym ich odbiorze w obwodowej części układu słuchowego). Dzieci wykazujące zaburzenia wyższych czynności słuchowych nie stanowią homogenicznego zespołu pacjentów, dlatego też dla rozpoznania schorzenia bardzo ważne jest określenie kształtu deficytów w rozwoju dziecka. Pacjenci z objawami CAPD często wykazują odrębne dysfunkcje współwystępujące, m.in.: zaburzenia ze spektrum autyzmu, specyficzne trudności w uczeniu się, obniżenie sprawności funkcji poznawczych, wynikających z narastającego procesu starzenia się. Prymarnym wyznacznikiem CAPD są problemy z rozumieniem mowy zniekształconej, w hałasie oraz w miejscach o dużym natężeniu akustycznym. Grono dzieci z zaburzeniami słuchu wykazuje problemy artykulacyjne, wolniej u nich przebiega proces nabywania języka (Statuch, Kurkowski 2012: 64 za: Senderski 2007).

Zakończenie

Powiększenie migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych u dzieci wpływa na rozwój i brzmienie mowy. Przerost migdałków doprowadza do zwężenia cieśni gardzieli wraz z kanałem nosogardła oraz zaburza ruchomość podniebienia miękkiego. Powoduje zaburzenia artykulacji w postaci nosowania otwartego, wskutek niedomykalności nosogardła z gardłem środkowym. Dzieci wykazują trudności z realizacją głosek ustnych spowodowane nadmiernym rezonansem nosowym. Zniekształceniu ulegają samogłoski ustne oraz spółgłoski szczelinowe. Przerost migdałków pierścienia Waldeyera skutkuje niedrożnością przestrzeni nosowo-gardłowej oraz jam nosowych, czego konsekwencją są zaburzenia czynności prymarnych (ważnych dla rozwoju sprawności realizacyjnych) oraz zaburzenia w prawidłowym ukształtowaniu zgryzu. Z przerostem adenoidalnym niejednokrotnie współwystępują częste i długotrwałe schorzenia górnych dróg oddechowych obejmujące zapalenia gardła i zatok przynosowych oraz przewlekłe stany kataralne uwarunkowane w niektórych przypadkach alergicznym nieżytem nosa.

Bibliografia

- Bieńkowska K., 2008, *Wpływ wady słuchu na rozwój mowy u dzieci*, „Problemy Laryngologiczne w Codziennej Praktyce”, nr 5(62), s. 2–7.
- Bochenek A., Reicher M., 1992, *Anatomia człowieka*, t. 2, Warszawa.
- Chmielnik M., 2001, *Otorynolaryngologia dziecięca*, Warszawa.
- Chmielnik M., 2010, *Schorzenia otorynolaryngologiczne u dzieci*, Warszawa.
- Czech D., Kott E., Malicka M., Zakrzewska A., 2011, *Ocena występowania zaburzeń artykulacyjnych u dzieci z nawracającymi infekcjami górnych dróg oddechowych*, „Otorynolaryngologia”, nr 10(3), s. 116–120.
- Gryczyńska D., Łapienis M., 2007, *Obturacyjne zaburzenia oddychania podczas snu u dzieci*, [w:] *Otorynolaryngologia dziecięca*, red. D. Gryczyńska, Bielsko-Biała, s. 341–351.
- Gunia G., 2011, *Wprowadzenie do logopedii*, Kraków.
- Hortis-Dzierzbicka M., Stecko E., 2002, *Ocena strukturalna i czynnościowa aparatu mowy w wadzie rozszczepowej twarzy*, „Logopedia”, t. 30, s. 87–90.
- Hortis-Dzierzbicka M., 2015, *Diagnostyka kliniczna zaburzeń rezonansu mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia przy użyciu technik endoskopowych*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, red. D. Pluta-Wojciechowska, Katowice 2015, s. 91–96.
- Krajewska I., Zawadzka-Głos L., 2015, *Czy alergia może być przyczyną przerostu migdałków?*, „Nowa Pediatria”, nr 19(2), s. 43–45.
- Kuczkowski J., 2014, *Logopedyczne aspekty przerostu pierścienia chłonnego gardła*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 167–185.
- Kurkowski Z.M., Statuch B., 2012, *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego a problemy w nauce u uczniów klasy II Szkoły Podstawowej*, „Nowa Audiofonologia”, nr 1(3), s. 62–66.
- Latkowski B., 1996, *Otorynolaryngologia praktyczna*, Warszawa.
- Minczakiewicz E.M., 1996, *Mowa, rozwój, zaburzenia – terapia*, Kraków.

- Niemczyk E., Dębska M., Zawadzka-Głos L., 2014, *Wysiękowe zapalenie ucha – problem nadal aktualny*, „Nowa Pediatria”, nr 1, s. 3–7.
- Pluta-Wojciechowska D., 2011, *O tak zwanej pionizacji języka*, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków, s. 209–221.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Czynność połykania jako przedmiot diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków, s. 106–124.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom.
- Szkiełkowska A., 2015, *Głos a zaburzenia słuchu u dzieci*, [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 212–229.
- Zielnik-Jurkiewicz B., 2013, *Choroby nosogardła. Przerost migdałka gardłowego i zapalenie części nosowej gardła*, [w:] *Choroby laryngologiczne u dzieci*, red. B. Zielnik-Jurkiewicz, Warszawa, s. 35–43.

Waldeyer's ring in the light of the practice of speech therapy – the recognition of anatomical-functional

Abstract

The text presents a reflection on the problems of children's laryngology practice in speech therapy. The authoress discusses the effects of language acquisition due to *adenoid hypertrophy*, which is a part of the *Waldeyer's ring*. She also indicates the importance of hearing disorders under the influence of the increased adenoid. She explains what the effect of chronic infections of the upper respiratory tract and what impact have on the rest position of language in the oral cavity.

Keywords: Waldeyer's ring, adenoid hypertrophy, nasal pronunciation, verticalization of the tongue, conductive hearing loss, OSAS – obstructive sleep apnea syndrome

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica VI (2016)

ISSN 2083-7283

Magdalena Knapek

Wydział Polonistyki

Uniwersytet Jagielloński

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wieliczce

Agnieszka Chlanda

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

w Wieliczce

Kto ma język, ten ma świat

Hans-Georg Gadamer

Opóźniony rozwój mowy – etiologia, diagnoza, terapia

Mowa, myślenie, poznawanie, rozwój

Mowa, aktywność narządów głosu i słuchu, stanowi foniczne wyrażenie emocji i myśli. W takim rozumieniu postrzega ją Martin Heidegger, który dodaje, że „możność mówienia wyróżnia człowieka jako człowieka” (2007: 216). Język dla niego ma charakter pojęciowy, symboliczny i obrazowy, ponieważ za jego pomocą można wyrazić to, co rzeczywiste i nierzeczywiste.

Rozwój filogenetyczny umożliwił rozróżnienie mowy:

1. Limbicznej – odpowiadającej za komunikację pozawerbalną, związaną z obszarem limbicznym, który odpowiada za emocje;
2. Werbalnej – zarówno w aspekcie rozumienia oraz wykonywania, której obszary znajdują się w okolicach korowych obydwu półkul mózgowych;
3. Wewnętrznej – związanej z myśleniem (Knapek 2013a; Michalik 2010).

Mowa, rozumiana jako realizacja systemu językowego, pozwala na intencjonalne poznanie i uporządkowanie świata. Dzięki językowi możliwe jest myślenie i odwrotnie – myślenie pozwala stworzyć język.

Proces nabywania języka, a następnie posługiwanie się nim, w znaczący sposób wpływa na sposób ludzkiego poznania. Ujęcie języka w aspekcie rozwoju poznawczego człowieka stanowiło podstawę zainteresowań naukowo-badawczych Jeana Piageta i Lwa Wygotskiego. Pierwszy z nich twierdził, że mowa jest odzwierciedleniem rozwoju poznawczego (za: Wadsworth 1998). W okolicach drugiego roku życia, czyli w okresie przejściowym między inteligencją sensomotoryczną a stadium myślenia przedoperacyjnego, dziecko zaczyna mówić zdaniami, bawić się na niby oraz posługiwać się naśladownictwem odróżnicowanym, co uznaje się za przejaw myślenia symbolicznego. L. Wygotski sądził, że mowa jest prymarna wobec rozwoju poznawczego. Jego zdaniem mowa wewnętrzna, będąca odzwierciedleniem mowy dorosłych, stanowi część procesu myślenia. J. Piaget uważał, że

„myśl to zinternalizowane działanie” (za: Wood 2006: 20), znaczy to, że wiedza i inteligencja są skorelowane z eksploracją przez dziecko otaczającej je rzeczywistości. Działania wykonywane przez dziecko są zaczątkiem jego wszystkich procesów poznawczych. Psycholog sądził, że język jest symboliczną reprezentacją rzeczywistości, różniącą się od operacji i czynności będących procesami rozumowania (Wood 2006: 24). W języku zachodzi myślenie, ale czynności umysłowe nie wywodzą się z mowy, lecz z działania. W przeciwieństwie do J. Piageta, L. Wygotski nie uważał, że mowa ma charakter egocentryczny, lecz jest zjawiskiem społecznym i komunikacyjnym. Początkowo mowa wiąże się z funkcją kontrolną i komunikacyjną, później staje się dla dziecka narzędziem myślenia służącym do samoregulacji i opisu reprezentacji świata (za: Knapke 2013a; Wood 2006: 27).

Zdaniem psychologów, a także fenomenologów, poziom opanowania języka stanowi wyznacznik rozwoju poznawczego. Procesy poznawania świata i nabywania kompetencji komunikacyjnych pozostają ze sobą w ścisłej korelacji na płaszczyźnie rozwoju intelektualnego człowieka. Hans Georg Gadamer podkreśla, iż „językowa wykładnia poprzedza wszelką myśl i wszelkie poznanie” (1979: 51), a „język to uniwersalne medium, w którym dokonuje się rozumienie” (1993: 357).

Język, według Michaela Tomasello (2002), jest symbolicznie realizowaną instytucją społeczną, która powstała w drodze rozmaitych zjawisk historycznych na gruncie zachowań społeczno-komunikacyjnych. Nauczenie się języka wymaga wspólnego pola uwagi między dorosłym a dzieckiem. Owo wspólne pole uwagi obejmuje zarówno wszystkie lingwistyczne, jak i nielingwistyczne zachowania komunikacyjne wpływające na proces poznawczy dziecka (Knapke 2013a: 138, za: Tomasello 2002: 103–152).

Najważniejsze części składające się na społeczno-poznawcze podstawy nabywania języka oraz umożliwiające zrozumienie symboli językowych to:

1. Wspólna uwaga, której źródła należy upatrywać w umiejętnościach społeczno-poznawczych (stanowi podstawę wczesnej nauki języka);
2. Zdolność do postrzegania intencji komunikacyjnych, czyli umiejętność rozumienia intencji dorosłych, dzięki znajomości reguł społecznych oraz posiadaniu odpowiednich zdolności poznawczych;
3. Odwrócenie ról, czyli możliwość posługiwania się symbolami, nabywana w czasie uczenia się kulturowego (Tomasello 2002: 111–143).

Moment wspólnej uwagi jest interakcją społeczną, w której dorosły i dziecko, zwracając uwagę na ten sam przedmiot, jednocześnie mają świadomość, że partner robi to samo (Schaffer 2006). Do zaistnienia sytuacji komunikacyjnej, oprócz wspólnej uwagi, potrzebne jest również zrozumienie intencji. M. Tomasello zwraca uwagę, że: „Kiedy dziecko jest już w stanie rozumieć intencje komunikacyjne innych osób, musi nauczyć się korzystać z owego zrozumienia, by aktywnie posługiwać się nowo nabytymi wyrażeniami języka” (2002: 141). Poznawanie zaś w ten sposób umiejętności komunikacyjnych jest uczeniem się kulturowym, przez naśladowanie. Dziecko, rozumiejąc działanie innych, ma możliwość odzwierciedlania go i w ten sposób tworzenia czynnych kompetencji językowych, swoistego słownika

komunikacji. Symbol językowy, traktowany jako narzędzie komunikacyjne, daje mu możliwość uczestniczenia w interakcjach społecznych. Dziecko nabywa przekonania, że przyswojone przez niego symbole są zrozumiałe i używane przez innych uczestników aktu mowy (Knappek 2013a, za: Tomasello 2002).

Dzieci, ucząc się pierwszych słów, nie odbierają ich w izolacji, lecz w kontekście złożonych wypowiedzi, które towarzyszą codziennej komunikacji, i wpływają na rozwój myślenia symbolicznego. Z tego powodu początkowe dźwięki i gesty (holofrazy) dziecięce są rozumiane jako wyrażenia językowe przekazujące intencje aktów komunikacyjnych. Na takiej samej zasadzie dziecko używa wysp czasownikowych, czyli czasowników, które pojawiają się zamiennie w różnych sytuacjach komunikacyjnych. Użycie holofraz i wysp czasownikowych stanowi podstawę w kształtowaniu się form językowych, konstrukcji abstrakcyjnych, a końcowo również narracji (Zarębina 1965; Grzegorzczakowa 1995).

Proces zdobywania kompetencji komunikacyjnych jest uniwersalny dla wszystkich niemowląt i dzieci. Dzieci, utożsamiając się z innymi osobami, postrzegają ich działanie jako intencjonalne, zaczynają rozumieć związki przyczynowo-skutkowe zdarzeń zachodzących w świecie, a dzięki strukturom językowym potrafią skonstruować kategorie przedmiotów i schematy zdarzeń. Ten system zdolności poznawczych umożliwia uczenie się kulturowe, czyli przejmowanie i nabywanie umiejętności, praktyk, a także wiedzy właściwej dla danej grupy społecznej (Knappek 2013a: 140).

Procesy społeczne i kulturowe stanowią fundamentalną część procesów poznawczych człowieka. Jednym z nich jest językowe przekazywanie informacji między pokoleniami. Naukowcy uważają, że każdy człowiek rodzi się z określonymi zdolnościami poznawczymi. Zdaniem psychologów rozwojowych komunikacja językowa kształtuje rozwój poznawczy, dostarcza informacji, zmienia sposób rozumowania i przedstawiania świata, wpływa na rozumienie społeczno-psychologiczne zjawisk i związków przyczynowych, a także na wytworzenie samoregulacji, metapoznania, redeskrpcji reprezentacji, a w efekcie i reprezentacji poznawczych (Knappek 2013a: 140).

Mowa a neurobiologia

Dojrzewanie układu nerwowego dziecka umożliwia rozwój wszystkich obszarów jego funkcjonowania, m.in.: funkcji poznawczych (w tym mowy), zdolności percepcyjno-motorycznych. Dlatego też podczas planowania terapii logopedycznej bezwzględnie konieczne jest przeprowadzenie interdyscyplinarnej oceny poziomu rozwoju psychoruchowego dziecka.

Biologiczny proces dojrzewania człowieka, uwzględniający również rozwój mowy, pozwala na holistyczne postrzeganie pacjenta w czasie terapii. W procesie tym bierze się pod uwagę zarówno predyspozycje biologiczne dziecka, jak i (zgodnie z kognitywistami) jego zdolności poznawcze, a także (zgodnie z interakcjoniastami) czynniki społeczno-kulturowe wpływające na rozwój mowy (Bokus, Shugar 2007: 18–20; Hickmann 2007: 426:427).

Biologiczne koncepcje neuropsychologiczne pozwalają na eksplikację zjawisk związanych z nabywaniem języka. Stanowią one także podstawę wiedzy koniecznej do nowego spojrzenia na terapię logopedyczną w kontekście terapii neurobiologicznej (Knapiek 2013a: 141).

Szczególnie ważne w tym ujęciu są dwa zagadnienia: model sieci neuronalnej Marcela Mesulama i teoria neuronów lustrzanych Giacomo Rizzolattiego oraz Joachima Bauera.

Zgodnie z założeniami pierwszej koncepcji rozwój i dojrzewanie połączonych komórek nerwowych pozwala na przetwarzanie informacji przez pobudzanie i hamowanie neuronów. Zjawiska te uznaje się za fundamentalne w procesie prawidłowego funkcjonowania umysłu, a także nabywania i posługiwania się kompetencjami językowymi (Spitzer 2011: 49; por. Wróbel 1997). Jak zaznacza Jerzy Vetulani: „interakcje sieci neuronalnych rozprzestrzenionych w całym mózgu pozwalają na niesłychanie skuteczne opracowywanie informacji” (2011a: 24). Tworzenie się sieci neuronalnych trwa od niemowlęstwa do końca życia człowieka. Dla lepszego zrozumienia tego procesu konieczne jest pochylenie się nad strukturą hipokampa. Od końca XX w. wiadomo, że jest on głównym ośrodkiem mózgu odpowiadającym za uczenie się i zapamiętywanie zdarzeń, a także nabywanie mowy. Naukowcy udowodnili, że wszystkie nowe informacje, które do nas docierają, a których chcemy się nauczyć, muszą zostać opracowane w hipokampie. Dane zostają w tym miejscu przetworzone w neuronową reprezentację, gotową do zmagazynowania w pamięci (Spitzer 2007: 39). Przez reprezentację rozumie się reakcję odpowiedniego neuronu na ściśle określoną informację wejściową. Hipokamp ma za zadanie przekształcać stany pobudzenia z kory mózgowej w treści pamięci długotrwałej. Struktura ta to jedyny obszar w mózgu, w którym w miejsce obumarłych komórek powstają nowe (Spitzer 2013: 52). Ich połączenie z pozostałymi częściami mózgu powoduje zmianę w funkcjonowaniu wszystkich struktur.

Procesy percepcji, myślenia i uczenia się zależą od sieci neuronalnych, których praca polega na odbieraniu impulsów w wyniku hamowania i pobudzania neuronów. Jak podaje Manfred Spitzer: „sieć nie zawiera ani zasad dopasowania, ani wzorów do obliczeń. Po prostu potrafi dokonywać właściwego porządkowania na podstawie odpowiedniej siły między neuronami” (2011: 52–53). Połączenia mózgowe tworzą się z kolei przy uwzględnieniu powtarzalności sekwencji: ruchów, słów, obrazów. To one pozwalają człowiekowi na nabycie określonych umiejętności, np. posługiwania się aparatem artykulacyjnym w celu produkowania mowy czynnej. Wykazano również, że uczenie się poszczególnych umiejętności dokonuje się stopniowo. Proces ten nie jest jednak szybki, wymaga on dużo czasu i wielu powtórzeń.

Uczenie się mowy również jest procesem złożonym i długotrwałym. Mózg dziecka rozpoznaje reguły w każdej informacji językowej, która do niego trafia za pośrednictwem drugiego człowieka. Informacje te są przetwarzane, a poznane wyjątki i reguły tworzą całość, pozwalającą na prawidłowe posługiwanie się językiem

na jego wszystkich płaszczyznach. Zdolność posługiwania się językiem bierze się natomiast nie tylko ze znajomości reguł, ale także z umiejętności zastosowania ich w nowych przykładach.

Nieprawidłowo funkcjonujące sieci neuronalne z obszarów mowy (Broki i Wernickego) mogą wpływać na wolniejsze korowe przetwarzanie sygnałów akustycznych, niewłaściwą pracę neuronów kategorii i neuronów reguł. Błędne interpretowanie informacji słuchowych stanowi natomiast najważniejszy czynnik odpowiadający za problemy z rozumieniem i produkowaniem mowy, różnicowaniem głosek, a w następstwie tego również czytaniem. Zmiany odpowiadające za to mają swoje miejsce w obrębie włókien nerwowych lewej półkuli mózgu, która w sposób nieprawidłowy przetwarza informacje językowe.

Za mowę odpowiada wiele obszarów mózgu, które kształtują się latami. Żeby rozwijała się ona w sposób właściwy, połączenia pomiędzy całością struktur językowych muszą zostać jak najlepiej wykształcone i powinny działać w sposób niezakłócony. Prawidłowe uwarunkowania neurobiologiczne pozwalają dziecku na rozumienie i tworzenie mowy w płaszczyźnie fonetycznej, semantycznej i syntaktycznej.

Zgodnie z teorią neuronów lustrzanych istnieją struktury w mózgu, które pozwalają człowiekowi na podjęcie reakcji odzwierciedlających z innymi ludźmi. Zdaniem Joachima Bauera

neurony lustrzane wykształcają się już w okresie niemowlęcym. Działania początkowo związane z kontaktem i przekazywaniem emocji, stanowią podstawę komunikacji językowej. Teoria neuronów lustrzanych opiera się na swoistym paradoksie: bez neuronów lustrzanych niemożliwe jest odzwierciedlenie czegoś i niemożliwa jest komunikacja, natomiast kompetencja językowa i komunikacyjna pobudzają aktywność neuronów lustrzanych (Knapiek 2013b: 142, za Bauer 2008).

Neurony lustrzane pozwalają intuicyjnie rozumieć ludzkie zamiary, uczucia i zachowania. Mechanizm ten działa spontanicznie i umożliwia nam empatyczne współodczuwanie emocji innych osób.

Zdolność intuicyjnego postrzegania uczuć i zamierzeń drugiego człowieka stoi u podstaw *teorii umysłu* (ang. *theory of mind*). Międzyludzki obszar znaczeniowy stanowi psychologiczny aspekt życia i wpływa na funkcjonowanie biologiczne. Emocjonalne zrozumienie i empatia pozwalają na tworzenie się więzi społecznych, podlegają wzajemnej wymianie i mogą być odczuwane w mózgu osoby, która je odbiera. Istnienie neuronów lustrzanych świadczy o tym, że nasze wyobrażenia są wzajemnie wymieniane, ulegają współbrzmieniu i dostrajaniu się (Knapiek 2013b: 143, za Bauer 2008).

Dla logopedów znacząca jest lokalizacja neuronów lustrzanych. Dzięki neurobiologii wiemy, że znajdują się one w tych samych strukturach mózgu, co komórki nerwowe bezpośrednio odpowiadające za proces nabywania mowy. Co więcej, z neurobiologicznego punktu widzenia obszary te są ulokowane blisko miejsc odpowiedzialnych ze wyobrażenia działań. Ich mózgowie sąsiedztwo przypisuje się

także dolnej korze przedruchowej ruchowego ośrodka mowy (ośrodek Broki) i ośrodkowi odpowiadającemu za czucie i rozumienie (ośrodek Wernickiego) (Bauer 2008). Można zatem podążać za tezą J. Bauera stanowiącą, że „mowa to nic więcej, niż tylko wyobrażenia dotyczące programów działania” (2008: 22), ponieważ trudno zaprzeczyć stwierdzeniu, że język odzwierciedla rzeczywistość działania. Można również sądzić, że mowa to uzupełnienie mechanizmów lustrzanych, ich swoiste przedłużenie.

Neurony lustrzane biorą udział w procesie planowania i działania, pozwalają na odczuwanie emocji innych osób. Odpowiadają za szeroko rozumianą intuicję, także językową i warunkują to, co robią inni ludzie. Neurony lustrzane odpowiadają za odtwarzanie tego, co zostaje zaobserwowane. Ta skłonność jest szczególnie silna u małych dzieci, które natychmiast odtwarzają to, co zaobserwują (Knapek 2013b: 143, za: Bauer 2008: 22).

Ośrodek mózgu odpowiedzialny za odczuwanie emocji nazywa się zakrętem obręczy (*gyrus cinguli*) i jest zlokalizowany wzdłuż całego mózgu (od przodu do tyłu). Za jego sprawą, jak podkreśla J. Bauer, w chwili gdy

doświadczamy uczuć innego człowieka, to nasze własne sieci komórek nerwowych dostrzegają się do niego, czyli współbrzmia, a to pozwala na pojawienie się w naszym doświadczeniu umysłowym uczuć innego człowieka. Zdolność doświadczania współczucia i empatii opiera się na tym, że nasze własne układy neuronalne [...] rekonstruuja w sposób spontaniczny i mimowolny te uczucia, które spostrzegamy u innej osoby (2008: 39).

Zgodnie z założeniami neurobiologicznymi gotowość do naśladowania ma podłoże genetyczne. Można ją zaobserwować już u niemowląt i od tego czasu należy nad nią pracować. To od odzwierciedlonych sygnałów (ich przyjmowania i oddawania) zależy relacja dziecka i rodzica. Związek ten pozwala na budowanie więzi międzyludzkich, a jego rola jest znacząca w procesie uczenia się (Bokus, Shugar 2007). Pierwsze dwa lata życia to okres intensywnego rozwoju zdolności naśladowania.

Jak wykazały badania, już noworodki w 2–3 dobie życia są zdolne do naśladowania wyrazów mimicznych swoich opiekunów (Kielar-Turska, Białecka-Pikul 2006; Białecka-Pikul 2009). Jednak neurony lustrzane pozwalają odzwierciedlać nie tylko wyrazy twarzy innych osób, ale również ich gesty, ruchy i złożone czynności. Obserwowanie i naśladowanie działań pozwala na rozbudowanie układu neuronów lustrzanych, którego prawidłowe funkcjonowanie umożliwia dziecku intuicyjne zrozumienie zachowań różnych osób oraz sytuacji z jego otoczenia. Wyraz twarzy dorosłego stanowi dla dziecka wyznacznik oceny poszczególnych czynności, a także jego własnych odczuć. Jest to ważne osiągnięcie rozwojowe w okresie średniego dzieciństwa. Głównym bowiem zadaniem związanym z doświadczeniami społecznymi dziecka między 3. a 6. r.ż. stanowi odkrycie, że jest ono oceniane przez innych ludzi. Gdy to nastąpi, dziecko zaczyna traktować informacje pochodzące z zewnątrz jako swego rodzaju wskazówki określające kierunek podejmowanej regulacji zachowania (Harter 2001).

Wiele badań naukowych z zakresu neurobiologii i neuropsychologii przemawia za stwierdzeniem, że deficyty licznych układów lustrzanych leżą u podłoża zaburzeń ze spektrum autyzmu i zespołu Aspergera. Do dzisiaj nie ma całkowitej pewności, czy charakter tych deficytów jest pierwotny, biologiczny i wiąże się z okresem prenatalnym, czy też tego rodzaju zaburzenia są wynikiem dysfunkcji wtórnych, pojawiających się w pierwszych miesiącach życia w zakresie reakcji odzwierciedlających. Można podejrzewać również, że korelacja tych czynników generuje poważne trudności poznawcze, ponieważ deficyty na płaszczyźnie biologicznej zaburzają zdolność nawiązywania kontaktu i komunikacji odzwierciedlającej. Patrząc z drugiej strony, trzeba zauważyć reakcję odwrotną, tzn. brak odpowiednich bodźców aktywizujących może doprowadzić do upośledzenia prawidłowo wykształconych struktur neuronów lustrzanych.

Obserwowanie, a następnie spontaniczne odzwierciedlanie działań innych ludzi pozwala na ich intuicyjne rozumienie. J. Bauer zaznacza przy tym, że „mowa jest częścią tego lustrzanego układu, dzięki któremu – na skutek obserwacji działań innych – u nas samych uruchamiane są scenariusze akcji. Fenomenalna zdolność mowy opiera się na pracy neuronów lustrzanych” (Bauer 2008: 58). Neurony lustrzane sprawiają, że mowa staje się przekąźnikiem myśli i wyobrażeń do umysłów innych osób. Część obszarów mowy umiejscowiona jest w okolicach przedruchowych, dlatego można twierdzić, że „mowa to głośne rozmyślanie o działaniach” (Knapiek 2013b: 144).

Istotną podstawę komunikacji stanowią gesty reprezentujące, szczególnie ważne w przypadku małych dzieci, które tym wcześniej nabywają umiejętność nazywania, im wcześniej zaczynają wskazywać palcem. Gestykulacja i mowa wywodzą się zatem z dolnej przedruchowej okolicy kory lewej półkuli mózgu (Knapiek 2013a: 145).

O tym, jak ważne w nabywaniu mowy są gesty, może świadczyć hipoteza naukowa, że pod względem filogenetycznym i ontogenetycznym te dwa kody rozwijały się równolegle (Vetulani 2011a: 33).

W 18. miesiącu życia dziecko rozpoczyna łączenie elementów zabawy w logiczne sekwencje, a zasób jego słownictwa gwałtownie wzrasta, co prowadzi do tworzenia się logicznych połączeń wyrazowych. W okolicy 2,5 roku życia dziecko nabywa coraz większą sprawność manualną i jest w stanie budować konstrukcje z pojedynczych części. Wtedy również rozwija się proces łączenia wyrazów według reguł gramatycznych – dziecko samodzielnie tworzy zdania. J. Bauer dostrzega znaczącą korelację między mową a działaniami i ich wyobrażeniami. Jego zdaniem mowa „nie jest zbiorem abstrakcyjnych pojęć czy etykiet opisujących przedmioty świata nieożywionego. Jej korzenie tkwią w działaniach, czy też w możliwościach działania, wraz z przynależącymi doświadczeniami czuciowymi wykonujących je biologicznych aktorów” (2008: 24). Związek działania i mowy jest widoczny od pierwszych dni życia dziecka i przekłada się na jego rozwój – prawidłowy lub zaburzony (Bauer 2008; Vetulani 2011b: 260). Związek ten podkreślany jest również w teorii integracji sensorycznej. Jej twórczyni Anna Jean Ayers (2005)

postrzega mowę jako jeden z końcowych produktów procesu integracji sensorycznej. Procesu, który porządkuje informacje odbierane przez dziecko wszystkimi kanałami zmysłowymi w czasie jego interakcji z otoczeniem, nadaje im znaczenie i pozwala udzielać adaptacyjnych odpowiedzi na doświadczane sytuacje. A zatem bez prawidłowo rozwijających się zdolności sesnomotorycznych (kształtujących się w działaniu) dziecko nie osiągnie pełnej sprawności językowej. Zależności między dysfunkcjami integracji sensorycznej a niską sprawnością językową na gruncie polskim analizuje Daria Jodzis (2013).

Opóźniony rozwój mowy – terminologia

Jest wiele definicji opisujących opóźniony rozwój mowy. Można twierdzić, że są one mniej lub bardziej trafne, jednakże stanowią podstawę w prawidłowej diagnostyce logopedycznej.

Opóźnienie rozwoju mowy jest jednym ze znaczących objawów nieprawidłowego rozwoju poznawczego u dzieci. Na proces kształtowania się mowy składa się wiele czynników neurobiologicznych, psycholingwistycznych i społeczno-kulturowych. Deficyty poznawcze w zakresie któregośkolwiek z nich mogą skutkować opóźnieniem rozwoju mowy, co świadczy o zależności między zaburzeniami fizycznymi a psychologicznymi aspektami nabywania kompetencji językowych i komunikacyjnych. Korelacje te są w dużej mierze obustronne – deficyty neurobiologiczne i psychologiczne uniemożliwiają prawidłowe opanowanie języka, natomiast brak jego opanowania wpływa na zahamowanie rozwoju czynności poznawczych. Język stanowi bowiem jedyne narzędzie umożliwiające poznanie i uporządkowanie świata (Knapke 2013a).

Za Grażyną Jastrzębowską można stwierdzić:

stosowanie określenia *opóźniony rozwój mowy* (ORM) jest uzasadnione jedynie w przypadku małych dzieci (do trzeciego roku życia), u których nie można stwierdzić przyczyny opóźnienia rozwoju języka. Wówczas rozpoznanie ORM jest ostrożną, wstępną diagnozą wymagającą zweryfikowania; jest stwierdzeniem faktu, że proces rozwoju mowy przebiega nieprawidłowo (2005: 364).

Termin „opóźnienie rozwoju mowy” u dzieci starszych i gdy znana jest przyczyna zaburzenia może być używany jedynie w przypadku określania objawu, a nie postawienia diagnozy. Opóźniony rozwój mowy rozumiany jako objawy stanowi jeden z czynników rozpoznawczych oligofazji, autyzmu, zespołu Aspergera, alalii, afazji, niedosłuchu, anatrrii i dysatrrii, a także licznych zaburzeń metabolicznych i genetycznych.

G. Jastrzębowska (2005) stworzyła trzystopniową klasyfikację opóźnionego rozwoju mowy. Jej podstawę stanowią: etiopatogeneza, tło, rozległość deficytów rozwojowych oraz konsekwencje dla ogólnego rozwoju. Autorka wyróżnia:

1. Samoistny/prosty opóźniony rozwój mowy („opóźniony rozkwit mowy”) – jest związany z (wolniejszym) indywidualnym tempem nabywania sprawności

i kompetencji językowych niestanowiącym następstwa zaburzeń neurobiologicznych; opóźnienie wiąże się jedynie z ekspresją mowy, jej rozumienie jest prawidłowe; do drugiego roku życia dziecko ma słownik liczący około 50 słów, dopiero w trzecim roku następuje jego gwałtowny rozkwit.

2. Niesamoistny opóźniony rozwój mowy – wiąże się z innymi deficytami rozwojowymi (poznawczymi i sensorycznymi) lub jest wtórnym zjawiskiem tych zaburzeń.
3. Fragmentaryczny/pierwotny opóźniony rozwój mowy – specyficzne zaburzenie odnoszące się głównie do sfery językowej (trzeba zaznaczyć jednak, o czym nie wspomina badaczka, że zaburzenie języka musi wtórnie wiązać się z trudnościami poznawczymi – przecież świat poznaje się za pomocą języka); dzieci z tej grupy są określane jako *late talkers*, czyli z opóźnionym rozpoczęciem mowy lub SLI (*specific language impairment*), czyli rozwojowymi zaburzeniami mowy; poziom zdolności sensorycznych i niewerbalna inteligencja tych dzieci są w normie, ale poziom zaburzeń językowych dotyczy poziomu fonologicznego, morfologicznego, składniowego i narracyjnego (Knapiek 2013a: 148, za: Jastrzębowska 2005).

Zazwyczaj badacze i diagności przyjmują, że opóźniony rozwój mowy możemy stwierdzić, gdy kompetencje językowe i komunikacyjne dziecka, zarówno bierne jak i czynne, są poniżej normy przewidzianej dla danego wieku. Opóźnienie ma różny charakter – zarówno jakościowy jak i ilościowy (Sawa 1990). Często dotyczy wszystkich poziomów języka – fonetyczno-fonologicznego, semantycznego i syntaktycznego.

Stanisław Grabias określa opóźniony rozwój mowy jako znacznie niższą sprawność językową powstałą w okresie kształtowania się mowy dziecka i spowodowaną wieloma czynnikami. Przy czym opóźnienie musi wynosić co najmniej sześć miesięcy (Grabias 1996).

Jadwiga Cieszyńska-Rożek twierdzi, że ORM można stwierdzić, gdy istnieje przesunięcie czasowe w osiągnięciu poszczególnych etapów w rozwoju podsystemów: fonetyczno-fonologicznego, semantycznego i syntaktycznego (Cieszyńska 2013).

Opóźniony rozwój mowy – etiologia

Naukowcy i logopedzi praktycy dostrzegają różne przyczyny występowania opóźnionego rozwoju mowy. Często nie jesteśmy w stanie ustalić jednej, ponieważ zaburzenie to wiąże się z nagromadzeniem niekorzystnych dla dziecka czynników endogennych (zewnętrznych) i egzogennych (wewnętrznych). Aneta Borkowska i Urszula Osza (2012: 149–157) dzielą mechanizmy powstawania trudności w uczeniu się, również języka, według koncepcji: genetycznych, psychologicznych, neuropsychologicznych i lingwistycznych.

Przyczyny endogenne:

1. Zgodnie z założeniami koncepcji genetycznych opóźniony rozwój mowy może wiązać się z niepełnym rozwojem niektórych obszarów lewej półkuli mózgu, odpowiadających za nabywanie kompetencji językowych, a także z anomaliami w chromosomach 1, 2, 3, 6, 15, 18. Nieprawidłowości wynikają z większej liczby wadliwych alleli we wspomnianych genach (Borkowska, Osza 2012: 148). Za czynnik genetyczny uwzględniany przy etiologii uważa się również płeć. Liczne badania naukowe pokazują, że ORM zdecydowanie częściej diagnozowany jest u chłopców.
2. Koncepcja neuropsychologiczna przedstawia złożony problem zaburzeń w uczeniu się, także języka, którego etiologii należy poszukiwać w budowie mózgu. Chodzi przede wszystkim o mikrouszkodzenia mózgu powstałe w okresie prenatalnym, a wpływające na procesy percepcji wzrokowej i słuchowej, lateralizację, rozwój językowy i ruchowy. Nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu różnych obszarów mózgu (np. mózdzku, ciała modelowatego, płata skroniowego, płata czołowego), mogą opóźniać opanowywanie języka. Zgodnie chociażby z koncepcją mózdkową (Fawcett 2014) dzieci z trudnościami językowymi mają trudności z automatyzacją czynności. Wiąże się to z mniejszą aktywnością mózdzku w czasie wykonywania czynności zautomatyzowanych oraz uczenia się nowych sekwencji ruchowych. Budowa mózdzku różni się w ich przypadku większymi komórkami, a także zmniejszeniem „prawych przednich płatów, prawej i lewej części trójkątnej oraz objętości całego mózdzku” (Borkowska, Osza 2012: 153). Problemy z automatyzacją przejawiają się trudnościami grafomotorycznymi, artykulacyjnymi i fonologicznymi.

Przedstawiciele poglądów naukowych dotyczących zmian biochemicznych głoszą tezę, że zwiększone wydzielanie testosteronu w okresie prenatalnym wpływa na nieprawidłowe kształtowanie się półkul mózgowych. Szczególnie dotyczy to opóźnień i zaburzeń w rozwoju obszarów lewej półkuli (np. ektopii). Zmiany te powodują, że powstałe struktury nie są w stanie w sposób prawidłowy opracowywać informacji językowych (Borkowska, Osza 2012: 153–154). Może to powodować dysfunkcje językowe, dysleksję lub jąkanie (Grabowska 2006: 533).

3. Uszkodzenia układu neurologicznego uważane są za ważny czynnik ryzyka w przypadku ORM. Zastanawiając się nad ich etiologią, uważa się, że istotną rolę w tej kwestii odgrywa kondycja zdrowotna kobiety w ciąży. Za szczególnie niekorzystne czynniki uznaje się choroby przechodzone w okresie ciąży, szkodliwe substancje, na których działanie może być ona narażona (np. farby, lakiery, silne środki czyszczące), napromieniowanie, niedotlenienie w czasie skomplikowanej akcji porodowej. W grupie ryzyka, oprócz dzieci urodzonych przedwcześnie, znajdują się dzieci z niskim wynikiem Apgar (poniżej 6 punktów), z zamartwicy, zatrucia ciążowego oraz z niską wagą urodzeniową. Między innymi uszkodzenia neurologiczne i nieprawidłowe funkcjonowanie układu neurologicznego mogą powodować niepełnosprawność intelektualną, anartrię i dysartrię (jako wyniki mózgowego porażenia dziecięcego), afazję, zaburzenia

całościowego rozwoju dziecka. Niewłaściwa praca układu neurologicznego często związana jest z różnego rodzaju chorobami metabolicznymi i genetycznymi.

4. Wśród ważnych czynników mogących powodować ORM znajduje się uszkodzenie narządu słuchu. Od jego stopnia zależy możliwość opanowania języka oraz prowadzenie terapii surdologopedycznej dziecka z aparatem słuchowym lub implantem ślimakowym. Nie można jednak zapominać, że nawet niewielkie deficyty słuchowe przed 3. r.ż., powodowane np. częstymi nieżytami nosa, w sposób znaczący wpływają na opanowywanie kompetencji językowych.
5. Koncepcje lingwistyczne wskazują, że najbardziej charakterystyczne dla zaburzeń językowych będą problemy w braku świadomości fonologicznej, z zauważeniem relacji między elementami językowymi, ich analizą i syntezą (głoski i sylaby). Chodzi przede wszystkim o zapamiętanie i odtworzenie głosek i sylab w odpowiednim porządku linearnym. Zaburzenia poziomu morfologicznego i syntaktycznego można zaobserwować w niekompletnych i niepoprawnych zdaniach. Dzieci z trudnościami w linearnym opracowywaniu informacji mają problemy z używaniem przyimków, określaniem relacji, zależności czasowych, przestrzennych oraz przyczynowo-skutkowych. Słownictwo tych dzieci jest ograniczone, używają prostych schematów językowych. Przejawiają trudności w rozumieniu zdań złożonych, a procesu rozumienia znaczeń dokonują poprzez odniesienie do kontekstu (Borkowska, Oszwa 2012: 154–156).

Przyczyny egzogenne:

1. Brak (odpowiedniej lub jakiegokolwiek) stymulacji ze strony otoczenia, niewłaściwe reagowanie na pierwsze próby komunikacji, niemówienie do dziecka, słaba więc niepozwalająca na budowanie relacji odzwierciedlających.
2. Nadmierne korzystanie przez dzieci z telewizorów, tabletów, telefonów komórkowych, komputerów, które prowadzi do przetwarzania informacji w sposób globalny. Obrazy oglądane na telewizorze i komputerze z powodu nadmiernego nagromadzenia materiału nie są rozumiane. Medialny przekaz doprowadza do nieprawidłowego kontaktu z językiem, a „syndrom brakującej sekundy”, która nie pozwala nawet dorosłemu człowiekowi na pełne przetworzenie otrzymanych informacji, uniemożliwia dziecku zrozumienie wszystkich treści. Taki sposób odbioru danych jest niekorzystny, ponieważ widziany obraz zwalnia użytkownika z jego interpretacji, odpowiedniego przetworzenia i nadania mu znaczenia. Wiadomo również, że dziecko uczy się języka w interakcji z drugim człowiekiem a nie telewizorem, dlatego korzystanie z różnego rodzaju gadżetów musi odbywać się pod kontrolą rodziców, w ograniczonym czasowo zakresie.
3. Niewłaściwe warunki społeczno-wychowawcze (żłobek, sierociniec, przemoc w rodzinie).
4. Nadmierny stres związany np. ze zbyt dużymi wymaganiami rodziców czy trudną sytuacją domowników.
5. Pojawienie się rodzeństwa. Czynniki ten jest szczególnie ważny wśród bliźniaków i wieloraczków, które wypracowują swój język komunikacji, niekończenie tożsamy z językiem powszechnie używanym.

Opóźniony rozwój mowy – diagnoza

Diagnoza opóźnionego rozwoju mowy z założenia powinna być interdyscyplinarna. Logopeda musi ściśle współpracować z lekarzami różnych specjalności i psychologiem, których wiedza jest niezbędna do postawienia ostatecznego rozpoznania. Wielość przyczyn ORM oraz wpływ na funkcjonowanie poznawcze dziecka powoduje, że specjaliści muszą każdy przypadek rozważać indywidualnie i holistycznie.

Diagnoza logopedyczno-psychologiczna dziecka, które nie mówi, szczególnie przed 3. r.ż., składa się z dwóch części – wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym oraz badania i obserwacji. Wywiad ma na celu uzyskanie:

1. Danych osobowych.
2. Informacji o zaburzeniach występujących w rodzinie.
3. Wiedzy o życiu prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym dziecka. Szczególnie ważne w tym względzie będzie:
 - określenie przebiegu ciąży, czyli stanu zdrowia matki, przyjmowanych przez nią leków, narażenia na działanie substancji szkodliwych, uczestnictwa w wypadkach, pozostawania pod silnym stresem, aktywności (np. zawodowej);
 - otrzymanie danych dotyczących porodu, np. na temat leków podawanych matce, urazów dziecka, przyduszeń, zachłyśnięć wodami płodowymi, nietypowych pozycji urodzeniowych oraz innych komplikacji, punktacji Apgar, wcześniactwa;
 - ustalenie stanu zdrowia dziecka, np. zażywanych leków, prowadzonych terapii, hospitalizacji, urazów oraz warunków środowiskowych w jakich przebywa (rodzeństwo, opieka rodzicielska oraz inna, formy spędzania czasu, zakres korzystania z urządzeń multimedialnych itp.);
 - uporządkowanie informacji na temat rozwoju mowy (jak przebiegały poszczególne etapy rozwoju mowy i czy jest ona zrozumiała dla otoczenia, czy dziecko rozumie, co się do niego mówi); zwrócenie uwagi rodzicom na różnice między głuźeniem a gaworzeniem oraz wyrażeniem dźwiękonaśladowczym a wyrazem.

Kiedy kończymy wywiad, rozpoczyna się obserwacja dziecka, jego zachowania, relacji z rodzicami, sposobów komunikacji werbalnej i niewerbalnej. W tym zakresie zespół diagnozujący dziecko (logopeda i psycholog) zwraca uwagę na:

1. Rozwój języka.
2. Sposoby komunikacji.
3. Zachowanie dziecka.
4. Sposoby inicjowania kontaktu przez dziecko.
5. Zdolność koncentracji uwagi.
6. Rozwój emocjonalny.
7. Ogólną sprawność ruchową.
8. Sprawność manualną.

9. Mimikę twarzy.
10. Symetrię mięśni twarzy w bezruchu i ruchu.
11. Ruchy mimowolne i współruchy (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 1999).

Wielu logopedów uważa, że diagnoza tak małego dziecka ma być zabawą kierowaną, w której specjalista ma okazję zaobserwować mocne i słabe strony dziecka. Czasami trudno (wystandaryzowanymi narzędziami diagnostycznymi) zbadać małego pacjenta – nierzadko zestresowanego, przestraszonego, zawstydzonego lub zbuntowanego. Warto zatem mieć przygotowanych kilka zabaw dla dziecka. Zawsze powinno znaleźć się wśród nich rysowanie, które umożliwia sprawdzenie poziomu grafomotoryki. Dziecko może mieć również do wyboru zabawkę na dywanie. Pozwala to zaobserwować, jakie obiekty dziecko preferuje do zabawy, czy jest samodzielne w organizowaniu sobie czasu, czy potrafi skoncentrować się na jednej czynności, czy też ciągle zmienia obiekt zainteresowania, w jaki sposób manipuluje przedmiotami itp.

Po takim wprowadzeniu następuje nawiązanie interakcji ze specjalistą i proponowanie najpierw łatwych, a później coraz trudniejszych aktywności. Ważne jest, by wydając polecenie, nie sugerować odpowiedzi (pozycją ciała lub spojrzeniem). Dziecko mniejsze może wykazywać się np. w zabawie naprzemiennej, większemu proponuje się zabawę tematyczną. Istotne jest zauważenie, czy dziecko rozumie polecenia i czy je wykonuje. Następnie należy ustalić, jak wygląda realizacji polecenia „pokaż” (gest wskazywania palcem) i „daj”. Diagnozujemy, w jaki sposób przebiega komunikacja werbalna (wyrażenia dźwiękonaśladowcze, pojedyncze wyrazy, połączenia dwuwyrazowe, zdania proste i złożone). Określamy, czy w czasie komunikowania się dziecko wykorzystuje gesty, jaka wygląda jego mimika i na jakim poziomie jest artykulacja.

W czasie zabawy należy sprawdzić również spostrzeganie wzrokowe (np. umieszczanie klocków w otworach o zróżnicowanych kształtach, dobieranie obrazka do całości, dobieranie par zabawek, wskazywanie przedmiotów na ilustracji po obejrzeniu oddzielnego obrazka, klasyfikowanie według koloru, kształtu itp.) Musimy również zwrócić uwagę na sprawność motoryczną i prakcję oralną.

Zazwyczaj jedno spotkanie wystarcza, by postawić wstępne rozpoznanie i zaplanować dalsze działania diagnostyczno-terapeutyczne (w tym: konieczność poszerzenia diagnostyki o aspekt medyczny, np. badanie słuchu, konsultacje u pediatry, neurologa, psychiatry, fizjoterapeuty, alergologa, okulisty). Wstępne rozpoznanie jest weryfikowane w oparciu o dane uzyskane z różnorodnych źródeł, m.in. z opinii szkolnej (przedszkolnej), wyników badań medycznych, obserwacji funkcjonowania dziecka w trakcie terapii, uwag zgłaszanych przez rodziców.

Dodatkowe informacje o tym jak przygotować dziecko do diagnozy psychologiczno-logopedycznej znajdują się w *Aneksie 1*.

Skutki opóźnionego rozwoju mowy

Jak pokazuje praktyka terapeutyczna, dzieci ze zdiagnozowanym opóźnionym rozwojem mowy, w późniejszym wieku borykają się z licznymi trudnościami.

Z logopedycznego punktu widzenia dzieci z ORM często latami muszą uczestniczyć w terapii mowy z powodu problemów fonetyczno-fonologicznych (chodzi tutaj w szczególności o liczne substytucje i metatezy oraz wady wymowy), semantycznych i syntaktycznych. Zdecydowanie trudniej, niż dzieciom z prawidłowym rozwojem językowym, buduje się im dłuższe wypowiedzi, a słownictwo bywa ubogie. W okresie nauki szkolnej konsekwencje ORM widoczne są w czasie zdobywania umiejętności czytania i pisanie. Zdobywania okupionego stresem, licznymi niepowodzeniami oraz udrękami.

Od strony psychologicznego funkcjonowania dziecka z opóźnionym rozwojem mowy istnieje ryzyko wystąpienia wtórnych zaburzeń społeczno-emocjonalnych. Mogą one przyjmować zróżnicowany obraz kliniczny – od braku pewności siebie, poczucia zagubienia; po występowanie takich reakcji jak złość czy agresja, tendencja do izolowania się i wycofywania z kontaktów. U dzieci z ORM obserwuje się większą skłonność do frustracji w przypadku niezrozumienia ich komunikatów oraz trudności z adaptowaniem się do nowych warunków i sytuacji (niechęć do zmian).

Ponadto opóźniony rozwój mowy może stanowić jeden z pierwszych zauważanych przez rodziców symptomów poważnych zaburzeń rozwojowych ich dzieci (np. całościowych zaburzeń rozwoju). Wystąpienie ORM w przebiegu rozwoju psychoruchowego dziecka to również jeden z wyróżnianych przez Bogdanowicz (2002) czynników ryzyka specyficznych trudności w nauce.

Założenia terapii neurobiologicznej

Podstawą terapii neurobiologicznej jest wczesna diagnoza rozwoju dziecka. Obecnie jest ona możliwa dzięki ogromnym postępom naukowym w obrębie neurobiologii. To między innymi dzięki nim można bez żadnej wątpliwości stwierdzić, że brak rozwoju języka u dziecka zawsze będzie wiązał się z nieprawidłowym kształtowaniem się funkcji poznawczych.

Synteza diagnostyczna wszystkich sprawności poznawczych i fizycznych, podparta diagnozą medyczną, pozwala określić, jakiego typu zaburzenia występują w każdego dziecka – diagnoza ta ma charakter indywidualny, ponieważ to samo zaburzenie skutkuje zawsze odmiennymi problemami rozwojowymi w zakresie motoryki, pamięci, lateralizacji, szybkości uczenia się, nabywania różnych sprawności. Diagnoza pozwala określić cele terapii logopedycznej i podjąć odpowiednie działania terapeutyczne. Powinna być ona postawiona w taki sposób, aby rodzice byli w pełni świadomi konieczności podjęcia natychmiastowej terapii. Profesor Jagoda Cieszyńska przestrzega przed stawianiem diagnoz łagodnych – które nie motywują rodziców i nie wnoszą niczego istotnego do dalszej terapii. Trzeba zaznaczyć, że stwierdzenie opóźnionego rozwoju mowy utrzymuje

ludzi w mylnym przeświadczeniu o tym, że opóźnienie zniknie. A przecież brak języka wpływa na poznawanie świata i inaczej kształtuje sposób myślenia (Knappek 2013a: 145–146).

Terapia neurobiologiczna opiera się na zjawisku neuroplastyczności mózgu. Twórcą tego pojęcia jest J. Konorski (1969; za: Przyrowski 2011), który wyróżnił kilka jej rodzajów, w tym plastyczność kompensacyjną. Może objawiać się ona wzrostem połączeń neuronalnych, wzrostem liczby synaps oraz poprawą szybkości i dokładności przepływu informacji między komórkami nerwowymi (dzięki tworzeniu się osłonek mielinowych). Osłonka pełni funkcje izolujące i regenerujące, im jest grubsza tym występuje szybsza transmisja danych.

Obszar, którego włókna jeszcze nie mają osłonki mielinowej, tylko w niewielkim stopniu przyczynia się do przetwarzania informacji. Połączenie nerwowe bez osłonki mielinowej jest więc w korze czymś w rodzaju głuchego połączenia telefonicznego; fizyczne połączenie istnieje, jest jednak zbyt wolne, by mogło pełnić jakąś funkcję. Wielokrotne przekazywanie sygnału między komórkami w czasie ćwiczeń terapeutycznych tworzy (na stałe) biochemiczną ścieżkę elektromagnetyczną, czyli ślad pamięciowy (Spitzer 2012: 170).

Na terapię neurobiologiczną zaproponowaną przez Cieszyńską-Rożek (2011a) składa się:

1. Terapia słuchowa;
2. Manualne Torowanie Głosek®;
3. Terapia funkcji wzrokowych;
4. Wybór dominującej ręki;
5. Stymulacja zabawy;
6. Stymulacja lewej półkuli mózgu;
7. Terapia zachowań społecznych;
8. Stymulacja funkcji motorycznych;
9. Stymulacja przetwarzania bodźców smakowych, zapachowych i dotykowych,
10. Stymulacja pamięci;
11. Ćwiczenia kategoryzacji i myślenia przyczynowo-skutkowego;
12. Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania i programowane kształtowanie systemu językowego.

Terapia neurobiologiczna wydaje się być najbardziej kompleksowym podejściem terapeutycznym w pracy z dziećmi z zaburzeniami komunikacji językowej. W swoich założeniach teoretycznych uwzględnia nie tylko biologiczne podłoże kształtowania się mowy człowieka (oparte na wynikach najnowszych badań naukowych), ale przede wszystkim podkreśla implikacje pomiędzy procesem nabywania kompetencji językowych a prawidłowym rozwojem psychoruchowym dziecka. Mimo iż celem nadrzędnym terapii neurobiologicznej jest kształtowanie rozumienia i użycia przez dziecko języka, to logopeda w swej pracy powinien również doskonalić funkcje percepcyjno-motoryczne pacjenta i jego kompetencje społeczno-emocjonalne. Takie holistyczne spojrzenie na trudności dziecka jest szczególnie

bliskie autorkom niniejszej publikacji. Pozwoliło ono stworzyć interdyscyplinarny model diagnozy i terapii dzieci z opóźnionym rozwojem mowy. Wskazania do diagnozy psychologiczno-logopedycznej zostały przedstawione już wcześniej, dlatego poniżej szczegółowo opisany zostanie proces terapeutyczny dzieci z ORM.

Terapia neurobiologiczna w praktyce

Dzięki coraz większej świadomości rodziców oraz środowiska medycznego (tj. lekarzy, pielęgniarek, położnych) coraz młodsze dzieci są kierowane na konsultacje do logopedy. Przyczynia się to do wzrostu odsetka dzieci z rozpoznaniem opóźnionego rozwoju mowy. Trend ten obserwujemy również w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wieliczce, gdzie pracujemy zawodowo. Biorąc pod uwagę złożony charakter przyczyn wywołujących opóźniony rozwój mowy oraz niekorzystne rokowania co do późniejszego rozwoju, podjęliśmy decyzję o stworzeniu w Poradni zajęć terapeutycznych dla dzieci z ORM.

Zajęcia mają charakter wielospecjalistyczny, tj. psychologiczno-logopedyczny. Ponadto jedna z osób prowadzących jest terapeutą integracji sensorycznej. W związku z tym program zajęć obejmuje również stymulację sensoryczną wszystkich zmysłów. Adresatami zajęć są dzieci ze zdiagnozowanym ORM (w wieku od 2. do 3. r. ż.) oraz ich rodzice. Od 2015 r. zajęcia noszą nazwę „Myślę i mówię na 5!” (w skrócie MM5!). Spotkania terapeutyczne odbywają się co tydzień, w małych grupach (maksymalnie 4-osobowych).

Wyżej wspomniane zajęcia realizujemy już od 5 lat (z przerwami). W tym czasie udało się przeprowadzić trzy cykle spotkań terapeutycznych – w roku szkolnym 2011/12, 2012/13 oraz 2015/16. Pierwsze zajęcia odbyły się grudniu 2011. Wówczas miałyśmy pod opieką dwie grupy terapeutyczne, rok później już cztery. Wskazuje to na lawinowo wzrastającą liczbę dzieci z trudnościami w rozwoju kompetencji językowych. Wskazują na to również dane liczbowe. Przez te wszystkie lata w zajęciach uczestniczyło łącznie 40 dzieci.

Uwzględniając wyniki badań dotyczących efektywności oddziaływań terapeutycznych (Bratton i in. 2005; Epps i Jackson 2000; Gurlanick 2005; Pilecka 2009), zajęcia MM5! są realizowane przez cały rok szkolny (od września do czerwca). Badacze wykazali bowiem, iż skuteczność programów terapeutycznych zależy m.in. od czasu ich trwania. W przypadku małych dzieci ważne jest, by terapia trwała nie krócej niż 6 miesięcy (około 35–40 sesji). Planując zajęcia MM5!, uwzględniliśmy też inne czynniki bardzo mocno podkreślane przez naukowców, tj. wiek dziecka (im wcześniej rozpocznie się terapię, tym lepiej) oraz aktywne uczestnictwo rodziców w oddziaływaniach terapeutycznych. Na zajęcia kierowane są już dwuletnie dzieci, po wcześniejszej ocenie psychologiczno-logopedycznej. Podczas spotkania kwalifikacyjnego prowadzona jest wielospecjalistyczna diagnoza poziomu rozwoju dziecka oraz konsultacje z rodzicami. Rodzice otrzymują szereg zaleceń do realizacji w warunkach domowych, które są szczegółowo omawiane. Lista wskazówek i zadań ma charakter indywidualny dla każdego dziecka, jest bowiem

konstruowana w oparciu o wyniki diagnozy (informacje o jego mocnych i słabych stronach). W trakcie trwania zajęć dzieci prowadzą również zeszyty, do których wklejane są ich prace plastyczne, ćwiczenia logopedyczne do wykonywania w domu czy też dodatkowe propozycje ćwiczeń ogólnorozwojowych. Ponadto rodzice mają możliwość konsultowania na bieżąco wszystkich trudności rozwojowych dzieci. W razie konieczności prowadzone są interwencje w grupach przedszkolnych, do których uczęszczają nasi podopieczni. Stanowi to odwołanie do teorii ekologicznej Bronfenbrennera, ponieważ zależy nam na pracy nie tylko z dzieckiem przejawiającym problem w rozwoju mowy, ale również z jego otoczeniem. Edukowanie osób znaczących w życiu dziecka (rodziców, nauczycieli, rówieśników) ma na celu wprowadzenie zmian w jego najbliższym środowisku, które będą korzystne dla terapii. Stanowi to tylko jeden z wielu celów prowadzonych przez nas zajęć. Poniżej zostaną opisane pozostałe cele terapeutyczne programu MM5!

Oto one:

1. Rozwój mowy (rozwijanie potrzeby kontaktu z innymi ludźmi; usprawnienie układu oddechowego; kształcenie słuchu – aparatu odbiorczego; wyrabianie umiejętności komunikowania własnych potrzeb; wzbogacanie zasobu słownictwa; wyrobienie umiejętności budowania sygnałów służących porozumiewaniu się; kształtowanie prawidłowej mowy poprzez korygowanie zaburzeń w zakresie strony fonetycznej, leksykalnej, gramatycznej; stymulowanie opóźnionego rozwoju mowy; doskonalenie wymowy już ukształtowanej; wdrażanie do praktycznego wykorzystania nawyków poprawnej wymowy przyswojonej w toku ćwiczeń; nabywanie kompetencji narracyjnych, ćwiczenia linearnego porządkowania wiadomości oraz umiejscowienia wydarzeń w czasie i przestrzeni).
2. Stymulowanie rozwoju poznawczego (poszerzanie wiedzy o otaczającym świecie, rozwijanie czynności myślowych, doskonalenie możliwości pamięciowych i umiejętności koncentracji uwagi).
3. Doskonalenie umiejętności percepcyjno-motorycznych (rozwijanie funkcji percepcyjnych wszystkich modalności, rozwijanie sprawności manualnej i grafo-motorycznej, koordynacji wzrokowo-ruchowej).
4. Wsparcie rozwoju emocjonalnego (kształtowanie pozytywnego obrazu własnej osoby i podnoszenie samooceny dziecka poprzez: dostarczanie mu doświadczeń bycia podmiotem, rozwijanie poczucia sprawstwa i woli, zmniejszanie poczucia zależności od innych, kształtowanie samodzielności dziecka, aktywizowanie dziecka podczas zabaw, uczenie bardziej efektywnych sposobów radzenia sobie z emocjami).
5. Wsparcie rozwoju kompetencji społecznych (rozwijanie umiejętności nawiązywania kontaktu i współdziałania z innymi; kształtowanie umiejętności podzielenia z drugą osobą uwagi, intencji i stanów afektywnych; rozwijanie rozumienia społecznego – w tym teorii umysłu) (por. Knappek 2013a).

Do realizacji wyżej wymienionych celów terapeutycznych wykorzystujemy następujące metody pracy:

- a) programowanie języka (wszystkie płaszczyzny);
- b) ćwiczenia przygotowujące aparat artykulacyjnych do wywoływania zaburzonych głosek:
 - ćwiczenia oddechowe oraz narządów artykulacyjnych,
 - wywołanie głoski w sylabach,
 - ćwiczenia utrwalające wywołaną głoskę,
 - automatyzacja poprawnej wymowy w mowie spontanicznej;
- c) ćwiczenia stymulujące rozwój słuchu (także fonemowego);
- d) ćwiczenia stymulujące ogólny rozwój dziecka z wykorzystaniem:
 - elementów arteterapii,
 - elementów muzykoterapii i logoterapii,
 - ćwiczeń Ruchu Rozwijającego W. Sherborne,
 - elementów Metody Dobrego Startu,
 - elementów Metody Symultaniczno-Sekwencyjnej Jagody Cieszyńskiej,
 - elementów terapii integracji sensorycznej,
 - elementy metody werbo-tonalnej (por. Knapek 2013a).

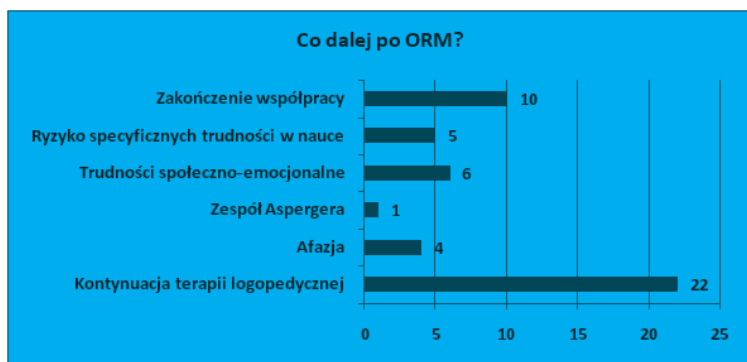
Zajęcia prowadzone są w Sali Doświadczenia Świata i Sali Integracji Sensorycznej, co zwiększa atrakcyjność proponowanych ćwiczeń w ocenie dzieci i ich rodziców. Jednocześnie umożliwia to prowadzenie polisensorycznych oddziaływań terapeutycznych. Wykaz przykładowych zabaw wykorzystywanych w czasie zajęć można znaleźć w *Aneksie 2*.

Każde spotkanie w ramach MM5! odbywa się według stałego schematu: powitanie, ćwiczenia logopedyczno-psychologiczne (część właściwa/zadaniowa) i pożegnanie. Powtarzalność poszczególnych elementów zajęć pozwala dziecku zrozumieć stawiane przed nim wymagania, jednocześnie dając mu poczucie bezpieczeństwa.

Jak pokazują nasze doświadczenia, ORM to często symptom poważnych trudności rozwojowych, którego następstwa mogą być różne. Stąd tak ważne jest, aby dokonać diagnozy i rozpocząć oddziaływania terapeutyczne jak najwcześniej. Ponieważ im młodsze dziecko zostaje objęte specjalistyczną pomocą, tym są większe szanse na zminimalizowanie negatywnych skutków dla jego rozwoju w przyszłości.

Przez lata, pracując w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wieliczce, miałyśmy możliwość obserwowania dalszych losów naszych podopiecznych, z których większa część do dzisiaj boryka się z różnymi problemami językowymi, społecznymi, emocjonalnymi i poznawczymi. Owe zależności obrazuje poniższy wykres.

Ponad połowa dzieci uczęszczających na zajęcia MM5! po rocznym cyklu zajęć potrzebowała kontynuacji terapii logopedycznej. Pokazuje to, jak trudne jest zbudowanie językowego świata dziecka. Sześcioro naszych podopiecznych wykazywało tak duże nasilenie zaburzeń społeczno-emocjonalnych, iż konieczny okazał udział się w psychoterapii lub innych zajęciach wspierających rozwój tej sfery funkcjonowania. U jednego dziecka zdiagnozowano zespół Aspergera, zaś u czwórki innych niedokształcenie mowy o typie afazji. Dzieci te kontynuowały



Źródło: opracowanie własne

wielospecjalistyczną terapię w ramach zajęć wczesnego wspomagania rozwoju. U pięciorga uczestników zajęć zdiagnozowano ryzyko wystąpienia specyficznych trudności w nauce. Dziesięcioro naszych podopiecznych po zakończeniu udziału w zajęciach MM5! nie zgłosiło się już więcej do poradni. Nie oznacza to jednak, że dzieci te nie wymagały dalszego specjalistycznego wsparcia. Większość z nich kontynuowała terapię na terenie przedszkola, trójka dzieci zmieniła miejsce zamieszkania i nie mogła już korzystać z pomocy Poradni, która swą działalnością obejmuje jedynie teren powiatu wielickiego.

Zakończenie

Opóźniony rozwój mowy jest ostatnimi latami coraz częściej spotykany, diagnozowany i poddawany terapii. Z różnych powodów wiele dzieci nie posługuje się językiem w sposób adekwatny do wieku. Z jednej strony konieczne jest wprowadzanie różnych, nowatorskich programów terapeutycznych. Z drugiej jednak należy pamiętać, że ważną rolę odgrywa profilaktyka, uwzględniająca najnowsze osiągnięcia neurobiologii, medycyny i współczesnych technologii, bo to ich korelacja ma duży wpływ na rozwój współczesnych dzieci.

Bibliografia

- Ayers A.J., 2005, *Dziecko a integracja sensoryczna*, tłum. J. Okuniewski, Gdańsk.
- Bala A., 2010, *Jak uczyć czytać metodą symultaniczno-sekwencyjną Jagody Cieszyńskiej w grupie przedszkolnej?*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda kra-kowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków.
- Bauer J., 2008, *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*, Warszawa.
- Białecką-Pikul M., 2009, *Narodzin samowiedzy. Od poczucia odrębności do naiwnej teorii Ja*, [w:] *Poznaj samego siebie czyli o źródłach samowiedzy*, red. A. Niedźwieńska i J. Neckar, Warszawa.
- Bogdanowicz M., 2002, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk.
- Bokus B., Shugar G., 2007, *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, Gdańsk.

- Bratton S.C., Ray D., Rhine T., Jones L., (2005), *The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes*, „Professional Psychology: Research and Practice”, nr 36/4, 376- 390.
- Cieszyńska J., 2011a, *Terapia neurobiologiczna zaburzeń komunikacji językowej*, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków.
- Cieszyńska J., 2011b, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków.
- Cieszyńska J., 2013, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*, Kraków.
- Epps S., Jackson B.J., 2000, *Early childhood programs: Models and practices*, [w:] *Empowered families, successful children. Early intervention programs that work*. American Psychological Association, ed. S. Epps i B.J. Jackson, Washington.
- Fawcett A., 2014, „Skuteczność wczesnych badań przesiewowych oraz interwencji wśród dzieci z ryzykiem dysleksji, wykład na konferencji Nowe trendy w diagnozie specyficznych trudności uczenia się”, Warszawa 24–25.11.2014, http://dysleksja.sli.ibe.edu.pl/images/download/Angela_Fawcett_prezentacja.pdf [dostęp: 30.08.2016].
- Frankl V.E., 2010, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logo terapii*, Warszawa.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 2002, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin.
- Grabowska A., 2006, *Mózg, płeć i hormony*, [w:] *Mózg a zachowanie*, red. T. Górską, A. Grabowska, Warszawa, s. 522–540.
- Gurlanick M.J. 2005, *Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, nr 18, s. 313–324.
- Harter S., 2001, *The development of self-representations during childhood and adolescence*, [w:] *The handbook of Self and Identity*, ed. M. Leary, Denver.
- Jastrzębowska G., 2005, *Opóźnienie rozwoju mowy*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szeląg, G. Jastrzębowska, Opole.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pekala O., 1999, *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole.
- Jodzis D., 2013, *Dysfunkcje integracji sensorycznej a sprawność językowa dzieci w młodszy wieku szkolnym*, Gdańsk.
- Kielar-Turska M., Białęcka-Pikul M., 2006, *Wczesne dzieciństwo*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2006.
- Knapke M., 2013a, *Terapia neurobiologiczna jako sposób postępowania logopedycznego w opóźnionym rozwoju mowy. Doniesienie z praktyki*, [w:] *Dziecko w przestrzeni słów i znaczeń*, red. E. Kochanowska, J. Wojciechowska, Bielsko-Biała.
- Knapke M., (2013b), *Lateralizacja a zaburzenia przetwarzania porządków linearnych w języku dzieci pięcioletnich*, [w:] „Nowa Logopedia” t. 4: *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń, Kraków.

- Knapek M., 2015, *Zaburzenia przetwarzania porządków linearnych w języku dzieci pięcio- i sześćioletnich*, Kraków (w druku).
- Konorski J., 1969, *Integracyjna działalność mózgu*, Warszawa.
- Leung A., Kao P., 2015, *Evaluation and Management of the Child with Speech Delay*, <http://www.aafp.org/afp/1999/0601/p3121.html> [dostęp: 13.09.2016].
- Michalik M., 2011, „Nowa Logopedia” a biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków.
- Michalik M., 2010, „Nowa Logopedia” a zagadnienia mowy i myślenia, [w:] „Nowa Logopedia”, t. 1: *Zagadnienia mowy i myślenia*, red. M. Michalik, A. Siudak, Kraków.
- Pilecka W., 2009, *O rozwoju Ja u dzieci z niepełnosprawnością umysłową i możliwościach jego wspomagania*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi*, red. A. Twardowski, Poznań.
- Przyrowski Z., 2011, *Integracja sensoryczna. Wprowadzenie do teorii, diagnozy i terapii*, Warszawa.
- Sawa B., 1990, *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa.
- Schaffer H.R., 2006, *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Kraków.
- Spitzer M., 2007, *Jak uczy się mózg?* Warszawa.
- Spitzer M., 2013, *Cyfrowa demencja*, Warszawa.
- Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa.
- Wadsworth B.J., 1998, *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*, Warszawa.
- Vetulani J., 2011a, *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*, Kraków.
- Vetulani J., 2011b, *Piękno neurobiologii*, Kraków.
- <http://www.marxists.org/polski/wygocki/index.htm>
- <http://www.asha.org/public/speech/disorders/LateBlooming/>

Abstract

Authororesses has described the growth of speech in linguistic, philosophical and psychological aspects. They have shown the speech and thinking contexts of known scientific theories and have pointed the neurobiological aspects of speech experience. Special attention was dedicated to the neuropsychology growth, and focus on the role of mirror neurons in communicative competences acquiring. The Authororesses introduced the backward speech problem of children in cognitive process. They showed the neurobiological therapy assumptions and their usage possibilities in speech therapist practice.

Keywords: speech, thinking, neurobiology, neuropsychology

ANEKS 1.

Materiały wypracowane w ramach warsztatu
„Psycholog nie taki straszny, jak go świat maluje”
w czasie konferencji
„Opóźnienie rozwoju mowy – etologia, diagnoza, terapia”
organizowanej przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
w Wieliczce
4.03.2016 r.

Jak przygotować dziecko na badanie psychologiczno-logopedyczne:

1. W prostych słowach wytłumaczyć dziecku, gdzie idzie i w jakim celu (przed badaniem można przyjechać z dzieckiem na miejsce badania, pokazać mu budynek lub – w razie możliwości – salę, w której odbędzie się badanie).
2. Pozytywnie przedstawić przebieg wizyty (można z dzieckiem odegrać całą sytuację przy użyciu pluszaków lub pacynek).
3. Zapewnić dziecko, że rodzic będzie w pobliżu (w razie potrzeby można zabrać ze sobą na badanie ulubioną zabawkę dziecka lub przedmiot, który ułatwia mu wyciszenie się i uspokojenie).
4. Rodzic nie powinien okazywać przy dziecku swojego niepokoju związanego z badaniem (jego przebiegiem lub postawionym rozpoznaniem).
5. W razie jakichkolwiek wątpliwości rodziców warto skontaktować się ze specjalistą, który będzie przeprowadzać diagnozę – psycholog / logopeda udzieli odpowiedzi na wszystkie pytania; podpowie w jaki sposób przygotować dziecko na badanie, wyjaśni co będzie się działo na spotkaniu; w szczególnych wypadkach może podjąć decyzję o wcześniejszym spotkaniu z rodzicami, które będzie poprzedzać wizytę diagnostyczną z dzieckiem.

ANEKS 2.

Materiały wypracowane w ramach warsztatu
„Jak prowadzić zajęcia grupowe dla dzieci z ORM?”
w czasie konferencji
„Opóźnienie rozwoju mowy – etiologia, diagnoza, terapia”
organizowanej przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
w Wieliczce
4.03.2016 r.

Terapia funkcji poznawczych

1. Poznawanie/nazywanie części ciała.
2. Poznawanie/nazywanie zwierząt, owoców, sprzętu domowego.
3. Rozpoznawanie co do czego służy (narzędzia).
4. Stosowanie wyrażen przyimkowych (określenie stosunków przestrzennych).
5. Poznawanie czynności (co robi?).
6. Poznawanie samogłosek i odgłosów otoczenia – wyrażenia dźwiękonaśladowcze.
7. Kategoryzowanie przedmiotów.
8. Poznawanie zasad pracy i zabawy w grupie.

Wspieranie rozwoju społeczno-emocjonalnego

1. Naśladowanie, rozpoznawanie emocji – ćwiczenia min.
2. Piosenka na przywitanie i podanie ręki.
3. Rzut piłką i podanie imienia.
4. Powiedz mi co odczuwasz – oglądanie obrazków z emocjami.
5. Zabawy z chustą.
6. Zabawa w lustro w parach lub grupie, naśladowanie sekwencji ruchowych.
7. Piosenka i powtarzanie schematu.
8. Zabawy relaksacyjne, masażyki.

Stymulacja rozwoju ruchowego

1. Twister.
2. Ćwiczenia grafomotoryczne.
3. Układanki, puzzle.
4. Piosenki z dopasowywaniem.
5. Naśladowanie czynności.
6. Kategoryzowanie według kolorów gumowych piłek.
7. Ćwiczenia manipulacyjne z wykorzystaniem np. plasteliny.
8. Tory przeszkód.
9. Kinezylogia edukacyjna.
10. Ćwiczenia z zakresu metody W. Sherborne.
11. Integracja sensoryczna.
12. Metoda Knillów.
13. Zabawy z bańkami mydlanymi.

14. Ćwiczenia oddechowe.
15. Zabawy artykulacyjne.
16. Ćwiczenia z krążkami sensorycznymi.

Terapii funkcji językowych

1. Wyrażenia dźwiękonaśladowcze:
 - zwierzaki (konkret),
 - obrazki,
 - dopasowywanie odgłosu do zwierzęcia i zwierzęcia do obrazkami.
2. Ćwiczenia samogłosek i wykrzyknień:
 - Słuchami i uczę się mówić (E. Wianecka),
 - Sylaby (A. Fabisiak).
3. Czasowniki – co robi?
 - wyszukiwanie czynności na obrazku,
 - nazywanie czynności.
4. Rozumienie poleceń i ich wykonywanie.
5. Zabawy rytmiczne – wystukiwanie rytmu i powtarzanie sekwencji samogłosek i sylab.
6. Ćwiczenia praktyki oralnej – zabawa w minki.
7. Rzeczowniki – daj lalę, misia; gdzie lala?
8. Program słuchowy do słuchania w słuchawkach.

Spis treści

Od Redakcji	3
Wstęp	4

Część I. Metodologiczne i językoznawcze podstawy

Teodozja Rittel

Edukacyjna teoria języka jako doświadczenie uczenia się wybranych elementów leksykalnych w szkole	6
--	---

Marta Szymańska

Od „umiejętności” do „kompetencji” w szkolnej dydaktyce polonistycznej	21
--	----

Paulina Wójcik-Topór

Styl potoczny jako wariant w przyswajaniu języka rodzimego	34
--	----

Kinga Mietz

Nabywanie mowy w dyskursie zaburzonym na tle najważniejszych modeli ontolingwistycznych	41
--	----

Magdalena Kochańska

Nabywanie języka ojczystego z perspektywy psychologii poznawczej	64
--	----

Mirosław Michalik

Niemówienie i niemowność – treść i zakres pojęć	71
---	----

Anna Cholewiak

Metodologiczne aspekty badania tempa wypowiedzi (ujęcie neurolingwistyczne)	82
--	----

Część II. Logopedyczne tematy

Agnieszka Hamerlińska-Latecka

Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej	89
--	----

Izabela Malicka

Przegląd badań dotyczących dysfunkcji mowy związanych z zaburzeniami oddychania	101
--	-----

Beata Solowska

Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej chorych z niedosłuchem w następstwie otosklerozy. Projekt badawczy	113
--	-----

Dorota Bełtkiewicz

Stymulacja rozwoju językowego i emocjonalnego dziecka poprzez zastosowanie logopedycznej bajki terapeutycznej	121
--	-----

Emilia Lech

Pierścień Waldeyera w świetle praktyki logopedycznej – ujęcie anatomiczno-czynnościowe	129
---	-----

Magdalena Knappek, Agnieszka Chlanda

Opóźniony rozwój mowy – etiologia, diagnoza, terapia	141
--	-----

Contents

Editorial
Introduction

4

Part I.

Teodozja Rittel

Educational theory of language as an experience of learning the selected lexical elements at school

Marta Szymańska

From “skills” to “competences” in polish language teaching

Paulina Wójcik-Topór

Colloquial style as a variant of the acquisition of the native language

Kinga Mietz

Acquisition of speech in the distorted discourse compared to the most important ontolinguistic models

Magdalena Kochańska

The acquisition of native language from the perspective of cognitive psychology

Mirosław Michalik

Mutism and muteness – defining their range of meaning and what they denote

Anna Cholewiak

Methodology of the tempo of utterance research (neuro-linguistic approach)

Part II.

Agnieszka Hamerlińska-Latecka

Izabela Malicka

A review of research and literature in the field of speech therapy pertaining to the dysfunction of speech due to respiratory disorders

Beata Solowska

Theory of relevance in research on the communicative competence among patients with the hearing loss resulting from otosclerosis.
The research project

Dorota Bełtkiewicz

Stimulation of child language and emotional development through the use of speech therapeutic story

Emilia Lech

Waldeyer's ring in the light of the practice of speech therapy – the recognition of anatomical-functional

Magdalena Knappek, Agnieszka Chlanda