

Dr Alicja Kubik

Uniwersytet Rzeszowski

Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – relacja z badan

Speech therapy awareness of parents of pre-school children – the report from the research

Streszczenie

Prawidłowe kształtowanie się i rozwój mowy dziecka stanowi podstawę do jego adaptacji w różnych środowiskach oraz prawidłowego rozwoju osobowości. Dzięki rozumieniu mowy zdolne jest ono do poznawania i rozumienia otaczającego środowiska, natomiast dzięki umiejętności mówienia może wyrażać swoje myśli, spostrzeżenia i uczucia.

Dziecko uczy się mowy przez naśladowanie otoczenia, w którym przychodzi mu żyć, a mowa osób, które go wychowują, jest dla niego wzorem. Wiele zależy też od poziomu wiedzy rodziców, nauczycieli na temat czynników determinujących rozwój języka dzieci. Celem opisanych tu badań jest poznanie, jaką wiedzę na temat rozwoju mowy dziecka i działań zapobiegających powstawaniu wad wymowy mają rodzice dzieci w wieku przedszkolnym.

Słowa klucze: świadomość logopedyczna, profilaktyka logopedyczna, wady wymowy, dziecko w wieku przedszkolnym.

Summary

The proper development and the child's speech development is the basis for its adaptation in various environments and the proper development of personality. The child thanks to the understanding of speech is able to learn and understand the surrounding environment, but thanks to the ability of speaking it can express thoughts, observations and feelings. The child learns the speech by imitating the environment in which he or she lives what means that the child follows the model of the speech of the people who bring him/her up. Much also depends on the level of parents' and teachers' knowledge about the factors determining the development of children's language. The aim of the research described here is to learn what kind of knowledge about the development of speech of a child and actions preventing the occurrence of speech defects parents of children in pre-school age have.

Keywords: speech therapy awareness, speech therapy prophylaxis, speech defects, pre-school child.

Wprowadzenie

O wielkim znaczeniu języka w życiu dziecka nikogo nie trzeba przekonywać. Język jest jak powietrze. H.G. Gadamer napisał: „Język jest [...] prawdziwym centrum ludzkiego bytowania – jeżeli widzi się go w jemu tylko właściwej

dziedzinie, w dziedzinie ludzkiego współbycia, dziedzinie porozumienia, stale na nowo narastającej zgody, niezbędnej ludzkiemu życiu tak bardzo jak powietrze, którym oddychamy”¹. Język jest wynikiem progresji wielu funkcji. „Przychodząc” do małego dziecka, stwarza świat na nowo, co oznacza, że od tego szczególnego momentu dziecko „widzi” rzeczywistość i relacje za pośrednictwem kategorii oferowanych przez symbole językowe. Zmienia się też jego sposób komunikacji z innymi, a także wraz z poznawaniem reguł współżycia – życie społeczne². Zdaniem D. Pluty-Wojciechowskiej, przyjmując pewne uproszczenia, progresję zmian w rozwoju mowy można opisywać z perspektywy:

- a) tempa – szybkości dokonywania się przemian rozwojowych (porównywanie osiągnięć dziecka z modelem normatywnym);
- b) rytmu – pewnej płynności, regularności pojawiania się zmian rozwojowych (umożliwia to analiza rozwoju o charakterze intraindywidualnym);
- c) istoty zachodzących przemian (jakościowych i ilościowych).

Dla przykładu, biorąc pod uwagę jeden z kluczowych etapów rozwoju mowy, jakim są „pierwsze wyrazy”, sprawdzamy, czy dziecko wymawia pierwsze słowa, z jakich głosek są one zbudowane, ile słów wymawia, jak często je wymawia. W postępowaniu logopedycznym należy ponadto uwzględnić wywiad z rodzicami, analizę karty logopedycznej (jeśli dziecko uczęszczało na terapię), co umożliwi określenie indywidualnego tempa i rytmu rozwoju mowy³.

Dziecko uczy się mowy przez naśladowanie otoczenia, w którym przychodzi mu żyć, a mowa osób, które go wychowują, jest dla niego wzorem. Wiele zależy też od poziomu wiedzy rodziców, nauczycieli na temat czynników determinujących rozwój języka dzieci. Celem opisanych tu badań jest poznanie, jaką wiedzę na temat rozwoju mowy dziecka i działań zapobiegających powstawaniu wad wymowy mają rodzice dzieci w wieku przedszkolnym.

Wyjaśnienie podstawowych pojęć

Rozwój mowy dziecka zależy od:

- a) **rozwoju i treningu czynności prymarnych** – oddychania, przyjmowania pokarmu oraz rozwoju innych niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego (mimika twarzy, autobadanie, autoeksperymentowanie, autozabawy orofacialne, odczuwanie doznań płynących z jamy ustnej);

¹ H.G. Gadamer, *Człowiek i język* [w:] *Antropologia słowa. Zagadnienia i wybór tekstów*, red. G. Godlewski, Warszawa 2003, s.158.

² D. Pluta-Wojciechowska, *W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy* [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, red. K. Węsierska, Katowice 2012, s. 49.

³ Tamże, s. 53.

- b) **rozwoju i treningu słuchowego** (proces słyszenia zapoczątkowany jest w okresie prenatalnym);
- c) **rozwoju i treningu tworzenia dźwięków, także głosek** – obejmuje on różnorodną aktywność dźwiękową od krzyku do głoski w słowie poprzez formy dźwiękowe tworzone z wykorzystaniem różnych części toru głosowo-artykulacyjnego (sygnalizowanie swoich potrzeb krzykiem, płaczem, kwileniem; produkowanie dźwięków o profilu samogłoskowym i spółgłoskowym, czyli przypominających samogłoski i spółgłoski; produkowanie samogłosek i spółgłosek głównie w sylabach oraz produkowanie głosek w wyrazach);
- d) **rozwoju i treningu kulturowego**, a wraz z nim zdolności społeczno-poznawczych, w szczególności wspólnej uwagi, wspólnego zaangażowania i uczenia się przez naśladowanie, co jest niezbędne do przyswajania mowy, w tym wypowiedzenia pierwszego słowa;
- e) **rozwoju w obrębie innych „ścieżek” ontogenezy**: rozwoju postawy, lokomocji, manipulacji, zabawy, rozwoju społecznego, percepcji wzrokowej, pamięci⁴.

Mówiąc o **świadomości logopedycznej**, mamy na myśli wiedzę rodziców na temat etapów rozwoju mowy, w jakim wieku dziecko ma wymawiać określone dźwięki, słowa, zdania, kiedy mówimy o zaburzeniach w wymowie czy wadach mowy, czy rodzice uświadamiają sobie, że sposób karmienia, długość używania smoczka czy butelek ze smoczkiem mogą być przyczyną wad wymowy, jakie wady występują, czy rozumieją konieczność stosowania profilaktyki logopedycznej w domu, przedszkolu, czy wiedzą, na czym ona polega.

Profilaktyka logopedyczna to działania, które mają na celu zapobieganie powstawaniu zaburzeń rozwoju mowy. Głównym celem profilaktyki logopedycznej jest stymulowanie procesu nabywania przez dziecko sprawności, od których zależy prawidłowy przebieg rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej. Stymulowanie tego procesu powinno być organizowane świadomie i systematycznie⁵. K. Błachnio przez profilaktykę logopedyczną rozumie całokształt form organizacyjnych oraz treści, metod, zasad i środków tworzących spójną strukturę służącą popularnonaukowemu rozpowszechnianiu interdyscyplinarnej wiedzy o:

- a) istocie mowy jako aktu komunikacji językowej;
- b) sposobach podnoszenia kultury mowy;
- c) sposobach stymulacji rozwoju mowy u dzieci;
- d) sposobach zapobiegania zaburzeniom mowy⁶.

K. Węsierska, przyjmując, że profilaktyka logopedyczna powinna być oparta na podstawach medycznych, wyróżnia trzy jej poziomy:

⁴ J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od urodzenia do 6. roku życia*, Kraków 2007.

⁵ S. Grabias, *Postępowanie logopedyczne. Diagnostyka, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” 2008, t. 37, s. 13–28.

⁶ K. Błachnio, *System nowoczesnej profilaktyki logopedycznej*, „Logopedia” 1995, t. 22, s. 21–31; tejże, *Vademecum logopedyczne*, Poznań 2001, s. 23.

- a) **profilaktykę pierwotną**, której celem powinno być upowszechnianie wiedzy logopedycznej; są to działania promujące rozwój mowy oraz skuteczne komunikowanie się, które odnoszą się do całej populacji dzieci, młodzieży i dorosłych;
- b) **profilaktykę wtórną** – do jej zadań należy identyfikacja osobników z grupy ryzyka, wczesne wykrywanie objawów i wczesne podjęcie działań naprawczych prowadzących do zahamowania rozwoju zaburzenia; w odniesieniu do logopedii to przede wszystkim wczesna identyfikacja opóźnień rozwoju mowy, zakłóceń oraz zaburzeń w komunikowaniu się (są to badania przesiewowe);
- c) **profilaktykę trzeciorzędową** – są to działania prewencyjne i wspomagające wobec tych osób, u których problem zaburzeń w komunikacji został już zdiagnozowany; zalicza się do niej różnorodne formy oddziaływań logopedycznych ukierunkowane na uprzedzanie negatywnych skutków występującego już zaburzenia mowy⁷.

Według ustaleń przyjętych przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatrów (skrót z języka angielskiego – IALP) profilaktyka logopedyczna to zapobieganie wystąpieniu lub rozwojowi zaburzeń w komunikacji ludzkiej polegające na:

- a) edukacji społeczeństwa na temat natury procesu komunikacji i profilaktyki zaburzeń w komunikowaniu się ludzi;
- b) wczesnej identyfikacji zaburzeń w komunikowaniu się;
- c) współpracy z innymi profesjonalistami stosownie do ich roli w zapobieganiu zaburzeniom w komunikowaniu się⁸.

Należy zaznaczyć, że kompleksowo rozumiana profilaktyka logopedyczna wymaga zaangażowani nie tylko logopedów, ale także współpracy z różnymi grupami zawodowymi (np. foniatrą, neurologiem dziecięcym, psychologiem, ortodontą czy pediatrą).

Środowiskowe uwarunkowania rozwoju mowy

W rozwoju mowy szczególną rolę odgrywa środowisko rodzinne, w którym dziecko przebywa, wychowuje się. Warto nadmienić, że późniejsze opanowanie języka jest często powtarzaniem i modyfikowaniem najwcześniejszych zachowań werbalnych, utrwalonego w dzieciństwie współdziałania mowy i umysłu⁹. Już w okresie prenatalnym powstaje podstawowy ośrodek nadawczy i odbiorczy mowy, czyli mózg i drogi nerwowe. Tworzy się także i doskonali organ produkujący

⁷ K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym* [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, red. K. Węsierska, Katowice 2012, s. 26–27.

⁸ Tamże, s. 28.

⁹ D. Czelakowska, *Stymulacja kreatywności językowej dzieci w wieku wczesnoszkolnym*, Kraków 2005.

substancję foniczną, do której zalicza się nasadę, krtań i płuca. W tym czasie rozwija się i doskonali słuch¹⁰.

Po przyjściu dziecka na świat bardzo ważny jest sposób jego karmienia. Karmienie naturalne wzmacnia mięsień okrężny ust, pionizuje język, ćwiczy zuchwę, utrwała oddychanie przez nos. Jeśli zaistnieje potrzeba karmienia sztucznego, chcąc zapobiec wadom zgryzu (częstej przyczyny zaburzonej mowy), należy jak najwcześniej przechodzić do karmienia łyżeczką i kubkiem, rezygnując z butelki. Należy również zwracać uwagę, by dziecko nie ssało kciuka (może to spowodować problemy z pionizacją języka, wady zgryzu, złe wysklepienie podniebienia twardego, tzw. podniebienie gotyckie). Osoby przebywające w otoczeniu dziecka powinny mówić poprawnie, wyraźnie i naturalnie.

Z chwilą pójścia dziecka do przedszkola często obserwuje się regres w rozwoju mowy. Przyczyn tego zjawiska jest wiele. Nowe otoczenie, nowi ludzie, mowa rówieśników mogą spowodować, że dziecko przestanie się odzywać (z powodu stresu) bądź przejmie wzorce wymawianiowe innych przedszkolaków. Stąd istnieje konieczność stosowania profilaktyki logopedycznej na różnych jej poziomach (od badań przesiewowych po podjęcie działań terapeutycznych, gdy zaistnieje taka potrzeba).

Zaburzenia mowy najczęściej występujące u dzieci w wieku przedszkolnym

Stopień rozwoju mowy zależy od wpływu środowiska oraz od poziomu psychofizycznego rozwoju dziecka. Należy pamiętać, że dzieci uczęszczające do przedszkola nie stanowią grupy jednolitej pod względem rozwoju mowy i są wśród nich takie, które:

- zaczęły mówić wcześniej i wymowa ich od samego początku była prawidłowa;
- zaczęły mówić później (pierwsze wyrazy w wieku 2,0–2,6), ale wymawiają poprawnie poszczególne głoski;
- zaczęły mówić wcześniej, ale ich wymowa przez cały czas była zamazana, niewyraźna, z licznymi zniekształceniami głosek;
- zaczęły mówić późno, a jednocześnie wymawiają wadliwie część lub nawet wszystkie głoski.

Opieką logopedyczną należy objąć wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym, gdyż rozwój mowy w tym okresie jest jeszcze nieukończony. Konieczne jest wcześnie rozpoznanie istniejących u dziecka problemów komunikacji językowej i zapewnienie właściwej formy profilaktyki, stymulacji oraz terapii. Wczesne rozpoznanie

¹⁰ D. Kornas-Biela, *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy* [w:] *Opieka logopedyczna od poczęcia*, red. B. Rocławski, Gdańsk 1999, s. 13–23.

wad wymowy ma decydujące znaczenie dla skuteczności terapii logopedycznej. Takie działania można już podjąć w 3., 4. roku życia.

Na wiek przedszkolny przypada okres swoistej mowy dziecięcej¹¹. Czas ten charakteryzuje się bardzo dużym i szybkim rozwojem wszystkich funkcji percepcyjno-motorycznych, w tym także mowy. Mowa trzylatka nie jest jeszcze do końca ukształtowana. Ma on prawo nie realizować głosek [s], [z], [c], [ʒ] lub zamieniać je na głoski ciszące [s'], [z'], [c'], [ʒ] oraz głosek [š], [ž], [č], [ž] i [r], a także trudniejszych grup spółgłoskowych. Czterolatek powinien poprawnie wymawiać [s], [z], [c], [ʒ], ale ma prawo nie wymawiać głosek [š], [ž], [č], [ž] i [r], upraszczać lub zniekształcać trudne grupy spółgłoskowe. Mowa w tym wieku jest jeszcze niedoskonała, zarówno pod względem artykulacyjnym, jak i gramatycznym. Dziecko, które ukończyło 5. rok życia, powinno realizować poprawnie wszystkie głoski, popełniać coraz mniej błędów gramatycznych, a jego zdania powinny być coraz bardziej rozwinięte¹². Inni naukowcy przesuwają ten okres na 6., 7. rok życia¹³. Ważne jest, by każde dziecko, przed pójściem do szkoły, opanowało prawidłową mowę.

O wadach (defektach) wymowy mówimy wtedy, gdy odbiega ona od normy fonetycznej ogólnie przyjętej w danym języku. Wady te obejmują szeroką gamę odchyłeń od tej normy, począwszy od drobnych nieprawidłowości w realizacji poszczególnych głosek, aż po ciężkie zaburzenia utrudniające porozumienie z otoczeniem¹⁴. Odchylenia w mowie mogą dotyczyć zasobu słownictwa (leksyki), umiejętności posługiwania się formami gramatycznymi lub rozumienia ich funkcji, realizacji fonemów lub ich odbioru. Do wad wymowy nie zaliczamy cech mowy dziecięcej, które są normalnym przejawem jej niedojrzałości. Jeśli natomiast przy realizacji głosek dentalizowanych dziecko wsuwa język między zęby, należy rozpocząć z nim pracę terapeutyczną, gdyż w innym przypadku nawyk się utrwała i pozostaje. Wczesne odchylenie patologiczne możemy również śledzić w ciągu ewolucji głoski [r]. Na linii tej ewolucji spotykamy [r] realizowane jako [l], czy jako [j], i to jest normalne. Natomiast [r] języczkowe jest zawsze nieprawidłowością. Największą grupę na etapie przedszkolnym tworzą wady artykulacyjne zwane dyslalią. Polega ona na nieprawidłowym wymawianiu jednej, wielu bądź wszystkich głosek – mowa jest wtedy niewyraźna, mało zrozumiała, bełkotliwa. W obrębie dyslalii wyróżniamy wszelkiego rodzaju seplenienia, rerania, nieprawidłową wymowę głosek [k], [g], bezdźwięczność – to najczęstsze zaburzenia – i inne odchylenia od normalnej artykulacji. Osobną grupę wad wymowy stanowi jąkanie, które zwykle pojawia się w wieku przedszkolnym, a ujawnia się wtórnie lub nasila w okresie dojrzewania. Polega ono na zaburzeniu koordynacji pracy układów:

¹¹ L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1977, s. 50.

¹² J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna...*

¹³ Patrz: G. Demel, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa 1978, s. 29.

¹⁴ Tamże, s. 28–29.

oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, przy czym w obrazie klinicznym obserwuje się często wzmożone napięcie mięśni związanych bezpośrednio lub pośrednio z aktem mowy¹⁵.

Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym w świetle badań własnych

Prezentowane badania zostały przeprowadzone w maju i czerwcu 2018 r. na terenie województwa podkarpackiego w czterech przedszkolach niepublicznych integracyjnych. Ich celem było poznanie poziomu wiedzy, jaką posiadają rodzice przedszkolaków na temat rozwoju mowy, wad wymowy i działań zapobiegających ich powstawaniu. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety opracowany przez autorkę publikacji. Zawiera on 18 pytań (14 ma charakter zamknięty, 4 to pytania otwarte) oraz metryczkę, w której uwzględniono płeć i miejsce zamieszkania respondentów. Rozdano 120 ankiet, z czego powróciło 96. Po analizie odrzucono jeszcze 16, ponieważ brakowało w nich uzupełnionych odpowiedzi. W badaniach wykorzystano zatem 80 ankiet, z czego większość (77,5%) uzupełniły kobiety. Pozostałe 22,5% to kwestionariusze wypełnione przez ojców. Charakterystykę grupy badawczej zawiera tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badawczej

| Matki | | | | Razem | | Ojcowie | | | | Razem | |
|----------------------|-------|----------------------|-------|-------|-----|----------------------|-------|----------------------|-------|-------|-----|
| przedszkole miejskie | | przedszkole wiejskie | | | | przedszkole miejskie | | przedszkole wiejskie | | | |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 43 | 69,35 | 19 | 30,65 | 62 | 100 | 11 | 61,12 | 7 | 38,88 | 18 | 100 |

Źródło: opracowanie własne.

Szczegółową analizę materiału empirycznego dotyczącego świadomości logopedycznej rodziców dzieci w wieku przedszkolnym przedstawia tabela 2, w której umieszczono pytania zamknięte (jednokrotnego wyboru). Odpowiedzi na pytania otwarte poddano analizie jakościowej.

Największy problem rodzice mieli z uszeregowaniem kolejności pojawiania się głosek w rozwoju mowy dziecka. Prawidłowej odpowiedzi udzieliła połowa badanych. Najwięcej dobrych odpowiedzi dotyczyło poprawnego karmienia dzieci. Karmienie naturalne wybrało 98,75% respondentów. Wielu rodziców (92,5%) wiedziało, kiedy w rozwoju mowy pojawia się głoska [r] oraz głoski [š],

¹⁵ Tamże, s. 32–33.

Tabela 2. Wyniki badań ankietowych

| Pytania zamknięte w ankiecie | Poprawne odpowiedzi | | | | | | | | Razem | |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|-------|-------|
| | matki | | | | ojcowie | | | | | |
| | przedszkole miejskie | | przedszkole wiejskie | | przedszkole miejskie | | przedszkole wiejskie | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Kiedy dziecko powinno wypowiadać pierwsze słowa? | 30 | 69,76 | 13 | 68,42 | 7 | 63,63 | 5 | 71,42 | 52 | 65 |
| Kiedy dziecko zaczyna rozumieć kierowane do niego proste zdania (polecenia)? | 27 | 62,79 | 10 | 52,63 | 5 | 45,45 | 4 | 57,14 | 46 | 57,5 |
| Kiedy powinien być zakończony prawidłowy rozwój mowy? | 32 | 74,41 | 16 | 84,21 | 8 | 72,72 | 4 | 57,14 | 60 | 75 |
| Ile maksymalnie może wynosić opóźnienie w nabywaniu różnych umiejętności językowych? | 37 | 86,04 | 8 | 42,1 | 4 | 36,36 | 4 | 57,14 | 53 | 66,25 |
| Dzieci głuche od urodzenia... | 25 | 58,13 | 10 | 52,63 | 9 | 81,81 | 3 | 42,85 | 47 | 58,75 |
| W jakim wieku dziecko zaczyna gaworzyć? | 38 | 88,37 | 16 | 84,21 | 8 | 72,72 | 5 | 71,42 | 67 | 83,75 |
| Czy nasilenia i zastoje w rozwoju mowy przed ukończeniem 1. r.ż. są normą? | 24 | 55,81 | 12 | 63,15 | 4 | 36,36 | 5 | 71,42 | 45 | 56,25 |
| Jaki jest zasób słownikowy dziecka 2-letniego? | 33 | 76,74 | 16 | 84,21 | 7 | 63,63 | 4 | 57,42 | 60 | 75 |
| Kiedy w mowie dziecka pojawiają się zdania? | 33 | 76,74 | 15 | 78,94 | 8 | 72,72 | 5 | 71,42 | 61 | 76,25 |
| W jakim wieku pojawia się głoska [r]? | 41 | 95,34 | 18 | 94,73 | 9 | 81,81 | 6 | 85,71 | 74 | 92,5 |
| Kiedy pojawiają się głoski [š], [ž], [č], [ž]? | 39 | 90,69 | 15 | 78,94 | 9 | 81,81 | 5 | 71,42 | 68 | 85 |
| Uporządkuj głoski w kolejności, w jakiej pojawiają się w mowie dzieci? | 24 | 55,81 | 8 | 42,1 | 5 | 45,45 | 3 | 42,85 | 40 | 50 |
| Jaki sposób karmienia w 1. r.ż. jest najlepszy? | 42 | 97,67 | 19 | 100 | 11 | 100 | 7 | 100 | 79 | 98,75 |
| Jakie mogą być anatomiczne przyczyny nieprawidłowego rozwoju mowy/powstania wad wymowy? | 21 | 48,83 | 11 | 57,89 | 9 | 81,81 | 4 | 57,14 | 45 | 56,25 |

Źródło: wyniki badań własnych.

[ž], [č], [ž] – 85% poprawnych odpowiedzi. Niepokoi natomiast fakt, że zaledwie 65% rodziców prawidłowo wskazało wiek dziecka, w którym wypowiada ono pierwsze słowa i rozumie polecenia innych osób (57,5% odpowiedzi). O tym,

kiedy powinien zakończyć się prawidłowy rozwój mowy, wiedziało 75% rodziców (może to wynikać z faktu, że w literaturze przedmiotu spotykamy różne informacje na ten temat; jedni naukowcy mówią, że górną granicą jest 5. r.ż. dziecka, inni, że jest to 6. a nawet 7. r.ż.). Niewiele ponad połowa badanych (56,25%) wiedziała, czy nasilenie i zastoje w rozwoju mowy dziecka przed ukończeniem pierwszego roku życia są zjawiskiem normalnym, czy też wymagają interwencji specjalisty. Na pewno niepokojącym objawem jest pojawienie się zastoi w rozwoju mowy. Należy pamiętać, że np. dzieci głuche gaworzą, ale nie wykształca się u nich mowa. Dopiero wtedy rodzice orientują się, że coś jest nie w porządku. Nie wolno tego faktu lekceważyć, bo wcześniej zdiagnozowany niedosłuch czy głuchota, podjęcie odpowiednich działań (np. wszczepienie dziecku implantów) spowodują, że mowa u dziecka będzie się rozwijać. Także u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często obserwuje się regres w tym zakresie. Porównując odpowiedzi rodziców z przedszkoli w mieście i na wsi, dużą różnicę zaobserwowano w udzielaniu odpowiedzi na pytanie dotyczące opóźnienia w rozwoju mowy, kiedy określone zjawiska są normą, a kiedy świadczą o opóźnionym bądź zaburzonym jej rozwoju. Większą wiedzę w tym zakresie wykazały się mamy z przedszkola miejskiego (86,04% właściwych odpowiedzi, analogicznie na wsi było to 42,1% poprawnych wskazań). Jeśli chodzi o ojców, to duże rozbieżności dotyczyły pytania o mowę dzieci głuchych – tutaj większą wiedzę wykazali się ojcowie z miasta (81,81%), na wsi było ich o połowę mniej (42,85%), oraz pytania na temat nasilania i zastoi w rozwoju mowy w pierwszym roku życia. Tu z kolei ojcowie dzieci z przedszkoli na wsi mieli więcej dobrych odpowiedzi – 71,42%, w mieście było ich zaledwie 36,36%.

Pytania otwarte dotyczyły czynników wpływających pozytywnie i negatywnie na rozwój mowy dzieci, źródeł, do których rodzice sięgają, chcąc dowiedzieć się czegoś o mowie swoich pociech oraz sposobów stymulowania rozwoju mowy dzieci. Odpowiedzi były bardzo różne. Do czynników zakłócających rozwój mowy rodzice zaliczyli np. brak czasu na rozmowę z dzieckiem, opowiadanie mu bajek, czytanie książeczek, wspólne oglądanie bajek połączone z rozmową na ich temat. Głównym źródłem informacji na temat rozwoju dzieci dla większości badanych jest Internet i telewizja (dotyczy to zarówno rodziców z miasta, jak i ze wsi). Tylko dwie matki wskazały pozycje książkowe, podając nawet ich tytuły. Badani rodzice wykazali się dobrą wiedzą na temat sposobów stymulowania rozwoju mowy dzieci. Są świadomi, że wszelkiego rodzaju zabawy językowe (np. kalambury, memory, zagadki) znacząco determinują rozwój mowy. Z drugiej strony rodzice często prezentują postawę oporu wobec wcześniej podjętych działań terapeutycznych u ich maluchów. Dla przykładu przytoczono wypowiedź jednej z matek, która była zdziwiona, że jej 4-letni synek „już” uczęszcza na zajęcia logopedyczne, a przecież „jest taki malutki”. Chłopiec ma znacznie opóźniony rozwój mowy, nie wymawia lub deformuje większość głosek, słabo zapamiętuje treść krótkiego opowiadania,

nie potrafi odpowiadać na podstawowe pytania (*Jakie lubisz zabawy? Jakie są Twoje ulubione zabawki? Jak się nazywasz?* itp.).

Podsumowując powyższe rozważania, warto zaznaczyć, że badani rodzice wykazali się dobrą znajomością problemów dotyczących rozwoju mowy dzieci. Na pewno jest wiele do zrobienia w tym zakresie. Dużą odpowiedzialność za „doksztalcenie” rodziców dzieci w wieku przedszkolnym ponoszą nauczyciele przedszkola oraz logopeda (jeśli jest w placówce zatrudniony). Systematyczne badania logopedyczne dzieci (przesiewowe, ale także powtarzane co pewien czas) pozwolą wyłonić jednostki z deficytami w zakresie rozwoju mowy i zapewnić im specjalistyczną pomoc. Dobrze jest, gdy w terapii logopedycznej dzieci uczestniczą także ich rodzice. Jest to naturalna forma edukacji dorosłych, uczą się oni, jak pracować z dzieckiem w domu.

Bibliografia

- Błachnio K., *System nowoczesnej profilaktyki logopedycznej*, „Logopedia” 1995, t. 22.
- Błachnio K., *Vademecum logopedyczne*, Poznań 2001.
- Cieszyńska J., Korendo M., *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od urodzenia do 6. roku życia*, Kraków 2007.
- Czelakowska D., *Stymulacja kreatywności językowej dzieci w wieku wczesnoszkolnym*, Kraków 2005.
- Demel G., *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa 1978.
- Dołęga Z., *Promowanie rozwoju mowy w okresie wczesnego dzieciństwa – prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*, Katowice 2003.
- Emiluta-Roza D., *Całościowe badanie logopedyczne*, Warszawa 2013.
- Gadamer H.G., *Człowiek i język* [w:] *Antropologia słowa. Zagadnienia i wybór tekstów*, red. G. Godlewski, Warszawa 2003.
- Grabias S., *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” 2008, t. 37.
- Kaczmarek L., *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1977.
- Kornas-Bielka D., *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy* [w:] *Opieka logopedyczna od poczęcia*, red. B. Rocławski, Gdańsk 1999.
- Lipiec D., *Profilaktyka logopedyczna w świadomości rodziców dzieci w wieku przedszkolnym* [w:] *Diagnoza i terapia w logopedii*, red. J. Porayski-Pomsta, Warszawa 2008.
- Niesporek-Szamburska B., Wójcik M. (red.), *Dziecko – język – tekst*, Katowice 2010.
- Pluta-Wojciechowska D., *W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy* [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, red. K. Węsierska, Katowice 2012.
- Sochoń M., Krajewska-Kulaś E., Śmigielska-Kuzia J., *Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy*, „Prace Oryginalne” 2016, nr 6.
- Stecko E., *Zaburzenia mowy u dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*, Warszawa 2002.
- Węsierska K., *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice 2012.
- Węsierska K., *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka – diagnoza – terapia*, Toruń 2013.
- Węsierska K., *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym* [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, red. K. Węsierska, Katowice 2012.