

**Zbigniew Tarkowski**

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ORCID: 0000-0003-4970-8512

Monika Wójcik

Niepubliczne Przedszkole „Kraina Uśmiechu” w Rzeszowie

ORCID: 0000-0001-9449-5777

Opóźniony rozwój mowy a adaptacja do środowiska przedszkolnego

Celem przeprowadzonych badań jest określenie wpływu poziomu rozwoju mowy na proces adaptacji do środowiska przedszkolnego. Uczestniczyło w nich 93 dzieci w wieku 2;8 – 7;11 lat z rozpoznaniem opóźnionego rozwoju mowy. Zostały one zbadane *Testem rozumienia zdań* Laury L. Lee, *Testem pojęć podstawowych* Ann E. Boehm, *Przesiewowym testem logopedycznym* Zbigniewa Tarkowskiego oraz *Kwestionariuszem strategii adaptacji* Anny I. Brzezińskiej, Magdaleny Czub i Natalii Ożadowicz. Na podstawie uzyskanych wyników ustalono, że poziom rozwoju języka u dzieci opóźnionych w rozwoju mowy jest istotnie niższy od przeciętnego oraz że badani mają duże trudności w rozumieniu zdań prostych. Ich profil strategii adaptacji do środowiska przedszkolnego był zróżnicowany. Dzieci opóźnione w rozwoju mowy najwyższe wyniki uzyskały w skali twórczej adaptacji, nieco niższe w skali lęku i uległości, a najniższe w skali buntu i rozżalenia. W badanej grupie ustalono statystycznie istotną zależność między poziomem rozumienia wypowiedzi a twórczą adaptacją do środowiska przedszkolnego. Koreluje ona także dodatnio z poziomem rozwoju językowego. Natomiast stwierdzono ujemną korelację między tym rozwojem a zachowaniem świadczącym o lęku i uległości. Niepokojące jest także to, że badane dzieci opóźnione w rozwoju mowy stanowiły 37% niepublicznej placówki przedszkolnej liczącej 253 dzieci.

Słowa kluczowe: pedagogika, afazja dziecięca, niepełnosprawność intelektualna, opóźniony rozwój mowy, rozumienie wypowiedzi, spektrum autyzmu, strategie adaptacji

Delayed speech disorder and adaptation to the preschool environment

The purpose of the research is to determine the impact of the level of speech development on the process of adaptation to the preschool environment. 93 children aged 2;8 – 7;11 with a delayed speech disorder participated. They were tested by means of four tools: the *Lee Northwestern Syntax Screening Test*, the *Boehm Basic Concepts Test*, *Tarkowski's Speech Therapy Screening Test* and *Brzezińska, Czub and Ożadowicz Adaptation Strategy Questionnaire*. On this basis, it was established that the level of language development in children with delayed speech disorder is significantly lower than average and they have great difficulties of simple sentences comprehension. Their strategy of adaptation to the preschool environment was varied. Children with delayed speech disorder had the highest scores on the Creative Adaptation Scale, slightly lower on the Anxiety and Submission Scale, and the lowest scores on the Scale of Rebellion and Regret. A statistically significant relationship between the level of comprehension of the statement and creative adaptation to preschool was established in the study group. It also correlates positively with the level of language development. However, a negative correlation was found between the language development and behaviour indicating anxiety and submission. It is also worrying that the tested children with delayed speech disorder represented 37% of a private preschool with total of 253 children.

Keywords: education, childhood aphasia, intellectual disability, delayed speech disorder, speech comprehension, autism spectrum disorder, adaptation strategies

Adaptacja do środowiska przedszkolnego

Wiele dzieci ma trudności w przystosowaniu się do warunków przedszkola. Według Anny I. Brzezińskiej, Magdaleny Czub i Natalii Ożadowicz (2012, s. 7) „strategie adaptacji to konkretne czynności poznawcze i behawioralne, jakie podejmuje dziecko, aby poradzić sobie z nową rolą przedszkolaka i z przystosowaniem się do środowiska przedszkolnego”. Autorki te podzieliły je na pozytywne (twórcza adaptacja oraz tzw. powolne rozgrzewanie się) i negatywne (lęk i uległość oraz bunt i rozżalenie), a Adrianna Gierszewska (2018, s. 187) podała ich wskaźniki. Generalnie strategie pozytywne prowadzą do przyjęcia roli przedszkolaka, zaś negatywne – do jej odrzucenia.

Wspomniane autorki twierdzą, że adaptacja dziecka do środowiska przedszkolnego jest procesem uwarunkowanym wieloma czynnikami, które dzielą się na wewnętrzne (związane z dzieckiem) oraz zewnętrzne (związane z rodziną i przedszkolem). O potrzebie prowadzenia badań nad tym procesem pisała Anna Klim-Klimaszewska (2006). Jedne z pierwszych przeprowadziła Maria Bolechowska (1978), a kolejne wykonała Jadwiga Lubowiecka (2000). Ta druga autorka wykazała, że zachowanie ujawnione w początkowej fazie adaptacji utrzy-

muje się w czasie, jednakże dzieci objęte wstępnym adaptacyjnym programem uzyskały wyższe wyniki w takich wymiarach funkcjonowania, jak: 1. ekspresja słowna / towarzyskość, 2. życzliwość / taktowne zachowanie się, 3. wytrwałość / koncentracja. Z kolei Brzezińska, Czub i Ożadowicz (2012) wykazały statystycznie istotne zależności między wiekiem, rozwojem psychoruchowym dziecka, wykształceniem matki a strategią jego adaptacji do przedszkola. Dzieci starsze osiągnęły wyższe wyniki w wymiarze twórczej adaptacji oraz istotnie niższe wyniki w tendencji zachowania lękowego lub uległego niż dzieci młodsze. Wysokie wyniki w skali twórczej adaptacji korelowały pozytywnie z wyższymi wynikami ogólnego rozwoju psychoruchowego, natomiast zachowanie lękowe lub uległe wiązało się z niskim poziomem ogólnego rozwoju psychoruchowego. Niepokojącym wynikiem było to, że tylko 37% badanych dzieci trzyletnich stosowało strategię twórczej adaptacji do środowiska przedszkolnego. Gierszewka (2018) porównała ją u dzieci polskich i niemieckich – więcej pozytywnych strategii adaptacyjnych wykryła w Niemczech (73%) niż w Polsce (53%). Badaczka strategię negatywne ujawniła u 27% dzieci niemieckich oraz u 47% dzieci polskich. Różnice te są widoczne, ale nie wiadomo, czy są one istotne statystycznie.

W literaturze przedmiotu pisze się o roli czynników psychomotorycznych, społecznych i emocjonalnych w adaptacji dziecka do środowiska przedszkolnego, a nie zauważa się lub nie podkreśla się doniosłej roli czynników lingwistycznych i komunikacyjnych w tym procesie.

Opóźniony rozwój mowy

Termin *opóźniony rozwój mowy* (ORM) lub *opóźnienie w rozwoju mowy* funkcjonuje od dawna w literaturze foniatrycznej, logopedycznej i psychologicznej (Jastrzębowska, 2000; Krasowicz-Kupis, 2012; Leonard, 2006; Pruszewicz, 1992; Smoczyńska, 2000; Tarkowski, 1999, 2017; Zaleski, 1992). Zdaniem Antoniego Pruszewicza (1992) ORM nie jest rozpoznaniem nozologicznym, lecz określeniem pewnego stanu funkcjonowania językowego o różnych przyczynach. Według Stanisława Grabiasa (2001) termin ten jest niejasny i stał się synonimem zaburzeń mowy u dzieci. W międzynarodowych klasyfikacjach występują dwie podobne do siebie jednostki nozologiczne, a mianowicie: specyficzne zaburzenia rozwoju języka (ICD-10) oraz zaburzenie językowe (DSM-5). Ten drugi termin dotyczy uporczywych trudności w opanowaniu i używaniu języka, spowodowanych deficytami w jego rozumieniu lub tworzeniu. Ich objawem jest zmniejszony zasób słów, ograniczona struktura zdań oraz upośledzenie w zakresie umiejętności konwersacyjnych. Ich początek przypada na wczesny okres rozwoju dziecka, którego zdolności językowe są wyraźnie poniżej norm dla jego wieku.

Zdaniem Zbigniewa Tarkowskiego (1999) ORM stanowi istotnie niższą sprawność językową powstałą w okresie kształtowania się języka dziecka. Grabias dzieli tę sprawność na systemową, sytuacyjną, społeczną i pragmatyczną. W sumie stanowią one wypadkową kompetencji lingwistycznej i komunikacyjnej. Sprawność językowa jest istotnie niższa, jeśli w wystandaryzowanych i znormalizowanych testach dziecko osiągnie wynik poniżej przeciętnej. Takie ujęcie jest zgodne z międzynarodowymi kryteriami diagnozowania zaburzeń w rozwoju języka. W sposób arbitralny został określony wiek rozpoznania ORM na wiek przedszkolny, ale można go przesunąć na wiek wczesnoszkolny.

Tak pojmowany ORM Tarkowski dzieli na:

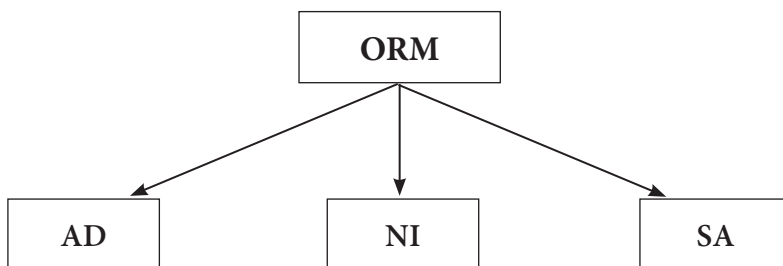
- prosty (specyficzny, samodzielny);
- sprzężony (niespecyficzny, niesamodzielny).

Z drugiej strony ORM można podzielić na:

- globalny, kiedy opóźniony jest rozwój wszystkich sprawności językowych;
- parcjalny, gdy dysfunkcja dotyczy wybranego jej aspektu (np. fonologicznego czy gramatycznego).

Tarkowski (2017) twierdzi, że prosty ORM odpowiada specyficznemu zaburzeniu rozwoju języka (SLI), które rozpoznaje się u dzieci bez dodatkowych zaburzeń słuchowych, ruchowych, psychicznych lub intelektualnych. Słowem dziecko jest normalne, ale gorzej mówi. Natomiast sprzężony ORM towarzyszy syndromom całościowych zaburzeń rozwojowych lub stanom ogólnomedycznym, takim jak znaczny niedosłuch lub głuchota, mózgowie porażenie dziecięce, spektrum autyzmu, afazji dziecięcej lub niepełnosprawności intelektualnej.

ORM jest najczęściej traktowany jako objaw jakiegoś zespołu zaburzeń. Można go jednak uznać za cechę wspólną niepełnosprawności intelektualnej (NI), afazji dziecięcej (AD), spektrum autyzmu (SA), między którymi granice są nieostre i płynne. Wobec tych zespołów ORM stanowi w pewnym sensie kategorię nadrzędną, co nie znaczy, że najważniejszą.



Rysunek 1. ORM jako kategoria nadrzędna (opracowanie własne)

Dzieci opóźnionych w rozwoju mowy jest coraz więcej. Wcześniej podawano (Pruszewicz, 1992, s. 234), że stanowią one 6–8% populacji wszystkich dzieci, a obecnie twierdzi się, że jest ich około 20% w wieku przedszkolnym.

Badania własne

Cel

Celem przeprowadzonych badań było określenie zależności między opóźnionym rozwojem mowy a adaptacją do środowiska przedszkolnego. Aby osiągnąć ten cel, szukano odpowiedzi na następujące pytania:

- Jaki jest odsetek dzieci opóźnionych w rozwoju mowy w wieku przedszkolnym?
- Jaki jest poziom rozwoju rozumienia wypowiedzi przez dzieci w wieku przedszkolnym?
- Jaki jest poziom rozwoju języka dzieci w wieku przedszkolnym?
- Jaki jest poziom adaptacji dzieci do środowiska przedszkolnego?
- Jaka jest zależność między rozumieniem wypowiedzi a adaptacją do przedszkola?
- Jaka jest zależność między rozwojem języka a adaptacją do przedszkola?

Organizacja badań

Badania zostały przeprowadzone w Przedszkolu Niepublicznym „Kraina Uśmiechu” w Rzeszowie, w którym przebywało 253 dzieci. Jest to placówka ogólnodostępna specjalizująca się w udzielaniu specjalistycznej pomocy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej. Chodzą do niej dzieci z normą psychofizyczną oraz dzieci ze zdiagnozowanymi zaburzeniami rozwoju. Przedszkole zatrudnia logopedów, neurologopedów, psychologów, oligofrenopedagogów oraz terapeutów. Z ich udziałem i pomocą zostały przeprowadzone badania w okresie od grudnia 2019 roku do marca 2020 roku.

Charakterystyka badanych

Do badań zasadniczych zostało wyłonionych 93 dzieci, u których zdiagnozowano ORM. Zostały one podzielone na trzy grupy, to znaczy dzieci w wieku: 2;8 – 3;11 lat (40%), 4;0 – 5;11 lat (32%) oraz 6;0 – 7;11 lat (28%). W badanej populacji znalazło się 32% dziewczynek i 68% chłopców (tabela 1).

Tabela 1.

Charakterystyka badanych

Wiek \ Płeć	2;8–3;11	4;0–5;11	6;0–7;11	Suma	%
Chłopcy	20	22	21	63	68%
Dziewczęta	18	8	4	30	32%
Suma	38	30	25	93	100%

W badanej grupie znalazły się dzieci z orzeczeniami spektrum autyzmu (38%), niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim (1%), niepełnosprawności ruchowej z afazją (16%), niedosłuchu (1%), niepełnosprawności sprzężonej (12%) oraz dzieci bez orzeczeń, czyli z normą rozwoju psychoruchowego (32%). Średni wiek badanych wynosił 4;8, przy czym u dzieci „z orzeczeniami” wynosił 5;4 lat, zaś u dzieci „bez orzeczeń” – 3;5 lat.

W badanej grupie zdiagnozowano ORM prosty (32%) oraz sprzężony (68%). Były w niej dzieci niemówiące (10%) oraz słabo mówiące (90%), to znaczy takie, których poziom rozwoju mowy różnił się znacznie od przyjętych norm rozwojowych. Ich profil rozwoju językowego był bardzo zróżnicowany. Najczęściej wypowiadały pojedyncze słowa lub budowały zdania proste. Nie potrafiły uczestniczyć w dialogu. Dzieci z ORM stanowiły 37% populacji badanego przedszkola.

Metody badań

W badaniach własnych wykorzystano cztery narzędzia:

1. *Test rozumienia zdań* (Lee, 1971)

Test rozumienia zdań (TRZ) ocenia odbiór różnych relacji semantyczno-syntaktycznych zawartych w usłyszonym zdaniu. Składa się on z 20 plansz podzielonych na 4 pola. Na każdym z nich umieszczono rysunki ilustrujące różne relacje językowe (np. *Kot jest (za, pod, przed, na) krzesle*). Dziecko ma wskazać właściwy obrazek (np. *Pokaż, gdzie kot jest za krzesłem*). Za każdą poprawną odpowiedź dostaje ono 1 pkt. Maksymalny wynik w teście wynosi 20 pkt.

2. *Test pojęć podstawowych* (Boehm, 1969)

Test pojęć podstawowych (TPP) składa się z 50 poleceń, którym odpowiada jedną odpowiednią obrazki. Jest ich kilka w jednym zadaniu testowym. Zadaniem dziecka jest wskazanie tego obrazka, który odpowiada wypowiedzi badającego. Na przykład: *Obejrzyj ptaki. Zaznacz ptaka, który siedzi z lewej strony. Zaznacz ptaka, który siedzi z lewej strony.* (Instrukcja testu umożliwia dwukrotne wydanie polecenia). Za każdą dobrą odpowiedź dziecko otrzymuje 1 pkt. Maksymalny wynik w teście wynosi 50 pkt.

3. Przesiewowy test logopedyczny (Tarkowski, 2002)

Przesiewowy test logopedyczny (PTL) składa się z czterech podtestów, oceniających różne aspekty rozwoju językowego. W podteście „Rozumienie zdań” dziecko za pomocą manipulowania figurkami zwierząt oraz przedmiotami odtworza ich treść (na przykład: *Położ ołówek między psem a kotem*). Podtest „Słownik” składa się z dwóch części: 1. nazywanie kolorów kredek, 2. podawanie nazw zwierząt oraz roślin w ciągu 1 minuty. Podtest „Gramatyka” ocenia umiejętność budowania zdań z podanych słów. Natomiast w podteście „Wymowa” dziecko powtarza sylaby oraz ciągi foniczne (na przykład: *sza – sa – sia*). Za każdą poprawną odpowiedź badany otrzymuje 1 punkt. Test jest wystandaryzowany i posiada normy dla dzieci w wieku 4–8 lat, oddzielne dla dziewczynek i chłopców.

4. Kwestionariusz strategii adaptacji (Brzezińska, Czub i Ożadowicz, 2012)

Kwestionariusz strategii adaptacji (KSA) składa się z 36 twierdzeń, opisujących zachowanie dziecka w przedszkolu. Jego wypełnienie polega na wyborze jednej z odpowiedzi: *tak* albo *nie*. KSA posiada trzy skale:

- Twórcza adaptacja (TA), na przykład: *Dziecko uczestniczy w zajęciach proponowanych przez nauczyciela*;
- Lęk i uległość (LU), na przykład: *Dziecko jest trudno uspokoić nawet po dłuższym czasie od rozstania z rodzicami*;
- Bunt i rozżalenie (BR), na przykład: *Dziecko szybko się denerwuje*.

Na podstawie badań uzyskuje się trzy wyniki surowe w skalach TA, LU oraz BR, które mają wysokie wskaźniki rzetelności.

Wyniki badań

Poziom rozumienia

Został on określony na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 2.

Tabela 2.

Wyniki uzyskane w Teście rozumienia zdań oraz Teście pojęć podstawowych

Wiek	Test rozumienia zdań			Test pojęć podstawowych		
	Rozrzut wyników	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Rozrzut wyników	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
2;8 – 3;11	0–13	8	3,6	–	–	–
4;0 – 5;11	0–18	11	4,5	0–41	17	13,3
6;0 – 7;11	5–19	14	3,8	0–46	26	13,9

W *Teście rozumienia zdań* średni wynik wyniósł:

- 8 pkt w grupie dzieci najmłodszych, co daje 40% poprawnych odpowiedzi;
- 11 pkt w grupie dzieci w „średnim” wieku, co daje 55% prawidłowych odpowiedzi;
- 14 pkt w grupie dzieci najstarszych, co daje 70% poprawnych odpowiedzi;
- 11 pkt w całej grupie, co daje 55% prawidłowych odpowiedzi.

Natomiast w *Teście pojęć podstawowych* średni wynik wyniósł:

- 26 pkt w grupie dzieci w „średnim” wieku, co daje 50% poprawnych odpowiedzi;
- 31 pkt w grupie dzieci najstarszych, co daje 60% prawidłowych odpowiedzi;
- 29 pkt w całej grupie, co daje 58% poprawnych odpowiedzi.

Jak widać, wraz z wiekiem dzieci rośnie liczba poprawnych odpowiedzi. Tym niemniej rezultat ogólny jest bardzo niski, gdyż wynosi 55% w TRZ oraz 58% w TPP. Wyniki uzyskane w tych testach są zbliżone do siebie, na co wskazuje obliczony współczynnik korelacji Pearsona ($R = 0,759$; $p = 0,01$).

Poziom rozwoju językowego

Wyniki uzyskane w teście rozwoju językowego zostały zamieszczone w tabeli 3. Wraz z wiekiem badanych dzieci rośnie poziom rozwoju językowego, ale różnica między wynikami grupy młodszej a starszej nie jest istotna statystycznie ($t = 1,583$, $p = 0,121$). Wyniki badań wykazały występowanie różnic poziomu rozwoju językowego związanych z płcią, jednakże one również nie są istotne statystycznie ($t = 1,906$, $p = 0,061$).

Tabela 3.

Wyniki w Przesiewowym teście logopedycznym

Wiek	Rozrzut wyników	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
4;0 – 5;11	3–55	36	14,1
6;0 – 7; 11	13–61	45	11,5

Płeć	Rozrzut wyników	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
Dziewczynki	13–61	38	14,9
Chłopcy	3–55	42	13,0

Po przeliczeniu wyników surowych na stenowe i porównaniu ich z normami ustalono, że badane dzieci opóźnione w rozwoju mowy uzyskały w PTL wyniki niższe od przeciętnych.

Profil adaptacji do środowiska przedszkolnego

Zamieszczone w tabeli 4 wyniki surowe wskazują stosowanie różnych strategii adaptacji do przedszkola przez dzieci z ORM. Zachowania świadczące o twórczej adaptacji występowały nieco częściej niż zachowania lękowe lub uległe. Znacznie rzadziej były obserwowane objawy buntu lub rozżalenia. Znaczny rozrzut wyników świadczy o tym, że u dzieci opóźnionych w rozwoju mowy różne strategie adaptacyjne są równie prawdopodobne.

Tabela 4.

Wyniki uzyskane w Kwestionariuszu strategii adaptacji

Skala adaptacji	Rozrzut wyników (od – do)	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
Twórcza adaptacja	0–13	6,6	3,8
Lęk i uległość	0–11	5,1	2,6
Bunt i rozżalenie	0–8	3,0	2,6

Wiek i płeć dzieci z ORM nie ma istotnego wpływu na wskaźniki strategii adaptacji do środowiska przedszkolnego (tabela 5). Różnice między średnimi wynikami w poszczególnych skalach są niewielkie, największe w zakresie twórczej adaptacji, która rośnie nieznacznie z wiekiem i jest wyższa u dziewczynek niż chłopców.

Tabela 5.

Wiek i płeć a strategie adaptacji

Wiek/Płeć	Twórcza adaptacja			Lęk i uległość			Bunt i rozżalenie		
	Roz- rzut	Śred- nia	Od- chyle- nie	Roz- rzut	Śred- nia	Od- chyle- nie	Roz- rzut	Śred- nia	Od- chyle- nie
2;8–3;11	0–13	6,4	3,8	0–10	5,1	2,6	0–8	3,0	2,7
4;0–5;11	1–13	6,8	4,1	0–10	5,0	2,4	0–8	3,2	2,4
6;0–7;11	0–13	7,0	3,5	0–9	5,1	2,6	0–8	3,4	2,8
Dziewczynki	0–13	7,1	3,6	0–11	5,0	2,7	0–8	2,3	2,3
Chłopcy	0–13	6,4	3,9	0–10	5,1	2,6	0–8	3,3	2,8

Zależności między rozwojem mowy a adaptacją do przedszkola

Zależności te ilustrują współczynniki korelacji Pearsona zamieszczone w tabelach 6 oraz 7. Występuje istotna statystycznie wysoka zależność między strategią twórczej adaptacji do przedszkola a rozumieniem zdań i pojęć przez dzieci z ORM. Nie ma takiej korelacji między odbiorem wypowiedzi a innymi metodami przystosowania się do warunków placówki przedszkolnej.

Tabela 6.

Rozumienie zdań a adaptacja do przedszkola

Testy	Twórcza adaptacja	Lęk i uległość	Bunt i rozzalenie
<i>Test rozumienia zdań</i>	$r = 0,496^{**}$ $p = 0,001$	$r = -0,194$ $p = 0,062$	$r = 0,115$ $p = 0,270$
<i>Test pojęć podstawowych</i>	$r = 0,301^{**}$ $p = 0,003$	$r = -0,100$ $p = 0,340$	$r = 0,180$ $p = 0,084$

Stwierdzono istotnie statystyczną dodatnią zależność między wynikiem w całym PTL a strategią twórczej adaptacji oraz jednocześnie ujemną korelację między tym wynikiem a strategią zachowania lękowego lub uległego. Natomiast strategia buntu i rozzalenia nie korelowała istotnie statystycznie z wynikami w PTL. Ponadto poziom rozwoju słownika i gramatyki dziecka koreluje istotnie statystycznie ze strategią jego twórczej adaptacji do przedszkola, jednocześnie nie jest ona zależna od poziomu wymowy.

Tabela 7.

Poziom rozwoju językowego a adaptacja do przedszkola

<i>Przesiewowy test logopedyczny</i>	Twórcza adaptacja	Lęk i uległość	Bunt i rozzalenie
Słownik	$r = 0,237^{**}$ $p = 0,037$	$r = -0,196$ $p = 0,086$	$r = 0,161$ $p = 0,159$
Gramatyka	$r = 0,256^*$ $p = 0,024$	$r = -0,091$ $p = 0,426$	$r = 0,023$ $p = 0,840$
Wymowa	$r = 0,146$ $p = 0,202$	$r = -0,181$ $p = 0,113$	$r = 0,148$ $p = 0,196$
Całość	$r = 0,274^*$ $p = 0,016$	$r = -0,237^*$ $p = 0,038$	$r = 0,149$ $p = 0,195$

Dyskusja

O procesie adaptacji dziecka do przedszkola decyduje wiele czynników, a wśród nich bardzo ważne znaczenie ma poziom rozwoju mowy. W przedszkolu ujmowanym jako środowisko językowe są kształtowane podstawowe relacje komunikacyjne: dziecko – dorosły, dziecko – dziecko, dorosły – dorosły. Od ich jakości zależy rozwój dziecka oraz jego przystosowanie się do panujących warunków. W pierwszym rzędzie powinno ono rozumieć kierowane do niego wypowiedzi słowne. Bez tej umiejętności jest zdane na komunikację niewerbalną i działa często intuicyjnie. Aktywność słowna jest ważnym wskaźnikiem dojrzałości przedszkolnej. Oczekuje się, że przedszkolak mówi. Jego wypowiedzi powinny

być zrozumiałe zarówno przez rówieśników, jak i nauczycieli. Zrozumiałość wypowiedzi jest warunkiem poprawnie przebiegającej komunikacji słownej, stanowiącej podstawę adaptacji do środowiska przedszkolnego. Dzieci niemówiące lub słabo mówiące często same wycofują się z życia przedszkolnego lub są wręcz marginalizowane.

W dużym kompleksie przedszkolnym objętym naszymi badaniami wykryto ORM aż u 37% dzieci. Wskaźnik ten jest wysoki ze względu na specyfikę tej placówki, w której przebywa duża grupa dzieci z orzeczeniami niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu i afazji dziecięcej. Tym niemniej uzyskany wysoki wskaźnik ORM powinien niepokoić, gdyż jest ponad trzykrotnie wyższy od podawanego dotychczas w literaturze (Pruszewicz, 1992). Nauczyciele przedszkola informują, że nie mogą realizować jego programu ze względu na to, że wśród 3–4-latków występuje duża grupa dzieci niemówiących lub słabo mówiących.

Rozumienie początkowo pomaga przyswajać język, który z kolei ułatwia interpretację rzeczywistości (Porayski-Pomsta, 1993). Według Dorothy Bishop (1999) odbiór zdania to coś więcej niż rozpoznawanie znaczeń poszczególnych słów, gdyż wymaga nie tylko znajomości reguł gramatycznych, ale także umiejętności szybkiego wdrażania wiedzy o świecie. Ewa Czaplewska (2015, s. 180) zbadała rozumienie zdań przez dzieci z SLI oraz dzieci z prawidłowym rozwojem mowy w wieku od 4;0 do 6;11 lat. W sumie analiza wariacji nie wykazała istotnych różnic między badanymi grupami, w których z wiekiem rosły umiejętności receptywne. Tym niemniej zaburzenie rozumienia mowy jest odrębną jednostką nozologiczną (F.80.2 w ICD–10), która występuje już u małych dzieci.

Brak polskich norm dla obu zastosowanych testów rozumienia nie pozwala odnieść uzyskanych wyników do norm rozwoju językowego. Tym niemniej wykazano, że średni odsetek poprawnych odpowiedzi był bardzo niski, gdyż nieznacznie przekroczył próg 50%. Wraz z wiekiem badanych poziom wykonania testów wzrastał, co świadczy o pewnej poprawie rozumienia. Nie jest ona zadowalająca, gdyż w najstarszej grupie dzieci 6–8-letnich odsetek poprawnych odpowiedzi w obu testach wahał się od 60% do 70%. Nie było zdania w obu testach, którego nie rozumiało żadne dziecko, oraz nie pojawiło się zdanie poprawnie rozkodowane przez wszystkie dzieci. Ze względu na poziom trudności podzielono je umownie na trudne, umiarkowanie trudne i łatwe. Zdania uznane za łatwe do zrozumienia, wcale takie proste nie były, skoro poprawne ich wykonanie było na poziomie od 50 do 75%. Natomiast zdania uznane za trudne w odbiorze były poprawnie rozpoznawane na poziomie niższym niż 30%.

Wstępne rozpoznanie dzieci z ORM na podstawie wywiadu, obserwacji i skal zostało potwierdzone przez badanie testem wystandaryzowanym i znormalizowanym (PTL). Dzieci uzyskały wyniki stenowe świadczące o rozwoju niższym

niż przeciętnym. Wraz z ich wiekiem rośnie nieznacznie poziom rozwoju mowy, a różnica związana z płcią nie jest istotna statystycznie. Badane dzieci można więc zaliczyć do grupy wolno opanowującej język oraz z różnymi trudnościami ujawniającymi się jednocześnie na jego trzech poziomach: fonologicznym, gramatycznym i semantycznym (Jastrzębowska, 2000; Krasowicz-Kupis, 2012). Generalnie dzieci opóźnione w rozwoju mowy można podzielić na niemówiące oraz słabo mówiące.

Dzieci z ORM wieku 3–7 lat mają profil strategii adaptacji do środowiska przedszkolnego zbliżony do profilu dzieci młodszych – trzyletnich (por. Brzezińska, Czub i Ożadowicz, 2012). Profil ten jest zróżnicowany, przeważają w nim zachowania świadczące z jednej strony o twórczej adaptacji, a z drugiej strony o objawach lęku i uległości, między nimi plasują się przejawy buntu i rozżalenia, mające wyraźnie niższą frekwencję. Wiek oraz płeć dzieci opóźnionych w rozwoju mowy nie ma istotnego wpływu na wskaźniki strategii adaptacji do przedszkola.

Wykazano istotne zależności między poziomem rozumienia i mówienia a przystosowaniem się do środowiska przedszkolnego, co można uznać za ważne odkrycie. Otóż w grupie dzieci opóźnionych w rozwoju mowy wystąpiła istotna statystycznie korelacja między strategią twórczej adaptacji do przedszkola a rozumieniem zdań i pojęć. Nie ujawniono takiej korelacji między odbiorem wypowiedzi a negatywnymi metodami adaptacyjnymi. Należy więc przypuszczać, że im lepiej rozumie dziecko, tym bardziej jest skłonne wybierać strategie adaptacji pozytywnej niż negatywnej.

Wykazano też statystyczną zależność dodatnią między poziomem rozwoju językowego a strategią pozytywnej adaptacji oraz jednocześnie ujemną korelację między tym rozwojem a strategią zachowania lękowego lub uległego. Natomiast postawa buntu i rozżalenia jest niezależna od poziomu rozwoju językowego dziecka. Ponadto jego twórcza adaptacja jest zależna zdecydowanie bardziej od poziomu rozwoju słownika i gramatyki niż wymowy. To odkrycie jest ważne chociażby dlatego, że w wieku przedszkolnym większą uwagę przywiązuje się do rozwoju artykulacji niż języka.

Narzędzia badawcze użyte w naszych badaniach mają pewne mankamenty. Do oceny rozumienia dzieci zastosowano testy obrazkowe z wyborem, w których istotną rolę odgrywa orientacja wzrokowo-przestrzenna. Dziecko może zrobić błąd nie dlatego, że nie zrozumiało zdania, lecz dlatego, że pomyliło podobne obrazki, które nie zawsze są jednoznaczne. Z uwagi na doniosłą rolę pamięci natychmiastowej (roboczej) w procesie rozumienia, należy przypuszczać, że powtórzenie zdania może mieć pozytywny wpływ na jego odbiór. Reasumując, poziom rozumienia może być nieco wyższy u dzieci opóźnionych w rozwoju mowy, niż wskazują na to wyniki naszych badań.

Pozostałe użyte narzędzia badawcze też nie są wolne od pewnych ograniczeń. *Przesiewowy test logopedyczny* jest narzędziem zawierającym cztery podtesty, służące do szybkiego wyselekcjonowania dzieci podejrzanych o niedorozwój językowy. Zastosowanie bardziej rozbudowanego testu mogłoby dać nieco inny obraz rozwoju dzieci z ORM. Do oceny ich strategii adaptacyjnych wykorzystano *Kwestionariusz strategii adaptacji*, który posługuje się punktacją zero-jedynkową, nieprzewidującą odpowiedzi pośrednich. Ponadto trudno jest jednoznacznie przypisać zachowanie dziecka do określonej strategii jego adaptacji do środowiska przedszkolnego. Podsumowując, wskazane ograniczenia metodologiczne, które powinny być ujawniane, nie podważają wartości przedstawionych wyników badań.

Wnioski

Z uwagi na to, że o procesie adaptacji przedszkolnej decydują w znacznej mierze czynniki lingwistyczno-komunikacyjne, powinno się im poświęcić zdecydowanie więcej uwagi. Szczególnie wtedy, kiedy mamy do czynienia z dziećmi opóźnionymi w rozwoju mowy, których jest coraz więcej. Generalnie więcej uwagi poświęca się mówieniu niż rozumieniu i ta proporcja powinna ulec zmianie. U każdego przedszkolaka w pierwszej kolejności powinniśmy określić poziom odbioru wypowiedzi, a w drugiej kolejności – umiejętności jej tworzenia. W tym celu należy wykorzystać testy rozwoju rozumienia i języka oraz metodę analizy próbek mowy (Tarkowski, 2019). Kiedy dziecko ma wyraźne trudności w przystosowaniu się do przedszkola, ocena jego odbioru mowy powinna być obowiązkowa.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*. Warszawa: Edra Urban&Partner.
- Bishop D.V.N. (1999). *Uncommon Understanding. Developmental and Disorders of Language Comprehension in Children*. Hove: Psychology Press.
- Boehm A.E. (1969). *Test of Basic Concepts*. New York: Psychological Corporation.
- Bolechowska M. (1978). *Dojrzałość przedszkolna dzieci trzyletnich*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Brzezińska A.I., Czub M. i Ożadowicz N. (2012). Adaptacja dziecka trzyletniego do środowiska przedszkolnego. *Edukacja*, 4 (120), 5–21.

- Czaplewska E. (2012). *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym SLI*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Gierszewska A. (2018). Adaptacja dziecka do przedszkola – wyniki badań przeprowadzonych w Polsce i Niemczech w 2014 roku. *Przegląd Pedagogiczny*, 1, 185–195.
- Grabias S. (2001). Perspektywy opisu zaburzeń mowy. W: tegoż (red.), *Zaburzenia mowy* (s. 11–43). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Jastrzębowska G. (2000). Istota i klasyfikacje opóźnień w rozwoju mowy – przegląd stanowisk. *Logopedia*, 28, 69–84.
- Klim-Klimaszewska A. (2006). *Adaptacja dziecka do środowiska przedszkolnego*. Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej.
- Krasowicz-Kupis G. (2012). *SLI i inne zaburzenia językowe: od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Lee L.L. (1971). *Northwestern Syntax Screening Test*. Evanston: Northwestern University Press.
- Leonard L.B. (2006). *SLI – specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*. Przeł. M. Hernik. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lubowiecka J. (2000). *Przystosowanie psychospołeczne dziecka do przedszkola*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Ożadowicz N. (2011). *Proces adaptacji dziecka trzyletniego do środowiska przedszkolnego*. Poznań: Instytut Psychologii UAM.
- Porayski-Pomsta J. (1993). *Umiejętności językowe i komunikacyjne dzieci w wieku przedszkolnym: wybór tekstów rozmów z dziećmi*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Pruszevicz A. (1992). Opóźniony rozwój mowy. W: tegoż (red.), *Foniatrya kliniczna* (s. 233–241). Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Smoczyńska M. (2000). Wczesne interwencje u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy. W: H. Mierzejewska i M. Przybysz-Piwko (red.), *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazje i zaburzenia mowy* (s. 45–54). Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Światowa Organizacja Zdrowia (1998). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Przeł. S. Pużyński, J. Wciórka, C. Brykczyńska i in. Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Tarkowski Z. (2019). *Dziecko nie mówi. Dlaczego? Czy i kiedy zacznie?*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Tarkowski Z. (2017). Prosty opóźniony rozwój mowy. W: tegoż (red.), *Patologia mowy* (s. 213–214). Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

- Tarkowski Z. (2002). *Przesiewowy test logopedyczny*. Lublin: Wydawnictwo Fundacji Orator.
- Tarkowski Z. (1999). *Rozwijanie mowy dziecka. Program terapeutyczno-stymulacyjny. Wersja uniwersalna*. Lublin: Wydawnictwo Fundacji Orator.
- Zaleski T. (1992). *Opóźniony rozwój mowy*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.