

Magdalena GÓRSZCZYK

ORCID: 0000-0001-5654-518X

*Zespół Szkoły Podstawowej i Przedszkola im. Jana Pawła II  
w Słopicach*

## **Zaburzenia logopedyczne u dzieci w wieku przedszkolnym a specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu**

Jeśli chcesz, żeby twoje dziecko było inteligentne, czytaj mu bajki. A jeśli chcesz, żeby było jeszcze bardziej inteligentne, czytaj mu jeszcze więcej bajek

*Albert Einstein*

### **Abstract: Speech Therapy Disorders in Preschool Children and Specific Reading and Writing Difficulties**

The aim of the article is to present selected speech therapy disorders occurring in preschool children. It outlines the difficulties in mastering reading and writing skills due to some speech defects and speech therapy disorders. The author draws attention to the importance of early diagnosis and speech therapy already at the stage of preschool education. Counteracting these difficulties in the form of early personalized therapy is to enable the child to achieve educational and upbringing goals.

**Keywords:** speech, speech pronunciation defect, dyslalia, stuttering, phoneme hearing, reading and writing difficulties

**Słowa kluczowe:** mowa, wada wymowy, dyslalia, jąkanie, słuch fonemowy, trudności w czytaniu i pisaniu

### **Wstęp**

Mowa ludzka jest kluczem do wiedzy. Ta wspaniała zdolność dana jest tylko człowiekowi. Mówienie jest złożoną sprawnością, którą należy poddać intensywnym ćwiczeniom, a w razie konieczności wspomóc specjalistyczną terapią.

Ukształtowanie mowy dziecka musi odbywać się w otoczeniu innych ludzi, od których dziecko uczy się słów i sposobu ich wypowiedzania, sposobu łącze-

nia w zadania, tworząc system słownego komunikowania się z otoczeniem (Bałejko, 1999, s. 23).

W rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym należy uwzględnić jego rozwój psychiczny. Mowa jest bowiem jednym z jego elementów składowych. Mowę słusznie nazywa się narzędziem myślenia. Mózg dziecka chłonie słowa i reguły języka w sposób naturalny, ale nie dzieje się to bez udziału dorosłych. W domu są to rodzice lub opiekunowie, ale kiedy dziecko rozpocznie edukację przedszkolną, kolejnymi dorosłymi, którzy będą wprowadzać je w świat mowy, będą nauczyciele. Prawidłowo rozwijający się pięcioletek powinien mieć przyswojone wszystkie formy koniugacyjne i deklinacyjne oraz wszystkie formy czasownikowe. W tym wieku w dalszym ciągu wzbogaca się słownik, zarówno bierny, jak i czynny. Późny wiek przedszkolny to „czas ostatecznego kształtowania się systemu językowego. Stały rozwój leksykalny oraz doskonalenie narracji. Zdolność zauważania związków między zjawiskami i zdarzeniami oraz umiejętność ich językowego wyrażania. Dzieci nie budują już tylko zdań nazywających, ale porządkują je w określone sekwencje” (Cieszyńska, Korendo, 2007, s. 34). „Język to nie tylko słownictwo. Tym, co pozwala łączyć słowa i konstruować obszerniejsze struktury, jest gramatyka” (Bilbao, 2017, s.251). Język jest skomplikowanym systemem i głównym narzędziem, za pomocą którego dziecko może sobie radzić w życiu oraz w przedszkolu/szkole. Pojawiająca się wcześniej mowa u dziecka jest wskaźnikiem rozwoju intelektualnego. Dzieci sprawne ruchowo i przejawiające wysoki poziom inteligencji charakteryzują się wyższym stopniem rozwoju mowy, potrafią budować długie zdania, poprawne pod względem gramatycznym. Dzieci z wadami wymowy mogą źle czytać i osiągać niskie wyniki w nauce. Nieskorygowane w odpowiednim czasie opóźnienia w rozwoju mowy mogą niekorzystnie wpłynąć na rozwój myślenia słowno-pojęciowego i na słowne porozumiewanie się z otoczeniem.

### **Najczęściej występujące zaburzenia logopedyczne u dzieci w wieku przedszkolnym**

Nieprawidłowościami w mowie oraz metodami ich usuwania zajmuje się logopedia. „Zaburzenia mowy to wszelkie patologiczne zjawiska występujące w procesie nadawania i odbioru począwszy od prostych wad wymowy do całkowitej niemożności mówienia” (Styczek, 1981, s. 14). Według I. Styczek najczęstszych przyczyn zaburzeń mowy należy szukać w czynnikach:

- 1) zewnątrzpochodnych (egzogennych), tkwiących w środowisku dziecka;
- 2) wewnątrzpochodnych (endogennych), tkwiących w samym dziecku.

Do egzogennych przyczyn zaburzeń mowy najczęściej zalicza się zaniedbania środowiska rodzinnego, brak prawidłowych wzorców mowy. Do głównych zaburzeń endogennych autorka zalicza dyslalię, dysgłosję oraz dysartrię, jąka-

nie oraz afazję Każda z wymienionych wad wymowy wymaga indywidualnego podejścia terapeutycznego.

Zasadnicze znaczenie dla usuwania zaburzeń mowy oraz związanych z nimi trudności w uczeniu się ma odpowiednio wczesna ingerencja logopedyczna. Dzieci z nasilonymi objawami niedokształcenia mowy wymagają ćwiczeń i korekty już przed piątym rokiem życia (Czajkowska, Herda, 1996, s. 50).

Pracując jako neurologopeda, spotykam dzieci w różnym wieku z różnymi zaburzeniami logopedycznymi. Najczęściej są to dzieci, u których diagnoza wskazuje na dyslalię funkcjonalną oraz nie płynność mowy. Dyslalia jest jednym z podstawowych terminów logopedycznych. W literaturze przedmiotu występują synonimiczne lub zastępcze określenia dyslalii: wada wymowy albo wada artykulacyjna. *Słownik terminów logopedycznych* podaje, iż „wada wymowy to zniekształcona realizacja fonemów; zachodzi wówczas, gdy realizacja jakiegoś fonemu wykracza poza właściwe normie pole realizacji tego fonemu, a zatem nie mieści się w polu realizacji innych fonemów” (Surowaniec, 1992, s. 193). Według innego autora „dyslalią będziemy nazywać zaburzenie mowy, polegające na niemożliwości prawidłowego wymawiania jednego bądź kilku dźwięku” (Balejko, 1999, s. 82). W swojej pracy terapeutycznej najczęściej spotykam się z dyslalią funkcjonalną (głoskową i zgłoskową). Do mojego gabinetu trafiają dzieci z grupą zaburzeń polegających na seplenieniu, czyli nieprawidłowej wymowie głosek trzech szeregów: szumiącego (*sz, ź, cz, dź*), syczącego (*s, z, c, dz*) oraz ciszącego (*ś, ź, ć, dź*). Istotę dyslalii można najlepiej zrozumieć, rozpatrując ją w trzech możliwych formach realizacji dźwięku. Według T. Kania „istnieją trzy formy realizacji dźwięku:

- elizja — brak realizacji fonemu,
- substytucja — zastąpienie fonemu innym fonemem,
- deformacja — nieprawidłowo brzmiący dźwięk, wykraczający poza normy fonetyczne języka polskiego” (Kania, 1982, s. 20).

Omawiając zaburzenie logopedyczne, jakim jest dyslalia, trzeba wspomnieć o ważnej roli słuchu fonemowego oraz jego prawidłowym funkcjonowaniu. „Słuch fonemowy jest to zdolność do kwalifikowania wyróżnionych z potoku mowy głosek jako przynależnych do określonych, fonologicznie zdeterminowanych klas głosek” (Rocławski, 1995, s. 20). Upośledzony słuch odgrywa w dyslalii znaczną rolę. Słuch fonemowy dziecka zaczyna rozwijać się już w pierwszym roku życia, a wieku dwóch lat dziecko jest gotowe do słuchowego fonologicznego kwalifikowania głosek. Ważny jest moment, w którym nastąpiła obniżona słyszalność. Jeżeli nastąpiło to w okresie kształtowania się mowy, to dziecko ma problem z właściwym odbiorem. Wyjątkowa utrudniona jest wtedy percepcja głosek szczelinowych (*s, z, c, dz*) i zwarto-szczelinowych (*sz, ź, cz, dź*). Głoski te bardzo często są zmiękczone. Słuch fonemowy powinien być ukształtowany już w wieku pięciu lat. W tym wieku dzieci reagują na zmiany

miejsca akcentu, intonacji i wadliwą artykulację głosek. Prawidłowo wykształcony słuch fonemowy jest podstawą do budowania świadomości fonetycznej.

### Rotacyzm jako jedna z form dyslalii

Jak podaje E. Krajna, „stabilizowanie się poprawnej artykulacji głoski *r* ma miejsce przede wszystkim między piątym a szóstym rokiem życia dziecka” (2002, s. 36). Rotacyzm właściwy, zwany inaczej reraniem właściwym, to zniekształcenie, czyli deformacja, polegające na tworzeniu dźwięku, który nie występuje w systemie fonetycznym języka polskiego. Zmianie ulega miejsce artykulacji głoski, wobec czego drgania obejmują inne części języka lub nawet inne narządy artykulacyjne jamy ustnej. Jedną z przyczyn braku pionizacji języka, a tym samym trudności w wymowie głoski *r*, są dysfunkcje połykania i oddychania. Nieprawidłowościom w przebiegu tych procesów mogą towarzyszyć zaburzenia głosu i mowy, w tym nie dość sprawny język. Podczas artykulacji głoski *r* masa języka przyjmuje płaski, szeroki układ, jego boki dotykają górnych zębów trzonowych i dziąseł. Przednia część jest ruchliwa, wykonuje wibracje. Takie ruchy języka wymagają dużej sprawności i precyzji.

Ze względu na miejsce, w którym powstaje głoska *r*, wyróżnia się różne rodzaje rotacyzmu właściwego. Do najczęściej występujących należą:

— rotacyzm języczkowy, zwany też rotacyzmem uwularnym. Polega na przeniesieniu drgań z czubka języka na zakończenie podniebienia miękkiego, jakim jest języczek. Język nie bierze udziału w artykulacji głoski. Wada ta jest jedna z najczęstszych form deformacji;

— rotacyzm gardłowy, zwany też reraniem gardłowym. Polega na przeniesieniu miejsca artykulacji głoski w głąb jamy ustnej. Drgania powstają między nasadą języka a tylną ścianą gardła;

— rotacyzm wargowy, zwany też reraniem wargowym. Polega na przeniesieniu artykulacji głoski *r* na wargi. Wyróżnia się tutaj dwie formy realizacji (dwuwargową, która polega na drganiu obu warg, oraz wargowo-zębową, którą charakteryzuje drganie wargi dolnej zbliżonej do górnych siekaczy lub odwrotnie; Gruba, Lampart-Busse, 2005, s. 40).

Głoska *r* pojawia się późno, bo w czwartym–piątym roku życia, czasem dopiero w klasie pierwszej. Bywa, że niektórzy rodzice wymagają od dziecka, aby przedwcześnie wymawiało *r*, każąc mu powtarzać wyrazy zawierające tę głoskę. Dziecko robi to na siłę, pobudzając do drgań nie język, a języczek, niekiedy nawet wargi lub policzki. Wówczas mamy do czynienia z wymienionymi rodzajami rotacyzmu. Nieprawidłowość mowy przejawiająca się złą artykulacją głoski *r*, jak *r* języczkowe, wargowe, gardłowe, wymaga wczesnej reedukacji, gdyż nie jest to zwykła zmiana fizjologiczna, ale patologiczna zmiana artykulacji. Jed-

ną z ważniejszych przyczyn rerenia jest niedostateczna sprawność ruchowa języka.

Przy wymowie tej głoski język wykonuje drobne, subtelne ruchy wibracyjne. Jeżeli język będzie zbyt gruby, o zbyt mocnym napięciu mięśniowym, lub przeciwnie — osłabiony albo z wadą anatomiczną (krótkie wędzidełko), wiadomo, że ruchów tych nie wykona. Dlatego też dziecko szuka jakiegoś innego, zastępczego *r* (Demel, 1978, s. 32). Do innych przyczyn rotacyzmu należy zaliczyć:

— nieprawidłowości anatomiczne i funkcjonalne narządu słuchu — wady słuchu;

— zaburzenia słuchu fonemowego — trudności w różnicowaniu głosek opozycyjnych;

— brak gotowości dziecka do wymówienia głoski — świadome swej wady dziecko spotyka się z niewłaściwą reakcją otoczenia.

Gdy obserwuje się rotacyzm właściwy, konieczne jest oddziaływanie terapeutyczne. Wówczas jak najwcześniej należy rozpocząć korekcję wadliwej artykulacji.

## Jąkanie

„Jąkanie towarzyszy rozwojowi człowieka od początku istnienia gatunku” (Szamburski, 2012, s. 76). Godne podkreślenia jest to, iż tak dotkliwe zaburzenie mowy, jakim jest jąkanie, do tej pory nie doczekało się przekonującego wyjaśnienia. Stwierdzenie to dotyczy zarówno patomechanizmów powstawania, jak i metody skutecznego leczenia. W literaturze przedmiotu spotykamy się z wielością koncepcji dotyczących przyczyn tego zaburzenia. Badacze problemu przypisywali decydującą rolę w etiologii jąkania różnym czynnikom. Według M. Chęćka

[...] można je podzielić na sześć grup:

— teorie rozwojowe/lingwistyczne — jąkanie powstaje w okresie kształtowania się mowy na skutek specyficznych czynników działających w tym okresie na dziecko,

— teorie organiczne — jąkanie jest wynikiem różnic konstytucjonalnych lub neurologicznych w centralnym układzie nerwowym,

— teorie neurotyczne — jąkanie jest nerwicą,

— teorie psychologiczne — jąkanie jest reakcją nabytą,

— teorie fizjologiczne — jąkanie jest zaburzeniem somatopsychicznym,

— teorie biocybernetyczne — jąkanie jest efektem uszkodzenia części „elektronowej” ośrodka mowy (Chęćka, 2007, s. 49).

Jąkanie stanowi po dyslalii oraz opóźnionym rozwoju mowy jedno z częściej obserwowanych zaburzeń mowy u dzieci. Rozpoczyna się ono zwykle w wieku

przedszkolnym, a ujawnia się wtórnie lub nasila się w późniejszym wieku, najczęściej dojrzwania. W okresie kształtowania się mowy pojawia się wiele czynników, które mają wpływ na jego rozwój oraz przebieg. Nie bez znaczenia jest ruchliwość dziecka, szybkie wzbogacanie języka w tym wieku oraz rozwój myślenia.

Rozumienie mowy rozwija się szybciej niż umiejętność wystawiania. Reagując zwykle emocjonalnie, dziecko nie może należycie wyrazić swoich myśli. Czuje, że nie potrafi mówić płynnie, że musi powtarzać wyrazy dopóty, dopóki nie zjawi się inny wyraz, który nie sprawi mu trudności (Demel, 1978, s. 33).

Prowadzi to do zachwiania równowagi między tym, co dziecko chciałoby powiedzieć, a tym, czemu może sprostać. Powstaje wówczas dysharmonia, która przy braku akceptacji i wsparcia osoby dorosłej pogłębia się i w końcu towarzyszy każdej wypowiedzi dziecka. Według L. Kaczmarka jąkanie to:

[...] zaburzenie mowy na płaszczyźnie suprasegmentalnej (akcent, melodia, rytm). Charakteryzuje się ono zakłóceniami rytmu i melodii wypowiedzi, przerwami, zacinaniem się, powtarzaniem i wydłużaniem głosek i występuje często w wypowiedzi spontanicznej, a czasem w czytaniu, recytacji, nigdy zaś w śpiewie czy w mowie chóralnej (Kaczmarek, 1953, s. 296–297).

Inny badacz definiuje jąkanie jako „niepłynność mówienia, spowodowaną nadmiernymi skurczami mięśni oddechowych, fonacyjnych lub artykulacyjnych, której towarzyszą różnorodne indywidualne lub społeczne, zakłócające komunikację międzyludzką” (Tarkowski, 1992, s. 13). Ogólnie jąkanie polega na nieprawidłowej koordynacji pracy narządów artykulacyjnych, oddechowych i fonacyjnych. Wiele statystyk wykazuje, że pierwsze objawy jąkania zaznaczają się przed dziesiątym rokiem życia, najczęściej zaś w wieku od czterech do sześciu lat, kiedy mowa dziecka powinna być już ukształtowana, lecz jeszcze nie w pełni. „Znaczną większość jąkających się stanowią chłopcy (ok. 80%), dziewczęta jąkają się rzadziej (ok. 20%)” (Spionek, 1981, s. 168). Mowa dzieci jąkających się jest wybuchowa lub przeciwnie — cicha i monotonna. W czasie mówienia u jąkających się można zaobserwować współruchy, które wyzwalają mowę. W ten sposób dziecko „pomaga sobie”, używając różnych dziwnych sposobów wydobywania dźwięku. Jeśli dziecko ze zdiagnozowaną niepłynnością mowy pojawi się w przedszkolu, powinno być otoczone intensywną terapią nie tylko logopedyczną, ale również pedagogiczną lub nawet psychologiczną. Zdarza się, że dzieci z tym zaburzeniem są nieśmiałe, lękliwe lub wręcz przeciwnie — kłótlive, zaczepne, pobudzone. Taki stan psychiczny ogranicza płynność mowy, czyni ją niepewną, w wyniku czego powstają zahamowania, które w przyszłości mogą być nie do pokonania. Wczesne rozpoczęcie reedukacji jąkających się dziećmi uchroni je przed utrwaleniem się stereotypów ruchowych w zakresie oddychania, fonacji i artykulacji. Na płynność mowy wpływają także: samopo-

czucie dziecka, sytuacja komunikacyjna (sposób rozmowy, miejsce rozmowy czy też sam rozmówca), a także pewność siebie. Rodzice nie zawsze zdają sobie sprawę z tego, jak wiele mogą zdziałać w tym zakresie i jak dużo od nich zależy. To oni stwarzają dziecku grunt do mówienia, który z pomocą logopedy mogą odpowiednio i umiejętnie przygotować.

### **Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu — najważniejsze aspekty problemu**

„Z pojęciem czytania i pisania w różnej jego formie człowiek spotyka się już od najmłodszych lat, biorąc pod uwagę fakt, że przez czytanie rozumie się nie tylko rozpoznawanie i nazywanie znaków graficznych w trakcie złożonych procesów percepcyjnych” (Wiatrowska, 2013, s. 111). Nabycie umiejętności czytania i pisania stawia przed dzieckiem nowe zadania, ucząc je, jak w nowy sposób wykorzystywać nieznane wcześniej funkcje języka. Czytanie i pisanie można nazwać sztuką słowa, jeśli obie te czynności mają takie cechy, jak całkowita poprawność, zrozumiałość i estetyka. Nabywanie tych umiejętności jest procesem długotrwałym, nierzadko sprawiającym trudności. Nie wszystkie dzieci są w stanie w czasie na to przeznaczonym nauczyć się tych umiejętności. Przyczyn trudności należy dopatrywać się w niewłaściwych metodach nauczania, zbyt późnym czasie rozpoczęcia nauki czytania i pisania lub indywidualnych zaburzeniach jednostki (w tym zaburzeniach logopedycznych). Niejednokrotnie część dzieci rozpoczynających naukę w klasie pierwszej obciążona jest różnymi wadami rozwojowymi i uwarunkowaniami środowiskowymi. Ciężar obowiązków szkolnych nawet dzieciom zdrowym i dobrze rozwiniętym intelektualnie sprawia wiele trudności. Zdarza się, że do klasy pierwszej trafiają dzieci, które uczyły się do przedszkola tylko rok. Takie dzieci mają utrudniony start w porównaniu z dziećmi, które uczyły się do oddziałów przedszkolnych już od trzeciego roku życia. Wiele zabaw dydaktycznych prowadzonych przez nauczycieli wychowania przedszkolnego przygotowuje do podjęcia nauki w szkole. Działają one wszechstronnie oraz wspierają indywidualny rozwój każdego dziecka. Również dzieci z deficytami rozwojowymi otrzymują w przedszkolu pomoc. Najczęściej jest to pomoc w formie indywidualnej terapii dostosowanej do specyfiki zaburzenia.

### **Anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania procesu czytania i pisania**

Czytanie i pisanie to procesy dynamiczne. Na ich przebieg mają wpływ zjawiska fizyczne, fizjologiczne i psychologiczne.

Te trzy zjawiska, stanowiące zarazem trzy fazy procesu czytania, tworzą całość dzięki działaniu analizatorów: wzrokowego i słuchowego. Każdy z tych analizatorów składa się z trzech części receptorycznej (gałka oczna, ucho zewnętrzne, środkowe i wewnętrzne), przewodzącej (przekazuje odebrane przez receptor impulsy do ośrodków widzenia i słyszenia w korze mózgowej) oraz centralnej (ośrodków wzroku i słuchu w korze mózgowej) (Malendowicz, 1978, s. 9). M. Tyszkowa również jest zdania „że czytanie jest skomplikowanym procesem, angażującym w wieloraki sposób różnorodne czynności dziecka, do których zalicza: sensoryczne (wzrokowe, słuchowe, sensoryczne), ruchowe (artykulacyjne, manualne), poznawcze (pamięciowe, spostrzeżeniowe itp.), a przede wszystkim czynności umysłowe” (Tyszkowa, 1972, s. 134). Pisanie, podobnie jak czytanie, jest procesem złożonym, w którym można wyróżnić trzy elementy: psychologiczny, fizjologiczny i motoryczny. Pierwszy element obejmuje analizę i syntezę wzrokową, dźwiękową i ruchową. „Fizjologia procesu pisania polega na skomplikowanych połączeniach nerwowych, ich integracji w korze mózgowej i aparacie ruchowym ręki. Na element motoryczny składają się skoordynowane ruchy manualne” (Zakrzewska, 1996, s. 17). Człowiek współtworzy otaczający świat i jest jego częścią. Tym, co go wyróżnia spośród zwierząt i roślin, jest rozwinięty i sprawnie działający centralny układ nerwowy, dzięki któremu potrafi mówić, rozumieć mowę i dzięki niej wyrażać to, co czuje i przeżywa. Każde w pełni rozwinięte zmysłowo dziecko po opanowaniu umiejętności mówienia odczuwa potrzebą uczenia się czytania i pisania.

Mowa, ważny, choć nie jedyny sposób komunikowania się, jest sprawnością, której trzeba się uczyć. Dziecko uczy się mówić od swoich rodziców, rodziny, najbliższego otoczenia, w przedszkolu i w szkole. Ten dar komunikowania się za pomocą mowy, czytania i pisania, jest sprawnością, dzięki której wzbogacamy nasze doznania, nasz świat wewnętrzny (Balejko, 1999, s. 233).

W dużej mierze nauka czytania i pisania zależy od prawidłowego rozwoju mowy, od dojrzałości umysłowej, od sprawności manualnych, a w końcu — od indywidualnego rozwoju dziecka. W trakcie czytania spostrzega ono, rozróżnia i zapamiętuje znaki graficzne oraz zauważa związki między tymi znakami a odpowiadającymi im dźwiękami artykulacyjnymi. Od poprawnej wymowy głosek zależy poprawność czytania, wyrażająca zgodność dźwięku z odpowiadającą mu literą jako jego znakiem graficznym, a także poprawność pisania. Właściwą naukę czytania i pisania należy poprzedzić okresem przygotowawczym (okresem ćwiczeń wstępnych). Do działań objętych tymi ćwiczeniami należy zaliczyć;

- kształcenie słuchu fonemowego;
- sprawdzenie i doskonalenie artykulacji;
- doskonalenie umiejętności dokonywania analizy i syntezy wzrokowej, słuchowej i mięśniowo-ruchowej.



## Zaburzenia słuchu fonemowego a błędy w czytaniu i pisaniu

Kształcenie słuchu fonemowego polega na ćwiczeniach, w których dziecko dokonuje rozróżnienia brzmienia głosek pod jakimś względem przeciwstawnych, np. dźwięcznych i bezdźwięcznych, twardych i miękkich, ustnych i nosowych, a także wyodrębnia głoski występujące w różnych miejscach wymawianego słowa: na początku (w nagłosie), w środku (w śródgłosie) i na końcu (w wygłosie). Najwcześniejsze i prawdopodobnie najważniejsze wskazówki świadczące o trudnościach w czytaniu i pisaniu u dziecka można dostrzec, słuchając, jak dziecko mówi. Większość dzieci w wieku przedszkolnym bardzo lubi zabawy z dźwiękiem. Dzieci trzyletnie uwielbiają słuchać dźwięków o różnym źródle pochodzenia i powtarzać je. Dzieciom w wieku przedszkolnym, a w szczególności starszym przedszkolakom, należy organizować wiele zabaw, które rozwijają słuch fonemowy. Takie zabawy powinny towarzyszyć dzieciom w klasie „zerowej” każdego dnia. Przygotowują one dzieci do nauki czytania i pisania. W tym czasie można już dostrzec pierwsze objawy zaburzenia słuchu. Dla niektórych dzieci zagłębienie się w strukturę dźwięku jest wielkim wysiłkiem lub wręcz okazuje się niemożliwe, przez co są one mniej wrażliwe na rytm. „Wrażliwość na rytm oznacza świadomość, że słowa można rozbić na mniejsze segmenty dźwięku oraz że różne słowa mogą mieć wspólną cząstkę — jest to bardzo wczesna oznaka gotowości do czytania” (Shaywitz, 2018, s. 128–129). Jedno z pierwszych odkryć dziecka dotyczy tego, że słowo składa się z mniejszych części, tzn. można je podzielić na mniejsze fragmenty. W ten sposób wykształca się świadomość fonemowa. Małe dzieci muszą tę świadomość wykształcić, chcąc nauczyć się czytać. Muszą zdawać sobie sprawę, że słowo składa się z mniejszych elementów mowy, czyli fonemów. Dziecko z zaburzonym słuchem fonemowym ma problemy w rozróżnianiu wyrazów podobnych brzmieniowo, np. *kasa* — *ka-sza*, *dama* — *tama*, *sok* — *szok*. Zaburzona może też być wymowa tych wyrazów. Zaburzenie słuchu fonemowego utrudnia przede wszystkim dokonywanie analizy i syntezy wyrazów, w znacznym stopniu warunkujące opanowanie umiejętności pisania i czytania. Przyczyną zaburzeń w czytaniu są trudności w dokonywaniu syntezy, podczas czynności pisania ze słuchu — analizy słuchowej wyrazu. Podczas nauki pisania ze słuchu dziecko z zaburzonym słuchem fonemowym popełnia charakterystyczne błędy, takie jak: opuszczanie liter i sylab, gubienie liter przy zbitkach spółgłoskowych, pomijanie końcówek wyrazów. Szczególną trudność stanowi pisownia głosek specyficznych dla języka polskiego (*sz*, *rz*, *cz*, *dź*, *ś*, *ź*, *ć*, *dź*), dźwięcznych, bezdźwięcznych, zmiękczonej przez kreskę i przez następujące po nich *i*. „Zaburzeniom percepcji słuchowej towarzyszy zwykle słabsza pamięć słuchowa, dlatego dzieci z trudem uczą się tabliczki mnożenia, wierszy i wszelkich ciągów słownych, a także gorzej opanowują języki obce” (Czajkowska, Herda, 1996, s. 40–41). Podczas pracy z dzieckiem

należy intensywnie stymulować rozwój słuchu fonemowego. Działania te powinny skutkować zmniejszeniem się liczby popełnianych błędów w pisowni.

### **Zaburzenia artykulacyjne, a trudności w czytaniu i pisaniu**

Głównym czynnikiem prawidłowego wymawiania wszystkich głosek jest m.in. sprawne działanie narządów mowy. Realizacja poszczególnych głosek wymaga innego układu aparatu artykulacyjnego i innej pracy mięśni. Dlatego też narządy mowy należy ćwiczyć, tak samo jak instrumentalisci muszą ćwiczyć grę na instrumencie. „Ćwiczenia artykulacyjne mają na celu wypracowanie zręcznych i celowych ruchów języka, warg i podniebienia. Dziecko musi mieć wyczucie danego ruchu i położenia poszczególnych narządów mowy (kinestezja)” (Demel, 1978, s. 18). Ćwiczenia wymowy prowadzi się w ciekawy dla dziecka sposób przez zabawy dydaktyczne. W przedszkolu może je przeprowadzać logopeda z całą grupą lub też podczas indywidualnej terapii z dzieckiem. Ćwiczenia mowy w grupie dzieci sześciolatków powinno się prowadzić obowiązkowo (przygotowanie do szkoły). Zestawy ćwiczeń artykulacyjnych powinny uwzględniać wiek dziecka oraz zaburzenie. Narządy mowy dzieci, u których zdiagnozowano niepoprawną artykulację głosek, nie są wystarczająco wygimnastykowane. Przystępując do ćwiczeń stymulujących rozwój mowy, należy usprawnić motorykę warg, języka, podniebienia miękkiego oraz szczęki dolnej. „Gimnastyka usprawniająca motorykę narządów artykulacji sprzyja usuwaniu wielu wad wymowy, natomiast u dzieci, które nie mają zaburzeń, doskonali sprawność mięśni, od której zależą ruch narządów mowy i poprawność wymowy” (Balejko, 1999, s. 139). Osiągnięty przez dziecko stopień rozwoju mowy stanowi jedno z ważniejszych kryteriów dojrzałości szkolnej. Od stopnia rozwoju mowy dziecka zależą w znacznej mierze jego postępy w nauce oraz dobre relacje z rówieśnikami. Dzieci rozpoczynające edukację w klasie pierwszej wykazują rozpiętość w zakresie poziomu opanowania mowy. Proces ten może przebiegać różnie u poszczególnych jednostek. Jeśli dziecko zaczęło mówić dopiero w drugim bądź trzecim roku życia, przypuszcza się, że nie będzie miało w pełni rozwiniętej mowy w wieku sześciu lat. Takie dziecko musi więcej czasu i wysiłku poświęcić na naukę szkolną oraz domową, wyrównać braki w tych wszystkich czynnościach, które warunkują prawidłowy rozwój mowy. Najczulszym wskaźnikiem dla nauczyciela, który różnicuje dzieci dojrzałe i niedojrzałe pod względem mowy, jest nieprawidłowa artykulacja najtrudniejszych głosek (*sz, ź, cz, dź, r*). Ta nieprawidłowość jest dość często spotykana u dzieci rozpoczynających naukę w szkole i w znacznym stopniu utrudnia naukę czytania i pisania. Dziecko, które np. sepleni, źle naśladuje brzmienie głosek przyporządkowywanych odpowiednim literom, czyta z błędami artykulacyjnymi. Nieprawidłowości

w mówieniu i czytaniu wpływają bezpośrednio na pisanie — dziecko pisze tak samo błędnie, jak błędnie artykułuje głoski. Ten rodzaj nieprawidłowości szczególnie uwidacznia się na lekcjach języka polskiego i tych przedmiotów, które wymagają dłuższych wypowiedzi słownych i pisemnych. Badania, które przeprowadziła G. Demel, wskazują, iż „dzieci z wadami wymowy uczą się gorzej (mają więcej ocen niedostatecznych) niż ich koledzy mówiący prawidłowo” (1978, s. 28). Dzieci z wadami wymowy częściej narażone są na złośliwości i wyśmiewanie przez rówieśników, odsuwane są od udziału w uroczystościach szkolnych — deklamacjach i inscenizacjach. Uzyskanie pozytywnych i pożądaných wyników w nauce czytania i pisania przez dzieci z trudnościami jest rzeczą możliwą i konieczną. Podstawowe działania powinny być podejmowane systematycznie zarówno przez nauczyciela, jak i przez rodziców. Praca terapeutyczna powinna zmierzać przede wszystkim do przezwyciężenia trudności oraz do systematycznej terapii, która doprowadzi do osiągnięcia przez dziecko sprawności zaburzonych funkcji.

## Podsumowanie

Niepowodzenia szkolne i związane z nimi trudności stanowią duży problem dydaktyczny i wychowawczy. Długotrwały brak zauważalnych sukcesów w nauce, trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania wywołują nie tylko zaburzenia w sferze motywacyjnej ucznia, ale również wpływają niekorzystnie na jego rozwój emocjonalny. Dlatego nauczyciel przedszkola musi mieć przed sobą obraz przyszłych niepowodzeń szkolnych dziecka. Powinien on zmobilizować do działania, wskazać realną i skuteczną rolę przedszkola we wczesnym rozpoznawaniu, zapobieganiu i eliminowaniu zaburzeń oraz odchyień od normy w każdej sferze, w szczególności w pracy nad mową. Jedną z wielu zalet przedszkola jest to, że praca nad rozwojem mowy dziecka rozłożona zostaje na kilka lat podczas jego pobytu w placówce. Dzieci uczęszczające do przedszkola i wymagające pomocy specjalistów tę pomoc otrzymują. Przez wczesne poznanie możliwości dziecka, dynamizowanie jego rozwoju, dostrzeganie w nim tego, co dobre, i eliminowanie tego, co przeszkadza w rozwoju, możemy już na etapie edukacji przedszkolnej zapobiegać niepowodzeniom szkolnym. Omówione zaburzenia mowy występują bardzo często u uczniów z trudnościami i niepowodzeniami w nauce. Należy zaznaczyć, że zaburzenie rozwoju mowy niejednokrotnie współwystępuje z innymi zaburzeniami wpływającymi na funkcjonowanie ucznia w klasie i szkole. Reasumując, można powiedzieć, że dzieci z trudnościami w opanowaniu czytania i pisania wykazują jednocześnie obniżone tempo rozwoju językowego. „Często zdarza się, że już na początku roku szkolnego rodzice (w szczególności matki) podczas rozmowy z nauczycielem ujawniają swo-

je obawy odnośnie do perspektyw edukacyjnych dziecka z powodu nieprawidłowości, które zaobserwowały już w klasie zerowej” (Wiatrowska, 2013, s. 94). Dla nauczyciela-wychowawcy jest to bardzo cenna informacja, którą należy niemal natychmiast wykorzystać w pracy z dzieckiem. Należy podkreślić, że taka praca z uczniem musi być poprzedzona wnikliwą diagnozą jego rozwoju. W szczególności należy poddać ocenie jego rozwój mowy, percepcji wzrokowej i słuchowej, pamięci oraz umiejętność koncentracji uwagi.

## Bibliografia

- Balejko, A. (1999). *Jak pokonać trudności w mówieniu czytaniu i pisaniu*. Białystok: Antoni Balejko.
- Bilbao, A. (2017). *Mózg dziecka. Przewodnik dla rodziców*. Przeł. Z. Zawadzki. Wrocław: Bukowy Las.
- Cieszyńska, J. (2001). *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*. Kraków: Wyd. Naukowe AP.
- Cieszyńska, J., Korendo, M. (2007). *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 r. ż.* Kraków: Wyd. Edukacyjne.
- Chęćek, M. (2007). *Źąkanie. Diagnoza — terapia — program*. Kraków: Impuls.
- Czajkowska, I., Herda, K. (1996). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSiP.
- Demel, G. (1978). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa: WSiP.
- Gruba, J., Lampart-Busse, M. (2005). *Wybrane zagadnienia logopedyczne*. Gliwice: Komlogo.
- Gruba, J., Polewczuk, I. (2003). *Wybrane zagadnienia logopedyczne*. Gliwice: Komlogo.
- Kaczmarek, L. (1953). *Kształtowanie się mowy dziecka*. Poznań: Poznańskie Tow. Przyjaciół Nauk.
- Kania, J. T. (1982). *Podstawy językoznawczej klasyfikacji zaburzeń mowy*. W: tenże, *Szkice logopedyczne*. Warszawa: WSiP.
- Krajna, E. (2002). *100-wyrazowy test artykulacyjny*. Gliwice: Komlogo.
- Krasowicz-Kupisz, G. (2012). *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*. Gdańsk: Harmonia.
- Malendowicz, J. (1978). *O trudnej sztuce czytania i pisania*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Rocławski, B. (1995). *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*. Gdańsk: Glottispol.
- Shaywitz, S. (2018). *Pokonać dysleksję. Nowy, kompletny, oparty na badaniach naukowych program dla osób z zaburzeniami czytania na każdym poziomie*. Przeł. K. Jaroszewski. Red. G. Krasowicz-Kupisz. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Spionek, H. (1981). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.
- Styczek, I. (1981). *Logopedia*. Warszawa: PWN.
- Surowaniec, J. (1992). *Słownik terminów logopedycznych*. Kraków: WSP.
- Szamburski, K. (2012). *Mechanizm Valsavy – utrwalenie się ążkania i przeciwdziałanie temu*. W: J. J. Bleszyński (red.), *Medycyna w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie. Trzy drogi — jeden cel*. Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 75–92.
- Tarkowski, Z. (1992). *Żąkanie wczesnodziecięce*. Warszawa: WSiP.
- Tarkowski, Z. (red.). (2017). *Patologie mowy*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Tyszkowa, M. (1972). *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*. Warszawa: PWN.
- Wiatrowska, L. (2013). *Pokonywanie trudności w uczeniu się dzieci z dysleksją*. Kraków: Impuls.
- Zakrzewska, B. (1996). *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*. Warszawa: WSiP.