

Mateusz Szurek

Uniwersytet Łódzki*

PRZESIEWOWE BADANIE MOWY JAKO DZIAŁANIE SŁUŻĄCE IDENTYFIKACJI DZIECI Z GRUPY RYZYKA ZABURZEŃ MOWY

SCREENING EXAMINATION OF SPEECH AS A MEANS OF
IDENTIFYING CHILDREN AT RISK OF SPEECH DISORDERS

Słowa kluczowe: badania przesiewowe, profilaktyka logopedyczna, dzieci w wieku przedszkolnym.

Keywords: speech screening, SLP prevention, pre-school children.

Profilaktyka logopedyczna

Idea profilaktyki rozpowszechniana jest zarówno na gruncie nauk medycznych, jak i psychologicznych, pedagogicznych, a także, od pewnego już czasu, logopedycznych. W znaczeniu ogólnym oznacza „stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp.” [Sobol, 1999, s. 797]. W logopedii profilaktyka w ujęciu praktycznym definiowana jest jako „kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy, tak by nie dopuścić do jakichkolwiek zaburzeń w jej rozwoju” [Skorek, 2000, s. 133]. Krystyna Błachnio podaje natomiast bardziej szczegółowe wyjaśnienie tego pojęcia, zaznaczając, że jest to „całokształt form organizacyjnych oraz treści, metod, zasad i środków, tworzących spójną strukturę służącą rozpowszechnianiu interdyscyplinarnej wiedzy” [2001, s. 23]. W profilaktyce logopedycznej, mającej swe źródła w naukach medycznych, można wyróżnić:

1. Profilaktykę pierwotną (pierwszorzędową).
2. Profilaktykę wtórną (drugorzędową).
3. Profilaktykę trzeciorzędową.

* Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź, mateusz.szurek@uni.lodz.pl

W ujęciu logopedycznym *profilaktyka pierwotna* (pierwszorzędowa) odnosi się do upowszechniania wiedzy logopedycznej dotyczącej rozwoju mowy oraz zasad skutecznego komunikowania się, a także edukowania o przyczynach zaburzeń komunikacyjnych, ich objawach oraz sposobach zapobiegania. Docelowymi odbiorcami są przyszli rodzice, rodzice/opiekunowie małych dzieci, dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych oraz najbliżsi członkowie ich rodzin, dzieci i młodzież, osoby dorosłe, osoby starsze, logopedzi, studenci logopedii, inni specjaliści z resortów edukacji oraz służby zdrowia i opieki społecznej, tj. nauczyciele, lekarze, psychologowie, pedagodzy.

Do zadań *profilaktyki wtórnej* (drugorzędowej) należy identyfikacja osób z grupy ryzyka, wykrywanie objawów we wczesnym stadium oraz podejmowanie działań naprawczych, które będą prowadziły do zahamowania dalszego rozwoju zaburzenia. W logopedii do tego rodzaju czynności wykorzystywane są badania przesiewowe, tzw. skriningi (ang. *screening* – przesiew).

Celem *profilaktyki trzeciorzędowej* są natomiast działania prewencyjne i wspomagające wobec osób, u których problem zaburzeń komunikacji został zdiagnozowany. Zadaniem logopedy jest podjęcie oddziaływań logopedycznych, które pozwolą na zniwelowanie negatywnych skutków występującego zaburzenia [Węsierska, 2012].

Przesiewowe badanie mowy jako element profilaktyki wtórnej (drugorzędowej)

Przesiewowe badanie mowy pozwala na wyodrębnienie dzieci z grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń mowy i podjęcie niezwłocznej interwencji logopedycznej wobec nich. Obecna opieka logopedyczna w przedszkolach obejmuje przede wszystkim dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, jednak dane z badań naukowych świadczą o wysokim poziomie występowania wad wymowy, także u dzieci przedszkolnych w normie [Michalak-Widera, Węsierska, 2012; Jastrzębowska, 2003; Jeżowska-Krasnodębska, 2008; Kania, 2001], gdzie większość z nich nie jest poddawana specjalistycznej terapii. Badania przesiewowe oraz późniejsza dokładna diagnostyka i działania terapeutyczne przyczyniają się do zmniejszenia liczby dzieci z zaburzeniami mowy, w tym z wadami wymowy [por. Emiluta-Roza, Mierzejewska, Atys, 2004]. Wykrycie wady w młodszym wieku znacznie przyspiesza terapię i pomaga w prawidłowym budowaniu systemu językowego. Prowadzone w ramach profilaktyki logopedycznej przesiewowe badania mowy pozwalają dostrzec też inne nieprawidłowości rozwojowe u dzieci.

Celem artykułu jest ukazanie skali problemu niezdiagnozowanych wad wymowy oraz podkreślenie konieczności jak najwcześniejszego ich diagnozo-

wania. Wyniki badań pozwoliły na ukazanie, jak obecnie wygląda skala występowania zaburzeń językowych w jednej z placówek przedszkolnych w województwie łódzkim.

Normy dotyczące rozwoju mowy dziecka

Normy językowe stanowią pewną średnią i są wyznacznikiem dla badającego m.in. sprawność artykulacyjną dziecka. To niezbędny element podczas analizy i oceniania mowy na każdej płaszczyźnie [Majewska-Tworek, 2001].

Okres przedszkolny jest czasem najintensywniejszego rozwoju mowy. To ostateczny czas formowania się systemów fonetycznego i fonologicznego, nazywany okresem swoistej mowy dziecka (swoistych form językowych), który trwa od 3. do 7. r.ż. W wieku 3–4 lat ostatecznie utrwalają się w mowie dziecka głoski szeregu syczącego, natomiast między 4. a 5. rokiem powinny pojawić się głoski szeregu szumiącego. Dziecko 5- lub 6-letnie powinno wymawiać już wszystkie głoski języka polskiego [Kaczmarek, 1982]. Dokładna charakterystyka rozwoju systemu fonologicznego dziecka została przedstawiona w tabeli 1².

Tabela 1. Etapy rozwoju mowy dziecka

Etap rozwoju mowy	Charakterystyka artykulacji
Okres melodii	<ul style="list-style-type: none"> – krzyk i płacz (0–2/4 m.ż.) – głuźnienie (ok. 2/4–6 m.ż.) – gaworzenie (ok. 6–12 m.ż.) – dziecko wymawia samogłoski <i>a, e</i>, niekiedy także <i>i</i>, spółgłoski: <i>m, b, n, t, d</i> oraz półsamogłoskę <i>j</i>
Okres wyrazu	<ul style="list-style-type: none"> – dziecko wymawia: <ul style="list-style-type: none"> – wszystkie samogłoski (poza nosowymi) – spółgłoski dwuwargowe twarde i miękkie, wargowo-zębowe twarde i miękkie, przedniojęzykowo-zębowe: <i>t, d, n</i>, środkowojęzykowe: <i>ś, ź, ć, dź, ń, k', g', h'</i>, tylnojęzykowe: <i>k, g, h</i> – pozostałe spółgłoski zastępuje innymi, łatwiejszymi do wymówienia, o zbliżonym miejscu artykulacji – występują uproszczenia grup spółgłoskowych – charakterystyczne jest wymawianie tylko pierwszej sylaby lub końcówki wyrazu – pojawiają się pierwsze słowa (<i>mama, tata, baba, dada</i>)

² Podział na etapy rozwoju mowy zaproponowany przez Leona Kaczmarka jest podziałem nieznormalizowanym, lecz nadal najpopularniejszym w logopedii.

Tabela 1. cd.

Etap rozwoju mowy	Charakterystyka artykulacji
Okres zdania	<ul style="list-style-type: none"> – początkowo dziecko wypowiada zlepki wyrazowe bądź równoważniki zdań, które przechodzą w zdania złożone z trzech i więcej wyrazów – występują błędy gramatyczne – dziecko wymawia: <ul style="list-style-type: none"> – wszystkie samogłoski ustne i nosowe – dwuwargowe: <i>p, b, m</i> oraz miękkzone: <i>p', b', m'</i> – wargowo-zębowe: <i>f, w</i> oraz miękkzone: <i>f', w'</i> – środkowejęzykowe: <i>ś, ź, ć, dź, ń, k', g', h'</i> – tylnojęzykowe: <i>k, g, h</i> – przednjojęzykowo-zębowe: <i>t, d, n</i> – przednjojęzykowo-dziąsłowe: <i>l</i> oraz miękkzone: <i>l'</i> – pod koniec tego okresu mogą już pojawić się głoski: <i>s, z, c</i>, a także: <i>sz, ź, cz, dź</i>
Okres swoistej mowy dziecięcej	<ul style="list-style-type: none"> – 4. r.ż.: <ul style="list-style-type: none"> – utrwalają się głoski: <i>s, z, c, dz</i> – głoski: <i>sz, ź, cz, dź</i> mogą być zamieniane na: <i>s, z, c, dz</i> lub: <i>ś, ź, ć, dź</i> – głoski w wyrazie mogą być poprzesławiane, a grupy spółgłoskowe uproszczone – 5. r.ż.: <ul style="list-style-type: none"> – utrwalane są głoski: <i>sz, ź, cz, dź</i> (dziecko potrafi je poprawnie powtórzyć, choć w mowie potocznej mogą być jeszcze wymawiane jako: <i>s, z, c, dz</i>) – pojawia się głoska <i>r</i> – grupy spółgłoskowe nadal mogą być upraszczane – 6. r.ż.: <ul style="list-style-type: none"> – dziecko powinno wymawiać wszystkie głoski języka polskiego – dziecko może jeszcze zastępować głoski trudne artykulacyjnie głoskami łatwiejszymi do wymówienia (nieukończony rozwój mowy)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kaczmarek, 1982; Demelowa, 1982.

Rozwój mowy nie przebiega jednakowo u wszystkich dzieci. Jedne zaczynają mówić wcześniej, inne potrzebują więcej czasu na opanowanie systemu fonologicznego języka polskiego. W rozwoju mowy dzieci można dostrzec także różną kolejność pojawiania się poszczególnych głosek. Tempo rozwoju mowy może bowiem zależeć od takich czynników, jak sytuacja środowiskowa, zdolności pedagogiczne rodziców oraz indywidualne predyspozycje dziecka. W praktyce lo-

gopedycznej przyjęto, że różnice w przyswajaniu mowy, które nie przekraczają pół roku, zaliczane są do normy rozwojowej [Zaleski, 2002]. Odstępstwa od niej mogą zostać wcześniej dostrzeżone za sprawą przesiewowego badania mowy.

Projekt badawczy pt. *Przesiewowa diagnostyka mowy u dzieci w wieku przedszkolnym*

Celem projektu było przeprowadzenie diagnostycznego badania mowy dzieci w wieku przedszkolnym, które pozwoliło ukazać częstotliwości zaburzeń mowy i pomogło zapewnić dalszą opiekę specjalistyczną. Podjęte działania diagnostyczne i terapeutyczne mogą przyczynić się w przyszłości do zminimalizowania negatywnych skutków wykrytych zaburzeń. Badania stanowiły element profilaktyki logopedycznej, która pozwala na wczesną identyfikację dzieci z grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń mowy. Objęto nimi 4 oddziały Przedszkola Miejskiego nr 109 z Oddziałami Integracyjnymi w Łodzi. Łącznie wzięło w nich udział 80 dzieci (40 dziewczynek i 40 chłopców).

Do celów szczegółowych projektu zaliczono:

- wykrycie i wstępne określenie rodzaju zaburzenia mowy u dzieci w wieku przedszkolnym w jednej z placówek województwa łódzkiego;
- objęcie specjalistyczną opieką dzieci ze stwierdzonymi zaburzeniami mowy (diagnostyka i terapia);
- edukowanie nauczycieli, specjalistów i rodziców na temat zaburzeń mowy i komunikacji, zwiększającej się liczby dzieci z problemami artykulacyjnymi oraz szerzenie wśród nich wiedzy logopedycznej.

Projekt składał się z 3 etapów:

1. Etap informacyjny – podczas jego trwania rodzice zostali poinformowani o planowanych badaniach przesiewowych mowy. Wymagana była pisemna zgoda rodzica na przeprowadzenie takiego badania. Dodatkowo opiekunowie mogli zapoznać się z broszurami informacyjnymi dotyczącymi prawidłowego rozwoju mowy oraz wskazówkami, kiedy należy udać się z dzieckiem do logopedy. Każdy rodzic otrzymał do wypełnienia arkusz wywiadu dotyczący przebiegu rozwoju mowy dziecka od okresu prenatalnego do chwili obecnej.

2. Badania przesiewowe mowy – badaniu zostały poddane dzieci z oddziałów przedszkolnych w wieku 3–6 lat, uczęszczające do Przedszkola Miejskiego nr 109 z Oddziałami Integracyjnymi w Łodzi.

3. Etap informacyjno-edukacyjny – rodzice otrzymali wynik badania na piśmie wraz ze wskazówkami do dalszych działań (tj. podjęcia ewentualnej terapii logopedycznej i/lub konsultacji z innymi specjalistami). Etap ten miał na celu dodatkowo edukowanie nauczycieli, specjalistów i rodziców na temat zaburzeń mowy i komunikacji, zwiększającej się liczby dzieci z problemami artykulacyjnymi oraz szerzenie wśród nich wiedzy logopedycznej – stanowił więc element profilaktyki pierwszorzędowej.

Metodyka badań

W projekcie posłużono się metodą eksperymentu pedagogicznego. Do technik badawczych zaliczono: badanie mowy, wywiad, analizę dokumentów. Obecna diagnostyka logopedyczna opiera się najczęściej na wykorzystaniu tradycyjnych narzędzi badawczych (takich jak np. papierowy kwestionariusz obrazkowy). W ostatnich latach ich repertuar stopniowo jest uzupełniany również o programy multimedialne, które wychodzą naprzeciw oczekiwaniom współczesnych dzieci, „ekranowych czytelników”. W związku z tym badanie zostało przeprowadzone za pomocą multimedialnego programu komputerowego *EduSensus – Logopedia – Badanie mowy*. Na podstawie prób diagnostycznych zawartych w programie dokonano oceny sprawności artykulacyjnej dzieci (w tym słuchu fonematycznego) oraz zbadano ich poziom umiejętności wypowiedzania się na temat ilustracji.

Wykorzystany w badaniu program komputerowy składa się z pakietu interaktywnych ilustracji, które uatrakcyjniają proces badania mowy. Dzięki zasobom zawartym w programie logopeda może:

- „ocenić warunki artykulacyjne pacjenta;
- badać umiejętność wypowiedzania się pacjenta i określać poziom jego wypowiedzi;
- wstępnie oceniać rozumienie mowy przez pacjenta;
- poznać jego stopień znajomości czasowników i umiejętności określania czynności;
- dokonywać zapisu uwag zebranych podczas badania, tworząc w ten sposób profesjonalną dokumentację” [Zielińska, 2015, s. 39].

W kwestionariuszu „Badanie przesiewowe” znajduje się gotowy materiał ilustracyjno-interaktywny, za pomocą którego logopeda może przeprowadzić przesiewowe badanie mowy i wstępnie ocenić realizację poszczególnych głosek. Materiał przygotowany został w oparciu o frekwencyjność występowania wad wymowy.

Przebieg badania logopedycznego

Przed przystąpieniem do badania artykulacji sprawdzono budowę i funkcjonowanie narządów mowy. Obserwowano także sposób oddychania.

W badaniu artykulacji wykorzystano pochodzący z programu materiał językowy, który zaprezentowano w tabeli 2.

Dodatkowo zbadano umiejętność wypowiedzania się na temat sytuacji przedstawionej na obrazku. Pomocny okazał się w tym materiał ilustracyjny dostępny w programie, przedstawiający sytuację w zoo. Badanym zaprezentowano obrazek, na którym znajdowali się chłopiec trzymający balon, dziewczynka trzymająca aparat fotograficzny oraz zwierzęta: foka, małpa, słoń, nietoperz i lew. Ilustracje w tej części programu posiadały ukryte animacje. Po kliknięciu konkretnego elementu

dziewczyńce pękał balon, chłopiec robił zdjęcia aparatem, foka turlała piłkę na nosie, małpa jadła banan, słoń tryskał wodą, nietoperz mrugał oczami, a lew ryczał. Ruchowi ilustracji towarzyszył symultanicznie odtwarzany dźwięk.

Tabela 2. Materiał językowy wykorzystany w badaniu artykulacji

Artykulacja	Materiał językowy
Szereg ciszący	<i>siedem, misie, gęś zima, guzik cień, bocian, kapeć dzik, łabędzie</i>
Szereg syczący	<i>ser, pasek, ananas zapalki, lizak cebula, tablica, latawiec dzwonek, pędzelek</i>
Szereg szumiący	<i>szalik, wieszak, jeź żaba, leżak czajnik, klucze, miecz dżem</i>
Głoska <i>r</i>	<i>rak, kura, ser</i>
Opozycje głoskowe, słuch fonematyczny	<i>góra–kura kosa–koza piórko–biurko</i>
Samogłoski ustne	<i>aniot, osa, igła, ekran, lody</i>
Samogłoski nosowe	<i>mąka, gęś</i>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *EduSensus – Logopedia – Badanie mowy*, 2015.

Dokonano także wstępnego badania rozumienia mowy, które polegało na zadawaniu pytań zamkniętych dziecku przyglądającemu się ilustracji. Logopeda zadał 3 pytania:

1. Czy chłopiec trzyma balon?
2. Czy na ilustracji jest słoń?
3. Czy obok małpy stoi lew?

Wyniki przeprowadzonych badań

W badaniu wzięło udział 80 dzieci, w tym 40 dziewczynek (50%) i 40 chłopców (50%) w wieku 3–6 lat (co stanowiło 86% wszystkich dzieci uczęszczających wówczas do przedszkola). Najliczniejszą grupę stanowiły trzylatki (31%),

następnie sześciolatki (25%), czterolatki (23%) oraz pięciolatki (21%). Podział grupy badanej ze względu na płeć i wiek przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Dzieci objęte badaniami przesiewowymi z podziałem na wiek i płeć

Wiek	Badani (N = 80) [n (%)]		
	dziewczynki	chłopcy	ogółem
3 lata	13 (16)	12 (15)	25 (31)
4 lata	11 (14)	7 (9)	18 (23)
5 lat	7 (9)	10 (12)	17 (21)
6 lat	9 (11)	11 (14)	20 (25)
Łącznie	40 (50)	40 (50)	80 (100)

Źródło: opracowanie własne.

Badania budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego wykazały, że aż 38,8% dzieci ma wysklepione podniebienie (tzw. podniebienie gotyckie). 23,8% badanych miało skrócone wędzidełko podjęzykowe, które jednak nie utrudniało artykulacji w znacznym stopniu, tyle samo procent dzieci miało obniżone napięcie mięśniowe w obrębie aparatu artykulacyjnego. U badanych wystąpiły także nieprawidłowości zgryzowe (2,5%). Znaczna część dzieci, tj. 24 badanych (30%), miała nieprawidłowy tor oddechowy. Zaburzenia w obrębie aparatu artykulacyjnego częściej występowały u chłopców, niż u dziewczynek. Wyniki te zestawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Badanie budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego z wyszczególnieniem zaburzeń u wszystkich badanych

Zaburzenie	Badani [n (%)]		
	dziewczynki (N = 40)	chłopcy (N = 40)	ogółem (N = 80)
Obniżone napięcie mięśniowe w obrębie aparatu artykulacyjnego	5 (6,3)	14 (17,5)	19 (23,8)
Podniebienie gotyckie	14 (17,5)	17 (21,3)	31 (38,8)
Skrócone wędzidełko podjęzykowe	8 (10,0)	11 (13,8)	19 (23,8)
Nieprawidłowości zgryzowe	1 (1,3)	1 (1,3)	2 (2,5)
Nieprawidłowy tor oddechowy	5 (6,3)	19 (23,7)	24 (30,0)

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone badanie artykulacji wykazało, że wśród 80 przebadanych dzieci, 37 (8 dziewczynek i 29 chłopców) kwalifikowało się do szczegółowego badania logopedycznego. Stanowi to 46,2% dzieci poddanych badaniu.

Największy odsetek nieprawidłowości w zakresie mowy występuje u sześciolatków ($N = 25$) – wady wymowy stwierdzono u 13 dzieci w tej grupie wiekowej, co stanowi 65% wszystkich sześciolatków. Wśród pięciolatków ($N = 17$) zaobserwowano nieprawidłowości u 11 dzieci (65% wszystkich pięciolatków). Wśród trzylatków ($N = 25$) nieprawidłowości wystąpiły u 8 osób (32% wszystkich trzylatków), a u czterolatków ($N = 18$) u 5 dzieci (28% wszystkich czterolatków). Liczbę dzieci z wadami wymowy wymagających pełnej diagnozy logopedycznej w poszczególnym wieku przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Badanie artykulacji z wyszczególnieniem wieku oraz rodzaju zaburzenia

Wiek dziecka i rodzaj zaburzenia	Badani ($N = 80$) [n (%)]		
	dziewczynki	chłopcy	ogółem
3 lata			
nieprawidłowa artykulacja głosek: <i>k, g, h</i>	1	5	6
seplenienie międzyzębowe	0	2	2
			} 8
4 lata			
nieprawidłowa artykulacja głosek: <i>k, g, h</i>	0	1	1
zamiana szeregu syczącego na ciszący	1	3	4
			} 5
5 lat			
zamiana szeregu syczącego na ciszący	0	1	1
seplenienie międzyzębowe	2	8	10
			} 11
6 lat			
zamiana szeregu szumiącego na syczący	0	1	1
seplenienie międzyzębowe	3	7	10
rotacyzm	1	1	2
			} 13
Łącznie	8	29	37

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej występującą wadą wymowy wśród dzieci z wykrytymi nieprawidłowościami artykulacyjnymi było seplenienie międzyzębowe (59,5%), następnie nieprawidłowa artykulacja głosek tylnojęzykowych: *k, g, h* (18,9%), zamiana głosek szeregu syczącego (*s, z, c, dz*) na szereg ciszący (*ś, ź, ć, dź*) (13,5%), nieprawidłowa artykulacja głoski *r* (5,4%) oraz zamiana szeregu szumiącego (*sz, ż, cz, dż*) na syczący (*s, z, c, dz*) (2,7%). Zaburzenia artykulacji występowały ponad 3 razy częściej u chłopców, niż u dziewczynek. Wyszczególnienie rodzajów zaburzeń wśród dzieci z wykrytymi wadami wymowy przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Badanie artykulacji z wyszczególnieniem rodzajów zaburzeń wśród dzieci z wykrytymi wadami wymowy

Wada wymowy	Badani (N = 37) [n (%)]		
	dziewczynki	chłopcy	ogółem
Nieprawidłowa artykulacja głosek: <i>k, g, h</i>	1 (2,7)	6 (16,2)	7 (18,9)
Zamiana szeregu syczącego na ciszący	1 (2,7)	4 (10,8)	5 (13,5)
Zamiana szeregu szumiącego na syczący	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Seplenienie międzyzębowe	5 (13,5)	17 (46,0)	22 (59,5)
Rotacyzm	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)
Łącznie	8 (21,6)	29 (78,4)	37 (100,0)

Źródło: opracowanie własne.

W zakresie rozumienia mowy nie stwierdzono żadnych zaburzeń – wszyscy badani prawidłowo odpowiedzieli na pytania do ilustracji. Wyniki przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Badanie rozumienia w odniesieniu do wszystkich badanych

Rozumienie	Badani (N = 80) [n (%)]		
	dziewczynki	chłopcy	ogółem
Prawidłowe	40 (100,0)	40 (100,0)	80 (100,0)
Nieprawidłowe	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań pokazały, że 30% dzieci posługiwało się podczas opisywania ilustracji zdaniami prostymi, natomiast 70% używało zdań złożonych. Nie zauważono jednak żadnych nieprawidłowości, ponieważ zdaniami prostymi posługiwały się jedynie dzieci trzyletnie (tabela 8).

Tabela 8. Badanie sposobu wypowiedzania się w odniesieniu do wszystkich badanych

Sposób wypowiedzania się	Badani (N = 80) [n (%)]		
	dziewczynki	chłopcy	ogółem
Zdania proste	11 (27,5)	13 (32,5)	24 (30,0)
Zdania złożone	29 (72,5)	27 (67,5)	56 (70,0)

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

Przeprowadzone badania potwierdziły poruszane w literaturze zagadnienie związane z wysokim współczynnikiem występowania wad wymowy i problemami logopedycznymi u dzieci w wieku przedszkolnym. Wyniki badań wskazują na wysoki procent wystąpienia zaburzeń językowych u dzieci w wieku przedszkolnym (46,2%). Niepokojący jest fakt, że u blisko połowy przebadanych dzieci zaobserwowano występowanie zaburzeń językowych. Co więcej, z wywiadu wynika, że tylko u 13 osób (35,1%) podjęta została terapia logopedyczna przed przeprowadzonym badaniem, zatem 64,9% dzieci zostawało do tej pory bez opieki logopedycznej. Jest to szczególnie niepokojące w przypadku pięcio- i sześciolatków, którzy wkrótce mają rozpocząć naukę w szkole (w każdej z grup aż 65% dzieci kwalifikuje się do szczegółowego badania logopedycznego).

Działania realizowane w ramach projektu uświadomiły rodzicom konieczność podjęcia dalszej diagnostyki specjalistycznej dzieci z zaburzeniami oraz zapewnienia im odpowiedniej opieki terapeutycznej. Mogą one wpłynąć na skrócenie czasu terapii oraz zminimalizowanie negatywnych konsekwencji wykrytych zaburzeń językowych dzięki działaniom diagnostycznym, leczniczym i terapeutycznym. Poinformowanie rodziców i pracowników oświaty o wynikach badań pozwoliło poszerzyć wiedzę na temat zaburzeń językowych oraz konieczności prowadzenia przesiewowych badań mowy. Wczesne wykrycie zaburzeń językowych jest istotnym elementem wstępnej diagnozy logopedycznej, dzięki któremu możliwe jest niezwłoczne zaprogramowanie i podjęcie terapii.

Wyniki jednoznacznie pokazują, że badania przesiewowe są istotnym elementem profilaktyki logopedycznej i powinny być wykonywane przez każdego logopedę pracującego w placówkach oświatowych. Przyczyniają się one do zidentyfikowania zaburzeń mowy już w początkowym stadium ich powstawania.

Bibliografia

- Błachnio Krystyna, 2001, *Vademecum logopedyczne*, Poznań.
- Demelowa Genowefa, 1982, *Elementy logopedii*, Warszawa.
- EduSensus – Logopedia – Badanie mowy. *Multimedialne oprogramowanie do diagnozy i terapii logopedycznej z wyposażeniem pomocniczym*, 2015, Gdynia.
- Emiluta-Rozya Danuta, Mierzejewska Halina, Atys Paulina, 2004, *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich*, Warszawa.
- Gunia Grażyna, 2011, *Koncepcja i organizacja opieki logopedycznej w Polsce*, w: Grażyna Gunia, Viktor Lechta (red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Kraków, s. 53–67.
- Jastrzębowska Grażyna, 2003, *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*, w: Tadeusz Galkowski, Grażyna Jastrzębowska (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 1, Opole, s. 301–314.
- Jeżewska-Krasnodębska Ewa, 2008, *O potrzebie ujednoczenia logopedycznych badań przesiewowych (prowadzonych w przedszkolach i szkołach podstawowych)*, w: Józef Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*, t. 7, Warszawa, s. 173–182.
- Kaczmarek Leon, 1982, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Kania Józef Tadeusz, 2001, *Szkice logopedyczne*, Lublin.
- Majewska-Tworek Anna, 2001, *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym*, Lublin.
- Michalak-Widera Iwona, Węsierska Katarzyna, 2012, *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*, Katowice.
- Skorek Ewa Małgorzata, 2000, *Z logopedią na Ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Kraków.
- Sobol Elżbieta (red.), 1999, *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa.
- Węsierska Katarzyna, 2012, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, w: taż (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice, s. 25–47.
- Zaleski Tadeusz, 2002, *Opóźnienia w rozwoju mowy*, Warszawa.
- Zielińska Monika, 2015, *Element diagnostyczny „Aplikacji logopedy”. Badanie mowy*, w: Anna Walencik-Topiłko, Lucyna Draczyńska, Karolina Godlewska, Monika Zielińska, Małgorzata Żmuda (red.), *Logopedia. Multimedialne oprogramowanie do diagnozy i terapii logopedycznej z wyposażeniem pomocniczym. Przewodnik metodyczny*, t. 1, Gdynia.

Summary

Screening diagnosis of speech helps single out children from the risk group of the appearance of the speech impediments and taking the speech-therapy early intervention towards them. The current speech-therapy care at the pre-schools is embracing only children with statements about the need of the special education, however recent research data is showing high level of speech defects in pre-school children and the majority from them isn't provided with specialist therapy at the pre-school. The screening is contributing to the reduction in the number of children with the speech impediments thanks to more accurate further diagnostics and therapeutic action. Detecting the defect at a young age is precipitating therapy and is helping in building the correct speech

system. The screening prevention of speech defects allows additionally to notice other developmental abnormalities which can become apparent in the course of conducted examinations. The aim of the article is to show the scale of the problem of undiagnosed speech defects and to emphasize the importance of early diagnose of said defects. The research results allowed to show the current scale of speech defects appearance in one of the pre-schools in Lodz Voivodeship.