

Katedra Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego  
Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Department of Surgery and Surgical Nursing  
Faculty of Health Science of Medical University in Lublin  
Zakład Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Krośnie  
Nursing Institute of State Vocational Higher School in Krosno

TADEUSZ PAWEŁ WASILEWSKI

---

***Rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym***

**The development of child's speech in preschool age**

---

Słowa kluczowe: rozwój mowy, wada mowy, wiek przedszkolny

Key words: speech development, speech defect, preschool age

Każdy człowiek, aby mógł żyć musi komunikować się z innymi ludźmi, a mowa jako akt procesu porozumiewania się językowego odgrywa niebagatelną rolę w kontaktach społecznych. Kontakty te możliwe są dzięki umiejętności mówienia i rozumienia tekstów słownych. Bogactwo interakcji społecznych, możliwość niczym nieskrępowanej wymiany myśli oraz świadomość, że jest się słuchanym i rozumianym przez drugą osobę daje każdemu poczucie spełnienia i bycia szczęśliwym [4].

Mowa zatem jest jednym z przejawów społecznego zachowania się człowieka, a porozumiewanie się ludzi między sobą i możliwość przekazywania swoich odczuć, przeżyć i emocji jest podstawą prawidłowych relacji międzyludzkich.

Komunikowanie się międzyludzkie jest procesem na tyle naturalnym, że człowiek zastanawia się nad nim głębiej dopiero wówczas, gdy w komunikacji tej pojawiają się trudności. O tym, że właściwego komunikowania należy uczyć się przypominają obserwacje małych dzieci uczących się mówić.

Bez wątpienia bowiem jednym z ważniejszych „wyczynów intelektualnych” jakich dokonuje dziecko jest nauka języka. Zgodnie z różnego rodzaju teoriami jego przyswajania dziecko uczy się kodu językowego dzięki naśladowaniu mowy otoczenia, tj. grupy kulturowej w której żyje. Ponadto, proces ten zachodzi dzięki ćwiczeniu mówienia oraz w wyniku twórczej zdolności przyswajania elementów językowych [1, 14, 15].

W związku z powyższym zarówno w odniesieniu do dzieci rozwijających się harmonijnie jak i dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami i wadami wymowy rolę dorosłych, tj. rodziców, nauczycieli, terapeutów jest wspomaganie tego procesu, a zwłaszcza tych funkcji, które nie rozwijają się w sposób prawidłowy. Właściwe

kształtowanie się i rozwój mowy dziecka odgrywa znaczącą rolę w rozwijaniu wielu sfer jego osobowości [1].

W związku z faktem, że jednym z najważniejszych czynników leżących u podstaw rozwoju mowy jest mała i duża motoryka, umiejętność rozpoznawania dźwięków i prawidłowy słuch, niezwykle istotne jest to, aby od najmłodszych lat wspierać dziecko w rozwoju ruchowym, percepcji i pamięci słuchowej, koordynacji słuchowo-ruchowej, motoryce małej i dużej, rozwoju czucia płynności mowy, a także rozwoju społecznym i emocjonalnym [16].

Wychowanie przedszkolne stanowi pierwszy etap edukacji dziecka i jest niezwykle istotnym elementem na drodze usuwania dysproporcji językowych pomiędzy dziećmi pochodzącymi z różnych środowisk, rodzin, czy też dzieci o zróżnicowanych możliwościach korzystania z dóbr kultury. Wiek przedszkolny określany jest przez psychologów jako trzecia faza rozwoju człowieka, tzw. późne dzieciństwo trwające od około 3 do 6-7 roku życia. W tym okresie dziecko jest istnym wulkanem energii, a poszukiwanie przez niego wciąż nowych aktywności, które pochłaniają go całkowicie pozwalają na harmonijny rozwój języka [2].

Uczenie się języka w wieku przedszkolnym jest procesem poznawania i tworzenia. W okresie tym ważne staje się rozwijanie twórczej postawy dziecka wobec języka, zachęcanie go do swobodnych wypowiedzi podczas zajęć, różnych form zabawy, czy w sytuacjach pozwalających na poznawanie świata [2, 8].

**Celem prezentowanej pracy** była próba ukazania wad i zaburzeń mowy dzieci w wieku przedszkolnym.

## MATERIAŁ I METODA

Badania własne dla potrzeb pracy przeprowadzono od września 2014 roku do września 2015 roku w przedszkolach lubelskich. Badaniami objęto grupę 218 fizycznie zdrowych dzieci w wieku od 2,0 roku życia do 6 lat i 11 miesięcy. Wszystkie dzieci poddano pełnej diagnozie logopedycznej podczas której zwrócono uwagę na czynniki mające wpływ na integralny rozwój dziecka takie jak rozpoczęcie życia społecznego w formie zinstytucjonalizowanej (żłobek, przedszkole), kod językowy rodziców/opiekunów oraz podejmowanie opieki w domu i jej jakość. Ostateczne wyniki badań pozwoliły na wyodrębnienie grupy dzieci najstarszych wiekiem, które stanowiły 85 osób.

W badaniach własnych wykorzystano kwestionariusz obrazkowy badania mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym G. Demel [3] składający się z 12 kart z obrazkami dotyczącymi realizacji poszczególnych szeregów głosek takich jak . [sz], [ż], [cz], [dź], [s], [z], [c], [dz], [ś], [ź], [ć], [dź], [r] [j], [l] i wielu innych.

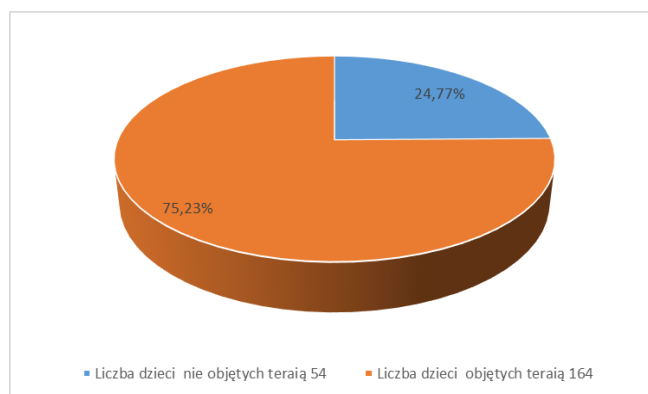
Drugim narzędziem badawczym był kwestionariusz logopedycznego badania przesiewowo-diagnostycznego zawierający 15 cech wpływających na prawidłowy rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym. Kwestionariusz ten dotyczył subiektywnej oceny komunikacji językowej i komunikacyjnej, sprawności systemowej, artykulowania poszczególnych głosek, określenia dźwięczności, kinestezji artykulacyjnej, budowy aparatu artykulacyjnego, w tym zgryzu, stanu uzębienia, funkcjo-

nowania migdałków podniebiennych, podniebienia twardego i miękkiego, oceny sprawności warg, języka, procesu połykania, oddychania, odgryzania, gryzienia i żucia oraz określenia słuchu fizjologicznego, fonemowego i analizy i syntezy słuchowej. W wyniku szczegółowej analizy materiału badawczego zaprezentowano wyniki badań w postaci liczb i procentowego udziału.

### WYNIKI BADAŃ

Liczba dzieci w przesiewowym badaniu logopedycznym

Pierwszym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie liczby dzieci objętych przesiewowym badaniem logopedycznym.

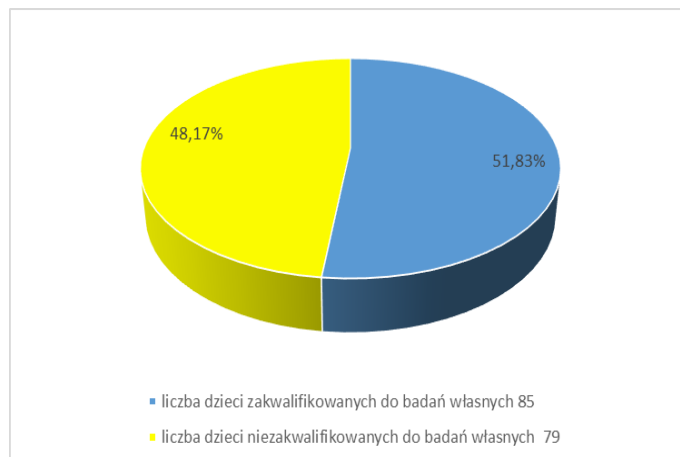


**Ryc. 1. Liczba dzieci biorąca udział w przesiewowym badaniu logopedycznym**

Dane zawarte w powyżej rycinie wskazują na fakt, że w przesiewowym badaniu logopedycznym na podstawie kwestionariusza badania mowy i kwestionariusza logopedycznego badania przesiewowo-diagnostycznego brało udział 218 (tj. 100%) dzieci. Po wstępnej weryfikacji do terapii logopedycznej, tj. zajęć wspomaganie rozwoju mowy zakwalifikowano dzieci ze wszystkich grup wiekowych, tj. 164 (tj. 75,23%) osoby. Pomocy logopedycznej nie wymagało 54 (tj. 24,77%) dzieci.

### LICZBA DZIECI OBJĘTYCH BADAANIAMI W NAJSTARSZYCH GRUPACH WIEKOWYCH

Drugim zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie liczby dzieci z najstarszych grup wiekowych utworzonych w placówce przedszkolnych. Wybrano 85 dzieci (tj. 100%) w wieku od 4,0 do 7,0 roku życia.

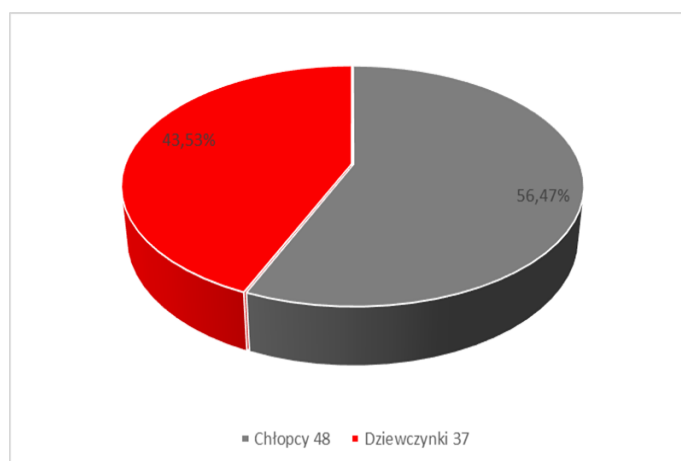


**Ryc. 2. Liczba dzieci objętych badaniami w najstarszych grupach wiekowych**

Do potrzeb obliczeń statystycznych z grupy 164 (tj. 100%) osób zakwalifikowano 85 (tj. 51,83%) dzieci z najstarszych grup przedszkolnych. Dzieci niezakwalifikowanych do badań było 79 (tj. 48,17%) w wieku od 2,00 lat do 3 lat i 11 miesięcy.

#### PLEĆ DZIECI W BADANEJ GRUPIE

Kolejnym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie płci dzieci w badanej grupie.

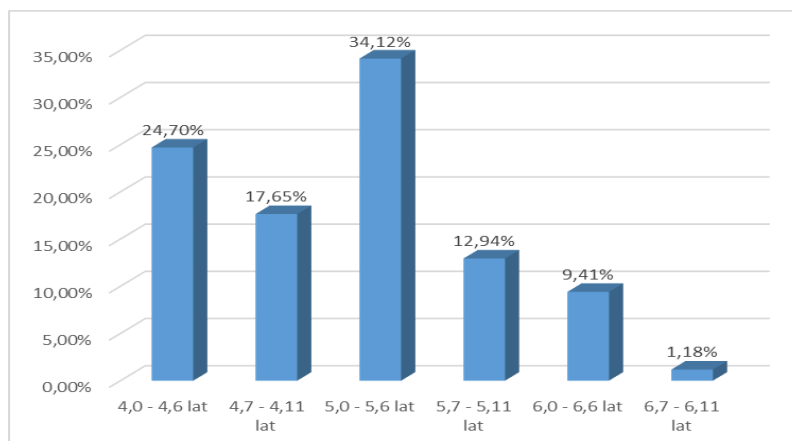


**Ryc. 3. Płeć dzieci w badanej grupie**

Badania własne wykazały, iż w badanej grupie dzieci spośród 85 (tj. 100%) było 37 (tj. 43,53%) dziewczynek i 48 (tj. 56,47%) chłopców.

#### WIEK DZIECI W BADANEJ GRUPIE

Czwartym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie wieku dzieci w badanej grupie.

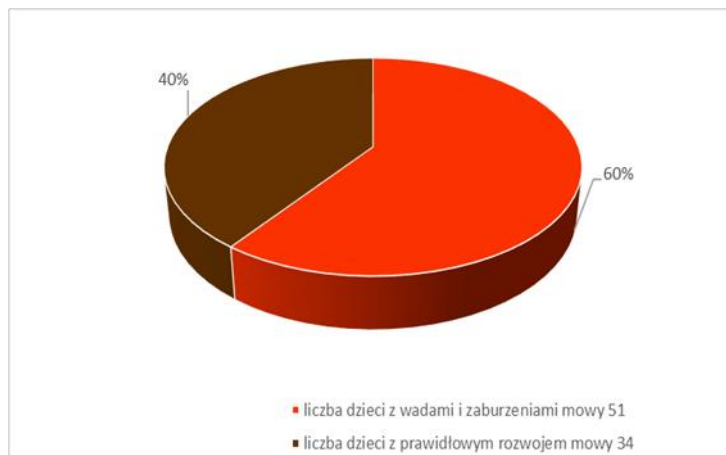


**Ryc. 4. Wiek dzieci w badanej grupie**

Badania własne wykazały, iż najliczniejszą grupą były dzieci w wieku od 5,0 lat do 5 lat i 6 miesięcy (29 osób, tj. 34,12%). Mniej liczną okazała się być grupa dzieci w wieku od 4,0 lat do 4 lat i 6 miesięcy (21 osób, tj. 24,70%). Kolejną ze względu na ilość osób była grupa dzieci w wieku od 4 lat i 7 miesięcy do 4 lat i 11 miesięcy (15 osób, tj. 17,65%), następnie grupa dzieci w wieku od 5 lat i 7 miesięcy do 5 lat i 11 miesięcy (11 osób, tj. 12,94%) oraz grupa dzieci od 6,0 lat do 6 lat i 6 miesięcy (8 osób, tj. 9,41%). Spośród 85 dzieci najmniej liczną grupą były dzieci w wieku od 6 lat i 7 miesięcy do 6 lat i 11 miesięcy (1 osoba, tj. 1,18%).

#### WYSTĘPOWANIE WAD I ZABURZEŃ MOWY W BADANEJ GRUPIE DZIECI

Kolejnym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie występowania wad i zaburzeń mowy w badanej grupie dzieci.

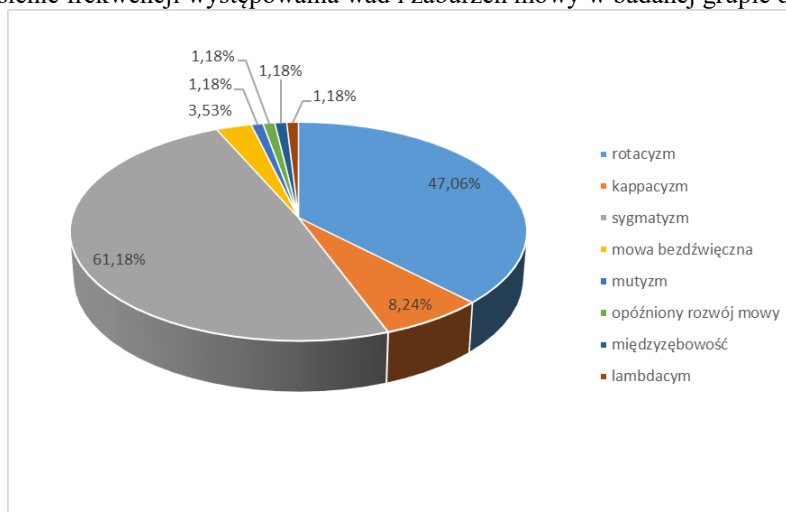


Ryc. 5. Występowanie wad i zaburzeń mowy u dzieci w badanej grupie

Badania własne wykazały, iż w 85 (tj. 100%) osobowej grupie dzieci u 52 (tj. 61,18%) stwierdzono wady i zaburzenia mowy. Prawidłowy rozwój mowy stwierdzono u 33 (tj. 40,0%) dzieci.

#### RODZAJE WAD I ZABURZEŃ MOWY U DZIECI W BADANEJ GRUPIE

Szóstym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie frekwencji występowania wad i zaburzeń mowy w badanej grupie dzieci.



Ryc. 6. Rodzaje wad i zaburzeń mowy występujące u badanej grupie dzieci

Badania własne wykazały, że najczęściej występującą wadą w 85 osobowej grupie dzieci był sygmatyzm dotyczący 52 osób (61,18%). Wada ta dotyczyła nieprawidłowych realizacji w zakresie szeregu głosek dentalizowanych: szumiącego [sz], [ż], [cz], [dż], syczącego [s], [z], [c], [dz] i ciszącego [ś], [ź], [ć], [dź]. Równie ważną i występującą w dużym procencie dzieci okazała się wada wymowy określana mianem rotacyzmu. W badanej grupie stwierdzono go u 40 (47,06%) osób. Głoska [r] realizowana była przez dzieci jako [j] i [l].

Trzecią co do częstości występowania w badanej grupie dzieci były wady wymowy określane mianem kappacyzmu i gammacyzmu. Dotyczyły one 7 (tj. 8,24%) osób. Kappacyzm i gammacyzm są wadami mowy dzieci w wieku przedszkolnym, które dotyczą nieprawidłowych realizacji głosek [k] i [g] substytuowanych przez dziecko jako [t] i [d].

Ważnym problemem w praktyce terapii logopedycznej jest występowanie w mowie dzieci bezdźwięczności głosek takich jak [w], [g], [b], [d] realizowanych jako [f], [k], [p] i [t]. Badania własne wykazały, że w grupie badanych dzieci tego typu trudności wymowy charakteryzowało 3 (tj. 3,53%) dzieci.

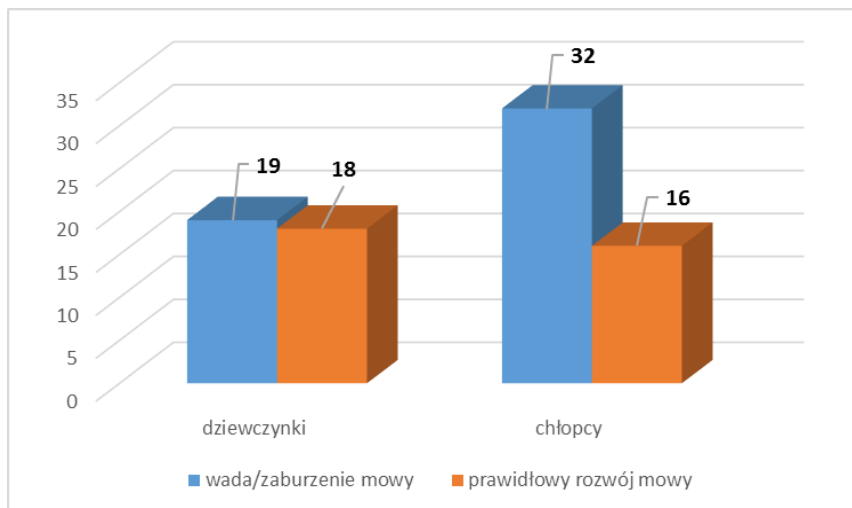
Kolejną z istotnych wad wymowy spotykaną u dzieci w wieku przedszkolnym jest lambdacyzm, czyli nieprawidłowa realizacja głoski [l]. Może być ona wymawiana jako [j]. Wywoływanie i doprowadzenie do prawidłowej wymowy tej głoski jest niezwykle ważne, ponieważ stanowi punkt wyjścia dla terapii sygmatyzmu i rotacyzmu.

Badania własne wykazały, że w grupie badanych dzieci lambdacyzm nie był reprezentowany w dużym stopniu. Dotyczył jednego (tj. 1,18%) dziecka.

Spośród innych wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym można wyróżnić mutyzm, opóźniony rozwój mowy czy międzyzębowość. Badania własne wykazały, że w grupie badanych dzieci powyższe trudności dotyczyły 3 (tj. po jednej osobie w każdym z zaburzeń - 1,18%) osób.

#### **WYSTĘPOWANIE WAD I ZABURZEŃ MOWY ORAZ PRAWIDŁOWEGO ROZWOJU MOWY U DZIEWCZYNEK I CHŁOPCÓW W BADANEJ GRUPIE**

Następnym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie frekwencji występowania wad i zaburzeń wymowy oraz prawidłowego rozwoju mowy u dziewczynek i chłopców w badanej grupie dzieci.



**Ryc. 7. Występowanie wad i zaburzeń mowy oraz prawidłowego rozwoju mowy u dziewczynek i chłopców w badanej grupie**

Badania własne wykazały, że w grupie chłopców 16 (tj. 33,33%) z nich charakteryzowało się prawidłowym rozwojem mowy. Wśród dziewczynek takich osób było 18 (tj. 48,37%). W grupie badanych chłopców 32 (tj. 66,77%) z nich charakteryzowały różnego typu wady i zaburzenia mowy. W grupie dziewczynek takich osób było 19 (tj. 51,63%).

#### WYSTĘPOWANIE FREKWENCJI WAD WYMOWY W BADANEJ GRUPIE DZIECI

Kolejnym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było określenie frekwencji występowania wad i zaburzeń mowy. Wyniki badań określono w postaci liczb całkowitych a nie w procentach występowania. Powodem powyżej decyzji był fakt, iż u jednego dziecka w wyniku przesiewowego badania logopedycznego można było stwierdzić więcej niż jedną wadę wymowy.

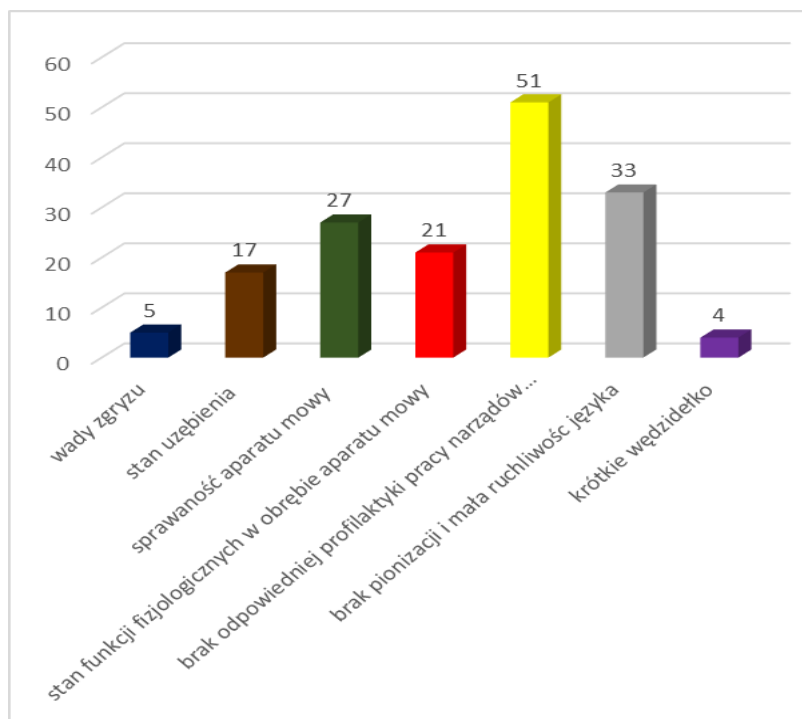
**Tab 1: Frekwencja występowanie wad wymowy w badanej grupie dzieci**

Lp.	Rodzaj wady/ zaburzenia mowy	Dziewczynki	Chłopcy
1	Sygmatyzm	21	31
2	Rotacyzm	14	26
3	Kappacyzm i gammacyzm	5	2
4	Mowa bezdźwięczna	3	0
5	Lambdacyzm	0	1
6	Mutyzm	0	1
7	Opóźniony rozwój mowy	0	1
8	Międzyzębowość	1	0

Badania własne wykazały, iż najczęściej reprezentowaną wadą wymowy u chłopców i dziewczynek był sygmatyzm, który charakteryzował w grupie badanych 48 chłopców - 31 osób. W grupie badanych 37 dziewczynek wadę tę prezentowało 21 z nich. W mniejszym stopniu u obojga płci występował rotacyzm odpowiednio u 26 chłopców i 14 dziewczynek. Kappacyzm i gammacyzm oraz mowa bezdźwięczna w większej ilości charakteryzował dziewczynki, a lambdacyzm, mutyzm i opóźniony rozwój mowy był bardziej charakterystyczny dla chłopców.

#### **PRZYCZYNY WAD I ZABURZEŃ MOWY W BADANEJ GRUPIE DZIECI**

Ważnym zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowań badawczych było stwierdzenie przyczyn wad i zaburzeń mowy w badanej grupie dzieci. Na podstawie logopedycznego badania przesiewowo-diagnostycznego poszukiwano szeregu przyczyn opisywanych w literaturze przedmiotu mających wpływ na prawidłowy rozwój mowy. Wyniki badań określono w postaci liczb całkowitych a nie w procentach występowania. Powodem powyżej decyzji był fakt, iż u jednego dziecka w wyniku przesiewowego badania logopedycznego można było stwierdzić więcej niż jedną przyczynę wad i zaburzeń mowy.



**Ryc. 8. Przyczyny wad i zaburzeń mowy w badanej grupie dzieci**

Badania własne wykazały, że w badanej grupie dzieci u 51 z nich stwierdzono brak odpowiedniej profilaktyki pracy narządów artykulacyjnych, a u 21 osób potwierdzono zaburzenia funkcji fizjologicznych w obrębie mowy dotyczących prawidłowego połykania, oddychania, umiejętności odgryzania, gryzienia i żucia.

Ponadto, wykazano, że w badanej grupie dzieci u 33 osób stwierdzono brak pionizacji i małą ruchliwość języka a u 27 osób potwierdzono zaburzoną sprawność aparatu mowy. Wady zgryzu i nieprawidłowości w stanie uzębienia stwierdzono u 22 dzieci. Anyloglosia, tj. krótkie wędzidełko charakteryzowało 4 dzieci.

### DYSKUSJA

Prawidłowy rozwój mowy dziecka ma znaczący wpływ na jego możliwości poznawcze jak również rozwój osobowości. Właściwie rozwijająca się sfera werbalna jest kluczem do percepcji świata oraz determinuje myślenie i planowanie dziecka. Poznaje ono świat dzięki mowie. Optymalne warunki dla rozwoju mowy dziecka stwarzają świadomi rodzice, a z chwilą osiągnięcia przez dziecko wieku 3,5 – 4 lat rówieśnicy w przedszkolu. Dlatego też pobyt dziecka w placówce przedszkolnej jest okresem w którym większość dzieci potrzebuje terapii logopedycznej i stanowi ostatni sygnał do wypracowania prawidłowej wymowy przed pójściem do szkoły podstawowej. Dość wcześnie zauważone przez rodziców nieprawidłowości w wymowie swoich dzieci sprawiają, że niwelowanie ich może nastąpić bardzo szybko i nie nastrożać specjalnych trudności i kłopotów. Wydaje się, że nieutrwalone jeszcze nawyki w mówieniu spowodują, że ich korekta nie będzie specjalnie uciążliwa dla dziecka i jego rodziców. Niezależnie od tego, ile pracy muszą poświęcić specjaliści dzieciom w wieku przedszkolnym podczas zajęć ze wspomagania rozwoju mowy to rodzice powinni współuczestniczyć w tym procesie od urodzenia dziecka [5, 6, 15].

Jedną z najczęściej występujących wad wymowy wśród dzieci w placówkach przedszkolnych jest sygmatyzm. Dotyczy on nieprawidłowej realizacji głosek dentalizowanych, tj. [ś], [ź], [ć], [dź]; [s], [z], [c], [dz] oraz [sz], [ż], [cz], [dź]. Okazuje się, że dzieci w wieku przedszkolnym bardzo często wymawiają szereg głosek [s], [z], [c], [dz] i [sz], [ż], [cz], [dź] jako szereg głosek [ś], [ź], [ć], [dź], a głoski z szeregu [sz], [ż], [cz], [dź] jako [s], [z], [c], [dz]. Największe trudności zwykle dzieciom sprawia opanowanie głosek szumiących, które są wywoływane gdy dziecko opanuje głoski ciszące i syczące [10, 11, 12].

Badania własne również potwierdziły powyższe stanowisko badaczy przedmiotu. Bardzo istotnym elementem pracy logopedycznej przyczyniającym się do prawidłowego rozwoju mowy dziecka jest usprawnianie aparatu mowy oraz możliwość pionizowania i zwiększenie ruchliwości języka. Na podstawie wieloletnich doświadczeń i obserwacji małych pacjentów można stwierdzić, że narząd ten wydaje się być bardzo „leniwy”. Doprowadzenie do sytuacji swobodnego i spontanicznego unoszenia, pionizacji i ruchomości języka wymaga bardzo wielu potrzebnych i w pełni profesjonalnych ćwiczeń. Brak stymulacji narządów mowy w tym języka bowiem przyczynia się do występowania wielu wad wymowy, w tym wspomnianego sygmatyzmu i rotacyzmu.

Realizacja głoski [r] bardzo często sprawia poważne trudności dzieciom w wieku przedszkolnym. W terapii logopedycznej mając na uwadze prawidłową realizację tej głoski na początku należy rozpocząć pracę od wywoływania głoski [j], a następnie [l].

Według Sołtys-Chmielowicz [10, 12] przyczyną trudności w wywoływaniu głoski [r] jest fakt, że język dziecka opada na dno jamy ustnej i nie unosi się do góry. Sytuacja ta może być spowodowana dość krótkim ssaniem piersi lub przedłużającym się karmieniem piersią bądź też występowaniem krótkiego wędzidełka (ancyloglosia), które uniemożliwia unoszenie języka do podniebienia górnego i wałka dziąsłowego. Na uwagę zasługuje także brak możliwości wibrowania czubka języka zarówno na zewnątrz jamy ustnej jak i w jej środku.

Ponadto, ancyloglosia powoduje kłopoty z cofaniem języka, wykonywaniem skrajnych ruchów oraz wykonywaniem ruchów wysuwających i zaokrąglających. Mało wydajna w takich sytuacjach praca języka powoduje, że głoski w wymowie brzmią niezrozumiale dla otoczenia.

Powyższe trudności pozwalają postawić tezę, iż to rodzice od najmłodszych lat dziecka powinni dużo do niego mówić. Szczególnie głos matki powinien być spokojny i odpowiednio modulowany. Bardzo istotne jest nawiązywanie kontaktu z dzieckiem, dzięki czemu ma on możliwość poznawania świata. Mówiąc do dziecka należy zadbać o to, aby miało ono szansę widzenia twarzy osoby zwracającej się do niego. Okazuje się, że karmienie piersią umożliwia dziecku dobry trening języka, żuchwy, warg i podniebienia. Jednocześnie zmniejsza ryzyko wystąpienia nieprawidłowej wymowy oraz wad zgryzu [16].

Badania własne potwierdzają stanowisko wielu autorów przedmiotu stanowiące o częstym występowaniu rotacyzmu wśród dzieci w wieku przedszkolnym.

Zadaniem rodziców jest także stwarzanie dziecku możliwości nauczenia się gryzienia i żucia pokarmów. Podawanie wielu posiłków o różnej konsystencji, fakturze czy smaku sprzyja rozwojowi narządów mowy oraz wzmacnia mięśnie mowy dziecka. Dodatkowo nauczenie dziecka gryzienia i żucia nie powoduje u niego problemów z przyjmowaniem pokarmów w przedszkolu.

Jedną z najczęściej występujących wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym jest kappacyzm i gammacyzm, czyli nieprawidłowe realizacje głosek [k] i [g]. Dzieci w wieku przedszkolnym bardzo często wymawiają te głoski jako [t] i [d]. Wydaje się, że przyczyną wad wymowy tych głosek jest nieprawidłowa sprawność języka. Terapia logopedyczna polega na ćwiczeniach oralnych sprowadzających się do mechanicznego cofania języka szpatułką w głąb jamy ustnej bądź w pozycji leżącej i przy otwartych ustach przetykania hiperpoprawnie śliny. W kolejnych etapach powyższe ćwiczenia można wykonywać w pozycji stojącej i łączyć je z utrwalanymi wierszykami logopedycznymi [9, 13].

W pracy terapeutycznej logopedy obok ćwiczeń związanych z ruchem, oddechem i artykulacją bardzo ważną wydaje się być odpowiednia profilaktyka pracy narządów artykulacyjnych. Jej celem jest zapobieganie wadom wymowy oraz wspomaganie rozwoju dziecka poprzez wykształcenie określonych umiejętności związanych z różnego rodzaju funkcjami fizjologicznymi w obrębie aparatu mowy takimi jak prawidłowy sposób połykania, odpowiedni tor oddechowy oraz umiejęt-

ność gospodarowania powietrzem. Zadaniem profilaktyki logopedycznej jest czuwanie nad rozwojem mowy dziecka przyczyniając się tym samym do doskonalenia zapobiegania dysharmoniom rozwojowym poprzez usprawnianie pracy narządów artykulacyjnych, rozwijanie i uwrażliwianie percepcji słuchowej oraz wykonywanie ćwiczeń ortofonicznych, fonacyjnych [7].

Istotne dla pracy logopedy wydają się być zagadnienia związane z wadami zgryzu i stanem uzębienia dzieci. Obie sytuacje kliniczne wymagają regularnych konsultacji stomatologicznych i ortodontycznych. Problemy związane z nieprawidłowym zgryzem o charakterze krzyżowym, otwartym, tyłozgryzem czy przodozgryzem, a także nieprawidłowy stan uzębienia, tj. zęby w trakcie wymiany, luźno rozstawione, próchnica mogą wpływać na występowanie międzyzębowości. Wada ta może powodować nieprawidłowe realizacje szeregu głosek w tym [s], [z], [c], [dz]. W kontaktach z rodzicami bardzo trudno jest uzyskać prawidłowe reakcje i nawyki związane z profilaktyką w tym zakresie.

Badania własne potwierdziły występowanie tego typu problemów. Terapia logopedyczna jako niezbędne działanie podejmowane w celu korygowania wad wymowy pozwala na to, iż mowa dziecka jest zrozumiała dla otoczenia. Kształtowanie u młodego człowieka wzoru prawidłowej wymowy przyczynia się do wielu sukcesów również w dorosłym życiu.

Pracując z dziećmi logopeda powinien dążyć do stałego doskonalenia i dokształcania się. Rozwój własnych kompetencji i kwalifikacji jest niezbędny w pracy terapeuty, który to dzięki poznawaniu nowych metod, technik, sposobów pracy urozmaica zajęcia i wzbogaca się o nowe wiadomości i doświadczenia oraz spostrzeżenia. Obowiązkiem logopedy jest podnoszenie własnych kompetencji, aby jego praca była na jak najwyższym poziomie. Istotne jest także poszerzanie wiedzy nie tylko logopedycznej, ale również z zakresu innych dziedzin jak, np. psychologii, pedagogiki, medycyny, komunikowania się, rehabilitacji, gdyż zakres oddziaływań logopedy stale się poszerza. Nie należy zapominać również o ścisłej współpracy z rodzicami dzieci, ponieważ pośrednio mają bardzo duży wpływ na sukces terapeutyczny.

## WNIOSKI

W oparciu o przeprowadzone analizy uzyskanego materiału badawczego uzyskano odpowiedzi na pytania szczegółowe:

- w badanych przedszkolach terapią logopedyczną objęto grupę 164 dzieci, co stanowiło 75,23% dzieci uczęszczających do tych placówek,
- w grupie dzieci najstarszych przeważa sygmatyzm,
- wśród występujących zaburzeń mowy i wad wymowy należy wyróżnić sygmatyzm, rotacyzm, kappacyzm i gammacyzm, a w niewielkim stopniu mowę bezdźwięczną, mutyzm i opóźniony rozwój mowy,
- wśród najczęściej występujących przyczyn wad i zaburzeń mowy są brak odpowiedniej profilaktyki pracy narządów artykulacyjnych, brak pionizacji i mała ruchomość języka, mała sprawność aparatu mowy.

### PIŚMIENNICTWO

1. Brzezińska A., Matejczuk J., Mielcrek M., Ratajczyk A.: Czym skorupka za młodu ..., czyli typy rodzin a czynniki ryzyka u progu szkoły. W: *Wychowanie w Przedszkolu*, 2014, 10.
2. Czub M.: *Nauka czy zabawa?*. W: *Wychowanie w Przedszkolu*, 2013, 7.
3. Demel G.: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Wyd. WSiP, Warszawa 1998.
4. Grabias S., Kurkowski M.: *Logopedia terapia zaburzeń mowy*. Wyd. UMCS, Lublin, 2012, 17-87.
5. Kaczmarek L.: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Wyd. Lekarskie, Lublin 1996.
6. Kojder-Sowińska E.: Dziecięce artykulacje wśród dźwiękowych realizacji fonemu [r] u dzieci w wieku przedszkolnym. W: *Biuletyn logopedyczny*, 2011, 1.
7. Kozłowska K.: *Pomagajmy dzieciom z zaburzeniami mowy*. Wyd. Pedagogiczne ZNP, Kielce 1996.
8. Latinek L.: *Komunikacja interpersonalna dzieci*. W: *Bliżej przedszkola* 2008, 10.85.
9. Ostapiuk B.: *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*. W: *Logopedia teoria zaburzeń mowy*, Wyd. UMCS, Lublin, 2012
10. Sołtys-Chmielowicz A.: *Czy istnieje elizja w dyslalii*. W: *Audiofonologia Tom X*, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Lublin, 2006, 117-124.
11. Sołtys-Chmielowicz A.: *Analiza lingwistyczna wypowiedzi dziecka z rozległą dyslalią*. W: *Logopedia Tom 34*, Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Lublin, 2005, 257-268.
12. Sołtys-Chmielowicz A.: *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*. W: *Logopedia Tom 37* Wyd. Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Lublin 2008, 59-67.
13. Stećko E.: *Zaburzenia mowy dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*. Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002.
14. Smyk A.: *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka*. W: *Wychowanie w Przedszkolu*, 2013, 4.
15. Wasielewska M, Szafran J.: *Rozwój mowy dzieci 3-5-letnich Podstawy psychospołeczne – analiza przypadków*. *Wiad. Psychiatr.* 2012, 15(3): 129-136.
16. Wąsowska J.: *Sztuka komunikacji*. W: *Wychowanie w Przedszkolu*, 2014, 10.

### STRESZCZENIE

Prawidłowy rozwój mowy dziecka rządzi się swoimi prawami i przebiega ściśle określonymi etapami, które mają swoje charakterystyczne cechy i określony czas

pojawiania się. Istotny wpływ na ten proces ma fakt rozpoczęcia przez dziecko udziału w życiu społecznym zinstytucjonalizowanym. Ten przełomowy moment związany jest z uzyskaniem statusu przedszkolaka. Mowa zatem nie jest umiejętnością wrodzoną, ale przyswojoną od najbliższego otoczenia przez naśladownictwo. Celem prezentowanej pracy była próba ukazania wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym. Badania przeprowadzono wśród 218 dzieci lubelskich placówek przedszkolnych. W badaniach wykorzystano kwestionariusz obrazkowy badania mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz kwestionariusz logopedycznego badania przesiewowo-diagnostycznego. Przeprowadzone badania wykazały, iż najczęściej spotykaną wadą wśród dzieci w wieku przedszkolnym jest sygmatyzm, następnie rotacyzm, kappacyzm i gammacyzm.

#### ABSTRACT

A proper development of child's speech has its own demands and goes through strictly specified stages which have its characteristics and specified time of occurrence. An essential influence on that process has a fact of beginning by the child of its participation in an institutionalized social life. This groundbreaking moment is connected with the obtainment of preschooler status. Speech, therefore is not a native skill, it is learned from the closest surroundings through repetition. The aim of presented paper was an attempt to show defects and disabilities of speech among children in preschool age. The research was conducted among 218 children from Lublin kindergartens. For the purpose of this research, pictorial questionnaire of speech examination for children in preschool age and questionnaire of speech therapy of screening-diagnostic examination were used. Conducted research has shown, that the most common among children in preschool age are lisp, rhoticism, kappa-cism and gammacism.

*Artykuł zawiera 26433 znaki ze spacjami grafika*