

Wiedza nauczycieli edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej o rozwoju mowy i jej zaburzeniach jako czynnik wspierający wczesną interwencję logopedyczną

Knowledge of teachers of preschool and early childhood education about the development of speech and its disorders as a factor supporting early speech therapy intervention

DOI 10.25951/9573

Wstęp

Rozwój człowieka jest zagadnieniem złożonym i zależnym od wielu czynników. Już sam przebieg ciąży może rzutować na wystąpienie różnego rodzaju problemów rozwojowych, w tym nawet zaburzeń odżywiania u dziecka spowodowanych stresem matki podczas ciąży (Szydelko, Piątek, Tuzim, Boguszewska-Czubarą 2015, s. 90–91). Kiedy więc w gabinecie logopedycznym pojawia się pacjent, specjalista powinien patrzeć na niego całościowo, a nie wyłącznie pod kątem rozwoju mowy i wadliwej realizacji głosek. Większość wad wymowy lub innych problemów logopedycznych ma przyczynę, która wymaga konsultacji z różnymi specjalistami, np. laryngologiem, neurologiem, pedagogiem, psychologiem, ortodontą, okulistą, terapeutą SI, fizjoterapeutą, audiologiem czy foniatrą. Ważne jest więc, żeby zarówno logopeda jak i pedagog mieli podstawową wiedzę z innych dziedzin, by móc prawidłowo skierować dziecko na ewentualną dalszą diagnostykę i umożliwić wczesną interwencję terapeutyczną. Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na to, jak istotna jest multidyscyplinarna współpraca specjalistów i jak duże znaczenie ma rola nauczyciela edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej we wczesnej interwencji logopedycznej.

Diagnoza logopedyczna

Mowa jest nierozzerwalnie związana między innymi z rozwojem motorycznym, intelektualnym, budową anatomiczną aparatu artykulacyjnego, zdrowiem dziecka, prawidłowym rozszerzaniem diety, a także odpowied-

nią stymulacją ze strony środowiska rodzinnego. Logopeda analizuje nie tylko sposób, w jaki dziecko mówi, ale także powody, z jakich jego rozwój nie przebiegał tak jak powinien. Wizyta rozpoczyna się więc od wyczerpującego wywiadu logopedycznego z rodzicami, który obejmuje pytania o przebieg ciąży, porodu, rozwój dziecka pod kątem motorycznym (kiedy zaczęło siadać, raczkować, wstać, chodzić, a także czy nie ma zdiagnozowanych problemów, np. z napięciem mięśniowym), występowanie problemów logopedycznych w rodzinie (w tym nieprawidłowa budowa języka, wady wymowy, opóźniony rozwój mowy), przebyte choroby i urazy, możliwe pobyty w szpitalach, przebieg rozwoju czynności fizjologicznych w obrębie narządu twarzy dotyczących ssania (czy było karmione naturalnie czy sztucznie i jak długo, czy i jak długo używało smoczka uspokajającego, czy ssię kciuk, czy były kiedykolwiek problemy z prawidłowym ssaniem) i spożywania posiłków (czy je samodzielnie, potrafi gryźć twarde pokarmy, nie ma problemów z odruchem wymiotnym podczas jedzenia, je pokarmy o różnej konsystencji i smaku). Specjalista powinien przyjrzeć się, jak dziecko chodzi, siedzi, żuje, przełyka, komunikuje się z rodzicami (również niewerbalnie) i oczywiście, jak mówi. Podczas rozmowy z rodzicami konieczne jest ustalenie, czy dziecko chrapie podczas snu i czy śpi z zamkniętą buzią. Oddychanie drogą ustną, chrapanie i częste infekcje kataralne mogą wskazywać na przerośnięty migdałek gardłowy, który w dłuższej perspektywie prowadzi do m.in. wad zgryzu i może być przyczyną niedosłuchu (Marasz, 2013, s. 112–115).

Rozwój mowy i rola pedagoga w procesie terapii logopedycznej

Najpopularniejszą klasyfikacją dotyczącą rozwoju mowy jest podział stworzony przez Leona Kaczmarka (1988, s. 50–54). Według autora rozwój mowy swój początek ma w okresie prenatalnym (etap przygotowawczy), do pierwszego roku życia jest okres melodii (kiedy dziecko bawi się dźwiękiem), między pierwszym a drugim rokiem życia – okres wyrazu (kiedy pojawiają się pierwsze proste słowa i onomatopeje), między drugim a trzecim rokiem życia – okres zdania (łączenie dwóch – trzech wyrazów w proste konstrukcje, dziecko wymawia już większość głosek, ale nie potrafi jeszcze mówić |s|,|z|,|c|,|dz|,|sz|,|ż|,|cz|,|dź| zastępując je |ś|,|ź|,|ć|,|dź|. Nie mówi również |r| i zamienia je na |l|). Ostatnim i najbardziej obfitującym w pojawianie się nowych słów i rozbudowanych zdań jest okres swoistej mowy dziecięcej, który zaczyna się w trzecim roku życia i kończy w siódmym. Do 4 r.ż. powinny w mowie pojawić się głoski |s|,|z|,|c|,|dz|, do 5 r.ż. |sz|,|ż|,|cz|,|dź|, a do 6 r.ż. |r|. Właśnie w tym czasie może pojawić się wiele nieprawidłowości w rozwoju mowy: opóźnienie

rozwoju mowy, wady wymowy (w tym np. wkładanie języka między zęby podczas mówienia), jąkanie wczesnodziecięce. Dlatego istotne jest, aby nauczyciel wychowania przedszkolnego wiedział, co ma wpływ na prawidłowy rozwój mowy i mógł zauważyć problemy logopedyczne na wczesnym etapie ich występowania. Rozwój mowy to proces, który zachodzi prawidłowo dzięki funkcjom prymarnym, takim jak dobry słuch (niezaburzony np. przez wcześniej wspomniany migdał gardłowy), prawidłowe oddychanie (torem nosowym), poprawna pozycja spoczynkowa języka (z językiem wklejonym w podniebienie i opartym o wałek dziąsłowy), prawidłowy rozwój odgryzania, żucia (naprzemienne, raz prawą, raz lewą stroną, dzięki ruchom lateralnym języka), a także przelykania (Stecko 2012, s. 68). Zbyt długie i intensywne używanie smoczka (po 1 r.ż.) może wpływać na opóźnienie rozwoju mowy (Kuszek 2015, s. 132–150). Konieczne jest również sprawdzenie wędzidełka językowego, którego nieprawidłowa budowa może objawiać się problemami z jedzeniem, przelykaniem, nadmiernym ślinieniem i prowadzić do licznych konsekwencji, takich jak wady wymowy, wady zgryzu, wysokie podniebienie, a nawet nieprawidłowa budowa twarzoczaszki ze względu na nieprawidłową pozycję spoczynkową języka (Jeżewska-Krasnodębska 2015, s. 38–44). Pedagog nie musi znać dokładnie zależności, nie musi również umieć rozpoznać skróconego wędzidełka języka czy zaburzeń żucia, jednak jeżeli zauważy, że dziecko je wybiórczo (np. tylko papki), albo spożywa posiłki z otwartą buzią, to może skierować dziecko do logopedy. Możliwość przeprowadzenia dokładnego wywiadu z rodzicami i obserwacji dziecka w różnych sytuacjach ma jednak jedynie logopeda w prywatnym gabinecie. Takiego komfortu pracy nie mają logopedzi pracujący w placówkach publicznych, na przykład przedszkolach czy szkołach lub możliwość ta jest ograniczona do sporadycznych kontaktów z rodzicem. Według badań przeprowadzonych przez Sochoń, Krajewską-Kułak, Śmigielką-Kuzia (2016, s. 208–210) kontakt rodziców z logopedą w przedszkolu jest utrudniony. Przebadano dwie grupy rodziców z dziećmi w różnych grupach przedszkolnych. Okazało się, że najczęstszą formą kontaktu z logopedą (I – 31%, II – 40%) była bezpośrednia rozmowa podczas pracy logopedy, co oznacza, że jedynie średnio 35% rodziców miało szansę odpowiedzieć na szczegółowe pytania logopedy niezbędne do znalezienia przyczyn problemów z mową. Mniej osób wybierało kontakt pośredni poprzez rozmowę z wychowawcą (I – 24%, II – 20%), a pozostali rodzice rozmawiali z logopedą po spotkaniach dla rodziców (I – 13%, II – 15%). Tylko nieliczni rozmawiali z logopedą przez telefon (I – 0%, II – 2%). Zaskakiwać może odpowiedź dość licznej grupy rodziców (I – 29%, II – 39%), którzy nie czuli potrzeby kontaktu z logopedą. Pozostałe

osoby twierdziły, że nie ma możliwości rozmowy z logopedą (I – 2%, II – 3%), albo, że nie ma w przedszkolu opieki logopedycznej (I – 15%, II – 7%). Ze świadomością dość trudnej sytuacji logopedów w placówkach edukacyjnych, we wrześniu 2019 roku (Karowicz 2020, s. 190–202) w ankiecie internetowej zapytano ich o to, jak wygląda ich praca i na ile uważają za niezbędną i zasadną współpracę z pedagogami. W badaniu wzięło udział 290 logopedów z całej Polski i 87,6% ankietowanych potwierdziło hipotezę o braku możliwości pełnej diagnozy stwierdzając, że pracując w przedszkolu/szkole podczas badania przesiewowego nie są w stanie zauważyć wszystkich problemów logopedycznych dziecka. Badanie zwykle trwa bardzo krótko i jest powierzchowne, gdyż jego celem jest jedynie zasygnalizowanie, że dziecko wymaga pracy z logopedą. Specjalista, nawet najbardziej kompetentny, nie ma tu możliwości obserwowania dziecka w różnych sytuacjach, nie wie, w jaki sposób ono żuje, połyka, bawi się, rozmawia z innymi dziećmi. Nie ma również okazji porozmawiania z rodzicami i dowiedzenia się, jak przebiegał rozwój dziecka i czy np. jego dieta nie jest nadal ograniczona do papkek i mleka z butelki, co wpływa na słabą motorykę języka, problemy z pionizacją języka i występowanie niewłaściwego sposobu przetykania (niemowlęce, a nie dojrzałe). Logopeda obserwuje więc jedynie skutek, którym jest wada wymowy bądź opóźniony rozwój mowy, a nie ma pełnej możliwości zdiagnozowania źródła problemu. Czas na terapię również jest ograniczony. 72% logopedów przyznało, że nie wszystkie dzieci, które potrzebują terapii, mogą ją otrzymać. Wynika z tego zatem, że nawet jeżeli w przedszkolu pracuje logopeda, to nie może on dać stuprocentowej opieki nawet tym dzieciom, które potrzebują terapii. Priorytetem stają się tutaj ci wychowankowie, którzy wkrótce rozpoczną naukę w szkole. Tam bowiem wada wymowy nie tylko utrudnia kontakty społeczne i wzajemne rozumienie swoich wypowiedzi, ale również rzutuje na problemy z nauką czytania i pisania. Dużą pomocą dla logopedy pracującego w przedszkolu jest więc nauczyciel wychowania przedszkolnego, który widzi dziecko codziennie i spędza z nim wiele godzin. Jego obserwacje mogą być niezwykle cenne – 95% logopedów potwierdziło, że pedagog powinien posiadać podstawową wiedzę logopedyczną właśnie w celu interdyscyplinarnej współpracy. Według 69% badanych logopedów nauczyciel wychowania przedszkolnego może zauważyć problemy logopedyczne, które zostały przeoczone podczas badania przesiewowego albo pojawiły się po badaniu przesiewowym. Zaburzenia oddychania, jąkanie, a także wady wymowy mogą pojawić się przecież podczas roku szkolnego, już po kontrolnych zajęciach u logopedy. Po przeanalizowaniu i opublikowaniu tych badań postanowiono sprawdzić, czy pedagodzy również są gotowi na taką współpracę z lo-

gopeda i czy posiadają podstawową wiedzę logopedyczną, która pozwoliłaby im na zauważenie problemów występujących u wychowanków. Interdyscyplinarność jest w dzisiejszych dynamicznych czasach kluczem do kompleksowej diagnozy i terapii.

Badania własne

Z wcześniej zaprezentowanych badań wynika, że logopedzi są gotowi na współpracę z pedagogami i dostrzegają, że nauczyciele w przedszkolach czy szkołach mają możliwość dokładniejszej (niż logopedzi) obserwacji wychowanka, a tym samym wcześniejszego zauważenia zaburzeń rozwojowych, w tym wad wymowy i innych problemów logopedycznych. W nawiązaniu do tych badań postanowiono sprawdzić, jaki pogląd na ten temat deklarują pedagodzy.

Podmiot badań, grupa badawcza i problemy badawcze

Podmiotem badań były nauczycielki edukacji przedszkolnej (98) lub wczesnoszkolnej (140), (łącznie 238 kobiet), gdyż mają one bliski i długotrwały kontakt z dziećmi w ich najbardziej dynamicznym czasie rozwoju, w tym rozwoju mowy.

Pierwszym problemem badawczym była postawa respondentów wobec zasadności i potrzeby ścisłej współpracy z logopedami.

Drugi problem badawczy dotyczył podstawowej wiedzy nauczycieli wychowania przedszkolnego i wczesnoszkolnego o rozwoju mowy (czynnikach, które na niego wpływają) i jego zaburzeniach, takich jak np. jąkanie. Tego rodzaju wiedza jest im potrzebna do profilaktyki logopedycznej, zdiagnozowania już istniejących problemów logopedycznych oraz przede wszystkim do umożliwienia wdrożenia wczesnej interwencji logopedycznej, jeżeli istnieje widoczny problem.

Cel badań, hipotezy badawcze, narzędzie badawcze, charakterystyka grupy badawczej

Głównym celem badań było sprawdzenie gotowości pedagogów do współpracy z logopedami. Jednak aby nauczyciel wychowania przedszkolnego czy wczesnoszkolnego mógł działać interdyscyplinarnie, konieczna jest podsta-

wowa wiedza o rozwoju mowy i czynnikach, jakie na niego wpływają, dlatego samoocena poziomu tej wiedzy przez pedagogów była drugim celem badań, a faktyczna wiedza dotycząca podstaw rozwoju mowy – trzecim.

Przed przeprowadzeniem badań postawiono trzy hipotezy: pierwszą, mówiącą o tym, że pedagodzy są gotowi na współpracę z logopedami, drugą – konstatującą iż postrzegają siebie jako posiadających podstawową wiedzę o rozwoju mowy dzieci, oraz trzecią – iż pedagodzy faktycznie posiadają podstawową wiedzę dotyczącą rozwoju mowy dziecka.

Badania przeprowadzono za pomocą ankiety internetowej w marcu 2020 roku. Przebieg badania polegał na udostępnieniu pedagogom anonimowej ankiety internetowej z prośbą o jej wypełnienie. Ankieta składała się z 16 pytań, zarówno otwartych jak i zamkniętych, jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Ankieta została wypełniona przez 238 nauczycieli wychowania przedszkolnego i wczesnoszkolnego z całej Polski w wieku 21–55 lat (średnia wieku 31,5). Jako narzędzie badawcze wykorzystano ankietę złożoną z trzech części tematycznych: pierwszej, dotyczącej postrzeganej przez pedagogów potrzeby współpracy z logopedą,) drugiej, dotyczącej samooceny ich wiedzy logopedycznej, oraz trzeciej, oceniającej ich faktyczny poziom tej wiedzy.

Wyniki badań

Pierwszy problem badawczy – postrzeganie przez pedagogów potrzeby współpracy z logopedami. Postawiona została hipoteza, iż pedagodzy widzą zasadność i konieczność współpracy z logopedą.

Badani pedagodzy (98,3%) podobnie jak logopedzi byli zgodni w tym, że pedagog powinien współpracować z logopedą, nie tylko w procesie diagnozy, ale również podczas terapii logopedycznej. Większość badanych (87,3%) zadeklarowało współpracę z logopedą w swoim miejscu pracy, 12,7% tego nie robiło. Tym samym nie było podstaw do odrzucenia hipotezy pierwszej.

Pedagodzy nie tylko widzieli zasadność współpracy z logopedą w procesie diagnozy, ale również w większości (81,9%) twierdzili, że nauczyciel wychowania przedszkolnego bądź wczesnoszkolnego może zauważyć zaburzenia, których logopeda nie miał możliwości skontrolować podczas badania przesiewowego. 9,2% ankietowanych nie miało zdania na ten temat, 5% twierdziło, że nauczyciel nie musi posiadać wiedzy logopedycznej, a jedynie 3,8% twierdziło, że badanie logopedyczne jest wystarczające. Wynika z tego, że większość nauczycielek wychowania przedszkolnego i wczesnoszkolnego zdawało sobie

sprawę ze swojej przewagi związanej z możliwością obserwowania dziecka podczas codziennych aktywności, jednak nie do końca potrafiło wykorzystać tę okazję do rozpoznania problemów logopedycznych.

Drugi problem badawczy – samoocena poziomu podstawowej wiedza o rozwoju mowy i jego zaburzeniach. Postawiona została hipoteza, iż pedagodzy postrzegają się jako niewystarczająco wykwalifikowanych do obserwacji i wczesnej diagnozy potencjalnych zaburzeń mowy dzieci.

Z wcześniejszej analizy wynika, że pedagodzy deklarowali gotowość do współpracy z logopedami, a do tego 95,8% ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że pedagog powinien mieć podstawową wiedzę logopedyczną. Tylko 8 osób (3,4%) odpowiedziało, że taka wiedza jest niepotrzebna, a 0,8% nie miało zdania na ten temat.

Chociaż wychowawcy nauczania przedszkolnego i wczesnoszkolnego widzieli potrzebę współpracy z logopedą, to jedynie 31,1% ankietowanych uważało swoją wiedzę dotyczącą rozwoju mowy dziecka i jej zaburzeń za wystarczającą. Pozostali (68,9%) deklarowali, że ich wiedza powinna być szersza. Taki stan rzeczy może być spowodowany tym, że zagadnienia dotyczące rozwoju mowy i komunikacji nie zostały wyczerpująco omówione podczas studiów pedagogicznych. Mniej niż jedna trzecia badanych (28,6%) uważała, że zagadnienia te zostały omówione dokładnie podczas zajęć na studiach, 59,2% pamiętała, że temat został poruszony, ale niewystarczająco, a 8% twierdziła, że podczas studiów nie były poruszone zagadnienia związane z zaburzeniami mowy i komunikacji, natomiast 4,2% badanych pedagogów nie pamiętała, czy były omówione podczas studiów. Tym samym hipoteza druga została potwierdzona.

Trzeci problem badawczy – ocena faktycznego poziomu podstawowej wiedzy pedagogów na temat rozwoju mowy. Aby pedagog mógł zauważyć zaburzenia rozwoju mowy i podać ewentualną przyczynę, powinien umieć patrzeć szerzej na funkcjonowanie dziecka i zdawać sobie sprawę z tego, że czynności prymarne, m.in. żucie, oddychanie nosem, prawidłowa pozycja spoczynkowa języka to czynniki, które umożliwiają prawidłowy rozwój mowy. Powinien również wiedzieć, że zbyt długie używanie smoczka również jest czynnikiem utrudniającym prawidłowy rozwój mowy, a nawet podniebienia twardego i zgryzu, a dzięki temu może wcześniej poinformować rodzica o możliwych nieprawidłowościach w rozwoju (Błachnio 2011, s. 53) i polecić udanie się do odpowiedniego specjalisty. Postawiona została hipoteza trzecia – pedagodzy posiadają pewną wiedzę logopedyczną, jej poziom jest jednak niewystarczający do realizowania skutecznego wychwytywania wszystkich dzieci mogących przejawiać zaburzenia rozwoju mowy.

Badani pedagodzy w większości prawidłowo wskazali, że dziecko powinno mówić pierwsze słowa mając około roku (89,1%), chociaż 10,9% odpowiedziało, że po ukończeniu dwóch lat. Zapytani o to, czy to prawda, że chłopcy zaczynają później mówić i powinno dać im się więcej czasu, odpowiedzieli w większości prawidłowo (71,4%), że płęć nie powinna mieć znaczenia przy tempie rozwoju mowy. 20,6% potwierdzało mit o późniejszej mowie chłopców, a 8% nie napisało odpowiedzi. Nauczyciele (95,7%) wiedzieli, że smoczek może zaburzać rozwój mowy, tylko 4,3% nie znało jego wpływu na mowę. W większości prawidłowo również wskazywano czas, kiedy należy wycofać smoczek, czyli do 1 roku życia (61,2%), a 28,7% podało, że między 1–2 r.ż. 4,2% uważało, że wtedy, kiedy jest na to gotowe, 2,1% wskazało na 2–3 r.ż., a 3,8% nie znało odpowiedzi na to pytanie.

Badani pedagodzy nie znali jednak prawidłowej kolejności pojawiania się głosek w rozwoju mowy dziecka. Prawidłową kolejność: |ś|, |s|, |sz|, |r| podało 32,6% respondentów, reszta 67,4% odpowiedziała błędnie. Pedagog powinien mieć taką wiedzę, by potrafić odróżnić, kiedy dziecko ma wadę wymowy, a kiedy jego sposób mówienia jest jeszcze normą dla danego wieku.

Wiedza ankietowanych pedagogów o zaburzeniach rozwoju mowy była dość niska i w dużej mierze oparta na stereotypach. Tym samym można uznać, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy trzeciej. Ankietowani zapytani o to, jak powinni zachowywać się w stosunku do dziecka, które się jąka, w 30,9% odpowiedzieli prawidłowo: należy udawać, że nic się nie stało i pozwolić dziecku spokojnie dokończyć wypowiedź. Dziecku będzie łatwiej, kiedy będzie mogło mówić swobodnie: opowiedzieć o swoich uczuciach, bez pośpieszania i presji. Każde zwrócenie uwagi na problem może uświadomić wychowankowi, że jego sposób mówienia różni się od rówieśników, co często potęguje niepłynność. Dziecko zaczyna bać się, że ponownie się zająknie i w związku z tym wycofuje się z aktywności werbalnej (Węsierska, Jeziorczak, Chrostek 2013, s. 187–218). W wiedzy pozostałych ankietowanych utrzymywały się stereotypy, które mogą pogarszać sytuację: 28% badanych odpowiedziało, że odpowiednią reakcją jest poproszenie dziecka o spokojne powtórzenie wypowiedzi. Takie działanie może jednak jedynie zestresować dziecko i sprawić, że będzie bało się znów zaciąć podczas powtarzania, więc prawdopodobnie zacznie wycofywać się z wypowiedzi lub jąkać jeszcze bardziej. 25,4% badanych pedagogów uważało, że należy przypomnieć dziecku o spokojnym oddychaniu, co również daje wychowankowi sygnał, że coś jest nie tak, podobnie jak prośba o mówienie wolniej, jak odpowiedziało 9,7% respondentów. Tylko jedna osoba (0,4%) zaznaczyła, że powinno się dokończyć wypowiedź za dziecko, co też jest błędem. Próbu-

jąc uzupełnić wypowiedź osoby jąkającej się możemy się pomylić, a dodatkowo odbieramy jej przy tym samodzielność. 5,5% badanych uważało, że należy wykorzystać wszystkie powyższe sposoby, które w większości utrudniają dziecku wyjście z jąkania. W wieku przedszkolnym (3–6 lat) „zacina się” 5% dzieci, a w życiu dorosłym jest to już tylko 1% społeczeństwa. „Zacinanie się” może być naturalnym momentem rozwoju mowy, jednak warto wiedzieć, jak reagować, aby zwiększyć komfort psychiczny dziecka i ułatwić mu płynną mowę poprzez między innymi zwolnienie własnego tempa mówienia oraz dodania mu melodyjności. Jąkanie może powodować u dzieci stres, lęk przed mówieniem, a nawet wycofywanie się z kontaktów społecznych, więc powinno być objęte wczesną interwencją, by się nie utrwalalo i nie eskalowało (Kostecka 2004, s. 20–25). Warto zatem, aby pedagodzy nie tylko wiedzieli, jak zareagować, by nie pogorszyć sytuacji i polepszyć komfort psychiczny dziecka, ale aby również potrafili przekazać to rodzicom i skierować dziecko do logopedy, który nauczy rodzinę odpowiedniego postępowania i wdroży terapię logopedyczną. Z doświadczeń autorki związanych z jąkającymi się dziećmi w wieku przedszkolnym wynika, że często sama zmiana postaw rodziców: sposobu mówienia, reagowania na niepłynność, wzmacnianie poczucia własnej wartości u dziecka i parę innych zachowań pozwalają na zmniejszenie częstotliwości zacięć, a następnie wycofanie ich. Jąkanie wczesnodziecięce jest dla niektórych dzieci naturalną częścią rozwoju mowy, jednak nie należy tego bagatelizować.

Jak wynika z wyżej zaprezentowanych badań – badani pedagodzy deklaruowali gotowość do współpracy z logopedami i zdawali sobie sprawę z tego, że interdyscyplinarne podejście jest pomocne we wczesnej diagnostyce m.in. zaburzeń rozwoju mowy i komunikacji. Mieli przy tym świadomość swojej ograniczonej wiedzy logopedycznej, która wynika m.in. ze zbyt małej uwagi poświęcanej temu zagadnieniu podczas studiów pedagogicznych. Pomimo tego, iż chcieli współpracować z logopedami i znać podstawy logopedii, to ich wiedza była w dużej mierze stereotypowa i błędna. Około połowa nauczycieli znała podstawowe czynniki wpływające negatywnie i pozytywnie na rozwój mowy, ale nieprawidłowo wskazywała wiek, w którym powinny pojawiać się poszczególne głoski. Pedagodzy również nie wiedzieli, jak reagować na jąkanie wczesnodziecięce, które dotyczy 5% dzieci w wieku przedszkolnym. 95,8% ankietowanych przyznało, że warto poszerzyć swoją wiedzę logopedyczną (4,2% ankietowanych - nie widziało takiej potrzeby), co wskazuje na potrzebę interdyscyplinarnej współpracy. Dzięki posiadaniu przez nauczycieli wychowania przedszkolnego i wczesnoszkolnego podstaw wiedzy logopedycznej jest możliwa wczesna interwencja logopedyczna. Jest ona istotna nie tylko ze względu na przeciwdziałanie

pojawianiu się wad wymowy, ale również ze względu na dobrostan psychiczny dziecka, gdyż dzieci mówiące niezrozumiale są narażone na odrzucenie ze środowiska rówieśniczego, frustrację, agresję czy nawet autoagresję (Sołtys-Chmielowicz 2008, s. 10). Dodatkowo wczesne wykrycie przyczyn zaburzeń rozwoju mowy sprawia, że nie mają one szansy się utrwalić i łatwiej jest je wycofać.

Podsumowanie

Diagnoza logopedyczna przeprowadzana w przedszkolu lub szkole nie zawsze jest wystarczająca i istnieje ryzyko, że logopeda przeoczy niektóre problemy. Pedagog ma lepsze warunki do obserwowania dzieci, gdyż widzi je przez wiele godzin w różnych sytuacjach i to niemal codziennie. Dzięki temu buduje z nimi bliską relację i widzi, gdy któryś z wychowanków zachowuje się inaczej niż rówieśnicy. Poza tym z łatwością może zauważyć zmianę w zachowaniu dziecka lub nieprawidłowe wykonywanie niektórych czynności. Nauczyciel zaobserwuje trudności w spożywaniu posiłków, specyficzne sposoby zabawy, ssanie kciuka/ubrania/smoczka, chrapanie podczas snu, częste oddychanie ustami i wiele innych sygnałów, których logopeda nie ma szansy zaobserwować lub które mogły pojawić się już po wykonaniu badania przesiewowego. Według badań aż 80% dzieci z opóźnionym rozwojem mowy ma problemy z jedzeniem, takie jak wybiórczość pokarmowa, neofobia żywieniowa, awersja pokarmowa, problemy z żuciem i gryzieniem itp. Ważne jest zatem, żeby na wczesnym etapie rozpocząć terapię karmienia i ułatwić rozszerzenie diety nawet u niemowląt, aby w przyszłości nie musiały borykać się z wadami wymowy (Rowell, McGlothlin, 2020, s. 29). Codzienny kontakt pedagoga z rodzicem daje również możliwość skierowania dziecka na dalszą diagnostykę, do odpowiedniego specjalisty, lub po prostu zwrócenie uwagi na niepokojące sygnały w zachowaniu dziecka. Współpraca pedagoga z logopedą niesie więc za sobą wiele korzyści – logopeda może dowiedzieć się więcej o wychowanku, włączyć pedagoga w terapię logopedyczną, poznać lepiej sytuację dziecka. Pedagog natomiast wie, jak może pomóc swoim wychowankom i na co powinno się zwracać uwagę. Dzięki interdyscyplinarności i włączeniu w terapię również rodziców, dzieci mają szansę wczesnej interwencji terapeutycznej, diagnozy i efektywniejszej pomocy. Zgodnie z zaprezentowanymi badaniami pedagogzy byli otwarci na współpracę z logopedą i widzieli jej zasadność. Mieli również samoświadomość tego, że ich wyniesiona ze studiów wiedza jest niewystarczająca, co znajduje potwierdzenie w przeprowadzonej ankiecie. Wyniki

badan skłaniają do refleksji nad koniecznością poszerzenia wiedzy logopedycznej uzyskiwanej przez studentów pedagogiki w czasie studiów, zwiększenia ilości godzin zajęć dotyczących wczesnej interwencji logopedycznej, a także uświadamiania nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej ich istotnej roli w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.

BIBLIOGRAFIA

- Błachnio K. (2011), *Wprowadzenie do zagadnień logopedii wieku rozwojowego*, Gniezno: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Menedżerska „Milenium”.
- Jeżewska-Krasnodębska E. (2015). *Przyczyny zaburzeń artykulacji zlokalizowane w układzie obwodowym*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Karowicz A. (2020), *Trudności w efektywnej pracy logopedy w przedszkolu i szkole oraz rola pedagoga jako ogniwa we wczesnej diagnostyce zaburzeń rozwoju u dzieci*, w: Przybysz-Zaremba M., Stepaniuk J., Szczygieł A. (red.), *Szkoła, nauczyciel, uczeń w przestrzeni edukacyjnej*. Warszawa: Difin.
- Kostecka W. (2004), *Zintegrowany program terapii osób jękających się*, Lublin: AWH Antoni Dudek.
- Kuszek K. (2015), *Poradnictwo i wsparcie rodziców dzieci z utrudnieniami w rozwoju mowy. Oczekiwania a rzeczywistość*, w: M. Piorunek (red), *Dymensje poradnictwa i wsparcia społecznego w perspektywie interdyscyplinarnej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Marasz K. (2013), *Wpływ przewlekłych stanów zapalnych górnych dróg oddechowych na wady wymowy*, w: J.J. Bleszyński (red.), *Medycyna w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie: trzy drogi – jeden cel*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pluta-Wojciechowska D. (2013), *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji*. Bytom: Ergo-Sum.
- Rowell K., McGlothlin J. (2020), *Jak pomóc dziecku ze skrajną wybiórczością pokarmową*. Warszawa: Wydawnictwo Pestka i Ogryzek.
- Sochoń M., Krajewska-Kulać E., Śmigielska-Kuzia J. (2016), *Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy*, Wrocław: Wrocław Medical University.
- Sołtys Chmielowicz A. (2016), *Zaburzenia artykulacji – teoria i praktyka*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Stecko E. (2012), *Zapiski z pracy logopedy*, Warszawa: Wydawnictwo Dr Stecko.
- Szydełko J., Szydełko M., Piątek D., Tuzim K., Boguszewska-Czubara A. (2015), *Wpływ chronicznego stresu u kobiet w ciąży na kształtowanie się zachowań żywieniowych u ich potomstwa w życiu postnatalnym*, „Medical Review” 14(1), Rzeszów: Wydawnictwo UR.

Węsierska K., Jeziorczak B., Chrostek A. (2013), *Profilaktyka i wczesna interwencja w jåkaniu u małych dzieci*, w: Węsierska K., Moćko N. (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*. t. 2. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

STRESZCZENIE

Pedagog to osoba, która ma częsty i bliski kontakt ze swoimi wychowankami, co daje mu możliwość obserwowania ich w różnych sytuacjach: zabawy, rozmowy, aktywności ruchowej, spożywania posiłków, a w młodszych grupach nawet snu. Taki stan rzeczy pozwala nauczycielowi zauważyć różnego rodzaju zaburzenia rozwojowe, w tym problemy logopedyczne. Do tego jest mu niezbędna podstawowa wiedza o rozwoju mowy, która ułatwi wdrożenie wczesnej interwencji logopedycznej. Na rozwój mowy ma wpływ prawidłowe oddychanie, gryzienie, żucie, więc obserwacje pedagoga mogą się okazać pomocne.

W badaniach zaprezentowanych w artykule sprawdzono, jaką wiedzę logopedyczną posiadają nauczyciele nauczania przedszkolnego i wczesnoszkolnego i czy są gotowi na współpracę z logopedami. Kluczem do kompleksowej i wczesnej pomocy dziecku jest bowiem interdyscyplinarna współpraca i wzajemne wymienianie się doświadczeniem. Logopedzi w przedszkolach czy szkołach znajdują się w trudnej sytuacji, gdyż mają ograniczoną możliwość rozmawiania z rodzicami dziecka. Nie mają też okazji na obserwowanie dziecka podczas jedzenia, zabawy czy spania. Z tego względu to właśnie pedagog jest tutaj ogromnym wsparciem w procesie diagnostycznym i zwiększa szansę wczesnej interwencji terapeutycznej.

SŁOWA KLUCZOWE: terapia logopedyczna, pedagog, logopeda, interdyscyplinarność, wczesna interwencja logopedyczna, nauczyciel.

SUMMARY

A pedagogue is a person who has frequent and close contact with his pupils, which allows him to observe them in various situations: while playing, talking, being physically active, eating meals, and – in case of younger children – even while sleeping. This allows teachers to notice various types of developmental disorders, including speech impairments. For that reason they need to demonstrate a basic knowledge of speech development, which could facilitate an early implementation of speech therapy. The development of speech is influenced by proper breathing, biting and chewing, so the observations of the teacher may be helpful. In the research presented in the article, I tested the level of understanding of speech development among pedagogues and checked their willingness to cooperate with speech therapists. The key to providing

early comprehensive help to children lies in interdisciplinary cooperation and mutual exchange of experiences between professionals.

KEYWORDS: speech therapy, pedagogue, speech therapist, interdisciplinary cooperation of specialists, early therapeutic intervention, teacher.

ANNA KAROWICZ – Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego w Skierniewicach
Pedagogika / Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 31.05.2021

Daty recenzji / Revised: 30.08.2022; 27.09.2022

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.03.2023

