

Barbara Kamińska,
Beata Siebert

Katedra Logopedii, Uniwersytet Gdański

Podstawy rozwoju mowy u dzieci

The faculty of speech in children

STRESZCZENIE

W pracy przedstawiono elementy powstawania i rozwoju mowy. Opisano fazy rozwoju mowy w aspekcie elementów przydatnych lekarzom i logopedom do diagnostyki zaburzeń i ustalenia wskazań do terapii. Zarys obejmuje okres do siódmego roku życia dziecka.

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, tom 6, nr 5, 236–243

słowa kluczowe: logopedia, zdolność mówienia, język

SUMMARY

According to a medical problem this article presents a faculty of speech and tongue development. Different stages of child's speech is concentrated from it's very beginning to the age of seven years old.

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, vol 6, no 5, 236–243

key words: logopedia, the faculty of speech, tongue

WSTĘP

W potocznej opinii logopeda jest specjalistą zajmującym się tylko usuwaniem zaburzeń mowy i wymowy u dzieci (częściej) i u dorosłych (rzadziej). Jest to jednak podejście znacznie upraszczające i zawężające pole działalności zawodowej logopedów. W najnowszych ujęciach przyjmuje się, że logopedia jest nauką dodatkowo opartą na naukowych podstawach medycznych. Uwzględniając taką perspektywę, istotne stają się dla logopedy:

— „ocena i objaśnianie relacji zachodzących między stanami języka i stanami zachowań językowych a przebiegiem centralnych i obwodowych procesów warunkujących język i zachowania językowe (...) oraz

— budowanie teorii i praktyki postępowania prowadzącego do zmiany stanów niepożądanych, ewentualnie do podtrzymywania lub doskonalenia stanów zgodnych z biologiczną normą” [1].

Przedstawione założenie ściśle wiąże logopedię m.in. z naukami medycznymi. Funkcjonujące od 2007 roku 5-letnie międzyuczelniane magisterskie dzienne studia logopedyczne, prowadzone w dwóch ośrodkach uniwersyteckich, tj. w Gdańsku wspólnie z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i w Lublinie przy udziale Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, dają nadzieję na solidne przygotowanie zawodowe absolwentów tego kierunku w zakresie wskazanym w definicji przedmiotu.

Adres do korespondencji:
dr n. hum. Barbara Kamińska
Katedra Logopedii, Uniwersytet Gdański
ul. Wita Stwosza 58, 80–952 Gdańsk
tel.: (058) 523–23–71,
tel./faks: (058) 523–23–63
e-mail: logbk@univ.gda.pl

Copyright © 2012 Via Medica
ISSN 1897–3590

Tak prowadzone kształcenie logopedów powinno ułatwić i zacieśnić ich współpracę z lekarzami różnych specjalności, m.in. z pediatrami, ortodontami, laryngologami, foniatrami, neurologami. Jednocześnie lekarze mogą znacząco pomóc w zmianie społecznego stereotypu wiążącego pracę logopedy tylko z usuwaniem wad artykulacyjnych i to dopiero z dziećmi w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym. Wskazany wyżej, szeroko rozumiany zakres zadań logopedii ukazuje możliwości logopedycznych działań profilaktyczno-terapeutycznych od wczesnego niemowlęstwa po wiek dojrzały, a nawet podeszły, chorych z afazją lub demencją [2–5]. O ile współpraca lekarzy i logopedów na oddziałach neonatologii, neurologii — mimo że nie jest instytucjonalnym standardem terapii pacjentów — rozwija się [2], o tyle współdziałanie lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych z logopedami jest rzadkością i można by je zacieśnić z korzyścią dla pacjentów. Najczęściej bowiem rodzice dzieci między 1. a 3. rokiem życia zaniepokojeni brakiem rozwoju mowy czy jego zaburzeniami pierwsze kroki kierują właśnie do lekarza. Lekarska ocena fizycznego stanu dziecka może nie budzić żadnych zastrzeżeń, więc rodzice dowiadują się, że nie ma powodu do niepokoju i należy cierpliwie czekać aż dziecko (zwłaszcza, jeśli jest to chłopiec) zacznie mówić. Tymczasem słabo- czy niemówiące w tym wieku dzieci powinny trafić do logopedy, który pomoże stwierdzić, czy mamy u nich do czynienia z indywidualnym, nieharmonijnym rozwojem mowy, czy też z poważniejszymi zaburzeniami, utrudniającymi opanowanie przez nie kompetencji językowej i komunikacyjnej. Informacja lekarza dla rodziców, by udali się z dzieckiem przed 3. rokiem życia do logopedy ma zatem kluczowe znaczenie dla wcześniej podjętej terapii w przypadku opóźnień rozwoju mowy o różnym podłożu.

W niniejszym artykule przybliżone zostaną (z oczywistych względów jedynie skrótowo) kwestie prawidłowości rozwoju mowy dziecka do 7. roku życia.

ROZWÓJ MOWY DZIECKA DO SIÓDMEGO ROKU ŻYCIA

W psycholingwistyce wymienia się dwa zasadnicze, przeciwstawne nurty w badaniach nad przyswajaniem języka przez dziecko: biologizm/natywizm, zakładający istnienie wrodzonych mechanizmów uczenia się języka (np. Chomsky) i koncepcje zakładające wpływ czynników społecznych, środowiskowych, m.in.: behawiorystyczna (np. Skinner), poznawcza (np. Piaget, Bates), społeczno-pragmatyczna (np. Halliday, Tomasello) [6–10]. Współcześnie podkreśla się jednak, że „język jest zjawiskiem tak złożonym i specyficznym, iż przyjęcie jednej teorii nie prowadzi do wyjaśnienia procesu jego nabywania; konieczne staje się dostrzeganie interakcji między różnymi podejściami” [10]. Zakłada się więc, że warunkiem koniecznym opanowania języka oprócz uwarunkowanych biologicznie predyspozycji/zdolności jest kontakt dziecka z mówiącym otoczeniem, czego dowodzą m.in. opisywane w literaturze przypadki dzieci dorastających w skrajnej izolacji, które nie opanowały języka [7]. Niezależnie jednak od ujęć teoretycznych, trzeba zauważyć, że język pojawia się u wszystkich dzieci w tym samym mniej więcej okresie życia, a jego rozwój ma uniwersalny charakter: niezależnie od przyswajanego języka fazy jego opanowywania są stałe. „Fazy te wyodrębnia się ze względu na kryteria ilościowe (jako takie kryterium przyjmuje się zwykle wyraz) lub jakościowe, tzn. ze względu na podstawowe mechanizmy właściwe dla danej fazy” [7]. Kryteria ilościowe wiążą się z jakościowymi. Uwzględniając kryterium ilościowe można wyróżnić :

1. fazę przedjęzykową (pierwszy rok życia);
2. fazę wypowiedzi jednowyrazowych (12.–16. miesiąc);
3. fazę wypowiedzi dwuwyrazowych (17.–27. miesiąc);
4. fazę wypowiedzi kilkuwyrazowych (20.–40. miesiąc);
5. pełne zdania (26.–42. miesiąc);
6. fazę opanowania podstaw języka/osiąga-



Zakłada się więc, że warunkiem koniecznym opanowania języka oprócz uwarunkowanych biologicznie predyspozycji/zdolności jest kontakt dziecka z mówiącym otoczeniem. Język pojawia się u wszystkich dzieci w tym samym mniej więcej okresie życia, a jego rozwój ma uniwersalny charakter

**Każde zdrowe dziecko
może nauczyć się
dowolnego języka**

**Od 5. miesiąca życia
niemowlę zaczyna
skupiać się na cechach
charakterystycznych dla
języka ojczystego**

Tabela 1

Rozwój osobniczy narządu słuchu [12]

Okres zarodkowy

Stadium 9. (19.–21. dzień): płytka słuchowa
Stadium 11. (23.–36. dzień): otocysta
Stadium 14. (31.–35. dzień): różnicowanie się morfologiczne błędnika błoniastego
Stadium 16. (37.–42. dzień): wykształcają się przewody półkoliste
Stadium 18. (44.–48. dzień): powstają zakręty przewodu ślimakowego
Stadium 19. (48.–51. dzień): wykształcone są przewody półkoliste, przewód ślimakowy, kosteczki słuchowe, małżowina uszna
Stadium 23. (56.–60. dzień): pierwotny przewód słuchowy zewnętrzny

Okres płodowy

8.–20. tydzień: grzebień bańkowy
10. tydzień: schody bębenka, rozwój układu tętniczego błędnika
11.–12. tydzień: rozwój narządu Cortiego
12. tydzień: błona bębenkowa
16. tydzień: plamki woreczka i łagiewki
20.–21. tydzień: narząd Cortiego w pełni rozwinięty
28.–29. tydzień: rozwój układu pneumatycznego
24.–36. tydzień: ostateczne uformowanie się kosteczek słuchowych

nie pełnej kompetencji językowej i komunikacyjnej (od 4. do 9. rż.).

Poszczególnym fazom można przypisać za następujące mechanizmy językowe właściwe:

1. uczenie się (ćwiczenie) dźwięków mowy (gaworzenie i opanowywanie wymowy najłatwiejszych głosek);
2. przechowywanie (rozumienie wyprzedza umiejętność mówienia, więc dziecko gromadzi informacje różnego rodzaju, by korzystać z nich w kolejnych etapach rozwoju mowy);
3. analizę i komutację (odpowiada fazom dwu- i więcej wyrazowym; dziecko zaczyna posługiwać się gramatyką, intensywnie rozwija się twórczość językowa);
4. integrację i elaborację (przypadający na 3.–4. rż. intensywny rozwój kompetencji językowej i komunikacyjnej, przejawiający się opanowaniem zasad komunikacji).

W literaturze logopedycznej, psycholingwistycznej czy pedagogicznej funkcjonują też inne periodyzacje rozwoju mowy. Najpopularniejszą w logopedii jest zaproponowana przez Kaczmarka (1953, 1988):

1. etap przygotowawczy (okres prenatalny);
2. okres melodii (pierwszy rż.);
3. okres wyrazu (1.–2. rż.);
4. okres zdania (2.–3. rż.);
5. okres swoistej mowy dziecięcej (3.–7. rż.).

Klasyfikacja ta uwzględnia wymienione wcześniej kryteria ilościowe i jakościowe. Charakterystykę zjawisk zachodzących w poszczególnych etapach tego schematycznego, ale i czytelnego podziału należy wzbogacić o opisy pochodzące z różnych nowszych (medycznych i psycholingwistycznych) źródeł.

**ETAP PRZYGOTOWAWCZY
(OKRES PRENATALNY)**

W okresie płodowym muszą prawidłowo ukształtować się narządy mowy, zarówno centralne, jak i obwodowe (m.in. język, zęby, uszy, krtań itd.).

Zawiązki języka kształtują się już w 4. tygodniu ciąży, a w 8. tygodniu język jest już wykształcony [11]. Ruchy języka wykonywane w życiu płodowym, takie jak m.in. lizanie, polykanie, ssanie, miseczowanie mają znaczenie dla późniejszej artykulacji. Zawiązki obu błędników również można dostrzec już w 4. ty-

godniu ciąży. Małżowiny uszne ukształtowane są w 7.–8. tygodniu. W 10.–11. tygodniu powstają komórki rzęsate, w 20.–21. tygodniu rozwinięty jest narząd spiralny Cortiego, ale dopiero między 24. a 36. tygodniem ostatecznie formują się kosteczki słuchowe [12].

Percepcja mowy zaczyna się w okresie prenatalnym. W trzecim trymestrze ciąży płód uwrażliwia się na głos matki, intonację i dźwięki mowy.

OKRES MELODII

Każde zdrowe dziecko może nauczyć się dowolnego języka. Noworodek odróżnia język matki od innych języków. Umiejętności te uzależnione są od większej w tym okresie wrażliwości dziecka na sygnały związane z warstwą prozodyczną (intonacją, akcentem, iloczusem) i pozaprozodyczną (rytmem, tempem) niż cechami fonetycznymi języka (odróżnianie głosek). Rola czynników prozodycznych w komunikacji dorosły–dziecko i dziecko–dorosły podkreślona została w nazwie tego etapu rozwoju mowy Sygnały takie zawarte są w mowie dorosłych kierowanej do dzieci (CDS, *child-directed speech*). Cechują ją m.in.: bardziej urozmaicona linia intonacyjna zdań, które są krótkie, zwolnienie tempa, przedłużanie niektórych głosek, wzmocnienie akcentów, zmiana wysokości i siły głosu, wprowadzanie pauz. Elementy te ułatwiają dziecku odbiór informacji i wyodrębnianie z potoku mowy bardziej elementarnych jednostek [13]. Od 5. miesiąca życia niemowlę zaczyna skupiać się na cechach charakterystycznych dla języka ojczystego i jeśli jest to jedyny język, z którym dziecko ma kontakt, wcześniejsza wrażliwość na cechy języka(-ów) obcych zanika między 6. a 12. miesiącem [7, 10].

Najwcześniejszymi sygnałami, wykorzystywanymi przez dziecko w celach komunikacyjnych są płacz i krzyk. Około 2.–3. miesiąca życia niemowlę zaczyna głużyć, czyli produkuje dźwięki przypadkowe o różnym miejscu artykulacji, często tylnojęzykowe związane z leżącą pozycją. Zjawisko to sygnalizuje do-

bre samopoczucie dziecka. Głują też dzieci głuche od urodzenia [14]. Pojawiające się między 5. a 6. miesiącem życia gaworzenie różni się od poprzedniego zjawiska tym, że jest ono obserwowane wyłącznie u dzieci słyszących, ponieważ przebiega pod kontrolą słuchu i polega na świadomym wydawaniu dźwięków. W drugiej połowie 1. rż. zaczyna się kształtować bardzo ważna umiejętność — tzw. słuch fonemowy, który umożliwia odróżnianie głosek. Dzięki temu dziecko opanowuje mowę. Niemowlę tworzy i powtarza sylaby otwarte (tzn. kończące się samogłoską) np. pa, ma, ba, składające się z głosek najłatwiejszych artykulacyjnie, tj. spółgłosek wargowych m, p, b (występujących w wielu językach świata), później też d, t, samogłoski — najpierw a, e, czasem i. Te głoski, które w języku dzieci pojawiają się najwcześniej, najrzadziej są też zaburzane (np. a, p, m). Percepcja głosek znacznie wyprzedza możliwości realizacyjne dziecka. Około 9. miesiąca życia pojawia się „echolalia fizjologiczna jako szczególnie wyraz asocjacji słuchowo-kinestetyczno-słownej” [8]. Reduplikacja sylab doprowadza z czasem do powstania pierwszych wyrazów (ok. 9.–12. miesiąca): mama, tata, baba, papa itd. Dziecko roczne mówi ze zrozumieniem, adekwatnie do sytuacji lub w obecności konkretnych osób od 3 do 5 wyrazów, natomiast rozumie ich znacznie więcej [6].

OKRES WYRAZU

W tym okresie intensywnie rozwija się zarówno umiejętność rozumienia, jak i wypowiedzenia słów, chociaż wciąż percepcja góruje nad możliwościami realizacyjnymi. Zależność ta, tj. wyprzedzający charakter rozumienia w stosunku do wypowiedzania słów, występuje we wszystkich etapach rozwoju językowego dziecka. W słowniku dziecka dominują w tym czasie rzeczowniki, m.in.: nazwy osób (mama, tata, baba), części ciała (ucho, oko), zwierząt (kura – ‘koko’, kot), ale występują również wyrazy dźwiękonaśladowcze (hau hau, muuu, bam!), czasowniki, określające wykonywane



Około 2.–3. miesiąca życia niemowlę zaczyna głużyć



Głują też dzieci głuche od urodzenia



Gaworzenie różni się od poprzedniego zjawiska tym, że jest ono obserwowane wyłącznie u dzieci słyszących



**Dziecko w wieku
18–20 miesięcy ma
w swoim słowniku
czynnym około
50 wyrazów,
a 2-letnie od 50 do
200–300 wyrazów**



**Pod koniec okresu zdania
dzieci używają od 500 do
1000 wyrazów**

przez dziecko czynności lub wyrażające żądanie (pa pa, daj!). Słowa, początkowo jedno- lub dwusylabowe, składają się z głosek opanowanych wcześniej oraz kolejnych, pojawiających się na tym etapie. Pod koniec drugiego roku życia dziecko powinno wypowiadać więc spółgłoski: p, b, t, d, k, g, ch, w, f, ś, m, j, ń, n, l oraz samogłoski a, i, u, o, e. Pozostałe spółgłoski zastępowane są łatwiejszymi odpowiednikami. Słuchowo dziecko jest już w stanie odróżnić wszystkie głoski danego języka, choć nie potrafi ich jeszcze wymówić. Ponadto dziecko upraszcza wyrazy, pomijając niektóre głoski (np. ‘ato’ — auto). Wyrazy wymawiane między 1. a 2. rokiem życia mają (zwłaszcza na początku tego okresu) charakter holofraz („jednowyrazowych zdań”), np. ‘tu’ może znaczyć: ‘tu jest [lala]’, ‘chodź tu do mnie’, ‘połóż tu’. Dziecko w wieku 18–20 miesięcy ma w swoim słowniku czynnym około 50 wyrazów, a 2-letnie od 50 do 200–300 wyrazów [9, 12], choć liczebność słownictwa jest zindywidualizowana i zależy od wielu czynników, m.in. charakteru i częstotliwości stymulacji językowej środowiska, w którym dziecko się wychowuje. „Różnorodna metodologia badań niejednoznacznie szacuje typową liczebność słownika i jego treściową zawartość. Wielość czynników wpływających na rozwój słownikowy jest też powodem trudności w określeniu jednoznacznej normy słownikowej dla dzieci w danym wieku” [8]. Tempo przyswajania nowych słów jest także różne i wynosi około trzech słów tygodniowo [10].

OKRES ZDANIA

Przełom 2. i 3. roku życia jest tym okresem, którego ogromne znaczenie podkreśla wielu badaczy języka dziecka, ponieważ język pojawia się u wszystkich dzieci w tym samym mniej więcej okresie życia, między 18. a 28. miesiącem życia. Dziecko zaczyna opanowywać podstawy gramatyki danego języka, choć popełnia w tym zakresie jeszcze wiele błędów (z punktu widzenia normy dla dorosłych użytkowników języka). Trudności z opanowaniem fleksji

(np. ‘chcem piesa’ zamiast ‘chcę psa’ utworzone przez analogię do odmiany czasownika ‘jeść’ — ‘ja jem’ i rzeczownika ‘kot’ — ‘kota’) i składni języka polskiego będą widoczne w wypowiedziach dziecka jeszcze do końca okresu przedszkolnego. „Błędy, które pojawiają się w języku dziecka w wieku przedszkolnym dowodzą specyfiki przyswajania kompetencji gramatycznej dziecka i są dowodem twórczego przyswajania mowy otoczenia” [6]. Badacze zajmujący się rozwojem języka z perspektywy porównań międzyjęzykowych, „udokumentowali występowanie nadmiernej generalizacji reguł we wszystkich badanych językach (były to: hebrajski, niemiecki, francuski, węgierski, japoński, samoński, polski, turecki, kaluli oraz amerykański język migowy)” [9].

Pierwsze zdania składają się z dwóch wyrazów, np. ‘Asia da’, ‘Kotek śpi’. Stopniowo zdania stają się dłuższe, choć początkowo są wciąż pojedyncze, np. ‘Asia da lali mleko’, ‘Mój kotek śpi tu’. Nieco później (w wieku 3–4 lat, ale zdarza się też wcześniej) dziecko zaczyna budować zdania złożone, np. ‘Myję buzię, bo jest bluna’ (brudna). Wypowiedzi dziecka stają się coraz bardziej zrozumiałe dla osób spoza najbliższego otoczenia.

W tym czasie dzieci wymawiają już sporo głosek, np. wszystkie samogłoski ustne (w tym i odróżniane od y, bo wcześniej i występowało też w kontekstach typowych dla y, np. ‘misi’ — ‘myszy’) i czasami nosowe, spółgłoski m, n, l, ł, j, ń, p, b, t, d, k, g, ch, f, w, ś, ż, ć, dź; pod koniec tego okresu, u progu edukacji przedszkolnej pojawiają się też s, z, c, dz. Mogą się jeszcze zdarzać opuszczenia głosek lub sylab (np. ‘śetelek’ — sweterek, ‘kalpetki’ — skarpetki, ‘modziki’ — samochodziki), przestawianie ich kolejności (np. ‘kolomotywa’ — lokomotywa). Typowe są substytucje (zamiany) głosek trudniejszych na łatwiejsze artykulacyjnie, np. s, z, c, dz na ś, ź, ć, dź; sz, rz (ż), cz, dż na ś, ź, ć, dź lub s, z, c, dz; r na l (rzadziej na j).

Pod koniec okresu zdania dzieci używają od 500 do 1000 wyrazów [8].

OKRES SWOISTEJ MOWY DZIECIĘCEJ

Etap ten w stosunku do poprzednich obejmuje znacząco dłuższy okres w rozwoju dziecka i zasadniczo pokrywa się z edukacją przedszkolną i wczesnoszkolną (6-latki — klasa zerowa). Zachodzi w tym czasie wiele tak istotnych zmian, które sprawiają, że nie sposób porównać mowy dziecka wstępującego do przedszkola i opuszczającego je, dlatego też celowe jest omówienie poziomu rozwoju kolejno 3-, 4-, 5- i 6-latków.

Dzieci 3-letnie, idąc do przedszkola, zauważają już nieprawidłowości w wymowie innych dzieci, np.: ‘Dlaczego ty mówisz jak mała dzidzia?’ W ten sposób przejawia się u nich świadomość metajęzykowa, czyli „zdolność do refleksji nad naturą i użyciem języka. Umiejętność ta rozwija się w trakcie całego naszego życia” [9]. Trzylatki mają w słownictwie czynnym już ok. 1000–1500 słów [9, 10, 15]. Tak szybki przyrost liczebności słownictwa wiąże się z umiejętnością przyswajania przez 3-latkę około 8–10 słów dziennie [10]. W zakresie artykulacji utrwała się w tym czasie wymowa spółgłosek s, z, c, dz, chociaż możliwa jest jeszcze ich zamiana na łatwiejsze **ś, ź, ć, dź**. **Spółgłoski** sz, rz (ż), cz, dż również substytuowane są (zamieniane) łatwiejszymi s, z, c, dz lub ś, ź, ć, dź. **Ponadto pojawiają się samogłoski nosowe**, najpierw w śródgłosie wyrazów (np. ‘książeczka’, ‘księżniczka’, ‘ciężarówka’), choć mogą być jeszcze wymawiane jako (najczęściej) grupy głosek (np. ‘ksienzyc’ — księżyc, ‘blonzo wy’ — brązowy). W literaturze przedmiotu istnieją dość duże rozbieżności na temat czasu pojawiania się samogłosek nosowych w ontogenezie mowy. Szerzej na ten temat napisała Kamińska w 2004 roku [16].

Dzieci 4-letnie doskonala swoją wymowę. Oprócz głosek opanowanych wcześniej, niektóre czterolatki zaczynają w tym okresie wymawiać głoskę r, wcześniej zamienianą na l (lub j). Samogłoska nosowa ą na końcu wyrazu nadal bywa zamieniana na -om (‘z mamom i tatom’ — z mamą i tatą), natomiast ę w tej samej pozycji (wygłosowej) wymawiane jest jako e,

czyli poprawnie. Nadal możliwe są uproszczenia grup spółgłoskowych, metatezy (przetawki, np. ‘kordelka’ — kołderka), zniekształcenia i zlepki wyrazów (np. ‘grefurat’ — grejpfрут, ‘nabenzynić samochód’ — napełnić benzyną bak samochodu) [17]. Bardzo ciekawym zjawiskiem, pojawiającym się w tym okresie (u niektórych dzieci wcześniej) są neologizmy dziecięce, nieistniejące w języku dorosłych, ale tworzone według modeli słowotwórczych funkcjonujących w danym języku, np. ‘badanka’ — stetoskop (nazwę narzędzia do badania dziecko utworzyło w taki sam sposób, jak zbudowane są wyrazy typu przytulanka, układanka); ‘dychacz’ — inhalator (przez analogię do form oznaczających nazwy narzędzi, np. obcinacz)[17]. Produktywność w zakresie tworzenia neologizmów charakteryzuje przede wszystkim dzieci w wieku przedszkolnym; później zdolność ta słabnie. Na 4. rok życia przypada też apogeum wieku pytań, które są przejawem aktywności poznawczej [18].

W wymowie dzieci 5-letnich powinny pojawić się głoski sz, rz (ż), cz, dż oraz głoska r. Realizacja samogłosek nosowych we wszystkich pozycjach w wyrazie (wewnątrz wyrazu, tj. w śródgłosie przed spółgłoskami szczelinowymi i na końcu, tj. w wygłosie) powinna się stabilizować, choć nadal spotyka się liczne błędy w ich wymowie, przede wszystkim w wygłosie (np. ‘z mojom siostrą Julkom’ — z moją siostrą Julką). Utrwalenie poprawnej wymowy wszystkich głosek powinno dokonywać się w 6. roku życia. Trudniejsze wyrazy lub połączenia głosek mogą jednak sprawiać kłopot nawet dzieciom 6-letnim (np. ‘szuszar-ka’ — suszarka), mogą zdarzać się uproszczenia w grupach spółgłoskowych, ale dziecko coraz częściej dokonuje autokorekty swojej wypowiedzi. Tym samym dziecko kończące 6. rok życia powinno wymawiać poprawnie wszystkie głoski języka polskiego [19]. Zdaniem niektórych badaczy sprawność artykulacyjną w zakresie wymowy osiagają już 5- lub dopiero 7-latki. O 6-letnim dziecku mówi się, że pod względem językowym jest dorosłym



Trzylatki mają w słownictwie czynnym już ok. 1000–1500 słów



Dziecko kończące 6. rok życia powinno wymawiać poprawnie wszystkie głoski języka polskiego

użytkownikiem języka. Oczywiście, ma jesz-
cze uboższy niż dorośli słownik, ale potrafi się
swobodnie porozumieć.

Zarówno duża aktywność słowotwórcza
dzieci, jak i opisane wyżej pozostałe zjawiska
językowe stanowią o specyfice wypowiedzi
dziecięcych w opisywanym okresie, co zna-
lazło swoje odbicie w nazwie nadanej temu
etapowi rozwoju języka.

Słownik czynny dziecka 5-letniego to ok.
2000 słów, a 6-letniego liczy ok. 3000–4500 wy-
razów [6].

PODSUMOWANIE

Zakłada się, że w ciągu 1. roku życia u dzie-
ci kształtują się podstawy komunikacji, a do
10. roku życia przyswajają one język jako sys-
tem reguł i uczą się złożonych zachowań języko-
wych, czyli opanowują kompetencję językową
i komunikacyjną, choć proces ich doskonalenia
jest długotrwały. Wiąże się to z zaspokajaniem
potrzeb komunikacyjnych [8].

Ocena poziomu rozwoju małych dzieci
(do 3. rż.) musi uwzględniać ocenę procesów
percepcyjnych i motorycznych, komunikacyj-
nych zachowań niewerbalnych, rozumienie
mowy i znajomość języka mówionego. Ocena
poziomu rozwoju starszych dzieci dotyczy
zarówno rozumienia i nadawania komunika-
tów, czyli wszystkich aspektów kompetencji
językowej i komunikacyjnej, tj. systemowego
(opanowania systemu językowego) i pragma-
tycznego (umiejętności używania języka sto-
sownie do sytuacji) [8]. Diagnozując poziom
rozwoju kompetencji językowych dziecka,
należy odwołać się do norm funkcjonowania

językowego dzieci w tym samym wieku. Nor-
my rozwojowe rzadko jednak są uniwersalne,
należy więc uwzględnić w ocenie indywidu-
alne tempo rozwoju dziecka, które może być
przeciętne, zwolnione lub przyspieszone. Na
dynamikę rozwoju dziecka, w tym i rozwoju
językowego, mają wpływ czynniki, które mogą
spowodować czasowe zwolnienie czy wręcz
zahamowanie rozwoju (jak np. choroba) lub
przyspieszenie (jak np. korzystne relacje z ro-
dzicami, otoczeniem). Jednak przedstawio-
ne w artykule osiągnięcia na poszczególnych
etapach rozwoju mowy i języka są punktami
odniesienia, które pozwalają na ogólną orien-
tację w zakresie stopnia opanowania lub za-
burzeń obu rodzajów kompetencji.

Jak zaznaczono na początku artykułu, po-
moc lekarzy pediatrów pracujących w placów-
kach podstawowej opieki zdrowotnej/przy-
chodniach, którzy mają możliwość dokonania
wstępnej oceny prawidłowości rozwoju mowy
dziecka wcześniej niż logopedzi, stwarzałyby
szansę na upowszechnienie działań w zakresie
profilaktyki i terapii zaburzeń mowy u dzieci
(zwłaszcza małych), zanim zostaną one objęte
opieką logopedyczną w przedszkolach [20].
Nawet bowiem na podstawie przedstawionej,
skróconej z konieczności charakterystyki roz-
woju mowy dzieci do 6. roku życia widać, jak
intensywnie rozwój ten przebiega i w zwią-
zku z tym jak trudne do nadrobienia mogą się
okazać opóźnienia w tej mierze, jeśli dziecko
niemówiące lub wadliwie mówiące zostanie
zgłoszone jako wymagające pomocy logo-
pedycznej dopiero np. przez wychowawców
w przedszkolu.

PIŚMIENNICTWO

1. Grabias S. Logopedia — nauka o biologicznych
uwarunkowaniach języka i zachowaniach języko-
wych. Logopedia 2010/2011; 39/40: 9–34.
2. Kaczorowska-Bray K., Walencik-Topiłko A. Stan
opieki logopedycznej w leczeniu chorych z afaz-
ją. Rzeczywistość i perspektywy. W: Herzyk A.,
Daniluk B., Pąchalska M., MacQueen B.D. (red.).
Neuropsychologiczne konsekwencje urazów gło-
wy. Jakość życia pacjentów. Wydawnictwo UMCS,
Lublin 2003.
3. Domagała A. Metoda zanikających podpowiedzi
w diagnozie i terapii logopedycznej osób z otę-
pieniem. Logopedia 2010/2011; 39/40: 207–218.
4. Krajewska M. Afazja postępująca w przebiegu

- otępienia czołowo-skroniowego (na przykładzie studium przypadku. W: Michalik M. Nowa Logopedia. Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy. Collegium Columbinum, Kraków 2011; 2: 247–261.
5. Panasiuk J. Diagnoza logopedyczna w przebiegu chorób neurologicznych u osób dorosłych. W: Czaplewska E., Milewski S. (red.). Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012; 263–324.
 6. Ligęza M. Podstawy rozwoju języka i mowy dzieci. W: Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.). Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999.
 7. Kurcz I. Psychologia języka i komunikacji. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000; 84–85.
 8. Dołęga Z. Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie, profilaktyka. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2003.
 9. Gleason Berko J., Ratner Bernstein N. Psycholinguistyka. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
 10. Kielar-Turska M. Rozwój sprawności językowych i komunikacyjnych. W: Czaplewska E., Milewski S. (red.). Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012; 15–63.
 11. Ronin-Walknowska E. Język — narząd niezastąpiony. Materiały z Pierwszego Logopedycznego Sympozjum Uniwersytetu Szczecińskiego. Szczecin 8–9.09.2011.
 12. Obrębowski A. Podstawowe wiadomości z filologii ontogenezy oraz anatomii narządu słuchu. W: Pruszewicz A., Obrębowski A. (red.). Audiologia kliniczna. Zarys. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, Poznań 2010; 46.
 13. Milewski S. Mowa dorosłych kierowana do niemowląt. Studium fonostatystyczno-fonotaktyczne. Wydawnictwo UG, Gdańsk 2004.
 14. Gunia G. Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
 15. Filipiak E. Aktywność językowa dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1996.
 16. Kamińska B. Samogłoski nosowe w wymowie dzieci w wieku przedszkolnym. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004.
 17. Strączek D. I kto to papla. Nietypowy słownik języka dziecięcego. Wydawnictwo Znak, Kraków 2009.
 18. Kaczmarek L. Nasze dziecko uczy się mowy. Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1988.
 19. Styczek I. Logopedia. PWN, Warszawa 1979.
 20. Stecko E. Zaburzenia mowy u dzieci — wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne. Wydawnictwa UW, Warszawa 2002.