

# Sprawności dialogowe dzieci z opóźnionym rozwojem mowy i ADHD

---

Katarzyna Januszczak

## STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł poświęcony jest tematyce rozwoju sprawności dialogowych dzieci siedmio- i ośmioletnich, u których obserwuje się symptomy opóźnionego rozwoju mowy i zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Analizy tekstów dialogowych zamieszczonych poniżej pozwolą określić poziom współwystępowania obu jednostek nozologicznych oraz wyodrębnić różnice i podobieństwa między danymi zaburzeniami, często trudne do wykrycia podczas pierwszego etapu diagnozy logopedycznej.

## SŁOWA KLUCZOWE

zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, opóźniony rozwój mowy, sprawności dialogowe, terapia logopedyczna

## SUMMARY

This article presents the development of dialogue skills of aged seven to eight children with Specific Language Disorders and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. The analysis of childish texts let assess the level of co-occurrence these disorders, the similarities and the differences between SLI and ADHD. It is primary to make accurate diagnosis.

## KEY WORDS

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Specific Language Impairments, dialogue skills, speech therapy

## ZAŁOŻENIA TEORETYCZNE

Opóźniony rozwój mowy i zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi należą do grupy zaburzeń rozwojowych, których skomplikowana etiologia i symptomatologia dostarczają wielu trudności diagnostycznych, wpływających na późniejszy proces programowania terapii.

Opóźniony rozwój mowy, określane początkowo jako *alalia idiopathica*, a współcześnie jako *alalia prolongata*, rozpoznaje się u dzieci, których rozumienie mowy, słyszenie i inteligencja znajdują się na wysokim poziomie (Zaleski, 1992). Polega on przede wszystkim na istotnie wyraźnym, niekiedy kilkuletnim, przesunięciu w czasie etapów zdobywania umiejętności językowych. Przyczyn tego zjawiska upatruje się głównie w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanych przez zatrucia matki w trakcie ciąży, choroby wirusowe, nieprawidłowe środowisko rozwojowe płodu, urazy płodu, a także uszkodzenia mózgu powstałe w okresie perinatalnym (Parol, 1997). Liczne badania nad etiologią alalii prolongaty wykazują nieprawidłowości funkcjonalne obserwowane w części korowej lewej półkuli mózgu, którymi są opóźnienia procesu mielinizacji. Późniejsze dojrzewanie osłonek mielinowych na włóknach nerwowych stanowi podłoże trudności w przekazywaniu impulsów do mięśni artykulacyjnych, co z kolei zakłóca integrację nerwowo-mięśniową podczas mówienia. Obecnie podkreśla się również ważną rolę czynników genetycznych, a mianowicie związanych z chromosomem 7q31. Mutacja tego genu, zwanego FOXP2, wpływa negatywnie na obszary mózgu odpowiedzialne za czynności mowy. Głównymi objawami zaburzeń są zatem liczne agramatyzmy i problemy z artykulacją przejawiające się długim utrzymywaniem się wymowy dziecięcej (Kalat, 2007). Symptomatologia opóźnionego rozwoju mowy dotyczy również sfery rozumienia i ekspresji mowy. Do postaci najczęściej rozpoznawanych wśród dzieci należy alalia percepcyjno-ekspresyjna (Jaklewicz, 2012).

Bardzo często współwystępującym z alalią prolongatą zaburzeniem jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, u którego podłoża leżą zakłócenia wielogenowe, dotyczące działania dopaminergicznego, noradrenergicznego i serotonergicznego, których aktywność zauważa się w okolicach kory przedczołowej i jądrach podstawnych. Zakłócenia obserwowane są w pracy genów DAT1 (transporter dopaminy) i DBH (beta-hydroksylazy dopaminy), a także genów kodujących receptę dopaminy (D4 i D5). Zniekształcona jest wówczas komunikacja pomiędzy dwoma bazowymi przekaźnikami w mózgu, co wpływa na możliwość odbierania i dekodowania wiadomości oraz wyboru odpowiedniego impulsu (Skórczyńska, 2008). Wśród przyczyn wymienia się również

uszkodzenia prenatalne i okołoporodowe, czynniki psychospołeczne, na przykład nieprawidłowe wychowanie dziecka lub jego izolacja społeczna, oraz zaburzenia metaboliczne i alergie pokarmowe (Kaja i Hołtyń, 2002). W celu rozpoznania ADHD u dziecka konieczne jest spełnienie kilku kryteriów diagnostycznych, odnoszących się do: nadpobudliwości ruchowej, polegającej na nadmiernej, bezcelowej i chaotycznej aktywności mięśni, impulsywności, dotyczącej zachowania adekwatnego do występującego w danym momencie bodźca zewnętrznego bądź wewnętrznego, oraz zaburzeń uwagi, czyli trudności w koncentrowaniu się na wykonywanej czynności i niemożności długiego skupienia się pomimo sprzyjających warunków (Borkowska, 2008).

Występowanie zarówno alalii prolongaty, jak i ADHD wpływa negatywnie na proces kształtowania się zdolności językowych i komunikacyjnych oraz umiejętność posługiwania się językiem przez dzieci.

## METODOLOGIA BADAŃ SPRAWNOŚCI DIALOGOWYCH

Badanie sprawności dialogowych przeprowadzono w pięcioosobowej grupie siedmio- i ośmioletnich chłopców, co sygnalizuje, że zaburzenia rozwojowe z większą częstością rozpoznaje się u chłopców niż u dziewczynek. W poniższej tabeli zamieszczono informacje dotyczące ich wieku, sytuacji społecznej i postaw.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badawczej

Pacjent	Maciek	Mikołaj	Karol	Paweł	Piotrek
Wiek	7 lat	7 lat	7 lat	8 lat	8 lat
Klasa, do której uczęszcza	Pierwsza klasa szkoły podstawowej	Pierwsza klasa szkoły podstawowej	Pierwsza klasa szkoły podstawowej	Druga klasa szkoły podstawowej	Druga klasa szkoły podstawowej
Sytuacja rodzinna	Dobra, wychowuje się w pełnej rodzinie	Dobra, wychowuje się w pełnej rodzinie	Dobra, wychowywany przez matkę	Dobra, wychowuje się w pełnej rodzinie	Średnio dobra, wychowanek domu dziecka, aktualnie w rodzinie zastępczej
Diagnoza poradni psychologiczno-pedagogicznej	Opóźniony rozwój mowy	Opóźniony rozwój mowy	Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania F90.1	Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania F90.1	Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania F90.1

Pacjent	Maciek	Mikołaj	Karol	Paweł	Piotrek
Miejsce wyko- nania badania	W domu pacjenta	W domu pacjenta	W domu pacjenta	W oddziale dzie- cięcym szpitala neuropsychia- trycznego	W oddziale dzie- cięcym szpitala neuropsychia- trycznego

Źródło: opracowanie własne.

Sprawności dialogowe dzieci z alalią prolongatą i ADHD oceniono na podstawie swobodnych rozmów z nimi w zakresie następujących obszarów tematycznych:

1. moja rodzina;
2. moje koleżanki/moi koledzy;
3. ulubione zabawy/spędzanie wolnego czasu<sup>1</sup>.

W analizie powstałych tekstów dialogowych posłużono się metodologicznymi koncepcjami dialogu Jacka Warchała (1991). Sprawdzono struktury każdej rozmowy pod względem występowania: interlokutorów odgrywających naprzemiennie role nadawcy i odbiorcy, danego tematu oraz intencji rozmowy: wprowadzających, kontynuujących, zamykających, pobudzających, komentujących oraz podsumowujących. Analizie poddano powstałe w dialogu wymiany, ich typ, schemat i poszczególne elementy: inicjację, reakcję i codę, a wśród nich rodzaje inicjacji i reakcji. Oceniono również spójność rozmowy, czyli zachowanie linii tematycznej, dotyczącej określonych stanów rzeczy i przedmiotów podejmowanych w dialogu oraz stopień przestrzegania reguł konwersacyjnych, czyli czterech maksym: ilości, jakości, odniesienia i sposobu, a także reguły rzeczywistości (Warchała, 1991). Analizy wszystkich tekstów dialogowych zbudowanych przez badane dzieci mają charakter ilościowy i jakościowy. Bierze się pod uwagę zarówno ilość wypowiedzi na poszczególne tematy, ich długość oraz stopień złożoności, jak i jakość obserwowanych zdolności językowych.

## SPRAWNOŚCI DIALOGOWE BADANYCH DZIECI

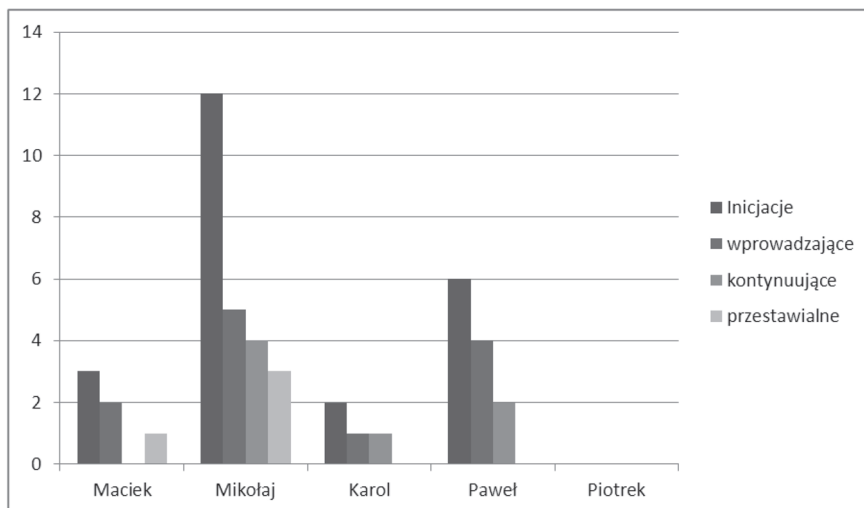
Analizie, której wyniki zamieszczono w poniższych tabelach i wykresach, poddano cały materiał uzyskany w procesie badawczym. W celu egzemplifikacji wybrano kilka tekstów dialogowych, ilustrujących w największym stopniu trudności badanych dzieci oraz charakterystycznych dla danych zaburzeń – alalii prolongaty bądź ADHD.

<sup>1</sup> Wybrane tematy dialogów dotyczą codziennego otoczenia dziecka, przedmiotów i podmiotów dobrze mu znanych i ułatwiają swobodne wypowiadanie się.

Tabela 2. Badanie sprawności dialogowych

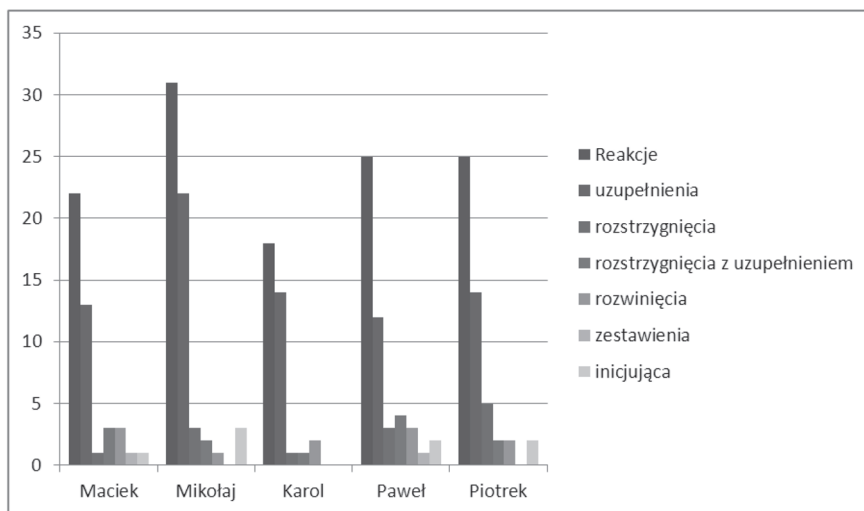
Osoba badana Badanie sprawności dialogowych	Maciek	Mikołaj	Karol	Paweł	Piotrek
<b>Nadawca, odbiorca</b>	W rozmowie zawsze obecni nadawca i odbiorca; kontakt indywidualny	W rozmowie zawsze obecni nadawca i odbiorca; kontakt indywidualny	W rozmowie zawsze obecni nadawca i odbiorca; kontakt indywidualny	W rozmowie zawsze obecni nadawca i odbiorca; kontakt indywidualny	W rozmowie zawsze obecni nadawca i odbiorca; kontakt indywidualny
<b>Temat, spójność dialogowa</b>	Spójność zwykle zachowana, niekiedy zakłócona przez czynniki zewnętrzne	Spójność często zakłócona przez czynniki zewnętrzne	Spójność tematyczna zwykle zachowana	Spójność tematyczna zwykle zachowana	Spójność tematyczna zwykle zachowana
<b>Intencja</b>	Tok dialogu kontrolowany przez badającego, częste intencje kontynuujące dziecka i chęć przekazania informacji o sobie	Intencje głównie po stronie badającego, w przypadku NI (nadawcy inicjującego) intencje kontynuujące, chęć zdobycia nowych informacji i przekazania wiadomości o sobie	Intencje głównie po stronie badającego	Intencje głównie po stronie badającego, w przypadku NI (nadawcy inicjującego) intencje kontynuujące	Intencje głównie po stronie badającego
<b>Wymiany w dialogach</b>	Prawidłowa budowa, reakcje rozwinięcia, rozstrzygnięcia z uzupełnieniem, niekiedy zestawienia	Prawidłowa budowa, przewaga reakcji uzupełnienia i rozstrzygnięcia z uzupełnieniem	Zwykle prawidłowa budowa, przewaga reakcji uzupełnienia	Przewaga reakcji rozstrzygnięcia z uzupełnieniem, niekiedy zestawienia	Przewaga reakcji uzupełnienia, niekiedy niepełne wymiany
<b>Reguły: kooperacji i rzeczywistości</b>	Trudności z dostosowaniem się do reguły ilości, jakości i sposobu	Trudności z dostosowaniem się do reguły ilości i jakości	Nieprzestrzeganie niektórych reguł konwersacyjnych, trudności w zachowaniu reguły rzeczywistości	Nieprzestrzeganie reguł ilości, jakości, sposobu oraz reguły rzeczywistości	Reguły konwersacyjne zwykle zachowane

Źródło: opracowanie własne.



Rycina 1. Rodzaj inicjacji w wypowiedziach badanych dzieci<sup>2</sup>

Źródło: opracowanie własne.



Rycina 2. Rodzaj reakcji w wypowiedziach badanych dzieci

Źródło: opracowanie własne.

<sup>2</sup> W przypadku Piotrka brak jest jakichkolwiek inicjacji dialogu.

Na podstawie danych wykresów twierdzi się, że najczęściej w wypowiedziach badanych dzieci występują reakcje, a wśród nich dominującym rodzajem jest reakcja uzupełnienia. U niektórych chłopców zauważyć można utrzymującą się na wysokim poziomie różnorodność typów reakcji stosowanych w ich wypowiedziach, zwłaszcza u tych, u których rozpoznaje się przewagę symptomów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (są to pacjenci: Maciek, Mikołaj i Paweł). U nich także obserwuje się częstsze posługiwanie się inicjacjami, przede wszystkim wprowadzającymi, i reakcjami inicjującymi, czego nie można stwierdzić na podstawie dialogów prowadzonych z dwoma pozostałymi badanymi (Karolem i Piotrkim). Niewielki stopień zróżnicowania reakcji i deficyt inicjacji w wypowiedziach dzieci stanowi o opóźnionym rozwoju mowy.

Analizy wyników badań pozwoliły na sformułowanie wniosku, że rozwój sprawności dialogowych badanych dzieci przebiega ze znacznym opóźnieniem w porównaniu do normy wiekowej. Duże trudności obserwuje się w obrębie ich sprawności społecznych, bowiem bardzo często chłopcy nie są w stanie zastosować poprawnych formuł grzecznościowych. Do swoich rozmówców zwracają się zwykle bezpośrednio, bez uwzględnienia wieku, statusu i rangi społecznej drugiej osoby. Wyróżnić można również problemy w przestrzeganiu poszczególnych reguł konwersacyjnych:

1. Ilości – badane dzieci w kontaktach z innymi osobami nie są w stanie przekazać adekwatnej ilości informacji. Zakłócenia objawiają się dostarczaniem zbyt wielu, niekiedy zbędnych, wiadomości bądź też krótkich komunikatów, często niewystarczających do zrozumienia ich sensu.
2. Jakości – zdarza się, że badani nie dostarczają prawdziwych informacji na swój temat. Najczęściej wynika to z nieuporządkowania informacji przekazywanych w komunikatach słownych.
3. Odniesienia – u pacjentów występują zaburzenia koncentracji uwagi i toku myślenia, które przyczyniają się do tworzenia niespójnych, często odbiegających od głównego wątku konwersacji, przekazów.
4. Sposobu – dzieci tworzą wypowiedzi zwykle chaotycznie, co wpływa negatywnie na ich stopień zrozumiałości. O szybkości i skuteczności dekodowania komunikatów badanych przez rozmówcę decyduje też wada wymowy występująca u niektórych pacjentów.

Badania sprawności dialogowych młodych pacjentów pozwoliły również na wyodrębnienie poszczególnych wyznaczników alalii prolongaty i ADHD. U dzieci z opóźnionym rozwojem mowy przeważają opóźnienia w kształtowaniu się kompetencji językowej i komunikacyjnej. Chłopcy niekiedy nie rozumieją kierowanych do nich komunikatów, o czym świadczy fakt nieudzielania prawidłowych

odpowiedzi, mimo wyjaśnienia terminów sprawiających im trudności. Brak im spontaniczności w nawiązywaniu kontaktów i inicjowaniu rozmowy, podają oni zwykle krótkie i zdawkowe odpowiedzi. Posługują się ubogim słownictwem, zarówno czynnym, jak i biernym, w ich wypowiedziach dominują głównie rzeczowniki i czasowniki. W mowie niektórych chłopców występują liczne powtórzenia, echolalie i onomatopeje, co również świadczy o niewielkim zasobie leksykalnym.

Natomiast dialogi dzieci z przewagą symptomów ADHD odznaczają się częstym i szybkim, chaotycznym mówieniem, któremu towarzyszy nadmierna gestykulacja i mimika. Ich wypowiedzi zawierają wiele szczegółów i odniesień do własnych przeżyć i doświadczeń, a także ściśle zależą od aktualnej sytuacji. Nadpobudliwość psychoruchowa przejawia się chęcią ciągłego znajdowania się w centrum uwagi, przez co często przerywają swojemu rozmówcy lub nie zważają na przebieg prowadzonej konwersacji. Zdarza się, że wracają do wcześniej już zakończonych wątków w celu przekazania dodatkowej, istotnej dla nich informacji. Interakcja społeczna i aktywność językowa badanych jest mocno narażona na czynniki zewnętrzne utrudniające ich przebieg, ponieważ chłopcy bardzo szybko dekoncentrują się podczas wykonywanego zadania i skupiają całą uwagę na wydarzeniu lub przedmiocie z najbliższego otoczenia.

Przytoczone poniżej dialogi obrazują zasygnalizowane wcześniej trudności językowe i komunikacyjne.

**I** B: Twoja rodzina to...?

**R** P: Mmm... jes miła.

**I** B: Jest miła? A co to znaczy, że twoja rodzina jest miła?

**Rin** P: To, to jest... no tak.

**R/I** B: To znaczy, że się dobrze czujesz w swojej rodzinie, tak? A kto wchodzi w skład twojej rodziny?

**R** P: Mmm...

**I** B: No kto tam siedzi w kuchni? Za ścianą?

**R** P: Mama, tato. Nie wiem, teraz nie wiem.

**I** B: Kto jest? Mama...?

**R** P: Albo tata jest może gdzie indziej.

**I** B: A kto w ogóle wchodzi w skład twojej rodziny? Już nie myślimy o tym, kto tam siedzi, tylko chciałam ci tak podpowiedzieć. Kto jest twoją rodziną?

**R** P: Mama, wujki...

**I** B: A wymienisz ich imiona?

**R** P: Dobra. Wujek Kacper, wujek Jarek, wujek Ukasz. Kto tam w naszej rodzinie jest... Jest kilka... babcia Misia, która była w niebie, która... To jest mama mojej mamy. Ja, Julek, mój tata, cioteczny tata to wujek Kacper.



- C/I** B: Mhm, i kogo byś jeszcze wymienił?  
**Rin** P: Dziadzio. Dziadzio Tomek, dziadzio Andrzej, babcia Misia jest tam.  
**R** B: W niebie.

Rycina 3. Rozmowa o rodzinie (Mikołaj) (I – inicjacja, R – reakcja, C – coda, Rin – reakcja inicjująca)

Źródło: opracowanie własne.

Dialog buduje 8 wymian uwzględniających następujące tematy: cechy charakterystyczne rodziny (wymiany numer: 1 i 2), najbliżsi członkowie rodziny (wymiany od 3. do 7.) oraz dziadkowie (wymiana numer 8). Na podstawie pierwszych trzech wymian analizowanego dialogu można twierdzić o nieprawidłowym posługiwaniu się pewnymi sformułowaniami i wyrazami przez dziecko oraz o trudnościach w ich dekodowaniu, mimo że znajdują się one w słowniku chłopca. Badany nie potrafi podać wyjaśnienia przymiotnika *mily* i nie rozumie jego sensu nawet po dokładnym wytłumaczeniu go przez osobę badającą. Początkowo też, co widać w wymianie 4. i 5., nie umie odnieść się do ogólnego stanu rzeczywistości oraz we własnych wypowiedziach odwołuje się do aktualnej sytuacji. Nie rozumie istoty wykonywanego zadania i nie potrafi samodzielnie go wykonać, czyli wymienić najważniejszych dla niego osób. Wymagana jest zatem pomoc badającego, po której dopiero dziecko zaczyna prawidłowo opowiadać o członkach rodziny.

Wszystkie wymiany składające się na powyższy dialog mają identyczną budowę: najpierw występuje inicjacja badającego, której intencją jest wprowadzenie i zachęcenie dziecka do rozmowy, a później jej podtrzymania, następnie pojawia się reakcja chłopca, zazwyczaj uzupełnienia (występująca w wymianach numer: 1, 4, 5 i 6). Wyróżnia się także reakcje inicjujące, wywołujące komentarz badającego, co zauważa się w wymianach 2. i 8., oraz próby rozwinięcia własnej wypowiedzi w reakcji 7., dotyczącej określonej grupy członków rodziny badanego dziecka, w tym przypadku wujków. Podany dialog można więc przedstawić w następujący sposób:

[I<sub>1</sub> Ru<sub>1</sub>] [I<sub>2</sub> Rin<sub>2</sub> R<sub>2</sub>]  
 [I<sub>3</sub> Rr<sub>3</sub>] [I<sub>4</sub> Ru<sub>4</sub>] [I<sub>5</sub> Ru<sub>5</sub>] [I<sub>6</sub> Ru<sub>6</sub>] [I<sub>7</sub> Rroz<sub>7</sub> (C<sub>7</sub>)]  
 [I<sub>8</sub> Rin<sub>8</sub> R<sub>8</sub>].

Rycina 4. Schemat rozmowy o rodzinie (Mikołaj) (I – inicjacja, C – coda, R – reakcja, Ru – reakcja uzupełnienia, Rin – reakcja inicjująca, Rr – reakcja rozstrzygnięcia, Rroz – reakcja rozwinięcia)

Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na zainteresowanie dziecka tematyką rodziny, rozmowa była kontynuowana.

**I** P: Ah.. teraz babcie. Babcia Misia, babcia Ala, babcia Irenka. Dużo mam babć. A dwóch dziadków teraz na świecie.

**R/I** B: To fajnie mieć dużo babć. Babcie są kochane, prawda?

**R/I** P: Yy, i jeszcze mam, jeszcze mam ciotce.

**Rin** B: Jaką?

**R/I** P: Ciotce Krysie, ciotce Ilonke. A teraz w swojej rodzinie dzieci. Jasio, ja, Julek... Marysia, Michał... Nie wiem, od nowa: Gabrysia, Jagódka, Julek, ja, Michał, Marysia, Jaś. Michał będzie mieć brata.

**Rin** B: Takiego malutkiego dzidziusia?

**R/I** P: Nie pamiętam. Jeden został w niebie. O! W niebie jest dziadzio Tadzio.

**R/I** B: O widzisz. To dziadzio Tadzio i babcia Misia razem poszli do nieba, tak?

**R** P: Tak. I jes więcej z naszej rodziny w niebie.

**I** B: No wszyscy, którzy umierają, idą do nieba.

**Rin** P: A myślałem kiedy, ktoś urodzi się, to na zawsze na świecie yh.. będzie.

**R** B: Ale niestety.

**I** P: I będzie gwiazdką. Dziwny będzie. I będzie się świecić.

**R** B: Jak ktoś idzie do nieba, to się staje gwiazdką, tak?

**I** P: A księżycem kto by... jest? Pan Bóg?

**R** B: Nieee, księżyc to jest taki nasz ziemski opiekun. I on jest tylko jeden. To nie jest żadna osoba, która umarła. Tylko on sobie jest...

**I** P: A gwiazdki?

**R** B: No gwiazdki można uznać, że to są takie osoby, które poszły do nieba i tam sobie do nas mrugają czasem w nocy, jak nie ma chmur.

**I** P: Naprawdę? Gwiazdki to nie są naprawdę?

**R** B: Gwiazdki są naprawdę. Ale można tak powiedzieć, że to są takie osoby, które poszły do nieba.

**I** P: Co tam Julek zrobił? (Uwaga odwrócona wydarzeniem w kuchni).

**R** B: Julek pewnie znowu coś wyrócił.

Rycina 5. Rozmowa o rodzinie (Mikołaj – kontynuacja) (I – inicjacja, R – reakcja, Rin – reakcja inicjująca)

Źródło: opracowanie własne.

W drugiej połowie konwersacji zauważa się próby przejmowania roli nadawcy przez dziecko, co można również ukazać w poniższym schemacie, złożonym z 12 wymian:

[Iw<sub>1</sub>R<sub>1</sub>]  
 [I<sub>2</sub>Ru<sub>2</sub>]  
 [Iw<sub>3</sub>Rin<sub>3</sub>Ru<sub>3</sub>]  
 [Iw<sub>4</sub>Rin<sub>4</sub>Ru<sub>4</sub>]  
 [Iw<sub>5</sub>R<sub>5</sub>]  
 [I<sub>6</sub>Ru<sub>6</sub>] [I<sub>7</sub>Rin<sub>7</sub>R<sub>7</sub>] [Ik<sub>8</sub>R<sub>8</sub>] [Ik<sub>9</sub>R<sub>9</sub>] [Ik<sub>10</sub>R<sub>10</sub>] [Ik<sub>11</sub>R<sub>11</sub>] [I'<sub>12</sub>R<sub>12</sub>].

Rycina 6. Schemat rozmowy o rodzinie (Mikołaj – kontynuacja) (I – inicjacja, Iw – inicjacja wprowadzająca, Ik – inicjacja kontynuująca, I' – inicjacja przestawialna, R – reakcja, Ru – reakcja uzupełnienia, Rin – reakcja inicjująca)

Źródło: opracowanie własne.

Badany chłopiec wykazuje dużą chęć samodzielnego tworzenia wypowiedzi na temat własnej rodziny, o czym świadczy znaczna liczba inicjacji i reakcji inicjujących w jego wypowiedziach. Wymienia członków rodziny poprzez umieszczenie ich w poszczególnych grupach: babcie – w dwóch pierwszych wymianach, ciocie – w wymianie numer 3, dzieci – w wymianie 4. oraz zmarli członkowie – w wymianach numer: 5 i 6. Dziecko samodzielnie sygnalizuje pojawienie się nowej grupy, stosuje wówczas inicjacje o intencjach wprowadzających.

W analizowanym dialogu chłopiec opowiada nie tylko o rodzinie, ale także dzieli się własnymi poglądami dotyczącymi życia i śmierci (zawarte jest to w wymianach od 7. do 11.). Poprzez zadawanie pytań badającemu, chłopiec stara się dowiedzieć więcej na dany temat, przez co zauważa się, że jest nim mocno zaangażowany. Nie podejmuje od razu podanych informacji, nie chce przyjąć stanowiska drugiej osoby, dlatego też stawiane przez niego pytania zawierają pewnego rodzaju niepewność i niedowierzanie oraz nawiązują do własnych spostrzeżeń. Od wymiany 8. obserwuje się wyraźną przewagę inicjacji dziecka, w której dopytuje i dąży temat, aż do jego całkowitego wyczerpania. Intencją w jego wypowiedziach jest kontynuacja poruszanego tematu, chęć przekazania własnych poglądów i spostrzeżeń oraz zdobycia wiedzy o określonych obiektach i zjawiskach, znajdujących się w jego obszarach zainteresowania. Wymiana numer 12 zawiera inicjację przestawialną, ukazującą niewielkie zakłócenie w zachowaniu linii tematycznej dialogu, bowiem uwaga chłopca zostaje odwrócona od poruszanego dotychczas tematu i skoncentrowana na wydarzeniu, które ma miejsce w jego

bliskim otoczeniu. Można zatem stwierdzić, że rozmowa jest zazwyczaj zależna od aktualnej sytuacji oraz często narażona na wpływ czynników utrudniających jej przebieg. Po zaistnieniu takiego czynnika uwaga badanego dziecka zostaje mocno zakłócona i ciężko jest mu powrócić do toku wcześniej prowadzonej konwersacji. Zjawisko to jest bardzo często obserwowane u pacjentów z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

Poniższy dialog z kolejnym badanym chłopcem ukazuje przewagę symptomów alalii prolongaty.

- I** B: Powiedz mi trochę o sobie. Masz braciszka, siostrzyczkę?  
**R** P: Mam brata, mam jednego brata i siostry.  
**I** B: Fajni są ci bracia?  
**R** P: Mhm.  
**I** B: Bawisz się z nimi czasem?  
**R** P: Mhm.  
**I** B: A w co się bawicie?  
 - P: (cisza)

Rycina 7. Rozmowa o rodzinie (Piotrek) (I – inicjacja, R – reakcja)

Źródło: opracowanie własne.

Analizowany dialog opatruje się następującym schematem:

**[I1 Ru1] [I2 Rr2] [I3 Rr3] [I4 -].**

Rycina 8. Schemat rozmowy o rodzinie (Piotrek) (I – inicjacja, Ru – reakcja uzupełnienia, Rr – reakcja rozstrzygnięcia)

Źródło: opracowanie własne.

Rozmowa składa się z 4 wymian, z czego dwie pierwsze dotyczą rodzeństwa badanego dziecka, a dwie pozostałe zabaw i czynności, które z nimi wykonuje. Wypowiedzi chłopca nie są budowane w sposób prawidłowy. Wśród nich obserwuje się jedynie reakcję uzupełnienia – podczas określania liczby rodzeństwa w wymianie 1. oraz reakcję rozstrzygnięcia, w tym przypadku wyrażone słowem *mhm*. Wymiana 4. pozbawiona jest jakiegokolwiek reakcji dziecka, jest zatem uszczuplona o element obligatoryjny. Badany chłopiec nie przyjmuje roli nadawcy inicjującego, przez co można twierdzić, że jego spontaniczność werbalna jest w małym stopniu rozwinięta. Przez cały czas posługuje się on krótkimi i prostymi wypowiedzeniami, często złożonymi z jednego wyrazu, co świadczy o jego niewielkim zasobie słownictwa, zarówno biernego, jak i czynnego.

## PODSUMOWANIE

Sprawności dialogowe w największym stopniu ukazują nieprawidłowości w posługiwaniu się językiem. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza się, że u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy głównym patomechanizmem, przyczyniającym się do powstania zakłóceń w koncentrowaniu uwagi na określonych zadaniach, są zaburzenia mowy. Natomiast u pacjentów z ADHD zaburzenia zachowania i deficyty uwagi wpływają na znaczne opóźnienia w rozwoju językowym. Wniosek jest zatem następujący: alalię prolongatę można często rozpoznać jako izolowane zaburzenie, ADHD zaś zwykle jako współwystępujące z opóźnionym rozwojem mowy.

W przypadkach obu zaburzeń rozwojowych konieczna jest więc terapia logopedyczna. W procesie programowania pracy terapeutycznej z pacjentami przede wszystkim należy wziąć pod uwagę fakt, że przyswajanie zdolności językowych i kompetencji komunikacyjnych przez dziecko odbywa się podczas interakcji społecznych.

## BIBLIOGRAFIA

- Borkowska A., 2008, *Procesy uwagi i hamowania reakcji u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Jaklewicz H., 2012, *Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kaja B., Hołtyń B., 2002, *Zespół hiperaktywności z deficytem uwagi – Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, [w:] *Wspomaganie rozwoju, psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 4, red. B. Kaja, Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Kalat J. W., 2007, *Biologiczne podstawy psychologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia”, t. 37, Lublin, s. 69–88.
- Panasiuk J., 2013, *Sprawności interakcyjne i komunikacyjne jako kryteria różnicowania zaburzeń rozwojowych*, [w:] *Nowa Logopedia, t. 4: Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń, Collegium Columbinum, Kraków, s. 30–39.
- Parol U., 1997, *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza, analiza, terapia*, WSiP, Warszawa.
- Skórczyńska M., 2008, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD)*, [w:] *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*, red. B. Cytowska, B. Winczura, A. Stawarski, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

Stasiak. J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty*, „Logopedia”, t. 37, Lublin, s. 40–57.

Warchala J., 1991, *Dialog potoczny a tekst*, Wydawnictwo UŚ, Katowice.

Zaleski T., 1992, *Opóźniony rozwój mowy*, PZWL, Warszawa.