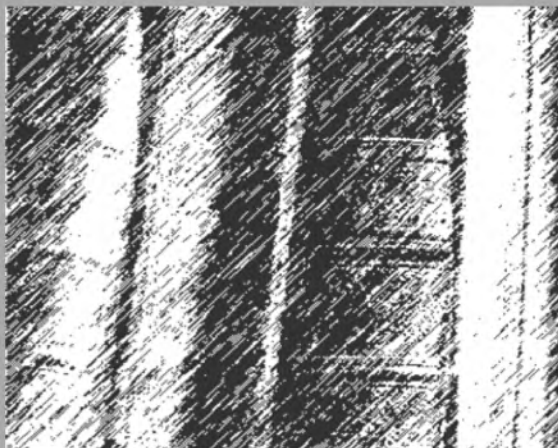




DANUTA DRAMSKA

Socjalizacja językowa jako nabywanie umiejętności komunikacji interpersonalnej

Linguistic socialization in gaining interpersonal communication skills

Abstract: Interpersonal communication constitutes a crucial element in gaining skills serving health. The author of the article attempts to analyse the need to gain these skills in the subsequent stages of the process of child development.

Key words: logopaedics, interpersonal communication, socialization.

Jednostka ludzka, przychodząca na świat jako organizm biologiczny, zostaje „wchłonięta” przez społeczeństwo i pod wpływem jego kultury ulega „socjalizacji” – czyli z istoty biologicznej staje się istotą społeczną – tak proces socjalizacji definiuje Jan Szczepański. Wyposażenie biologiczne jest niezbędnym warunkiem umożliwiającym ten proces, ale jego przebieg i wynik są wyznaczone jakością kultury, jej cechami i organizacją (Szczepański, 1972, s. 92 i nast.). R.E. Park twierdzi, że „człowiek nie rodzi się ludzkim, lecz staje się nim w procesie wychowania” (Park, Burgess, 1972, s. 79).

Współcześnie w naukach społecznych dominuje ujęcie holistyczne, łączące całokształt wpływów związanych z ujmowaniem człowieka jako istoty biopsychospołecznej, różnice występują w charakteryzowaniu poszczególnych etapów procesu socjalizacji i odnajdywaniu w nich zarówno pól zbieżnych, jak i dyferencji (Roter, 2005, s. 39).

Na rozwój niemowlęcia oddziałują różne czynniki: 1) wzrost – organizm rośnie, czyli realizuje wrodzone zadatki pod wpływem sprzyjających warunków środowiska i wzajemnych oddziaływań ze środowiskiem, takich jak przyjmowanie pokarmu, pielęgnacja; 2) całkowity wpływ środowiska – ogół działających na organizm podmiotów, pochodzących z układów naturalnych, ludzi i elementów kultury, sprzyjających i niesprzyjających rozwojowi organizmu, poszczególnych jego cech, osobowości; 3) socjalizacja – ta część całkowitego wpływu środowiska, która wprowadza jednostkę do udziału w życiu społecznym, uczy ją zachowania się według przyjętych wzorców, rozumienia kultury, czyni zdolną do utrzymania się i wykonywania określonych ról społecznych; dziecko uczy się spełniać swoim zachowaniem oczekiwania innych i przystosowywać swoje postępowanie do postępowania innych; socjalizacja daje także sprawności i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności techniczne potrzebne do życia w danej cywilizacji; 4) wychowanie – intencjonalne kształtowanie osobowości dokonywane w ramach stosunku wychowawczego między wychowawcą a wychowankiem według przyjętego w grupie ideału wychowawczego (Szczepański, 1972, s. 92 i nast.).

Proces socjalizacji przebiega równocześnie na wielu odrębnych, choć współwarunkujących się poziomach, które określić można mianem wymiarów przebiegającego procesu. Wyodrębnia się m.in. wymiar poznawczy socjalizacji, kulturowy, płci, moralny, polityczny, religijny, ekologiczny, ekonomiczny, zdrowotny – rozumiany za Ewą Syrek jako „socjalizacja zdrowotna, czyli przekazywanie wiedzy dotyczącej zdrowia i zagrożeń zdrowotnych, wzorów zachowań prozdrowotnych, nabywanie doświadczeń sprzyjających zdrowiu i umiejętności wykorzystania tych elementów w praktyce życia codziennego” (Syrek, 2002, s. 56), wreszcie wymiar językowy, któremu poświęcony jest ten artykuł. Wymiar językowy, czyli socjalizacja

językowa, to społeczne uwarunkowania kształtowania się i przeobrażania języka (rozwoju mowy), który jest nośnikiem informacji, jak również funkcje, jakie pełni w tworzeniu stosunków między ludźmi (por. B o n s u n o w s k a - K u ś k a, 1995, s. 71).

Basil Bernstein wielokrotnie stwierdza, że nauki społeczne wykazały, zarówno w przeszłości, jak i obecnie, niewielkie zainteresowanie badaniami nad mową człowieka. Na tym tle – omawiając liczne relacje zachodzące pomiędzy formami mowy a formą panujących stosunków społecznych – udowadnia on, że mowa jest jednym z najważniejszych aspektów kultury *homo sapiens*, jako środek przekazu treści kulturowych (R a d z i e w i c z - W i n n i c k i, 1987, s. 67 i nast.).

Język ojczysty jest wielkim dobrem kultury społeczeństwa. Dla każdego, kto posiada samowiedzę narodową i społeczną, słowo jest najbardziej oczywistą, konkretną ojczyzną, dlatego też sprawy dotyczące kultury języka ojczystego nie mogą być nam obce. Najlepiej zrozumieć to powinni rodzice i nauczyciele, dla których język (w znaczeniu komunikowania się zarówno za pomocą słowa pisanego, jak i mówionego) jest podstawowym narzędziem wychowania i nauczania.

Bezgraniczna fascynacja wzorami życia z kręgu innych kultur propagowanych w środkach masowego przekazu, niekiedy patologiczna pogoń za dobrami materialnymi, niewłaściwe odżywianie i brak racjonalnego wypoczynku – to podstawowe trendy zachowań bardzo wielu współczesnych Polaków. Zdecydowanie nie służą one takiemu stanowi zdrowia psychofizycznego, który zapewnia w konsekwencji m.in. pożądaną sprawność językową osób dorosłych, młodzieży i dzieci (B ł a c h n i o, 1995, s. 21–23).

Umiejętność sprawnego mówienia jest w naszych czasach umiejętnością szczególnie ważną. We współczesnym życiu ogromną rolę odgrywają takie środki przekazu informacji, w których nośnikiem jest słowo mówione. Toteż wszelkie, nawet niezbyt rażące wady wymowy mogą w sposób istotny ważyć na losach ludzi, zamykając im drogę do wielu interesujących, atrakcyjnych zawodów.

Nienaganna wymowa powinna wchodzić w zakres podstawowych wymagań stawianych kandydatom na nauczycieli, aktorów, dziennikarzy, prawników, ale także poza uprawianiem tych i wielu innych zawodów poprawne posługiwanie się językiem jest dla każdego niezmiennie istotne, ponieważ stanowi warunek pełnego uczestnictwa w życiu społecznym (K u r k o w s k a, 1983, s. 7).

Mowa ludzka jest w ewolucji człowieka dość nowym zjawiskiem. Życie biologiczne wytworzyło organizmy, których podstawowe czynności służące do podtrzymywania życia to oddychanie, przyjmowanie pokarmów, zdolności poruszania się i umiejętności przystosowawcze oparte na dzia-

łaniu centralnego układu nerwowego i narządów zmysłów. Mowa – należąca do tego podstawowego zespołu czynności – wykształciła się, gdy organizm ludzki był już w pełni rozwinięty (Zalewski, 1993, s. 9).

Leon Kaczmarek definiuje mowę jako „akt w procesie porozumiewania się językowego słownego (= społeczny punkt widzenia) albo jako budowanie i odbiór tekstu (= indywidualny punkt widzenia)”. W przyjętej definicji wyróżniono cztery składniki mowy: język, mówienie, tekst i rozumienie. Mówienie to budowanie tekstu, jak budowaniem tekstu jest pisanie, różnego rodzaju sygnalizowanie, a nawet myślenie, czyli organizowanie informacji w obszarach myślowych za pomocą języka. Mówienie, pisanie i sygnalizowanie jest równoczesnym dodawaniem substancji do organizowanej właśnie językowo informacji, tj. do myśli. L. Kaczmarek określa je również jako substancjalizację myśli. Substancja, efekt działania obwodowych narządów mownych (nadawczych), staje się w ten sposób nośnikiem myśli. Rozumienie, czyli odbiór wypowiedzi, następuje, kiedy rozmówca uświadomi sobie, co słyszana wypowiedź znaczy, jakie zawiera myśli (1991, s. 6–8).

Podstawowym środowiskiem kształtowania myślenia i mowy dziecka jest rodzina. Rozwój wspomnianych funkcji przebiega tu samorzutnie w związku z różnorodnymi sytuacjami dnia powszedniego, takimi jak: ubieranie, rozbieranie, mycie, jedzenie, zabawa, zajęcia domowników. Dziecko ma okazję pytać o wszystko i powinno otrzymywać właściwą odpowiedź. Ma to szczególne znaczenie w okresie tzw. wieku pytań i przekory, gdy dziecko zasypuje domowników lawiną pytań łańcuchowych, gdyż w ten sposób wyzwala się mowa sytuacyjna (Demel, 1994, s. 14–25). Czynniki uczuciowe czy zdarzenia w rodzinie i najbliższym otoczeniu dziecka wzbogacają i dynamizują socjalizację językową przebiegającą wraz z innymi (wspomnianymi wcześniej), nakładającymi się na siebie wymiarami socjalizacji. Należy zwrócić uwagę na socjalizację zdrowotną, której początkowy etap, ściśle związany z oddziaływaniami rodziny, owocuje przede wszystkim uformowaniem się wzorów zachowań o charakterze nawykowym (utrzymanie higieny osobistej, sposób odżywiania, radzenie sobie w wypadku pojawienia się sygnałów zagrożenia zdrowia, spędzanie wolnego czasu) (Gawel, 2005, s. 65–66, cyt. za: Woźniak, 1990, s. 20–23).

W wielu współczesnych rodzinach dziecko spędza wolny czas grając w gry komputerowe lub oglądając bajki, w których niekoniecznie propaguje się rozwój mowy czy kulturę słowa. Takie spędzanie wolnego czasu nie przyczynia się do socjalizacji językowej dzieci.

Zasadnicze znaczenie socjalizacji pierwotnej w środowisku rodzinnym w odniesieniu do kształtowania się zrębów kultury zdrowotnej człowieka wynika z realizowania przez rodzinę wielu funkcji odpowiadają-

cych poszczególnym komponentom triady medycznej: profilaktyka – leczenie – rehabilitacja. Rodzina może być bowiem traktowana z jednej strony jako instytucja wypełniająca zadania profilaktyczne, opiekuńcze i pielęgnacyjne w procesie zapobiegania i leczenia chorób, z drugiej zaś jako zespół zdrowotny, który mniej lub bardziej świadomie uczestniczy w przekazie kultury zdrowotnej (Ga w e ł, 2005, s. 65–66, cyt. za: Wo ź - n i a k, 1990, s. 20–23).

Przytaczając wybrane modele socjalizacji, zwrócono szczególną uwagę na etapy socjalizacji dotyczące okresu niemowlęstwa, wczesnego i późnego dzieciństwa (por. R o t e r, 2005, s. 39 i nast.), dołączając do nich wymiar językowy – socjalizację językową.

E.H. Erikson wyróżnia w trwającym całe życie procesie socjalizacji osiem okresów. Każdy z nich zawiera określony wymóg, którego zrealizowanie przyspiesza rozwój *ego* i wzmacnia poczucie tożsamości (pozytywne i spójne nastawienie wobec siebie w ciągu całego życia). Niezrealizowanie tego wymogu powoduje zniszczenie rozwoju *ego* i poczucia tożsamości (R o t e r, 2005, s. 42, cyt. za: T u r n e r, 1998, s. 87–87). Etap pierwszy, obejmujący okres niemowlęcy, to podstawowa ufność w opozycji do podstawowej nieufności. Przejawem zaufania społecznego jest między innymi łatwość przyjmowania pokarmu, głębokość snu. Dziecko osiągające homeostazę doznaje uczucia oswojenia z otoczeniem, natomiast brak wypełnienia wymogu ufności może doprowadzić do stanów schizoidalnych czy depresyjnych (E r i k s o n, 1997, s. 258).

Eriksonowską propozycję socjalizacji należy uzupełnić socjalizacją językową. W licznych opracowaniach na temat socjalizacji językowej – rozwoju mowy dziecka we wczesnym dzieciństwie – najczęściej wyróżnia się następujące aspekty tego zagadnienia:

- rozwój zdolności fonetycznych dziecka;
- mechanizm powstawania dźwięków mowy;
- poziom rozwoju mowy w kolejnych latach życia dziecka i wzajemna zależność między rozwojem mowy, rozwojem funkcji motorycznych i inteligencją dziecka;
- opóźnienie rozwoju mowy i problemy związane z ich występowaniem w pierwszych latach życia (S p i o n k, 1963, s. 120).

Rozwój mowy dziecka jest ściśle połączony z rozwojem myślenia dzięki liczным związkom czasowym wytwarzającym się między samą nazwą a różnymi przedmiotami nią oznaczonymi.

Należy podkreślić, że mowa nie jest umiejętnością wrodzoną, dziecko drogą naśladownictwa przejmując ją od najbliższego otoczenia, a przede wszystkim od rodziców. Wielokrotnie powtarzane nazwy przedmiotów znajdujących się w otoczeniu dziecka zostawiają słuchowe ślady w jego mózgu. Dziecko usłyszawszy daną nazwę potrafi sobie wyobrazić przed-

miot, do którego ona się odnosi, czyli potrafi zrozumieć znaczenie wyrazu, a z czasem potrafi również nazwać przedmiot. Wykształca się umiejętność różnicowania napięcia mięśniowego, właściwego wytwarzanym głosem. W odpowiednich strukturach mózgu dziecka powstają automatyzmy (stereotypy) czuciowo-ruchowe, czyli potencjalne możliwości wykonywania odpowiednich ruchów mownych, które mogą być dowolnie realizowane pod kontrolą słuchu mownego, uformowanego przez ślady posłyszeń wyrazów. Z czasem utrwalają się skojarzenia czuciowo-ruchowo-słuchowe, to znaczy asocjacje między czuciem napięcia mięśniowego narządów mownych przy artykulacji głosek a posłyszeniami wytwarzanych dźwięków. W procesie wytwarzania mowy największe znaczenie ma słuch. Dziecko stopniowo uczy się koordynować ruchy różnych grup mięśniowych, biorących udział w mowie. Kontrolę ruchów narządów mownych umożliwiając dziecku odbierane wrażenia kinestetyczne i słuchowe. Rozwój mowy trwa kilka lat i w jego przebiegu można wyodrębnić pewne okresy, których czas trwania u dziecka normalnie rozwijającego się można określić w przybliżeniu następująco:

- od urodzenia do 1. roku życia – okres melodii;
- 2. rok życia – okres wyrazu;
- 2.–3. rok życia – okres zdania;
- 3.–7. rok życia – okres swoistej mowy dziecięcej (por. S t y c z e k, 1979, s. 208 i nast.; D e m e l, 1994, s. 14–25).

Okres niemowlęcy jest okresem wstępnym w rozwoju językowym. Dziecko początkowo krzyczy, później zaczyna wydawać dźwięki artykułowane, które nie są słowami, po czym dopiero zaczyna wymawiać pierwsze słowa. W pierwszej fazie rozwoju mowy dziecko natychmiast po urodzeniu wydaje krzyk spowodowany pierwszym oddechem. Krzykiem i płaczem niemowlę reaguje na wrażenia dla niego przykre, a po pewnym czasie za pomocą krzyku komunikuje otoczeniu swoje niezadowolenie, innymi dźwiękami wyraża zadowolenie – a więc używając zaledwie kilku fonemów niemowlę wyraża swój pozytywny lub negatywny stan emocjonalny. W okresie 2.–3. miesiąca życia liczba fonemów wzrasta, dziecko zaczyna wydawać dzięki artykułowane o pozytywnym zabarwieniu emocjonalnym. W tym też czasie staje się ono wrażliwe na ton (melodię) głosu dorosłego, wyrażającego uczuciowy stosunek do dziecka. Okres ten nazywamy okresem gruchania lub głużenia. Gruchanie stanowi rodzaj czynności zabawowej, dającej dziecku zadowolenie funkcjonalne, spełnia przy tym rolę pierwszych ćwiczeń językowych. Ponadto wzbogaca możliwość społecznego kontaktu niemowlęcia z otoczeniem i w porównaniu z krzykiem noworodka stanowi nową formę dźwiękowej ekspresji. Około 6. miesiąca życia gruchanie przekształca się w gaworzenie. Niemowlę zaczyna wymawiać sylaby, selekcjonować niektóre fonemy, następnie łączyć

je, później tworzyć z nich całe łańcuchy. Do najczęściej powtarzanych sylab należą *MA, TA, PA, LA*. Zjawisko to H. Spionk (1963, s. 121 i nast.; za: Baldwin, 1895) określa mianem „reakcja kołowa”, polega ono na powtarzaniu przez dziecko dźwięków wytwarzanych przez siebie lub słyszanych od otoczenia, czyli występuje tu mechanizm samonaśladowania i wielokrotnego powtarzania tej samej czynności. W tym okresie dziecko nie nadaje jeszcze poszczególnym sygnałom ani też ich przypadkowym zestawieniom z desygnatem określonego znaczenia. W czwartym kwartale (10.–12. miesiąc) rozwija się rozumienie, które znacznie wyprzedza mowę samodzielną, dziecko jest w stanie zidentyfikować kilka wyrazów, tzn. skojarzyć posłyszane nazwy z odpowiednimi przedmiotami. Reaguje na swoje imię, rozumie proste polecenia związane z sytuacją. Rozumienie obejmuje coraz większy zakres wyrazów i dziecko rozumie znacznie więcej niż samo potrafi powiedzieć. Z chwilą przyswojenia sobie przez dziecko pierwszych słów, zarówno w zakresie mowy czynnej, jak i biernej, następuje początek myślenia słowno-pojęciowego oraz dokonuje się poważna zmiana w konkretno-obrazowym myśleniu dziecka (por. Styczek, 1979, s. 210 i nast.; Spionk, 1963, s. 120 i nast.). W okresie poniemowłęczym mowa zaczyna odgrywać bardzo istotną rolę w socjalizacji dziecka, jest to okres decydujący zarówno o rozwoju słownika dziecięcego, jak i jego gramatycznej struktury językowej.

W modelu przyjętym za G.H. Meadem akcent położony jest na rozwój interakcji w socjalizacji. We wczesnym dzieciństwie (1.–2. rok życia) noworodek uczy się znaczenia gestów, a następnie posługuje się nimi do sygnalizowania swych potrzeb. Okres ten można nazwać etapem wstępnych przygotowań, w którym rozwój sensomotoryczny pozwala na rozwój umysłowy i wchodzenie w role (Roter, 2005, s. 41, cyt. za: Turner, 1998, s. 83–86).

W następnej fazie socjalizacji językowej – w okresie wyrazu obejmującego 2. rok życia – dziecko potrafi już powtarzać za dorosłymi proste wyrazy, które są imitacją posłyszanych dźwięków, a nie świadomym ich używaniem. Zjawisko to I. Styczek nazywa echolalią (1979, s. 210 i nast.). W wieku 14.–15. miesięcy dziecko zaczyna wypowiadać więcej pojedynczych wyrazów, co jest związane z rozwojem jego uwagi, spostrzegawczości, pamięci, rozwojem umysłowym oraz fizycznym – chwytności, siadaniem, chodzeniem. Należy podkreślić współzależność między rozwojem ruchowym dziecka a rozwojem mowy. Większość dzieci półtorarocznych potrafi już spełniać proste polecenia (rozumienie mowy), można także zaobserwować u nich początki mowy spontanicznej. Wyrazy zaczynają zastępować gesty, którymi dziecko posługiwało się dotychczas wyrażając swoje życzenia. Dziecko słyszy całe wyrazy i zdania wypowiedziane przez osoby z jego otoczenia, a nie mogąc zapamiętać całej postaci

brzmieniowej wyrazu, odtwarza ogólny zarys. Kolejność sylab bywa przedstawiana, a jeśli jest zachowana, to poszczególne głoski ulegają różnym modyfikacjom lub zastępowaniu innymi. W drugiej połowie 2. roku życia słownik dziecka wydatnie się wzbogaca, upodabniając się do słownika ludzi dorosłych – jakkolwiek wymowa dziecka jest niezupełnie prawidłowa i część wypowiedzianych słów bywa bardzo zniekształcona fonetycznie. Na początku 2. roku życia wyraz pełni funkcję całej wypowiedzi, dopiero w ciągu 2. roku dziecko zaczyna posługiwać się wypowiedziami dwu- lub wielowyrazowymi, zaczyna używać słów dla oznaczenia przedmiotów, które są nieobecne. Pod koniec 2. roku życia dziecko próbuje werbalizować swoje doznania za pomocą najprostszych zdań. Mowa dziecka staje się zrozumiała, i to nie tylko dla osób z najbliższego otoczenia. Roczne dzieci potrafią samodzielnie wymawiać około 3–5 słów w określonym znaczeniu, a często rozumieją więcej niż 10 słów. W ciągu 2. roku życia dziecko uczy się na ogół wymawiać 300 słów, a rozumie ich o wiele więcej (por. *Styczek*, 1979, s. 210 i nast.; *Spionk*, 1963, s. 120 i nast.).

Kolejną fazą socjalizacji językowej jest okres zdania obejmujący 2.–3. rok życia. Okres ten charakteryzuje się dalszym wzbogacaniem słownika dziecka (do 1000 słów), wydłużaniem i komplikacją łańcuchów słownych, nasileniem procesów odroczenia i uogólniania, przyswajaniem przez dziecko pierwszych form gramatycznych (*Spionk*, 1963, s. 180 i nast.).

Drugi etap socjalizacji (do 3. roku życia) według E.H. Eriksona to opozycja – wymóg autonomii do wstydu i zwątpienia. W tym okresie życia dziecko uzyskuje poczucie autonomii dzięki osiąganiu sukcesów w uczeniu się elementarnych umiejętności, a więc nauce chodzenia, sygnalizowaniu potrzeb fizjologicznych. Zawstydzanie dziecka może doprowadzić do zwątpienia w jego możliwości, czego skutkiem będzie powtarzanie negatywnych zachowań i skupienie się na manipulacji (*Erikson*, 1997, s. 258).

Dziecko trzyletnie potrafi się porozumieć z otoczeniem, jego mowa jest już w pewnym stopniu ukształtowana, nie znaczy to jednak, że jest pozbawiona błędów. Artykulacja coraz bardziej zbliża się do prawidłowej, ale należy zaznaczyć, iż artykulacje sprawiające dziecku trudność mogą być niewymawialne, następuje zastępowanie głosek trudniejszych łatwiejszymi, tzw. substytucja, głoski mylone są z innymi, jeśli wzorce motoryczno-słuchowe nie zostały dostatecznie utrwalone. W okresie tym dzieci tworzą wiele neologizmów językowych. Najwięcej nowych słów (do tysiąca) dziecko przyswaja w 2. i 3. roku życia. Okres ten jest fazą przełomową w rozwoju mowy, gdyż dziecko przyswaja sobie wtedy podstawy systemu leksykalnego, fonetycznego i morfologicznego języka, jakim mówi jego otoczenie, a dalsze lata przynoszą tylko jego doskonalenie, tzn. zwiększanie zasobu słownictwa i umiejętności stosowania odpowiednich

form gramatycznych oraz lepsze odtwarzanie brzmienia wyrazów (por. *Styczek*, 1979, s. 210 i nast.).

Etap trzeci (4.–6. roku życia) to wymóg inicjatywy w opozycji do poczucia winy. Jest to okres dużej aktywności dziecka i nadmiaru energii. Inicjatywa nadaje autonomii cechę przedsiębiorczości, planowania oraz atakowania jakiegoś zadania po to, aby być jak najbardziej aktywnym i stale w ruchu, w sytuacjach, w których upór wywoływać może akty pokory albo pełnej protestu niezależności. W okresie tym dziecko najintensywniej poznaje siebie, a brak inicjatywy dziecka może być wynikiem poczucia winy, spowodowanego niesprostaniem rywalizacji (*Erikson*, 1997, s. 265–266).

W średnim wieku dziecięcym (3.–6. roku życia), według Meada, etap wstępny przechodzi w etap zabawy, w którym dziecko zaczyna przyjmować czyjeś role, czyli odczytywać gesty i przyjmować punkt widzenia innej, tylko jednej osoby. W tym wieku dzieci chętnie łączą się w pary podczas zabaw, nie potrafią jeszcze dostosować swoich reakcji do kilku osób równocześnie. Etap zabawy przechodzi stopniowo w etap gry, będący końcową fazą średniego wieku dziecięcego. Proste zabawy zastąpione zostaną grami rówieśniczymi, wymagającymi rozumienia ich reguł oraz możliwości wchodzenia w różne role równocześnie. Jednocześnie przebiega rozwój koncepcji własnego „ja” (*Roter*, 2005, s. 41–42, cyt. za: *Turner*, 1998, s. 83–86).

Kolejny etap socjalizacji językowej to okres swoistej mowy dziecięcej (3–7 lat). Nazwa pochodzi od tworzenia przez dziecko nowych, niesłyszanych w otoczeniu słów. Wymowa dziecka czteroletniego charakteryzuje się utrwalaniem spółgłosek przedniojęzykowych zębowych (*s*, *z*, *c*, *dz*), pod koniec 4. roku życia zostaje opanowana spółgłoska przedniojęzykowa dźwięczna (*r*), a w okresie 4.–5. roku ustalają się sporadycznie już wcześniej wymawiane spółgłoski przedniojęzykowe dźwięczne szczelinowe (*sz*, *ż*) oraz zwartoszczelinowe (*cz*, *dż*). Dziecko w wieku 5–6 lat powinno zdobyć umiejętność wymawiania pełnego zasobu głosowego języka polskiego (*Kaczmarek*, 1977, s. 45). Rozwój mowy nie u wszystkich dzieci przebiega jednakowo, niektóre zaczynają mówić wcześniej, inne później, co przejawia się wolniejszym przyswajaniem wymowy. Stopień rozwoju mowy w danym momencie zależy od różnych czynników, takich jak wpływ środowiska, zdolności pedagogiczne rodziców, relacje w rodzinie, psychofizyczny rozwój dziecka, a także kultura językowa panująca w rodzinie i otoczeniu dziecka.

Czwarty etap socjalizacji to wymóg pracowitości w opozycji do poczucia niższości (6.–13. roku życia). W okresie tym dziecko uczy się zdobywania uznania dzięki wykonywanym czynnościom, zauważa również, iż

nie należy wyłącznie do rodziny, dostrzega świat zewnętrzny, a szkoła dostarcza mu instruktażu poruszania się w nim.

Piąta faza to okres dojrzewania, stabilizowania swojej tożsamości, poszukiwania ideałów (Roter, 2005, s. 42 i nast., cyt. za: Erikson, 1997, s. 272).

Mead uważa, że późne dzieciństwo (7.–12. roku życia) to okres przyjęcia i rozumienia „uogólnienia innego”, czyli nabycia zdolności do przyswajania perspektyw kulturowych również w wymiarze kultury symbolicznej. Internalizacja kultury staje się drogowskazem – punktem odniesienia samooceny, niezbędnej do kierowania własnym życiem.

Następny etap to okres dojrzewania (13.–17. roku życia) (Roter, 2005, s. 41, cyt. za: Turner, 1998, s. 83–86).

Fazy procesu socjalizacji według K.J. Tillmana oparte są na przechodzeniu jednostki do coraz to nowych instytucji życia społecznego. Okres niemowlęcy może być pozbawiony instytucji, ale w warunkach polskich wielu rodziców decyduje się na oddanie dziecka do żłobka, następnie w wieku 2,5–6 lat do przedszkola. W kolejnej wyodrębnionej fazie – w okresie dzieciństwa (5.–12. roku życia) – dziecko rozpoczyna edukację szkolną (Tillman, 1996, s. 19).

Kolejnym etapem socjalizacji językowej jest dojrzałość szkolna (7–12 lat). Idąc do szkoły, dziecko powinno mieć w pełni ukształtowaną wymowę, ale socjalizacja językowa, która związana jest zarówno z najbliższym (rodzina), jak i dalszym (np. rówieśnicy) otoczeniem dziecka, trwa nadal i w tym okresie można mówić już o kulturze języka, rozumianej jako pojęcie nadrzędne, oznaczające najogólniej czynny stosunek do swego języka, czyli świadomą dyspozycję umysłową, obejmującą zarówno znajomość reguł, jak i ich stosowanie w praktyce na zasadzie naturalnie działającego nawyku. Kultura języka obejmuje komunikowanie się za pomocą słowa pisanego i mówionego. W tym kontekście kultura żywego słowa odnosi się do słowa mówionego i powinna być rozpatrywana w całym kontekście kultury języka. Socjalizacja językowa związana jest bezpośrednio z kulturą żywego słowa, którą należy pojmować w sposób dwójaki: jako środek i jako cel działalności społecznej, a więc i dydaktycznej. Obejmuje ona bowiem z jednej strony zespół świadomych działań na materiale językowym, które mogą doprowadzić do pełniejszego i sprawniejszego posługiwania się mową jako narzędziem międzyludzkiej komunikacji, społecznego porozumiewania się, a z drugiej strony pozwala osiągnąć wyższy stopień kultury w ogóle (por. Kram, 1995, s. 8–19).

Opanowanie systemu językowego oraz sprawne posługiwanie się nim decydować będą w znacznej mierze o uzyskanych przez dziecko wynikach w nauce i jego funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej. Ubogi słownik oraz wadliwa konstrukcja gramatyczna zdań uniemożliwiają budo-

wanie wypowiedzi słownej, jak również utrudniają jej zrozumienie, łącząc się z dłużej trwającymi niepowodzeniami szkolnymi, powodują obniżenie ogólnego ilorazu inteligencji (Skorek, 2001, s. 14).

Jeśli u dziecka występują zaburzenia mowy, niewątpliwie bardzo szybko zostaną one zauważone przez osoby stale przebywające w jego otoczeniu. Od początku pobytu w szkole zarówno nauczyciel, jak i rówieśnicy dowiadują się o problemach dziecka związanych z wymową. Wypowiedzi dziecka z zaburzeniami mowy są powodem przykrych zachowań ze strony rówieśników, którzy nierzadko wyśmiewają dziecko, przeдрzeżniają je i nadają mu złośliwe przydomki. Jeżeli zaburzenie jest złożone, staje się przeszkodą w uzyskaniu przez dziecko sukcesów w nauce. Uczeń źle wymawia poznane głoski, błędnie zapisuje litery, a potem źle je odczytuje. Kiedy materiał szkolny nie jest jeszcze zbyt obszerny, w wyrazach i prostych zdaniach dziecko zastępuje jedne głoski drugimi. Jednak w miarę przyswajania nowych treści, poszerzania słownictwa pojawiają się m.in. agramatyzm, zniekształcenia dłuższych wyrazów i trudności z prawidłową budową zdań. Wolniej niż u innych dzieci następuje wzbogacenie słownictwa i jego prawidłowe zastosowanie (Kozłowska, 1996, s. 42 i nast.). Dziecko z zaburzeniami mowy niechętnie zawiera nowe przyjaźnie, trudno aklimatyzuje się w nowej grupie. Dzieci w tym okresie socjalizacji żyją życiem grupy i chcą we wszystkim naśladować swych rówieśników. Znaczenie grup rówieśniczych jako czynnika wychowawczego zależy od tego, w jakim stopniu przyczyniają się one do kształtowania jednostki pod względem społecznym i przygotowania do jej funkcjonowania w grupach dorosłych. Nie ulega wątpliwości, że ich wpływ na osobowość społeczną jednostki jest potężny i w pewnej mierze niezastąpiony. Wszędzie indziej młodociany osobnik zajmuje stanowisko podporządkowane i wyrabia w sobie tylko te strony osobowości społecznej, które na tym stanowisku mogą się czynnie objawiać, natomiast w grupie rówieśników występuje w roli równouprawnionego członka, z którym inni liczą się nie tylko jako z przedmiotem działania, lecz również jak z podmiotem społecznym (Znaniński, 1979, s. 147–148).

Jest to okres zdobywania uznania dzięki wykonywanym czynnościom. Dziecko upokarzane w związku z zakłóconą socjalizacją językową funkcjonuje poniżej własnych możliwości, wykazuje niechęć w kontaktach z rówieśnikami, ponieważ rzadko jest akceptowane w zespołach rówieśniczych, co w niektórych wypadkach prowadzi do izolacji społecznej.

Bardzo przykra jest dla dziecka również sytuacja, w której wracając ze szkoły do domu, nie uzyskuje wsparcia w rodzinie. Zdarza się, że rodzice bagatelizują zaburzenie mowy dziecka, uważając, iż „samo przejdzie”, a na brak osiągnięć szkolnych związanych bezpośrednio z zaburze-

niem reagują nieodpowiednio, nierzadko poniżając dziecko, karcąc je, a nawet ośmieszając (Sobocińska, 1996, s. 38).

Rodziców, nauczycieli i specjalistów odpowiedzialnych za socjalizację językową dziecka i zajmujących się oddziaływaniem profilaktyczno-terapeutycznym powinna cechować głęboka troska o sprawność precyzyjnego narzędzia, jakim jest mowa jako środek komunikacji społecznej w ogóle, a oddziaływania społecznego w szczególności. Język, jako narzędzie włączania się w życie społeczne, odgrywa przecież ważną rolę we wszystkich przedmiotach nauczania (Komorowski, 1969).

Konieczność opieki nad wymową dziecka jest dziś powszechnie uznana, lecz można sobie zadać pytanie, czy rzeczywiście opieka ta jest w pełni realizowana w odpowiednim czasie i czy jest udzielana przez zespół specjalistów współpracujących z rodzicami. To rodzice ponoszą główny ciężar odpowiedzialności za rozwój swoich dzieci, oni powinni zabezpieczać ich potrzeby, zarówno biologiczne, jak i psychiczne, niestety wielokrotnie rodzina nie wywiązuje się właściwie ze swych zadań. Rodziny dysfunkcyjne czy też rodzice nadopiekuńczy, nadmiernie wyręczający dziecko bądź zbyt wymagający wobec dziecka powinni się znaleźć w sferze oddziaływań nauczycieli, psychologów, pedagogów szkolnych, logopedów i lekarzy. Warunkiem efektywnej terapii logopedycznej jest aktywne uczestnictwo rodzica, który jest poinformowany, świadomy celów terapii i zasadności stosowanych metod, zmotywowany do jej kontynuowania w warunkach domowych. Nawiązanie stałej współpracy nauczyciela, logopedy i rodzica decyduje o skuteczności takiej terapii.

Pełny rozwój osobowości dziecka, a później osoby dorosłej jest możliwy pod warunkiem zagwarantowania w opiece nad dzieckiem nie tylko oddziaływań o charakterze prewencyjnym, ale także odpowiedniej, wczesnej stymulacji, niemalże od poczęcia. Istotnym elementem tak pojmowanej profilaktyki jest kompleksowe oddziaływanie edukacyjne na środowisko opiekuńczo-wychowawcze dziecka. B. Woynarowska (2000, s. 246) stwierdza, że to modelowe ujmowanie zagadnień profilaktyki kłóci się z doniesieniami z praktyki logopedycznej, bywają przypadki, gdy dziecko, które z powodu poważnych zaburzeń mowy powinno zostać otoczone opieką logopedyczną od najwcześniejszego okresu życia, kierowane jest do specjalisty dopiero przed rozpoczęciem nauki szkolnej.

Powodzenie oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów jest niewątpliwie związane z podejściem lekarzy do tego zagadnienia. Uzmysłowanie środowisku lekarzy (pediatrów, otolaryngologów, foniatrów) wspólnych z logopedami celów w działalności na rzecz promocji zdrowia stwarza warunki zawiązania ścisłej współpracy tych specjalistów. Lekarze, a przede wszystkim pediatrzy, powinni wsłuchać się w komunikaty rodziców związane z obawami o rozwój mowy i niezwłocz-

nie sugerować kontakt z logopedą (Baker, 1998). Do osiągnięcia właściwych rezultatów konieczne jest więc jak najściślejsze powiązanie socjalizacji językowej z socjalizacją zdrowotną.

Intencjonalna opieka pedagogiczna, którą powinno zapewnić przedszkole, daje możliwość wspierania dziecka pomiędzy 3. a 6. rokiem życia w zakresie stymulowania ogólnej sprawności, w tym sprawności językowej. Program wychowania przedszkolnego uwzględnia m.in. ćwiczenia ortofoniczne dla poszczególnych grup wiekowych, ponadto zwiększa możliwość podjęcia wczesnej interwencji logopedycznej wobec dzieci z grup ryzyka występowania zaburzeń mowy, a więc można uniknąć tzw. błędów późnej pomocy.

Niewłaściwe wzorce mowne, które dziecko znajduje w najbliższym otoczeniu (dom, szkoła, rówieśnicy), zaliczamy do przyczyn egzogennych, zatem winne jest tu środowisko i jego ujemny wpływ w postaci zaniechań, stresów, złych wzorców.

Im sprawniejsza mowa dziecka, tym łatwiej wyraża ono swe myśli, co z kolei usprawnia kontakt ze światem i tym samym rozwija osobowość (Kaczmarek, 1977, s. 55). Dlatego też promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, rozumiana tu jako krzewienie kultury żywego słowa – profilaktyka i kompensacja logopedyczna w przedszkolach i szkołach, ma do spełnienia niezwykle ważne zadania, polegające m.in. na opracowaniu i wdrożeniu zasad, form i metod w zakresie nauczania prawidłowej mowy, korekcji mowy i zapobiegania zaburzeniom.

Basil Bernstein w socjolingwistycznej teorii poruszającej problematykę działań kompensacyjnych dopatruje się tworzenia określonej i właściwej sytuacji wychowawczej, m.in. w rozwoju mowy ludzkiej. Propozycje rozważań zawarte w tej teorii wyrosły ze *stricte* środowiskowych praktycznych potrzeb oświatowych. Zwrócono uwagę na jeden niedoceniany dotąd czynnik stymulujący rozwój jednostki, którym jest język, jakim posługuje się dziecko podejmując naukę w szkole. Analizy Bernsteina dotyczące omawianego zakresu penetracji praktycznych związane są ściśle z obszarem intencjonalnych działań kompensacyjnych. Kompensacja polega tu bowiem na wyrównaniu defektów organicznych lub zjawisk i stanów ujemnych. Działania kompensacyjne, prowadzone m.in. przez nauczycieli czy logopedów, mają zapewnić dzieciom i młodzieży warunki prawidłowego oraz pełnego rozwoju.

Bernstein podkreśla, że nauki społeczne wykazują za małe zainteresowanie rozwojem mowy ludzkiej jako środka przekazu treści kulturowych, a omawiając relacje zachodzące pomiędzy formami mowy a formą panujących stosunków społecznych, udowadnia on, że mowa jest jednym z najważniejszych aspektów kultury człowieka (Radziewicz-Winiński, 1987, s. 67 i nast.).

Dopełnieniem procesu socjalizacji językowej dziecka, przebiegającego równocześnie na wielu odrębnych, choć współwarunkujących się poziomach, będzie zaznaczenie, iż proces ten jest ściśle związany z socjalizacją zdrowotną, której poddawani jesteśmy z racji funkcjonowania społecznego. Każda kultura oferuje swoiste zespoły poglądów, norm, zwyczajów i zasad regulujących stosunek człowieka do wartości zdrowia oraz do wzorów chroniących ją zachowań, jak również określony system instytucji opieki medycznej, a także przedmioty materialne, których przeznaczenie związane jest z ochroną zdrowia. Nieodłączny element kultury stanowią powszechnie akceptowane w danej grupie wzory zachowań. Przybliżają one poszczególnym członkom grupy repertuar możliwych zachowań wpływających na formowanie się ich wyobrażeń o tym, jak powinna zachowywać się jednostka w sytuacjach dotyczących jej własnego zdrowia, jak również zdrowia innych ludzi. Wraz z dorastaniem dziecka zwiększa się liczba grup społecznych, w których ono uczestniczy, czego konsekwencją jest poszerzenie gamy środowisk, będących miejscem nabywania przez nie kultury zdrowotnej (Gałę, 2005, s. 65–66).

Władysław Ołtuszewski, dziewiętnastowieczny lekarz uważany za ojca polskiej foniatrii, a także twórcę polskiej logopedii korekcyjnej i jej medycznych podstaw, rozwinął szeroką działalność propagandową dotyczącą socjalizacji językowej, zwłaszcza w środowisku nauczycielskim i lekarskim. Głosił on, iż „zapoznanie się z rozwojem mowy u dzieci oraz jej psychofizjologią jest nieodzowne dla pragnących zaznajomić się, choćby w najogólniejszym zarysie, z istotą zбочeń mowy oraz z przyczynami, od których one zależą”, a poznanie ich umożliwi zrozumienie prawideł higieny mowy, szczególnie przez rodziców, pedagogów i lekarzy (Ołtuszeński, 1896, s. 7–8). Ołtuszewski opracował „prawidła higieniczne” rozwoju mowy, kierując je do rodziców. Szczególny nacisk kładł na równoczesne kształcenie narządów zmysłów, a także na związek zachodzący między rozwojem mowy i sprawnością motoryczną, twierdząc, że „mowa, najważniejsza i najcenniejsza część kultury i najwyższa cecha ludzkości, niezmiernie zawiśłany proces psychofizjologiczny, stanowi przedmiot ciekawy nie tylko dla lekarza, lecz dla każdego, komu nieobojętne są zagadnienia ducha ludzkiego” (Dramska, 2001a, s. 28–29, cyt. za: Ołtuszeński, 1896, s. 7).

Według Haliny Spionk, wielki dystans dzieli osiągnięcie umiejętności zrozumiałego porozumiewania się dziecka z otoczeniem za pomocą słów i zdań, czyli socjalizacji językowej, od prymitywnego porozumiewania się dziecka z innymi ludźmi za pomocą mimiki, gestykulacji i innych pozajęzykowych środków. W zdobywaniu przez dziecko umiejętności mówienia i myślenia oraz porozumiewania się słowami i zdaniami pośredniczy jego stopniowe wnikanie w znaczenie wypowiedzi dorosłych, skierowanych do

dziecka w określonych warunkach i na tle współdziałania z nim. Co raz dokładniejsze, stopniowe zaznajamianie się z brzmieniem słów i zdań mowy ojczystej, wytwarzanie się intencji domysławiania się i zrozumienia, co kto mówi, budują pomost, umożliwiając dziecku przejście od bezsłownego porozumiewania się do stopniowego ukształtowania prymitywnej mowy własnej, mającej służyć zakomunikowaniu komuś własnych myśli, przeżyć i zamiarów (por. Spionk, 1963, s. 194 i nast.).

Bibliografia

- Baker R.C., 1998: *Podstawowa opieka pediatryczna*. Kraków.
- Baldwin S.M., 1895: *Mental development in the child and the race: Methods and processes*. New York.
- Błachnio K., 1995: *System nowoczesnej praktyki logopedycznej*. W: „Logopedia”. nr 22. Red. B. Adamczyk. Lublin.
- Bonsunowska-Kuśka E., 1995: *Socjalizacja a style życia. Szczęble ogólności a proces wyjaśniania w pedagogice społecznej*. W: *Problemy i tendencje rozwojowe we współczesnej pedagogice społecznej w Polsce*. Red. A. Radzewicz-Winnicki. Katowice.
- Demel G., 1994: *Minimum logopedyczne dla nauczycieli przedszkola*. Warszawa.
- Dramska D., 2001a: *Proces instytucjonalizacji zawodu logopedy w Polsce*. Katowice.
- Dramska D., 2001b: *Profesjonalna tożsamość logopedów w świetle przeprowadzonych badań*. Katowice.
- Erikson E.H., 1997: *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań.
- Gawel A., 2005: *Teoretyczne konteksty wychowania zdrowotnego*. „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 2 (196).
- Kaczmarek L., 1977: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin.
- Kaczmarek L., 1991: *O polskiej logopedii*. W: *Komunikacja językowa i jej zaburzenia. Przedmiot logopedii*. Lublin.
- Komorowski B., 1969: *O niektórych publikacjach z zakresu logopedii wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego*. Lublin.
- Kozłowska K., 1996: *Pomagajmy dzieciom z zaburzeniami mowy – poradnik logopedyczny*. Kielce.
- Kram J., 1995: *Zarys kultury żywego słowa*. Warszawa.
- Kurkowska H., 1983: *Przedmowa do wydania drugiego*. W: Styczek I.: *Logopedia*. Warszawa.
- Ołtuszewski W., 1896: *Higiena mowy*. Warszawa.
- Park R.E., Burgess W., 1926: *Wprowadzenie do nauki socjologii*. Poznań.
- Radzewicz-Winnicki A., 1987: *Działania kompensacyjne w socjolingwistycznej teorii Basila Bernsteina*. W: *Pedagogika społeczna w perspektywie przemian gospodarczych*. Red. A. Radzewicz-Winnicki. Katowice.
- Roter A., 2005: *Proces socjalizacji dzieci w warunkach ubóstwa społecznego*. Katowice.

- Skorek E.M., 2001: *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*. Kraków.
- Sobocińska R., 1996: *Niepowodzenia szkolne dziecka z zaburzoną wymową*. W: *Profilaktyka logopedyczna szansą dla dziecka i logopedy*. Red. E. Biernacka. Warszawa.
- Spionk H., 1963: *Rozwój i wychowanie małego dziecka*. Warszawa.
- Styczek I., 1979: *Logopedia*. Warszawa.
- Syrek E., 2000: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice.
- Syrek E., 2002: *Reprodukcja kulturowa a socjalizacja zdrowotna*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. Żukrowska, R. Żukrowski. Warszawa.
- Szczepański J., 1972: *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa.
- Tillman K.J., 1996: *Teorie socjalizacji: społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Warszawa.
- Turner J.H., 1998: *Socjologia: Koncepcje i ich zastosowanie*. Poznań.
- Woynarowska B., red., 2000: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa.
- Woźniak Z., 1990: *Socjometryczne aspekty funkcjonowania rodziny*. Poznań.
- Zaleski T., 1993: *Obwodowe mechanizmy mowne*. W: *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Red. T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski. Lublin.
- Znaniński F., 1979: *Socjologia wychowania*. Warszawa.