

Anna Wocial-Kulińska

Private Language and Music Nursery School Miki Academy

Poland

<https://orcid.org/0009-0002-9844-391X>

Magdalena Knapiek

Jagiellonian University in Kraków

Poland

<https://orcid.org/0000-0002-5266-0743>

Impact of high technology on delayed speech development in children – parental awareness

SUMMARY: The first part of the text presents definitions, divisions, etiology and pathomechanisms of delayed speech development. Parenting styles and research on the impact of high technologies on speech development were also presented. In the next stage of the article, the authors discussed the results of research on: forms of spending free time with children; forms of spending parents' free time; how a child spends time when parents are busy; use of TV at home during the day, ways of parents coping with their child's sadness; watching cartoons while eating meals; patterns of everyday life using high technologies; parents' approach to reading to their child; parents' awareness of the impact of high technologies on the child's speech development.

Keywords: delayed speech development, environmental factors, modern technologies, parents' awareness

Wpływ wysokich technologii na opóźniony rozwój mowy u dzieci – świadomość rodziców

STRESZCZENIE: W pierwszej części tekstu przedstawiono definicje, podziały, etiologię i patomechanizmy opóźnionego rozwoju mowy. Zaprezentowano również style wychowawcze oraz badania na temat wpływu wysokich technologii na rozwój mowy. W kolejnym etapie artykułu autorki omówiły wyniki badań dotyczących: form spędzania czasu wolnego z dzieckiem; form spędzania czasu wolnego rodzica; form spędzania czasu przez dziecko kiedy rodzice są zajęci; korzystania z telewizora w domu w ciągu dnia, sposobów radzenia sobie przez rodziców ze smutkiem dziecka; oglądania bajek podczas konsumowania posiłków; schematów dnia codziennego z wykorzystaniem wysokich technologii; podejścia rodziców do czytania dziecku; świadomości rodziców w odniesieniu do wpływu wysokich technologii na rozwój mowy dziecka.

SŁOWA KLUCZOWE: opóźniony rozwój mowy, czynniki środowiskowe, nowoczesne technologie, świadomość rodziców

Delayed speech development – definitions, classifications

Delayed speech development (DSD) is one of the speech development disorders. Magdalena Knappek (2020a; 2020b; 2024), in one of the latest attempts to define this concept, states that *Delayed speech development is therefore a speech development disorder diagnosed between 6 months and 3 years of age. In special cases, it is possible to make such a diagnosis in patients up to 4 years of age, but this is the final period that cannot be exceeded. The delay may affect various stages of language acquisition – from cooing, through babbling, to the stage of single words, two-word combinations, and sentences. This disorder may be associated with one language level or two or more* (Knappek, 2024).

Grażyna Jastrzębowska (2003, p. 37) argues that delayed speech development occurs when language skills do not develop or develop insufficiently for correct speech, or when communication breaks down during development, or when we observe a lack or impairment of execution skills. In general terms, DSD is a phenomenon of slower development of a child's perceptual and/or expressive abilities compared to their peers and in accordance with developmental norms. Irena Styczek (Demel 1983: 24) argues that if a child's speech has not developed by the age of 3, then delayed speech development should be suspected.

Jastrzębowska (2003, pp. 37–38) defines DSD as a set of symptoms that are observed when: a specific stage of a child's speech development has not appeared at the appropriate time; the process of speech formation and development is prolonged; there are significant differences between the level of development of language perception and expression; there are differences in the development of language subsystems; there are differences in the development of individual aspects of speech – delay in all aspects or only some; there are differences in the development of systemic and communicative language skills.

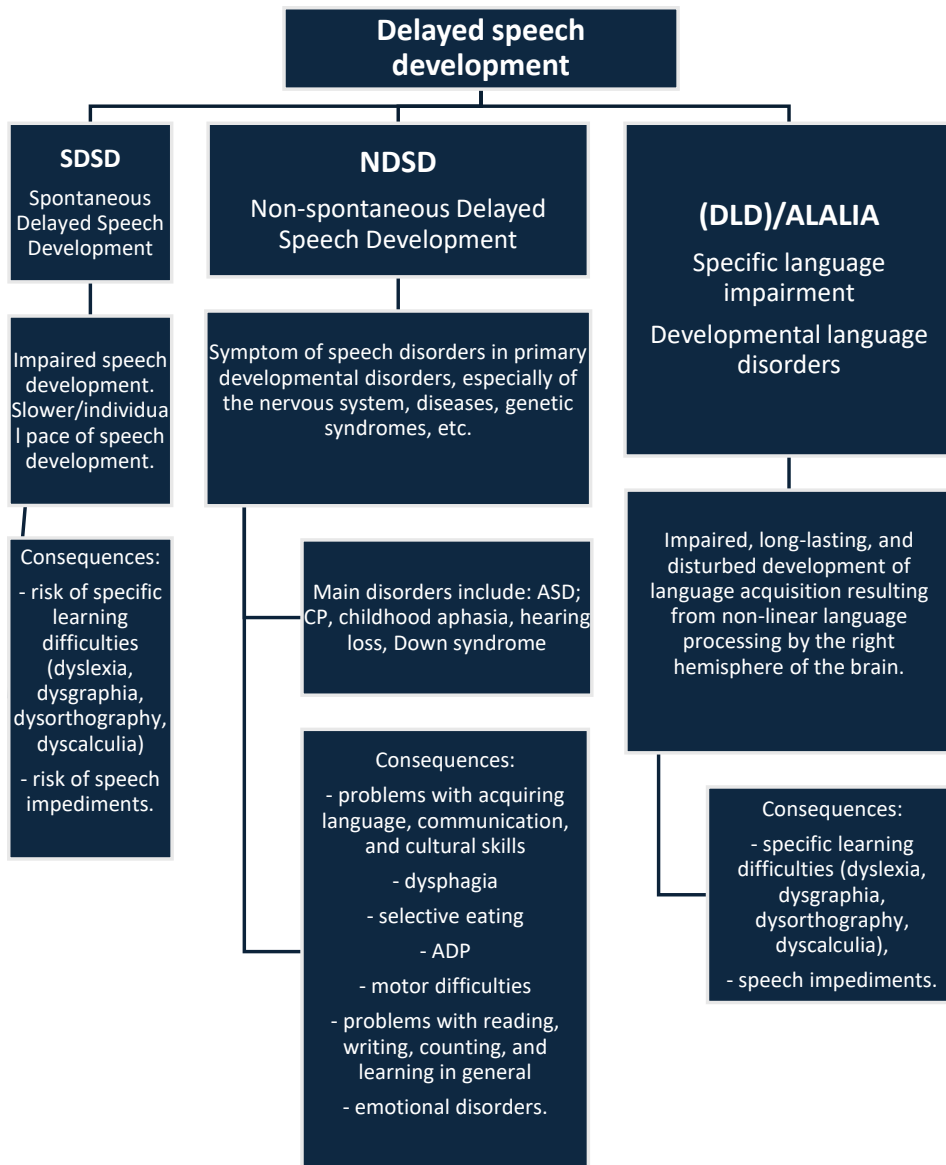
Jastrzębowska (2003, pp. 38–39) compared the approaches of various authors and determined that DSD can be analyzed in terms of:

- symptoms: when the child began to speak their first words and sentences; what was the time interval between the individual stages of speech development and formation; what was the degree of language mastery; which aspects are developing with a delay, what is the level of communication skills;
- causes: external (including environmental) and internal (e.g., genetic factors); depending on the individual pace of nervous system development or developmental disorders; somatic or psychological basis; as a consequence of pathogenic factors (affecting the prenatal, perinatal, and postnatal periods);
- pathomechanism and origin – taking into account: whether DSD is a primary or secondary disorder; the background against which the disorder arose and its consequences for the child; whether DSD is a consequence of a developmental disturbance or disorder; the impact of the delay on the child's cognitive and socio-emotional functioning.

Halina Spionek (Demel, 1983) claims that delayed speech development can manifest itself in the later onset of babbling, the later appearance of first words, a poor passive and active vocabulary (a small number of words used and understood), later appearance of simple and complex sentences, grammatically incorrect sentence formation, and a prolonged period of child-like speech.

Figure 1

SDSD, NDS, ALALIA (DLD)



Zbigniew Tarkowski (Jastrzębowska, 2003, p. 37) divided DSD according to the extent of the delay: global and partial. Józef Tadeusz Kania (Jastrzębowska 2003: 39), on the other hand, believed that delayed speech, regardless of its etiology, is characterized by a limited range of sounds. In the typology presented by Antoni Pruszewicz (Jastrzębowska, 2003, p. 44), we find a distinction between simple and complex delays. The literature also divides speech development delays into spontaneous delayed speech development (SDSD) and non-spontaneous speech development (NDSD) (Jastrzębowska, 2003, pp. 46–47). It was proposed by Zbigniew Tarkowski, later also successfully described by Jastrzębowska (in Leonardo, Robertson, Weismer) and used, for example, by Iwona Michalak-Widera.

The relationships between SDSD, NDSD, and alalia are presented in the diagram – Figure 1, proposed by Knappek (2020b).

Parenting attitudes that influence child-speech development

According to research, the factors that trigger speech development are the environment – providing the child with external speech – and then the ability to receive it. The literature often describes situations of children who were isolated or had no contact with other people and then had problems mastering speech. In literature, researchers divide the factors influencing speech development delay into internal and external. Knappek (2020b, p. 2) includes the following among the exogenous causes:

- lack of or incorrect speech stimulation by parents/caregivers and the environment – including stimulation with high technology,
- lack of or inappropriate responses from the environment to attempts at communication (both verbal and nonverbal),
- inappropriate educational environment (nursery, kindergarten, etc.),
- excessive stress, caused, for example, by the mother's postpartum depression,
- arrival of younger siblings, multiple siblings,
- multilingual environment.

The environment in which a child lives provides them with auditory models and stimulates them to speak (cf. Przybyła, Kasica-Bańkowska, 2016, pp. 533–557; Przybyła, 2017, pp. 111–123).

As Danuta Pluta-Wojciechowska (2017) notes, humans are intermediaries between children and language. Eric H. Lennberg believes that the role of environmental factors boils down to that of a trigger. Pluta-Wojciechowska (2017, p. 75) lists several cultural abilities of young children that enable them to acquire language, namely:

- reading the intentions of others in a given communicative situation, which would not be possible without interaction with another person – this occurs solely thanks to the presence and influence of another human being,

- ability to identify with other people, which appears in children around 9 months of age – the development of social cognitive skills, which also develop in the course of the child's everyday "being" with other people and cultural products – including language, creating a basis for the child's language acquisition,
- imitation – including social behaviors, as well as linguistic ones,
- ability to understand others „just like ME” – this is related to understanding intentions and mental activities (2017, p. 75).

The author points out that children learn language using three methods: imitation, cooperation, and instruction (Pluta-Wojciechowska 2017, p. 78). The common denominator of these three methods is the need for another person to be present and for a shared field of attention to be established. Adults act as intermediaries between children and language.

The family is the primary environment for shaping a child's thinking and speech. Speech development in the family occurs spontaneously, in everyday situations such as dressing, washing, eating, or playing. By participating in these situations, the child has the opportunity to observe, ask questions, and receive answers – this triggers what is known as situational speech (Demel, 1983, p. 24). Emotional factors and events that are attractive to the child serve as reinforcing stimuli.

Styczek (1979, p. 373) described the following attitudes during a child's acquisition of language skills:

- stimulating – acceptance, associated with warmth and showing affection to the child – this is the attitude that will be most conducive to the process of speech development: interest in the child's speech, adequate response to the first attempts at verbal communication, inspiring and triggering the child's desire to speak,
- indifferent – here, indifference and neglect prevail, which can lead to a lack of adequate stimulation for the development of language skills; an excess of verbal stimuli can cause a defensive reaction in the child resulting in reluctance to speak; the positive reaction of the environment to the child's first utterances is also important; a lack of interest on the part of parents or caregivers can result in the child's reluctance to speak, which in turn can lead to delayed speech development,
- inhibiting – this type of attitude includes excessive protectiveness as well as aversion, rejection, and overly high expectations; delayed speech development may affect families that are overly protective and anxious about their child (Demel 1983, p. 24), thereby contributing to speech disorders in children. Parents often do everything for their child, ask closed questions, and do not give the child the opportunity to communicate their needs verbally; the child makes no effort to communicate in this way, and the lack of need for the child to communicate verbally can cause delayed speech development.

DSD may also be accompanied by excessive demands placed on the child – excessive rigor, overestimating the child's abilities, constantly pointing out mistakes, and not appreciating the efforts made (Demel 1983, p. 24).

Maria Ziemska (Masłowska, 2015) similarly lists four incorrect parenting styles: rejecting, avoiding, overly demanding, and overly protective, which can also lead to DSD.

The educational atmosphere is just as important as the attitudes and educational styles described above – patience and interest on the part of parents in the context of speech development encourage the child to attempt communication, talk about their experiences, and formulate thoughts. The emotional atmosphere in the family is a very important factor in speech development, as many practitioners point out. It is also important to note that there are other situations that have a very negative impact on a child's speech development – these are situations in which the child is placed in care facilities, orphanages, etc. (Demel 1983, p. 24). Such children exhibit emotional disorders, and one of the developmental delays is delayed speech development. Emotional development disorders can also affect children raised in families characterized by various types of pathological phenomena (alcoholism, crime, etc.), which manifests itself in a lack of stimuli for speech development. The authors' professional experience shows that delayed speech development may be influenced by the fact that the family is in a divorce crisis, one of the closest people in the child's environment suffers from depression, experiences or observes psychological or physical violence.

Impact of high technology on child speech development

Knowing that the first three years of a child's life are particularly important for their development, how their brain is shaped during this period of most intense growth will have a significant impact on their speech development. A child must hear another person's speech and see them in order to encode language most effectively. It is essential to listen to the sender's messages in a direct relationship – only then does the young language user have the opportunity to experience and observe all elements of communication, both verbal and non-verbal.

Dialogue with another person and interaction with them are received and processed in the left hemisphere of the brain (the language center). Passive words and flashing images on screens are analyzed by the right hemisphere (non-linguistic). The predominance of right-hemisphere stimuli blocks left-hemisphere reception and thus negatively affects speech and language development. If, at the very beginning of their development, children receive mainly right hemisphere stimulation (dynamic images, music, non-verbal sounds), then the activity of the left cortex

is disrupted, which inhibits the formation of speech centers (Cieszyńska, 2014). This is particularly dangerous in the case of children with grave developmental difficulties.

Research cited in an article by Jagoda Cieszyńska-Rożek (2014) showed that children who use high technology during infancy exhibit many disturbing behaviors indicating delays in speech acquisition, disharmonious cognitive development, and improper social skills formation. The following worrying behaviors were observed in children aged 4 to 12 months (exposure to digital stimuli ranged from 30 minutes to several hours a day): *lack of focus on an adult's face, lack of smiling at the sight of a familiar person, lack of babbling, lack of listening to an adult's voice, lack of social gestures (e.g., waving goodbye), slower development of gross and fine motor skills and oral praxis* (Cieszyńska-Rożek 2014, p. 14).

Children in their second year of life were also studied (exposure to digital stimuli ranging from 30 minutes to 2 hours, approximately 3 hours during the weekend). The behavior of these children was characterized by: *constant distraction, sporadic responses to their own name being spoken by their parents, lack of speech development or delayed appearance of expected stages, reluctance to look at static images (e.g., illustrations in books), lack of shared attention, lack of pointing gestures, lack of respect for social rules, eating disorders, and slow development of lateral dominance* (Cieszyńska-Rożek 2014, p. 15).

It has been proven that these difficulties become more pronounced in children in their third year of life. From the age of 24 months, tests of cognitive function reveal: *impaired or complete lack of imitation, very poor manual dexterity, profound difficulties or complete inability to repeat sequential tasks, impaired visual analysis and synthesis, lack of dominant hand selection, problems understanding social situations presented in illustrations, and difficulties in perceiving common and distinguishing features of objects* (Cieszyńska-Rożek 2014, p. 16).

As can be deduced from the above, children exposed to frequent and constant contact with high technology exhibit a number of disorders in many processes that are crucial for the harmonious development of a child. It is often said that today's children are victims of a new world order in which games, tablets, and interactive toys are an integral part of everyday life. Parents who do not have time for their children, who are overworked, busy, and tired, often leave them alone in the virtual world, unaware of the consequences that this type of behavior may have on the holistic development of the child.

Children are exposed to audiovisual stimuli very early and for long periods of time – even infants spend about 40 minutes a day in front of screens, one-year-olds about an hour, and two-year-olds over 1.5 hours (Kabała, 2016). Alicja Kabała (2016) cites research findings which prove that the most intensive period of speech sound acquisition is between 6 and 36 months of age. On the other hand, children who use modern technologies excessively may be at risk of speech development delays (Belgin et al., 2017; Borajy, 2019; Kabała, 2016, Spitzer, 2010). According to

research published in 2021, speech and language delays were observed in 28.4% of children who used media for more than 3 hours (Salunkhe, 2021).

One hour of screen time per day for a child between 8 and 16 months of age reduces their vocabulary by 10%. What is more, two hours of exposure to television content between the ages of 15 and 48 months increases the risk of delayed speech development threefold, and in children under 1 year of age – as much as sixfold (Kabała, 2016, pp. 23–30). Importantly, research also shows that certain processes occurring in the brain of a young child are irreversible at a later stage. Research in Korea has also shown that watching television for more than two hours a day is associated with delayed speech development (Borajy, 2019, p. 95). Another aspect that needs attention is that a child staring at a screen remains motionless. Saudi research has shown a correlation between children spending more than two hours a day using these devices and their body mass index (BMI), indicating that excessive use of smart devices may increase the risk of obesity (Borajy, 2019, p. 96).

Teenagers in developed countries spend an average of about 6.5 hours a day in front of a screen (Danowski, Krupińska, 2007). A report on research conducted by Ewa Filipiak shows that students learn unsystematically, usually when they have to. They do not enjoy learning. They are not very creative and have trouble understanding concepts, drawing conclusions, planning, and making decisions (Morbiter, 2012). A phenomenon known as phonoholism has emerged, which refers to a behavioral disorder in the form of addictive mobile phone use. It refers to a situation in which one is unable to function normally without this device. It is turned on 24 hours a day, and when one sleeps, it is still within his or her reach. One constantly checks to see if there are any notifications. When the phone cannot be answered, one feels anxious and irritable (Dębski, 2016).

Loudspeaker speech cannot replace speech directed directly at a child in social interaction. Messages from the television will inhibit the development of the brain structures responsible for language acquisition. One of the most important recommendations given to parents of children with developmental disorders and delayed speech development is to completely abandon the use of television and other high technologies. Of course, we cannot stop technological and civilizational progress, but we can influence how children use high technology and whether, as parents, we are active, attentive, loving, and firm in our children's lives, adopting an active, attentive, loving, but also firm attitude.

Analysis of research material

Research methodology and tool

In the following studies, it was decided to use a quantitative, objective method – a diagnostic survey. According to Pilch and Bauman, a diagnostic survey is a way of gathering knowledge about the structural and functional attributes and dynamics of social phenomena, opinions, views of selected communities, the intensification and directions of development of specific phenomena, and all other phenomena that are not institutionally localized but have educational significance, based on a specially selected group representing the general population in which the phenomenon under study occurs (Halicka, 2004, p. 80).

In the survey method, the questionnaire (research tool) plays a dominant role. It is “a technique for gathering information, consisting of the respondent filling out, usually on their own, specially prepared questionnaires containing questions and space for written answers, generally with a high degree of standardization, in the presence or, more often, without the presence of an interviewer” (Pilch, 2001, pp. 86–87). Survey questions should be specific, precise, and focus on a single issue. Questions are often closed-ended, with a so-called cafeteria (Pilch, 2001, p. 87). The survey usually concerns a broader issue or problem, broken down into several specific issues. Therefore, precise, categorized, unambiguous, and comparable data on a single issue is sought.

The research used a questionnaire tool designed for parents, consisting of 20 self-designed questions and a personal data sheet. The questions were closed, semi-open, and open-ended. The study also used a list developed by Mark D. Griffiths (Danowski, Krupińska, 2007, p. 34), which was modified for the purposes of this work.

Subject and purpose of the study, research hypothesis

According to Janusz Sztumski (2005, p. 21), the purpose of research is to gain scientific knowledge about the reality under study, to shape it, to forecast and plan transformations that enable the stimulation of social processes. Lawrence Neuman (Pilch, Bauman 2001, pp. 22–23) distinguished three types of scientific research objectives: exploratory, descriptive, and explanatory.

The following research is exploratory and explanatory in nature. Its aim is to identify the relationship between parents' attitudes towards the presence of high technology in their child's environment and their child's delayed speech development.

According to Sztumski (2005, p. 25), the subject of research is a complex concept that encompasses the material (social groups) and ideal (ideas, superstitions, beliefs) creations of social life. The subject of the study is everything that constitutes social reality, which includes communities, social groups, social institutions, social processes, and social phenomena. The subject of the study presented below is parental attitudes in the context of the use of high technology in the upbringing and everyday life of children and their correlation with the type of education.

This paper puts forward the following hypothesis: parents' education influences their awareness of the use of high technology in child-rearing and their attitudes in this regard, as well as their impact on ORM in children.

Research organisation and conduct

The first step in defining the research problem was to identify the area within which interesting issues were sought. This area concerned parental attitudes and their approach to the use of high technology in raising children. The relationship between the education of parents—half of the respondents were speech therapists or educators—and their attitudes in this area was significant. It was decided to consider this issue because, as the research presented in this paper shows, the impact of high technology on delayed speech development in children is significant. The research was conducted in 2023 at a speech therapy center, a private kindergarten, and a district hospital. Speech therapy postgraduate students also participated in the study.

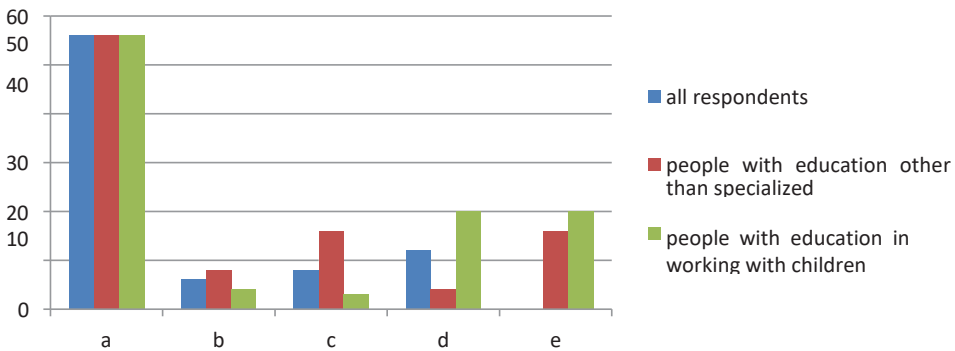
A total of 50 people took part in the study. Non-probability sampling techniques were used to select respondents, including: selection based on availability, purposive or arbitrary selection, the snowball method, and quota sampling (Babbie, 2016, pp. 204-205). As mentioned above, the study involved parents of at least one child. The people who were surveyed were selected on the basis of purposive sampling, i.e., primarily on the basis of the fact that they are parents. Then, in order to expand the group of respondents, the snowball method was used – respondents were asked to provide information needed to find other members of this group (Babbie, 2016, p. 20). The education of the respondents was also an important variable, as it allowed us to examine the relationship between the type of education and parental attitudes towards the use of high technology in upbringing. Women predominated among the respondents, with 48 participating. Some of the parents had more than one child: 38 respondents. The age range of the children was from 4 months to 23 years, with the largest number of children in the 3 to 10 age group. Half of the parents surveyed had specialized education (including, for example, pedagogy, speech therapy, psychology) – 25 respondents, while the other half declared other education.

Research results

Free-time activities with children

Among the ways of spending time, parents indicated: going for a walk, playground – 56% (28 people), physical activity – 6% (3 people), watching TV – 8% (4 people), visiting friends with children so that they can play together – 12% (6 people) and other activities – 18% (9 people) – reading books, playing with blocks, doing puzzles, board games. Among parents with non-specialist education, the most common answers were: going for a walk (56%) and watching TV. Among parents with specialized education, the answers were similar in terms of going for a walk – 56%, while in second place they marked visiting friends with children so that they can play together.

Chart 1
How do you most often spend your free time with your child?



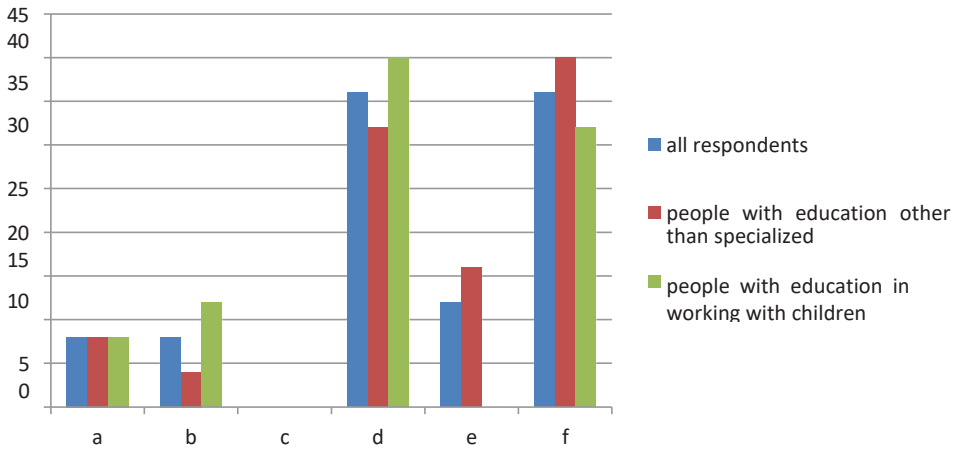
Source: own study based on collected data.

Free-time activities among parents

Question 2 was as follows: How do you usually spend your free time?
The respondents answered as follows: a) I read a book – 8% (4 people), b) I listen to music – 8% (4 people), c) I take a relaxing bath – 0 responses, d) I clean – 36% (18 people), e) I play sports – 12% (6 people), f) I use my phone/the internet, watching and reading articles, posts, videos – 36% (18 people). “Non-specialists” responded as follows: most people selected answer f) I use my phone/the internet, watching and reading articles, posts, videos – 40% (10 people), followed by answer d) I clean – 32% (8 people), then in order: e) I play sports – 16% (4 people),

a) I read a book – 8% (2 people) and b) I listen to music – 4% (1 person). Teachers and their colleagues most often selected answer d) I clean – 40% (10 people), followed by: f) I use my phone/the internet, watching and reading articles, posts, videos – 32% (8 people), b) listening to music – 12% (3 people), and a) reading a book and e) playing sports – 8% each (2 people). The above data is presented in Chart 2.

Chart 2
What do you do in your free time?

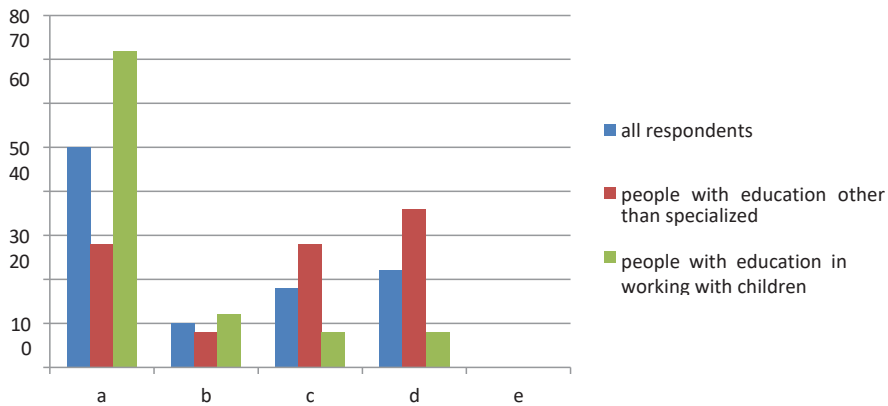


Source: own study based on collected data.

Free-time activities among children, when parents are busy

What does your child do when you are tired, cleaning, or working at home? – this was the next question. How did the respondents answer? The distribution of answers is as follows: a) plays alone/with siblings – 50% (25 people), b) draws/paints – 10% (5 people), c) watches TV – 18% (9 people), d) plays on a tablet or phone – 22% (11 people), e) other – 0 responses;

These data are shown in Chart 3.

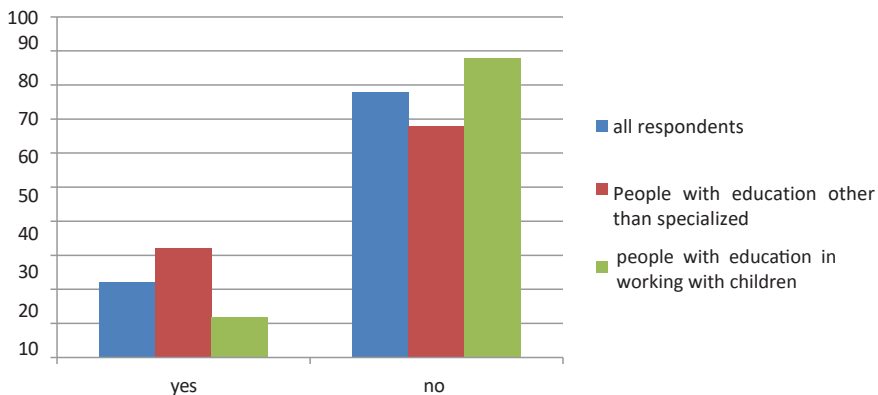
Chart 3*What does your child do when you are tired, cleaning, or working at home?*

Source: own study based on own research.

Watching TV at home during the day

The next question concerned whether the TV was “on in the background” during the day, regardless of the content presented – 78% (39 respondents) answered no, 22% (11 people) answered yes. Taking into account the division according to assumptions, it looks as follows: “ordinary” parents – 68% (17 people) answered no, 32% (8 people) answered yes; “specialists” – 88% (22 people) answered no, 12% (3 people) answered that the TV is on in the background.

Chart 4 presents this data.

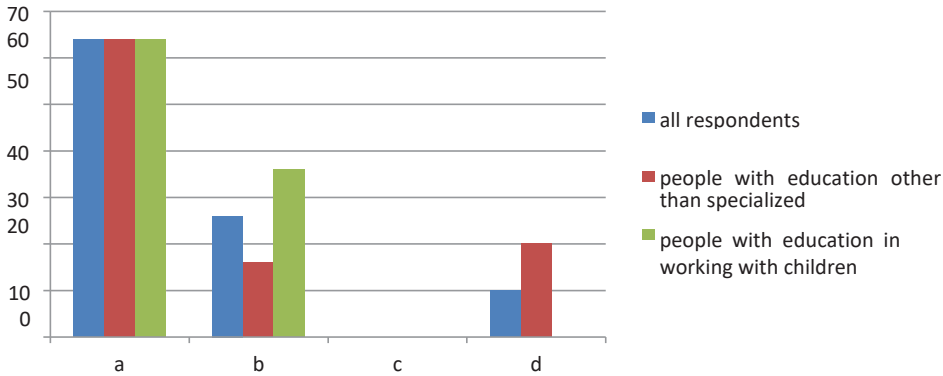
Chart 4*Is the TV „on in the background” in your home during the day, regardless of the content being shown?*

Source: own study based on data collected in the survey questionnaire.

Methods for parents of coping with their child’s sadness

Question 5 was as follows: When your child is upset or sad, what do you do: a) hug them/comfort them – 64% (32 people), b) talk to them – 26% (13 people), c) I suggest playing together – 0 responses, d) I put on their favorite cartoon/game – 10% (5 people), e) other – 0 responses; Respondents from the first group most often selected answer a) I hug them/comfort them – 64% (16 people) – the same number of people selected this answer in the second group, answer b) I talk to them was selected by 16% (4 people) from the first group and 36% (9 people) from the second group, in addition, in the first group, 20% (5 people) selected answer d) I put on their favorite cartoon/game. Chart 5 presents the above data.

Chart 5
When your child is upset or sad, what do you do?



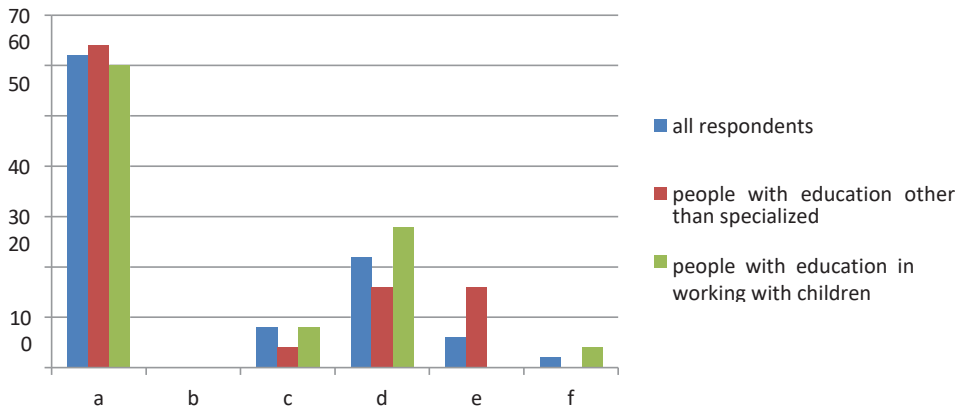
Source: own study based on data collected in the survey questionnaire.

Free-time activities among children while waiting for a doctor’s appointment at the clinic

Question 6 was as follows: How do you keep your child occupied while waiting for a doctor’s appointment at the clinic: a) I answer their questions – 62% (31 respondents), b) I tell them a story or fairy tale – 0 responses, c) I bring their favorite toys – 8% (4 respondents), d) we look at books – 22% (11 parents), e) I give them a phone or tablet – 6% (3 respondents), f) other – 2% (1 person); Among parents without specialist education, 64% of respondents (16 people) gave answer a), 16% (4 people) gave answers d) and e), and 4% gave answer c) (1 person). “Specialists” responded as follows: answer a) – 60% (15 people), answer c) – 8% (2 people), answer d) – 28% (7 people), and answer f) – 4% (1 person mentioned: we walk around the clinic, look at posters, talk). The above data is presented in Chart 6.

Chart 6

How do you keep your child occupied while waiting for a doctor's appointment at the clinic?



Source: own study based on own research.

Free-time activities among children while being sick

The next question was descriptive and read as follows: When your child is sick, how do they spend their time? In the group of parents without pedagogical (and related) education, parents mentioned: drawing, reading or reading books, listening to music, playing, watching cartoons, drawing, building with blocks, doing puzzles, playing board games, playing on a console, most often: watching cartoons, reading books, playing; some parents wrote that their child watches more television than usual. In the group of parents with education in the field in question, the answers were as follows: playing or playing together (sensory games, improving fine motor skills, baking, cooking together, playing with plasticine), listening to music, coloring, doing puzzles, drawing, playing board games, looking at books, we read books together, we play cards, they learn to read, they watch TV, they play computer games. Parents indicated that the TV is turned on when performing inhalations or when the child's health is worse and they do not have the strength for other activities, but also in other situations, albeit for a limited time (40 minutes a day was indicated). As can be seen from the above answers, the activities performed by children during illness, regardless of their parents' education, were often similar – both groups of respondents mentioned watching cartoons, television, or playing games in front of a screen. What particularly caught our attention was the fact that among the responses from “specialists,” there were very often answers suggesting that during the illness, they spend time with their child, participating together in activities aimed at acquiring specific skills.

Free-time activities among children while travelling

Question 8 was also descriptive and read as follows: How does your child spend time while traveling? The following activities were indicated: reading, listening to music, listening to audiobooks, drawing, watching cartoons on a phone/tablet, playing games on a phone/tablet, observing the surroundings (views outside the window), sleeping, talking, playing word games. In the group of parents with other educational backgrounds, the most common answers were watching cartoons on a phone/tablet, sleeping, looking at the landscape, talking to parents/siblings. In the group of “specialists,” the most common answers were: sleeps, looks at the landscape, sings with us, watches cartoons on a phone/tablet, listens to music, talks to parents/siblings, and plays word games. The answers to this question were very similar in both research groups.

Watching cartoons while eating

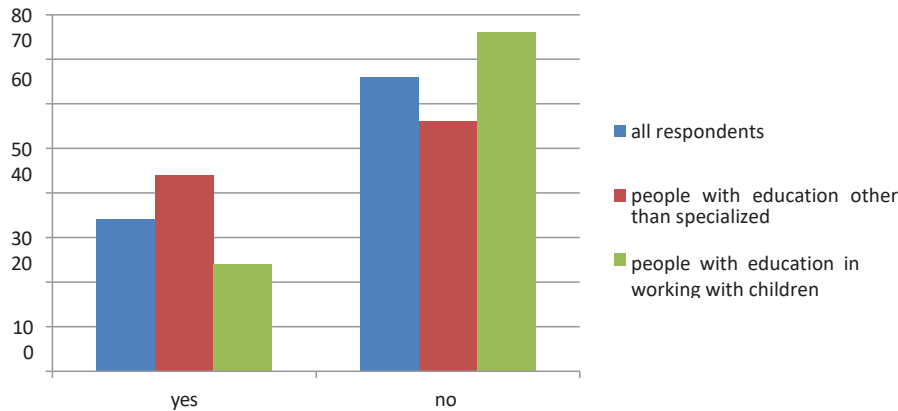
The next question was: Does your child watch cartoons while eating meals? The answers were distributed as follows: 34% of respondents (17 people) answered yes, while the rest (66% – 33 people) answered no. Importantly, among the affirmative answers, both groups provided additional information that cartoons are watched during dinner.

The answers in each group were distributed as follows: in the group without pedagogical education, 44% (11 people) answered “yes,” while in the second group, 24% (6 people) answered “yes,” which shows that parents with relevant education tend to be more restrictive in this regard.

The above data is presented in Chart 7.

Chart 7

Does your child watch cartoons while eating meals?



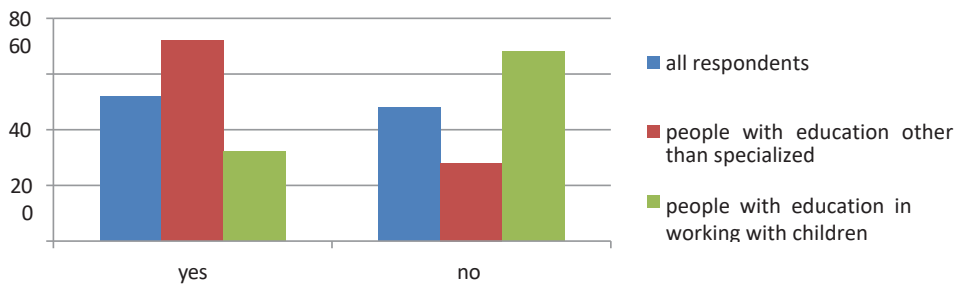
Source: own study based on own research.

Watching cartoons before bedtime

Question 10 was: Does your child watch cartoons before bedtime? Fifty-two percent of respondents (26 people) answered “yes,” while the rest (48% – 24 people) answered “no.” among parents without specialist education in this field, 72% (18 people) answered yes, while in the group with specialist knowledge, it was 32% (8 people) – there is a significant discrepancy in the answers to this question.

The responses presented above are summarized in Chart 8.

Chart 8
Does your child watch cartoons before bedtime?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Overall child development

When answering question 11, it was also necessary to answer “yes” or ‘no’ – it concerned whether the child/children were developing normally – 84% (42 respondents) answered “yes.” In both groups, 16% (4 people) answered “no.” Parents indicated the following problems: short frenulum, reduced muscle tone, delayed speech development, interdental lisping, overbite, or overall developmental disorders.

The responses presented above are summarized in Chart 9.

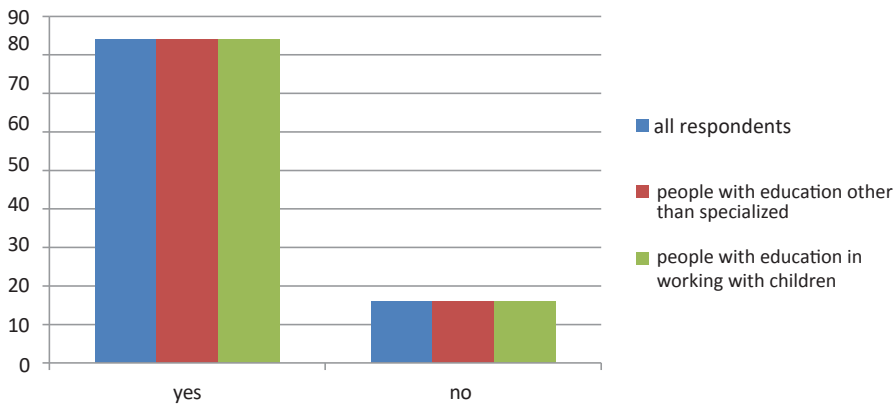
Child speech development

The next question concerned whether the child/children had problems with active speech or verbal communication – 84% of respondents (42 people) answered in the negative. Among those who answered “yes,” 12% (6 people) had relevant education (4% (2 people) did not have such education).

The above data is presented in Chart 10.

Chart 9

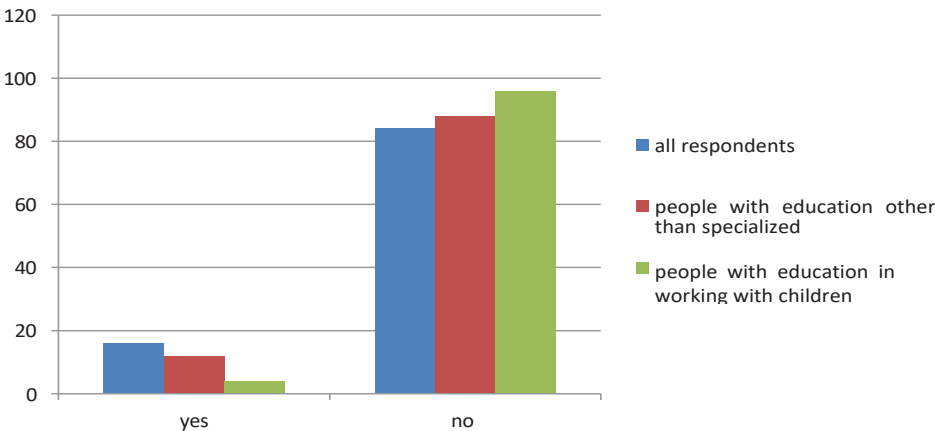
Is your child developing/has your child developed normally?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Chart 10

Did your child have problems with active speech or verbal communication?



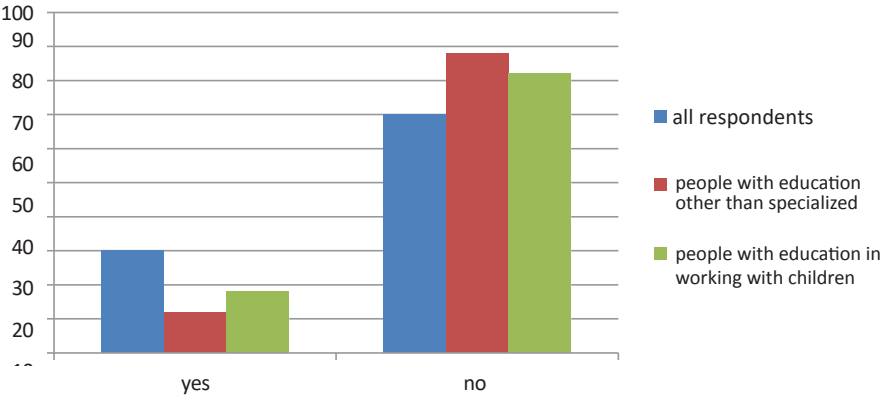
Source: own study based on data collected in the survey questionnaire.

Daily routines involving high technology

Question 13 was: Are there any daily routines in your family that involve watching TV, using a tablet, or using a phone? Of the entire research group, 70% (35 people) answered “no.” The answers between the research groups did not differ significantly – 12% (6 people) in the “specialists” group and 18% (9 people) in

the group of other respondents answered “yes” – they mentioned the following routines: during meals – usually dinner, after school, on weekends, before bedtime. The answers to the above question are shown in Chart 11.

Chart 11
Are there any daily routines in your family that involve watching TV, using a tablet, or using a phone?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

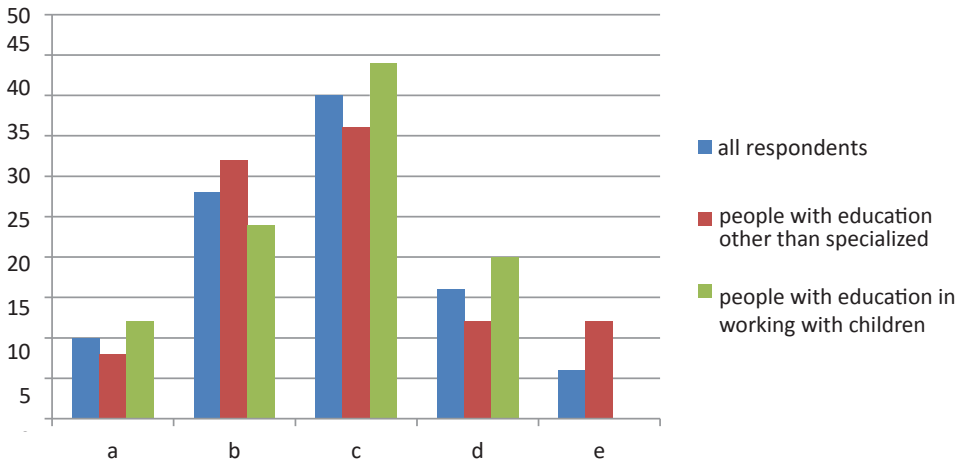
Time spent by the child during the day using high technology

In response to question 14, respondents were asked to indicate how much time per day their child spends in front of the TV, tablet, phone, or computer. The following answers were given: a) 15 minutes – 10% (5 responses), b) 30 minutes – 28% (14 responses), c) 1 hour – 40% (20 responses), d) 1.5 hours – 16% (8 responses), e) over 2 hours – 6% (3 responses). Among parents with other levels of education, the following responses were given: c) 1 hour – 36% (9 people), b) 30 minutes – 32% (8 people), d) 1.5 hours and e) over 2 hours – 12% each (3 people) and 8% (2 people) gave the answer a) 15 minutes; among people with specialist education, the answers were as follows: c) 1 hour – 44% (11 respondents), b) 30 minutes – 24% (6 respondents), d) 1.5 hours – 20% (5 respondents) and a) 15 minutes – 12%. None of the respondents in this group selected answer e).

The above data is presented in Chart 12.

Chart 12

How much time does your child spend in front of the TV, tablet, phone, or computer each day?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Time spent by parents during the day using high technology

The next question concerned how much time respondents spend each day watching TV, using a tablet, phone, or computer. The following answers were given: a) 15 minutes – no one selected this answer, b) 30 minutes – 20% (10 responses), c) 1 hour – 28% (14 responses), d) 1.5 hours – 32% (16 responses), e) more than 2 hours – 20% (10 responses); among parents without pedagogical or related education, respondents gave the following answers: d) 1.5 hours – 36% (9 respondents), c) 1 hour – 24% (6 respondents) and 20% (5 respondents) selected the answer b) 30 minutes and e) over 2 hours; “specialists” selected the following answers: c) 1 hour – 32% (8 respondents), d) 1.5 hours – 28% (7 respondents), 20% (5 respondents) selected b) 30 minutes and e) over 2 hours. The answers are presented in Chart 13.

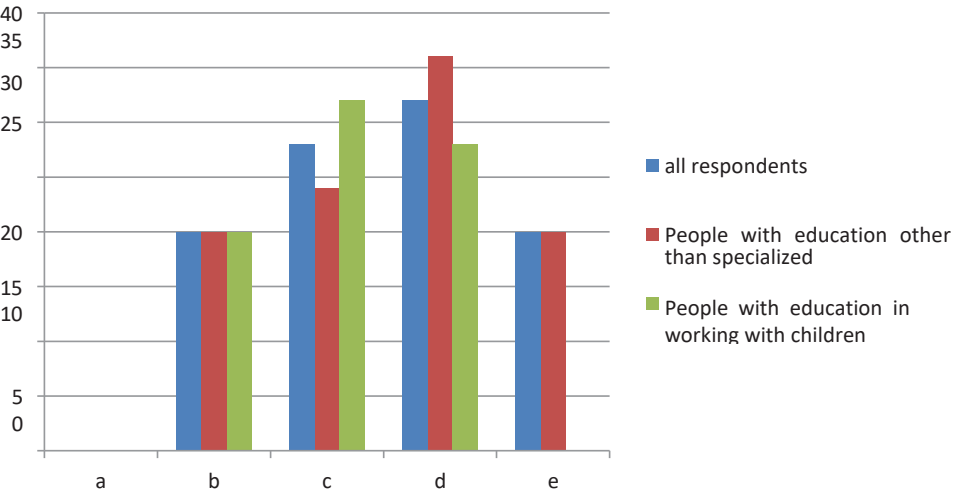
Parents’ approach to reading to their children

Question 16 was: Do you read fairy tales to your child every day? In relation to the entire research group, 66% (33 people) answered “yes.” Dividing the respondents according to their education, 68% (17 respondents) in the ‘specialists’ group answered “yes,” while 64% (16 people) in the group with other education

answered “yes.” In both groups, the indicated time spent reading to children was similar – between 15 and 30 minutes. (17respondents), and in the group of people with other education, it was 64% (16 people). In both groups, the indicated time spent reading to children was similar – between 15 and 30 minutes.

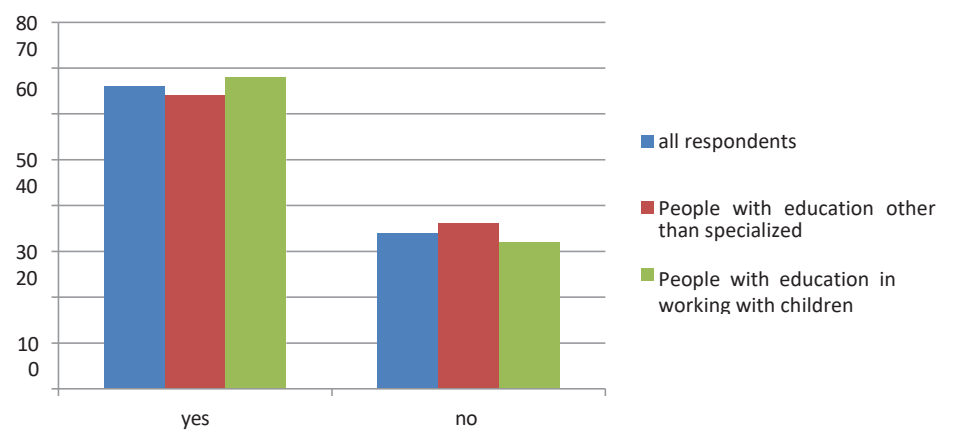
The respondents’ opinions are shown in Chart 14.

Chart 13
How much time do you spend each day watching TV, using a tablet, phone, or computer?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Chart 14
Do you read fairy tales to your child every day?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Parents’ awareness of the time their children spend using high technology

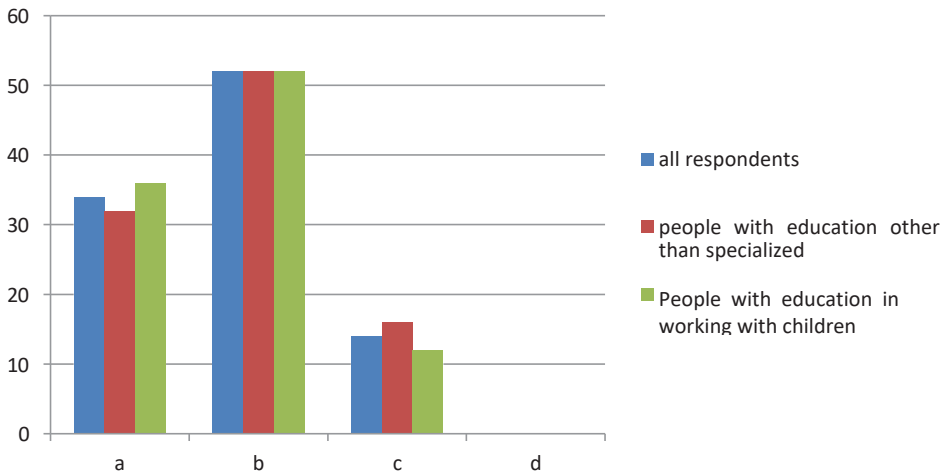
Question 17 concerned the respondents’ knowledge of how much time a child aged 3–5 should spend each day using devices such as computers, televisions, and tablets. The following answers were selected: a) 15 minutes – 34% (17 respondents), b) 30 minutes – 52% (26 respondents), c) 1 hour – 14% (7 respondents), d) 1.5 hours – 0 responses, e) more than 2 hours – 0 responses;

The answers – taking into account education – were very similar in both groups: answer b) 30 minutes was given by 52% (13 people each), answer a) 15 minutes was given by 36% (9 people) in the “specialists” group and 32% (8 people) in the group of respondents with other education, answer c) 1 hour was given by 16% (4 people) in the group of people with non-pedagogical education and 12% (3 people) among those with the above-mentioned education.

The range of answers to the above question is shown in Chart 15.

Chart 15

How much time per day should a child aged 3–5 spend using devices such as computers, televisions, and tablets?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Free-time activities among children while the parents are at home

Question 18 asked respondents to describe in a few sentences how their child spends their free time after kindergarten or school when their parents are at home. Both groups gave the same answers, listed in order of frequency: painting, drawing, using a phone or tablet (watching cartoons, playing games), we go for

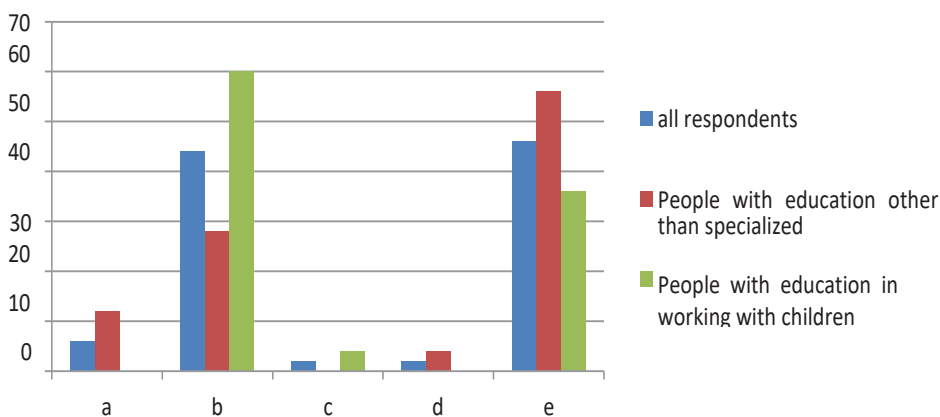
walks, play in the yard, play with siblings, build with blocks, do puzzles, study, do homework, play with play dough, help with household chores (cooking, cleaning).

Parents' awareness of the impact of high technology on their child's speech development

The next question focused on whether the respondents believed that the use of electronic devices had an impact on a child's speech development. The responses across the entire study group were distributed as follows: a) yes – it helps speech development – 6% (3 people), b) yes – it has a negative impact on children's speech development – 44% (22 people), c) it has no impact on children's speech development – 2% (1 person), d) it has a negative impact, but to a small extent – 2% (1 person), e) use in moderation has no effect on the child's speech development – 46% (23 people); among people without education in this field, the answers were as follows: the most frequently selected answer was e) moderate use has no impact on a child's speech development – 56% (14 respondents), b) yes – it has a negative impact on a child's speech development – 28% (7 respondents), a) yes – it helps speech development – 12% (3 respondents), d) it has a negative impact, but to a small extent – 4% (1 respondent); among people with specialist education, the answers were distributed as follows: b) yes – it has a negative impact on the child's speech development – 60% (15 respondents), e) moderate use has no impact on the child's speech development – 36% (9 respondents), c) it has no impact on the child's speech development – 4% (1 respondent). The above responses are shown in Chart 16.

Chart 16

Do you think that the use of electronic devices has an impact on a child's speech development?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Parents’ views on high technology and its impact on childrearing

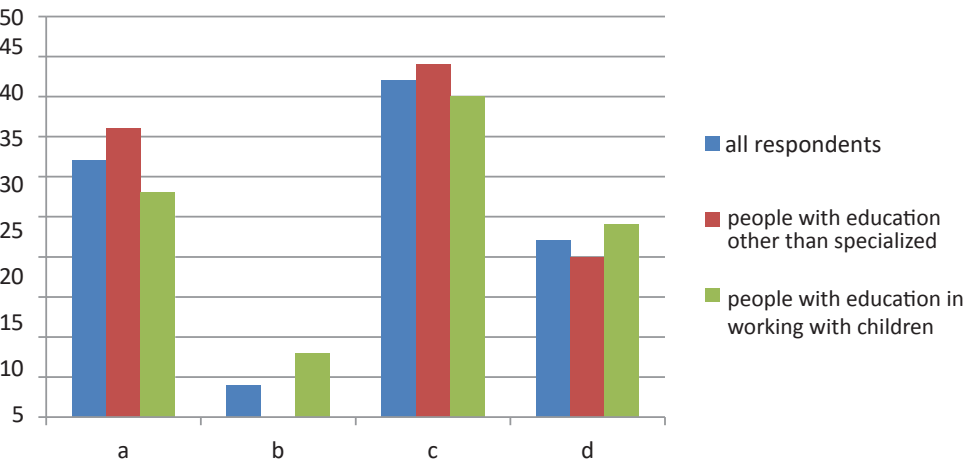
The last question in the survey questionnaire was: Do you feel that electronic devices nowadays act as a babysitter for children: a) yes – definitely yes – 32% (16 respondents), b) yes – I increasingly use electronic devices to clean up, finish my work, drink coffee – 4% (2 respondents), c) they do not really replace parents – 42% (21 respondents), d) definitely not – 22% (11 respondents); among people with non-specialist education, the answers were given in the following order: the most frequently selected answers in this research group were: b) they are unlikely to replace a parent – 44% (11 people), followed by a) yes – definitely yes – 36% (9 people) and d) definitely not – 20% (5 people);

Among people working with children, the answers were as follows: c) they will not replace parents – 40% (10 people), followed by a) yes – definitely yes – 28% (7 people), d) definitely not – 24% (6 people) and b) yes – I increasingly use electronic devices to be able to clean up, finish my professional duties, drink coffee – 8% (2 respondents).

The answers are shown in Figure 17.

Chart 17

Do you feel that electronic devices nowadays act as a nanny for children?



Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Parents’ responses to the statements presented

Parents were then asked to indicate to what extent the following statements apply to their child: plays games or watches TV, tablet, or smartphone every day;

often uses the above devices for long periods of time (more than 3 hours a day); plays or watches to release emotions; is restless and irritated if they cannot use the above-mentioned devices; does not feel the need to establish friendships or engage in other activities; does not respond to questions or messages directed at them; is aggressive when caregivers attempt to separate the child from audiovisual stimuli displayed on the above-mentioned devices refer to their child/children – they were asked to mark yes or no – the marked answers, broken down by type of education, are included in Table 1.

Table 1
Summary of responses to statements contained in Part II of the survey questionnaire
Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Question: Does your child...	All respondents		Research group I (people with education other than specialized)		Research group II (people with specialized education)	
	yes	no	yes	no	yes	no
play games or watch TV, tablet, or smartphone every day?	50%	50%	56%	44%	44%	56%
often uses the above-mentioned devices for long periods of time (more than 3 hours a day)?	14%	86%	20%	80%	8%	92%
plays watches something to release emotions?	8%	92%	16%	84%	0	100%
is anxious and irritable if unable to use the aforementioned equipment?	20%	80%	36%	64%	4%	96%
has no need to establish friendly relationships or engage in other activities?	10%	90%	20%	80%	0	100%
does not respond to questions or messages directed at him?	16%	84%	28%	72%	4%	96%
is aggressive when caregivers attempt to separate the child from audiovisual stimuli displayed on the aforementioned devices?	10%	90%	20%	80%	0	100%

Source: own study based on data collected in the survey questionnaire

Analyzing the above answers, the following conclusions can be drawn: the vast majority of parents spend their children's free time going for walks, to the playground, or to friends' houses so that their children can play with their peers. They themselves spend their free time watching TV or surfing the Internet, and often cleaning. When parents are busy, what do their children do? In this case, there is a difference in the answers given by people with specialist education and those with other education – the former group indicated that their children play alone or with their siblings, while the latter group more often indicated that their children spend this time playing on a tablet, phone, or watching TV. In the opinion of the majority of respondents, the TV is not left on in the background, although here too there is a discrepancy depending on education – people with other education more often gave an affirmative answer. The most common reaction of parents to their child's sadness is to hug and comfort them, but parents without specialist education were more likely to indicate that they turn on a cartoon at such times. While waiting for a doctor's appointment at the clinic, parents most often answer their children's questions, and a difference in their answers can be observed – "specialists" indicated that they look at books with their children, while people with other educational backgrounds gave their children a tablet or phone. When children were ill, both groups of respondents mentioned watching cartoons, television, or playing games on a screen. However, "experts" more often indicated that they spent time together with their children. When traveling, children of parents with other educational backgrounds most often watch cartoons on a phone or tablet or play games on a screen, while children of parents with specialized education in this field look at the landscape, sing, or play word games. Most often, the children of the respondents do not watch television while eating meals, although more people with other education marked "yes" among the two groups of respondents. Watching cartoons before bedtime was also the most common response among parents with education other than that preparing them to work with children. Most of the children among the respondents developed normally. Most of them did not have problems with delayed speech development. When asked how much time their child spends in front of the screen each day, parents most often answered that it was one hour, while they themselves spend more time (1.5 hours). More than half of all respondents read fairy tales to their children every day – most often before bedtime, for 15 to 30 minutes. It is also important to note that more than half of the respondents know how long a child aged 3-5 should spend in front of a screen – between 20 and 30 minutes – as indicated in their answers. Awareness of the negative impact of high technology on children's speech development is significantly higher among people trained to work with children. Almost half of the respondents said that electronic devices act as a nanny, but cannot replace a parent. Analyzing the answers to the statements contained in the questionnaire, the following conclusion can be drawn: children of parents with pedagogical training are less likely to exhibit behaviors that could be interpreted as addiction to the

“glass screen,” which may be related to greater parental awareness of the negative effects on their children’s development. This is also evidenced by the responses to the questions described above. The hypothesis put forward in this study: “The type of education of parents influences their awareness of the use of high technology in raising children, their attitudes in this regard, and their impact on ORM in children” has, in our opinion, been confirmed.

References

- Babbie, E. (2006). *Badania społeczne w praktyce*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Belgin, P., & in. (2017). Environmental and biological risk factors associated with the prevalence of language delay in children up to 6 years of age from rural South India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(12), 11–14.
- Borajay, S. (2019). Relationship of electronic device usage with obesity and speech delay of children. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 93–97.
- Cieszyńska-Rożek, J. (2014). Wpływ wysokich technologii na rozwój poznawczy dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym. In: A. Ogonowska & G. Ptaszek (eds.), *Człowiek, technologia, media: Konteksty kulturowe i psychologiczne* (pp. 11–22). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Danowski, B., & Krupińska, A. (2007). *Dzieci w sieci*. Wydawnictwo Helion.
- Demel, G. (1983). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Dębski, M. (2016). *Nałogowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań – eksperyment społeczny Poz@ siecią*. https://dbamomojzasieg.pl/wp-content/uploads/2021/03/Nałogowe_korzystanie_z_telefonow_komorkowych_RAPORT_Z_BADAN.pdf
- Halicka, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. Akademia Medyczna.
- Kabała, A. (2016). Rewolucja cyfrowa a rozwój dziecka. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Ad Didacticam Litterarum Polonarum Et Linguae Polonae Pertinentia*, 6(195), 23–30.
- Knapke, M. (2024). Oczekiwania rodziców wobec logopedy – przeżywanie diagnozy opóźnionego rozwoju mowy przez rodziców dzieci z zaburzeniami językowymi o nieznannej etiologii. *Badanie fenomenologiczne. Logopaedica Lodziensis*, 9, 71–86.
- Knapke, M., & Kozioł-Kozakowska, A. (2020a). Anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania opóźnienia w rozwoju mowy: Jedzenie. *Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny*, (2), 76–86.
- Knapke, M. (2020b). Anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania opóźnienia rozwoju mowy: Oddychanie i fonacja. *Forum Logopedy*, (39), 5–10.
- Masłowska, M. (2015). Postawy rodzicielskie matek a zachowania przystosowawcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, 172(4), 55–65.
- Morbitz, J. (2012). Nowe uwarunkowania edukacyjne epoki dzieci sieci. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, LXV, 31–48.
- Pilch, T., & Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo Naukowe Żak.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2017). *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Przybyła, O., & Kasica-Bańkowska, K. (2016). Wychowanie słuchowe małego dziecka. In: K. Kaczorowska-Bray & S. Milewski (eds.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (pp. 533–557). Harmonia Universitas.

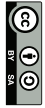
- Przybyła, O. (2017). W trosce o stan rozwoju wyższych funkcji słuchowych u dzieci – propozycja przesiewowych diagnoz na podstawie platformy APD Medical. *Logopedia*, 46, 111–123.
- Salunkhe, S., Bharaswadkar, R., Patil, M., Agarkhedkar, S., Pande, V., & Mane, S. (2021). Influence of electronic media on speech and language delay in children. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 14(6), 656–661.
- Spitzer, M. (2020). *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i swoje dzieci*. Wydawnictwo Dobra Literatura.
- Styczek, I. (1979). *Logopedia*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sztumski, J. (2005). *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Wydawnictwo Naukowe.

Magdalena Knapek – PhD, Head of the Department of Speech Therapy at the Jagiellonian University. A linguist, speech therapist, myotherapist, and functional orthodontics and feeding therapist, she specializes in the diagnosis and treatment of speech development disorders in children up to three years of age and orthodontic patients.

magdalena.knapek@uj.edu.pl

Anna Wocial-Kulińska – MA, speech therapist, SI therapist, TUS trainer. She specializes in the diagnosis and therapy of speech development disorders in children, with particular emphasis on building language and communication skills in children with delayed speech development, myofunctional disorders, and aphasia. In her professional practice, she uses a variety of methods, combining them with, among other things, multisensory stimulation, electrostimulation, and speech therapy massage. She also works as a martial arts and self-defense instructor.

milka1370@wp.pl



Anna Wocial-Kulińska

Niepubliczne Przedszkole Językowo-Muzyczne Akademia Miki
Polska

<https://orcid.org/0009-0002-9844-391X>

Magdalena Knapiek

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
Polska

<https://orcid.org/0000-0002-5266-0743>

Wpływ wysokich technologii na opóźniony rozwój mowy u dzieci – świadomość rodziców

STRESZCZENIE: W pierwszej części tekstu przedstawiono definicje, podziały, etiologię i patomechanizmy opóźnionego rozwoju mowy. Zaprezentowano również style wychowawcze oraz badania na temat wpływu wysokich technologii na rozwój mowy. W kolejnym etapie artykułu autorki omówiły wyniki badań dotyczących: form spędzania czasu wolnego z dzieckiem; form spędzania czasu wolnego rodzica; form spędzania czasu przez dziecko kiedy rodzice są zajęci; korzystania z telewizora w domu w ciągu dnia, sposobów radzenia sobie przez rodziców ze smutkiem dziecka; oglądania bajek podczas konsumowania posiłków; schematów dnia codziennego z wykorzystaniem wysokich technologii; podejścia rodziców do czytania dziecku; świadomości rodziców w odniesieniu do wpływu wysokich technologii na rozwój mowy dziecka.

SŁOWA KLUCZOWE: opóźniony rozwój mowy, czynniki środowiskowe, nowoczesne technologie, świadomość rodziców

Impact of high technology on delayed speech development in children – parental awareness

SUMMARY: The first part of the text presents definitions, divisions, etiology and pathomechanisms of delayed speech development. Parenting styles and research on the impact of high technologies on speech development were also presented. In the next stage of the article, the authors discussed the results of research on: forms of spending free time with children; forms of spending parents' free time; how a child spends time when parents are busy; use of TV at home during the day, ways of parents coping with their child's sadness; watching cartoons while eating meals; patterns of everyday life using high technologies; parents' approach to reading to their child; parents' awareness of the impact of high technologies on the child's speech development.

KEYWORDS: delayed speech development, environmental factors, modern technologies, parents' awareness

Opóźniony rozwój mowy – definicje, podziały

Opóźnienie rozwoju mowy (ORM) jest jednym z zaburzeń rozwoju mowy. Magdalena Knapek (2020a; 2020b; 2024) w jednej z najnowszych prób zdefiniowania tego pojęcia podaje, że *Opóźnienie rozwoju mowy jest zatem zaburzeniem rozwoju mowy diagnozowanym między 6. miesiącem życia a 3. rokiem życia dziecka. Dopuszcza się w szczególnych przypadkach stawianie takiego rozpoznania u pacjentów do 4 roku życia, natomiast jest to ostateczny okres, którego nie można przekraczać. Opóźnienie może dotyczyć różnych etapów nabywania języka – od głużenia, przez gaworzenie, etap pojedynczych słów, połączeń dwuwyrzowych oraz zdań. Zaburzenie to może się wiązać z jednym poziomem językowym lub dwoma i więcej* (Knapek, 2024).

Grażyna Jastrzębowska (2003, s. 37) twierdzi, że do opóźnionego rozwoju mowy dochodzi, gdy kompetencje językowe nie wykształcają się lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do prawidłowej wypowiedzi, bądź gdy w trakcie rozwoju dochodzi do rozpadu komunikacyjnego lub gdy obserwujemy brak czy niedowład sprawności realizacyjnych. ORM to ogólnie ujmując zjawisko wolniejszego wykształcania się zdolności percepcyjnych i/lub ekspresyjnych dziecka w porównaniu do jego rówieśników i zgodnie z normą rozwojową. Irena Styczek (Demel 1983, s. 24) twierdzi, że jeżeli do 3 roku życia dziecka mowa się nie rozwinię – wówczas należy podejrzewać opóźniony rozwój mowy.

Jastrzębowska (2003, s. 37–38) ORM ujmuje jako zespół objawów, który stwierdza się gdy: określony etap rozwoju mowy dziecka nie pojawił się w odpowiednim czasie; wydłuża się proces kształtowania i rozwoju mowy; zauważalne są znaczące różnice pomiędzy poziomem rozwoju percepcji i ekspresji językowej; występują różnice w rozwoju podsystemów języka, występują różnice w rozwoju poszczególnych aspektów mowy – opóźnienie wszystkich aspektów lub tylko niektórych; występują różnice w rozwoju językowej sprawności systemowej i komunikacyjnej.

Jastrzębowska (2003, s. 38–39) zestawiała podejście różnych autorów i ustaliła, że ORM można analizować pod kątem:

- objawów: kiedy dziecko zaczęło mówić pierwsze słowa i zdania; jaka była odległość czasowa pomiędzy poszczególnymi etapami rozwoju i kształtowania się mowy; jaki był stopień opanowania języka; które aspekty rozwijają się z opóźnieniem, jaki jest poziom sprawności komunikacyjnej;
- przyczyn: zewnątrzpochoďnych (w tym środowiskowe) i wewnątrzpochoďnych (np. uwarunkowania genetyczne); zależne od indywidualnego tempa rozwoju układu nerwowego lub zaburzeń rozwojowych; podłoże somatyczne lub psychiczne; jako następstwo patogennych czynników (oddziałyujących w okresie prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym);
- patomechanizmu i pochodzenia – biorąc pod uwagę: czy ORM jest zaburzeniem pierwotnym czy wtórnym; na jakim tle zaburzenie powstało oraz jakie są jego konsekwencje dla dziecka; czy ORM jest następstwem zakłócenia czy

zaburzenia rozwoju; jaki jest wpływ opóźnienia na funkcjonowanie poznawcze i społeczno-emocjonalne dziecka.

Halina Spionek (Demel, 1983) twierdzi, że opóźnienie rozwoju mowy może przejawiać się w późniejszym pojawieniu się gaworzenia, późniejszym pojawieniu się pierwszych słów, ubogim słowniku zarówno biernym jak i czynnym (mała liczba używanych i rozumianych słów), późniejszym pojawieniu się zdań prostych i złożonych, niepoprawnym formułowaniu zdań pod względem gramatycznym, przedłużającym się okresem swoistej mowy dziecięcej.

Zbigniew Tarkowski (Jastrzębowska, 2003, s. 37) dokonał podziału ORM ze względu na rozległość opóźnienia: globalny oraz parcjalny. Józef Tadeusz Kania (Jastrzębowska, 2003, s. 39) uważał natomiast, że mowa opóźniona, niezależnie od etiologii cechuje się ograniczonym zasobem dźwięków. W typologii zaprezentowanej przez Antoniego Pruszewicza (Jastrzębowska, 2003, s. 44), spotykamy rozróżnienie na opóźnienie proste i złożone. W literaturze pojawia się również podział opóźnień rozwoju mowy na samoistny opóźniony rozwój mowy (SORM) oraz niesamoistny rozwój mowy (NORM) (Jastrzębowska, 2003, s. 46–47). Zaproponowany on został przez Zbigniewa Tarkowskiego, później również z powodzeniem opisywany przez Jastrzębowską (za Leonardo, Robertsonem, Weismer) i stosowany chociażby przez Iwonę Michalak-Widerę.

Zależności pomiędzy SORM, NORM a alalią przedstawiono na poniższym schemacie zaproponowanym przez Knapkę (2020b).

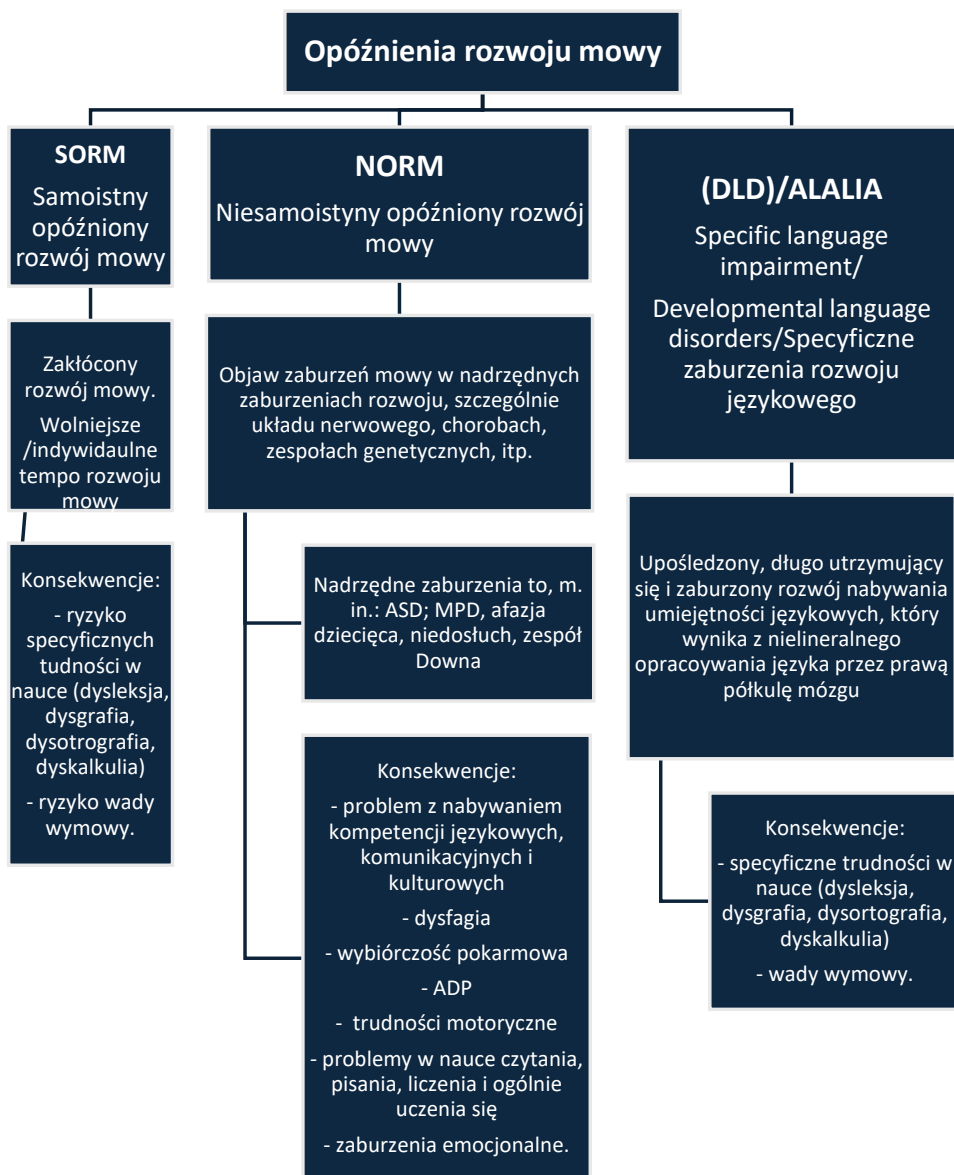
Postawy rodzicielskie mające wpływ na rozwój mowy dziecka

Czynnikami wyzwalającymi rozwój mowy według jest środowisko – dostarczenie dziecku wypowiedzi z zewnątrz, a następnie zdolność do ich odbioru. W literaturze niejednokrotnie opisywano sytuacje dzieci, które przebywały w izolacji lub bez kontaktu z innymi ludźmi, a potem miały problemy z opanowaniem mowy. W literaturze badacze dzielą czynniki wpływające na opóźnienie rozwoju mowy na: wewnątrzpochodne i zewnątrzpochodne. Knapka (2020b: 2) do przyczyn egzogennych zalicza:

- brak lub nieprawidłową stymulację mowy przez rodziców/opiekunów i otoczenia – w tym stymulację wysokimi technologiami,
- brak lub też niewłaściwe reakcje otoczenia na pojawiające się próby komunikacji (zarówno werbalnej jak i niewerbalnej),
- niewłaściwe środowisko wychowawcze (żłobek, przedszkole itp.),
- nadmierny stres, spowodowany np. przez depresję poporodową matki,
- pojawienie się młodszego rodzeństwa, rodzeństwo mnogie,
- środowisko wielojęzyczne.

Rysunek 1

SORM, NORM, ALALIA (DLD)



Źródło: Oprac. własne na podstawie Knappek, 2020.

To środowisko, w którym dziecko żyje, dostarcza mu wzorców słuchowych oraz pobudza do mówienia (por. Przybyła, Kasica-Bańkowska, 2016, s. 533–557; Przybyła, 2017, s. 533– 557).

Jak zauważa Danuta Pluta-Wojciechowska (2017) człowiek jest pośrednikiem między dzieckiem a językiem. Badaczka odwołuje się do Erica H. Lennberga, który uważał, że rola czynników środowiskowych sprowadza się do roli wyzwacza i wymienia kilka kulturowych zdolności małego człowieka, które umożliwiają mu przyswajanie języka, a mianowicie:

- odczytywanie intencji innych w danej sytuacji komunikacyjnej, co nie byłoby możliwe bez interakcji z drugą osobą – ma to miejsce wyłącznie dzięki obecności i wpływowi drugiego człowieka,
- zdolność do utożsamiania się z innymi ludźmi, która pojawia się u dziecka około 9 miesiąca życia – następuje rozwój zdolności społeczno-poznawczych, które również rozwijają się w toku codziennego „bycia” dziecka z innymi ludźmi i wytworami kulturowymi – w tym również z językiem, tworząc bazę dla przyswajania języka przez dziecko,
- naśladownictwo – między innymi zachowań społecznych, również tych językowych,
- zdolność rozumienia innych jako „takich jak JA” – to związane jest ze zrozumieniem intencji i czynności umysłowych (Pluta-Wojciechowska, 2017, s. 75).

Autorka zwraca uwagę, że dziecko uczy się języka wykorzystując metody: naśladowanie, współpracę oraz instrukcję. Wspólnym mianownikiem tych trzech metod jest konieczność obecności drugiego człowieka i zbudowanie wspólnego pola uwagi. Dorosły pełni rolę pośrednika pomiędzy dzieckiem a językiem (Pluta-Wojciechowska, 2017, s. 78).

Podstawowym środowiskiem kształtowania myślenia i mowy dziecka jest rodzina. Rozwój mowy w rodzinie przebiega niejako samoistnie – w sytuacjach codziennych, np. ubierania, mycia, jedzenia czy też zabawy. Dziecko uczestnicząc w tych sytuacjach, ma okazję obserwować, pytać i otrzymywać odpowiedzi – wówczas wyzwała się tzw. mowa sytuacyjna (Demel, 1983, s. 24). Bódcami wzmacniającymi są tu czynniki uczuciowe oraz atrakcyjne dla dziecka zdarzenia.

Styczek (1979, s. 373) opisała następujące postawy podczas nabywania przez dziecko umiejętności językowych:

- stymulujące – akceptacja, związana z ciepłem i okazywaniem uczuć dziecku – to ta postawa, która będzie najbardziej sprzyjać procesowi rozwoju mowy: zainteresowanie mową dziecka, adekwatna reakcja na pierwsze próby komunikacji werbalnej, inspirowanie i wyzwalanie chęci do mówienia u dziecka,
- obojętne – tu przeważa obojętność, zaniedbanie, które w konsekwencji może prowadzić do braku odpowiedniej stymulacji do rozwoju umiejętności językowych; nadmiar bodźców słownych może wywołać u dziecka reakcję obronną w formie niechęci do mówienia; istotna jest także pozytywna reakcja otoczenia na pierwsze wypowiedzi dziecka, brak zainteresowania ze strony rodziców czy

opiekunów, która w rezultacie może prowadzić do niechęci dziecka do mówienia, a to z kolei do opóźnionego rozwoju mowy,

- hamujące – w tej grupie znajdują się zarówno nadmierna opiekuńczość jak również niechęć, odrzucenie, zbyt wysokie wymagania; problem opóźnionego rozwoju mowy może dotyczyć rodzin, które cechuje podstawa nazbyt opiekuńcza oraz lęk o dziecko (Demel, 1983, s. 24) tym samym przyczyniają się do zaburzeń mowy dziecka. Rodzice często też wyręczają dziecko we wszystkich czynnościach, zadają pytania zamknięte, nie dając dziecku możliwości zakomunikowania swoich potrzeb w formie werbalnej; dziecko nie czyni wysiłków do porozumiewania się w ten sposób, brak potrzeby komunikowania się dziecka werbalnie bywa przyczyną opóźnionego rozwoju mowy. ORM może również towarzyszyć zbyt wygórowanym wymaganiom stawianym przed dzieckiem – nadmierny rygorizm, przecenianie możliwości dziecka, notoryczne wytykanie błędów, brak doceniania poczynionych starań (Demel, 1983, s. 24).

Maria Ziemska (Masłowska, s. 2015) podobnie wymienia cztery nieprawidłowe postawy rodzicielskie: odtrącającą, unikającą, nadmiernie wymagającą oraz nadmiernie ochraniającą, które to również mogą doprowadzić do ORM.

Atmosfera wychowawcza jest równie ważna jak wyżej opisane postawy i style wychowawcze – cierpliwość i zainteresowanie ze strony rodziców w kontekście rozwoju mowy zachęcają dziecko do podejmowania prób komunikacji, opowiadania o swoich przeżyciach, formułowania myśli. Atmosfera emocjonalna w rodzinie jest bardzo ważnym czynnikiem w rozwoju mowy, na co zwraca uwagę wielu praktyków. Istotne jest również to, że istnieją inne sytuacje bardzo negatywnie wpływające na rozwój mowy dziecka – są to sytuacje, w których dziecko przebywa w zakładach opiekuńczych, domach dziecka itp. (Demel, 1983, s. 24). Takie dzieci wykazują zaburzenia emocjonalne, a jednym z opóźnień rozwojowych jest opóźniony rozwój mowy. Zaburzenia rozwoju emocjonalnego mogą dotyczyć również dzieci wychowywanych w rodzinach, które cechują różnego typu patologiczne zjawiska (alkoholizm, przestępczość itp.), co przejawia się brakiem bodźców do rozwoju mowy. Z praktyki zawodowej autorek tekstu wynika, że na opóźniony rozwój mowy może mieć wpływ to, że rodzina znajduje się w kryzysie rozwodowym, jedna z najbliższych osób w otoczeniu dziecka cierpi na depresję, doświadcza lub obserwuje zjawiska przemocy psychicznej lub fizycznej.

Wpływ wysokich technologii na rozwój mowy dziecka

Mając świadomość, że pierwsze trzy lata dziecka są szczególnie ważnym okresem dla jego rozwoju, to, w jaki sposób zostanie ukształtowany mózg w okresie jego najintensywniejszego rozwoju, będzie miało znaczący wpływ w rozwoju

mowy dziecka. Dziecko musi słyszeć mowę drugiego człowieka i go widzieć – wtedy najlepiej koduje język. Niezbędne jest słuchanie komunikatów nadawcy w bezpośredniej relacji – tylko wówczas młody użytkownik języka ma możliwość doświadczania i obserwowania wszystkich elementów przekazu, zarówno tych werbalnych, jak i niewerbalnych.

Dialog z drugim człowiekiem oraz interakcja z nim są odbierane i przetwarzane w lewej półkuli mózgu (językowej). Słowo bierne, migający obraz na ekranach jest analizowany przez prawą półkulę (niejęzykową). Przewaga bodźców prawopółkulowych blokuje odbiór lewopółkulowym i tym samym negatywnie wpływa na rozwój mowy i języka. Jeśli na samym początku rozwoju dziecko otrzymuje głównie stymulację półkuli prawej (dynamiczny obraz, muzyka, dźwięki niewerbalne) wówczas następuje zaburzenie aktywności lewej kory, co hamuje kształtowanie się ośrodków mowy (Cieszyńska, 2014). Szczególnie jest niebezpieczne w przypadku dzieci z poważnymi trudnościami w rozwoju.

Badania, które przytacza w swoim artykule Jagoda Cieszyńska-Rożek (2014), pokazały, że dzieci, korzystające w okresie niemowlęcym z wysokich technologii przejawiają wiele niepokojących zachowań wskazujących na opóźnienia w nabywaniu mowy, nieharmonijny rozwój poznawczy oraz niewłaściwe kształtowanie się kompetencji społecznych. U dzieci badanych od 4 do 12 miesiąca życia zwrócono uwagę na poniższe, niepokojące zachowania (czas ekspozycja na bodźce cyfrowe wynosił od 30 minut do kilkunastu godzin w ciągu dnia): *brak koncentracji na twarzy dorosłego, brak uśmiechu na widok znanej osoby, brak gaworzenia, brak wsłuchiwania się w głos dorosłego, brak gestów społecznych (np. pa pa), wolniejszy rozwój dużej i małej motoryki oraz praktyki oralnej* (Cieszyńska-Rożek, 2014, s. 14).

Badano również dzieci w drugim roku życia (czas ekspozycji na bodźce cyfrowe od 30 minut do 2 godzin, w czasie weekendu około 3 godziny). Zachowania tych dzieci charakteryzowały się: *stanem nieustannego rozproszenia uwagi, sporadycznymi reakcjami na własne imię wypowiedziane przez rodziców, brakiem rozwoju mowy lub opóźnieniem pojawiania się oczekiwanych etapów, niechęcią do oglądania obrazów statycznych (np. ilustracji w książeczkach), brakiem wspólnego pola uwagi, brakiem gestu wskazywania palcem, brakiem respektowania reguł społecznych, zaburzeniami łaknienia, zwolnionym tempem formowania się dominacji stronnej* (Cieszyńska-Rożek, 2014, s. 15).

Dowiedziano, że u dzieci w trzecim roku życia trudności te pogłębiają się. Od 24 miesiąca życia wykonywane badania poziomu funkcji poznawczych pozwalają stwierdzić: *zaburzenia lub całkowity brak naśladownictwa, bardzo słabą sprawność manualną, głębokie trudności lub całkowitą niemożliwość powtarzania zadań sekwencyjnych, zaburzenie analizy i syntezy wzrokowej, brak wyboru dominującej ręki, problemy z rozumieniem sytuacji społecznych przedstawionych na ilustracjach, kłopotami z dostrzeganiem cech wspólnych i różnicujących obiektów* (Cieszyńska-Rożek, 2014, s. 16).

Jak wynika z powyższego dzieci narażone na częsty i ciągły kontakt z wysokimi technologiami wykazują szereg zaburzeń w wielu procesach, które są kluczowe

w harmonijnym rozwoju dziecka. Spotkać można się ze stwierdzeniem, że współczesne dzieci są ofiarami nowego ładu światowego, w którym gry, tablety i interaktywne zabawki są nieodłącznym elementem codzienności. Rodzice, którzy nie mają czasu dla dziecka, zapracowani, zabiegani, zmęczeni często zostawiają je w świecie wirtualnym samym sobie, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji, jakie tego typu postępowanie może mieć na holistyczny rozwój dziecka.

Dzieci eksponowane są bardzo wcześnie i długotrwale na bodźce audiowizualne – już niemowlęta spędzają przed monitorami około 40 minut dziennie, dzieci roczne – około godziny, a dzieci dwuletnie ponad 1,5 godziny (Kabała, 2016). Alicja Kabała (2016) przytacza wyniki badań, które dowodzą, że najbardziej intensywny okres przyswajania dźwięków mowy to czas między 6. a 36. miesiącem życia. Natomiast dzieci nadmiernie korzystające z nowoczesnych technologii mogą być narażone na opóźnienia w rozwoju mowy (Belgin i in., 2017; Boray, 2019; Kabała, 2016, Spitzer, 2010). Zgodnie z badaniami opublikowanymi w 2021, opóźnienie mowy i języka zaobserwowano u 28,4% dzieci, które korzystały z mediów dłużej niż 3 godziny (Salunkhe, 2021)

Godzina przed ekranem dziennie dla dziecka w wieku pomiędzy 8. a 16. miesiącem to zubożenie jego słownictwa o 10%. To nie wszystko – dwugodzinna ekspozycja dziecka pomiędzy 15. a 48. miesiącem życia na treści przekazywane za pomocą telewizji zwiększa ryzyko pojawienia się opóźnionego rozwoju mowy trzykrotnie, w odniesieniu do dziecka przed ukończeniem 1 roku życia – aż sześciokrotnie (Kabała, 2016, s. 23–30). Co istotne, badania również dowodzą, że pewne procesy, zachodzące w mózgu małego dziecka są na jego późniejszym etapie nieodwracalne. Także badania w Korei wskazały na to, że oglądanie telewizji dłużej niż dwie godziny dziennie przez dziecko jest powiązane z opóźnieniem w rozwoju mowy (Boraj, 2019: 95). Jeszcze jeden aspekt wymaga zwrócenia uwagi – dziecko wpatrzone w monitor pozostaje w bezruchu. Saudyjskie badania wykazały zależność pomiędzy dziećmi spędzającym ponad dwie godziny dziennie używając tych urządzeń i ich *body mass index* (BMI), wskazując, że nadmierne używanie urządzeń *smart* może powodować wzrost ryzyka otyłości (Boraj, 2019, s. 96).

Nastolatkwie w krajach rozwiniętych spędzają przeciętnie około 6,5 godziny dziennie przed ekranem (Danowski, Krupińska, 2007). W raporcie z badań przeprowadzonych przez Ewę Filipiak wynika, że uczniowie uczą się niesystematycznie, zazwyczaj wtedy, kiedy muszą. Nie czerpią radości z poznawania. Są mało kreatywni, mają kłopoty ze rozumieniem pojęć, wnioskowaniem, planowaniem i podejmowaniem decyzji (Morbitzer, 2012). Pojawiło się zjawisko fonoholizmu, które odnosi się do zaburzenia behawioralnego w postaci nałogowego używania telefonu komórkowego. Mówimy o nim, gdy nie jesteśmy w stanie normalnie funkcjonować bez tego urządzenia. Jest ono włączone 24 godziny na dobę, a gdy śpiemy jest w zasięgu ręki. Cały czas sprawdzamy, czy nie ma jakiegos powiadomienia. Nie mogą odebrać telefonu, czujemy niepokój, rozdrażnienie (Dębski, 2016).

Mowa z głośnika nie zastąpi mowy kierowanej bezpośrednio do dziecka, w interakcji społecznej. Komunikat z telewizora będzie hamował rozwój odpowiednich struktur mózgowych, odpowiedzialnych za przyswajanie języka. Jednym z ważniejszych zaleceń przekazywanych rodzicom dzieci z zaburzeniami rozwojowymi i opóźnionym rozwojem mowy jest konieczność całkowitej rezygnacji z korzystania telewizora i innych wysokich technologii. Rzecz jasna nie zatrzymamy postępu technologicznego i cywilizacyjnego, ale mamy wpływ na to, jak dzieci będą korzystały z wysokich technologii i czy jako rodzice jesteśmy w życiu dziecka aktywni, uważni, kochający oraz stanowczy., przyjmując aktywną, uważną, kochającą, ale i stanowczą postawę.

Analiza materiału badawczego

Metodologia badań własnych, narzędzie badawcze

W poniższych badaniach zdecydowano się skorzystać z metody ilościowej, obiektywnej – sondażu diagnostycznego. Zdaniem Pilcha i Bauman sondaż diagnostyczny *jest sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach, poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk, wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie nie zlokalizowanych – posiadających znaczenie wychowawcze – w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje* (Halicka, 2004, s. 80).

W metodzie sondażu dominującą rolę odgrywa ankieta (narzędzie badawcze). Jest ona „techniką gromadzenia informacji, polegającą na wypełnianiu najczęściej samodzielnie przez badanego specjalnie w tym celu przygotowanych kwestionariuszy, zawierających pytania i miejsce na pisemne odpowiedzi na ogół o wysokim stopniu standaryzacji w obecności lub części bez obecności ankietera” (Pilch, 2001, s. 86–87). Pytania ankiety powinny być konkretne, ścisłe i jednoprotokowe. Często pytania są zamknięte, zaopatrzone w tzw. kafeterię (Pilch, 2001, s. 87). Ankieta dotyczy najczęściej zagadnienia bądź problemu szerszego, rozbitego na kilka zagadnień szczegółowych. Szuka się więc ścisłych, skategoryzowanych, jednoznacznych i porównywalnych danych na temat jednego zagadnienia.

W toku badań wykorzystano narzędzie w postaci kwestionariusza ankiety – przeznaczonego dla rodziców, obejmującego 20 pytań własnej konstrukcji oraz metryczkę. Pytania były zamknięte, półotwarte oraz otwarte. Do badań wykorzystano również listę opracowaną przez Marka D. Griffithsa (Danowski, Krupińska, 2007, s. 34), która została zmodyfikowana na potrzeby niniejszej pracy.

Przedmiot i cel badań, hipoteza badawcza

Zdaniem Janusza Sztumskiego (2005, s. 21) cel badań to naukowe poznanie badanej rzeczywistości, jej kształtowanie, prognozowanie oraz planowanie przeobrażeń, umożliwiające stymulowanie procesów społecznych. Lawrence Neuman (Pilch, Bauman, 2001, s. 22–23) wyróżnił trzy rodzaje celów badań naukowych: eksploracyjne, opisowe, wyjaśniające.

Poniższe badania mają charakter poznawczy, wyjaśniający. Ich celem jest zidentyfikowanie zależności między przejawianymi przez rodziców postawami w odniesieniu do stosunku do obecności wysokich technologii w otoczeniu dziecka oraz opóźnionym rozwojem mowy dziecka.

Według J. Sztumskiego (2005, s. 25) przedmiot badań to pojęcie złożone, które obejmuje materialne (zbiorowości społeczne) i idealne (idee, przesady, wierzenia) twory życia społecznego. Przedmiotem badań jest wszystko co składa się na rzeczywistość społeczną, do której zaliczamy zbiorowości, zbiory społeczne, instytucje społeczne, procesy i zjawiska społeczne. Przedmiotem przedstawionych poniżej badań są postawy rodzicielskie w kontekście stosowania wysokich technologii w wychowaniu i codziennym życiu dziecka oraz ich korelacja w odniesieniu do rodzaju wykształcenia.

W niniejszej pracy wysunięto następującą hipotezę: Rodzaj wykształcenia rodziców ma wpływ na świadomość dotyczącą stosowania wysokich technologii w wychowaniu dziecka oraz przejawiane postawy w tym zakresie oraz ich wpływ na ORM u dzieci.

Organizacja i przebieg badań

Pierwszym etapem prowadzącym do sprecyzowania problemu badawczego było określenie obszaru, w obrębie którego poszukiwano interesujących zagadnień. Obszar ten dotyczył postaw rodzicielskich oraz ich podejścia do użytkowania wysokich technologii w wychowaniu dziecka. Istotna była zależność pomiędzy wykształceniem rodziców-połowę z respondentów stanowiły osoby z wykształceniem logopedycznym lub pedagogicznym a prezentowanymi postawami w ww. zakresie. Zdecydowano się na podjęcie rozważań w powyższym zakresie, gdyż – jak dowodzą przedstawione w niniejszej pracy badania – wpływ wysokich technologii na opóźnionym rozwój mowy u dzieci jest znaczący. Badania przeprowadzono w 2023 roku w: centrum logopedycznym, niepublicznym przedszkolu oraz szpitalu powiatowym. W badaniu brały także udział studentki logopedii studiów podyplomowych.

Łącznie w badaniu wzięło udział: 50 osób. Przy wyborze respondentów skorzystano z technik doboru nieprobabilistycznego, pośród których wymienić można: dobór oparty na dostępności badanych, dobór celowy lub arbitralny, metodę kuli śniegowej oraz dobór kwotowy (Babbie, 2016, s. 204–205). Jak już wyżej

wspomniano badaniu poddani zostali rodzice, przynajmniej jednego dziecka. Osoby, które zostały poddane badaniu ankietą wyloniono na podstawie doboru celowego, tzn. przede wszystkim fakt, że są rodzicami. Następnie – by poszerzyć grono osób badanych – skorzystano z metody kuli śnieżkowej – poproszono o respondentów o dostarczenie informacji potrzebnych do odszukania innych członków tej grupy (Babbie, 2016, s. 20). Istotną zmienną było również wykształcenie badanych, by można było zbadać zależność pomiędzy typem wykształcenia a postawami rodzicielskimi w odniesieniu do stosowania wysokich technologii w wychowaniu. Wśród badanych przeważały kobiety – było ich 48. Część z rodziców posiada więcej niż jedno dziecko: 38 respondentów. Rozpiętość wiekowa dzieci: od 4 miesięcy do 23 lat, najwięcej dzieci było w przedziale wiekowym od 3 do 10 roku życia. Połowa z przebadanych rodziców posiadała wykształcenie kierunkowe – specjalistyczne (w tym np. pedagogiczne, logopedyczne, psychologiczne) – 25 badanych, druga połowa deklarowała inne wykształcenie.

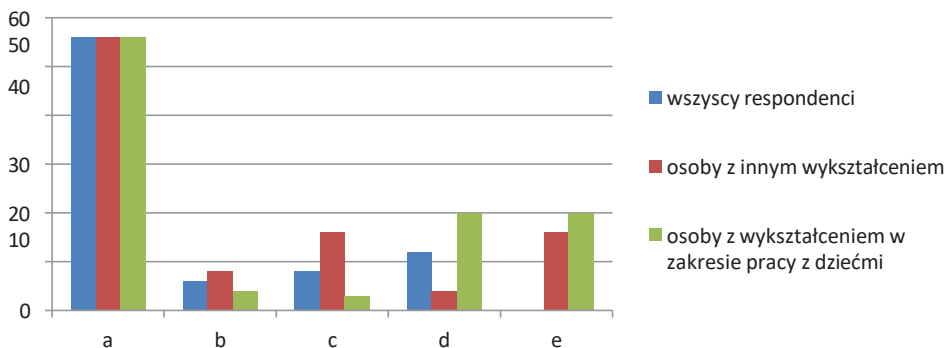
Wyniki badań

Formy spędzania czasu wolnego z dzieckiem

Wśród form spędzania czasu rodzice zaznaczali: wychodzenie na spacer, plac zabaw – 56% (28 osób), uprawianie aktywność fizycznej – 6% (3 osoby), oglądanie telewizji – 8% (4 osoby), odwiedzamy znajomych z dziećmi, by mogły się pobawić – 12% (6 osób) oraz inne – 18% (9 osób) – czytanie książek, zabawy klockami, układanie puzzli, gry planszowe. U rodziców z wykształceniem innym niż specjalistyczne przeważała odpowiedź: wychodzimy na spacer (56%) i oglądamy telewizję.

Wykres 1

Jak najczęściej spędzasz czas wolny z dzieckiem?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych.

Wśród rodziców wykształconych kierunkowo odpowiedzi kształtowały się podobnie w zakresie wychodzenia na spacer – 56%, natomiast na drugim miejscu zaznaczali oni odwiedzanie znajomych z dziećmi, by mogły się pobawić

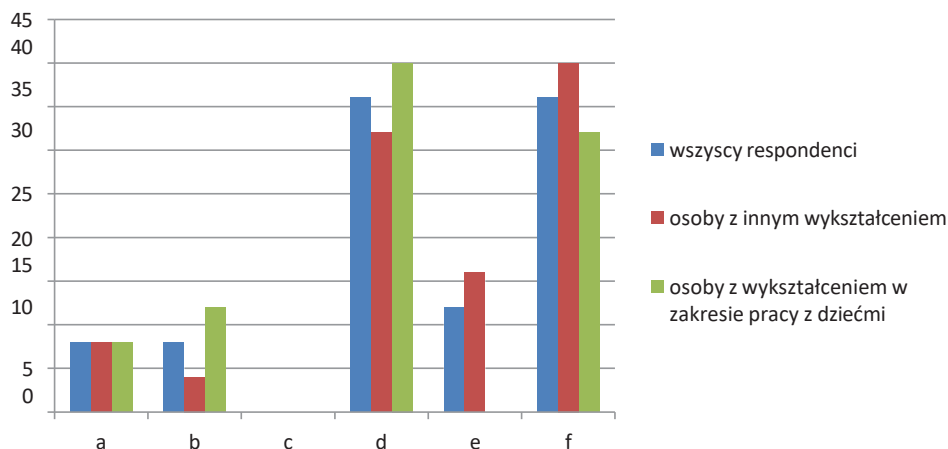
Formy spędzania czasu wolnego rodzica

Pytanie 2 było następującej treści: Jak ty najczęściej spędzasz swój wolny czas?

Tak odpowiadali badani: a) czytam książkę – 8% (4 osoby), b) słucham muzyki – 8% (4 osoby), c) biorę relaksującą kąpiel – 0 odpowiedzi, d) sprzątam – 36% (18 osób), e) uprawiam sport – 12% (6 osób), f) korzystam z telefonu/internetu, obserwując i czytając artykuły, posty, filmiki – 36% (18 osób). „Nie specjaliści” odpowiadali jak poniżej: najczęściej osób zaznaczyło odpowiedź f) korzystam z telefonu/internetu, obserwując i czytając artykuły, posty, filmiki – 40% (10 osób), następnie zaznaczano odpowiedź d) sprzątam – 32% (8 osób), potem kolejno: e) uprawiam sport – 16% (4 osoby), a) czytam książkę – 8% (2 osoby) i b) słucham muzyki – 4% (1 osoba). Pedagodzy i ich koledzy zaznaczali najczęściej odpowiedź d) sprzątam – 40% (10 osób), potem kolejno: f) korzystam z telefonu/internetu, obserwując i czytając artykuły, posty, filmiki – 32% (8 osób), b) słucham muzyki – 12% (3 osoby) oraz a) czytam książkę i e) uprawiam sport – po 8% (po 2 osoby). Powyższe dane umieszczono na wykresie 2.

Wykres 2

Jak najczęściej spędzasz swój czas wolny?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych danych.

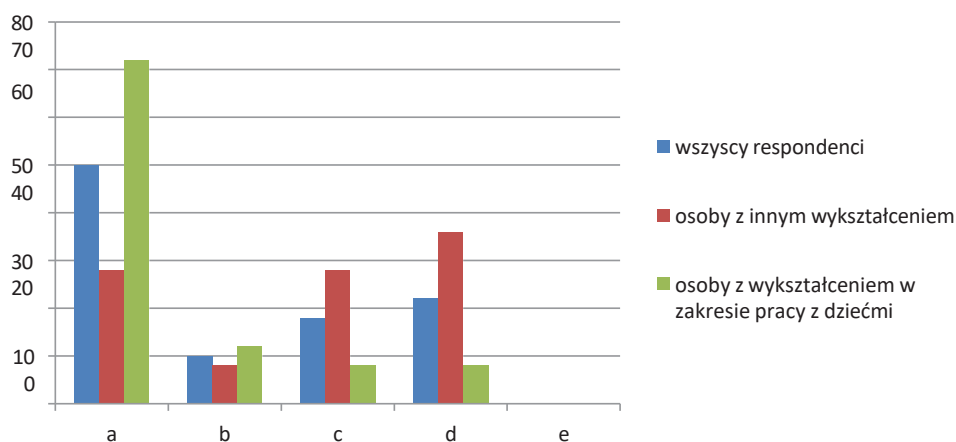
Formy spędzania czasu przez dziecko, kiedy rodzice są zajęci

Co robi Twoje dziecko, kiedy jesteś zmęczony/a, sprzątasz, pracujesz w domu? – tak brzmiało kolejne pytanie. Jak odpowiadali badani? Rozkład odpowiedzi wygląda następująco: a) bawi się samo/z rodzeństwem – 50% (25 osób), b) rysuje/maluje – 10% (5 osób), c) ogląda telewizję – 18% (9 osób), d) gra na tablecie, telefonie – 22% (11 osób), e) inne – 0 odpowiedzi;

Dane te znajdują się na wykresie 3.

Wykres 3

Co robi twoje dziecko, kiedy jesteś zmęczony/a, sprzątasz, pracujesz w domu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

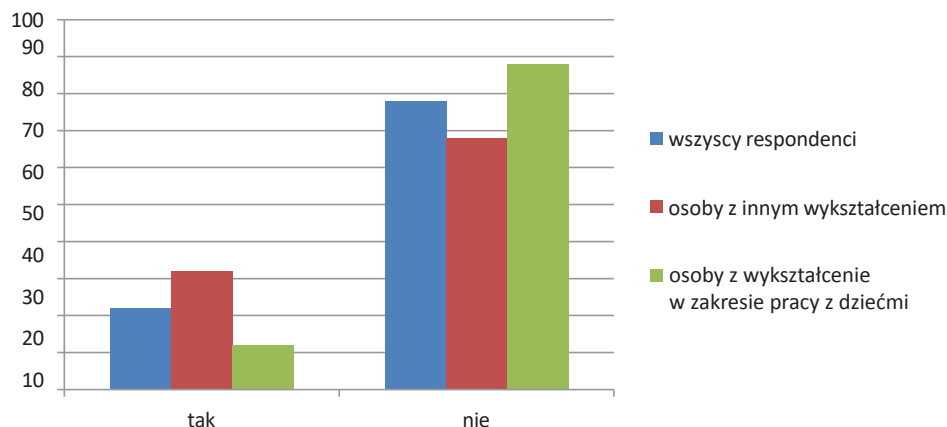
Korzystanie z telewizora w domu w ciągu dnia

Kolejne pytanie dotyczyło tego czy w domu telewizor „idzie w tle” w ciągu dnia, niezależnie od prezentowanych treści – 78% (39 respondentów) odpowiedziało, że nie, 22% (11 osób) odpowiedziało, że tak, uwzględniając podział według założeń wygląda to następująco: „zwykli” rodzice – 68% (17 osób) odpowiedziało, że nie, 32% (8 osób) – że tak; „specjaliści” – 88% (22 osoby) odpowiedziały, że nie, 12% (3 osoby) odpowiedziały, że telewizor idzie w tle.

Wykres 4 przedstawia te dane.

Wykres 4

Czy w twoim domu telewizor „idzie w tło” w ciągu dnia, niezależnie od prezentowanych treści?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety.

Sposoby radzenia sobie przez rodziców ze smutkiem dziecka

Pytanie 5 było następującej treści: Kiedy Twoje dziecko jest zdenerwowane, smutne co robisz: a) przytulam je/pocieszam – 64% (32 osoby), b) rozmawiam z nim – 26% (13 osób), c) proponuję wspólną zabawę – 0 odpowiedzi, d) włączam mu ulubioną bajkę/grę – 10% (5 osób), e) inne – 0 odpowiedzi; Respondenci z grupy pierwszej najczęściej zaznaczali odpowiedź a) przytulam je/pocieszam – 64% (16 osób) – tyle samo osób zaznaczyło tę odpowiedź w grupie drugiej, odpowiedź b) rozmawiam z nim zaznaczyło 16% (4 osoby) z grupy pierwszej i 36% (9 osób) z grupy drugiej, ponadto w grupie pierwszej 20% (5 osób) zaznaczyło odpowiedź d) włączam mu ulubioną bajkę/grę. Na wykresie 5 zaprezentowano powyższe dane.

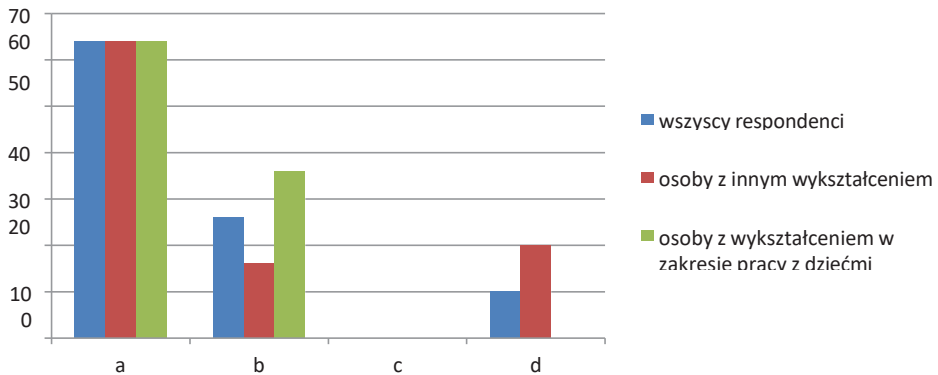
Sposoby spędzania czasu przez dziecko podczas oczekiwania na wizytę lekarską w przychodni

Pytanie 6 było następującej treści: W jaki sposób zajmujesz dziecku czas oczekując na wizytę lekarską w przychodni: a) odpowiadam na jego pytania – 62% (31 ankietowanych), b) opowiadam historię, bajkę – 0 odpowiedzi, c) zabieram jego ulubione zabawki – 8% (4 badanych), d) przeglądamy książeczki – 22% (11 rodziców), e) daję mu telefon, tablet – 6% (3 badanych), f) inne – 2% (1 osoba);

Wśród rodziców bez wykształcenia specjalistycznego odpowiedzi a) udzieliło 64% badanych (16 osób), odpowiedzi d) i e) po 16% (4 osoby) i 4% udzieliło odpowiedzi c) (1 osoba). „Specjaliści” odpowiadali w następujący sposób – odpowiedź a) – 60% (15 osób), odpowiedź c) – 8% (2 osoby), odpowiedź d) – 28% (7 osób) oraz odpowiedź f) – 4% (1 osoba wymieniła: spacerujemy po przychodni, oglądamy plakaty, rozmawiamy). Powyższe dane zawarto na wykresie 6.

Wykres 5

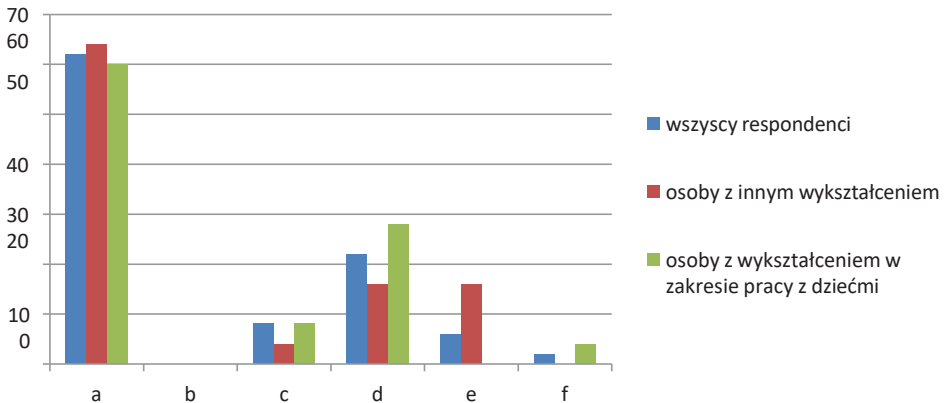
Kiedy twoje dziecko jest zdenerwowane, smutne co robisz?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

Wykres 6

W jaki sposób zajmujesz dziecku czas, oczekując na wizytę lekarską w przychodni?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

Formy spędzania czasu przez dziecko podczas choroby

Kolejne pytanie było opisowe i brzmiało: Gdy Twoje dziecko jest chore, jak spędza swój czas? W grupie rodziców bez wykształcenia pedagogicznego (i pokrewnych) rodzice wymieniali: rysuje, czyta lub czytamy książki, słucha muzyki, bawi się, ogląda bajki, rysuje, układa klocki, puzzle, gra w gry planszowe, gra na konsoli, najczęściej: ogląda bajki, czyta książki, bawi się; niektórzy rodzice napisali, że wówczas dziecko ogląda telewizję więcej niż zwykle. W grupie rodziców posiadających wykształcenie w omawianym zakresie odpowiedzi były następujące: bawi się lub bawimy się wspólnie (zabawy sensoryczne, doskonalące motorykę małą, pieczemy, gotujemy wspólnie, zabawy plasteliną), słucha muzyki, koloruje, układa puzzle, rysuje, gra w gry planszowe, ogląda książeczki, wspólnie czytamy książki, gramy w karty, uczy się czytać, ogląda telewizję, gra w gry komputerowe, rodzice zaznaczali, że telewizja włączana jest przy wykonywaniu inhalacji lub gdy stan zdrowia dziecka jest cięższy i niema siły na inne aktywności, choć również w innych sytuacjach, ale w ograniczonym czasie (wskazywano 40 minut dziennie). Jak wynika z powyższych odpowiedzi czynności wykonywane przez dzieci w trakcie choroby, niezależnie od wykształcenia rodziców często się powielały – zarówno w jednej, jak i drugiej grupie osób badanych pojawiało się oglądanie bajek, telewizji czy granie w gry przed ekranem. To, co zwróciło szczególnie naszą uwagę, to fakt, że wśród odpowiedzi „specjalistów” bardzo często pojawiały się odpowiedzi sugerujące, że w trakcie choroby spędzają czas razem z dzieckiem, uczestnicząc wspólnie w aktywnościach, nakierowanych na zdobywanie konkretnych umiejętności.

Formy spędzania czasu przez dziecko podczas podróży

Pytanie 8 również było opisowe i brzmiało następująco: Jak dziecko spędza czas podczas podróży? Wskazywano poniższe czynności: czyta, słucha muzyki, słucha audiobooka, rysuje, ogląda bajki na telefonie/tablecie, gra na telefonie/tablecie, obserwuje okolice (widoki za oknem), śpi, rozmawiamy, gramy w gry słowne. W grupie rodziców z innym wykształceniem najczęściej pojawiały się odpowiedzi, że ogląda bajki na telefonie/tablecie, śpi, ogląda krajobraz, rozmawia z rodzicami/rodzeństwem. W grupie „specjalistów” dominowały odpowiedzi: śpi, ogląda krajobraz, śpiewa razem z nami, ogląda bajki na telefonie/tablecie, słucha muzyki, rozmawia z rodzicami/rodzeństwem, gramy w gry słowne. W tym pytaniu odpowiedzi kształtowały się bardzo podobnie w obydwóch grupach badawczych.

Oglądanie bajek podczas konsumowania posiłków

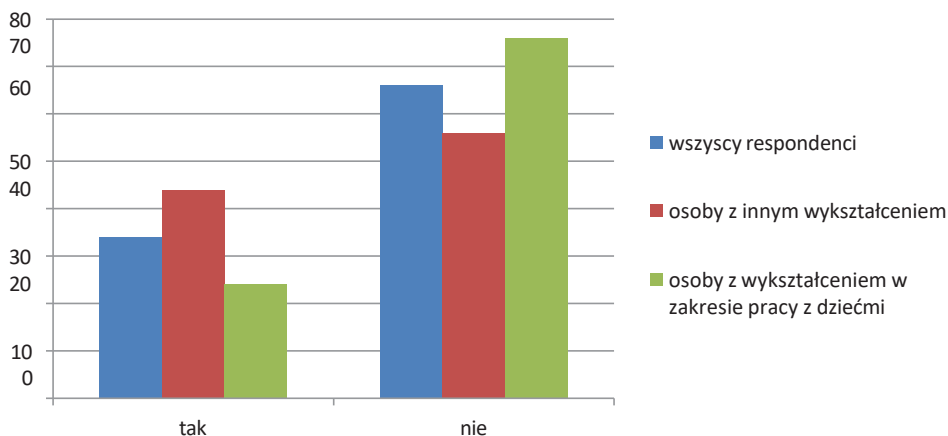
Kolejne pytanie było następującej treści: Czy Twoje dziecko ogląda bajki podczas konsumowania posiłków? Odpowiedzi rozkładały się w następujący sposób – 34% ankietowanych (17 osób) odpowiedziało, że tak, natomiast pozostali (66% – 33 osoby) udzieliło odpowiedzi przeczącej. Co istotne – wśród odpowiedzi twierdzących – w obydwóch grupach udzielano informacji dodatkowej, że bajki włączane są w trakcie kolacji.

W poszczególnych grupach odpowiedzi rozkładały się w następujący sposób: grupa bez wykształcenia pedagogicznego – „tak” odpowiedziało 44% (11 osób), natomiast w drugiej grupie odpowiedź „tak” zaznaczyło 24% (6 osób), z czego wynika, że wśród rodziców z wykształceniem kierunkowym dominuje postawa bardziej restrykcyjna w omawianym zakresie.

Powyższe dane zawarto na wykresie 7.

Wykres 7

Czy twoje dziecko ogląda bajki podczas konsumowania posiłków?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

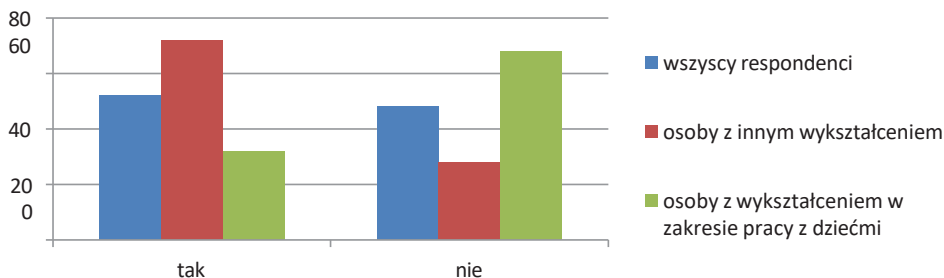
Oglądanie bajek przed snem

Pytanie 10 brzmiało: Czy dziecko ogląda bajki przed snem? Odpowiedzi „tak” udzieliło 52% ankietowanych (26 osób), pozostali (48% – 24 osoby) udzielili odpowiedzi przeczącej; wśród rodziców nieposiadających wykształcenia specjalistycznego w omawianym zakresie 72% (18 osób) odpowiedziało, że tak, natomiast w grupie posiadających wiedzę specjalistyczną było to 32% (8 osób) – w przypadku odpowiedzi na to pytanie rozbieżność jest znacząca.

Powyższe odpowiedzi zestawiono na wykresie 8.

Wykres 8

Czy twoje dziecko ogląda bajki przed snem?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w *Kwestionariuszu ankiety*.

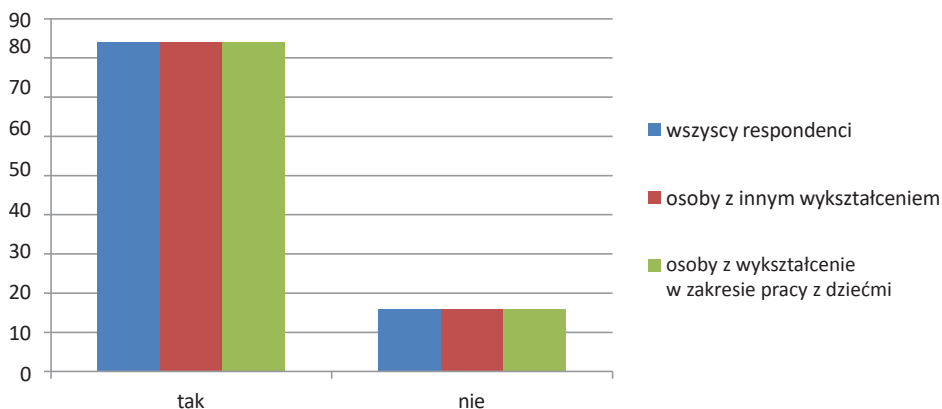
Ogólny rozwój dziecka

Udzielając odpowiedzi na pytanie 11 również należało udzielić odpowiedzi „tak” lub „nie” – dotyczyło ono tego czy dziecko/dzieci rozwija się normatywnie – odpowiedzi „tak” udzieliło 84% (42 badanych). W obydwóch grupach 16% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „nie”. Rodzice wskazywali następujące problemy: krótkie wędzidełko, obniżone napięcie mięśniowe, opóźniony rozwój mowy, seplenienie międzyzębowe, tyłozgryz lub też całościowe zaburzenia rozwojowe.

Powyższe dane umieszczono na wykresie 9.

Wykres 9

Czy twoje dziecko rozwija/rozwijało się normatywnie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w *Kwestionariuszu ankiety*.

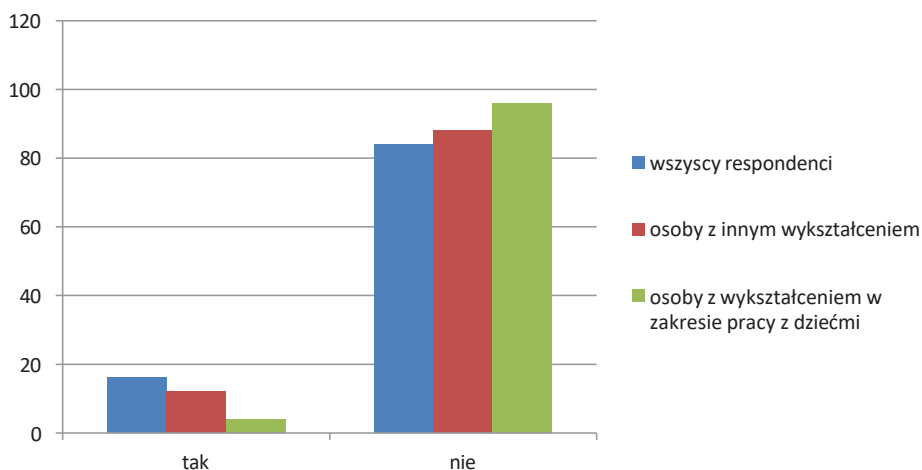
Rozwój mowy dziecka

Kolejne pytanie dotyczyło tego czy dziecko/dzieci miało/y problem z mową czynną, komunikacją werbalną – 84% ankietowanych (42 osoby) udzieliło odpowiedzi przeczącej. Wśród ankietowanych, którzy odpowiedzieli „tak” – 12% (6 osób) to osoby z wykształceniem kierunkowym (4% (2 osoby) – bez ww. wykształcenia).

Powyższe dane zamieszczono na wykresie 10.

Wykres 10

Czy twoje dziecko miało problem z mową czynną, komunikacją werbalną? Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety.

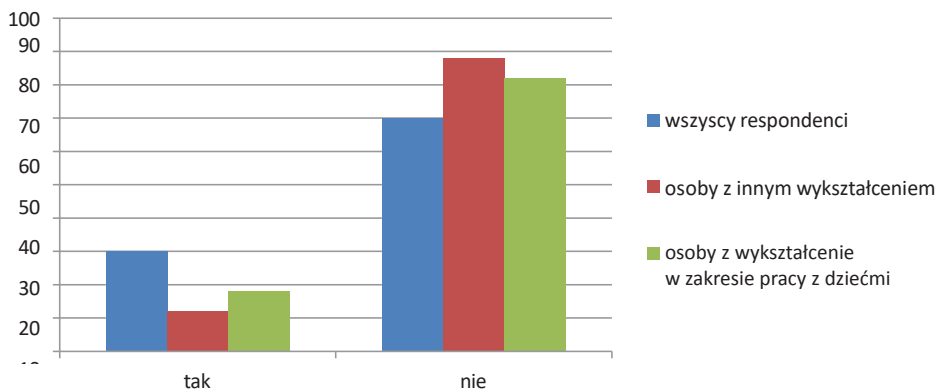
Schematy dnia codziennego z wykorzystaniem wysokich technologii

Pytanie 13 brzmiało: Czy w Waszej Rodzinie są jakieś codzienne schematy, którym towarzyszy telewizor, tablet, telefon? Z całej grupy badawczej 70% (35 osób) udzieliło odpowiedzi „nie”. Odpowiedzi pomiędzy grupami badawczymi różniły się niewiele – 12% (6 osób) w grupie „specjalistów” i 18% (9 osób) w grupie pozostałych badanych udzieliło odpowiedzi „tak” – jako schematy wymieniali: do posiłków – zazwyczaj kolacji, po szkole, w weekend, przed snem.

Odpowiedzi na ww. pytanie zawarto na wykresie 11.

Wykres 11

Czy w waszej rodzinie są jakieś codzienne schematy, którym towarzyszy telewizor, tablet, telefon?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Czas spędzany przez dziecko w ciągu dnia z wykorzystaniem wysokich technologii

W odpowiedzi na pytanie 14 należało wskazać ile czasu dziennie spędza dziecko przed TV, tabletem, telefonem, komputerem – takich odpowiedzi udzielano: a) 15 minut – 10% (5 odpowiedzi), b) 30 minut – 28% (14 odpowiedzi), c) 1 godzinę – 40% (20 odpowiedzi), d) 1,5 godziny – 16% (8 odpowiedzi), e) powyżej 2 godzin – 6% (3 odpowiedzi). Wśród rodziców z innym wykształceniem pojawiały się następujące odpowiedzi: 1 godzinę – 36% (9 osób), b) 30 minut – 32% (8 osób), d) 1,5 godziny i e) powyżej 2 godzin – po 12% (po 3 osoby) i odpowiedzi a) 15 minut udzieliło 8% (2 osoby); wśród osób z wykształceniem specjalistycznym odpowiedzi układały się w następującej kolejności: c) 1 godzinę – 44% (11 respondentów), b) 30 minut – 24% (6 respondentów), 1,5 godziny – 20% (5 respondentów) oraz a) 15 minut – 12%. Odpowiedzi e) nie zaznaczyła żadna z osób w tej grupie.

Powyższe dane umieszczono na wykresie 12.

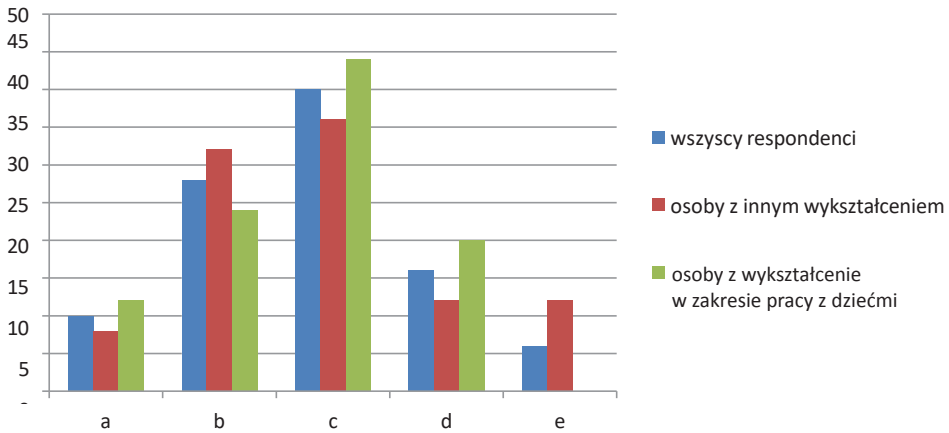
Czas spędzany przez rodzica w ciągu dnia z wykorzystaniem wysokich technologii

Kolejne pytanie dotyczyło tego, ile respondent spędza czasu dziennie przed TV, tabletem, telefonem, komputerem – takie odpowiedzi udzielano: a) 15 minut – nikt nie zaznaczył tej odpowiedzi, b) 30 minut – 20% (10 odpowiedzi), c) 1 godzinę – 28% (14 odpowiedzi), d) 1,5 godziny – 32% (16 odpowiedzi), e) powyżej

2 godzin – 20% (10 odpowiedzi); wśród rodziców nie posiadających wykształcenia pedagogicznego i pokrewnych respondenci udzielali następujących odpowiedzi: d) 1,5 godziny – 36% (9 badanych), 1 godzinę – 24% (6 badanych) oraz po 20% (po 5 badanych) zaznaczyło odpowiedź b) 30 minut i e) powyżej 2 godzin; „specjaliści” zaznaczali takie odpowiedzi: c) 1 godzinę – 32% (8 respondentów), 1,5 godziny – 28% (7 respondentów), po 20% (po 5 badanych) udzieliło odpowiedzi 30 minut i e) powyżej 2 godzin. Odpowiedzi przedstawiono na wykresie 13.

Wykres 12

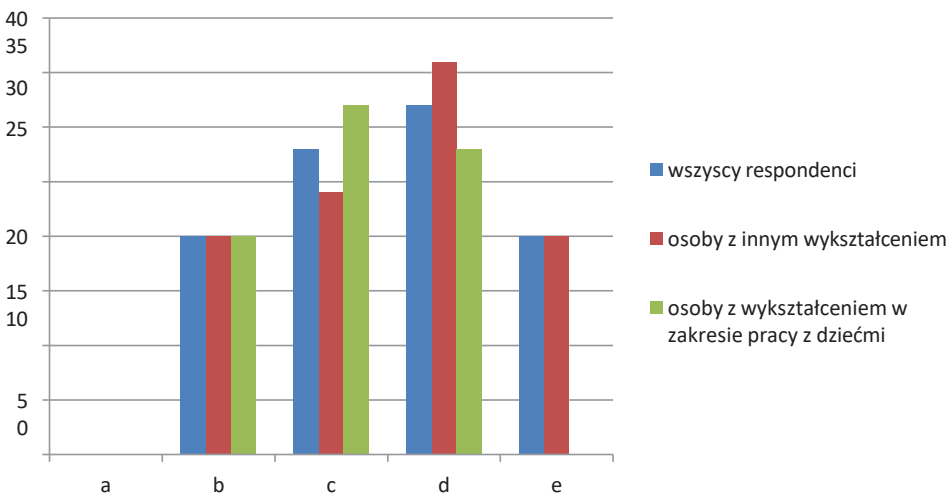
Ile czasu dziennie spędza twoje dziecko przed TV, tabletem, telefonem, komputerem?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Wykres 13

Ile ty spędzasz czasu dziennie przed TV, tabletem, telefonem, komputerem?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

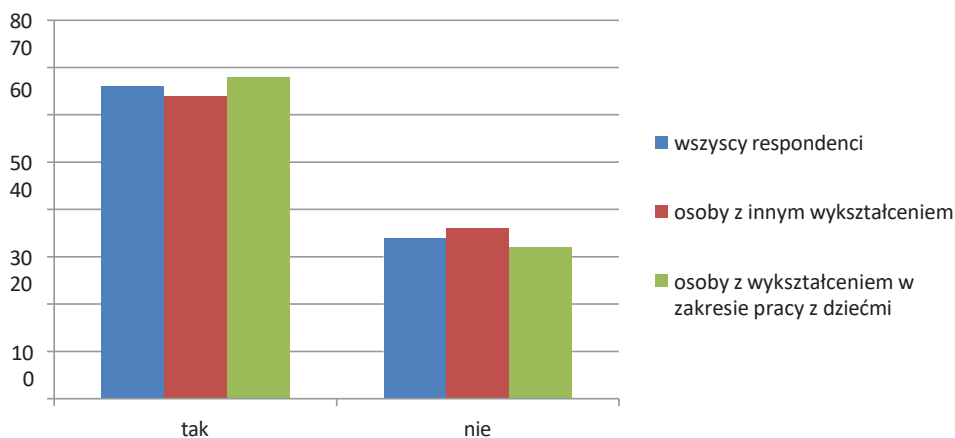
Podjęcie rodziców do czytania dziecku

Pytanie 16 brzmiało: Czy czytasz dziecku bajki codziennie? W odniesieniu do całej grupy badawczej – odpowiedzi „tak” udzieliło 66% (33 osoby), dzieląc respondentów, biorąc pod uwagę wykształcenie – w grupie „specjalistów” odpowiedzi „tak” udzieliło 68% (17 respondentów), a w grupie osób z innym wykształceniem było to 64% (16 osób). W obydwu grupach wskazany czas czytania dzieciom był podobny – w przedziale od 15 do 30 minut.

Opinię respondentów zaznaczono na wykresie 14.

Wykres 14

Czy czytasz dziecku bajki codziennie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Świadomość rodziców w odniesieniu do czasu spędzanego przez dziecko z wykorzystaniem wysokich technologii

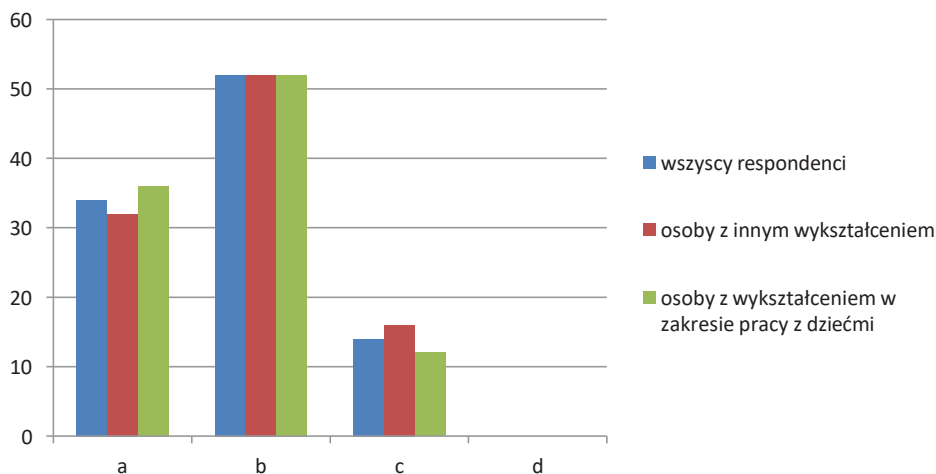
Pytanie 17 odnosiło się do wiedzy badanych na temat tego ile dziecko w wieku 3–5 lat powinno spędzać czasu dziennie korzystając z takich sprzętów jak komputer, telewizor, tablet – zaznaczano takie odpowiedzi: a) 15 minut – 34% (17 badanych), b) 30 minut – 52% (26 badanych), c) 1 godzinę – 14% (7 badanych), d) 1,5 godziny – 0 odpowiedzi, e) powyżej 2 godzin – 0 odpowiedzi.

Odpowiedzi – biorąc po uwagę wykształcenie – w obydwu grupach kształtowały się bardzo podobnie: odpowiedzi b) 30 minut udzieliło 52% (po 13 osób), odpowiedzi a) 15 minut udzieliło 36% (9 osób) w grupie „specjalistów” oraz 32% (8 osób) w grupie badanych z innym wykształceniem, odpowiedź c) 1 godzinę udzieliło 16% (4 osoby) w grupie osób posiadających niepedagogiczne wykształcenie i 12% (3 osoby) wśród posiadających ww. wykształcenie.

Zakres odpowiedzi na powyższe pytanie umieszczono na wykresie 15.

Wykres 15

Ile dziecko w wieku 3 – 5 lat powinno spędzać czasu dziennie korzystając z takich sprzętów jak komputer, telewizor, tablet?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Formy spędzania czasu przez dziecko w sytuacji obecności rodziców w domu

Pytanie 18 odnosiło się do tego, by w kilku zdaniach napisać w jaki sposób dziecko spędza swój wolny czas po przedszkolu, w szkole, kiedy rodzice są w domu. W obydwu grupach udzielano tych samych odpowiedzi w kolejności od najczęściej wymienianych: maluje, rysuje, używa telefonu, tabletu (oglądanie bajek, granie), spacerujemy, bawimy się na podwórku, bawi się z rodzeństwem, układa klocki, puzzle, uczy się, odrabia lekcje, bawi się ciastoliną, pomaga w obowiązkach domowych (gotowanie, sprzątanie).

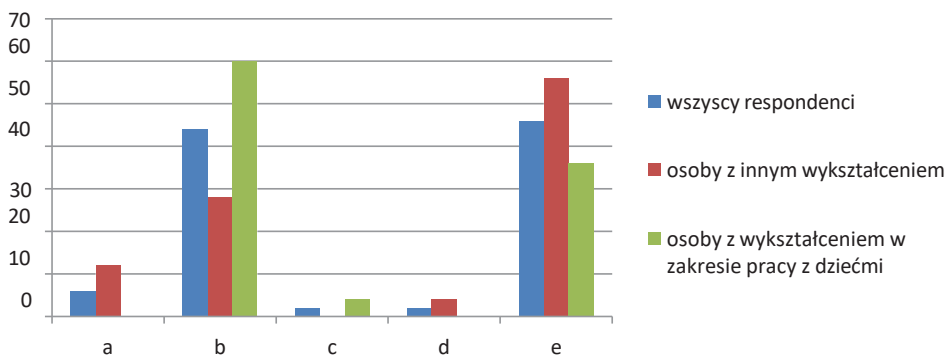
Świadomość rodziców w odniesieniu do wpływu wysokich technologii na rozwój mowy dziecka

W kolejnym pytaniu zapytano respondentów czy według nich korzystanie ze sprzętów elektronicznych ma wpływ na rozwój mowy dziecka – odpowiedzi w całej grupie badawczej rozkładały się w następujący sposób: a) tak – pomaga w rozwoju mowy – 6% (3 osoby), b) tak – wpływa negatywnie na rozwój mowy dziecka – 44% (22 osoby), c) nie ma wpływu na rozwój mowy dziecka – 2% (1 osoba), d) ma wpływ negatywny, ale w niewielkim stopniu – 2% (1 osoba), e) korzystanie z umiarem nie ma wpływu na rozwój mowy dziecka – 46% (23 osoby); wśród osób

bez wykształcenia w omawianym zakresie odpowiedzi kształtowały się w następujący sposób: najczęściej zaznaczano odpowiedź e) korzystanie z umiarem nie ma wpływu na rozwój mowy dziecka – 56% (14 respondentów), b) tak – wpływa negatywnie na rozwój mowy dziecka – 28% (7 respondentów), a) tak – pomaga w rozwoju mowy – 12% (3 respondentów), d) ma wpływ negatywny, ale w niewielkim stopniu – 4% (1 respondent); wśród osób z wykształceniem specjalistycznym odpowiedzi rozkładały się w następujący sposób: b) tak – wpływa negatywnie na rozwój mowy dziecka – 60% (15 respondentów), e) korzystanie z umiarem nie ma wpływu na rozwój mowy dziecka – 36% (9 respondentów), c) nie ma wpływu na rozwój mowy dziecka – 4% (1 respondent). Odpowiedzi powyższe zawarto na wykresie 16.

Wykres 16

Czy według Ciebie korzystanie ze sprzętów elektronicznych ma wpływ na rozwój mowy dziecka?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Poglądy rodziców dotyczące wysokich technologii i ich wpływu na wychowanie dziecka

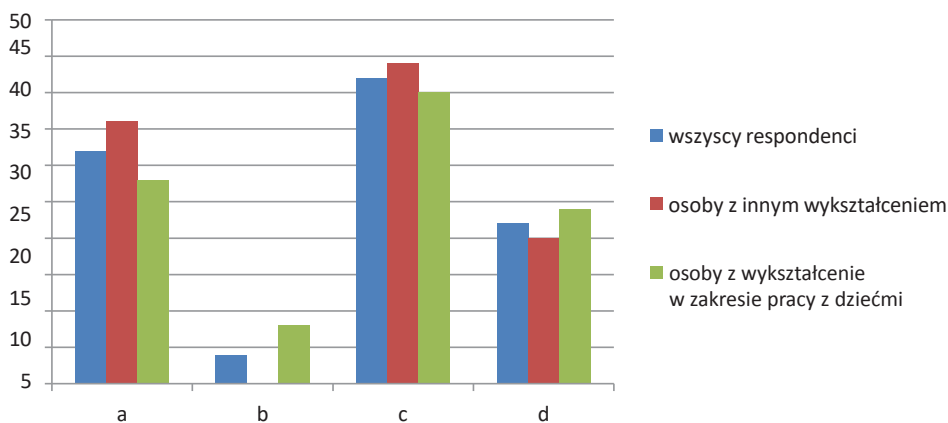
Ostatnie z pytań w kwestionariuszu ankiety brzmiało: Czy masz wrażenie, że współcześnie sprzęty elektroniczne pełnią rolę niani dla dzieci: a) tak – zdecydowanie tak jest – 32% (16 respondentów), b) tak – coraz częściej sięgam po sprzęty elektroniczne, by móc posprzątać, dokończyć obowiązki zawodowe, napić się kawy – 4% (2 respondentów), c) raczej nie zastąpią rodzica – 42% (21 respondentów), d) zdecydowanie nie – 22% (11 respondentów); wśród osób z wykształceniem innym niż specjalistyczne odpowiedzi udzielane były w następującej kolejności: najwięcej zaznaczonych odpowiedzi w tej grupie badawczej było b) raczej nie

zastąpią rodzica – 44% (11 osób), następnie a) tak – zdecydowanie tak jest – 36% (9 osób) i d) zdecydowanie nie – 20% (5 osób); wśród osób pracujących z dziećmi odpowiedzi były takie: c) raczej nie zastąpią rodzica – 40% (10 osób), następnie a) tak – zdecydowanie tak jest – 28% (7 osób), d) zdecydowanie nie – 24% (6 osób) oraz b) tak – coraz częściej sięgam po sprzęty elektroniczne, by móc posprzątać, dokończyć obowiązki zawodowe, napić się kawy – 8% (2 respondentów).

Odpowiedzi zamieszczono na wykresie 17.

Wykres 17

Czy masz wrażenie, że współcześnie sprzęty elektroniczne pełnią rolę niani dla dzieci?



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Odpowiedzi rodziców w odniesieniu do przedstawionych stwierdzeń

Następnie poproszono rodziców, by określili w jakim stopniu poniższe stwierdzenia czy dziecko: gra lub ogląda na komputerze, telewizorze, tablecie smartfonie codziennie; często używa ww. sprzętów przez długi czas (ponad 3 godziny dziennie); gra, ogląda dla rozładowania emocji; jest niespokojne, poirytowane jeśli nie może używać ww. sprzętów; nie ma potrzeby nawiązywania relacji koleżeńskich czy też podejmowania innego rodzaju aktywności; nie reaguje na pytania, komunikaty kierowane w jego stronę; jest agresywne w momencie podejmowanych przez opiekunów prób odseparowania dziecka od bodźców audiowizualnych, wyświetlanych na ww. sprzętach odnoszą się do ich dziecka/dzieci – poproszono o zaznaczenie odpowiedzi tak lub nie – zaznaczone odpowiedzi w podziale na rodzaj wykształcenia zawarto w tabeli 1.

Tabela 1
Zestawienie odpowiedzi na stwierdzenia zawarte w II części Kwestionariusza ankiety

Pytanie: czy dziecko...	Wszyscy respondenci		I grupa badawcza (osoby z wykształceniem innym niż specjalistyczne)		II grupa badawcza (osoby z wykształceniem specjalistycznym)	
	tak	nie	tak	nie	tak	nie
gra lub ogląda na komputerze, telewizorze, tablecie smartfonie codziennie?	50%	50%	56%	44%	44%	56%
często używa ww. sprzętów przez długi czas (ponad 3 godziny dziennie)?	14%	86%	20%	80%	8%	92%
gra, ogląda dla rozładowania emocji?	8%	92%	16%	84%	0	100%
jest niespokojne, poirytowane jeśli nie może używać ww. sprzętów?	20%	80%	36%	64%	4%	96%
nie ma potrzeby nawiązywania relacji koleżeńskich czy też podejmowania innego rodzaju aktywności?	10%	90%	20%	80%	0	100%
nie reaguje na pytania, komunikaty kierowane w jego stronę?	16%	84%	28%	72%	4%	96%
jest agresywne w momencie podejmowanych przez opiekunów prób odseparowania dziecka od bodźców audiowizualnych, wyświetlanych na ww. sprzętach?	10%	90%	20%	80%	0	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zebranych w Kwestionariuszu ankiety

Analizując przedstawione odpowiedzi, można wysunąć następujące wnioski – zdecydowana większość rodziców wolny czas swych dzieci spędza wychodząc na spacer, plac zabaw lub znajomych, by dzieci mogły pobawić się z rówieśnikami. Sami natomiast swój wolny czas spędzają przed telewizorem lub „serfując” w Internecie, często też sprzątają. Kiedy rodzice są zajęci, co robią ich dzieci? W tym przypadku zauważyć można różnicę w odpowiedziach udzielanych przez osoby z wykształceniem specjalistycznym i osoby z innym wykształceniem – osoby z pierwszej grupy zaznaczały odpowiedzi wskazujące na to, że bawią się same lub

z rodzeństwem, a osoby z drugiej grupy częściej zaznaczały, że dzieci spędzają ten czas grając na tablecie, telefonie lub też oglądając telewizję. W opinii większości badanych telewizor nie jest włączony „w tle”, choć tu również widać rozbieżność, biorąc pod uwagę wykształcenie – wśród osób z innym wykształceniem częściej wskazywano odpowiedź twierdzącą. Reakcją ze strony rodziców na smutek dziecka najczęściej jest przytulanie i pocieszanie, jednakże rodzice bez wykształcenia specjalistycznego częściej wskazywali, że wówczas włączają bajkę. Rodzice oczekując na wizytę lekarską w przychodni najczęściej odpowiadają na pytania dziecka, da się zaobserwować różnicę w odpowiedziach – „specjaliści” wskazywali, że przeglądają z dzieckiem książeczki, a osoby z innym wykształceniem dawały dzieciom tablet lub telefon. W chorobie dzieci – zarówno w jednej, jak i drugiej grupie osób badanych pojawiała się odpowiedź: oglądanie bajek, telewizji czy granie w gry przed ekranem. Jednakże „specjaliści” wskazywali częściej, że spędzają czas wspólnie z dziećmi. W podróży dzieci rodziców posiadających inne wykształcenie najczęściej oglądają bajkę w telefonie lub tablecie lub grają w gry na ekranie, z kolei dzieci rodziców z wykształceniem kierunkowym w omawianym zakresie oglądają krajobraz, śpiewają czy grają w gry słowne. Najczęściej dzieci badanych nie oglądają telewizji podczas konsumowania posiłków, choć odpowiedź „tak” pośród dwóch grup badanych zaznaczyło więcej osób z wykształceniem innym. Oglądanie bajek przed snem to również odpowiedź dominująca wśród rodziców z wykształceniem innym niż przygotowującym do pracy z dziećmi. Większość dzieci wśród osób badanych rozwijała się normatywnie. Większość z nich nie miała problemu z opóźnionym rozwojem mowy. Rodzice odpowiadając na pytanie ile czasu ich dziecko spędza dziennie przed ekranem najczęściej odpowiadali, że godzinę, sami natomiast spędzają więcej czasu (1,5 godziny). Ponad połowa wszystkich badanych czyta dziecku bajki codziennie – najczęściej przed snem, od 15 do 30 minut. Istotnym jest również fakt, że ponad połowa z badanych posiada wiedzę na temat tego, ile dziecko w wieku 3 – 5 lat powinno najdłużej spędzać czasu przed monitorem – jest to przedział pomiędzy 20 a 30 minut – takie odpowiedzi zaznaczano. Świadomość negatywnego wpływu wysokich technologii na rozwój mowy u dzieci jest zdecydowanie wyższa wśród osób z przygotowaniem do pracy z dziećmi. Prawie połowa badanych odpowiedziała, że sprzęty elektroniczne pełnią rolę niani, jednak nie zastąpią rodzica. Analizując odpowiedzi na zawarte w Kwestionariuszu ankiety stwierdzenia można wyciągnąć następujący wniosek – dzieci rodziców z przygotowaniem pedagogicznym rzadziej wykazują zachowania, na podstawie których można wnioskować o uzależnieniu od „szklanego ekranu”, co może być powiązane z większą świadomością rodziców w zakresie negatywnych skutków w odniesieniu do rozwoju ich pociech. Świadczyć o tym mogą również odpowiedzi na wyżej opisane pytania. Hipoteza, która została wysunięta w niniejszej pracy: „Rodzaj wykształcenia rodziców ma wpływ na świadomość dotyczącą stosowania wysokich technologii w wychowaniu dziecka, przejawiane postawy w tym zakresie oraz ich wpływ na ORM u dzieci” w naszej opinii została potwierdzona.

Bibliografia

- Babbie, E. (2006). *Badania społeczne w praktyce*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Belgin, P., & in. (2017). Environmental and biological risk factors associated with the prevalence of language delay in children up to 6 years of age from rural South India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(12), 11–14.
- Borajy, S. (2019). Relationship of electronic device usage with obesity and speech delay of children. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 93–97.
- Cieszyńska-Rożek, J. (2014). Wpływ wysokich technologii na rozwój poznawczy dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym. W: A. Ogonowska & G. Ptaszek (red.), *Człowiek, technologia, media: Konteksty kulturowe i psychologiczne* (s. 11–22). Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Danowski, B., & Krupińska, A. (2007). *Dzieci w sieci*. Wydawnictwo Helion.
- Demel, G. (1983). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Dębski, M. (2016). *Nalagowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań – eksperyment społeczny Poz@ siecią*. https://dbamomojzasieg.pl/wp-content/uploads/2021/03/Nalogowe_korzystanie_z_telefonow_komorkowych_RAPORT_Z_BADAN.pdf
- Halicka, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. Akademia Medyczna.
- Kabała, A. (2016). Rewolucja cyfrowa a rozwój dziecka. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Ad Didacticam Litterarum Polonarum Et Linguae Polonae Pertinentia*, 6(195), 23–30.
- Knappek, M. (2024). Oczekiwania rodziców wobec logopedy – przeżywanie diagnozy opóźnionego rozwoju mowy przez rodziców dzieci z zaburzeniami językowymi o nieznannej etiologii. Badanie fenomenologiczne. *Logopaedica Lodziensia*, 9, 71–86.
- Knappek, M., & Koziół-Kozakowska, A. (2020a). Anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania opóźnienia w rozwoju mowy: Jedzenie. *Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny*, (2), 76–86.
- Knappek, M. (2020b). Anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania opóźnienia rozwoju mowy: Oddychanie i fonacja. *Forum Logopedy*, (39), 5–10.
- Masłowska, M. (2015). Postawy rodzicielskie matek a zachowania przystosowawcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, 172(4), 55–65.
- Morbitzer, J. (2012). Nowe uwarunkowania edukacyjne epoki dzieci sieci. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, LXV, 31–48.
- Pilch, T., & Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo Naukowe Żak.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2017). *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Przybyła, O., & Kasica-Bańkowska, K. (2016). Wychowanie słuchowe małego dziecka. W: K. Kaczorowska-Bray & S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (s. 533–557). Harmonia Universitas.
- Przybyła, O. (2017). W trosce o stan rozwoju wyższych funkcji słuchowych u dzieci – propozycja przesiewowych diagnoz na podstawie platformy APD Medical. *Logopedia*, 46, 111–123.
- Salunkhe, S., Bharaswadkar, R., Patil, M., Agarkhedkar, S., Pande, V., & Mane, S. (2021). Influence of electronic media on speech and language delay in children. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 14(6), 656–661.
- Spitzer, M. (2020). *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i swoje dzieci*. Wydawnictwo Dobra Literatura.

Magdalena Knapiek – doktor, Kierownik Zakładu Logopedii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Językoznawca, neurologopeda, mioterapeuta, terapeuta ortodoncji funkcjonalnej i karmienia. Specjalizuje się w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju mowy dzieci do 3 roku życia oraz pacjentów ortodontycznych.
magdalena.knapiek@uj.edu.pl

Anna Wocial-Kulińska – mgr, neurologopeda, terapeuta SI, trener TUS. Specjalizuje się w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju mowy dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem budowania kompetencji językowej i komunikacyjnej dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, zaburzeniami miodfunkcjonalnymi, afazją. W praktyce zawodowej korzysta z wielu metod, łącząc je m.in. z wielozmysłową stymulacją sensoryczną, elektrostymulacją czy masażem logopedycznym. Ponadto pracuje również jako instruktor sztuk walki i samoobrony.

milka1370@wp.pl

