

OLGA PRZYBYŁA
Uniwersytet Śląski, Katowice
Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży
z Wadą Słuchu PZG, Katowice

Giełkot w zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi

Cluttering in the Psycho-Motoric Hypererethism Syndrom with the Deficit of Attention

STRESZCZENIE

Teoretyczny rys dotyczący giełkotu jako jednostki manifestującej centralne zaburzenia mowy został zestawiony z otrzymanymi wynikami badań przeprowadzonymi w tym zakresie wśród dzieci z ADHD. Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na pytanie dotyczące występowania zaburzeń poziomu płynności i tempa mowy w ADHD wraz z oceną współtowarzyszących im zaburzeń płaszczyny segmentalnej i suprasegmentalnej. W eksperymencie wykorzystano „Próbę sylabową do oceny nie płynności mówienia” Zdzisława Marka Kurkowskiego.

Słowa kluczowe: giełkot, zaburzenia płynności mowy, centralne zaburzenia języka, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), *Próba sylabowa do oceny nie płynności mówienia*.

SUMMARY

Theoretical outline relating to cluttering as to the unit that manifests the central speech disorder was combined with the results of researches conducted within this range among children with ADHD. The aim of these was to obtain the answer on the question related to the occurrence of the disorders of the fluency level and the speech pace in ADHD together with the opinion of coexisted disorders of the segmental and suprasegmental levels. It was used in the experiment. 'Test syllable test to the evaluation of speech disfluency' by Zdzisław Marek Kurkowski was used in this experiment.

Key words: Cluttering, fluency speech disorder, central language disorder, *psycho-motoric hypererethism syndrom with the deficit of attention* (ADHD), 'The syllable test to the evaluation of speech disfluency'.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) jest zaburzeniem, które w ostatnich latach dość często diagnozuje się wśród dzieci. Osoby przejawiające zachowania charakterystyczne dla ADHD mają duże trudności w przystosowaniu się do zasad panujących w przedszkolu i w szkole. Przeżywają różne problemy związane z trudnościami w nauce, często miewają kłopoty na tle emocjonalnym oraz społecznym związane z nieumiejętnością budowania prawidłowych kontaktów społecznych z rówieśnikami i osobami dorosłymi (Borkowska 2007; 2008; Lipowska 2011; Wolańczyk i in., 1999; 2001).

Dzieci z ADHD są ruchliwe, zadają mnóstwo pytań, ich działania i zachowania charakteryzuje wysoki poziom chaotyczności. Mają one duże problemy z koncentrowaniem się na zadanej czynności, są bowiem podatne na każdy, nawet najmniejszy bodziec płynący z otoczenia. Zarówno funkcjonowanie ich, jak i ich komunikacja językowa nie są w pełni „zorganizowane”. Nierzadko myślenie wyprzedza mówienie, ale zdarza się i tak, że właśnie myślenie nie nadąża za mówieniem. Konsekwencją wysoce niesubordynowanych procesów mowy i myślenia w wypowiedziach dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej są zaburzenia płynności mówienia.

W artykule przedstawiam wyniki uzyskane z badań specyfiki komunikacji językowej dzieci z ADHD, a dokładniej swoją uwagę koncentruję na eksplikacji jednego spośród zaburzeń płynności mówienia – gielkocie. Część teoretyczna obejmuje zwięzły opis problematyki gielkotu, nie podejmuję się natomiast omówienia zagadnienia ADHD, gdyż ma ono bogatą literaturę przedmiotu i lapidarne przytoczenia uznałam za bezcelowe. Analiza przeprowadzonych badań ukazuje specyficzne trudności w komunikacji dzieci z nadpobudliwością psychoruchową i im podporządkowany został zamysł artykułu. Zależy mi bowiem na tym, by uzyskane wyniki – choć w drobnym zakresie – przyczyniły się do rozpoznania zasad językowego funkcjonowania dzieci z ADHD i mogły okazać się pomocne w pracy z dziećmi z omawianym zaburzeniem. Osoba z ADHD potrzebuje zrozumienia i wsparcia w swojej codziennej, nierzadko „nadludzkiej” aktywności.

GIEŁKOT – ZARYS PROBLEMATYKI

Zagadnienie gielkotu interesuje badaczy od ponad stu lat, jednakże problem nie jest powszechnie znany. Jako pierwszy oddzielił gielkot od jåkania Adolf Kussmaul (1885, za: Tarkowski, Smul 1988), który obydwu zaburzeniom przypisał znamiona nerwic mowy. W przekonaniu A. Kussmaula jåkanie jest czysto artykulacyjną formą zaburzenia (laloneurozą), natomiast gielkot to funkcjonalna postać zaburzenia (logoneuroza) (Tarkowski, Smul 1988, 6–7).

Na początku XX wieku gielkot uznano za parafazję i potraktowano jako formę językowego zachowania z charakterystycznym niewłaściwym doбором słów do wyrażenia zamiarów, myśli i spostrzeżeń. Jako przyczynę tego zjawiska wska-

zywano zaburzenie koncentracji słuchowej. W późniejszym czasie dodano nowe przyczyny gielkotu, takie jak: zbyt szybkie tempo mówienia i samorzutne przeskakiwanie w czasie mówienia z jednego tematu na drugi oraz zaburzenia koordynacji i regulacyjnej funkcji mowy oraz uwagi (por. Tarkowski, Smul 1988, 6–7).

W definicyjnych ujęciach podkreśla się, że gielkot zalicza się do grupy centralnych zaburzeń mowy (języka) i wśród przyczyn wymienia się opóźnione dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego lub sugeruje jego mikrouszkodzenia oraz wskazuje na współtowarzyszące zaburzenia: różnicowania słuchowego; dyspraksję; nieokreśloną lateralizację (Kurkowski 2007, 12), a także zniekształcenia substancji fonicznej w płaszczyźnie suprasegmentalnej, tzn. dysharmonię rytmu, akcentu i tempa mówienia (Kaczmarek 1981) oraz opuszczenia, powtórzenia, przejęzyczenia, redukcję grup spółgłoskowych oraz krzyżowania sylab podczas czytania i pisanie (Kostecka 2006, 11).

Gielkot charakteryzuje się: „nieświadomością, małym zakresem uwagi, zakłóceniem percepcji, artykułowania i formułowania wypowiedzi. Jest to również zaburzenie procesów myślowych programujących mowę, a bazujących na dziedzicznych predyspozycjach. Gielkot to mowa manifestująca centralne zaburzenie mowy (Central Language Imbalance), które oddziałuje na wszystkie kanały komunikacji, to jest na czytanie, pisanie, rytm, muzykalność i zwykłe zachowanie” (Weiss, za: Tarkowski 1993, 157).

Kenneth O. Louis, Audrey R. Hinzman, Forrest M. Hull do objawów podstawowych gielkotu (według największej częstotliwości występowania) zaliczyli dodatkowo: szybkie i nieregularne tempo mówienia, niepoprawne zdania, dezorganizację myślenia, nieświadomość problemu, powtarzanie słów, głosek, sylab i fraz, słabe rozumienie wypowiedzi, ograniczenie koncentracji uwagi i rewizje (por. tab. 1). Jako dodatkowe symptomy autorzy wskazują: błędną artykulację, uszkodzenia neurologiczne, rodzinny gielkot, opóźniony rozwój języka, zaburzenia koordynacji motorycznej, brak zdolności szkolnych, nieprzystosowanie społeczne, powtarzanie fraz oraz walkę z niepłynnością mówienia (za: Tarkowski 1999, 81–82).

Analizując literaturę obejmującą przedmiotowy problem, trudno znaleźć jednoznaczna odpowiedź co do przyczyn gielkotu. Większość badaczy wskazuje na jego genetyczne podłoże (Weiss, Freund, Arnold za: Tarkowski, Smul 1988, 17–21), aczkolwiek zwraca również uwagę podkreślany w opisach korelat wpływów specyficznych i niespecyficznych. Wpływ specyficzny dotyczy rodzin, w których pojawiał się gielkot bądź jąkanie. Natomiast wpływ niespecyficzny związany jest z niskimi zdolnościami językowymi (Tarkowski 1988, 17–21) i – zgodnie z nomenklaturą przyjętą w psychiatrii – łączy się nie tyle z genetyką, co z dysfunkcją przekazywaną z pokolenia na pokolenie.

Ujęcie to bliskie jest koncepcji Weissa i Luchsingera (za: Surowaniec 1996, 151, Tarkowski, Smul 1988, 21–23), dla których gielkot nie jest osobną jednostką

Tab. 1. Zestawienie objawów – gielkot

Objawy	Opis
Powtórzenia	Powtórzenia jednosylabowe; powtórzenia pierwszej sylaby w wyrazie, które są przyczyną sylabizowania i niestalego tempa mówienia.
Przedłużenia i wtrącenia elementów językowych	Przedłużanie końcowej głoski wyrazu w celu znalezienia odpowiednich słów oraz wtrącenia np. yyy, eee, ach, uhm itp. oraz embolofazje np. nieprawdaż.
Zacinanie się	Pauzy występujące przed wyrazami jako trudność w dobraniu właściwego słowa.
Dysrytmie oddechowe (pierwotne i wtórne)	Spłylenie i przyśpieszenie oddechu; zaburzenia barwy głosu i brak poczucia rytmu – wypowiedź monotonna.
Słaba koncentracja i wąski zakres uwagi	Niedostateczna kontrola własnej wypowiedzi, w tym liczne błędy językowe; niskie wyniki w testach uwagi słuchowej.
Słaba integracja procesów myślowych	Myślenie wyprzedza mówienie oraz myślenie nie nadąża za mówieniem; zachwianie mowy wewnętrznej – wypowiedź stereotypowa, niesystematyczna i bezładna.
Trudności artykulacyjne	Trudności artykulacyjne występują, gdy tempo jest w normie i gdy jest przyśpieszone; charakteryzują je: – elipsy – omijanie głosek, sylab i słów; – heterotopie – zamienianie miejsc głosek; – metateza – inwersje porządku głosek; – antycypacja głosek; – postpozycja głosek; – powtórki głosek początkowych; – przejrzyczenia.
Trudności w czytaniu i pisaniu	Literowanie; czytanie dłuższych sekwencji tekstu krótkimi frazami – zatarcie wątku myślowego; ciche czytanie na niskim poziomie – trudności w zapamiętywaniu przeczytanych treści; czytanie głośnie na lepszym poziomie; lepsze pisanie niż czytanie; pismo bezkształtne, nieregularne, z powtórkami, częstymi transpozycjami, pomijaniem liter i licznymi poprawkami.
Przyśpieszone tempo mówienia	Tachylalia w czystej formie – zbyt szybkie mówienie, które nie prowadzi do dezintegracji mówienia i myślenia.
Brak świadomości trudności w mówieniu	Osoba niezorganizowana, brak ogólnej samodzielności, nieświadoma konsekwencji swojego działania.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Tarkowski, Smul 1988, 10.

chorobową, lecz syndromem. Badacze problemu dokonali tego podziału, wskazując na różne rodzaje zaburzenia¹. Charakterystykę wymienionych rodzajów gielkotu prezentuje tabela 2.

¹ Weiss wyróżnił gielkot: motoryczny, sensoryczny, semantyczny oraz bradyartryczny. Z kolei Luchsinger dokonał podziału na gielkot: tachylaliczny, ideogenetyczny, parafrazyjny i konduktywno-perceptywny (za: Surowaniec 1996, 151; Tarkowski 1988, 21–23).

Tab. 2. Rodzaje gielkotu

Rodzaj	Opis
Motoryczny	– przyśpieszone tempo mówienia; – tendencja do wydłużania elementów wypowiedzi;
Sensoryczny	– trudności w odnajdywaniu potrzebnych wyrazów; – osłabiona percepcja; – trudności w czytaniu i pisanii z zaburzeniami uwagi słuchowej oraz brak świadomości tego zaburzenia;
Semantyczny	– trudności w formułowaniu semantycznej struktury wypowiedzi, która wynika ze słabej integracji procesów myślowych i luk w mowie wewnętrznej;
Bradarytryczny	– zwolnione tempo mówienia; – tendencja do wydłużania elementów wypowiedzi;
Tachylaliczny	– zbyt szybkie tempo mówienia;
Ideogenetyczny	– myślenie wyprzedza tempo mówienia, obie czynności są niezborne;
Parafrazyjny	– trudności w dobieraniu słów; – monotonna wypowiedź; – zaburzenia rytmu, akcentu i tempa mówienia;
Konduktywno-perceptywny	– trudności w doborze słów; – powtarzanie określonych głosek, sylab, wyrazów; – przedłużenia artykulacji; – monotonia wypowiedzi; – niezdolność werbalizowania w określonym tempie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Surowaniec 1996, 151.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Pytania główne artykułu brzmią: Jaki jest poziom nie płynności w ADHD i jaka jest jej charakterystyka jakościowa? Czy jest to nie płynność patologiczna? Jeżeli tak, to do jakiej jednostki zaburzeń płynności mowy można ją zaliczyć?

W eksperymencie wykorzystano *Próbe sylabową do oceny nie płynności mówienia* (2007) autorstwa Z. M. Kurkowskiego, która pozwala ocenić stopień nie płynności mówienia, jaki może wystąpić w afazji, gielkocie czy dyzartrii. Dzięki niej można także różnicować rozwojową nie płynność mowy z jękaniem wczesnodziecięcym. Metoda została zweryfikowana w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Badaniom poddano 300 osób jękających się w wieku od 5 do 49 lat.

Próba sylabowa... (2007) jest techniką, która może być wykorzystana do badania zarówno małych dzieci, jak i dorosłych. Przygotowane są cztery wersje z zależności od wieku: dla dzieci do 7 lat; dla dzieci w wieku od 8 do 12 lat; dla

młodzieży w wieku od 13 do 17 lat; dla osób dorosłych. Procedura badania obejmuje trzy próby sprawdzające: czytanie; dialog; opowiadanie (historyjka obrazkowa), w których należy zarejestrować pierwszych sto sylab. W specjalnie opracowanym arkuszu zaznacza się płynnie lub niepłynnie wypowiedziane sylaby zgodnie z ustalonym schematem: kreska pozioma – płynnie wypowiedziana sylaba; kreska pionowa – niepłynnie wypowiedziana sylaba; *v* nad kratką – pojawiające się wtrącenia (*yyy, eee* itp.). Następnie oblicza się² i interpretuje wyniki. Dla potrzeb analizy uwzględniono także ocenę rodzaju niepłynnie wypowiedzianych sylab i omówiono poziom językowych wykonań poszczególnych prób ze szczególnym uwzględnieniem segmentalnych i suprasegmentalnych realizacji wypowiedzi.

Początkowo grupę badawczą stanowiły dzieci ze stwierdzonymi specyficznymi trudnościami w nauce i problemami szkolnymi, wśród których część posiadała zaświadczenia orzekające o zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Badaniami objęto grupę czterdzieściora dzieci dziesięcio- i jedenastoletnich, pochodzących z miast Górnego Śląska i Małopolski. Pilotażowe badania przeprowadzono na przełomie lat 2010/2011. Próby przeprowadzano z każdym dzieckiem indywidualnie, a materiał eksplikacyjny rejestrowano na dyktafon cyfrowy. Rodzice wyrazili pisemną zgodę na udział dzieci w eksperymencie.

Po dokładnej weryfikacji uzyskanych wyników do ostatecznej analizy wybrano nagrania badań mowy z cechami gielkotu osiemnasciora dzieci (sześciu dziewczynek i dwanaściora chłopców³), spośród których dziewięcioro (siedmiu chłopców i dwie dziewczynki) miało orzeczenie psychiatry o zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, pozostała grupa dzieci dysponowała opiniami sygnowanymi przez zespół orzekający PPP.

REZULTATY BADAŃ

Próba sylabowa obejmowała trzy zadania: czytanie fragmentu tekstu; udział w dialogu i odpowiadanie na pytania oraz budowanie wypowiedzi do zaprezen-

² W *Próbie sylabowej...* ocenia się prędkość mówienia, czyli liczbę sylab wypowiedzianych w ciągu sekundy (należy podzielić sto sylab przez czas wypowiedzi). Przyjęto, że 1% – oznacza każdą niepłynnie wypowiedzianą sylabę lub każde wtrącenie poprzedzające wypowiedzianą sylabę powodujące jej niepłynność. Procent niepłynności w danej próbie jest wynikiem sumy procentów niepłynności każdej sylaby, a średni procent niepłynności jest liczony z trzech prób. Uzyskane wyniki przyrównuje się z zestawieniami oceny stopnia niepłynności (tabelaryczne zestawienie stopnia niepłynności oraz średniej niepłynności mówienia wyrażonej procentowo) oraz z zestawieniami oceny prędkości mówienia (za normę przyjmuje się 4–5 sylab/s) (Kurkowski 2007, 27).

³ Zarówno względem anonimowy charakter badań, jak i precyzja w przedstawieniu uzyskanych rezultatów badań wymaga przyjęcia cyfrowego oznaczenia respondentów. Płec symbolizuje odpowiednio dla dziewcząt – DZ, dla chłopców – CH.

towanej respondentowi historyjki obrazkowej⁴. Wyniki uzyskane z badań przeprowadzonych na podstawie *Próby sylabowej...* wśród dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi wskazały na występowanie gielkotu aż u 72% badanych i potwierdziły występowanie nie płynności charakterystycznej dla gielkotu, to jest: szybkiego i nieregularnego tempa mówienia, licznych powtórzeń, przedłużania i wtrącania elementów językowych, zacinania się, dysrytmii oddechowych, trudności artykulacyjnych, trudności w czytaniu i pisanii, braku świadomości trudności w mówieniu, słabej koncentracji i wąskiego zakresu uwagi, słabej integracji procesów myślowych, dezorganizacji myślenia. Symptomom nie płynności towarzyszy przyspieszone tempo mówienia (średnie tempo w normie to 10–12 głosek na sek., czyli 4–5 sylab (Wierzchowska 1972), zaś w badanej grupie wartość ta była zwykle wyższa) oraz zaburzenia artykulacyjne w płaszczyźnie segmentalnej.

Poziom oceny czasu trwania wypowiedzi oraz liczby sylab realizowanych na sekundę w próbach: czytania, dialogu i historyjki obrazkowej przedstawia tabela 3.

U żadnego spośród osiemnaściorga dzieci nie można wskazać trzech prób, które miały jednakową liczbę sylab, ale aż siedmioro dzieci uzyskało zbliżone wyniki w zadaniach.

Najszybsze zdecydowanie tempo w wypowiadaniu sylaby wykazała próba czytania (72%), najwolniejsza mowa jest natomiast charakterystyczna dla samodzielnych złożonych wypowiedzi realizowanych w próbie historyjki obrazkowej (33%).

Najwięcej nie płynnie wypowiedzianych sylab wystąpiło w dialogu (67%), kolejno w opowiadaniu historyjki obrazkowej (39%) oraz w czytaniu (11%).

Umiejętność aktywnego werbalnego uczestnictwa w dialogu łączyła się zasadniczo z przyspieszonym tempem mowy i nierzadko towarzyszącą mu podwyższoną intonacją oraz zmienną linią melodyczną mowy. Różnica między zakresami czynności w omawianych zadaniach polegała na tym, że w próbie drugiej – *Dialogu* trudność polegała na odpowiadaniu na zróżnicowane pod względem tematycznym pytania, m.in. dotyczące codziennych czynności, obserwacji wydarzeń z kraju i świata, które wymagały od respondentów sprawności sytuacyjnej, społecznej, pragmatycznej oraz systemowej pozostających w korelacji z ich dobrym poziomem poznawczym.

Większość respondentów, bo około 40%, odpowiadało z przyspieszonym tempem mowy i charakterystycznymi śladami nie płynności mowy. Próba, oprócz sprawdzenia umiejętności odpowiadania na postawione pytania, weryfikowała sprawność zamykania myśli w logiczne całości składniowe i wskazywała na za-

⁴ Do analizy wybrałam wersję A (Kurkowski 2007, 24,33).

Tab. 3. Zestawienie czasu trwania wypowiedzi oraz liczby sylab realizowanych na sekundę w próbach: czytania, dialogu i historyjki obrazkowej

Lp.	Czytanie (CZ)		Dialog (D)		Historyjka obrazkowa (HO)		Poziom płynności mowy
	czas (s)	liczba sylab/s.	czas (s)	liczba sylab/s.	czas (s)	liczba sylab/s.	
1CH.	16	6,3	18	5,6	20	5	giełkot
2CH.	19	5,3	24	4,2	18	5,6	giełkot w CZ + HO
3DZ.	18	5,6	52	1,9	20	5	giełkot w CZ + HO
4DZ.	30	3,3	24	4,2	43	2,3	
5CH.	16	6,3	19	5,3	17	5,9	giełkot
6CH.	17	5,9	24	4,1	23	4,4	giełkot w CZ
7DZ.	29	3,4	28	3,6	69	1,4	
8CH.	18	5,6	17	5,9	20	5	giełkot
9DZ.	30	3,3	27	3,7	38	2,6	
10DZ.	23	4,3	24	4,2	37	2,7	
11CH.	15	6,7	19	5,3	18	5,6	giełkot
12CH.	18	5,6	19	5,3	17	5,9	giełkot
13CH.	17	5,9	15	6,7	19	5,3	giełkot
14DZ.	25	4	64	1,6	35	2,7	
15CH.	16	6,3	41	2,4	20	5	giełkot w CZ + HO
16CH.	18	5,6	17	5,9	16	6,3	giełkot
17CH.	16	6,3	29	3,4	18	5,6	giełkot w CZ + HO
18CH.	17	5,9	20	5	40	2,5	giełkot w CZ + D

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

kres i bogactwo zastosowanego słownictwa. Jedynie 16% wypowiedzi było spójnych i logicznie powiązanych. 16% radziło sobie dobrze, natomiast blisko 30% nie zachowało spójnego i logicznego toku wypowiedzi. Wypowiadało się zdaniami 3–4-wyrazowymi i odpowiadało na trzy i więcej pytań jednocześnie, pogłębiając się tym samym w chaosie własnych myśli.

W zadaniu polegającym na opowiedzeniu historyjki obrazkowej:

- 75% wypowiada się poprawnie, zdaniami 4–6-wyrazowymi; wymienia i łączy ze sobą elementy widoczne na obrazkach;
- 25 % realizuje wypowiedź niepoprawnie (wypowiada się lakonicznie, bezymyślnie identyfikuje elementy na obrazkach⁵).

⁵ Dzieci były sprawdzane okulistycznie, nie stwierdzono niezdiagnozowanych wad wzroku.

Omawiając historyjkę obrazkową, dzieci opierały się przede wszystkim na spostrzeżeniu, mniejszą rolę odgrywały wyobrażenia, co spowodowało, że dzieci głównie wyliczały przedmioty i fakty znajdujące się na ilustracjach. Większość badanych ruchem ręki lub głowy wskazywała na to, co widzą na obrazkach.

U dzieci we wszystkich trzech próbach zaobserwowano nie płynności mowy, które wyrażały się w powtórzeniach, wtrąceniach, zniekształceniach, niewłaściwym stosowaniu pauz i występowaniu niezrozumiałych sylab (por. tab. 4).

Tab. 4. Zestawienie nie płynnie wypowiedzianych sylab wraz z zestawieniem procentowym nie płynności w czytaniu, dialogu i historyjce obrazkowej

Lp.	Czytanie (CZ)	% w CZ	Dialog (D)	% w D	Historyjka obrazkowa (HO)	% w HO	Średni % nie płynności
1.	– powtórzenia – zniekształcenia	7	– przedłużenie – wtrącenia – niezrozumiałe sylaby	11	– wtrącenia – powtórzenia – przedłużenie	5	7,7
2.	– zniekształcenia – powtórzenie	3	– wtrącenia – przedłużenia – niezrozumiałe sylaby	11	– wtrącenia – przedłużenia	7	7
3.	– powtórzenia – przedłużenie – zniekształcenie – zła praca oddechem	3	– wtrącenia – przedłużenia – pauza – niezrozumiałe sylaby	25	– wtrącenia – niezrozumiałe sylaby – przedłużenia	14	14
4.	– zniekształcenie – powtórzenie	5	– wtrącenia	2	– wtrącenia	2	3
5.	– powtórzenie	7	– niezrozumiałe sylaby – wtrącenia	5	– przedłużenia – wtrącenia	5	5,7
6.	–	0	– wtrącenia – niezrozumiałe sylaby	9	– niezrozumiałe sylaby – pauzy – wtrącenia	10	6,3
7.	– powtórzenia	3	– wtrącenie	1	– wtrącenie	1	1,7
8.	– przedłużenia – zniekształcenia – pauza	5	– wtrącenie	3	– niezrozumiałe sylaby – wtrącenia – przedłużenie	18	8,7
9.	– pauza – zniekształcenia	4	– niezrozumiałe sylaby	5	– powtórzenie – pauza	4	4,3
10.	– powtórzenie	1	– niezrozumiałe sylaby – przedłużenia – wtrącenia	8	– przedłużenia – wtrącenia	7	5,3

11.	– pauza	2	– wtrącenia – powtórzenia – niezrozumiałe sylaby	14	– wtrącenia – powtórzenia	8	8
12.	– powtórzenie – przedłużenie	2	– wtrącenia – przedłużenia – niezrozumiałe sylaby	18	– wtrącenie	1	7
13.	– przedłużenie – pauza	3	– niezrozumiałe sylaby – wtrącenia	8	– wtrącenia – powtórzenia	8	6,3
14.	– zniekształcenia	2	– przedłużenia – wtrącenia	3	– przedłużenia – wtrącenia	7	4
15.	– powtórzenie – przedłużenie	1	– wtrącenia – przedłużenia – niezrozumiałe sylaby	16	– przedłużenia – powtórzenia – wtrącenia	5	7,3
16.	– powtórzenia	2	– przedłużenia – wtrącenia	21	– przedłużenia – powtórzenia – wtrącenia	6	9,7
17.	– wtrącenia – powtórzenia	2	– niezrozumiałe sylaby	9	– wtrącenia – niezrozumiałe sylaby – powtórzenia	7	6
18.	– pauza – powtórzenie	4	– przedłużenia – wtrącenia	14	– wtrącenia	4	7,3

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W analizowanym materiale najwięcej było wtrąceń (*yy, ee, hmm*) – 34, powtórzeń – 20 i przedłużeń sylab – 22. U jednego dziecka zauważono nieprawidłową pracę oddechem.

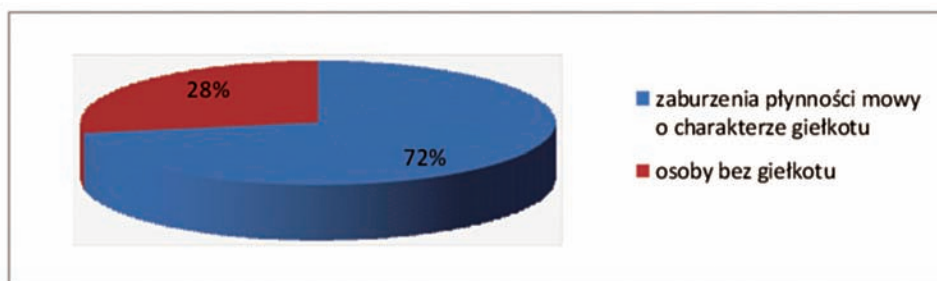
Analiza rodzajów nie płynnie wypowiedzianych sylab zawarta w tabeli 4. pokazuje, że w każdej spośród trzech prób występują zróżnicowane pod względem segmentalnym i suprasegmentalnym błędy. W czytaniu są to najczęściej powtórzenia i przedłużenia sylab, pauzy i zniekształcenia. W dialogu i historyjce obrazkowej zdecydowanie więcej jest wtrąceń i niezrozumiałych sylab.

WNIOSKI

Teoretyczny rys dotyczący gielkotu jako jednostki manifestującej centralne zaburzenia mowy został zestawiony z otrzymanymi wynikami badań przeprowadzonymi w tym zakresie wśród dzieci z ADHD. Wąska stosunkowo literatura na temat gielkotu wśród jego głównych objawów wymienia zaburzenia zarówno

płaszczyzny suprasegmentalnej, jak i segmentalnej oraz wskazuje na współtowarzyszące im deficyty różnicowania słuchowego; dyspraksję i in.

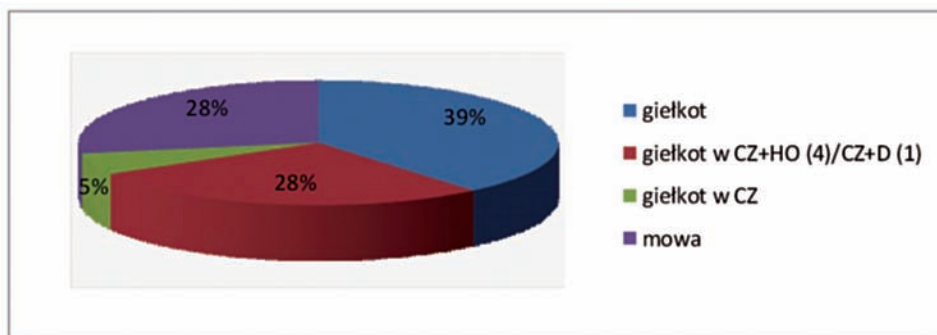
Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że znacząca większość dzieci nadpobudliwych psychoruchowo biorących udział w eksperymencie ma przyspieszone tempo mowy.



Wykres 1. Poziom występowania gielkotu w ADHD

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Szybsze tempo mówienia najwyraźniej uwidaczniało się podczas próby czytania. Zmienny jego charakter ujawniał się natomiast podczas prób: opowiadania historyjki obrazkowej, gdzie dziecko musiało najpierw zapoznać się z prezentowanymi obrazkami, a następnie układało do nich opowiadanie, oraz dialogu, w którym dostrzec można było słabszą koncentrację uwagi i niedostateczną kontrolę własnej wypowiedzi.



Wykres 2. Ocena poziomu płynności mowy w ADHD

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Zarówno opowiadane historie, jak i udzielane w dialogu odpowiedzi nie zawsze tworzyły logiczną całość, a ich poziom semantyczno-składniowy miał znamiona ograniczonego kodu językowego i wskazywał na deficyty w tym obszarze.

Dzieci w próbach: dialogu i historyjki obrazkowej licznie stosowały zwroty jednowyrazowe i przejawiały słabą integrację procesów myślowych. W niektórych przypadkach myślenie nie nadążało za mówieniem. Sytuacja była szczególnie widoczna podczas czytania, kiedy to niektórzy ankietowani próbowali odgadywać odczytywane treści, licznie realizowane były również powtórzenia wyrazów (na zasadzie analogii), przejęzyczenia oraz informacje niepasujące do siebie.

Analizując wyniki uzyskane na podstawie zebranego materiału, zauważa się duży procent nie płynnie wypowiedzianych sylab. Najwięcej jest ich w dialogu i opowiadaniu historyjki obrazkowej. Najliczniejsze są wtrącenia, powtórzenia i przedłużenia sylab. Występują ponadto zniekształcenia, niezrozumiałe sylaby będące konsekwencją zbyt szybkiego tempa mówienia oraz niewłaściwie są stosowane pauzy. W mniejszym stopniu pojawiają dysrytmie oddechowe. U kilkorga dzieci można było zauważyć monotonną wypowiedź.

Wszystkie wyniki badań związane z występowaniem gielkotu u dzieci z ADHD są ważne z punktu widzenia ogólnego funkcjonowania dziecka. Poznanie komunikacji językowej dzieci z omawianym sprzężonym zaburzeniem może sprawić, że zostaną opracowane metody pracy ułatwiające ich codzienną komunikację z otoczeniem. Pomogą im się lepiej rozwijać i przyczynią się do doskonalenia posiadanych przez dzieci talentów i umiejętności.

BIBLIOGRAFIA

- Borkowska A., 2007, *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi* [w:] *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, PWN, Warszawa, 177–199.
- Borkowska A., 2008, *Procesy uwagi i hamowania u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Kostecka W., 2006, *Jąkanie wczesnodziecięce. Gielkot. Studium przypadku*, AWH Antoni Dudek, Lublin.
- Kurkowski Z. M., 2007, *Próba sylabowa do oceny nie płynności mówienia*, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących Człowiek-Człowiekowi, Lublin.
- Lipowska M., 2011, *Dysleksja i ADHD współwystępujące zaburzenia rozwoju. Neuropsychologiczna analiza deficytów pamięci*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa.
- Skudrzyk A., Warchala J., 2008, *Nowe zasady tekstowości* [w:] *Mowa i język w perspektywie dydaktycznej, logopedycznej i rozwojowej*, red. J. Porayski-Pomsta, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. 5, Wyd. UW, Warszawa, 20–25.
- Surowaniec J., 1996, *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*, Wyd. Edukacyjne, Kraków.
- Tarkowski Z., Smul M., 1988, *Gielkot*, Wyd. ZSL, Warszawa.
- Tarkowski Z., 1993, *Gielkot* [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zalewski, Wyd. UMCS Lublin, 157–170.
- Tarkowski Z., 1999, *Jąkanie*, PWN, Warszawa.

- Tarkowski Z., 2003, *Jąkanie. Gielkot* [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wyd. Uniw. Opolskiego, Opole, 176–190.
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., 1999, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci: prawie wszystko co chcielibyście wiedzieć : książka dla rodziców, nauczycieli i lekarzy*, Wyd. BiFolium, Lublin.
- Wolańczyk T., Skotnicka M., Kołakowski A., Pisula A., 2001, *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci – informacje i wskazówki dla pedagogów i rodziców*, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa.
- Woźniak T., 2000, *Zaburzenia języka w schizofrenii* [w:] *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*, red. S. Grabias, Wyd. UMCS, Lublin.
- Woźniak T., 2005, *Narracja w schizofrenii*, Wyd. UMCS, Lublin.