



UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

---

Szkoła Doktorska Nauk Społecznych  
Wydział Studiów Edukacyjnych

---

mgr Agata Zofia Trębacz-Ritter

*Przetrwale zaburzenia wymowy a integracja szkolna i osiągnięcia  
szkolne uczniów kończących etap edukacji wczesnoszkolnej*

*Speech sound disorders and their importance for educational  
performance and school integration of the third-grade  
primary school students*

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem  
**prof. dr hab. Iwony Chrzanowskiej**

Poznań 2023

---

## Podziękowania

Niniejsza rozprawa nie powstałaby, gdyby nie życzliwość i wsparcie wielu osób.

Szczególne podziękowania kieruję w stronę dyrektorów szkół, którzy wyrazili zgodę na realizację badań na terenie zarządzanych placówek. Dziękuję nauczycielom i rodzicom, którzy udzielili wywiadów, a przede wszystkim uczniom, którzy z wytrwałością wypełniali kolejne kwestionariusze i testy w toku naszych kilku spotkań. Bez ich przychylności i zaangażowania nie udałooby się zgromadzić tak obszernego materiału badawczego.

Słowa najserdeczniejszych podziękowań pragnę skierować w stronę prof. dr hab. Iwony Chrzanowskiej, której wiedza i doświadczenie były nieocenionym wsparciem na drodze naukowych poszukiwań. Dziękuję za stawiane wymagania, zaufanie i przywracanie wiary w sens mojej pracy w trudnych momentach zwątpienia.

W tym miejscu chcę podziękować również pracownikom Pracowni Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych, a szczególnie dr hab. Magdalenie Olempskiej-Wysockiej i dr hab. Beacie Jachimczak, prof. UAM, za wszelkie merytoryczne wskazówki, stałą gotowość do dzielenia się wiedzą i wsparcie.

Dziękuję prof. dr. hab. Kazimierzowi Przyszczypkowskiemu za każde dobre słowo, które podnosiło na duchu i mobilizowało do dalszego działania. Dziękuję, że drzwi Zakładu Polityki Oświatowej i Obywatelskiej zawsze były dla mnie otwarte.

Dziękuję dr. hab. Grzegorzowi Szumskiemu, prof. UW, za przyjęcie na staż, podczas którego mogłam rozwinąć swój warsztat naukowo-badawczy, a także za życzliwość i zainteresowanie postępami w przygotowywaniu rozprawy.

Dziękuję mojej przyjaciółce Żanecie za bezmiar wsparcia emocjonalnego, wszystkie dobre rady i współtowarzyszenie w drodze do celu.

Osobne podziękowania kieruję w stronę mojej wspaniałej Rodziny, a szczególnie mojego Męża, który nigdy nie zwątpił w powodzenie realizacji tego projektu oraz mojej Mamy, bez której nic nie byłoby możliwe. Czuję ogromną wdzięczność za Wasze wsparcie, wyrozumiałość, pomoc i przypominanie o tym, że liczy się progres, a nie perfekcja.

*Agata, 10.04.2023r.*

## Spis treści

Wstęp .....	6
ROZDZIAŁ I Teoretyczne tło rozważań nad problematyką osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uczniów w wieku wczesnoszkolnym .....	9
1.1. Osiągnięcia szkolne w świetle wybranych teoretycznych koncepcji rozwoju człowieka .....	11
1.1.1. Socjokulturowa koncepcja Lwa S. Wygotskiego .....	13
1.1.2. Teoria zadań rozwojowych R. J. Havighursta .....	18
1.1.3. Teoria systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera .....	21
1.2. Integracja szkolna uczniów w świetle wybranych teoretycznych koncepcji rozwoju człowieka .....	28
1.2.1. Model transakcyjny Arnolda J. Sameroffa .....	29
1.2.2. Podejście kontekstualne do rozwoju człowieka Richarda M. Lerner'a .....	33
1.2.3. Teoria porównań społecznych Leona Festingera .....	35
ROZDZIAŁ II Mowa, wymowa i ich formy zaburzone w polskim i międzynarodowym dyskursie logopedycznym .....	38
2.1. Klasyfikacje zaburzeń mowy i wymowy w polskiej literaturze .....	43
2.2. Refleksje naukowe nad opisem nienormatywnych realizacji fonemów .....	55
2.3. Polska perspektywa w definiowaniu zaburzeń mowy i wymowy - podsumowanie .....	65
2.4. Przegląd klasyfikacji zaburzeń wymowy w literaturze międzynarodowej. <i>Speech sound disorder</i> jako pojęcie nadrzędne w opisie nienormatywnych realizacji dźwięków mowy .....	67
2.4.1. O zróżnicowanej etiologii zaburzeń wymowy. Zaburzenia o typie fonologicznym i artykulacyjnym .....	69
2.4.2. Zaburzenia wymowy w podejściu deskryptywnym. Model Diagnostyki Różnicowej Barbary Dodd .....	74
2.4.3. System Klasyfikacji Zaburzeń Mowy (SDCS) autorstwa Lawrence'a Shriberga jako fundament dyskusji o przetrwałych zaburzeniach wymowy .....	77
2.4.4. Zaburzenia wymowy w świetle Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz jej wersji dla dzieci i młodzieży (ICF-CY) .....	82
2.5. Rodzaje zaburzeń wymowy wyodrębnione na podstawie kryterium czasu utrzymywania się zaburzeń wymowy w literaturze zagranicznej .....	85
2.5.1. Resztkowe błędy wymowy (ang. <i>residual speech errors</i> ) .....	87
2.5.2. Utrzymujące się zaburzenia wymowy (ang. <i>persistent speech sound disorder</i> ) .....	99
2.6. Uzasadnienie przyjętej perspektywy w nazywaniu i definiowaniu zakłóceń dźwięków mowy w projekcie badań .....	105
ROZDZIAŁ III Zaburzenia wymowy. Implikacje dla szkolnego funkcjonowania uczniów w wieku wczesnoszkolnym .....	107

3.1. Przetrwale zaburzenia wymowy – propozycja terminu .....	109
3.1.1. Perspektywa międzynarodowa jako inspiracja do transferu terminologii.....	110
3.1.2. Teoretyczne ugruntowanie pojęcia .....	112
3.1.3. Występowanie zaburzeń wymowy u uczniów polskojęzycznych – stan badań .....	114
3.1.4. O przyczynach przetrwałych zaburzeń wymowy .....	117
3.2. Uczeń w wieku wczesnoszkolnym z zaburzeniami wymowy w środowisku edukacyjnym – trudności, potrzeby i wyzwania .....	121
3.2.1. Zaburzenie wymowy a funkcjonowanie społeczno-emocjonalne uczniów w wieku wczesnoszkolnym .....	122
3.2.2. Zaburzenia wymowy a gotowość szkolna i osiągnięcia szkolne związane z czytaniem i pisanem.....	137
3.2.2.1. Zaburzenia wymowy a umiejętność czytania i pisanie .....	142
3.2.2.2. Zaburzenia wymowy a ryzyko dysleksji.....	157
3.3. Diagnoza logopedyczna zaburzeń (wy)mowy u dzieci w wieku wczesnoszkolnym w placówce oświatowej .....	163
3.3.1. Badanie logopedyczne– od diagnozy przesiewowej do pełnej diagnozy logopedycznej.....	164
3.3.2. O diagnozie funkcjonalnej jako pożądanym modelu diagnozy logopedycznej.....	169
3.3.3. Wynik diagnozy, czyli o kryteriach kwalifikacji ucznia do udziału w terapii logopedycznej w placówce szkolnej.....	174
ROZDZIAŁ IV Założenia metodologiczne badań własnych .....	177
4.1. Przedmiot badań i uzasadnienie wyboru problematyki badawczej .....	177
4.2. Cel badań i problemy badawcze .....	182
4.3. Perspektywa metodologiczna w gromadzeniu i interpretacji materiału empirycznego.....	184
4.4. Organizacja badań i charakterystyka osób badanych .....	204
4.5. Narzędzia wykorzystane w badaniu.....	214
4.5.1. Kwestionariusz Integracji Uczniów (KIU).....	214
4.5.2. Podtesty do badania umiejętności fonologicznych i tempa nazywania z baterii testów Dysleksja 3 - Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej .....	215
4.5.3. Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci - kwestionariusz obrazkowy SPAA-C .....	220
4.5.4. Kwestionariusze PIQ (Kwestionariusz Percepcji Włączania) dla rodziców i nauczycieli...	222
4.5.5. Kwestionariusze wywiadów swobodnych ukierunkowanych dla rodziców i nauczycieli ...	224
4.5.6. Testy Osiągnięć Szkolnych (TOS3) .....	227
4.6. Procedura badania .....	230
4.7. Etyka badań własnych.....	234
4.8. Ograniczenia badań własnych.....	234

ROZDZIAŁ V Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy – analiza i interpretacja wyników badań własnych .....	236
5.1. Profile funkcjonowania uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy jako ilustracja ich sytuacji szkolnej.....	236
5.1.1. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy z dużego miasta .....	238
Dziecko 1. Filip .....	238
Dziecko 2. Kinga .....	249
Dziecko 3. Aneta .....	262
Dziecko 4. Jakub .....	274
Dziecko 5. Michał .....	289
Dziecko 6. Beata.....	305
5.1.2. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy z małego miasta .....	320
Dziecko 7. Kacper .....	320
Dziecko 8. Marcel .....	331
Dziecko 9. Karolina.....	345
Dziecko 10. Ewa.....	359
Dziecko 11. Anna .....	371
Dziecko 12. Marta .....	383
5.1.3. Integracja szkolna i osiągnięcia szkolne uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy ze wsi .....	397
Dziecko 13. Piotr .....	397
Dziecko 14. Eliza .....	412
Dziecko 15. Jan .....	427
Dziecko 16. Sonia.....	441
Dziecko 17. Bruno.....	455
Dziecko 18. Eryk.....	469
5.2. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów bez zaburzeń wymowy.....	486
5.3. Poszukiwanie tendencji w różnorodności. Próba syntezy przekrojowej ( <i>cross-case analysis</i> ) ...	491
Zakończenie oraz implikacje praktyczne.....	518
Bibliografia .....	530
Załączniki .....	575
Spis rysunków i tabel.....	580

## Wstęp

Współczesne rozważania nad problematyką zaburzeń wymowy koncentrują się w dużym stopniu na zagadnieniach diagnozy i terapii logopedycznej, czyli na poszukiwaniu coraz bardziej skutecznych rozwiązań umożliwiających rozpoznanie i wyeliminowanie nieprawidłowości realizacyjnych, szczególnie tych o typie obwodowym (Pluta-Wojciechowska, 2017, 2019a, 2020b; Jeżewska-Krasnodębska, 2011, 2015; Sołtys-Chmielowicz, 2016). Mniej publikacji nawiązuje natomiast do problematyki psychospołecznych i poznawczych konsekwencji zaburzeń wymowy (w wąskim rozumieniu) dla funkcjonowania dziecka w roli ucznia oraz w roli rówieśnika, która w świetle wprowadzanych w systemie oświaty zmian związanych z implementacją modelu edukacji wysokiej jakości dla wszystkich, a w tym szkolnej oceny funkcjonalnej (Otrębski i in., 2022), jawi się jako istotny obszar eksploracji.

O ile w okresie intensywnego rozwoju mowy dopuszcza się możliwość nieprawidłowych realizacji głosek, choć jedynie tych mających charakter rozwojowy, to 7. rok życia uznaje się za optymalną granicę dla ukończenia rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego (Bartkowska, 1968; Styczek, 1983). Oznacza to, że w momencie rozpoczęcia nauki czytania i pisanie w pierwszej klasie szkoły podstawowej wszelkie nieprawidłowości w tym zakresie powinny zostać usunięte, aby zminimalizować ryzyko niepowodzeń szkolnych (Skorek 2000a; Hammerlińska, 2007; Nathan i in., 2004; Overby i in., 2012; Bishop i Adams, 1990; Hayiou-Thomas i in., 2016; Tambyraja, 2020; Wren i in., 2016, 2021). Tymczasem, obserwacje nauczycieli i szkolnych logopedów pokazują, że obecnie coraz większa liczba dzieci jeszcze na etapie edukacji wczesnoszkolnej przejawia trudności w prawidłowej realizacji głosek, zwłaszcza głosek dentalizowanych oraz przedniojęzykowo-dziąsłowej głoski [r]. Ci uczniowie, nawet jeśli nie posiadają orzeczenia lub opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, powinni zostać objęci opieką terapeutyczną przez logopedę szkolnego (Cybulska, 2017), ponieważ dostęp do terapii logopedycznej w placówkach szkolnych jest gwarantowany przez system oświaty. Zakres oferowanego wsparcia, jak sygnalizuje Dorota Podgórska-Jachnik (2018), nie zawsze jednak musi być wystarczający i korzystny dla ucznia np. ze względu na możliwość współuczestniczenia w jednych zajęciach 4 dzieci (s. 17) lub rozpoczynanie terapii logopedycznej dopiero u progu edukacji wczesnoszkolnej (Węsierska, 2013). W konsekwencji, nie tylko może to prowadzić do

braku normalizacji artykulacji, ale także może implikować zmiany w innych sferach funkcjonowania ucznia, np. w odniesieniu do relacji rówieśniczych, ze względu na obserwowaną odmienność danego dziecka od pozostałych uczniów (Chodkowska i Kazanowski, 2019, s. 76) lub w odniesieniu do umiejętności pisania, jeśli podłoże zaburzeń wymowy wykracza poza przyczyny obwodowe (Skorek, 2000a).

Rozumienie znaczenia mowy jako narzędzia komunikacji, a także świadomość występowania zaburzeń wymowy na tle zróżnicowanej etiologii, która może być wspólna dla zaburzeń wymowy i trudności w uczeniu się stały się jedną z przesłanek do bliższego przyjrzenia się szkolnemu funkcjonowaniu uczniów z zaburzeniami wymowy. Ocena osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej tych uczniów u progu przejścia na drugi etap edukacji w szkole podstawowej może być istotna nie tylko w perspektywie prognozowania ich szans edukacyjnych na kolejnym etapie edukacyjnym, ale również w odniesieniu do obszaru planowania diagnozy i terapii logopedycznej w placówkach szkolnych. Ponadto, opracowania autorstwa Ewy Małgorzaty Skorek (2000a; 2000b; 2008a; 2008b), które są jednym z kompleksowych źródeł wiedzy na temat szkolnej sytuacji polskojęzycznych uczniów z zaburzeniami mowy, a w tym z zaburzeniami wymowy, opierają się na wynikach badań z 1996 roku, czyli sprzed blisko 3 dekad. Tymczasem na przestrzeni ostatnich lat systematyczne zmiany w systemie światy, np. związane z przywróceniem ośmioklasowej szkoły podstawowej czy ze zwróceniem się w kierunku rozwoju wspomnianego modelu edukacji wysokiej jakości dla wszystkich, mogły zmodyfikować uwarunkowania dla funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy w kontekście szkolnym, co również otwiera przestrzeń do pogłębionej analizy pola problemowego.

Niniejsza praca posiada tradycyjną strukturę charakterystyczną dla prac naukowych. W trzech pierwszych rozdziałach omówiono tło teoretyczne dla zrealizowanego projektu badawczego. Rozdział I stanowi przegląd koncepcji rozwoju człowieka, przyjętych jako podstawę rozważań o potencjalnym znaczeniu przetrwałego zaburzenia wymowy dla osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej ucznia w wieku wczesnoszkolnym. W Rozdziale II podjęto problematykę definiowania oraz klasyfikowania zaburzeń (wy)mowy w ujęciu polskich i zagranicznych badaczy zagadnienia. Scharakteryzowano dwa kluczowe pojęcia ang. *residual speech errors* i ang. *persistent speech sound disorder*, które stały się przesłanką do rozumienia trudności realizacyjnych badanych uczniów klas trzecich w kategoriach przetrwałych zaburzeń wymowy. Rozdział III rozpoczyna podrozdział z omówieniem kontekstu dla pojęcia

przetrwiałych zaburzeń wymowy z omówieniem dotychczasowych badań nad częstotliwością występowania zaburzeń wymowy wśród uczniów w wieku wczesnoszkolnym. Następnie opisano stan badań nad funkcjonowaniem emocjonalno-społecznym i osiągnięciami szkolnymi tej grupy uczniów, a także odwołano się do powiązań między występowaniem trudności w realizacji dźwięków mowy a dysleksją. W ostatniej części tego rozdziału przedstawiono zagadnienie diagnozy logopedycznej, która wydaje się być ważnym obszarem w dyskusji na temat szkolnego funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy, ponieważ na jej podstawie zostaje opracowany program oddziaływań terapeutycznych, który w założeniu powinien być dostosowany do prezentowanych przez ucznia indywidualnych objawów zaburzeń i ich podłoża.

Rozdział IV to opis metodologicznej koncepcji projektu, w którym omówiono przedmiot i cele badań wraz z uzasadnieniem dla podejmowanej problematyki badawczej. W tej części znajduje się charakterystyka przyjętego paradygmatu badawczego w eksploracji interesujących autorkę obszarów wraz z opisem przebiegu realizacji badań, struktury próby badawczej i narzędzi wykorzystanych w projekcie. W tym miejscu wskazano także na ograniczenia zrealizowanych badań własnych.

W rozdziale V przedstawiono wyniki analizy i interpretacji wyników badań w postaci charakterystyki profili funkcjonowania zróżnicowanej grupy osiemnaściorga uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy. Przyjęto następującą strukturę opisu każdego profilu ucznia: informacje o uczniu, osiągnięcia szkolne, integracja szkolna, samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach, terapia logopedyczna i podsumowanie. W dalszej części podjęto próbę syntezy przekrojowej wszystkich opisanych studiów przypadków, aby sprawdzić, czy rysują się pewne wspólne tendencje, które mogą być istotne dla lepszego rozumienia sytuacji szkolnej badanych uczniów. Rozważania nad podejmowanym w dysertacji zagadnieniem zamyka zakończenie, w którym autorka ujęła opis możliwych implikacji wyników badań w kontekście praktyki edukacyjnej oraz dalszych inicjatyw badawczych w polu problemowym.



## **ROZDZIAŁ I Teoretyczne tło rozważań nad problematyką osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uczniów w wieku wczesnoszkolnym**

Człowiek jako uczestnik życia społecznego „podlega nieustannemu dynamicznemu procesowi stawania się” (Modrzewski i in., 2020, s. 267), podczas którego może doświadczać różnorodnych zjawisk mogących wspierać bądź ograniczać jego istnienie w społeczeństwie lub pełnienie różnorodnych ról społecznych. Etap edukacji wczesnoszkolnej zorientowany jest na wspieranie całościowego rozwoju dziecka w zakresie obszarów: emocjonalnego, motorycznego, społecznego i poznawczego<sup>1</sup>. Trzy pierwsze lata edukacji to czas uczenia się nowej roli – roli ucznia, a także doskonalenia pełnienia ról rówieśnika, kolegi, przyjaciela, jak również nabywania elementarnych umiejętności szkolnych. To czas gromadzenia doświadczeń i wiedzy o świecie, otwarcia się na inne środowiska niż dotychczas dominujące otoczenie rodziny oraz etap osiągania coraz większej samodzielności – także w odniesieniu do werbalnego komunikowania się (Wiliński, 2019, s. 343).

Mowa stanowi zdolność człowieka do posługiwania się językiem we wzajemnych kontaktach z innymi ludźmi, wyznaczając możliwość jego istnienia w grupie społecznej (Grabias, 2019, s. 307), także w grupie rówieśniczej (Skorek, 2000a, s. 7). Przetrwale zaburzenie wymowy może być postrzegane w kategoriach rozwojowej zmiany indywidualnej (Bee, 2004), która może hamować aktywność dziecka w wymienionych wcześniej obszarach ze względu na możliwość jego potencjalnego wpływu na zrozumiałość lub akceptowalność formułowanych wypowiedzi, a w konsekwencji również na społeczny odbiór takiej osoby lub na opanowanie na odpowiednim poziomie umiejętności czytania i pisanie. Ponadto w literaturze przedmiotu dostępne są opracowania ukazujące dodatnie korelacje pomiędzy funkcjonowaniem społecznym a osiągnięciami szkolnymi uczniów (m.in. Malecki i Elliot, 2002; Gifford-Smith i Brownell, 2003; Askill-Williams i Lawson, 2015; DeVries i in., 2018; Skorek, 2000b). Oznacza to, że zmiany rozwojowe w jednym z obszarów mogą implikować zmiany w innych obszarach, co znajduje swoje potwierdzenie w tzw. triadzie Arystotelesa (za:

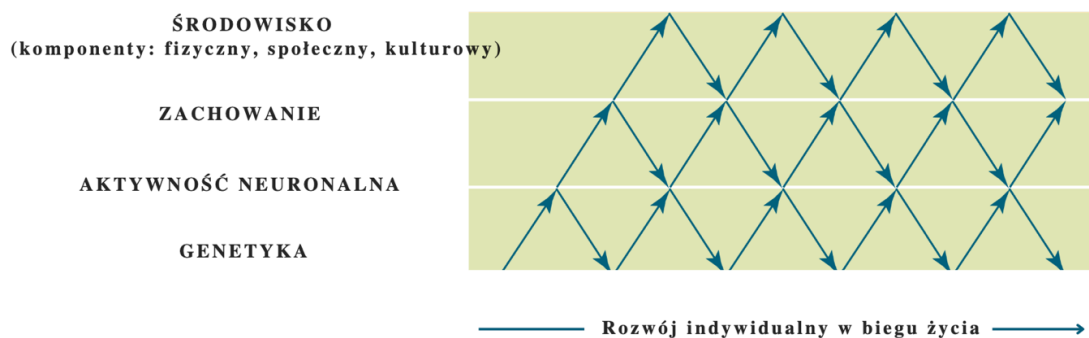
---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, s. 16.

Brzezińska, 2019, s. 8-10) mówiącej o ścisłym powiązaniu sfer funkcjonowania człowieka.

Anna I. Brzezińska (2019) zwraca uwagę, że rozwój człowieka warto analizować z dwóch perspektyw. Po pierwsze, należy brać pod uwagę pozytywne aspekty, czyli to, co umożliwia efektywną adaptację do życia w społeczeństwie. Z drugiej jednak strony istotnym jest, aby uwzględniać również wszelkie zakłócenia, które w efekcie mogą prowadzić do ograniczenia funkcjonowania człowieka w wymiarze indywidualnym i społecznym (s. 22). W metateorii Gilberta Gottlieba (2001, 2007) rozwój rozumiany jest jako dynamiczny proces zmian ujawniających się na czterech zasadniczych poziomach funkcjonowania człowieka związanych z uwarunkowaniami biologicznymi (genetyczny, neuronalny, behawioralny) i środowiskowymi (składającymi się z komponentów: fizycznego, społecznego i kulturowego). Geny nie stanowią zatem swoistej wyroczni rozwoju, ale uczestniczą w tym procesie, czyniąc pewne efekty rozwojowe jedynie bardziej prawdopodobnymi niż inne (Sigelman i in., 2019, s. 79) Co ciekawe, Urie Bronfenbrenner, który początkowo kładł duży nacisk na znaczenie wpływów kulturowych na rozwój i Gottlieb, który podkreślał wagę wpływów biologicznych, ostatecznie zgodzili się, że tak naprawdę liczą się interakcje pomiędzy siłami biologicznymi i środowiskowymi (Rys. 1).

**Rys. 1.** Dwukierunkowość wpływów w teorii systemowej Gottlieba



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Gottlieb, 2001, s. 3).

Gottlieb zaadaptował koncepcję Hansa Driescha, która w kolejnych latach z powodzeniem była rozwijana przez Ludwiga von Bertalanffy'ego, twórcę teorii systemów. Zdaniem Gottlieb'a rozwojem rządzą dwie elementarne reguły: ekwifinalność i ekwipotencjalność (multifinalność). Zgodnie z prawem ekwifinalności wszystkie

organizmy, które mają *na wejściu* inne zasoby mogą osiągnąć ostatecznie ten sam rozwojowy efekt lub wszystkie organizmy, które mają taką samą podstawę *na wejściu* mogą osiągnąć ten sam rozwojowy rezultat, mimo podążania odmiennymi ścieżkami rozwoju. Z kolei reguła ekwipotencjalności mówi o tym, że organizmy lub wszelkie inne systemy we wstępnej fazie rozwoju podobne do siebie, mogą osiągnąć zróżnicowane efekty rozwoju, pomimo jednorodności warunków wstępnych (Gottlieb, 2001, s. 5-6).

Rozwój w koncepcji Gottlieba rysuje się jako proces „ciągłych zmian, których przewidywanie jest bardzo trudne, gdyż przyczynowość ma charakter względny” (Białecka-Pikul, 2012, s. 281). Omawianemu procesowi można przypisać dodatkowo pewne cechy, a m.in. systemowość, dynamikę i transakcyjność. Po pierwsze, rozwój ma charakter systemowy, gdyż elementy z różnych poziomów wzajemnie na siebie oddziałują, a powstałe powiązania również pełnią w rozwoju ważną rolę. Po drugie, rozwój można określić procesem dynamicznym, czyli podlegającym ciągłym zmianom, ewaluującym na poziomie każdego z podsystemów. Finalnie, rozwój jest procesem transakcyjnym, a nie wyłącznie interakcyjnym, ponieważ „oddziaływanie jest nie tylko wzajemne, ale kolejne interakcje czynników zachodzą w odniesieniu do zmienionych w wyniku poprzedniej interakcji systemów” (Białecka-Pikul, 2012, s. 282).

Próbując odnieść omówione prawa oraz cechy procesu rozwoju do funkcjonowania dzieci z zaburzeniami wymowy, można zauważyć, że wada wymowy może być uznawana za potencjalny czynnik, który może ograniczać funkcjonowanie dziecka nią dotkniętego i powodować, iż osiągnie ono inne efekty rozwoju w porównaniu z dziećmi nieujawniającymi zaburzeń wymowy. Z drugiej strony, zaburzenie wymowy może pozostać czynnikiem neutralnym w dążeniu ucznia do osiągnięcia najlepszych efektów rozwoju. Wówczas można stwierdzić, że został osiągnięty ten sam efekt rozwoju, np. w odniesieniu do budowania relacji rówieśniczych czy osiągnięć szkolnych, mimo podążania różnymi ścieżkami (obecność bądź nieobecność trudności realizacyjnych). W efekcie, pojęcie rozwoju jawi się tutaj jako istotny fundament opisu szkolnego funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy.

### **1.1. Osiągnięcia szkolne w świetle wybranych teoretycznych koncepcji rozwoju człowieka**

Zanim osiągnięcia szkolne zostaną osadzone w kontekstach wybranych koncepcji rozwoju człowieka, warto przyjrzeć się zakresom definicyjnym tego terminu. W polskiej literaturze przedmiotu można spotkać się z kilkoma, zróżnicowanymi interpretacjami pojęcia *osiągnięcia szkolne*.

Jedną z klasycznych definicji zaproponował Wincenty Okoń (1981), wyjaśniając, że osiągnięcia szkolne stanowią „wynik procesu dydaktyczno-wychowawczego, który uczniowie zawdzięczają szkole, a więc stopień opanowania przez uczniów wiedzy i sprawności, rozwinięcia zdolności, zainteresowań i motywacji, ukształtowania przekonań i postaw”. Inną perspektywę w określaniu płaszczyzny definicyjnej osiągnięć szkolnych przyjęła Krystyna Kuligowska (1984), która definiowała je jako „korzystne zmiany zarówno w sferze instrumentalnej ucznia (w zasobach informacji, w sprawnościach intelektualnych, umiejętności korzystania z tych informacji w działaniu), jak i w sferze kierunkowej (w motywacji do działania, w aspiracjach, uczuciach oraz postawach) (s. 67). Z kolei Bolesław Niemierko (1997) proponuje kolejną jeszcze definicję, odwołując się do dwóch aspektów osiągnięć szkolnych: poznawczego (wykonanie przez ucznia danej czynności, np. przeczytanie czytanki) i emocjonalno-motywacyjnego (chęć ucznia do wykonania danej czynności, np. rozwijanie nawyków czytelniczych) (s. 499).

Wyżej wymienione definicje nie obejmują osiągnięć ucznia w wymiarze społecznym, a co wybrzmiewa jako jeden z celów kształcenia w obecnie obowiązującej podstawie programowej dla etapu edukacji wczesnoszkolnej i co w kontekście oceny ucznia z zaburzeniem wymowy może być szczególnie istotne. Może to jednak wynikać z rozumienia terminu osiągnięć szkolnych w kategoriach pomiaru edukacyjnego, pomiaru wyników kształcenia (Niemierko, 1990).

W amerykańskich publikacjach dotyczących funkcjonowania uczniów z zaburzeniami mowy kładzie się nacisk na potrzebę oceny osiągnięć szkolnych ucznia rozumianych szeroko jako *educational performance*, a nie wąsko jako *academic performance* odwołujące się wyłącznie do osiągnięć poznawczych ucznia w zakresie nauczanych przedmiotów czy komunikacji. Zakresy znaczeniowe tych terminów są bowiem zróżnicowane. Dyskusja na temat rozumienia pojęcia *educational performance* ożywiła się w momencie opublikowania *Ustawy o edukacji dla osób niepełnosprawnych* (IDEA- *Individuals with Disabilities Education Act*), gdzie jednym z warunków, na podstawie którego logopeda ma podejmować decyzję o objęciu ucznia opieką logopedyczną w placówce szkolnej jest fakt, że trudności w mowie negatywnie

wpływają na szkolne funkcjonowanie ucznia, a tym samym na jego osiągnięcia. Co jednak stanowi trudność, to adekwatne i jednoznaczne rozumienie dwóch użytych w ustawie terminów, a mianowicie *educational performance* i *adversely affects*. W kilku publikacjach podjęto próby wyjaśnienia znaczenia wskazanych pojęć (Thomas, 2016; Farquharson i Boldini, 2018; Farquharson i Tambyraja., 2019). Uznano, że pojęcie *educational performance* poza osiągnięciami poznawczymi uwzględnia również samopoczucie dziecka, motywację do uczestnictwa w zajęciach czy jakość relacji rówieśniczych, czyli wspomniany wcześniej obszar społeczny (Thomas, 2016, s. 82-88). Co do drugiego zwrotu nie osiągnięto konsensusu, gdyż możliwych jest wiele sposobów jego interpretacji. Wyjaśniano jednak wady i korzyści wynikające ze zbyt wąskiego, jak i zbyt szerokiego rozumienia tego pojęcia (Thomas, 2016, s. 97-104).

W niniejszej rozprawie termin „osiągnięcia szkolne” nawiązuje przede wszystkim do aspektu poznawczego, gdyż dążono do rozpoznania poziomu kompetencji fonologicznych, polonistycznych (w tym czytania i świadomości językowej) i matematycznych uczniów. Zebrane obiektywne dane z pomiaru standaryzowanymi narzędziami badawczymi uzupełniono informacjami z wywiadów z rodzicami i nauczycielami na temat umiejętności szkolnych tych uczniów oraz z kwestionariusza obrazkowego SPAA-C. Obszary relacji rówieśniczych, nastawienia emocjonalnego do szkoły oraz samooceny osiągnięć szkolnych zostały ocenione odrębnie z wykorzystaniem innych narzędzi.

Całokształt oceny szkolnego funkcjonowania i osiągnięć edukacyjnych badanych uczniów z zaburzeniem wymowy bliższy jest definicji *educational performance*. Chcąc jednak określić badane obszary maksymalnie precyzyjnie, zdecydowano o ich ujęciu w formie odrębnych pojęć: osiągnięcia szkolne i integracja szkolna.

### **1.1.1. Socjokulturowa koncepcja Lwa S. Wygotskiego**

Teoria Lwa Siemionowicza Wygotskiego (1896-1934), psychologa, psycholingwisty, nazywanego przez Stephen'a Toulmin'a *Mozzartem psychologii* ze względu na zauważane zbieżności w życiorysach obydwu twórców, nie została doceniona za życia autora. Publikacje Wygotskiego przez długi czas pozostawały ujęte w spisie książek zakazanych, a nawet wycofywano je z druku, krytykując za wygórowany idealizm czy wulgarny materializm (Wygodska, 2002, s. 55-56, za: Wygotski, 2002). Obecnie jednak

koncepcja Wygotskiego jawi się jako wciąż aktualna<sup>2</sup>, szczególnie zaś jej tezy o współzależności nauczania i rozwoju czy też strefie najbliższego rozwoju. Był on przedstawicielem konstruktywizmu społecznego opierającego się na założeniu, że człowiek buduje swoją wiedzę o świecie w efekcie aktywności społecznej. Uczenie się opisywał jako proces społeczny, który rozwija potencjał dziecka do zdobywania nowej wiedzy dzięki udziałowi w relacjach społecznych i kulturze. Wygotski, tak samo jak Jean Piaget, uważał, że dziecko aktywnie zdobywa nowe informacje i wiedzę, a nie jest jedynie biernym odbiorcą nauczania. W tej koncepcji dziecko jest więc postrzegane jako czynny architekt swojej rzeczywistości (Wygotski, 2002; Skibska, 2014; Huang, 2021).

Gdy Wygotski mówił o roli środowiska w rozwoju intelektualnym dziecka, przywoływał terminy takie jak: naśladowanie i współpraca. Sądził, że dzięki współdziałaniu z innymi osobami z otoczenia, w tym z rówieśnikami, i dzięki świadomemu, ukierunkowanemu naśladowaniu dziecko może osiągnąć znacznie więcej niż działając w pojedynkę (Wygotski, 2002, s. 83-85). Dyskutując o zadaniach diagnostyki rozwojowej, zwracał uwagę na potrzebę oceny dwóch obszarów rozwoju dziecka. Z jednej strony tego, co już dojrzało i co dziecko może wykonywać samodzielnie (aktualny poziom rozwoju), a z drugiej tego, co jest w procesie dojrzewania; co obecnie dziecko może wykonać pod kierunkiem osób dorosłych, a co w przyszłości nie będzie wymagać ich wsparcia (Rys. 2). Wygotski nazywał ten obszar *sferą najbliższego rozwoju*, a jego słowa, że „to, co dzisiaj dziecko potrafi zrobić we współpracy i pod kierunkiem, jutro zdoła zrobić samodzielnie” (Wygotski, 1989, s. 253) po dzień dzisiejszy mogą być inspiracją dla wielu rodziców i nauczycieli w praktyce edukacyjnej.

---

<sup>2</sup> Choć powstają publikacje podważające zasadność teoretycznego ugruntowania koncepcji Wygotskiego (m.in. Newman S. i Latifi A. (2021). *Vygotsky, education, and teacher Education*, Journal of Education for Teaching, 47(1), 4-17). Także H.R. Shaffer (2007) opisał pewne niedociągnięcia teorii Wygotskiego i wśród nich wyróżnił: pominięcie aspektu indywidualnego rozwoju (wkład własny dziecka) i aspektu emocjonalnego czy zaniedbanie uwzględnienia kryterium wieku (związek ze zmieniającą się świadomością dziecka).

Rys. 2. Strefa najbliższego rozwoju w teorii Wygotskiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Sigelman, 2019, s. 229).

Inną przestrzenią dyskusji u Wygotskiego było również pojęcie *mowy*, której autor przypisywał wartość łącznika stanowiącego pewien rodzaj działalności związanej z ludźmi. Wcześniej sądzono, że w toku rozwoju dziecko opanowuje poszczególne dźwięki mowy a następnie tworzy ich kombinacje. Porównywano uczenie się mowy do nauki mowy pisanej lub nauki języka obcego, jednak i takie wytłumaczenia okazywały się prowadzić do sprzecznych wniosków. Wygotski podał tutaj trafny przykład, odwołując się do nauki języka angielskiego: opanowanie alfabetu języka angielskiego nie jest równoznaczne z tym, że opanowało się język angielski. W kolejnych latach (po 1928r.) pojęcie mowy rozpatrywano na pograniczu wielu dziedzin nauki, m.in. lingwistyki, psychologii czy pedagogiki, co doprowadziło do utworzenia nowej koncepcji – fonologii, która odrzucała rozumienie mowy wyłącznie przez pryzmat motoryki artykulacyjnej i możliwości wykonywania precyzyjnych ruchów aparatem mowy. Fonelem stał się nową jednostką analizy mowy a sam rozwój mowy zaczęto utożsamiać z rozwojem znaczeń funkcjonalnych i znaczeń usensownionych. Mowa zyskała status pośrednika w obszarze społecznego komunikowania się (Wygotski, 2002, s. 108-113).

Interakcje społeczne podejmowane w przestrzeni szkoły sprzyjają rozwojowi dziecka w roli ucznia oraz rozwijaniu samodzielności w zakresie działania, myślenia i uczenia się. Szczególnie jednak mobilizują rozwój wyższych funkcji psychicznych, które początkowo pojawiają się jako działalność zespołowa, społeczna (funkcja interpsychiczna) a dopiero w dalszej kolejności jako działalność indywidualna (funkcja intrapsychiczna) (Wygotski, 1971, s. 432). W tym miejscu ujawnia się kolejna ważna kategoria koncepcji Wygotskiego – *społeczna sytuacja rozwoju*, którą autor opisuje jako unikalny stosunek zachodzący pomiędzy dzieckiem a otoczeniem, szczególnie otoczeniem społecznym (podejście kontekstualne). Jego zdaniem stanowi ona [tj.

społeczna sytuacja rozwoju] źródło wszelkich zmian zachodzących na konkretnym etapie rozwoju oraz wyznacza ścieżkę rozwoju dziecka, której początek tkwi w tym co społeczne, a koniec w tym, co indywidualne (Wygotski, 2002, s. 78). Aktywność społeczna ukazana jest więc tutaj jako mocny fundament rozwoju.

Szczególne znaczenie Wygotski przypisywał relacjom asymetrycznym z dorosłymi, w których osoba mniej doświadczona (np. uczeń) czerpie wiedzę czy wzorce zachowań od osób z większym doświadczeniem (np. od nauczyciela). Ten rodzaj specyficznej interakcji społecznej istniejący pomiędzy uczniem a nauczycielem metaforycznie nazywa się *budowaniem rusztowania*, które jest procesem uczenia się na drodze responsywnej; pod kierunkiem osoby dorosłej i we współpracy z nią. Nauczyciel odpowiada za stworzenie przestrzeni sprzyjającej uczeniu się, podtrzymuje inicjatywę ucznia i towarzyszy uczniowi w drodze do osiągnięcia wyznaczonego celu. Daje dziecku czas i wsparcie. Mówi się także, że nauczyciel niejako „pożycza” dziecku swoją bardziej dojrzałą świadomość, by mogło ono operować treściami obecnie wykraczającymi poza możliwości ich samodzielnego przetworzenia (Stemplewska-Żakowicz, 1996, s. 39; za: Filipiak, 2020, s. 28). Widoczny staje się proces przemiany, od ucznia „praktykanta” do ucznia „samosterownego”, samodzielnego w swoim działaniu. Rola nauczyciela jawi się tutaj jako bardzo istotna, gdyż powinien on także odpowiadać za stawianie uczniom różnorodnych wyzwań. Mówiąc obrazowo, nauczyciel jest przewodnikiem wędrówki ucznia. Ma wszelkie niezbędne narzędzia, które mają zaprowadzić ich do wspólnego celu: mapę, kompas i doświadczenie. Istotne jest jednak, aby podczas wyboru szlaku przewodnik brał pod uwagę kondycję małego turysty, aby nie zniechęcić go do rozwijania drzemiącego w nim potencjału himalaisty bądź przynajmniej entuzjasty górskich wędrówek. Powinien być uważny na jego możliwości i potrzeby, by w efekcie obudzić w nim radość i satysfakcję ze zdobywania kolejnych szczytów. W kontekście ucznia z zaburzeniem wymowy, można potraktować go jako turystę z większym bagażem, dla którego strome podejście może okazać się zbyt trudne. Wówczas niezbędne są modyfikacje trasy lub częstsze przystanki, tak, aby mały turysta mógł zregenerować siły. Czasem niezbędny będzie wybór dłuższej i mniej wymagającej drogi, a czasem niższego szczytu do osiągnięcia. Jednak co jest najważniejsze, to gotowość do podejmowania wysiłku, bo bez niego posuwanie się naprzód i zdobycie choćby nawet najniższego szczytu będzie niemożliwe. Przewodnik ma dać turystę poczucie bezpieczeństwa, wspierać i motywować do marszu, być drogowskazem.



W odniesieniu do ucznia z zaburzeniem wymowy ten element teorii Wygotskiego może wydawać się być zagrożonym. Powstają opracowania pokazujące, że nauczyciel może przejawiać odmienne oczekiwania względem uczniów z zaburzeniami wymowy w klasie szkolnej (Overby i in., 2007) lub może czuć się niekompetentny w pracy z dzieckiem z zaburzeniami mowy i języka (Marshall i in., 2002; McLeod i McKinnon, 2010; Chrzanowska, 2019), co w efekcie może odbijać się niekorzystnie na funkcjonowaniu szkolnym i osiągnięciach ucznia. Nauczyciel, aby skutecznie budować rusztowanie powinien znać strategie nauczania i społecznej integracji uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, aby móc wesprzeć ich w osiąganiu kolejnych etapów na drodze rozwoju. Niezbędne zatem wydaje się odpowiednie przygotowanie nauczycieli do pracy z uczniami z zaburzeniami mowy i języka<sup>3</sup> poprzez zapoznanie ich z charakterystyką tych zaburzeń, a także potencjalnymi trudnościami wiążącymi się z ich występowaniem. Nauczyciel powinien oswoić się z faktem zróżnicowania grup uczniów, tak aby mógł projektować najlepsze rozwiązania edukacyjne i wspierać ich rozwój. Jako przewodnik musi więc zostać wyposażony w większą ilość narzędzi do radzenia sobie z napotykanymi trudnościami.

Podsumowując, w teorii Wygotskiego dorosły (w tym nauczyciel) postrzegany jest w kategoriach pośrednika, dzięki któremu dziecko podejmuje aktywności rozwijające jego wiedzę o świecie. Moderatorem tej relacji jest mowa, która pełni funkcję planującą i pozwala zmienić aktywności z tego, co społeczne, w to, co indywidualne. Interakcje społeczne umożliwiają rozwijanie dziecka w roli ucznia, doskonalenie jego myślenia, uczenia się i szeroko rozumianej aktywności. Wygotski zgadzał się z Jeanem Piagetem, że rozwój dziecka nie przebiega w próżni i że dziecko indywidualnie konstruuje wiedzę o świecie w wyniku aktywności społecznej, niemniej w jego teorii widoczny jest nacisk na społeczny kontekst rozwoju raczej niż na wewnętrzne procesy umysłowe i zmiany następujące wraz z wiekiem (Sigelman i in., 2019, s. 232). Podczas gdy Piaget szczegółowo opisywał zmiany zachodzące na każdym

---

<sup>3</sup> W obliczu rozwoju modelu edukacji dla wszystkich podejmuje się dyskusje nad przygotowaniem nauczycieli do nauczania uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi (zob. B. Jachimczak (2018). Kształcenie nauczycieli dla edukacji włączającej. *Studia Edukacyjne*, 48, 33–43; B. Jachimczak (2019). *Nauczyciel w edukacji włączającej*. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.) *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*. Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa, 138–159; B. Jachimczak (2021). *Grupa zróżnicowana – wieloaspektowe wyzwanie dla pedagogiki i pedagogiki specjalnej*. W: B. Jachimczak (red.) *Grupy zróżnicowane w edukacji z perspektywy pedagogiki i pedagogiki specjalnej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 35–56; I. Chrzanowska (2019). Nauczyciele o szansach i barierach edukacji włączającej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa; A. Zamkowska (2021). Przygotowanie przyszłych nauczycieli do edukacji włączającej – wytyczne międzynarodowe i kierunki zmian. *Roczniki Pedagogiczne*, 13(49), nr 3, 53–66).

z etapów rozwoju dziecka, Wygotski posługiwał się uogólnieniami, że rozwój należy traktować w kategoriach wspólnego wysiłku dziecka i bardziej kompetentnych dorosłych. Obydwaj badacze podkreślali konstruktywistyczną naturę rozwoju człowieka (konstruktywizm społeczny), choć Wygotski nie wierzył w to, że dziecko może osiągać kolejne etapy rozwoju bez pomocy dorosłych. Jego zdaniem zmiany w rozwoju zachodzą tylko dzięki współpracy ze środowiskiem. Interakcje społeczne, współpraca i aktywność społeczna stanowią zatem osiowe obszary rozważań w społeczno-poznawczej teorii Lwa S. Wygotskiego.

### **1.1.2. Teoria zadań rozwojowych R. J. Havighursta**

Ponad 5 dekad temu Robert James Havighurst (1972) stwierdził, że rozwój człowieka na przestrzeni całego życia, od niemowlęctwa aż do późnej dojrzałości, można ujmować w perspektywie stadiów rozwojowych, podczas których jednostka wypełnia swoje zadania. Przez pojęcie zadania rozwojowego (ang. *developmental task*) Havighurst rozumiał zadanie, przed którym staje człowiek na określonym etapie życia. Pomyślna realizacja zadania rozwojowego (ang. *achievement*) budzi w jednostce poczucie zadowolenia i uznawana jest za symptom normatywnego, punktualnego rozwoju. Co więcej, skuteczne wypełnianie zadań z wcześniejszego etapu tworzy fundament dla realizacji zadań z kolejnych stadiów. Z kolei utrzymujące się niepowodzenie w realizacji zadania rozwojowego (ang. *failure*) może skutkować pogorszeniem dobrostanu jednostki i stanowić pretekst do wnioskowania o nienormatywności jej rozwoju (Havighurst, 1972, s. 2). Rozwój indywidualny człowieka został więc odniesiony do oczekiwań i wymagań społecznych stawianych jednostce na danym etapie życia.

Havighurst zdefiniował łącznie 45 zadań rozwojowych, które sklasyfikował w 10 odrębnych kategoriach związanych z różnymi sferami funkcjonowania człowieka, a m.in. sferą rozwoju fizycznego, emocjonalnego czy społeczno-moralnego. Następnie przyporządkował je do sześciu stadiów cyklu życiowego, wśród których wymienił: niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo, średnie dzieciństwo, adolescencję, wczesną dorosłość, wiek średni i późną dojrzałość. Źródłem sformułowanych zadań rozwojowych uczynił: dojrzewanie somatyczne, tradycję kulturową oraz indywidualne aspiracje/wartości. Kierował się przy tym własnymi obserwacjami, a także informacjami uzyskanymi w toku wywiadów dotyczących potrzeb i celów życiowych jednostek oraz z

biografii uczonych w dziedzinie nauk społecznych (Przetacznik-Gierowska i Tyszkowa, 2011, s. 67-68).

W Tabeli 1. przedstawiono trzy stadia cyklu życia człowieka wraz z odpowiadającymi im zadaniami rozwojowymi. Dzieci kończące etap edukacji wczesnoszkolnej, włączone do grupy badawczej w pracy doktorskiej, znajdują się na etapie średniego dzieciństwa, dlatego zdecydowano o uwzględnieniu w tabeli stadium poprzedzającego etap średniego dzieciństwa (niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa), jak również stadium po nim następującego (adolescencji), dla ukazania swoistego kontinuum.

**Tab. 1.** Trzy stadia w cyklu życia człowieka wg Roberta J. Havighursta – od niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa do adolescencji

<b>Stadium w cyklu życia (wiek dziecka)</b>	<b>Zadania rozwojowe</b>
Niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo (0-5/6 lat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uczenie się chodzenia</li> <li>• Uczenie się przyjmowania stałego pokarmu</li> <li>• Uczenie się mówienia</li> <li>• Uczenie się kontroli nad wydalaniem</li> <li>• Uczenie się różnic płci i skromności seksualnej</li> <li>• Tworzenie pojęć i uczenie się mowy do opisu rzeczywistości społecznej i fizycznej</li> <li>• Nabywanie gotowości do czytania</li> </ul>
Średnie dzieciństwo (5/6 – 12/13 lat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uczenie się sprawności fizycznych potrzebnych w codziennych zabawach</li> <li>• Uczenie się przebywania z rówieśnikami</li> <li>• Uczenie się właściwych ról męskich lub kobiecych</li> <li>• Rozwijanie podstawowych umiejętności czytania, pisania i liczenia</li> <li>• Rozwijanie pojęć potocznych przydatnych w życiu codziennym</li> <li>• Rozwijanie świadomości, moralności i skali wartości</li> <li>• Osiągnięcie niezależności osobistej</li> <li>• Rozwijanie postaw wobec grup społecznych oraz instytucji</li> </ul>
Adolescencja (12/13 – 18 lat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osiągnięcie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami obojga płci</li> <li>• Ukształtowanie roli męskiej lub kobiecej</li> <li>• Akceptacja swojego wyglądu i skuteczne posługiwanie się własnym ciałem</li> <li>• Osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych</li> <li>• Przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie</li> <li>• Przygotowanie do kariery zawodowej (niezależności ekonomicznej)</li> <li>• Rozwijanie ideologii (sieci wartości i systemu etycznego kierującego zachowaniem)</li> <li>• Dążenie i osiągnięcie postępowania odpowiedzialnego społecznie</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Havighurst, 1972).

Każde stadium cyklu życia Havighurst traktował jako tzw. okres krytyczny (ang. *critical period*), w którym jednostka jest szczególnie gotowa na realizację konkretnych zadań rozwojowych. Havighurst podkreślał także, że moment osiągnięcia lub sam fakt osiągania kolejnych efektów rozwoju może być odmienny ze względu na takie kryteria jak: uwarunkowania kulturowe, płeć, orientacja seksualna czy status społeczno-ekonomiczny. Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych lub o niskim statusie socjoekonomicznym mogły nie realizować wyznaczonych zadań rozwojowych o czasie, ze względu na obniżoną motywację, brak zaangażowania czy brak odpowiedniego wsparcia rodziny w procesie rozwoju. Obserwowana różnorodność wymagała zatem indywidualnego podejścia. Havighurst wierzył, że nie należy traktować różnorodności jako przeszkody i trudności, lecz dostrzegać w niej potencjał do budowania doświadczeń, uczenia się i poszerzania horyzontów (Havighurst, 1975; za: Manning, 2002, s. 76).

Jak piszą Inge Seiffge-Krenke i Tim Gelhaar (2008, s. 34), koncepcję Havighursta należy uznać za unikatową, gdyż integruje zadania rozwojowe z różnych obszarów i faz życia człowieka, jak również podkreśla aktywność jednostki w integrowaniu tych działań. O ile zadania rozwojowe z dwóch pierwszych stadiów życia człowieka wydają się być względnie niezmiennie i aktualne, to Ci sami autorzy zauważają, że moment realizacji zadań rozwojowych z kolejnych etapów może być odmienny, co ma związek z istotną zmianą czynników społeczno-kulturowych we współczesnych, uprzemysłowionych społeczeństwach. Z tego powodu zadania rozwojowe takie jak: zawarcie małżeństwa, rodzicielstwo czy opuszczenie domu rodzinnego, zdefiniowane przez Havighursta dla okresu wczesnej dorosłości, mimo iż nadal aktualne, mogą być realizowane w wieku późniejszym. Seiffge-Krenke i Gelhaar zaobserwowali przesunięcie ram czasowych dla realizacji tych zadań rozwojowych. Bazując na wynikach badań podłużnych, wysunęli wniosek, że większość zadań rozwojowych określonych jako specyficzne dla okresu młodszej dorosłości nie została osiągnięta ani nawet podjęta przez osoby badane w wieku 21 lub 23 lat. Taki wniosek może ilustrować poczucie młodych dorosłych, iż nie są oni wystarczająco dojrzały, aby sprostać tym zadaniom rozwojowym. Pokazuje to, że młodzi dorośli nie są zatem ani w punkcie „stagnacji w okresie dojrzewania”, ani w punkcie „wyprzedzania wczesnej dorosłości”, a raczej „pomiędzy” tymi dwoma stadiami (Seiffge-Krenke i Gelhaar, 2008, s. 36-47).

Dla okresu adolescencji oraz wczesnej dorosłości zaobserwowano także różnice płci, z kobietami wykazującymi wyższy wskaźnik progresji rozwojowej, co może być

implikowane wcześniejszym rozpoczęciem dojrzewania lub też większą wagą przypisywaną przez kobiety zadaniom rozwojowym dotyczącym związków partnerskich (Grabber i in., 1996; Gilligan, 1996, za: Seiffge-Krenke i Gelhaar 2008, s. 34-35). Co więcej, tak jak postulował Havighurst, że skuteczne wypełnianie przez jednostkę zadań rozwojowych prowadzi do osiągnięcia szczęścia, tak badania Seiffge-Krenke i Gelhaara potwierdziły związek między stanem rozwojowym a poczuciem szczęścia. Niemniej, analiza regresji wykazała wysoką moc predykcyjną wcześniejszej samooceny pozytywnej na późniejszą samoocenę pozytywną, co pozwala wnioskować, że chociaż pozytywna samoocena jest skorelowana z zadaniami rozwojowymi, to jednak najlepiej przewidują ją wcześniejsze stany tego samego konstruktu (2008, s. 47-50).

Jak wynika z przedstawionej wcześniej Tabeli 1. jednym z zadań rozwojowych stawianych dzieciom na etapie średniego dzieciństwa jest rozwijanie umiejętności czytania, pisania i liczenia, czyli umiejętności związanych z osiągnięciami edukacyjnymi, jak również uczenie się przebywania z rówieśnikami, czyli doskonalenie kompetencji społecznych. Zaburzenie wymowy może być postrzegane jako rodzaj odmienności rozwojowej w obszarze mowy i komunikacji, która może przyczynić się do przesunięcia w czasie momentu osiągnięcia pełnej kompetencji w zakresie czytania, pisania czy budowania satysfakcjonujących relacji rówieśniczych. Warto podkreślić także przypuszczalnie istotną moc predykcyjną stopnia nasilenia, rodzaju i przyczyn ujawnianego zaburzenia wymowy, a nie wyłącznie wspomnieć fakt jego występowania.

Koncepcja Havighursta, choć osadzona w warunkach społeczno-kulturowych Stanów Zjednoczonych, jest odpowiednio rozbudowana i kompletna, aby mogła służyć refleksji nad prawidłowościami rozwoju człowieka z perspektywy pragmatycznej i teleologicznej (Przetacznik-Gierowska i Tyszkowa, 2011, s. 67). Różnorodność wymaga indywidualnego podejścia, co niewątpliwie znajduje potwierdzenie także w przypadku funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy.

### **1.1.3. Teoria systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera**

Inny punkt widzenia na rozwój przyjął Urie Bronfenbrenner, twórca bioekologicznego modelu rozwoju człowieka<sup>4</sup>, który podkreślał wagę różnorodnych środowisk życia

---

<sup>4</sup> Koncepcja Urie Bronfenbrennera ewaluowała na przestrzeni lat. Pierwsza faza rozwoju koncepcji (1973-1979) zakończyła się publikacją monografii „Ecology of Human Development” w 1979r. a teoria była nazywana wówczas teorią systemów ekologicznych (ang. *ecological systems theory*). W drugiej fazie (1980-1993) Bronfenbrenner większą uwagę poświęcił roli jednostki i procesom rozwojowym. Z kolei w

człowieka stanowiących kontekst jego rozwoju. Bronfenbrenner wyszedł poza wartościowanie ogólnych kontaktów społecznych i skupił się na opisie środowiska jako dynamicznej, wielopłaszczyznowej przestrzeni rozwoju człowieka będącej układem wzajemnie zależnych od siebie podsystemów, mieszczących się jedne w drugich na kształt rosyjskich lalek-matrioszek<sup>5</sup> (Bronfenbrenner, 1979, s. 3). Rozwój człowieka w teorii autora postrzegany jest jako produkt interakcji pomiędzy rozwijającą się jednostką a środowiskiem.

Co należy rozumieć pod pojęciem *ekologii* rozwoju człowieka? Jak wyjaśnia Bronfenbrenner (1979, s. 21) nawiązuje ona do procesów wzajemnej, progresywnej akomodacji między aktywnym, rozwijającym się człowiekiem a zmieniającymi się wymiarami środowiska, w którym żyje<sup>6</sup>. Przebieg wspomnianych procesów zależy jest od relacji pomiędzy wymiarami środowiska, a także od szerszego kontekstu społecznego, w którym te środowiska są zanurzone (ang. *nested*). W przytoczonej definicji wybrzmiewa rola człowieka jako jednostki, która bierze aktywny udział w budowaniu środowiska swojego rozwoju, a nie jest jedynie biernym odbiorcą wpływów otoczenia. Interakcja między środowiskiem rozwoju a człowiekiem może być zatem określana jako dwukierunkowa, cechująca się wzajemnością oddziaływania. Ponadto, Bronfenbrenner rozwinął definicję środowiska ekologicznego, wykraczając poza bezpośrednie otoczenie człowieka i rozszerzając jego rozumienie do kompleksu różnorodnych systemów (wymiarów środowiska), z których każdy zawiera się w kolejnym i które są ze sobą nierozzerwalnie powiązane (Bronfenbrenner, 1979, s. 21-22). Rozwijający się człowiek znajduje się zatem w centrum kilku systemów środowiskowych obejmujących zarówno najbliższe otoczenie (rodzinę) jak i bardziej odległe konteksty (m.in. wartości, stosunek do kultury). W swojej koncepcji Urie Bronfenbrenner wyróżnił pięć rodzajów systemów, a mianowicie: mikrosystem, mezosystem, egzosystem, makrosystem i chronosystem<sup>7</sup> (Rys. 3).

---

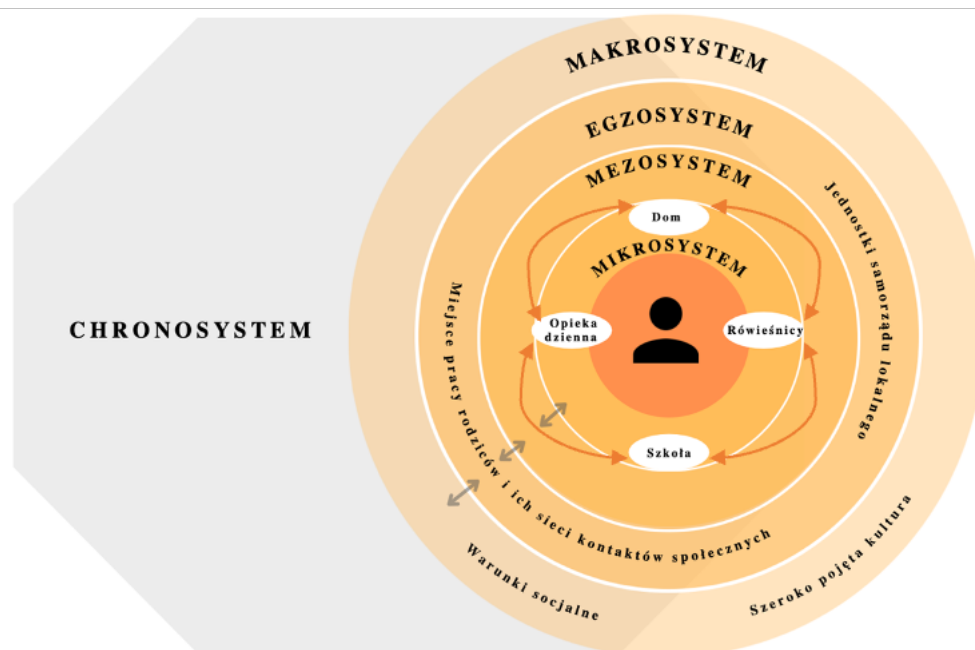
trzeciej fazie (1993-2006) zdefiniował pojęcie „proximal processes”, czyli wzajemnych interakcji między osobą a elementami środowiska (ludzie, przedmioty, symbole) i uczynił z nich fundament bioekologicznego modelu rozwoju człowieka (Rosa i Tudge, 2013, s. 243).

<sup>5</sup> Porównanie środowiska rozwoju człowieka do lalek-matrioszek wydaje się być jednak niektórym autorom niezasadne (Rosa i Tudge, 2013, s. 255), gdyż nie odzwierciedla idei powiązań między systemami i zniekształca rozumienie mezosystemu, który nie jest odrębną warstwą po mikrosystemie, lecz relacjami pomiędzy różnymi mikrosystemami człowieka.

<sup>6</sup> W 2004 roku Bronfenbrenner zaproponował uszczegółowienie tej definicji, dodając, że wspomniana akomodacja między człowiekiem a otoczeniem trwa całe życie (Bronfenbrenner, 2004, s. 107).

<sup>7</sup> W pierwotnej wersji teorii U. Bronfenbrenner wskazał na cztery rodzaje systemów: mikrosystem, mezosystem, egzosystem i makrosystem (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Choć już w pierwszej fazie rozwoju teorii podkreślał istotność czasu, to dopiero w II fazie zdefiniował pojęcie chronosystemu.

Rys. 3. Teoria systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Lerner, 2018; Rosa i Tudge, 2013; Bronfenbrenner i Morris, 2006; Bronfenbrenner, 1979)

Najbliższe otoczenie rozwoju człowieka stanowi mikrosystem zdefiniowany przez Bronfenbrennera jako „wzór aktywności, ról i relacji interpersonalnych doświadczanych przez rozwijającą się jednostkę w danym otoczeniu, z jego różnymi właściwościami fizycznymi i materialnymi” (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Otoczeniem, przytoczonym w definicji, są miejsca, w których jednostki mogą nawiązywać bezpośrednie interakcje, np. dom rodzinny, placówki oświatowe, plac zabaw itd. Dzieci nie tylko są obiektami oddziaływań innych osób znajdujących się w mikrosystemie, lecz wraz ze swoimi indywidualnym zespołem cech biologicznych i społecznych także zwrotnie wpływają na zachowanie tych osób. Oznacza to, że mikrosystem stanowi

---

Inspiracją do rozwoju modelu była teoria biegu życia (ang. *life course theory*) autorstwa Glena H. Eldera Juniora, pozostająca w kręgu koncepcji RDS, w świetle których przyczyną wszystkich aspektów rozwoju człowieka są interakcje między jednostkami społecznymi i ich środowiskami, nie zaś indywidualne działanie jednostki (Lerner, 2018, s. 332-335). Teoria Eldera definiuje 5 podstawowych zasad rozwoju człowieka: 1) rozwój to proces całościowy, 2) jednostka aktywnie konstruuje przebieg własnego życia, 3) przebieg rozwoju człowieka jest kształtowany przez czas historyczny (system społeczny i kulturowy w momencie narodzin i zmieniające się okoliczności dotyczące tych systemów zachodzące w toku życia człowieka) i miejsca, w których przebywają jednostki, 4) rozwojowy wpływ przemiany życiowej lub wydarzenia zależy od momentu, w którym zaszły w życiu jednostki, 5) życia indywidualnych jednostek są współzależne, a wpływy społeczno-historyczne są wyrażane przez sieć tych wspólnych relacji (Elder i in., 2003, s. 11-13). Glen H. Elder Junior nie traktował systemu społecznego jako kontekstu rozwoju człowieka, lecz bardziej jako kluczowy element jego ontogenezy (Lerner, 2018, s. 335). Nazwy poszczególnych systemów zostały zaadaptowane przez Bronfenbrennera z terminologii Brim'a (1975), który opisywał mikrostruktury, mezostruktury i makrostruktury (Rosa i Tudge, 2013, s. 246).

dynamiczne i wewnętrznie wielowymiarowe środowisko rozwoju, w którym każdy jego uczestnik oddziałuje na wszystkich innych uczestników tego podsystemu, a także sam podlega ich bezpośrednim wpływom. Pierwotnym mikrosystemem dla rozwijającego się dziecka jest rodzina; dom rodzinny. Dopiero w toku rozwoju, w kolejnych latach, dziecko rozszerza sferę swojego mikrosystemu o kolejne wymiary środowiska, np. przedszkole, dom dziadków, dom opiekunki czy później również szkołę, szkołę muzyczną i przestrzeń realizacji zajęć dodatkowych czy specjalistycznych, np. terapii logopedycznej<sup>8</sup>.

Kolejny z systemów to mezosystem obejmujący swoim zakresem współzależności i powiązania pomiędzy dwoma lub więcej mikrosystemami, np. między szkołą, domem i grupą rówieśniczą w przypadku ucznia (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). To co dzieje się w jednym mikrosystemie może mieć znaczenie, w wymiarze pozytywnym lub negatywnym, dla innego mikrosystemu. Mezosystem tworzy więc szerokie środowisko życia człowieka, które podlega ciągłym modyfikacjom, ilekroć jednostka doświadcza w rozwoju przejścia ekologicznego. W kontekście ucznia z zaburzeniem wymowy można więc sądzić, iż skuteczność zajęć logopedycznych, a w tym tempo rehabilitacji zaburzonego systemu fonetyczno-fonologicznego może mieć znaczenie dla poziomu umiejętności ucznia w zakresie czytania i pisania.

Trzecim okręgiem modelu ekologicznego jest egzosystem, który nie stanowi bezpośredniego środowiska aktywnego działania człowieka, lecz pośrednio oddziałuje na funkcjonowanie jednostki poprzez wydarzenia, jakie w nim zachodzą. Egzosystem może także zmieniać się pod wpływem działania mikrosystemów, w jakich funkcjonuje rozwijająca się jednostka. Przykładem egzosystemu ucznia może być miejsce pracy rodziców, sieć kontaktów społecznych rodziców lub klasa, do której uczęszcza młodsze/starsze rodzeństwo.

Czwarty wymiar środowiska rozwoju człowieka Bronfenbrenner nazwał makrosystemem i ustanowił z niego najszerszy kontekst, w którym systemy niższego rzędu (mikro-, mezo- i egzosystemy) istnieją lub mogą istnieć w ramach danej

---

<sup>8</sup> W toku rozwoju jednostka zmienia środowiska swojego funkcjonowania w efekcie m.in. uczenia się pełnienia nowych ról społecznych, podejmowania nowych działań, nawiązywania nowych relacji, dojrzwania fizycznego, poznawczego czy emocjonalnego (np. narodziny rodzeństwa, przejście na kolejny etap edukacyjny, ślub, zmiana miejsca pracy), ale także na skutek ewentualności napotykania trudności rozwojowych bądź wypadków losowych (np. choroba lub rozwojowe zaburzenia mowy i języka). Urie Bronfenbrenner na określenie takich „przejść” pomiędzy środowiskami życia człowieka lub pełnionymi przez niego rolami używa terminu *przejścia/przesunięcia ekologicznego* (ang. *ecological transition/shift*) i nadaje im status momentów mających konstytutywne znaczenie dla trajektorii rozwoju człowieka (Bronfenbrenner, 1979, s. 6).

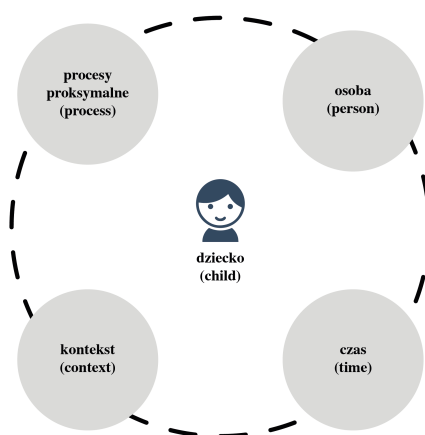


(sub)kultury. Obejmuje on swoim zakresem systemy wierzeń, wartości, reguł i przekonań politycznych, jak również stereotypów czy uprzedzeń. Bronfenbrenner uważał, że makrosystem wpływa na charakter relacji wewnątrz wszystkich podsystemów, jak również pomiędzy nimi (Bronfenbrenner, 1979, s. 26). Ponadto stanowi on źródło treści do budowania tożsamości jednostki oraz dostarcza swoistych wzorców do pełnienia zróżnicowanych ról społecznych. Mówiąc o uczniu z zaburzeniem wymowy, w obszar makrosystemu wpisują się wszelkie regulacje prawne dotyczące np. formy i czasu trwania zajęć specjalistycznych z logopedą bądź wnioski o objęcie ucznia wsparciem poradni psychologiczno-pedagogicznej.

W drugiej fazie rozwoju teorii (1980-1993) Bronfenbrenner wprowadził także pojęcie chronosystemu, aby zaakcentować, że rozwój to proces zarówno stałych jak i zmiennych wydarzeń w życiu człowieka zachodzący w pewnych ramach czasowych. Pojawiające się zmiany mogą być warunkowane wydarzeniami lub doświadczeniami, które mogą mieć swoje źródło w otoczeniu zewnętrznym (np. narodziny rodzeństwa, rozwód rodziców, choroba członka rodziny) lub wewnątrz rozwijającej się osoby (np. zachorowanie, ubóstwo). Ponadto, zmiany te mogą być normatywne, kiedy pojawiają się zgodnie z zaplanowanym kalendarium (np. rozpoczęcie nauki w szkole) lub nienormatywne, gdy pojawiają się nieoczekiwanie (np. nagła śmierć członka rodziny). Główną cechą tych doświadczeń lub wydarzeń jest to, że zmieniają one obecnie istniejącą relację pomiędzy jednostką a środowiskiem, co w efekcie tworzy dynamikę, która może wywołać zmianę rozwojową i decydować tym samym o kierunku rozwoju człowieka (Bronfenbrenner, 1989, s. 201). Wymiar czasowy stał się więc tak samo ważny jak środowiska rozwoju.

W trzeciej, finalnej fazie rozwoju swojej koncepcji, nazywanej bioekologiczną teorią lub bioekologicznym modelem rozwoju człowieka, Bronfenbrenner poświęcił najwięcej uwagi procesom proksymalnym, z których uczynił siłę napędową rozwoju (Bronfenbrenner i Morris, 2006, s. 825). W tym czasie zdefiniował model PPCT (*Process-Person-Context-Time*, Rys. 4) mający służyć prowadzeniu badań w orientacji bioekologicznej, w której rozwój został zdefiniowany jako efekt ciągłości i zmian cech biopsychologicznych człowieka, zarówno w wymiarze indywidualnym jak i grupowym. Cztery uwzględnione w modelu elementy jednocześnie oddziałują na rozwój człowieka, będąc motorem zmian rozwojowych, jednak nie tylko w rozumieniu pozytywnym, addytywnym (Bronfenbrenner i Morris, 2006, s. 801).

Rys. 4. Model Process-Person-Context-Time (PPCT) w teorii Urie Bronfenbrennera



Źródło: Opracowanie własne na podstawie (Bronfenbrenner i Morris, 2006).

Pierwszym i centralnym elementem w zaproponowanym przez Bronfenbrennera modelu są procesy proksymalne (ang. *process*) rozumiane jako wzajemne interakcje między rozwijającą się osobą a otoczeniem. Bronfenbrenner przeanalizował swoją teorię od początku i zauważył, że wcześniej pojmował procesy proksymalne wyłącznie jako te, które przyczyniają się do rozwoju jednostki w rozumieniu *in plus*. Dopiero w późniejszych latach (ok. 2000 r.) dodał, że mogą one prowadzić do pewnych dysfunkcji<sup>9</sup> w rozwoju człowieka. Twierdził, że rozwojowa siła procesów proksymalnych prowadzących do wzrostu kompetencji u jednostek jest większa w stabilnych i dobrze funkcjonujących środowiskach (Bronfenbrenner i Morris, 2006, s. 819). Postawione pytanie dotyczące różnicy między dysfunkcją a kompetencją - jako efektów procesów proksymalnych, pozostało bez odpowiedzi.

Drugim „P” w modelu PPCT jest osoba (ang. *person*), a dokładniej jej cechy (ang. *person characteristics*) skonceptualizowane jako siły (ang. *forces*), zasoby (ang. *resources*) i popyt (ang. *demands*). W zakresie sił Bronfenbrenner i Morris (2006, s. 810) wskazali, że mogą one mieć charakter konstruktywny (ang. *generative*), inicjując lub podtrzymując procesy proksymalne lub charakter destruktywny (ang. *disruptive*), hamując bądź zakłócając wspomniane procesy. Osoba, którą charakteryzują siły konstruktywne przejawia m.in. aktywną postawę, ciekawość poznawczą, zachowania responsywne czy gotowość do odroczenia gratyfikacji, czyli zachowania pożądane,

<sup>9</sup> Dysfunkcja została zdefiniowana przez Bronfenbrennera i Evansa jako nawracający przejaw trudności w utrzymaniu kontroli i integracji zachowania w różnych sytuacjach i różnych sferach rozwoju (por. Bronfenbrenner U., Evans G.W. (2000). *Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings*, Social Development, 9, s. 118).

pozytywne z punktu widzenia rozwoju. Z kolei obraz osoby o siłach destruktywnych zawiera takie cechy jak m.in. impulsywność, wybuchowość, brak zdolności do odroczenia gratyfikacji, a w skrajnych przypadkach agresję i przemoc.

W dalszej kolejności autorzy wymienili zasoby, czyli biopsychologiczne walory i obciążenia decydujące o zdolności człowieka do efektywnego angażowania się w procesy proksymalne. Wśród zasobów mobilizujących rozwój człowieka znajdują się m.in. umiejętności, wiedza i doświadczenie, a wśród tych, które mogą ograniczać bądź zakłócać interakcje między osobą a otoczeniem mieszczą się „zaburzenia genetyczne, niska masa urodzeniowa niepełnosprawność intelektualna, choroby ciężkie i przewlekłe lub uszkodzenia mózgu” (Bronfenbrenner i Morris, 2006, s. 812). Ostatnim wymiarem charakterystyki osoby jest popyt rozumiany jako właściwości osobowe, które mogą intensyfikować lub ograniczać reakcję ze strony środowiska, wpływając tym samym na ilość i jakość procesów proksymalnych. Wśród cech pobudzających interakcje między osobą a otoczeniem można wymienić atrakcyjny wygląd, łagodne usposobienie lub aktywność. Z kolei wśród cech redukujących epizody tych interakcji można wskazać na nieatrakcyjny wygląd czy bierność. Bronfenbrenner i Morris (2006) zauważyli, że innymi charakterystykami, które można postrzegać w kategoriach intensyfikujących lub ograniczających procesy proksymalne mogą być także płeć biologiczna, płeć kulturowa czy kolor skóry (s. 813).

Trzecim obszarem zdefiniowanym w modelu PPCT jest kontekst (ang. *context*), który został szczegółowo omówiony w dwóch poprzednich fazach rozwoju koncepcji. Bronfenbrenner podtrzymał swoje stanowisko, że interakcje pomiędzy otoczeniem a osobą zachodzą w mikrosystemach oraz że wszystkie konteksty pozostają znaczące dla rozwoju jednostki.

Ostatnim elementem modelu PCCT jest czas (ang. *time*), wcześniej opisywany jako chronosystem. W początkowej fazie rozwoju teorii systemów ekologicznych Bronfenbrenner nie wyodrębnił czasu jako istotnego wymiaru rozwoju człowieka. Dopiero w kolejnych latach, pod wpływem teorii Glena Eldera, rozwinął swoją koncepcję, by w trzeciej fazie wraz z Pamelą Morris (2006) wyodrębnić trzy poziomy czasu w różnych systemach: mikroczas, mezoczas i makroczas. Mikroczas nawiązuje do ciągłości *versus* nieciągłości w obecnie trwających epizodach procesów proksymalnych. Mezoczas odnosi się do częstotliwości pojawiania się tych epizodów w odstępach czasowych takich jak dni lub tygodnie, a z kolei makroczas „koncentruje się na zmieniających się oczekiwaniach i wydarzeniach w społeczeństwie, zarówno wewnątrz-

jak i międzypokoleniowo” (Bronfenbrenner i Morris, 2006, s. 796). Przeszłość jawi się więc tutaj jako istotny czynnik warunkujący obecne i przyszłe konteksty rozwoju człowieka.

Koncepcja Bronfenbrennera ewaluowała na przestrzeni lat. Autor modyfikował ją, podkreślając w kolejnych fazach ważną rolę człowieka jako aktywnego kreatora ścieżki swojego rozwoju, istotność wymiaru czasowego czy finalnie procesów proksymalnych, stanowiących najważniejszą siłę napędową rozwoju. Celem zmiany nazwy koncepcji z teorii systemów ekologicznych na bioekologiczny model rozwoju była chęć jeszcze większego zaakcentowania, że jednostka aktywnie decyduje o swoim rozwoju. Badacz, projektując badanie, powinien zdecydować, który z trzech wariantów koncepcji Bronfenbrennera będzie stanowić bazę dla jego projektu naukowego. W przeciwnym razie, stosowanie ogólnego terminu „teoria Bronfenbrennera” może doprowadzić do poczucia braku koherencji, gdyż trzy omówione warianty teorii różnią się od siebie.

Tłem dla zrealizowanego badania z projektu niniejszej dysertacji doktorskiej jest koncepcja Bronfenbrennera z drugiej fazy jej rozwoju. Istotny jest tutaj wymiar czasowy, ale wyłącznie w danym punkcie rozwojowym (ocena osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uczniów na zakończenie etapu edukacji wczesnoszkolnej), bez zamiaru obserwowania tendencji i zmian w perspektywie czasowej (badania panelowe).

## **1.2. Integracja szkolna uczniów w świetle wybranych teoretycznych koncepcji rozwoju człowieka**

Klasa szkolna to grupa społeczna, składająca się z uczniów, którzy mogą różnić się od siebie pod wieloma względami. Tworzenie się więzi społecznych wewnątrz tej grupy na ogół jest procesem spontanicznym. Na ogół, ponieważ niekiedy mogą pojawić się trudności o różnym charakterze i w różnym stopniu nasilenia. Jak zauważają Maria Chodkowska i Zdzisław Kazanowski (2019), „można przyjąć, że integracja jest tym trudniejsza, im bardziej nasilone i łatwiej dostrzegalne różnice pomiędzy większością grupy a jednostkami niemieszczącymi się w normach charakterystycznych dla tej większości” (s. 76). Wówczas wzrasta ryzyko, że dziecko stanie się „niewidzialne” (Ramik-Mażewska, 2020, s. 211) dla swoich kolegów i koleżanek z klasy szkolnej, a tym samym straci możliwość do nabywania doświadczenia w interakcjach społecznych. W świetle powyższego, słyszalne, dające się zauważyć nie tylko wykwalifikowanemu

logopedzie, ale także rówieśnikom przetrwałoby zaburzenie wymowy może stać się więc potencjalnym czynnikiem wyróżniającym borykającego się z nim ucznia na tle klasy szkolnej, a w efekcie mogącym wyzwać trudności w obszarze poczucia zintegrowania z rówieśnikami czy w ogólnym nastawieniu do szkoły.

W niniejszej rozprawie termin „integracja szkolna” stanowi rodzaj parasola pojęciowego używanego w wykorzystanych narzędziach badawczych KIU (Kwestionariusz Integracji Uczniów) i PIQ (Kwestionariusz Percepcji Włączania) na określenie trzech wymiarów szkolnego funkcjonowania ucznia:

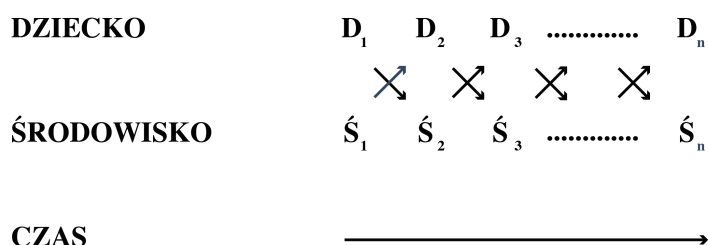
- poczucia zintegrowania z rówieśnikami
- motywacji do nauki - mierzonej za pomocą (samo)oceny osiągnięć szkolnych
- nastawienia emocjonalnego do szkoły.

### 1.2.1. Model transakcyjny Arnolda J. Sameroffa

We wprowadzającym akapicie jednej ze swoich publikacji Arnold Sameroff napisał, że „każdy we wszechświecie wpływa na kogoś lub jest pod czyimś wpływem, [jak również] wszystko we wszechświecie wpływa na coś lub jest pod wpływem czegoś” (Sameroff, 2009, s. 3). Przytoczony cytat pokazuje, że zdaniem autora wszystkie wymiary rzeczywistości pozostają w ciągłej relacji, w nieustannym, dynamicznym ruchu, decydując tym samym o przebiegu rozwoju człowieka.

W pierwszej wersji modelu transakcyjnego (1975) dwukierunkowe relacje między dzieckiem a środowiskiem zachodzące w czasie były uznawane za pierwotną siłę determinującą zmianę rozwojową (Rys. 5).

Rys. 5. Pierwsza wersja modelu transakcyjnego A. Sameroffa (1975)

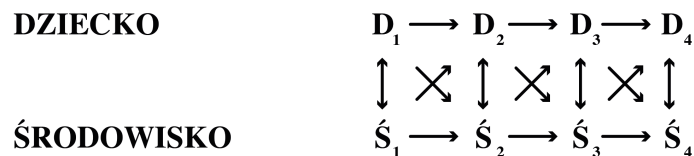


\* Wyjaśnienie: D=dziecko, Ś=środowisko

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Sameroff, 2009, s. 12.)

Model stał się syntezą dwóch odmiennych punktów widzenia na rozwój człowieka zaproponowanych przez J. Piageta i L. Wygotskiego i zapoczątkował nowy sposób myślenia o rozwoju w kategoriach dyfuzji sił wewnętrznych (biologia, czyli geny) i zewnętrznych (środowisko, czyli wychowanie). Pomimo wysokiej użyteczności modelu na gruncie teoretycznym, niska okazywała się być jego aplikacyjność, gdyż nie uwzględniał ciągłości zmian w czasie zarówno w odniesieniu do dziecka, jak i do środowiska (Sameroff, 2009, s. 12). Z tego powodu Sameroff opracował drugą wersję modelu, w której wyraźnie podkreślił ciągłość zachodzących zmian we wszystkich wymiarach (Rys. 6).

**Rys. 6.** Wersja modelu transakcyjnego A. Sameroffa uwzględniająca ciągłość zmian w rozwoju człowieka



\*Wyjaśnienie: D=dziecko, Ś=środowisko

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Sameroff, 2009, s. 12)

Zmiana w rozwoju dziecka nie jest więc ani funkcją początkowego stanu dziecka, ani początkowego stanu środowiska, lecz złożoną funkcją interakcji między dzieckiem a doświadczeniami dostarczanymi przez otoczenie społeczne na przestrzeni czasu. Można zobrazować to następującym przykładem: Rodzic od wieku niemowlęcego naraża dziecko na przedwczesny kontakt z wysoką technologią (duża ilość czasu spędzana przed ekranem telewizora, tabletu, smartfona) i nie promuje dobrych wzorców interakcji jako źródła rozwoju językowego dziecka. W efekcie dziecko nie uczy się nowych słów, a tym samym opóźnienie w rozwoju mowy postępuje. To z kolei wzbudza niepokój rodzica, który zaczyna szukać pomocy u specjalistów (...) <sup>10</sup>.

Na podstawie powyższego przykładu widoczne staje się, że jedno zachowanie/wydarzenie jest źródłem innego zachowania/wydarzenia. Zachowanie dziecka stanowi produkt transakcji pomiędzy genotypem (dostarczającym matrycę pod organizację zachowania), typem środowiska (ang. *enviromtype*; zawierającym kody rodzinne i kulturowe regulujące możliwości rozwojowe jednostki, czyli sposób i zakres,

---

<sup>10</sup> Przykład własny

w jakich staje się ona dojrzałym członkiem społecznej wspólnoty) a fenotypem (stanowiącym interakcję genotypu i typu środowiska na poziomie indywidualnym) (Sameroff, 2009, s. 14-15).

Zdaniem Sameroffa jego nieliniowa, transakcyjna i zgodna z metateorią Gottlieba koncepcja stanowi kombinację czterech modeli rozwoju: modelu rozwoju osobistego, rozwoju w środowisku, rozwoju regulacji i rozwoju reprezentacji (Sameroff, 2010, s. 12).

Model rozwoju osobistego (ang. *personal change model*) wyjaśnia na czym polega rozwój kompetencji w cyklu życia człowieka, od niemowlęstwa aż do schyłku życia. W tym modelu rozwój scharakteryzowany jest jako proces ciągły ze swoistymi punktami zwrotnymi, określanymi jako istotne wydarzenia w biegu życia człowieka. Oznacza to, że ciągłość życia może podlegać pewnym transformacjom, które mogą mieć charakter progresywny lub destruktywny, w zależności od działającego bodźca czy wydarzenia. Mimo że obecne są głosy sprzeciwu wobec rozważania rozwoju w kategoriach stadialnych, to są jednak pewne wymiary rozwoju, co do których nie ma wątpliwości, że w ich zakresie rozwój postępuje progresywnie, od bycia nowicjuszem do bycia ekspertem. W praktyce wcale nie oznacza to, że „rzeczy są robione lepiej, lecz że są robione inaczej” (Sameroff, 2010, s. 13), np. rozszerzanie sieci kontaktów społecznych czy dojrzewanie własnego „ja”.

Podobnie jak Bronfenbrenner, tak Sameroff uważał, że niemożliwe jest wyjaśnianie rozwoju jednostki w oderwaniu od kontekstu społecznego. Model rozwoju w środowisku (ang. *contextual model*) służy opisowi wielowymiarowości doświadczeń i kontekstów rozwoju człowieka, które pośrednio lub bezpośrednio decydują o kierunku zmian rozwojowych. Pod pojęciem kontekstu Sameroff rozumie „konstelację środowiskowych wpływów, które oddziałują na rozwój dziecka, z jednej strony mogąc go chronić, a z drugiej strony zatrzymywać jego rozwój” (2010, s. 14). Mimo że terminy użyte przez Bronfenbrennera na określenie systemów ekologicznych (m.in. mikrosystem, mezosystem itd.) mogą nie być powszechnie akceptowalne (s. 13), to i tak najważniejsza jest kwintesencja tej teorii, że nie można wyjaśniać fenomenu rozwoju dziecka bez odwołania do systemów, w jakich funkcjonuje.

Trzecim istotnym modelem w koncepcji Sameroffa jest model rozwoju regulacji (ang. *regulation model*), dzięki któremu można zobrazować dynamikę działania przestrzeni, jaką tworzy jednostka i środowiska, i w której się ona rozwija. Zdaniem autora dziecko przechodzi od regulacji biologicznej do regulacji psychologicznej i

społecznej, a sama regulacja ma charakter transakcyjny, czyli nie polega wyłącznie na prostym oddziaływaniu na siebie poszczególnych systemów, lecz na wzajemnym oddziaływaniu na siebie systemów, które zmieniają się pod wpływem poprzednich interakcji między nimi. Wraz z rozwojem dziecko staje się coraz bardziej samostereowne; wzrastają jego kompetencje w zakresie samoregulacji, a także zmniejsza się zapotrzebowanie na regulację jego zachowania przez osoby z otoczenia (Sameroff, 2010, s.14-15).

Ostatni, czwarty element koncepcji Sameroffa to wspomniany już model rozwoju reprezentacji (ang. *representational model*) umożliwiający wyjaśnianie funkcjonowania człowieka w danym miejscu i czasie. Reprezentacje stanowią zapis doświadczenia będącego „wewnętrznym streszczeniem zewnętrznego świata” (Sameroff, 2010, s. 16), a ich funkcją jest porządkowanie dynamicznie zmieniającego się środowiska poprzez przewidywanie jak jego poszczególne elementy mogą do siebie pasować. Reprezentacje umożliwiają także interpretację nowych doświadczeń w oparciu o dotychczas zmagazynowaną wiedzę oraz doświadczanie własnego „ja” i „ja” innych uczestników życia społecznego. Zdaniem Marty Białeckiej-Pikul (2012, s. 284) tylko holistyczne podejście do wielowymiarowego procesu rozwoju człowieka pozwala wyjaśniać jego mechanizm.

Podsumowując myśl Sameroffa jednym sformułowaniem - dzieci mają wpływ na swoje otoczenie, a otoczenie ma wpływ na dzieci. Oznacza to współzależność dziecka jako rozwijającej się istoty i środowiska, w jakim żyje. Procesy transakcyjne pomiędzy środowiskami oraz pomiędzy dzieckiem a otoczeniem mogą podlegać modyfikacjom w czasie ze względu na normatywne bądź nienormatywne wydarzenia, decydujące odpowiednio o pozytywnym bądź negatywnym kierunku rozwoju jednostki. W perspektywie podejmowanej tematyki istotne jest, że koncepcja Sameroffa może stanowić podstawę do budowania stwierdzeń o potencjalnie istotnym znaczeniu zaburzenia wymowy dla funkcjonowania dziecka w otoczeniu społecznym, w tym w kontaktach z grupą rówieśniczą, jak również dla osiągnięć edukacyjnych. Ponadto, model transakcyjny może służyć wyjaśnianiu uwarunkowań szkolnej aktywności dziecka objętego terapią logopedyczną lub rozpoznawaniu mechanizmów rozwoju jego kompetencji w sferze emocjonalno-społecznej i poznawczej. Postęp rozwojowy we wszystkich wymiarach funkcjonowania dziecka z zaburzeniem wymowy zależy bowiem od korelacji różnych czynników, których poszczególne części składowe, oddziałując na siebie, tworzą dynamiczny, transakcyjny proces.



### 1.2.2. Podejście kontekstualne do rozwoju człowieka Richarda M. Lenera

Teoria systemów ekologicznych Bronfenbrennera wywarła duży wpływ na sposób myślenia o rozwoju człowieka i w latach 80. XX wieku inspirowała innych badaczy zagadnienia do tworzenia kolejnych ujęć rozwoju człowieka uwzględniających różne poziomy organizacji środowiska jego życia. Model transakcyjny Sameroffa, metateoria Gottlieba i teoria biegu życia Eldera stały się tłem do opisu podejścia kontekstualnego do rozwoju człowieka przez Richarda M. Lenera. W literaturze uwidaczniano wówczas potrzebę przejścia od opisu indywidualnych trajektorii rozwoju na rzecz modeli wielowymiarowych, ujmujących dynamikę zmian rozwojowych w stale zmieniających się subsystemach (Lerner i Kauffman, 1985, s. 309). Koncepcja Lenera stała się tym samym możliwą odpowiedzią na istniejący w psychologii spór o determinanty ludzkiego rozwoju, a mianowicie: geny a wychowanie.

Elementarnym założeniem podejścia kontekstualnego jest ujmowanie jednostki w relacji do otoczenia i odwrotnie, a ciągłe i wzajemne interakcje/transakcje między człowiekiem a otoczeniem nazywane są przez Lenera „dynamicznymi interakcjami” (Lerner i Hultsch, 1983, s. 43). Rozwój jednostki odbywa się na wielu poziomach, w wielu kontekstach, które podlegają modyfikacjom wraz z upływem czasu w sposób współzależny od siebie, co oznacza, że „zmiana w każdym subsystemie jest jednocześnie czynnikiem powodującym zmiany w innych subsystemach i rezultatem zmian w nich zachodzących” (Brzezińska, 2000, s. 58). Jednostka bierze aktywny udział w kształtowaniu ścieżki swojego rozwoju i co ważne, może oddziaływać na kontekst swojego rozwoju w taki sam sposób, jak kontekst oddziałuje na nią samą. Jest więc ona zarówno produktem jak i producentem kontekstów, w jakich jest zagnieżdżona. Wzajemne oddziaływania między jednostką a kontekstem poza funkcją mobilizującą, mogą także pełnić funkcję osłabiającą bądź ograniczającą rozwój, a zjawisko dopasowania się w czasie gotowości jednostki i gotowości kontekstu odgrywa kluczową rolę w wyjaśnianiu przebiegu i w ocenie rezultatów rozwoju. Kontekst rozwoju traktowany jest jako otwarty, żywy i negentropiczny<sup>11</sup> system z potencjałem do nieprzerwanej rozbudowy, ubogacenia i zwiększenia złożoności swojej organizacji na poziomie fizycznym, biologicznym, psychicznym i społecznym (Lerner, 2018, s. 284).

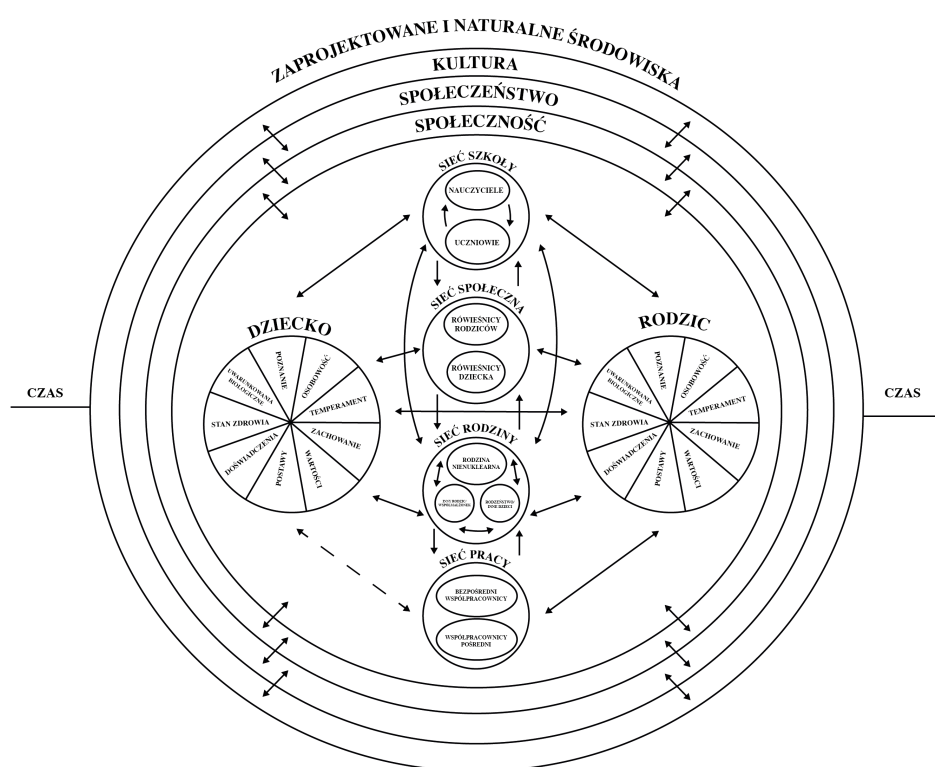
W podejściu kontekstualnym do rozwoju podkreśla się ciągłą zmienność rzeczywistości, co pozostaje w wyraźnym kontraście z pozytywistycznym dążeniem do

---

<sup>11</sup> W biologii cecha charakterystyczna dla procesów życia wykazujących stały rozwój

wiedzy porządkującej obraz świata w kategoriach stałości i determinizmu. Świat wewnętrzny i zewnętrzny dziecka tworzy spójny, dynamiczny system, w podobny sposób jak kształtowane są relacje między rozwijającym się dzieckiem a rodzicem (Rys. 7). Załączony rysunek dobrze ilustruje wielostronne interakcje pomiędzy zróżnicowanymi kontekstami rozwoju dziecka i rodzica. Ukazane powiązania systemów są możliwe, ponieważ jednostki pełnią w swoim życiu co najmniej kilka różnych ról społecznych w tym samym czasie (np. dziecko oprócz roli ucznia, może pełnić także rolę rówieśnika i rodzeństwa). Można wnioskować, że im większa ilość pełnionych przez jednostkę ról społecznych, tym bogatszy kontekst jej rozwoju. Ponadto, wszystkie relacje pomiędzy systemami mieszczą się w szerszych kontekstach społeczności, społeczeństwa i kultury, a także podlegają zmianom w efekcie upływającego czasu i dynamiki wydarzeń historycznych na przestrzeni życia (Lerner, 1991, s. 29-30).

Rys. 7. Kontekstualny model rozwoju człowieka: rodzic-dziecko



Źródło: tłumaczenie i opracowanie własne na podstawie (Lerner i Castellino, 2002, s. 127).

\* Oryginał zamieszczono w załączniku 5.

Zaprezentowany model rozwoju człowieka w podejściu kontekstualnym może wyznaczać pewien rodzaj ramy interpretacyjnej do wyjaśniania czynników istotnych dla jakości funkcjonowania ucznia z przetrwałym zaburzeniem wymowy. Chociaż

zaburzenia w systemie fonetyczno-fonologicznym mogą okazać się mało znaczące dla wybranych obszarów funkcjonowania dziecka w danym punkcie diagnozy, to stała uważność na aktywność jednostki doświadczającej zauważalnych trudności w prawidłowej realizacji wybranych dźwięków mowy wydaje się być uzasadniona ze względu na możliwość zmian w relacjach między systemami wraz z upływem czasu lub występującymi zdarzeniami. Model kontekstualny uzasadnia potrzebę implementacji modelu oceny funkcjonalnej w diagnozie logopedycznej, gdyż zaburzenie wymowy nie funkcjonuje w próżni, a stanowi integralną część charakterystyki profilu dziecka. Tak sformułowany model rozwoju zwraca również uwagę na rolę rodziców (i ich zasobów) w procesie eliminowania trudności realizacyjnych u ucznia oraz na znaczenie skutecznej współpracy nauczycieli i rodziców w toku terapii logopedycznej i w przebiegu kształcenia ucznia.

### **1.2.3. Teoria porównań społecznych Leona Festingera**

Teoria porównań społecznych została pierwotnie opisana przez Leona Festingera w 1954r. i stanowi ona dobrze ugruntowaną teorię w obszarze psychologii społecznej, która z powodzeniem rozwijana jest przez kolejne pokolenia badaczy<sup>12</sup>. Festinger wyjaśniając procesy porównywania, odwołuje się do bardziej ogólnej teorii dysonansu poznawczego, która opiera się na założeniu, że ludzie dążą do zgodności między różnymi przekonaniami o tej samej sprawie i spójności między swoimi poglądami a postępowaniem. W sytuacji, gdy pojawia się sprzeczność pomiędzy przekonaniami lub zachowaniem jednostek, określa się ją mianem dysonansu poznawczego wywołującego stan dyskomfortu psychicznego, który motywuje jednostkę do podjęcia próby osiągnięcia zgodności i unikania informacji mogących wzmacniać rozbieżność, a tym samym pogłębiać dysonans (Festinger, 1957, s. 1-3).

Głównym założeniem teorii porównań społecznych jest więc to, że jednostki dochodzą do wiedzy na temat własnego „ja” w efekcie procesów porównywania się z innymi. Katja Corcoran ze współpracownikami (2011) dodała, że porównywanie się

---

<sup>12</sup> Por. T.A. Wills. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90(2), 245–271; L. Wheeler. (1966). Motivation as a determinant of upward comparison. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1(1), 27-31; J. Suls, R. Martin, L. Wheeler. (2002). Social Comparison: Why, with whom and with what effect? *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 159-163; J. Suls, L. Wheeler. (2000). *A Selective history of classic and neo-social comparison theory* [w:] *Handbook of Social Comparison*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

stanowi aktywność, w którą jednostki angażują się permanentnie w toku swojego życia. Porównywanie się umożliwia im regulowanie ich własnej samooceny, która chroni ich przed negatywnymi doświadczeniami i wspiera zachowania adaptacyjne w przestrzeni społecznej, a w sferze poznawczej wpływa na stopień zintegrowania wiedzy na temat „ja” (Szpitlak i Polczyk, 2015, s. 38). Festinger opisał swoją teorię w postaci 9 hipotez:

1. Człowiek dąży do oceny swoich opinii i możliwości.
2. W przypadku braku dostępności obiektywnych wskaźników oceny samooceny, jednostka angażuje się w porównania swoich opinii i umiejętności z opiniami i umiejętnościami innych osób.
3. Tendencja do porównywania się z innymi osobami zanika w miarę zwiększania się różnic między opiniami oraz osiągnięciami własnymi i danych osób.
4. W przypadku braku dostępności opinii do porównania, samoocena wzrasta.
5. Przerwaniu porównywania się z innymi osobami towarzyszą uczucia wrogości lub lekceważenia w stopniu, w jakim dalsze porównywanie się wywoływałoby ujemne dla jednostki skutki.
6. Czynniki zwiększające wagę danej grupy porównawczej dla oceny własnych osiągnięć czy opinii zwiększają jednocześnie tendencje do ich zrównania z opiniami i osiągnięciami pozostałych członków w tej grupie.
7. Jeżeli w obrębie grupy pojawia się zróżnicowanie osiągnięć czy opinii, tendencje do uniformizacji będą przejawiały się odmiennie u osób zbliżających się do standardów grupowych i osób od nich odbiegających.
8. Jeśli osoby, które bardzo odbiegają od własnych opinii lub umiejętności są postrzegane jako odmiennie, nasila się tendencja do zawężania zakresu porównywalności.
9. Istnieją ograniczenia pozaspołeczne, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają zmianę zdolności (ang. *ability*). Wspomniane ograniczenia pozaspołeczne są w dużej mierze nieobecne dla opinii (ang. *opinion*)<sup>13</sup> (Festinger, 1954, s. 117-140).

Przypuszcza się, że elementarnym motywem leżącym u podstaw angażowania się jednostek w porównania społeczne jest potrzeba dokonywania adekwatnej samooceny, zatem czynność samopoznania. Dla dziecka w wieku wczesnoszkolnym zyskuje to szczególnie istotne znaczenie, gdyż w tym czasie zaczyna ono zwracać większą uwagę na to, jak jest postrzegane w swoim otoczeniu. Dziecko staje się też coraz bardziej

---

<sup>13</sup> W cytowanym artykule Festinger wyjaśnia dokładnie zakres semantyczny pojęć: opinia i zdolność (Festinger, 1954, s. 117-118).

socjocentryczne, czyli zaczyna dokonywać ewaluacji własnego „ja” poprzez porównywanie się do innych jednostek oraz zaczyna wykraczać w swojej ocenie poza cechy fizyczne, wyraźnie częściej skupiając się na cechach psychicznych (Schaffer, 2007, s. 337).

W toku rozwoju człowieka zdarzają się jednak momenty, w których nie dąży on jedynie do podtrzymania obecnej samooceny, lecz do jej podniesienia. Wówczas nie tak istotne są proste porównania społeczne z innymi, lecz tzw. porównania społeczne w dół (ang. *downward comparison*) oznaczające porównywanie się z kimś gorszym od nas pod względem jakiejś cechy/umiejętności. Twórcą tego terminu, stanowiącego jednocześnie rozbudowanie teorii Tessera, był Thomas Wills (1981, s. 245). Porównania w dół okazują się być szczególnie ważne w sytuacji, kiedy jednostka chce ochronić własne „ja” przed destrukcją. Celem porównywania się z osobami, które lokują się niżej w zakresie jakiejś zdolności lub cechy jest więc podniesienie samooceny, a tym samym polepszenie ogólnego samopoczucia.

W obiegu terminologicznym istnieje także pojęcie porównań społecznych w górę (ang. *upward comparison*<sup>14</sup>), które zostało szerzej opisane przez Ladda Wheelera (1966). Porównując się w górę, jednostka dokonuje zestawienia własnych osiągnięć z osiągnięciami osób lepszych od niej. Efekt takiej aktywności można określić jako dwubiegunowy. Z jednej strony porównywanie się z osobami o wyższych umiejętnościach/kompetencjach może spowodować obniżenie samooceny i spadek motywacji do działania<sup>15</sup>. A z drugiej strony takie postępowanie może mieć zdecydowanie pozytywny wpływ, zwiększając motywację do wdrażania planu

---

<sup>14</sup> Porównania społeczne w górę zostały zdefiniowane już przez Festingera, jednak autor nazywał je ang. *upward drive* (Festinger, 1954).

<sup>15</sup> Z teorii porównań społecznych Festingera wywodzi się *Model Utrzymywania Samooceny* (MUS) autorstwa Abrahama Tessera (1988). Można stwierdzić, że stanowi on odbicie porównań społecznych w górę, w których jednostka narażona jest na obniżenie samooceny w efekcie porównywania własnego „ja” z inną, lepszą od siebie osobą. Ostatecznie jednak kierunek rozwoju samooceny wskutek porównywania się z innymi jest uzależniony od kilku czynników: (1) jakości wykonania zadania, (2) rodzaju i stopnia bliskości relacji z osobą, z którą jednostka się porównuje i (3) istotności zadania dla samooceny. Im niższa jakość wykonania zadania i im wyższy stopień psychologicznej bliskości, z którą jednostka się porównuje oraz im bardziej istotne zadanie, tym niższy poziom samooceny jednostki. Z kolei im mniej istotne zadanie, tym mniejsze zagrożenie dla samooceny. Jeśli czynność mówienia, a w tym jakość wypowiedzianych słów, jest dla dziecka istotnym elementem oceny społecznej, to można przypuszczać, że w kontakcie z bliskimi mu osobami, którzy nie ujawniają trudności realizacyjnych, jego samoocena może sukcesywnie obniżać się. Niemniej istotny jest tutaj wymiar świadomości ucznia na temat występujących u niego zaburzeń wymowy i ogólnie przypisywanego znaczenia prawidłowym realizacjom dźwięków mowy w toku odbioru i nadawania komunikatów/informacji (por. A. Tesser. (2000). On the Confluence of Self-Esteem Maintenance Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 4(4), 290-299; A.Tesser, R.B. Felson, J.M. Suls. (2004). *Ja i tożsamość. Perspektywa psychologiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 139-140; M. Szpitlak, R. Polczyk. (2015). *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 40-41).

naprawczego (Szpitlak i Polczyk, 2015, s. 39). Wówczas osoba o wyższym statusie staje się motywacją i inspiracją do zmiany, pogłębienia wiedzy i osiągnięcia większej kompetencji w wybranym obszarze.

Ostatecznie, to z kim jednostka będzie się porównywać w dużej mierze zależy od celu, jaki wyznaczyła sobie do osiągnięcia. Dziecko, świadome swoich trudności w obszarze dźwiękowych realizacji głosek może oceniać swoje kompetencje niżej, porównując się z uczniami z nienaganną artykulacją; nieobjętymi opieką logopedyczną. Już sam fakt uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych (które są skierowane tylko do wybranych uczniów), może stać się przesłanką do podjęcia przez dziecko refleksji w kategoriach bycia lepszym-gorszym uczniem. Istotną rolę odgrywają tutaj osoby z najbliższego otoczenia dziecka, czyli rodzice/opiekunowie i nauczyciele, których zadaniem jest wyjaśnianie zróżnicowania świata społecznego i wspieranie rozwoju pozytywnej adekwatnej samooceny ucznia z zaburzeniem wymowy. W przestrzeni klasy szkolnej szczególnej uwagi nauczyciela wymagają podejmowane przez ucznia z zaburzeniem wymowy aktywności związane z użyciem mowy werbalnej, np. głośne czytanie, recytowanie czy śpiewanie piosenek na forum klasy. Wówczas mogą nasilać się procesy porównywania się z innymi w efekcie oceny społecznej. Mając na uwadze mechanizmy budowania samooceny, nauczyciel powinien stworzyć optymalne warunki dla funkcjonowania wszystkich uczniów w klasie szkolnej, a szczególnie tych, u których obserwuje się zakłócenia lub zaburzenia w wybranych obszarach rozwoju.

## **ROZDZIAŁ II Mowa, wymowa i ich formy zaburzone w polskim i międzynarodowym dyskursie logopedycznym**

Polskie i międzynarodowe teoretyczne opracowania dotyczące zaburzeń mowy nie są jednorodne, co może przyczyniać się nie tylko do trudności w porównywaniu wyników badań naukowych i przygotowywaniu kolejnych projektów badawczych, ale także we wdrażaniu strategii terapeutycznych w myśl praktyki opartej na dowodach (ang. *evidence-based practice*). Wskazane w tytule rozprawy *przetrwale zaburzenia wymowy* stanowią hybrydę dwóch funkcjonujących w obiegu międzynarodowym terminów na określenie zakłóceń realizacji dźwięków mowy – tzw. *residual speech errors*<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> W wolnym tłumaczeniu *reszkowe błędy wymowy* - pojęcie nieobecne w polskiej terminologii logopedycznej a odwołujące się do zaburzeń prawidłowej realizacji dźwięków utrzymujących się powyżej

i *persistent speech sound disorder*<sup>17</sup>, których nie definiuje się wprost na gruncie polskim. Tym co łączy oba wymienione rodzaje zaburzeń jest to, że nieprawidłowe realizacje dźwięków mowy utrzymują się powyżej przyjętego momentu ukończenia ich doskonalenia. Dla języka angielskiego orientacyjną granicą rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego jest 8-9 rok życia (Shriberg i Kwiatkowski, 1994). Dla języka polskiego, zgodnie z doniesieniami z literatury przedmiotu (Kaczmarek, 1977; Brajerski, 1967; Styczek, 1983; Łobacz, 2005) można przyjąć granicę 7-go roku życia. Obecny stan wiedzy na temat przetrwałych zaburzeń wymowy w polskim dyskursie naukowym uniemożliwia jednak bezpośredni transfer nazw każdego z typów zaburzeń ze względu na brak elementarnych danych, np. które przetrwały realizacje dźwięków można uznać za powszechnie występujące (ang. *residual speech errors*).

Klasyfikacja *Speech Disorders Classification System* autorstwa Lawrence Shriberga (Shriberg i Kwiatkowski, 1982; Shriberg, 1993; Shriberg i in., 1997a, 1997b; Shriberg, 2010) wraz z odniesieniem do zaburzeń wymowy o typie *residual speech errors* (Shriberg, 1993; Shriberg i in., 1997b), *persistent speech sound disorder* (Wren i in. 2012, 2016, 2021a) oraz zebrane dane empiryczne dotyczące funkcjonowania uczniów ujawniających wskazane zaburzenia wymowy (m.in. Silverman i Paulus, 1989; Silverman i Falk, 1992; Hitchcock i in., 2015; Murphy i in., 2015; McCormack i in., 2010; Hayiou-Thomas i in., 2016; Daniel i McLeod, 2017; Gillon i in., 2020) przyczyniły się do podjęcia próby transferu terminów zagranicznych na grunt polski. Wprowadzenie do porządku definicyjnego terminu odnoszącego się do utrzymujących się zaburzeń wymowy powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego w polskim dyskursie logopedycznym, czyli powyżej 7-go roku życia, mogłoby przyczynić się m.in. do zwrócenia większej uwagi na potrzeby osób, u których rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego został teoretycznie zakończony, a które mimo to prezentują nieprawidłowości w zakresie realizacji poszczególnych fonemów.

---

8-9 roku życia często pomimo uczestnictwa w terapii logopedycznej (Shriberg i Kwiatkowski, 1994; Shriberg i in., 1997a, 1997b; Preston i Edwards, 2007). W polskiej adaptacji tego terminu należałoby jednak przesunąć granicę wiekową dla diagnozy *residual speech sound errors* na 7 rok życia z uwagi na różnice w prawidłowościach rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego na gruncie dwóch języków. Najczęściej nieprawidłowo realizowanymi fonemami w języku angielskim są [s] i [r], których deformacje uznawane są za powszechne w praktyce klinicznej.

<sup>17</sup> W wolnym przekładzie *utrzymujące się zaburzenia wymowy* wykraczające poza nieprawidłowe realizacje /s/ i /r/, a dotyczące także struktury wyrazów. Nieprawidłowe realizacje fonemów utrzymują się powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, czyli powyżej 8-9 roku życia. Podobnie jak w przypadku resztkowych błędów wymowy, tak i tutaj należałoby uwzględnić prawidłowości rozwoju polskiego systemu fonetyczno-fonologicznego i przesunąć granicę diagnozy na 7 rok życia dziecka (Kaczmarek, 1977; Styczek, 1983; Łobacz, 2005).

Pozwoliłoby to jednocześnie na włączenie się do międzynarodowej naukowej debaty na temat znaczenia zaburzeń wymowy (dyslalii) dla psychospołecznego funkcjonowania czy osiągnięć szkolnych uczniów nimi dotkniętych. Zwrócenie większej uwagi na tego typu zaburzenia wydaje się być zasadne, zwłaszcza w sytuacji, w której postrzegane są one w kategoriach mniej istotnych zaburzeń mowy, naruszających „jedynie” wymowę (Pluta-Wojciechowska, 2017, 2019a). Nie chodzi tu jednak wyłącznie o diagnozę kliniczną, kryterialną, dotyczącą, np. sposobu realizacji czy wywołania głoski, ale położenia większego nacisku na diagnozę znaczenia ujawnianego zaburzenia wymowy jako jednego z uwarunkowań funkcjonowania człowieka, np. w zakresie relacji społecznych czy osiągnięć edukacyjnych, uwzględniając założenia Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Przegląd literatury polskiej i międzynarodowej zaowocował dostrzeżeniem różnic tak w definiowaniu, jak i klasyfikowaniu zaburzeń mowy i wymowy przez różnych autorów. Część z nich może wynikać z odmienności systemów fonetyczno-fonologicznych, ograniczając tym samym możliwość zerojedynkowego transferu terminologii. Innym powodem może być także zróżnicowany poziom teoretycznej refleksji i praktyki opartej na dowodach na międzynarodowym i polskim gruncie naukowym, jak również inne rozłożenie akcentów w eksplorowaniu zjawisk zaburzonego rozwoju mowy.

W perspektywie przeciętnego użytkownika języka pojęcia takie jak mowa i wymowa mogą jawić się jako pojęcia synonimiczne, których granice semantyczne zacierają się. Z kolei w naukowym ujęciu pomiędzy wskazanymi terminami widoczna jest relacja nadrzędności-podrzędności; wymowa zawiera się w mowie. Dla lepszego rozumienia, czym są *przetrwale zaburzenia wymowy*, w pierwszej kolejności należy wyjaśnić pojęcie mowy, którego eksplanacje różnią się między sobą w zależności od autorów. Poniższa krótka analiza będzie odnosić się wyłącznie do zwięzłych definicji bez omawiania szerszego tła z odwoływaniem się do perspektywy językoznawczej (np. teorii strukturalistycznej Ferdinanda de Saussure’a), gdyż nie stanowi to głównej osi rozważań w niniejszej dysertacji.

Definicja zaproponowana w Słowniku Języka Polskiego<sup>18</sup> kładzie szczególny nacisk na komunikacyjny aspekt pojęcia mowy i określa ją jako wypowiedanie słów w celu porozumiewania się z innymi ludźmi. Podobny punkt widzenia prezentowała Irena

---

<sup>18</sup> Źródło: <https://sjp.pwn.pl/slowniki/mowa.html> [dostęp: 31.03.2023r.]



Styczek, wyjaśniając, że mowa jest „dźwiękowym porozumiewaniem się ludzi” (1983, s. 25). Leon Kaczmarek definiował mowę jako „akt w procesie językowego porozumiewania się w słowie”, ale dodatkowo zwracał uwagę, że osobą kodującą wypowiedź jest nadawca, a osobą dekodującą komunikat jest odbiorca (1977, s. 19).

Zdaniem Stanisława Grabiasa wyżej przytoczone definicje wydają się być niepełne, ponieważ nie uwzględniają zmian w percepcji języka, jak również jego istotnej roli w budowaniu umysłu człowieka (Grabias, 2014, s. 36). Grabias zaproponował inne spojrzenie na mowę na gruncie logopedycznym i zdefiniował ją jako „zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek poznając świat i przekazując jego interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (2014, s. 15). Powyższa definicja odbiega od wcześniej przyjętych wyjaśnień, ale widać w niej rozwinięcie myśli poprzednich autorów, gdyż w takim ujęciu mowa postrzegana jest jako zachowania językowe obejmujące swoim zakresem mowę wewnętrzną (tekst pomyślany, organizujący przekazywaną wiedzę) i mowę zewnętrzną (dźwiękowy akt wykonawczy mowy wewnętrznej w formie komunikatu werbalnego lub wtórnie – pisanego, gestycznego). We wskazanym wyjaśnieniu można dostrzec trzy rodzaje zachowań, pełniących odmienne funkcje:

- czynności poznawcze człowieka – dokonują się dzięki aktywnemu użyciu języka, a ich efektem jest wiedza będąca fundamentem umysłowego obrazu rzeczywistości
- językowe czynności komunikacyjne – stanowią narzędzie transmisji wiedzy o sobie samym i o rzeczywistości innym uczestnikom życia społecznego
- czynności socjalizacyjne i grupotwórcze – dzięki umiejętności porozumiewania się człowiek włączony jest w procesy socjalizacyjne, a także uczy się odpowiednich reguł i zasad funkcjonowania wewnątrz grup społecznych, do których przynależy (Grabias, 2014, s. 16-17).

Mowa stanowi więc narzędzie komunikacji ze światem zewnętrznym, umożliwiające budowanie kontaktów społecznych i rozwijanie wiedzy w umyśle człowieka. Dzięki mowie ludzie mogą komunikować swoje stany, potrzeby, wymieniać doświadczenia, co staje się podstawą efektywnego, ciągłego procesu socjalizacji.

Mowa to pojęcie nadrzędne w stosunku do wymowy, która w świetle definicji w Słowniku Języka Polskiego<sup>19</sup> jest sposobem wymawiania dźwięków lub wyrazów.

---

<sup>19</sup> Źródło: <https://sjp.pwn.pl/sjp/wymowa;2539884.html> (dostęp: 31.03.2023r.)

Oznacza to, że ogranicza się ona do jednego tylko z podsystemów języka, a mianowicie do systemu fonetyczno-fonologicznego, i określa się ją jako dźwiękową warstwę mowy (Łuczyński, 2005, s. 19).

Relację nadrzędności-podrzędności występuje także w przypadku form zaburzonych. Zaburzenia wymowy mieszczą się w polu semantycznym zaburzeń mowy, ale ich znaczenie jest znacznie węższe. W ogólnym ujęciu jako zaburzenia mowy Grażyna Jastrzębowska rozumie „wszystkie zachowania językowe, począwszy od prostych wad wymowy, aż do całkowitej niemożności mówienia lub/i rozumienia włącznie” (Jastrzębowska, 1998, s. 70). Podobne stanowisko przyjął Leon Kaczmarek, wskazując, że „zaburzenia mowy polegają na tym, że nie potrafimy właściwie zbudować wypowiedzi lub też jej percypować” (Kaczmarek, 1977, s.91). W zaburzeniach mowy nieprawidłowości mogą dotyczyć zatem wszystkich podsystemów języka, np. leksykalnego czy składniowego, podczas gdy w zaburzeniach wymowy obejmują one trudności w zakresie systemu fonetyczno-fonologicznego. Należy również dodać, że zaburzenia wymowy mogą współwystępować z wybranymi formami szeroko pojętych zaburzeń mowy, np. zniekształcone realizacje fonemów w afazji motorycznej, ale też ujawniać się w formach izolowanych, np. jako zwyczajowo nazywane wady wymowy.

Powyższe wyjaśnienie wydaje się być klarownym, jednak „zamęt terminologiczny” (1997, s. 22) w nomenklaturze logopedycznej, jak pisał Grabias, nie pozwala na uznanie go za wystarczające i na zakończenie rozważań w takim kształcie, bez dalszego rozwinięcia.

Klasyfikacje zaburzeń mowy i wymowy były dyskutowane przez autorów różnych dyscyplin naukowych na przestrzeni kilkudziesięciu lat (m.in. Kaczmarek, 1975; Styczek, 1983; Pruszewicz, 1992; Grabias, 2014), co doprowadziło do przygotowania wielu obszernych opracowań. Wspomniani autorzy scharakteryzowali zaburzenia mowy w odniesieniu do kryterium objawowego (Kaczmarek, 1975; Pruszewicz, 1992), przyczynowego (Styczek, 1983) i objawowo-przyczynowego (Mierzejewska i Emiluta-Roza 1997; Grabias 2014), aby możliwe było jak najbardziej przejrzyste, czytelne klasyfikowanie poszczególnych nieprawidłowości w komunikacji językowej, które znalazłoby zastosowanie w praktyce logopedycznej.

Niniejsza dysertacja skupia się na problematyce zaburzeń wymowy, dlatego w dalszej części tekstu za nadrzędny cel narracji przyjęto identyfikację miejsca zaburzeń wymowy we flagowych polskich klasyfikacjach zaburzeń mowy. Istotą nie jest więc wnikliwe omówienie poszczególnych klasyfikacji, lecz pokazanie wielości dostępnych

typologii zaburzeń mowy i różnego rozumienia terminu *dyslalia* w dyskursie logopedycznym. Za inny cel uznano także próbę ukazania, że dotychczas, poza Ewą Małgorzatą Skorek (2001, s. 31), nie sklasyfikowano zaburzeń wymowy w oparciu o kryterium czasu utrzymywania się nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy, co może mieć znaczenie nie tyle w wymiarze klinicznym, co w odniesieniu np. do funkcjonowania dziecka, gdyż istnieją doniesienia o zwiększonym ryzyku negatywnego znaczenia ujawnianego zaburzenia wymowy dla społeczno-emocjonalnego funkcjonowania i samopoczucia dziecka/ucznia powyżej 8. roku życia (Hitchcock i in., 2015).

## 2.1 Klasyfikacje zaburzeń mowy i wymowy w polskiej literaturze

W 1975 roku Leon Kaczmarek opracował objawową *korelacyjną klasyfikację zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się*, w której zaproponował przyporządkowanie każdemu zaburzeniu mowy odpowiednio zaburzeń pisma. Wyróżniono w niej: zaburzenia treści (zaburzenia procesu uogólniania i abstrakcji, brak logiki w zbudowanych tekstach, nieprawidłowości w ukierunkowywaniu myślenia), zaburzenia języka (niemota, afazja całkowita, dysfazja, alalia – afazja dziecięca/wrodzona/rozwojowa, agramatyzm, przejęzyczenie) oraz zaburzenia substancji z odniesieniem do trzech płaszczyzn:

- suprasegmentalnej: jąkanie, rynolalia otwarta i zamknięta, głos i wymowa bezkrtaniowców, utrata lub zaburzenia zdolności postrzegania i odtwarzania układów rytmicznych, zaburzenia głosowe, giełkot, bradyllalia, tachylalia
- segmentalnej: dyslalia (wadliwa realizacja fonemów; wady wymowy), dysortofonia (błędy wymowy; nieprawidłowa wymowa na skutek braku znajomości norm)
- suprasegmentalnej i segmentalnej: palatolalia, mutyzm całkowity lub wybiórczy (Kaczmarek, 1975, s. 5-10).

W powyższej klasyfikacji można zauważyć, że Kaczmarek dyslalią nazywał wszystkie zaburzenia w płaszczyźnie segmentalnej (głoski), co w późniejszym czasie spotkało się ze słowami krytyki ze strony Grabiasa, który uważał, że Kaczmarek uczynił ten termin „nośnikiem tak różnych w swych przyczynach i sposobach terapii zjawisk (...), że upodabniający mechanizm (niewłaściwe realizacje fonemów) wydaje się w procesie poszukiwania ich istoty zupełnie drugorzędny” (Grabias, 1997, s. 23). Grabias uznał, że

terminowi dyslalia nadano zbyt szeroki zakres znaczeniowy, co doprowadziło do tworzenia kolejnych subklasyfikacji dyslalii z odniesieniem do przyczyn ją wywołujących, np. dyslalia słuchowa czy dyslalia motoryczna, potęgując nieścisłości terminologiczne i trudności w projektowaniu działań terapeutycznych.

Kilka lat później, w 1979 roku, Irena Styczek, wyrażając niepokój klasyfikowaniem zaburzeń mowy wyłącznie w odniesieniu do kryterium objawowego, zaproponowała inny podział zaburzeń mowy w oparciu o kryterium przyczynowe i wyróżniła dwa rodzaje zaburzeń: egzogenne (zewnętrzne) i endogenne (wewnętrzne).

Zaburzenia egzogenne utożsamiane są z niekorzystnym wpływem środowiska. Sytuowanie przyczyn zaburzeń mowy w środowisku życia dziecka sprawia, że są one kojarzone z otrzymywaniem przez dziecko negatywnych wzorców językowych, nieadekwatnym reagowaniem na pierwsze wypowiedzi dziecka, brakiem zainteresowania wchodzeniem w interakcje werbalne z dzieckiem nabywającym język. Wówczas nie obserwuje się nieprawidłowości anatomicznych czy zaburzeń psychoneurologicznych. W klasyfikacji zaproponowanej przez Styczek w etiologii zaburzeń mowy podkreślone zostało zatem znaczenie uwarunkowań związanych ze środowiskiem rozwoju dziecka. Anna Sołtys-Chmielowicz (2016, s. 22) zwraca uwagę, że zaburzenia egzogenne przejawiają się głównie w postaci zaburzeń artykulacji i w mniejszym stopniu niż zaburzenia endogenne dotyczą pozostałych podsystemów języka.

Druga grupa przyczyn w klasyfikacji Styczek odnosi się do czynników endogennych, których upatruje się np. w nieprawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego, w nieprawidłowej budowie anatomicznej aparatu artykulacyjnego czy niewłaściwym funkcjonowaniu narządu słuchu. W tej kategorii zaburzeń Irena Styczek wyróżnia konkretne nazwy zaburzeń mowy: dysglosję, dysartrię *vel* anatrię, dyslalię *vel* alalię, afazję, jąkanie, nerwice mowy (tzw. logoneurozy), oligofazję i schizofazję.

Irena Styczek sformułowała dodatkowo szkielet klasyfikacji opartej na objawach, która przedstawiała się następująco:

- zakłócenia znajomości języka: wolne tempo i dynamika nabywania systemu językowego lub utrata wcześniej zdobytych umiejętności językowych; nieprawidłowości w zakresie trzech podsystemów języka: leksykalnego, gramatycznego i fonologicznego

- zakłócenia w prawidłowej realizacji głosek i cech prozodycznych mowy (przy prawidłowo rozwiniętym systemie językowym na poziomie innych podsystemów)
- zakłócenia treści wypowiedzi
- zakłócenia mieszane (Styczek, 1983, s. 251).

Inny punkt widzenia przyjmuje Styczek w zakresie definiowania pojęcia dyslalia. Określa nim opóźnienie w nabywaniu języka na skutek opóźnień w kształtowaniu się struktur mózgowych. Oznacza to, że zaburzenie mowy nie jest postrzegane wyłącznie jako zaburzenie artykulacji, a raczej jako niedokształcenie mowy pochodzenia korowego (Jastrzębowska, 2013, s. 378).

Na określenie zaburzeń artykulacji uwarunkowanych nieprawidłową budową anatomiczną aparatu mowy lub obniżeniem progu słyszenia Styczek używa terminu *dysglosja* (Styczek, 1983, s. 250). W klasyfikacji objawowej wyodrębniono też kategorie zakłóceń w prawidłowej realizacji głosek bez współwystępujących trudności w innych podsystemach języka (tzw. *wady wymowy, zaburzenia artykulacji, dyslalia* w ujęciu m.in. G. Jastrzębowskiej, H. Rodak czy J.T. Kanii), ale nie przypisano im konkretnych nazw jednostek zaburzeń mowy mieszczących się w poszczególnych kategoriach.

W 1994r. Stanisław Grabias opracował nową, tzw. *Logopedyczną klasyfikację zaburzeń mowy*, łączącą w sobie przyczyny zaburzeń, objawy i procedury terapii; której podstawą sformułowania było odniesienie do trzech najważniejszych procedur logopedycznych w postępowaniu terapeutycznym, czyli: budowania kompetencji (językowej, komunikacyjnej, kulturowej), usprawniania realizacji, stabilizowania kompetencji i jej odbudowy (Grabias, 1994, s. 7-22; 2019; s. 299-303). Pod pojęciem kompetencji językowej kryje się programowana biologicznie, nieuświadomiona wiedza na temat zasad budowania zdań gramatycznie poprawnych, w tym znajomość reguł fonologicznych, składniowych i morfologicznych umożliwiających budowanie struktur wyrazowych bądź zdaniowych. Kompetencja komunikacyjna rozwija się w efekcie procesu socjalizacji i stanowi system reguł organizujących zachowania językowe w trzech wymiarach: sprawność sytuacyjna, społeczna i pragmatyczna. Natomiast kompetencja kulturowa (poznawcza) ujawnia się jako tworzona przy udziale języka wiedza na temat występujących w życiu zjawisk (Grabias, 2014, s. 52)<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Szczegółowe omówienie podstaw opracowania *Logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy* przez Stanisława Grabiasa można odnaleźć w tekstach jego autorstwa, m.in.: S. Grabias (1997). *Mowa i jej zaburzenia. Audiofonologia, tom X*; S. Grabias (2014). *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań*,

Stworzona przez Grabiasa klasyfikacja porządkuje proces postępowania logopedycznego i obejmuje 3 kategorie zaburzeń mowy:

1. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle niewykształconych sprawności biologicznych warunkujących język. W tym przypadku budowanie kompetencji staje się procedurą priorytetową w porównaniu z usprawnianiem realizacji jako procedurą drugorzędną:

- głuchota i niedosłuch (brak wykształcenia się lub ograniczony proces kształtowania kompetencji w związku z nieprawidłowym rozwojem słuchu fizycznego)
- alalia i dyslalia (powodem niewykształcenia się lub ograniczonego kształtowania się kompetencji są centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego; w przypadku alalii dostrzega się nieprawidłowości w zakresie wszystkich podsystemów języka, podczas gdy w dyslalii zaburzony jest wyłącznie rozwój struktury fonologicznej języka)
- oligofazja (brak wykształcenia się lub ograniczony proces kształtowania kompetencji w związku z niepełnosprawnością intelektualną)
- autyzm (brak wykształcenia się lub ograniczony proces kształtowania kompetencji w związku z wielorakimi uszkodzeniami i zmianami struktury mózgu)
- padaczki dziecięce (opóźniony rozwój kompetencji na skutek zaburzeń przewodnictwa bioelektrycznego mózgu – w okresie perilingwalnym lub postlingwalnym)
- płodowy zespół alkoholowy (zredukowane kompetencje w wymiarze ilościowym i jakościowym).

2. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle niedostatecznego wykształcenia sprawności realizacyjnych (przy zdobytych kompetencjach):

- dysglosja (zaburzenia artykulacyjne powstałe na skutek wrodzonych lub nabytych anomalii anatomicznych w budowie aparatu artykulacyjnego: ankyloglosja, wady zgryzu, rozszczep podniebienia i wargi górnej, usunięcie krtani)

---

*typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin; S. Grabias (2019). *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*. Wydawnictwo UMCS, Lublin.

- gielkot (wzmoczone i nieregularne tempo realizacji ciągów fonicznych na skutek zaburzeń w centralnym planowaniu wypowiedzi)
- jąkanie (zaburzenia płynności mówienia z zaburzeniami w zakresie cech suprasegmentalnych mowy w efekcie warunkujących spójność i rozumienie tekstu)
- dyzartria (zaburzenia koordynacji oddychania, fonacji i artykulacji na skutek uszkodzeń centralnego i obwodowego układu nerwowego; objawiające się niewłaściwą realizacją ciągów fonicznych).

### 3. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle rozpadu możliwości językowych i komunikacyjnych (rozpad kompetencji):

- afazja (zaburzenia rozumienia i tworzenia wypowiedzi z powodu uszkodzenia struktur mózgowych w „obszarze mowy”),
- pragnozja (zaburzenia mowy powstałe w efekcie uszkodzenia „niejęzykowej” półkuli mózgu),
- schizofazja (brak spójności wypowiedzi; osobliwe interpretacje rzeczywistości),
- demencja (ograniczone umiejętności w zakresie budowania wypowiedzi, dialogowania, narracji; rozpad językowej sprawności społecznej) (Grabias, 2014, s. 54-57).

W każdym z podtypów zaburzeń mowy stopień trudności w rozwoju kompetencji jest zróżnicowany, ale co istotne, w każdym przypadku niewystarczający do prawidłowej realizacji wypowiedzi (Grabias, 2019, s. 300). W kontekście pierwszej kategorii pojawiły się głosy polemiczne, dotyczące m.in. stosowania terminów jednostek nozologicznych z diagnozy medycznej w nazywaniu zaburzeń mowy (np. obecnie proponuje się użycie terminu *zaburzeń (rozwoju) komunikacji werbalnej i niewerbalnej w ASD* charakterystycznych dla zaburzeń ze spektrum autyzmu – Emiluta-Rozya i Kwasiborska-Dudek, 2020, s. 100). Danuta Emiluta-Rozya podkreśla, że zapewne nie było to intencją autora, aby nazywać tak zaburzenia mowy, lecz aby zwrócić uwagę na ich możliwe przyczyny (2018, s. 116). Autorkę interesuje również, dlaczego Grabias odwołując się do zaburzeń o typie alalii, uwzględnił jedynie zaburzenia o typie percepcyjnym, z pominięciem zaburzeń o podłożu motorycznym (alalia motoryczna), a jako jedyną przyczynę wskazał centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego. Emiluta-Rozya zauważa jednocześnie, że ogólność stworzonej przez Grabiasa klasyfikacji nie powinna dziwić, ponieważ celem klasyfikowania jest dążenie do pewnych uogólnień. Z drugiej

strony zaskakuje jednak jednoznaczne włączanie określonych jednostek zaburzeń mowy do konkretnych kategorii, bez uwzględnienia patomechanizmów je wywołujących. Tłumaczy, że czasem spotyka się zaburzenia mowy, których objawy są jednakowe, ale przyczyny odmienne, co może oznaczać, że mogą wymagać wdrożenia różnych strategii postępowania terapeutycznego<sup>21</sup>.

W zakresie definiowania dyslalii Grabias prezentuje stanowisko, iż w jej przebiegu „niedokształcona jest tylko struktura fonologiczna języka, co prowadzi do zaburzeń wymowy” (Grabias, 2019, s. 299), czyli niewłaściwych realizacji dotyczących albo grupy fonemów, albo jednego fonemu, albo jednej kategorii fonologicznej, np. dźwięczności w przypadku tzw. mowy bezdźwięcznej (Grabias, 1997, s. 33).

Inną szeroko cytowaną objawowo-przyczynową klasyfikacją zaburzeń mowy jest *zestawienie form zaburzeń mowy* autorstwa Haliny Mierzejewskiej i Danuty Emiluty-Rozya, po raz pierwszy opisane w 1997 roku, a którego zmodyfikowaną wersję przedstawiono w 2008, 2014 i 2021 roku (dwie ostatnie wersje z 2008r. i 2014r. autorstwa drugiej z wymienionych badaczek, a trzecia z 2021r. we współpracy z Olgą Jauer-Niworowską)<sup>22</sup>. Zdaniem autorek klasyfikacje zaburzeń mowy powinny być tworzone z myślą o praktyce logopedycznej, aby mogły służyć trzem ważnym czynnościom: diagnozowaniu zaburzeń mowy, planowaniu strategii naprawczych, jak również prognozowaniu efektów proponowanych oddziaływań terapeutycznych (Emiluta-Rozya, 2014, s. 74).

Jednym z celów opracowania zestawienia form zaburzeń mowy (Rys. 8) ilustrującego poszerzające się zakresy występujących objawów w różnych zaburzeniach mowy było pokazanie, że dyslalia obejmująca nieprawidłowości na poziomie dźwiękowych realizacji fonemów stanowi jeden tylko wąski obszar w diagnozie i terapii logopedycznej. Autorki chciały zwrócić uwagę na potrzebę całościowej, a nie fragmentarycznej oceny systemu językowego pacjentów; uwzględniającej ocenę tak rozumienia, jak i nadawania mowy.

W obecnej wersji zestawienia form zaburzeń mowy (2021) elementarne założenia, jak również forma graficzno-tekstowa klasyfikacji nie uległy zasadniczym

---

<sup>21</sup> Te i inne uwagi do klasyfikacji zaburzeń mowy autorstwa Stanisława Grabiasa zostały szerzej omówione w tekście Danuty Emiluty-Rozya *Klasyfikacje logopedyczne i ich przydatność praktyczna – nieustający problem dyskusji logopedycznej* w monografii *Norma i zaburzenia komunikacji językowej w kontekście edukacyjnym* pod redakcją S. Śniatkowskiego, D. Emiluty-Rozya i K.I. Bieńkowskiej (2018, s. 106-123).

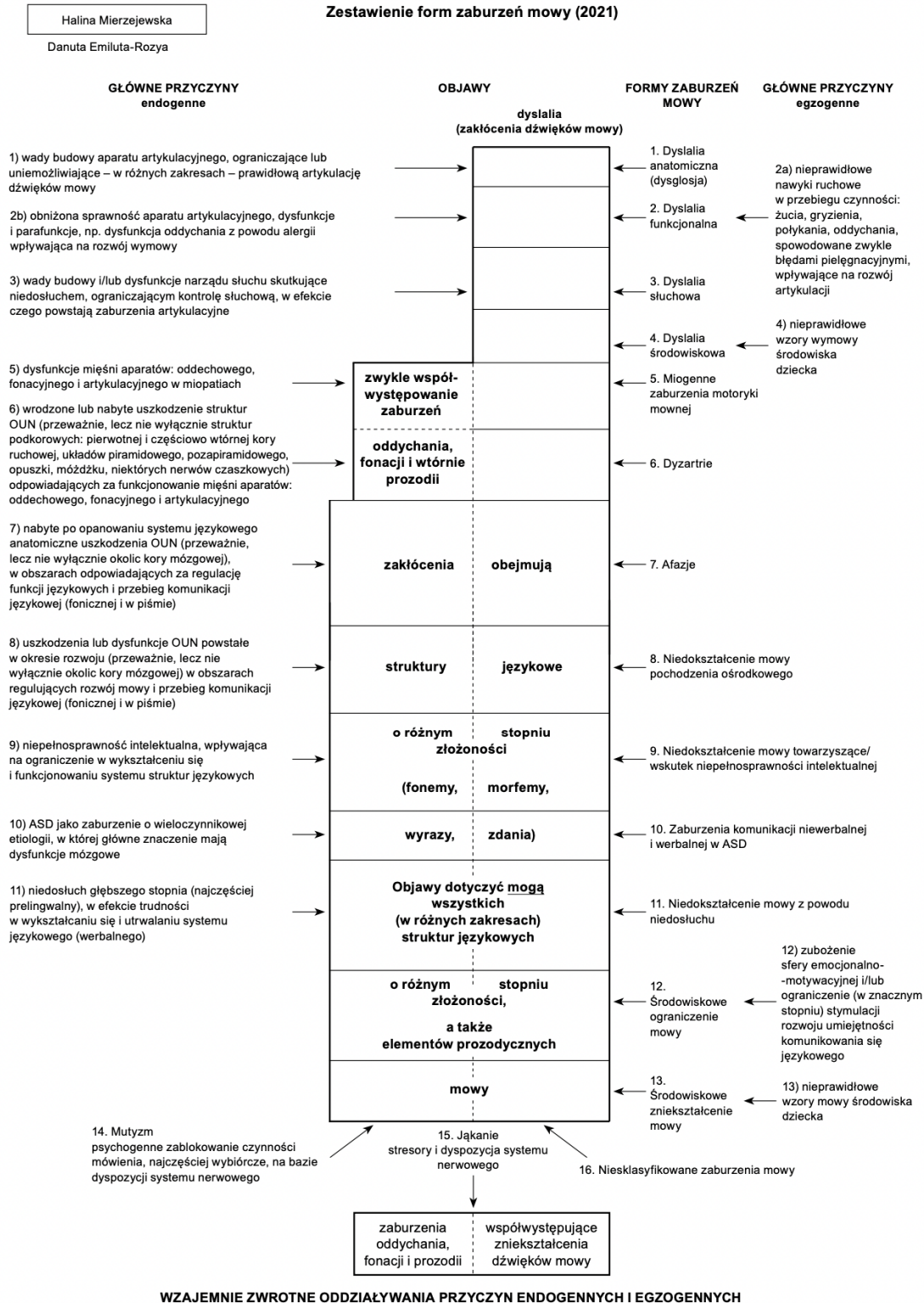
<sup>22</sup> Por. Emiluta-Rozya D. (2008). *Modyfikacja Zestawienia form zaburzeń mowy H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya*, [w:] J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*. Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa; Emiluta-Rozya D. (2014). *Formy zaburzeń mowy* [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 73-87.



zmianom w porównaniu z wcześniejszymi jej wariantami. Modyfikacja typologii uwzględnia wyniki najnowszych badań w obszarze logopedii i neuropsychologii. Olga Jauer-Niworowska zaproponowała dodatkowo jej uzupełnienie o miogenne zaburzenia motoryki mownej (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 29).

W centralnej części grafiki opisane są objawy zaburzeń mowy przedstawione w formie 3 pól o różnej szerokości, a peryferyjnie przyczyny tych zaburzeń – po lewej stronie endogenne, a po prawej egzogenne. Najwęższe pole, znajdujące się w górnej części grafiki, opisuje dyslalię (1-4). Kolejne – nieco szersze, usytuowane w dwóch miejscach, uwidaczniają objawy miogennych zaburzeń motoryki mownej (5) dyzartrii (6) i jąkania (15). Z kolei najszersze pole omawianej grafiki odnosi się do zaburzeń struktur językowych o zróżnicowanym nasileniu w innych formach zaburzeń mowy (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 i 16) (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, wkładka między stronami 32-33).

Rys. 8. Zestawienie form zaburzeń mowy autorstwa H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya



Źródło: Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, wkładka między stronami 32-33.

Zaproponowana klasyfikacja sygnalizuje różnorodność uwarunkowań rozwoju mowy i języka. Podjęto próbę usystematyzowania wiedzy o zaburzeniach mowy i pokazano jednocześnie szerokie spektrum możliwych objawów i działających patomechanizmów<sup>23</sup>. Zaburzenia wymowy (tzw. dyslalia) zostały przedstawione jako zakłócenia dźwięków mowy (przy zachowanych zdolnościach do prawidłowego rozumienia i tworzenia przekazów językowych), których przyczyny mogą być zarówno endogenne jak i egzogenne. Wśród ich przyczyn endogennych wskazano na patologiczny przebieg czynności prymarnych, nieprawidłową budowę aparatu mowy i nieprawidłowe wzorce wymowy osób z otoczenia. Natomiast w zakresie przyczyn endogennych wymieniono: nieprawidłową budowę aparatu i/lub niską sprawność aparatu artykulacyjnego, parafunkcje i nieprawidłowości w budowie i/lub funkcjonowaniu narządu słuchu. Wprowadzono cztery terminy na określenie zaburzeń wymowy, w zależności od ich etiologii:

- dyslalia anatomiczna (dysglosja) – przyczyną zaburzeń wymowy są zmiany w budowie anatomicznej aparatu artykulacyjnego, które często warunkują również przebieg czynności prymarnych (co w efekcie może prowadzić do powstawania łączonych form dyslalii o typie anatomiczno-funkcjonalnym)
- dyslalia funkcjonalna – przyczyną zaburzeń wymowy są nieprawidłowe funkcje w obrębie aparatu artykulacyjnego lub rzadziej fonacyjnego; najczęściej dotyczą one zaburzeń czynności prymarnych lub parafunkcji<sup>24</sup> (np. ssanie kciuka, nawykowe żucie gumy, przetrwałe ssanie smoczka)
- dyslalia słuchowa – przyczyną zaburzeń wymowy może być niedosłuch przewodzeniowy, odbiorczy lub mieszany utrudniający prawidłową kontrolę słuchową bodźców werbalnych<sup>25</sup>
- dyslalia środowiskowa – przyczyną zaburzeń wymowy są nieprawidłowe wzorce wymowy osób w otoczeniu dziecka, np. rodziców, rówieśników i rodzeństwa<sup>26</sup> (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 31-32).

---

<sup>23</sup> Dla ułatwienia odbioru autorki przedstawiły skondensowane treści w formie graficznej, co wyróżnia klasyfikację na tle pozostałych.

<sup>24</sup> W okresie rozwojowym zaburzenia czynności prymarnych (w tym m.in. połykania, oddychania, żucia, gryzienia) i parafunkcje mogą prowadzić do powstawania form łączonych dyslalii o typie funkcjonalno-anatomicznym (zaburzenie funkcji jako przyczyna zaburzeń anatomicznych, np. zgryz otwarty w efekcie przetrwałego nawykowego ssania kciuka lub smoczka).

<sup>25</sup> W opinii Jauer-Niworowskiej i Emiluty-Rozya przyczyną dyslalii słuchowej mogą być także zaburzenia przetwarzania słuchowego (APD), które mogą utrudniać automatyzację prawidłowych realizacji głosek (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 32).

We wcześniejszych wersjach klasyfikacji wyodrębniono dwa inne rodzaje dyslalii: podkorową i korową. W obu przypadkach zniekształceniu ulega dźwiękowa forma mowy, jednak inaczej niż w sytuacji wyżej opisanych rodzajów dyslalii, patomechanizm zaburzeń obejmuje nieprawidłowości na poziomie dróg nerwowych, jąder podkorowych, mózdzku w dyslalii podkorowej (prowadząc do współwystępowania zaburzeń oddychania, fonacji i prozodii) i uszkodzenia/dysfunkcje układu nerwowego w dyslalii korowej (prowadząc do współwystępowania zaburzeń w innych podsystemach języka, np. morfologicznym, składniowym) (Emiluta-Rozya, 2008, s. 29-30)<sup>27</sup>.

Emiluta-Rozya i Jauer-Niworowska wyrażają przekonanie, że stworzony podział może okazać się przydatny w praktyce diagnostyczno-terapeutycznej, ale jednocześnie są świadome potrzeby jego dalszej weryfikacji, rozszerzenia i udoskonalania z uwzględnieniem najnowszych wyników badań naukowych. Dodają, że celem tworzenia klasyfikacji na gruncie teoretycznym jest porządkowanie nazw i charakterystyk zaburzeń mowy i języka o zróżnicowanej etiologii i symptomatologii, dzięki czemu możliwe stanie się wyznaczanie swoistych granic definicyjnych każdego z zaburzeń, a w konsekwencji przeprowadzanie diagnozy różnicowej i stworzenie optymalnego planu terapii. Obecną wersję klasyfikacji autorki traktują zatem jako „otwarty konstrukt, w który będą wpisywane kolejne dane dotyczące poszczególnych form zaburzeń mowy w momencie, gdy uda się wyjaśnić ich przyczynę i patomechanizm” (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 30)<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Marta Kosicka (2018) w oparciu o przeprowadzone badania sformułowała wstępne wnioski, że bohaterów z zaburzeniami (wy)mowy występujących w bajkach telewizyjnych/animowanych można uznać za czynnik różnicujący zachowania werbalne w grupie badanych dzieci (Kosicka, M. (2018). Zaburzenia mowy postaci z bajek i ich wpływ na rozwój mowy dzieci. *Logopaedica Lodziensa*, 2, 63-76).

<sup>27</sup> W najnowszej wersji zestawienia form i zaburzeń mowy (2021) autorki zrezygnowały z podziału na dyslalię obwodową, korową i podkorową. W kolejnych kategoriach swojej klasyfikacji wyodrębniły różne formy zaburzeń mowy objawiające się zakłóceniami struktur językowych o różnym stopniu złożoności (fonemy, morfemy, wyrazy, zdania), których symptomy mogą dotyczyć wszystkich struktur językowych o różnym stopniu złożoności, a także elementów prozodycznych mowy. W tym obszarze wymieniły: afazje, niedokształcenie mowy pochodzenia ośrodkowego (NMPO), niedokształcenie mowy towarzyszące/wskutek niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenia komunikacji niewerbalnej i werbalnej w przebiegu ASD, niedokształcenie mowy z powodu niedosłuchu, środowiskowe ograniczenie mowy, środowiskowe zniekształcenie mowy, mutyzm, niesklasyfikowane zaburzenia mowy (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 35-50). Sugerując się współczesnymi osiągnięciami neuropsychologii wskazującymi, że przyczyny zaburzeń mowy mogą wykraczać poza obszar korowy autorki zaproponowały zmianę wyodrębnionego we wcześniejszych wersjach klasyfikacji *niedokształcenia mowy pochodzenia korowego* na *niedokształcenie mowy pochodzenia ośrodkowego* (s. 40).

<sup>28</sup> Autorki piszą także, że być może dzięki zaangażowaniu specjalistów z nauk pogranicza logopedii (m.in. genetyków, medyków, psychologów i neuropsychologów) w przyszłości możliwe będzie rozpoznanie obecnie nieznanych patomechanizmów zaburzeń mowy. Wyrażają również przekonanie, że w efekcie przyczyniłoby się to do optymalizacji oddziaływań terapeutycznych u osób dotkniętych zaburzeniami mowy (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 30).

Podział zaburzeń mowy i języka został także opisany w medycznej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10). Tutaj wśród specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka (F80) wyodrębniono *specyficzne zaburzenia artykulacji* (F80.0), w których umiejętność prawidłowej realizacji fonemów pozostaje na poziomie niższym odpowiednim etapowi rozwoju umysłowego, ale co istotne; przy normatywnym poziomie innych umiejętności językowych (ICD-10 2008, s. 245). Jak pisze Jastrzębowska (2013, s. 383), dookreślenie zaburzeń artykulacji słowem *specyficzne* wskazuje na to, że jest to zaburzenie pierwotne, któremu nie towarzyszą inne zaburzenia rozwojowe. Z kolei *zaburzenia artykulacji* ujmowane są jako trudności na poziomie jednego z podsystemów języka, a konkretniej systemu fonetyczno-fonologicznego. Termin *specyficzne zaburzenia artykulacji* nie obejmuje więc swoim zakresem nieprawidłowości artykulacyjnych wynikających z afazji BNO (bliżej nieokreślone), apraksji, uszkodzenia słuchu, niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeń ekspresji czy rozumienia mowy. Mimo potrzeby dążenia do unifikacji obowiązującej nomenklatury wydaje się, że wskazane pojęcie nie zostało z sukcesem „przyjęte” tak przez polskich praktyków, jak i badaczy zagadnienia, a często jest zastępowane wielokrotnie przytoczonym w tej części pracy terminem dyslalia.

W nowej klasyfikacji ICD-11, która obowiązuje od 1. stycznia 2022r.<sup>29</sup>, wprowadzono kategorię *developmental speech or language disorders* 6A01, w której mieszczą się m.in. *developmental speech sound disorder* 6A01.0 (w ICD-10: *specific speech articulation disorder* F80.0). Mimo pozornie łatwego transferu z języka angielskiego na język polski, podano nazwy źródłowe, ponieważ obecnie (31.03.2023) nie jest jeszcze dostępne oficjalne polskie tłumaczenie<sup>30</sup>. Jastrzębowska (2019, s. 14) uznaje jednak, że polskim odpowiednikiem są *specific speech articulation disorder* (wyżej omówione specyficzne zaburzenia artykulacji). Wytłumaczeniem dla przyjęcia takiego założenia może być fakt, że w polskich klasyfikacjach nie wyodrębnia się szczegółowo zaburzeń wymowy o podłożu fonologicznym i motorycznym<sup>31</sup>, tak jak ma to miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych: kolejno *phonological disorder* i *articulation disorder*. Od kilku już lat na określenie *phonological i articulation disorder* badacze sugerują używanie wspólnego terminu - *speech sound disorder* (termin ogólny,

---

<sup>29</sup> Polska, tak jak inne państwa, ma 5-letni okres przejściowy na jej wdrożenie.

<sup>30</sup> Katarzyna I. Bieńkowska i Agnieszka Amilkiewicz-Marek (w: Otrębski i in., 2022) proponują tłumaczenie własne: 6A01.0 rozwojowe zaburzenia brzmienia dźwięków mowy, w tym zaburzenia artykulacji (*developmental speech sound disorder*).

<sup>31</sup> Wyjątkiem jest stanowisko reprezentowane przez Ewę Czaplewską (2015, s. 65-120).

ang. *umbrella term*) z uwagi na trudność w identyfikacji jednej przyczyny występujących trudności w prawidłowym artykułowaniu dźwięków mowy. Zauważa się bowiem, że często przyczyna zaburzeń jest złożona i przedstawia się jako kontinuum (Farquharson, 2019, s. 76), stąd modyfikacje w terminologii.

*Developmental speech sound disorder* 6A01.0 scharakteryzowano jako trudności w akwizycji, produkcji i percepcji mowy, których rezultatem są zaburzenia wymowy wykraczające poza przyjęte granice oczekiwanej zmienności dla wieku i poziomu rozwoju intelektualnego, jak również skutkujące obniżeniem zrozumiałości wypowiedzi, co w efekcie warunkuje znaczące problemy komunikacyjne. Zaburzenia wymowy pojawiają się w okresie rozwojowym, a ich występowania nie można wyjaśnić różnicami społecznymi, kulturowymi lub środowiskowymi (np. dialekt, gwara), jak również występowaniem wady słuchu, nieprawidłowości strukturalnych czy neurologicznych (ICD-11<sup>32</sup>). W tej klasyfikacji nie wybrzmiewa bezpośrednio zdanie o braku współwystępujących zaburzeń na poziomie innych podsystemów języka, ale podobnie jak w przypadku wcześniejszego wyjaśnienia, tak i tutaj – może wynikać to z precyzyjnego w teorii różnicowania zaburzeń mowy (ang. *speech*) od zaburzeń języka (ang. *language*).

W innej uznawanej na arenie międzynarodowej amerykańskiej klasyfikacji DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition*), a przetłumaczonej także na język polski, termin dyslalia jest nieobecny. Autorzy wprowadzają pojęcie *speech sound disorder* 315.39 (w polskim tłumaczeniu: zaburzenia tworzenia dźwięków mowy, zaburzenia wymowy) na określenie utrzymujących się trudności w dźwiękowych realizacjach fonemów, które zakłócają zrozumiałość komunikatów lub uniemożliwiają efektywną komunikację werbalną, co może prowadzić do ograniczeń w życiu społecznym, osiągnięciach edukacyjnych lub aktywności zawodowej. Początek objawów następuje w okresie rozwojowym i nie jest związany z występowaniem wrodzonych lub nabytych schorzeń neurologicznych, z uszkodzeniem słuchu, mózgowym porażeniem dziecięcym, uszkodzeniem mózgu na skutek urazów lub z innymi stanami ogólnomedycznymi i neurologicznymi (DSM-V, s. 44).

W przywołanych dwóch głównych systemach (i ich wersjach) klasyfikacyjnych zaburzeń funkcjonowania zaburzenia mowy i języka definiuje się w inny, lecz niewykluczający się, sposób (Bieńkowska i Amilkiewicz-Marek, w: Otrębski i in., 2022,

---

<sup>32</sup> <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/http://id.who.int/icd/entity/551966778> [dostęp: 13.10.2021r.]

s. 59). Tym co zwraca uwagę, to brak pełnej tożsamości klasyfikacji polskich autorów i klasyfikacji międzynarodowych ze względu na różnice w przyjętej terminologii (Jastrzębowska, 2019).

\*\*\*

W ostatnich latach w logopedycznej praktyce klinicznej pojawiają się, nieuwzględnione we wcześniej przytoczonych klasyfikacjach polskich autorów zaburzenia, np. dziecięca apraksja mowy (*Childhood Apraxia of Speech*), rozwojowe zaburzenia języka (*Developmental Language Disorder, DLD*<sup>33</sup>) czy miodfunkcjonalne zaburzenia orofacjalne<sup>34</sup> (*Orofacial Myofunctional Disorders, OMD*). W związku z tym może warto byłoby zastanowić się nad rozszerzeniem klasyfikacji zaburzeń mowy nawiązującym do terminologii ujętej w klasyfikacjach międzynarodowych. W nawiązaniu do procedury Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (SzOF) ujednoczenie terminologii mogłoby pozwolić „na zminimalizowanie nieporozumień podczas procedowania i organizowania wsparcia dla ucznia” (Bieńkowska i Amilkiewicz-Marek, w: Otrębski i in., 2022, s. 59).

## 2.2. Refleksje naukowe nad opisem nienormatywnych realizacji fonemów

W świetle wcześniej już przedstawionych refleksji można zauważyć, że w literaturze obecne są dwa odmienne sposoby definiowania wywodzącego się z foniatry terminu dyslalia (gr. dys – zaburzenie, lalia – mowa). Niektórzy autorzy (m.in. H. Rodak, G. Jastrzębowska, D. Pluta-Wojciechowska, B. Ostapiuk) pod pojęciem dyslalii rozumieją wyłącznie zaburzenia w zakresie jednego z podsystemów języka, a mianowicie systemu fonetyczno-fonologicznego, objawiające się nieprawidłową dźwiękową realizacją fonemów. Reprezentanci drugiego stanowiska, w tym Irena Styczek, traktują dyslalię jako zejściową postać alalii, co oznacza, że zaburzenia dotyczą wszystkich podsystemów języka, a nie wyłącznie aspektu realizacyjnego.

---

<sup>33</sup> W publikacjach zagranicznych postuluje się używanie terminu DLD na podobieństwo ASD (Bishop, 2017, s. 673), wskazując na szerokie spektrum możliwie występujących objawów i stopnia ich nasilenia. Wielość obecnie funkcjonujących w literaturze terminów na określenie zaburzeń rozwoju językowego nie tylko działa na niekorzyść porównywania wyników badań, ale również wprowadza dezorientację w obszarze praktyki logopedycznej, także w odniesieniu do rodziców dzieci ujawniających zaburzenia mowy.

<sup>34</sup> Olga Jauer-Niworowska w najnowszej wersji *Form zaburzeń mowy* zaproponowała włączenie *miogennych zaburzeń motoryki mownej* (Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya, 2021, s. 29).

Hanna Rodak sprowadziła rozumienie dyslalii do wady wymowy, która jest „symptodem zaburzenia rozwoju mowy” (1992, s. 25) i dotyczy wyłącznie warstwy artykulacyjnej. Podobnie Genowefa Demel uznała, że dyslalia to „nieprawidłowość w wymawianiu jednej głoski, wielu głosek a nawet wszystkich lub niemal wszystkich głosek od razu (bełkot)” przy zachowaniu prawidłowych cech prozodycznych mowy: rytmu, melodii i akcentu (1996, s. 32). Grażyna Jastrzębowska za dyslalię uważa „zaburzenia realizacji fonemów o ściśle określonej etiologii (tj. pochodzenia obwodowego)”, które mogą objawiać się w postaci zniekształceń (deformacji), substytucji lub opuszczania (elizji) dźwięków mowy, co skutkuje odstępstwami od normy wymawianiowej (1999, s. 430), a Anna Sołtys-Chmielowicz, podobnie jak wcześniej Danuta Emiluta-Roży i Halina Mierzejewska, ujmuje dyslalię w kategoriach objawu i definiuje ją jako „nieprawidłową realizację fonemów przy opanowaniu innych podsystemów języka” (2006, s. 117).

W przekonaniu Danuty Pluty-Wojciechowskiej<sup>35</sup> dyslalia to „zakłócenie dźwięków mowy, a dokładniej zaburzenie realizacji fonemów spowodowane czynnikami patogennymi” (2015, s. 159). Zwraca uwagę, że wśród przyczyn tych zaburzeń można wskazać na nieprawidłowości procesów tak percepcyjnych, jak i realizacyjnych, rozumianych bardzo szeroko jako budowa anatomiczna i funkcje aparatu mowy oraz przebieg czynności prymarnych, stanowiących tzw. „biomechaniczną bazę artykulacji” (2015a, s. 159). Co więcej, podobnie jak Grażyna Jastrzębowska (2003b, s. 158) opisuje dyslalię jako zaburzenie wielopłaszczyznowe, ponieważ poza formą izolowaną może ono współwystępować z innymi zaburzeniami mowy, np. w przebiegu zaburzeń mowy i komunikacji w spektrum autyzmu lub niedokształcenia mowy pochodzenia korowego o typie afazji motorycznej.

Podobnie jak wielu autorów próbowało nadać kształt terminowi dyslalia, tak wielu proponowało różnorodne klasyfikacje, typologie tego zaburzenia mowy, patrząc na nie z różnych perspektyw. Od lat 60. XX wieku promowano tzw. tradycyjne podejście do diagnozy i terapii dyslalii, w którym koncentrowano się na słuchowej ocenie ilości nieprawidłowo realizowanych fonemów a nazwy zaburzeń tworzono od konkretnych, niewłaściwie realizowanych głosek, np. lambdacyzm, gdy obserwowano nieprawidłową

---

<sup>35</sup> Por. Pluta-Wojciechowska, D. (2015). *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Wydawnictwo Ergo-Sum; Pluta-Wojciechowska, D. (2017). *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom; Pluta-Wojciechowska, D. (2019). *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; Pluta-Wojciechowska, D. (2020). *Terapia tradycyjna a terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Logopedia*, 49(1), Lublin.



artykulację głoski [l]. Taka diagnoza nie ujawniała jednak patomechanizmów prezentowanych zaburzeń artykulacyjnych, co w konsekwencji utrudniało zaprogramowanie ścieżki terapii nieprawidłowych realizacji. Wśród reprezentantów omawianego spojrzenia na typologie dyslalii można wymienić m.in. Józefa Tadeusza Kanię, Hannę Rodak, Genowefę Demel, Annę Sołtys-Chmielowicz czy Joannę Stasiak.

Jedną z klasyfikacji ilościowych wpisujących się w tradycyjne ujęcie diagnozy logopedycznej jest ta, opisana w 1981 roku przez Leona Kaczmarka, wyróżniająca dyslalię:

- jednoraką –nieprawidłowa realizacja jednego fonemu
- wieloraką – nieprawidłowa realizacja dwóch lub więcej fonemów
- całkowitą (tetyzm, hotentozym) – brak czynności realizacyjnych (1981, s. 103).

Dyslalia jednoraka i wieloraka może być jednocześnie dyslalią prostą, jeśli zniekształceniu ulega jedna cecha dystynktywna lub dyslalią złożoną, jeśli zniekształcone są przynajmniej dwie cechy dystynktywne, np. dźwięczność i nosowość (1981). Co więcej, rekomendowano formułowanie diagnozy logopedycznej z wykorzystaniem dwóch członów typologii, np. dyslalia jednoraka prosta. Tak jak wspomniano wcześniej, autor stworzył także drugą klasyfikację, w której wskazywał na przyczyny dyslalii.

Inną z klasyfikacji ilościowych w 1992 roku przedstawił Andrzej Pruszewicz, ale termin dyslalia zastąpił *bełkotaniem*. Wyróżnił cztery jego subtypy (za: Sołtys-Chmielowicz, 2016 s. 27- 28), a mianowicie bełkotanie: izolowane (wadliwa realizacja jednego fonemu), częściowe (wadliwa realizacja niewielu głosek), wielorakie (wadliwa realizacja wielu głosek) i uogólnione (zaburzona artykulacja samogłosek i większości spółgłosek). Można dostrzec, że stworzony podział nawiązuje do wcześniej przytoczonego opracowania Kaczmarka i pozostaje na podobnym poziomie ogólności, np. nie wskazuje się dokładnego przedziału ilości nieprawidłowo realizowanych fonemów w przypadku bełkotania częściowego czy wielorakiego. Pojęcia takie jak *niewiele* lub *wiele* są mało precyzyjne, co może zmuszać osobę przeprowadzającą diagnozę do ich subiektywnej interpretacji; a sam termin *bełkotanie* budzi negatywne konotacje. Wskazanej klasyfikacji nie wykorzystuje się już w praktyce logopedycznej.

W pierwszych dekadach rozwoju polskiej logopedii stworzono również klasyfikacje jakościowe, w których mieszczą się typologie dyslalii opracowane przez foniatorów i lingwistów. Wśród taksonomii foniatrycznych, powstałych jeszcze w XX wieku, Andrzej Pruszewicz wyodrębnił dwa zasadnicze podziały jakościowe: ogólny i

szczegółowy. Pierwszy z wymienionych, ogólny, dzieli dyslalię na: mogilalię (brak realizacji fonemu), paralalię (zastępowanie głosek) i dyslalię właściwą (zniekształcanie głosek). Drugi podział wyodrębnia terminy szczegółowe, utworzone od nazw greckich liter w połączeniu z formantami: -tismus, -cismus: *rhotacismus* (rotacyzm, reranie, nieprawidłowa realizacja głoski r), *sigmatismus* (sygmatyzm, seplenienie /lub/ szeplenienie /lub/ sieplenienie, nieprawidłowa realizacja głosek dentalizowanych), *lambdacismus* (lambdacyzm, lelanie, nieprawidłowa realizacja głoski l), *kappacismus* (kappacyzm, kekanie, nieprawidłowa realizacja głoski k), *gammacismus* (gammacyzm, gęganie, nieprawidłowa realizacja głoski g) itd. W nawiasach wskazano polskie odpowiedniki nazw zaburzeń wymowy wraz z wyjaśnieniem. Kombinacja ujęcia ogólnego z podziałem o większym stopniu uszczegółowienia pozwala na tworzenie semantycznie pełniejszych terminów typu: mogilambdacyzm (brak realizacji głoski l), pararotacyzm (substytucja głoski r) czy sygmatyzm właściwy (deformacje głosek dentalizowanych) (Pruszewicz, 1992, s. 242-245).

Inny wariant jakościowej klasyfikacji dyslalii zaproponował Józef T. Kania, który wyróżnił zaburzenia paradygmatyczne (dotyczące inwentarza głosek) i syntagmatyczne (dotyczące struktury wyrazów). W zakresie zaburzeń paradygmatycznych Kania bazował na wywodzącym się z foniatryi, wcześniej omówionym, trójpodziale na: mogilalię (propozycja nowego terminu: elizja – brak realizacji fonemu), paralalię (propozycja nowego terminu: substytucja- realizacja fonemu mieści w polu realizacji innego fonemu) i deformację (nazwa zaburzenia: dyslalia właściwa - realizacja fonemu wykracza poza właściwe normie pole realizacji fonemu, a jednocześnie nie mieści się w polu realizacji innych fonemów); a zaburzenia syntagmatyczne podzielił na pierwotne i wtórne (Kania, 1982). Należy dodać, że pod pojęciem zaburzeń syntagmatycznych autor rozumiał zaburzenia struktury fonetycznej czy fonologicznej wyrazów. Wśród zaburzeń syntagmatycznych o typie pierwotnym wyróżnił:

- zmiany ilościowe – uproszczenia bądź wzbogacenia struktury wyrazów
- zmiany jakościowe – odmienne wzorce wypełniania struktur wyrazowych fonemami
- zmiany dotyczące liniowego uporządkowania sylab i fonemów w wyrazach
- różnorodne zmiany kombinowane – połączenie różnych rodzajów zmian syntagmatycznych

- zmiany niesystemowe – tworzenie nowych struktur wyrazów niemieszczących się w systemie leksykalnym i niedających się wyjaśnić innymi rodzajami zmian syntagmatycznych (Kania, 1982, s. 20).

Kania odmiennie definiował terminy dyslalia i alalia. W alalii zauważał brak korzystania przez dziecko z systemu językowego, ale jednocześnie wyraźnie podkreślał, że trudno zróżnicować obraz rozległej dyslalii obejmującej wiele głosek i alalii motorycznej, w której system językowy może być biernie przyswojony (Kania, 1982, s. 117).

W 1997r. doszło do przełomu w badaniach nad dźwiękowymi realizacjami fonemów, gdy Barbara Ostapiuk zaproponowała wyróżnianie rodzajów zaburzeń wymowy w oparciu o cechy fonetyczne głosek i ich niepożądane warianty, np. bilabialność-dyslabialność, dentalność-dysdentalność, a także nowy model diagnozy w podejściu analityczno-fonetycznym poszerzony o ocenę wzrokową. Autorka wprowadziła podział na dyslalię: fonetyczną, fonemową, fonemowo-fonetyczną, parafonetyczną pozafonemową, pseudofonetyczną pozafonemową i pozafonetyczną pozafonemową z równoczesnym odwołaniem się do pożądanых i niepożądanych cech fonetycznych w realizacji fonemów. W tym celu stworzyła system znaków graficznych służących opisowi realizacji fonemów (Ostapiuk, 1997, s. 117-132).

Wśród innych przedstawicieli „nowego paradygmatu”<sup>36</sup> w rozwijaniu wiedzy na temat dyslalii należy wymienić Danutę Plutę-Wojciechowską, która w swoich publikacjach omawia zmianę w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym w zaburzeniach wymowy i precyzyjnie charakteryzuje nowe podejście w opisie dyslalii, ale jak sama pisze „w poszanowaniu tradycji, z nową wizją przyszłości” (2019a, s. 43). Jednym z głównych założeń nowego ujęcia uczyniła fakt, że diagnoza „jest głębią dla podejmowanych działań postdiagnostycznych (2019a, s. 39), co oznacza, że diagnoza powinna być możliwie jak najbardziej szczegółowa, aby mogła stać się fundamentem w projektowaniu skutecznych oddziaływań terapeutycznych. Autorka formułuje kilka rodzajów typologii dyslalii obwodowej, biorąc pod uwagę różnorodne kryteria.

Na początku rozważań Pluta-Wojciechowska zwróciła uwagę, że każda spółgłoska ma swoje określone parametry, wymiary, które pozwalają na odróżnianie jej od innych głosek w systemie fonetyczno-fonologicznym. Dlatego jedną z propozycji

---

<sup>36</sup> Danuta Pluta-Wojciechowska jednak waha się czy użycie przymiotnika „nowy” jest uzasadnione m.in. z tego powodu, że nowa perspektywa opisu dyslalii jest obecna w dyskursie teoretyczno-praktycznym już od 23 lat (Pluta-Wojciechowska 2020a, s. 51).

bazującą na tzw. kryteriach mierzenia głosek, czyli lokacji (miejscu artykulacji), modalności (sposobie artykulacji), rezonansowości (udziału rezonatora nosowego) i sonantyczności (udziału wiązań głosowych) uczyniła ogólną klasyfikację zaburzeń realizacji fonemów według zaburzonych kategorii fonetycznych, wyróżniając dyslalię: o charakterze dyslokacji, dysmodalności, dyssonantyczności i dysrezonansowości.

Powyższą typologię o typie aplikacyjnym nazwano ogólną, ponieważ Pluta-Wojciechowska sama podkreślała jej niewystarczający stopień szczegółowości i rozwinęła narrację o poszczególnych subkategoriach, np. rozszerzając podział dyslokacji na dyslokacje poza jamą ustną, dyslokacje w jamie ustnej czy bilokacje, czyli podwójne miejsce artykulacji (2015a, s. 175-177). Dostrzegła również, że w artykulacji nie zawsze zaburzony jest tylko jeden wymiar głoski, czyli jej jedna cecha fonetyczna, a zdarzają się sytuacje, w których osoba może realizować dźwięki trudne do sklasyfikowania w kategoriach fonetycznych. Z tego powodu stworzyła kolejny podział, umożliwiający identyfikację zaburzonej struktury systemu fonetyczno-fonologicznego, i wyróżniła 5 podtypów dyslalii:

- dyslalię jednowymiarową (jednogłoskową – gdy zaburzona jest jedna głoska i jeden jej wymiar lub wielogłoskową – gdy zaburzonych jest wiele głosek, ale tylko w jednym wymiarze)
- dyslalię wielowymiarową (wewnętrzną – gdy zaburzony jest więcej niż jeden wymiar w obrębie jednej głoski; zewnętrzną – gdy zaburzony jest więcej niż jeden wymiar, ale w obrębie różnych głosek; lub złożoną – uwzględnia różne typy dyslalii wielowymiarowej niemożliwych do bezpośredniego sklasyfikowania)
- dyslalię parawymiarową (gdy prezentowane są realizacje niemożliwe do opisanie z wykorzystaniem istniejących kategorii fonetycznych)
- dyslalię awymiarową (gdy głoska nie jest realizowana = zero fonetyczne)
- dyslalię mieszaną (gdy obejmuje różne konfiguracje dyslalii omówionych w trzech pierwszych punktach) (Pluta-Wojciechowska, 2015a, s. 205-208).

W innej monografii zaprezentowała rozszerzoną typologię cech fonetycznych w normie i patologii (2017, s. 130-141), w której wyodrębniła wybrane nienormatywne cechy fonetyczne realizowanych fonemów spółgłoskowych. Przedstawiła także typologie dyslalii m.in. ze względu na sposób czy efektywność terapii, jak również bogaty opis typologii zaburzeń realizacji fonemów u osób z rozszczepem m.in. w oparciu o

kryterium kategorii fonetycznych, kryterium typów rozszczepów czy kryterium wywołujących je przyczyn. Pluta-Wojciechowska wyraża jednak swój niepokój, że podczas kształcenia studentów często zapoznaje się ich ze standardem diagnozy zaburzeń realizacji fonemów w interpretacji Józefa T. Kani i innych przedstawicieli podejścia tradycyjnego, bez refleksji nad współczesnym nurtem w budowaniu wiedzy na temat dyslalii<sup>37</sup>. Jednym z powodów takiego postępowania może być fakt, że ujęcie analityczno-fonetyczne wymaga doskonałej znajomości systemu fonetyczno-fonologicznego; w tym normatywnych cech fonetycznych wszystkich głosek po to, aby móc dostrzegać ich realizacje nienormatywne, a w konsekwencji trafnie programować kolejne etapy procesu terapeutycznego.

Nowe podejście w diagnozie i terapii dyslalii obwodowej choć zobowiązuje diagnostów do posiadania szerokiej wiedzy z zakresu patofonetyki<sup>38</sup>, do docieklivosti poznawczej i nieustannego myślenia strategicznego, to jego ważniejszą cechą jest to, że dobrze sformułowana nazwa jednostki nozologicznej zaburzenia wymowy uwidacznia, jakie trudności przejawia pacjent i nad czym należy pracować w toku terapii, aby maksymalizować jej efekty, np. dyslalia anatomiczno-funkcjonalna ankyloglosyjna z asymetrycznym ułożeniem języka i asymetrycznym przepływem powietrza podczas realizacji głosek dentalizowanych. Dzięki tak postawionej diagnozie terapeuta wie, jaka jest przyczyna zaburzeń i jakie działania należy podjąć w celu osiągnięcia normatywnych realizacji głosek.

Wśród innych reprezentantów nowego ujęcia należy wymienić także Liliannę Konopską, która opracowała zagadnienie dyslalii zgryzowej (Konopska, 2006) i desonorazyjnej (Konopska, 2015), jak również ponownie wspomnieć Barbarę

---

<sup>37</sup> Danuta Pluta-Wojciechowska postuluje użycie terminu „teoria dyslalii”, gdyż obecnie tworzone teoretyczne podstawy diagnozy dyslalii opierają się na doniesieniach z obszaru językoznawstwa i badań empirycznych w innych dziedzinach z pogranicza logopedii, stanowiąc tym samym zestaw spójnych tez i założeń (Pluta-Wojciechowska, 2019a, s. 45).

<sup>38</sup> Pojęcie patofonetyki (inaczej: fonetyki postartykulacyjnej) definiowane jest przez Natalię Siudzińską (2011) jako dziedzina wiedzy zajmująca się opisem nienormatywnych/niesystemowych realizacji fonemów języka polskiego. Podobnie Danuta Pluta-Wojciechowska określa patofonetykę mianem nauki o nienormatywnych głoskach (2012). Przedmiotem jej badań są więc głoski pozasystemowe, niemieszczące się w systemie fonetycznym współczesnego języka ogólnego. Patofonetyka dzieli się na bardziej szczegółowe kategorie, wśród których wyróżnia się patofonetykę artykulacyjną, akustyczną i audytywną. Opis nienormatywnych cech głosek jest możliwy dzięki alfabetom fonetycznym rozszerzonym o odpowiednie diakryty/symbole. Dla języka polskiego opracowano kilka propozycji opisu deformowanych głosek, ale podkreśla się potrzebę dążenia do przyjęcia ujednoczonego sposobu opisu, aby ograniczyć ryzyko niewłaściwego rozumienia czy interpretacji (por. Więcek-Poborczyk i Lipiec, 2017). W związku z wcześniejszą uwagą istnieje potrzeba wyraźnego dookreślenia przez logopedę systemu, jaki zdecydował się przyjąć w opisie nieprawidłowych realizacji głosek.

Ostapiuk (Ostapiuk, 2013), która dużą część swojej pracy naukowej poświęciła opisowi dyslalii ankyloglosyjnej.

W opracowaniu Logopedii XXI<sup>39</sup> wieku można spotkać się z kolejną, inną jeszcze propozycją opisu nienormatywnych realizacji fonemów spółgłoskowych autorstwa zespołu naukowego działającego pod kierunkiem Józefa Porayskiego-Pomsty. Podział nieprawidłowych realizacji fonemów stworzono w oparciu o następujące kryteria związane z klasyfikacją artykulacyjno-akustyczną: kierunek przepływu powietrza, praca wiązadeł głosowych, praca podniebienia miękkiego, miejsce artykulacji, stopień zbliżenia narządów mowy oraz układ warg (Lipiec i Więcek-Poborczyk, 2021, s. 105-116). Dodatkowo, zaproponowano system znaków do transkrypcji fonetycznej (diakrytów) niesystemowych realizacji fonemów stworzony w nawiązaniu do znaków z Międzynarodowego Alfabetu Fonetycznego IPA. Jak podkreślają autorzy, opracowany inwentarz jest zbiorem otwartym, gdyż ewentualnych wariantów zaburzeń realizacyjnych może być bardzo wiele.

W innym rozdziale tego samego opracowania Danuta Emiluta-Rozya i Dorota Lipiec zdefiniowały zaburzenia artykulacji jako „nieprawidłowości w przebiegu czynności produkowania głosek, zakłócenia w wymawianiu głosek, zaburzenia wymowy” (2021, s. 333). Autorki swoje rozważania zbudowały w oparciu o *zestawienie form zaburzeń mowy* (Mierzejewska i Emiluta-Rozya, 1997; Emiluta-Rozya, 2008; Jauer-Niworowska i Emiluta-Rozya 2021), w którym terminu dyslalia użyto w odniesieniu do nieprawidłowego stanu podstawowych elementów wypowiedzi, czyli dźwięków mowy oraz zaproponowano jego wewnętrzny podział na *zaburzenia artykulacji* i *zaburzenia realizacji fonemów*. Zaburzeniem artykulacji (także: zaburzeniem artykulacyjnym) można nazywać te wszystkie nieprawidłowości w zakresie dźwięków mowy, które występują w formach izolowanych (nie towarzyszą im zaburzenia w innych podsystemach języka) i których etiologia ogranicza się do przyczyn organicznych i/lub funkcjonalnych oraz środowiskowych. Z kolei zaburzenia realizacji fonemów to także zakłócenia w realizacji dźwięków mowy, lecz współwystępujące z zaburzeniami mowy pochodzenia korowego, w których dominującą przyczyną jest nieprawidłowy przebieg procesu kształtowania się i utrwalania korowych wzorców

---

<sup>39</sup> Logopedia XXI wieku to jeden z projektów wydawnictwa naukowego Harmonia Universalis, który obejmuje stworzenie serii monografii naukowych poświęconych najbardziej istotnym problemom współczesnej logopedii. Tutaj odniesiono się do jednej z najnowszych monografii w tej serii: „Logopedia przedszkola i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne” Tom 1 wydanej po redakcją Anety Domagały i Urszuli Mireckiej (Gdańsk 2021).

słuchowych i kinestetyczno-ruchowych dźwięków mowy, a nie patomechanizm obwodowy (Emiluta-Rozya, 2016, s. 22). Zaproponowany model wewnętrznego różnicowania dyslalii wydaje się więc być zasadnym, gdyż świadomość istnienia odmiennych patomechanizmów zaburzeń wymowy stanowi istotny element planowania skutecznej terapii logopedycznej. Mimo obiecującej funkcjonalności stworzonego podziału, istniejącego w literaturze już od 2006 roku, wydaje się, że nie kontynuowano jego użycia w innych pracach naukowych. Co więcej, Pluta-Wojciechowska wprowadza termin zaburzenia realizacji fonemów również na określenie zaburzeń wymowy pochodzenia obwodowego (Pluta-Wojciechowska, 2017), co może przyczyniać się do potęgowania chaosu terminologicznego i definicyjnego.

Inną rozbudowaną klasyfikację dyslalii zaproponowała wspomniana już wcześniej Ewa Małgorzata Skorek (2001). Wyróżniając poszczególne rodzaje dyslalii, rozumianej przez nią jako zniekształcanie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy lub obniżenia słyszalności (s. 21), Skorek kierowała się 5 kryteriami głównymi: ilościowym, jakościowym, przyczynowym, rozwojowym i diagnostycznym. W ramach kryteriów głównych wyszczególniła jeszcze węższe podkategorie kryteriów, które ostatecznie spowodowały opis łącznie ponad 40 (!) rodzajów dyslalii. Ze względu na obszerność materiału, który wymagałby omówienia, a także ze względu na charakter rozważań dotyczących przetrwałych zaburzeń wymowy, zostanie przedstawiona charakterystyka podziału dyslalii wyłącznie z kryterium rozwojowego odnoszącego się do wieku osób, u których występują zaburzenia artykulacji. I tak, w obrębie tego kryterium Skorek wyróżnia dwa rodzaje dyslalii: fizjologiczną (rozwojową) i faktyczną. Mianem dyslalii fizjologicznej określa zaburzenia artykulacji związane z nieukończonym rozwojem mowy dziecka wynikającym np. z prostego opóźnienia rozwoju mowy. Dookreśla, że ten podtyp może utrzymywać się do 5-6 roku życia i obejmować szczególnie nieprawidłowe realizacje głosek [s], [š] i [r]. Z kolei pod pojęciem dyslalii faktycznej rozumie zaburzenia artykulacji występujące u osób, „u których proces kształtowania się mowy jest już względnie ukończony” (2001, s. 49).

Obecnie obserwuje się intensywny rozwój wiedzy w obszarze badań nad zaburzeniami wymowy, o czym świadczy stale zwiększająca się liczba pozycji w tej tematyce (dyslalii, zaburzeń artykulacji, zaburzeń realizacji fonemów) na rynku wydawniczym oraz w obiegu czasopism w otwartym dostępie. Wspomniane publikacje nie tylko dotyczą szeroko pojętych działań diagnostyczno-terapeutycznych, ale

propozycje przedstawicieli nowego podejścia łączą w sobie także nowe propozycje klasyfikacji zaburzeń wymowy, szczególnie tych o typie obwodowym.

Zamiarem Danuty Pluty-Wojciechowskiej jest przede wszystkim odczarowanie myślenia o dyslalii w kategoriach prostego w diagnozie i terapii zaburzenia mowy (Pluta-Wojciechowska, 2019a, s. 56), co stara się realizować poprzez kładzenie dużego nacisku na potrzebę oceny realizacji fonemów w oparciu o doskonałą znajomość systemu fonetyczno-fonologicznego języka polskiego, a tym samym możliwość dostrzegania patologicznych cech fonetycznych określonych fonemów. Obszarem, który wydaje się wymagać dalszej pogłębionej eksploracji, to zaburzenia wymowy, których przyczyny wiążą się nie tylko z zaburzeniami budowy i funkcji aparatu artykulacyjnego, ale także ze sprawnościami percepcyjnymi (w tym zaburzeniami słuchu fonematycznego) i procesami fonologicznymi. Mimo iż Ewa Czaplewska (2015, s. 81), widząc potrzebę dążenia do ujednolicenia terminologii w perspektywie postępującej globalizacji nauki, zaprezentowała podział zaburzeń wymowy wyróżniający zaburzenia fonologiczne (przyczyna zaburzeń zlokalizowana „na wejściu” lub „w centrum” procesów organizacji mowy) i zaburzenia artykulacyjne (przyczyna zlokalizowana „na wyjściu” procesów organizacji mowy), to w praktyce logopedycznej rzadko wykorzystuje się wskazaną typologię. Tak samo na rynku wydawniczym nie dostrzega się wielu pozycji bibliograficznych skoncentrowanych na pogłębieniu wiedzy na temat diagnozy i terapii zaburzeń wymowy o typie fonologicznym<sup>40</sup>. Jedną z klasyfikacji, w tradycyjnym ujęciu dyslalii, zwracającą uwagę na procesy fonologiczne była typologia Józefa T. Kani, który wyróżnił zaburzenia paradygmatyczne i syntagmatyczne (omówione wcześniej, s. 58-59). Ponadto, opisem rozwojowych procesów fonologicznych zajmowała się w swojej pracy naukowej Piotra Łobacz, autorka *Polskiej fonologii dziecięcej* (1996).

Współczesne podejście do diagnozy i terapii dyslalii może jawić się w tym świetle jako niepełne, fragmentaryczne, gdyż opisuje w większości<sup>41</sup> ten typ zaburzeń wymowy, których przyczyny wiążą się z nieprawidłowościami anatomiczno-czynnościowymi (por. Milewski, 2021). Warto dodać, że może to wynikać z niedostatku

---

<sup>40</sup> Tak samo można zauważyć, że obecna oferta szkoleń dla logopedów skoncentrowana jest w zdecydowanej większości na motorycznych przyczynach zaburzeń wymowy oraz pracy manualnej i miofunkcjonalnej z pacjentem.

<sup>41</sup> Barbara Ostapiuk (1997, s. 125-126) wyróżniła jeden profil zaburzeń w dyslalii pierwotnej, w którym dziecko wymawia wyrazy i struktury ponadwyrazowe, ale z pominięciem niektórych składników wypowiedzeń, np. [leko] zamiast [mleko]; ze zmianą kolejności składników wypowiedzeń, np. [melko] zamiast [mleko] lub z realizacją jednego fragmentu wypowiedzenia na podobieństwo drugiego, np. [nona], [goga] zamiast noga. Pomimo wskazania niektórych błędów w procesach fonologicznych, autorka nie opisała szczegółowo innych możliwych zaburzeń w tzw. paradygmatach fonologicznych.



standaryzowanych narzędzi do opisu artykulacji i procesów fonologicznych (Otrębski i in., 2022, s. 68), a szczególnie do badania zniekształceń struktury wyrazów określanych przez Józefa T. Kanię zaburzeniami syntagmatycznymi czy do oceny nasilenia stopnia zaburzenia wymowy (np. poprzez wyliczenie procentu prawidłowo realizowanych fonemów w próbie mowy). Wykorzystanie standaryzowanych i znormalizowanych narzędzi mogłoby zwiększyć rzetelność i obiektywność diagnozy, jednocześnie ograniczając ryzyko subiektywnej (nad)interpretacji uzyskanych wyników przez osoby prowadzące badanie. Coraz bardziej uwidacznia się więc potrzeba opracowywania testów i upowszechniania ich wśród logopedów praktyków, jak również wśród badaczy zagadnienia.

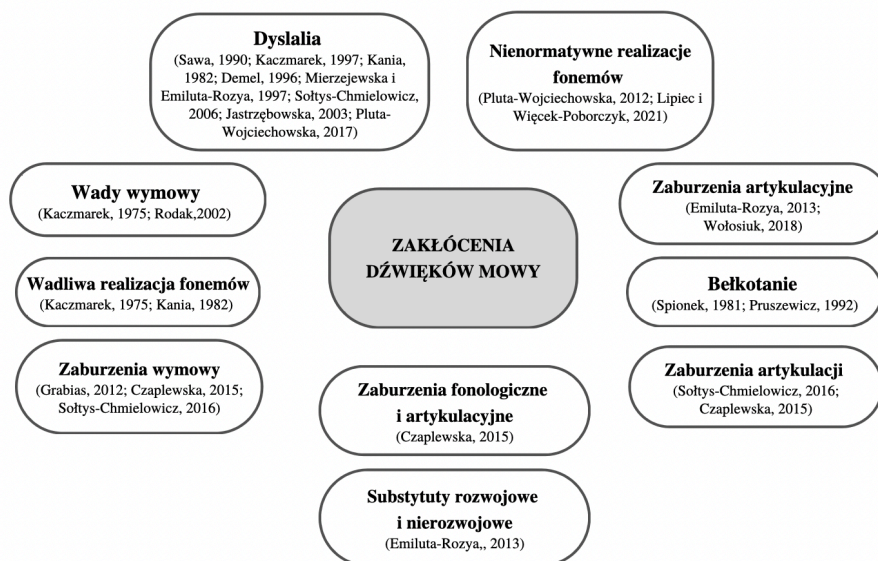
### **2.3. Polska perspektywa w definiowaniu zaburzeń mowy i wymowy - podsumowanie**

W ostatnich dekadach podejmowano próby tworzenia naukowego opisu zaburzeń mowy, czego realnym odzwierciedleniem są dotychczas powstałe klasyfikacje zaburzeń mowy. Niemniej, mimo to, nadal podnosi się ograniczone możliwości ich zastosowania w praktyce klinicznej, z uwagi na różne zakresy znaczeniowe wybranych jednostek zaburzeń mowy, co w efekcie może prowadzić do nieścisłości terminologicznych (Kurowska, 2013, s. 67). Także Danuta Emiluta-Rozya (2018, s. 120-121) podkreśla potrzebę nieustannego dążenia do wypracowania kolejnej, nowej klasyfikacji zaburzeń mowy, która stałaby się podstawą diagnozy różnicowej i planowania strategii terapeutycznych, gdyż w jej opinii obecnie obowiązujące klasyfikacje różnych autorów nie spełniają oczekiwań praktyki logopedycznej, która to przecież ma weryfikować realną przydatność opracowań teoretycznych.

W świetle przytoczonych klasyfikacji międzynarodowych (wyłącznie tych, których polskie tłumaczenia są dostępne – ICD-10 i DSM-V) i wyraźnego trendu globalizacji nauki zasadne wydaje się dążenie do ujednoczenia terminów (po językowej adaptacji) z uwzględnieniem tych, obowiązujących w obiegu międzynarodowym, jak np. *speech sound disorder*, *developmental language disorder*. Jednym z argumentów za wprowadzeniem do użycia zmodyfikowanych określeń i terminów specjalistycznych może stać się m.in. interdyscyplinarność logopedii, a tym samym potrzeba współpracy logopedów-praktyków z ekspertami z różnych dziedzin nauki, m.in. laryngologami, neurologami czy psychologami.

Myśląc o zaburzeniach mowy w węższym ujęciu - jako zaburzeniach wymowy, zauważalny jest wyraźny rozkwit refleksji w wymiarze teoretycznym i praktycznym. I choć jak pisze Pluta-Wojciechowska, „wydawać by się mogło, że wszystko już w tej sprawie powiedziano” (2017, s. 9) – nawiązując do podejścia tradycyjnego – to jednak rozwój wiedzy w naukach z pogranicza stawia przed logopedią wyzwanie rewizji myślenia o zakłóceniach dźwięków mowy. Podjęta próba ukazania zróżnicowania obecnych w literaturze pojęć na określenie zakłóceń dźwięków mowy (z wyłączeniem dyzartrii jako zaburzenia mowy o rozpoznanej etiologii i bardziej rozbudowanej symptomatologii wykraczającej poza trudności związane z prawidłową wymową, a obejmującej również zaburzenia oddechowo-fonacyjne) (Rys. 9) zwraca uwagę na to, że jednym z zadań współczesnych badaczy zagadnienia mogłoby stać się ujednoczenie stosowanej terminologii oraz dokładny opis zakresów znaczeniowych zdefiniowanych terminów. Taki zabieg mógłby przyczynić się do zwiększenia możliwości porównywania wyników projektów naukowych dotyczących grup dzieci/uczniów z zakłóceniami dźwięków mowy (np. badający miałby wiedzę, czy są to dzieci z współwystępującymi zaburzeniami rozwoju językowego czy wyłącznie z zakłóceniami dźwięków mowy o typie fonologicznym lub artykulacyjnym bez współwystępujących zaburzeń językowych). Ponadto uporządkowanie terminologiczne mogłoby mieć swoiste implikacje praktyczne, m.in. w zakresie orzecznictwa, programowania oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych (np. określania priorytetowych celów w procesie terapii lub przewidywania ewentualnych trudności rozwojowych w innych obszarach funkcjonowania ucznia) lub w obszarze definiowania kryteriów decydujących o objęciu dziecka/ucznia terapią logopedyczną w placówce oświatowej (np. uczniowie ujawniający zaburzenia wymowy o podłożu fonologicznym lub u których obserwuje się deformacje atypowe/niesystemowe mogliby zostać zakwalifikowani do udziału w terapii w trybie priorytetowym).

**Rys. 9.** Różnorodność terminów używanych na określenie zakłóceń dźwięków mowy w literaturze polskiej – próba syntezy



Źródło: opracowanie własne

Naukowa, krytyczna debata dotycząca obecnego kształtu definiowania i klasyfikowania zaburzeń wymowy nadal trwa, o czym może świadczyć wielość proponowanych wyjaśnień i typologii, jak również niedostatek ujednoczonych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i rozwiązań metodycznych (w duchu *evidence-based practice*) w przypadku zaburzeń wymowy o zróżnicowanej, jak również obecnie nierozpoznanej etiologii.

## 2.4. Przegląd klasyfikacji zaburzeń wymowy w literaturze międzynarodowej.

### ***Speech sound disorder* jako pojęcie nadrzędne w opisie nienormatywnych realizacji dźwięków mowy**

Literatura międzynarodowa stanowi bogate źródło informacji na temat funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy na różnych etapach edukacyjnych – od przedszkola aż po szkołę ponadpodstawową. Transparentność i precyzja w doborze prób badawczych w projektach naukowych, jak również dążenie do konsekwentnego posługiwania się ustaloną terminologią w definiowaniu zjawisk logopedycznych (zauważalne przede wszystkim w czasopismach kluczowych dla logopedii) zwiększają stopień efektywności i konkluzywności badań, ponieważ wiadomo wówczas, jakich grup dzieci/uczniów

dotyczą wyniki analiz zebranego materiału badawczego i sformułowane na ich podstawie wnioski czy rekomendacje. Poniekąd jest to możliwe za sprawą dążenia do jednomyślności w klasyfikowaniu zjawisk logopedycznych<sup>42</sup> i do osiągnięcia konsensusu w określaniu granic semantycznych fachowych terminów funkcjonujących w dyskursie naukowym i w przestrzeni praktyki diagnostyczno-terapeutycznej.

Mowa jest jednym z komponentów szerszego pojęcia – komunikacji, na którą składają się jeszcze: język, głos, płynność i słyszenie. Trudności w komunikacji mogą jednak przejawiać się jednowymiarowo (obejmując wyłącznie warstwę mówienia) bądź wielowymiarowo (obejmując równocześnie np. warstwę języka i mówienia), co oznacza, że izolowane zaburzenia wymowy stanowią jedną z podkategorii zaburzeń komunikacji (McLeod i Baker, 2017, s. 4). W dyskursie międzynarodowym funkcjonuje pojęcie *speech sound disorder* (SSD), używane jako swoisty parasol pojęciowy (ang. *umbrella term*) na określenie szerokiego wachlarza trudności w tworzeniu dźwięków mowy zarówno tych o rozpoznanej (np. rozszczep podniebienia, zespół Downa), jak i nierozpoznanej etiologii. Międzynarodowy Panel Ekspertów ds. Mowy Dzieci Wielojęzycznych (ang. *International Expert Panel on Multilingual Children's Speech*) doprecyzował, że dzieci z SSD mogą ujawniać „dowolne kombinacje nieprawidłowości w zakresie percepcji i produkcji dźwięków mowy (w znaczeniu motorycznym), reprezentacji fonologicznych dźwięków mowy (samogłosek i spółgłosek), fonotaktyki (form sylab i wyrazów) oraz prozodii (tonu używanego do odróżniania znaczenia leksykalnego lub gramatycznego, rytmu, akcentu i intonacji), które mogą wpływać na zrozumiałość i akceptowalność formułowanych wypowiedzi”<sup>43</sup> (2012, s. 1).

Lawrence D. Shriberg (2010, s. 2) uznaje, że przyjęcie przez Amerykańskie Towarzystwo Mowy, Języka i Słuchu (*American Speech-Language-Hearing Association, ASHA*) wspomnianego nadrzędnego terminu *speech sound disorder* na określenie dychotomicznych i trudnych w jednoznacznym różnicowaniu zaburzeń dźwięków mowy o typie artykulacyjnym i fonologicznym jest korzystnym i trafnym rozwiązaniem. Sharynne McLeod i Elise Baker (2017, s. 9) zauważają ponadto, że zaproponowany termin charakteryzuje swoista neutralność teoretyczna i dostępność odbiorcom

---

<sup>42</sup> Nie oznacza to, że wcześniej nie obserwowano użycia zróżnicowanych terminów na określenie zakłóceń dźwięków mowy (McLeod i Baker, 2017, s. 7-8). Obecnie coraz bardziej uwidacznia się tendencja do ujednolicania terminologii.

<sup>43</sup> ang. „(...) any combination of difficulties with perception, articulation/motor production, and/or phonological representation of speech segments (consonants and vowels), phonotactics (syllable and word shapes), and prosody (lexical and grammatical tones, rhythm, stress, and intonation) that may impact speech intelligibility and acceptability” (*International Expert Panel on Multilingual Children's Speech* 2012, s. 1)

międzynarodowym, co w konsekwencji przemawia za słuszością podjętej próby usystematyzowania kategorii pojęciowych w tym obszarze wiedzy. Definicja wykazuje również duży stopień podobieństwa z tą, którą przyjęto w przytoczonej już wcześniej najnowszej wersji ICD-11, poza jednym tylko wyjątkiem, a mianowicie - obejmuje swoim zakresem dzieci o rozpoznanej etiologii zaburzeń wymowy, podczas gdy kategoria 7A10 *Developmental speech sound disorder* w ICD-11 wyklucza taką możliwość.

Obok definiowania i ustaleń terminologicznych drugim obszarem dyskusji naukowych są modele klasyfikowania zaburzeń wymowy. Podobnie jak na polskim gruncie, tak na arenie międzynarodowej można opisać kilka możliwych podejść różnych autorów. Nie ma zatem jednej uzgodnionej klasyfikacji zaburzeń wymowy, ale co do czego istnieje zgodność, to fakt, że grupę osób z zaburzeniami wymowy cechuje wysoki stopień heterogeniczności w odniesieniu do stopnia nasilenia trudności, powodujących je przyczyn, rodzaju prezentowanych nieprawidłowości, odpowiedzi na oddziaływania terapeutyczne czy też współwystępowania z zaburzeniami kompetencji językowej, co także może nasilać problem w osiągnięciu konsensusu w klasyfikowaniu zaburzeń wymowy.

#### **2.4.1. O zróżnicowanej etiologii zaburzeń wymowy. Zaburzenia o typie fonologicznym i artykulacyjnym**

W recenzowanych materiałach udostępnionych na stronie ASHA, a przygotowanych przez zespół ekspertów zajmujących się naukowo omawianą tematyką<sup>44</sup>, scharakteryzowano podział zaburzeń wymowy<sup>45</sup> (ang. *speech sound disorder*) na zaburzenia o podłożu organicznym i funkcjonalnym (Rys. 10). Czynnikiem różnicującym wskazane zaburzenia jest ich etiologia. I tak, w przypadku organicznych zaburzeń wymowy ich przyczyny są znane i mogą mieć podłoże sensoryczne

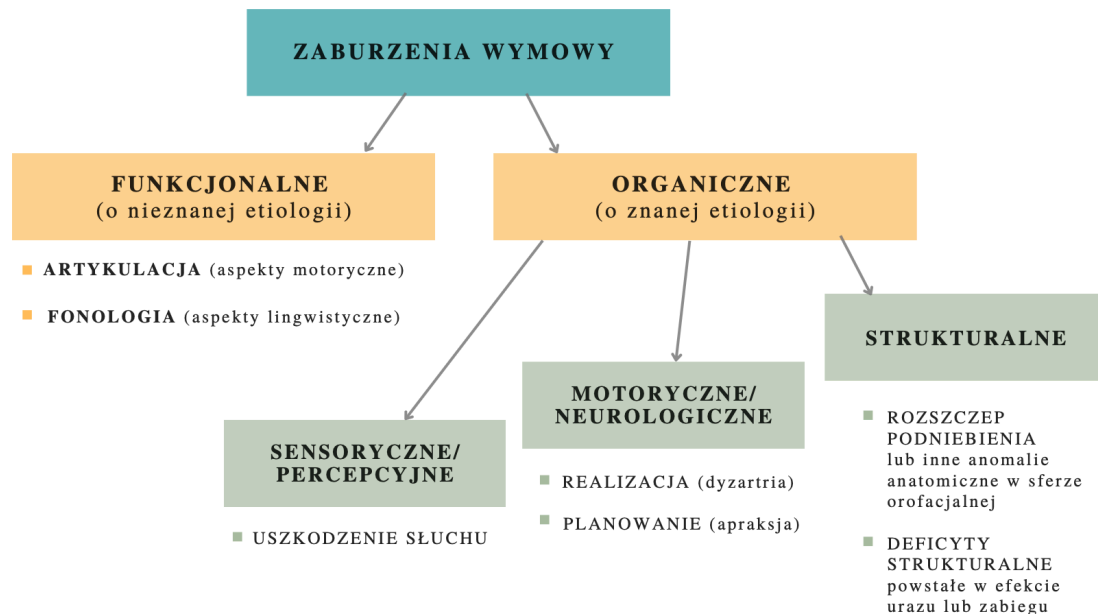
---

<sup>44</sup> Practice Portal ASHA to przestrzeń z materiałami dotyczącymi tematyki zaburzeń mowy, opracowanymi przez zespół cenionych autorów publikacji naukowych. Wśród autorów bloku o zaburzeniach wymowy można wymienić m.in. Sharynne McLeod, Caroline Bowen czy Johna Bernthala. Zanim materiały trafią na stronę internetową towarzystwa ASHA, przechodzą kompleksowy proces oceny eksperckiej i recenzji. Celem działania portalu jest ułatwienie dostępu do wiedzy i wspieranie działań logopedów praktyków poprzez dostarczanie rzetelnych informacji lub źródeł informacji w konkretnej tematyce związanej z dziedziną logopedii (m.in. w zakresie charakterystyk zaburzeń mowy, diagnozy i terapii zaburzeń komunikacji językowej, stopnia nasilenia występowania zaburzeń wymowy lub czynników ryzyka).

<sup>45</sup> Można również przetłumaczyć to pojęcie jako *zaburzenia tworzenia dźwięków mowy* (Jastrzębowska, 2019).

(uszkodzenie słuchu), motoryczne/ neurologiczne (na poziomie realizacji lub planowania) lub strukturalne (anomalie anatomiczne i deficyty strukturalne w kompleksie orofacjalnym). Z kolei przyczyny zaburzeń wymowy o typie funkcjonalnym pozostają nieznane, ale obejmują dwa wymiary: artykulację i fonologię (ASHA *Practice Portal: Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*).

Rys. 10. Podział zaburzeń wymowy wg ASHA



Źródło: opracowanie własne na podstawie: ASHA *Practice Portal: Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology* (dostęp: 25.01.2022)

Jak wspomniano, zaburzenia artykulacji (ang. *articulation disorders*) stanowią jedną z subkategorii funkcjonalnych zaburzeń wymowy. Tego terminu używa się na określenie nieprawidłowych realizacji fonemów mogących przejawiać się:

- substytucjami, ang. *substitutions* (zamiany dźwięków mowy mogące skutkować utratą kontrastu fonemicznego, np. ‘wabbit’ zamiast ‘rabbit’)
- pomijaniem, ang. *omissions* (elizją) dźwięków mowy (niektóre dźwięki mowy mogą zostać pominięte lub usunięte, np. ‘poon’ zamiast ‘spoon’ lub ‘cu’ zamiast ‘cup’)
- zniekształceniami, ang. *distortions* dźwięków mowy (dźwięki mowy są niesystemowo zniekształcone, np. boczne realizacje fonemu /s/)

- dodawaniem, *ang. additions* dźwięków mowy (jednej lub więcej dźwięków zostaje doklejonych do słowa lub wtrąconych w jego strukturę, np. ‘buhlack’ for ‘black’),

co w efekcie może wpływać na zrozumiałość formułowanych komunikatów. Klasyfikacja błędnych realizacji dźwięków mowy potocznie nazywana jest przez logopedów akronimem „SODA”, a jej autorstwo przypisuje się Charles’owi Van Riperowi (Van Riper, 1939, za: McLeod i Baker, 2017, s. 289-291; Bowen, 2015, s. 31-32). Uczeń z zaburzeniem artykulacji przejawia trudności w nauczeniu się prawidłowych, skoordynowanych układów artykulatorów, m.in. języka i warg, niezbędnych do normatywnej realizacji poszczególnych dźwięków mowy (ASHA *Practice Portal*; Bauman-Waengler, 2018, s. 7-8). Ponadto za inne kryterium diagnozy zaburzeń artykulacji uznaje się brak jakościowych i ilościowych różnic w artykułowaniu dźwięków niezależnie od tego, czy jest to mowa spontaniczna czy kierowana (kontrolowana).

W XX wieku uważano, że podłożem nieprawidłowości w realizacjach dźwięków mowy są wyłącznie omówione wcześniej deficyty motoryczne. Myślenie o potencjalnych przyczynach zaburzeń wymowy zmieniło się jednak, gdy w latach 1970-1980 rozpoczął się intensywny rozwój teorii rozwoju fonologicznego, które następnie wykorzystywano również w badaniach nad mową dzieci. Dostrzeżono wówczas, że mowa zawiera w sobie swoiste komponenty poznawczo-lingwistyczne, co w konsekwencji pozwoliło badaczom na zrozumienie fenomenu, dlaczego niektóre dzieci potrafią prawidłowo realizować wybrany dźwięk w izolacji, a nie mogą wprowadzić go do użycia w większych strukturach zgodnie z regułami fonotaktycznymi języka. Niekiedy dzieci nie ujawniały wyłącznie pojedynczych trudności realizacyjnych. W ich mowie można było doszukać się swoistych wzorców zaburzonych realizacji (*ang. error patterns*), np. opuszczanie głoski nagłosowej (feet /fit/ - /it/), których nie należało dłużej uznawać za zjawiska rozwojowe (McLeod i Baker, 2017, s. 9; 40).

W ten sposób powstała druga subkategoria funkcjonalnych zaburzeń wymowy nazywana zaburzeniami fonologicznymi (*ang. phonological disorders*), obejmującymi nieprawidłowości w jednym z podsystemów języka – podsystemie fonologicznym. McLeod i Baker sugerują, że w związku z tym należy uznawać je za bądź co bądź rodzaj zaburzenia językowego, w którym nadrzędnym deficytem są ograniczenia w rozumieniu dźwięków mowy i stosowaniu reguł decydujących o kombinowaniu tych dźwięków w taki sposób, aby możliwe było tworzenie i przekazywanie znaczeń (2017, s. 40).

Przejrzystego, prostego wyjaśnienia różnicy pomiędzy zaburzeniem artykulacji a zaburzeniem fonologicznym dostarcza fragment książki Caroline Bowen, w której można przeczytać:

Kiedy myślimy o mowie jako mówionym medium języka, odkrywamy m.in., że mowa ma poziom fonetyczny i fonemiczny. Poziom fonetyczny zajmuje się artykulacją: motorycznym aktem tworzenia samogłosek i spółgłosek, dzięki czemu mamy repertuar dźwięków, który jest niezbędny do porozumiewania się w danym języku. Poziom fonemiczny odpowiada za fonologię: aktywność mózgu, która zajmuje się organizowaniem dźwięków z poziomu fonetycznego we wzorce kontrastów dźwiękowych, które umożliwiają nadawanie znaczeń w toku rozmowy (2015, s. 74)<sup>46</sup>.

Zdaniem Rebeci Waring i Rachael-Anne Knight ogólny podział na zaburzenia o rozpoznanej i nierozpoznanej etiologii jest uzasadniony, jednak to co pozostaje dyskusyjne, to klasyfikowanie funkcjonalnych zaburzeń wymowy (2013, s. 25-26). Przez wiele lat większość zagranicznych badaczy heterogeniczność tej grupy zaburzeń mowy sprowadzała do dwóch dyskutowanych wcześniej dychotomicznych pojęć, a mianowicie zaburzeń artykulacyjnych i fonologicznych. Większość, ponieważ pojawiało się wówczas także i takie stanowisko, zgodnie z którym wspomniane terminy pozostają „nierozzerwalne” (Fey, 1992, za: Farquharson, 2019, s. 76).

To przekonanie znalazło swoje potwierdzenie w ostatnich publikacjach, które zwróciły uwagę, że zaburzeń wymowy nie należy traktować jako rozłącznych, gdyż bardziej prawdopodobnym jest, że ujawniają się one jako spektrum wiążące trudności zarówno o przyczynach motorycznych, jak i fonologicznych (Cabbage i in., 2018; Farquharson, 2015a). W praktyce logopedycznej często można zaobserwować, że problemu nie stanowi ułożenie narządów artykulacyjnych w taki sposób, aby prawidłowo zrealizować wybraną głoskę, lecz wprowadzenie normatywnej realizacji głoski do spontanicznych wypowiedzi, co może wskazywać na deficyty w zakresie reprezentacji fonologicznych (Farquharson, 2015a). Ponadto inne badania Farquharson wykazały, że uczniowie z wyprowadzonym już zaburzeniem wymowy (ang. *remediated speech sound disorder*) w porównaniu z grupą uczniów bez historii zaburzeń mowy (nieobjętych nigdy terapią logopedyczną) ujawniają istotne statystycznie różnice w zakresie: biernego i czynnego zasobu słownictwa, odczytywania wyrazów czy inteligencji niewerbalnej. Przyczyną obserwowanych różnic mogą być deficyty w obszarze fonologicznej pamięci

---

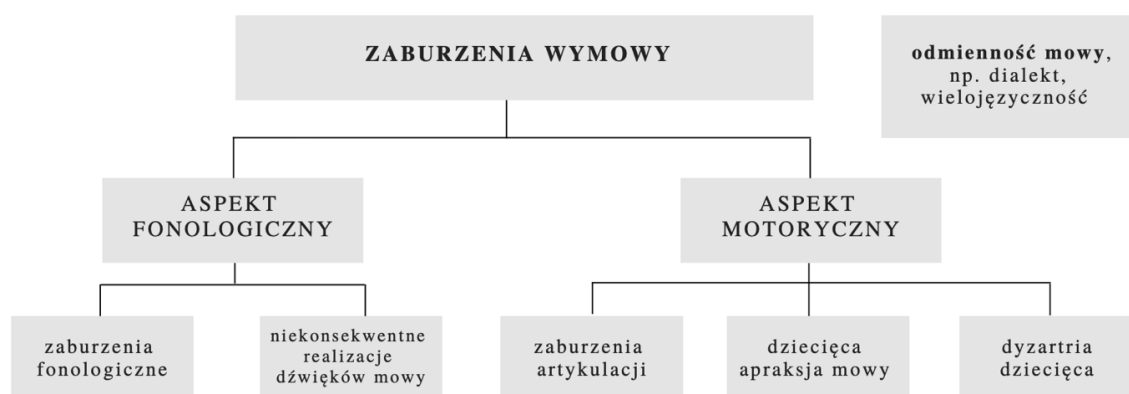
<sup>46</sup> Tłumaczenie własne



roboczej, ograniczające dostęp do reprezentacji fonologicznych przechowywanych w pamięci długotrwałej (Farquharson, 2015b, s. 56-57).

McLeod i Baker (2017) zaproponowały inną typologię zaburzeń wymowy, w której dokonały podziału według kryterium rodzaju występującego deficytu, czyli motorycznego lub fonologicznego (Rys. 11), a nie zgodnie z możliwą etiologią zaburzenia.

**Rys. 11.** Typologia zaburzeń wymowy w ujęciu McLeod i Baker



Źródło: opracowanie własne na podstawie (McLeod i Baker, 2017, s. 39)

Jak wynika z załączonego grafu (Rys. 11), wśród motorycznych zaburzeń wymowy autorki wyróżniły trzy podkategorie. Zaburzenia artykulacji, które ograniczają wyłącznie do nieprawidłowych realizacji spółgłosek rotacyjnych<sup>47</sup> i szczelinowych lub substytucji późnych głosek tymi, które pojawiają się w rozwoju wcześniej. Dziecięcą apraksję mowy, w której nadrzędnym deficytem jest planowanie i programowanie sekwencji ruchów artykulatorów w tworzeniu dźwięków, słów i dłuższych struktur. Jak również dyzartrię dziecięcą spowodowaną zaburzeniami neurologicznymi, a objawiającą się triadą zaburzeń oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych, w tym m.in. brakiem możliwości kontrolowania i wykonywania skoordynowanych ruchów artykulacyjnych. Z kolei wśród zaburzeń wymowy o podłożu fonologicznym wskazały na dwa ich rodzaje. Pierwszy z nich to zaburzenia fonologiczne obejmujące zarówno opóźnienia w rozwoju fonologii

<sup>47</sup> Rotyczność jest cechą fonetyczną w wybranych językach świata. Definiuje się ją jako utrzymanie realizacji głoski [r] w pozycjach przedspółgłoskowych i w pozycji końcowej wyrazu (źródło: A. Pluszczyk (2015). *Użycie i percepcja alternatywnych wariantów w wymowie na przykładzie amerykańskiej odmiany języka angielskiego*. W: E. Bogdanowska-Jakubowska (red.), *Inność/różnorodność w języku i kulturze*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 92)

jak i zjawiska niesystemowe, patologiczne, wykraczające poza zjawiska rozwojowe. A drugi - w wolnym tłumaczeniu autorki - niekonsekwentne realizacje dźwięków mowy, charakteryzujące się brakiem stałości popełnianych błędów<sup>48</sup> (McLeod i Baker, 2017, s. 38-44).

Należy dodać, że McLeod i Baker nie zdefiniowały przytoczonych terminów *de novo*, lecz skrupulatnie uporządkowały te obecne już w literaturze, kierując się zasadniczo kryterium możliwości ich jeszcze lepszego rozumienia przez klinicystów. Cytowany już niejednokrotnie w tym podrozdziale podręcznik, w którym omówiły swój pomysł na typologię zaburzeń wymowy ma stanowić kompendium wiedzy dla logopedów-praktyków zajmujących się na co dzień diagnozą i terapią zaburzeń wymowy. McLeod i Baker zwróciły jednocześnie uwagę na wielość klasyfikacji w dyskursie naukowym, co oznacza, że nie ma jednej ogólnie przyjętej i respektowanej przez wszystkich typologii zaburzeń wymowy, gdyż każda z nich jest zorientowana na inny cel w rozumieniu zjawisk zaburzonych realizacji dźwięków mowy (McLeod i Baker, 2017, s. 38).

#### **2.4.2. Zaburzenia wymowy w podejściu deskryptywnym. Model Diagnozy Różnicowej Barbary Dodd**

Model Diagnozy Różnicowej (ang. *Differential Diagnosis System*, DDS) powstał w odpowiedzi na wspomnianą już heterogeniczność grup dzieci z zaburzeniami wymowy o nierozpoznanej etiologii w odniesieniu do stopnia nasilenia zaburzeń, wieku, trajektorii rozwoju mowy, rodzaju ujawnianych błędów wymowy czy skuteczności wdrażanych oddziaływań terapeutycznych. Barbara Dodd, autorka klasyfikacji, zwróciła uwagę, że takie zróżnicowanie komplikuje projektowanie badań nad zaburzeniami wymowy, gdyż może prowadzić do osiągnięcia sprzecznych wyników, które w konsekwencji mogą przekładać się na osłabianie rozwoju wiedzy zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym (2014, s. 189).

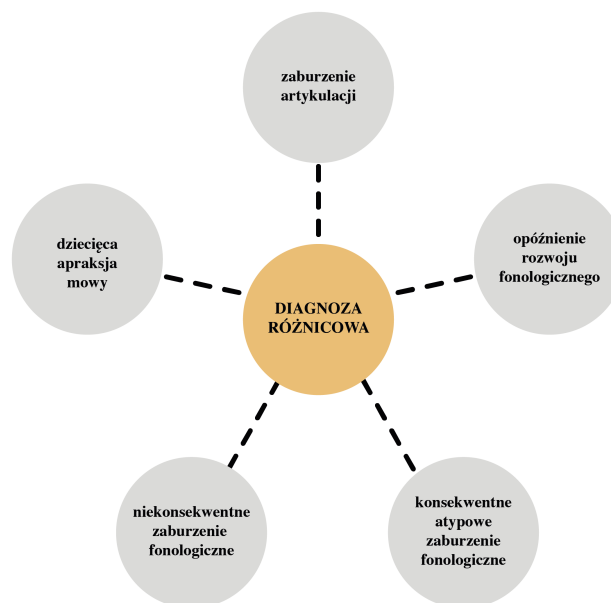
Zamysłem autorki było stworzenie klasyfikacji „teoretycznie adekwatnej i praktycznie znaczącej” (2005, s. 44), gdyż wówczas nie było takowej w repertuarze

---

<sup>48</sup> Ewa Małgorzata Skorek (2001) w zaproponowanym podziale dyslalii wyróżnia dyslalię niekonsekwentną, charakteryzującą się różnymi sposobami wadliwej realizacji głosek. Może ona przejawiać się w odniesieniu do pozycji głoski w wyrazie lub substytutów głoski, np. dziecko niewymawiające [r] raz stosuje [j] a raz [l] (s. 46).

dostępnych opracowań. Dodd szukała swoistych reguł w nieprawidłowych realizacjach dźwięków mowy (klas i schematów błędów), aby odejść od etykietowania błędów wymowy wyłącznie ogólnym, szerokim pojęciem wielorakich/złożonych (Bauman-Waengler, 2018, s. 12). Osadziła swój projekt w podejściu deskryptywnym<sup>49</sup> i opracowała klasyfikację składającą się z 5 subkategorii zaburzeń wymowy (Rys. 12), wyodrębnionych w oparciu o ujawniane przez dzieci tzw. schematy błędów (ang. *error patterns*). Teoretyczną podstawę jej projektu stanowiły wcześniej zdefiniowane jednostki zaburzeń wymowy (Ingram, 1976; Grunwell, 1987; za: Waring i Knight, 2013, s. 31): opóźnienie rozwoju fonologicznego (ang. *phonological delay*), rozwój odbiegający od normy (ang. *'deviant' development*) i niespójne wzorce błędów (ang. *inconsistent error patterns*), w połączeniu z jej doświadczeniami z wieloletniej praktyki klinicznej (Waring i Knight, 2013, s. 31).

Rys. 12. Model Diagnozy Różnicowej Barbary Dodd



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Dodd 1995, 2005)

Zaburzenia artykulacji (ang. *articulation disorder*) dotyczą tej grupy dzieci, u której obserwuje się substytucje lub deformacje wybranych dźwięków w izolacji i we wszystkich innych kombinacjach (wyrazy i zdania) podczas powtarzania, aktywizacji głóska w większej strukturze oraz podczas wypowiedzi spontanicznych. Opóźnienie

<sup>49</sup> Podejście deskryptywne polega na ocenie, jak mowa dziecka z zaburzeniem wymowy różni się od mowy dziecka w podobnym wieku bez zaburzeń wymowy.

w rozwoju fonologicznym (ang. *phonological delay*) przejawia się obecnością schematów błędów charakterystycznych dla wcześniejszych etapów rozwojowych. Ponadto wyróżnia się zaburzenia fonologiczne o dwóch podtypach. Pierwszy z nich – konsekwentne atypowe zaburzenie fonologiczne (ang. *consistent atypical phonological disorder*) – dotyczy sytuacji, w której dziecko konsekwentnie stosuje atypowe, wykraczające poza normę rozwojową schematy błędów (m.in. usuwanie pierwszej głoski wyrazów) i może ujawniać również schematy błędów charakterystyczne dla wcześniejszego etapu rozwoju. Z kolei drugi - niekonsekwentne zaburzenie fonologiczne (ang. *inconsistent phonological disorder*) – charakteryzuje się brakiem stabilności schematów nieprawidłowych realizacji dźwięków w strukturach wyrazowych, niespowodowanym trudnościami w sferze orofacjalnej. Ostatnia z subkategorii związana jest z deficytem planowania motorycznego i nazywa się ją dziecięcą apraksją mowy (ang. *childhood apraxia of speech*). W tym przypadku dostrzega się złożone trudności w planowaniu fonologicznym i fonetycznym oraz w realizacji planu motorycznego objawiające się m.in. w postaci tzw. *gropingu* (czyli poszukiwania adekwatnego układu artykulatorów do realizacji poszczególnych dźwięków mowy) i zaburzonego mechanizmu sekwencjonowania (szatkowania wyrazów, braku płynności w łączeniu sylab w wyrazy a wyrazów w większe struktury) (Dodd, 2014, s. 193; Waring i Knight, 2013, s. 32; Bauman-Waengler, 2018, s. 12-13).

Dwa niezależne badania (Dodd i in., 1989; Broomfield i Dodd, 2004, s. 141-142) przeprowadzone w grupach dzieci z zaburzeniami wymowy o nierozpoznanej etiologii, sklasyfikowanych według modelu Dodd, ujawniły podobne dane w obszarze występowania określonych subtypów zaburzeń wymowy. Zgodnie z zebranymi danymi najczęściej diagnozowanym zaburzeniem wymowy było opóźnienie fonologiczne (57,5%), a potem kolejno: konsekwentne atypowe zaburzenie fonologiczne (20,6%), zaburzenie artykulacji (12,5%) i niespójne zaburzenie fonologiczne (9,4%). W badanych grupach nie zidentyfikowano żadnego przypadku dziecięcej apraksji mowy (<1).

W ostatnich latach zespół Barbary Dodd przeprowadził szereg badań, które miały wesprzeć zasadność stworzonej klasyfikacji oraz jej wartość kliniczną. Dążono w nich przede wszystkim do uzasadnienia wyróżnienia i opisu 5 subkategorii zaburzeń wymowy, zdefiniowania ich markerów diagnostycznych czy wskazania najbardziej efektywnych metod terapii dopasowanych do konkretnych subtypów nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy. Ponadto wysunięto wnioski o pewnej uniwersalności występujących u dzieci zaburzeń wymowy, w związku z czym dopuszczono możliwość

adaptacji klasyfikacji na gruncie innych języków niż język angielski. Co więcej, w innych językach zauważono podobny rozkład nasilenia występowania poszczególnych subkategorii zaburzeń wymowy. Jednak mimo wyraźnych pozytywnych przesłanek, potrzebne są dalsze wielozakresowe badania nad słusnością transferu klasyfikacji na grunt innych języków, jak również nad specyfiką ujawnianych deficytów w każdej z subkategorii zaburzeń wymowy (Waring i Knight, 2013, s. 31-33), co potwierdzają badania kohortowe zespołu Ttofari Eecen (2019, s. 694-695).

Warto nadmienić, że praktyczne zastosowanie klasyfikacji w diagnozie klinicznej stało się możliwe dzięki standaryzowanemu narzędziu *Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology* (DEAP, Dodd i in., 2002), którego opracowanie przyczyniło się do zwiększenia rzetelności klasyfikacji DDS. Test DEAP nawiguje proces diagnozy różnicowej zaburzeń wymowy i jest łatwo dostępny dla diagnostów w krajach zachodnich. Choć rzetelność testu została potwierdzona metodą powtórzonego pomiaru, to i tak wskazana jest ponowna ocena jego rzetelności z wykorzystaniem diagnozy niezależnych ekspertów (Waring i Knight, 2013, s. 33).

Na podstawie powyższych informacji o Modelu Diagnozy Różnicowej można wysunąć wniosek, że koncentruje się on na tym, jaki rodzaj terapii implementować, aby maksymalizować jej efekty. Specyfikę oddziaływań terapeutycznych uzależnia więc od ujawnianych deficytów, a m.in. ich rodzaju, stopnia nasilenia czy współwystępowania z innymi nieprawidłowościami, co świadczy o wysokim stopniu praktycznej użyteczności stworzonego podziału. Mimo wielu zalet klasyfikacji, niezbędne są rozbudowane badania replikacyjne prowadzone przez niezależne zespoły badawcze w dużych próbach osób badanych celem weryfikacji rzetelności klasyfikacji czy wskazania kierunku jej ewentualnego rozwinięcia.

#### **2.4.3. System Klasyfikacji Zaburzeń Mowy (SDCS) autorstwa Lawrence Shriberga jako fundament dyskusji o przetrwałych zaburzeniach wymowy**

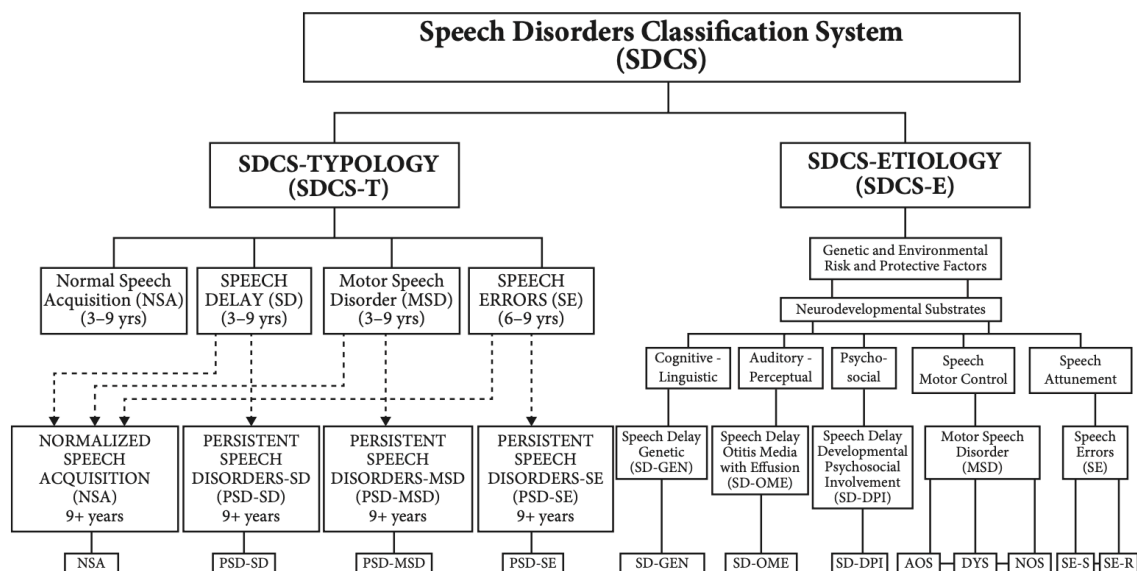
System Klasyfikacji Zaburzeń Mowy (ang. *Speech Disorders Classification System*) stanowi efekt ponad 30-letnich badań i naukowych dyskusji zespołu Lawrence Shriberga (Shriberg, 1980; 2010; Shriberg i Kwiatkowski, 1982; Shriberg i in., 2010). Powstał w odpowiedzi na narastający problem, jak klasyfikować zaburzenia wymowy o nierozpoznanej etiologii. Klasyfikacja ewaluowała na przestrzeni lat (od 5 subkategorii do 8 subkategorii zaburzeń wymowy), ale etapy jej modyfikacji nie zostaną szczegółowo

opisane w niniejszym podrozdziale. Ważne jest jednak, aby podkreślić, że korekty i rozszerzenia klasyfikacji były podyktowane pojawiającymi się wówczas nowymi doniesieniami z badań nad zaburzeniami mowy i języka, wspierającymi wyjaśniającą i predykcijną moc czynników biologicznych w stosunku do czynników społecznych i środowiskowych (Shriberg, 2010, s. 2). Przewodnim założeniem, na którym Shriberg oparł swoją klasyfikację (Rys. 13), jest to, że „istnieje niezmienny związek pomiędzy możliwą do zidentyfikowania anomalią genetyczną a określonym typem zachowań językowych” (Waring i Knight, 2013, s. 28-29).

Rysunek 13. przedstawia najnowszą wersję SDCS, z anglojęzycznymi terminami<sup>50</sup>. Przy okazji opisu poszczególnych kategorii zaburzeń mowy zaproponowano polskie ekwiwalenty kulturowe, opisowe lub funkcjonalne (w ujęciu reguł przekładu Newmark’a)<sup>51</sup>.

Spoglądając na klasyfikację można zauważyć, że składa się ona niejako z dwóch odrębnych subklasyfikacji odnoszących się do typologii, czyli rodzajów zaburzeń (SDCS-T) oraz etiologii, czyli źródeł/przyczyn zaburzeń (SDCS-E).

Rys. 13. System Klasyfikacji Zaburzeń Mowy (SDCS)



Źródło: (Shriberg i in., 2010b, s. 15).

<sup>50</sup> Celem opisu najnowszej wersji SDCS było wyraźne wyodrębnienie zaburzeń mowy o podłożu motorycznym (MSD). Ponadto, w obecnej wersji wszystkie zaburzenia w realizacji dźwięków mowy utrzymujące się powyżej 9. roku nazywa się nadrzędnym terminem utrzymujących się zaburzeń wymowy (ang. *persistent speech disorder*), podczas gdy we wcześniejszej wersji klasyfikacji określano je terminem błędów resztkowych (ang. *residual speech errors*) (Shriberg 2010, s. 5). Znaczenie jednak pozostało niezmiennione.

<sup>51</sup> Przekład zaproponowany przez autorkę dysertacji

W zakresie pierwszej subklasyfikacji (SDCS-T), przedstawionej po lewej stronie grafiki, wyróżniono grupę osób o normatywnym przebiegu rozwoju mowy (NSA) oraz trzy rodzaje zaburzeń wymowy wyodrębnionych w oparciu o wiek dziecka i obecnie występujące i/lub wcześniejsze błędy w realizacji dźwięków mowy (Shriberg, 2010, s. 2):

- opóźnienie rozwoju wymowy (SD) ujawniające się między 3-9 rokiem życia dziecka
- zaburzenia wymowy o podłożu motorycznym (MSD) ujawniające się między 3-9 rokiem życia dziecka
- błędy wymowy (SE) ujawniające się między 6-9 rokiem życia dziecka.

Pierwsza grupa zaburzeń, opóźnienie rozwoju wymowy (SD), dotyczy dzieci w wieku 3-9 lat, u których występuje zaburzenie o dużym stopniu nasilenia, objawiające się usuwaniem/pomijaniem lub zamianą dźwięków mowy, a ustępujące pod wpływem wdrożonych oddziaływań terapeutycznych. Druga grupa nieprawidłowości, czyli zaburzeń wymowy o podłożu motorycznym (MSD), również dotyczy grupy dzieci w wieku 3-9 lat, u których oprócz usuwania/pomijania i substytucji dźwięków obserwuje się także ich deformacje, mogące nie podlegać całkowitej normalizacji w toku terapii. Z kolei trzecia grupa, to tzw. błędy wymowy (SE), do której należą dzieci w wieku 6-9 lat ujawniające zakłócenia realizacji dźwięków mowy o typie deformacji, szczególnie sybilantów i spółgłosek płynnych (w j. angielskim: /l/ i /r/), które nie zawsze niosą ryzyko społecznych, środowiskowych i edukacyjnych konsekwencji, tak jak to jest w przypadku SD i MSD. Ponadto błędy wymowy nie wpływają na wartość informacyjną formułowanych komunikatów (Shriberg, 2010, s. 4).

Omówione wyżej trzy rodzaje zaburzeń wymowy podlegają dalszym podziałom pod względem kryterium wieku i faktu utrzymywania się określonych nieprawidłowości. W przypadku wszystkich z omówionych zaburzeń dopuszcza się ich całkowitą normalizację (NSA) lub przejście w stan przetrwały (ang. *persistent*). Pojęcie przetrwałych zaburzeń wymowy (PSD) występuje tutaj jako swoisty termin nadrzędny, używany na określenie wszystkich błędnych realizacji fonemów utrzymujących się powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego języka angielskiego. Poszczególne przyrostki mają wskazywać na historię ujawnianego zaburzenia wymowy (PSD-SD, PSD-MSD, PSD-SE) (Shriberg i in., 2010).

W drugiej subklasyfikacji zaburzeń wymowy (SDCS-E), po prawej stronie grafu, Shriberg umieścił ramę koncepcyjną do wyodrębnienia 8 subkategorii zaburzeń wymowy

w obszarze: opóźnień w rozwoju wymowy (SD), zaburzeń wymowy o podłożu motorycznym (MSD) i błędów wymowy (SE), kierując się kryterium potencjalnych przyczyn występujących nieprawidłowości.

Dla opóźnień w rozwoju mowy wskazał na trzy możliwe płaszczyzny przyczyn, uwzględniających czynniki ryzyka i ochrony w wymiarze biologicznym i środowiskowym. Zaburzenia związane z nieprawidłowymi procesami przetwarzania poznawczo-językowego (ang. *cognitive-linguistics*) mogą być częściowo uwarunkowane genetycznie (SD-GEN). Trudności związane z nieprawidłowym przetwarzaniem słuchowym (ang. *auditory-perceptual*) mogą być konsekwencją niedosłuchu przewodzeniowego powstałego w efekcie nawracających stanów wysiękowego zapalenia ucha środkowego na wczesnym etapie rozwoju (SD-OME). Z kolei trzecią płaszczyzną przyczyn determinujących występowanie zaburzeń wymowy są czynniki psychospołeczne, tj. afekt i temperament (SD-DPI) (Hauner i in., 2005, s. 645).

W obszarze zaburzeń wymowy o podłożu motorycznym Shriberg wyróżnił trzy subkategorie. Bazując na dostępnych wynikach badań, wysunął argument, że oprócz apraksji mowy (AOS)<sup>52</sup> i dyzartrii (DYS) należy stworzyć także trzecią kategorię zaburzeń wymowy o typie motorycznym niesklasyfikowanych nigdzie indziej (MSD-NOS), do której zostaną włączone wszystkie te zaburzenia wymowy ujawniające cechy niespecyficzne dla apraksji i dyzartrii, a przejawiające się warunkowanymi motorycznie nieprawidłowościami w mowie, prozodii wypowiedzi i głosie, np. wolne tempo mówienia, nieprawidłowe akcentowanie. Natomiast w zakresie błędów wymowy (SE) opisał dwie subkategorie odnoszące się do osób, dla których język angielski jest ich językiem ojczystym, a które prezentują przejściowe bądź przetrwałe deformacje spółgłosek szczelinowych (SE-/s/) i/lub rotacyjnych (SE-/r/) (Shriberg i in., 2010, s. 798).

Tak jak zauważył sam Shriberg, stworzona przez niego klasyfikacja, podobnie jak inne obecne w literaturze klasyfikacje (Shriberg i in., 2010), ma swoje plusy i minusy, jak i swoich zwolenników czy przeciwników. W kontekście dobrych stron, Waring i Knight w swojej krytycznej analizie wiodących klasyfikacji zaburzeń wymowy (2013) podkreśliły, że klasyfikacja SDCS po jej opublikowaniu spotkała się z dużym zainteresowaniem badaczy i praktyków w Stanach Zjednoczonych i Australii, gdyż dostrzegano w niej duży potencjał spójnego uporządkowania opisywanych zaburzeń

---

<sup>52</sup> Dopuszcza się również użycie akronimu CAS, ang. *Childhood Apraxia of Speech*. Niemniej z uwagi jednak na to, że klasyfikacja ma mieć charakter możliwie jak najbardziej ogólny, to pozostano przy terminie MSD-AOS, aby móc uwzględnić w tej kategorii także osoby dorosłe z apraksją mowy nabytą na skutek incydentu neurologicznego.



wymowy o nieznannej etiologii. Doceniono, iż niejako pozwala ona na wstępne zdefiniowanie tzw. markerów diagnostycznych, które mogą wspomóc identyfikację określonych subtypów zaburzeń wymowy. Z drugiej strony wyodrębnione przez Shriberga podtypy zaburzeń nie wykluczają się wzajemnie, co oznacza, że mogą współwystępować jednocześnie, ograniczając tym samym wartość praktycznej aplikacji klasyfikacji. Jej autorowi zarzucono, że utworzone nazwy jednostek nozologicznych nie niosą za sobą szczegółowych informacji na temat stopnia nasilenia zaburzenia lub potencjalnego modelu oddziaływań terapeutycznych ukierunkowanych na wyeliminowanie zaburzenia. Jak dotychczas nie przeprowadzono również badań, które miałyby dostarczyć dowodów na skuteczność określonego typu oddziaływań w przypadkach konkretnych zaburzeń wymowy, a nie ulega wątpliwości, że takie dane mogłyby zwiększyć wartość praktyczną klasyfikacji. Ponadto niektóre zaburzenia wymowy mogą nie wpisywać się w zaproponowaną ramę klasyfikacyjną, co rodzi pytanie o ewentualne perspektywy jej dalszego rozwinięcia. Jakkolwiek, mimo wymienionych już kilku ograniczeń, największym zarzutem kierowanym w stronę klasyfikacji SDCS jest bazowanie w tworzeniu kategorii zaburzeń wymowy na pojedynczych czynnikach przyczynowych (Waring i Knight, 2013, s. 29-30).

Obecnie klasyfikację SDCS w większym stopniu wykorzystują w swoich projektach naukowcy, badacze zagadnienia. Umożliwia ona szacowanie ryzyka konsekwencji rozwojowych w wymiarze emocjonalnym i psychospołecznym w odniesieniu do konkretnych grup zaburzeń. Nie sprawdza się jednak w użytku klinicznym, gdyż jak zauważyły wspomniane już wcześniej badaczki Waring i Knight, m.in. „czas potrzebny na przeprowadzenie każdej diagnozy<sup>53</sup> sprawiłby, że byłoby to niepraktyczne narzędzie do klinicznej klasyfikacji zaburzeń wymowy” (2013, s. 30). Mimo takiego stwierdzenia, z drugiej strony autorki widzą szansę na powodzenie praktycznej implikacji klasyfikacji, jeśli zostanie stworzone oprogramowanie ułatwiające analizę zebranych w toku diagnozy danych, gdyż zgodne oceny sędziów kompetentnych potwierdziły wysoki wskaźnik trafności wyodrębnionych markerów diagnostycznych zaburzeń wymowy.

---

<sup>53</sup> Na podstawie stworzonego Systemu Klasyfikacji Zaburzeń Mowy opracowano protokół MSAP (*The Madison Speech Assessment Protocol*), zawierający 25 podtestów, których wynik sumaryczny ma umożliwić zaklasyfikowanie badanego pacjenta do jednej z kategorii zaburzeń wymowy ujętych w klasyfikacji SDCS. Więcej informacji na temat narzędzia można znaleźć na stronie projektu *The Phonology Project* <https://phonology.waisman.wisc.edu> [dostęp: 27.01.2022].

#### **2.4.4. Zaburzenia wymowy w świetle Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz jej wersji dla dzieci i młodzieży (ICF-CY)<sup>54</sup>**

Zaburzenia wymowy są jedną z subkategorii zaburzeń komunikacji i stanowią zdecydowaną większość przypadków dzieci znajdujących się pod opieką logopedów w placówkach oświatowych (ASHA). Stopień nasilenia tych zaburzeń ujawnia wysoki stopień indywidualnego zróżnicowania – od pojedynczych błędów wymowy do złożonych trudności realizacyjnych determinujących możliwość zrozumienia formułowanych komunikatów, co może w różnym stopniu przekładać się na funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Logopedzi w swojej codziennej praktyce skupiają się w większości na warstwie oddziaływań terapeutycznych zorientowanych na poprawę sprawności realizacyjnych w możliwie jak najszybszym czasie, rzadziej wykraczając poza aspekty diagnozy kryterialnej. McLeod i McCormack (2007) dostrzegły potrzebę szerszego myślenia o dziecku z zaburzeniem wymowy, mając świadomość możliwych konsekwencji występujących trudności realizacyjnych w obszarze społecznym czy edukacyjnym. Z tego powodu podjęły próbę opisu zaburzeń wymowy w kategoriach Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), która proponuje poszerzone, holistyczne podejście do pacjenta i stanowi ramę koncepcyjną do prowadzenia rozważań nad aspektami tzw. dziedziny zdrowia i dziedzin związanych ze zdrowiem (ICF 2001). Podczas gdy klasyfikacje ICD-10 i ICD-11 skupiają się na opisie jednostek chorobowych w wymiarze nozologicznym, etiologicznym, ICF oraz ICF w wersji dla dzieci i młodzieży (ICF-CY – *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth*<sup>55</sup>) opublikowane 6 lat później w 2007 roku wykraczają poza aspekt diagnozy medycznej i ukierunkowane są na ocenę indywidualnej sytuacji życiowej człowieka oraz wpływów otaczającego środowiska. Pozwalają na całościowe rozumienie rozwoju jednostki w różnych kontekstach, dzięki odwołaniu do rozmaitych powiązanych ze sobą kategorii: funkcje i budowa organizmu, aktywność i uczestniczenie, czynniki środowiskowe i osobowe (Rys. 14) (ICF, s. 10).

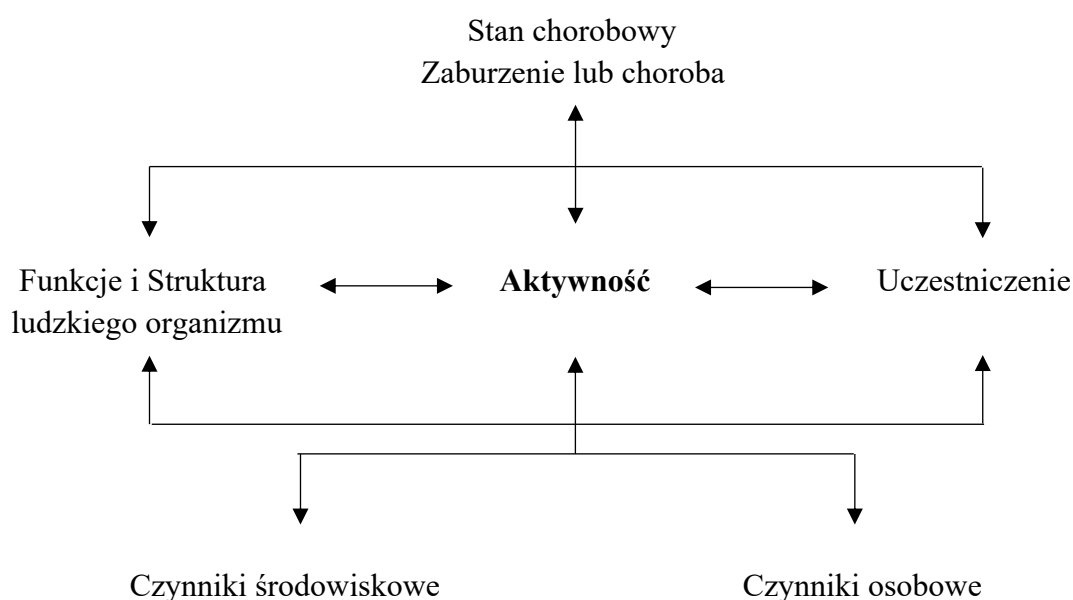
---

<sup>54</sup> Chociaż ICD-10 i DSM-V także są klasyfikacjami międzynarodowymi, nie omówiono ich w niniejszym rozdziale, a we wcześniejszych podrozdziałach, ponieważ posiadają one swoje polskie tłumaczenia i aplikacje. Klasyfikacja ICF również została przetłumaczona na język polski, a w 2022 roku stała się podstawą dla opracowania standardów przebiegu szkolnej oceny funkcjonalnej (2022; Otrębski i in., 2022).

<sup>55</sup> Wersja ICF-CY nie została jak dotąd przetłumaczona na język polski (31.03.2023r.)

Jak piszą Sharynne McLeod i Ken Bleile (2004), adaptacja dwóch wersji klasyfikacji do opisu zaburzeń wymowy umożliwia lepsze formułowanie celów terapeutycznych, które mogą dotyczyć innych obszarów niż wyłącznie przywracania prawidłowych czynności realizacyjnych (s. 204). Co ważne, obszary opisywane w klasyfikacjach ICF są już w pewnej części uwzględniane w diagnozie logopedycznej, tak jak np. ocena budowy aparatu mowy (kategoria: budowa organizmu) i jego funkcji (kategoria: funkcje organizmu). Pomijanymi, zaniedbanymi płaszczyznami diagnozy są: aktywność i uczestniczenie<sup>56</sup>, jak również czynniki środowiskowe i indywidualne (McLeod i Bleile 2004, s. 204).

Rys. 14. Zależności pomiędzy kategoriami ICF



Źródło: Międzynarodowa Klasyfikacja Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia, s. 18.

Zaburzenia wymowy (ang. *speech sound disorder*) nie zostały ujęte w ICF w postaci osobnego kodu, dlatego Sharynne McLeod i Jane McCormack (2007) wskazały na możliwe kluczowe podkategorie w ramach obszarów ICF, które można odnieść do dzieci z zaburzeniami wymowy (Tab. 2). Autorki dopuszczają jednak możliwość modyfikacji zaproponowanego modelu i nie traktują go jako ostatecznego,

<sup>56</sup> W kontekście składnika *aktywność i uczestniczenie* zespół polskich naukowców na przełomie 2022/2023 roku opublikował opracowanie „Szkolna Ocena Funkcjonalna: Przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa” (2022), w którym m.in. scharakteryzowano główne obszary ICF i zaprezentowano *Arkusze Obserwacji Uczniów* do pogłębionej obserwacji funkcjonowania ucznia w wybranych obszarach jego aktywności i uczestnictwa (zgodnie z modelem ICF) [dostęp: 24.02.2022] [https://repozytorium.kul.pl/bitstream/20.500.12153/4038/4/Szkolna\\_ocena\\_funkcjonalna.pdf](https://repozytorium.kul.pl/bitstream/20.500.12153/4038/4/Szkolna_ocena_funkcjonalna.pdf)

gdyż jak podkreślają „komunikacja ma znaczenie dla wszystkich aspektów funkcjonowania dziecka” (s. 255).

**Tab. 2.** Podkategorie w ramach obszarów ICF i ICF-CY istotne dla dzieci z zaburzeniami wymowy

Część klasyfikacji ICF i ICF-CY	Składniki klasyfikacji ICF i ICF-CY	Podkategorie istotne dla zaburzeń wymowy
I część  Funkcjonowanie i niepełnosprawność	Funkcje ciała	<i>b110-b139.</i> Ogólne funkcje psychiczne <i>b140-b189.</i> Swoiste funkcje psychiczne <i>b230-b249.</i> Słyszenie i funkcje przedsionka <i>b3.</i> Funkcje głosu i mowy
	Struktura ciała	<i>s1.</i> Struktura układu nerwowego <i>s2.</i> Oko, ucho i struktury powiązane <i>s3.</i> Struktury związane z głosem i mową <i>s430.</i> Struktura układu oddechowego
	Aktywność i uczestniczenie	<i>d1.</i> Uczenie się i stosowanie wiedzy <i>d3.</i> Komunikacja <i>d6.</i> Życie domowe <i>d7.</i> Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie <i>d8.</i> Główne obszary życia <i>d9.</i> Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska
II część  Czynniki kontekstowe	Czynniki środowiskowe	<i>e1.</i> Produkty i technologia <i>e3.</i> Wsparcie i wzajemne powiązania <i>e4.</i> Postawy <i>e5.</i> Usługi, systemy i polityka
	Czynniki indywidualne	Indywidualne cechy człowieka, wewnętrzne wpływy na funkcjonowanie i niepełnosprawność

**Źródło:** McLeod i McCormack, 2007, s. 265 (tłumaczenia terminów w oparciu o polską wersję ICF, s. 33-44).

Diagnoza dziecka z zaburzeniami wymowy powinna obejmować także rozpoznanie czynników środowiskowych, a w tym m.in. doświadczanie wsparcia i relacje (e3). Dobrą praktykę jako jeden z elementów diagnozy może stanowić ocena środowiska domowego pod kątem możliwości kontynuowania zaleceń terapeutycznych w domu lub otrzymywania wsparcia członków rodziny (rodziców i rodzeństwa) i przyjaciół (e310, e320). Ponadto ważnym aspektem jest rozpoznanie nastawienia osób znaczących z otoczenia dziecka do ujawnianego przez nie zaburzenia wymowy czy ich opinii o potrzebie interwencji (e410, e415, e420), aby móc określić, czy istnieje potrzeba angażowania innych osób spoza najbliższego otoczenia dziecka, jak np. pracowników

socjalnych. Z kolei w obszarze usług, systemów i polityki (e5) podkreśla się wagę środowiska pracy logopedy, a tym samym m.in. formułowanych kryteriów włączenia dziecka w proces terapeutyczny, listy oczekujących na terapię, kosztów usług logopedycznych czy rodzaju świadczonych usług (McLeod i McCormack, 2007, s. 257-258; McLeod i Bleile, 2004, s. 209-211).

Poza czynnikami środowiskowymi są także czynniki indywidualne (np. osobowość dziecka) w dużym stopniu determinujące dobór celów terapeutycznych i osiągnięte efekty. Aby lepiej zobrazować ten aspekt autorki McLeod i McCormack przywołały studium przypadku dziewczynki Franne, która konsekwentnie odmawiała współpracy z rodzicami celem realizacji zaleceń logopedy, ponieważ chciała w ten sposób zmanifestować, aby rodzice skupiali się na tym CO mówi, a nie JAK mówi (McLeod i McCormack, 2007, s. 258).

Warto dodać, że poza stworzeniem orientacyjnej klasyfikacji ukierunkowanej na ocenę różnych aspektów życia dziecka z zaburzeniem wymowy, opracowano nowe bądź wyodrębniono z tych dostępnych na rynku wydawniczym narzędzia diagnostyczne, które mają służyć ocenie poszczególnych wymiarów. Najwięcej z nich pozwala na ocenę kategorii *funkcje ciała*, a najmniej na diagnozę pozostałych wymiarów. Jednym z narzędzi do oceny składnika *aktywność i uczestniczenie* jest kwestionariusz SPAA-C (*Speech Participation and Activity Assessment of Children*), który został opracowany w nawiązaniu do subkategorii ICF pod kierunkiem Sharynne McLeod (2004, s. 76-77)<sup>57</sup>.

## **2.5. Rodzaje zaburzeń wymowy wyodrębnione na podstawie kryterium czasu utrzymywania się zaburzeń wymowy w literaturze zagranicznej**

W projektach badawczych dotyczących zagadnień logopedycznych, a publikowanych w czasopiśmie naukowym o zasięgu międzynarodowym można spotkać się z wysokim standardem doboru kryteriów włączenia i wyłączenia z próby badawczej, jak również z kontrolowaniem wielu zmiennych, które mogą mieć potencjalne znaczenie dla uzyskiwanych wyników lub też być moderatorami obserwowanych związków między badanymi zmiennymi. Z tego względu zauważa się tendencję do bardziej szczegółowego definiowania zakresów znaczeniowych określonych jednostek zaburzeń wymowy, by

---

<sup>57</sup> Narzędzie zostało omówione w podrozdziale z opisem narzędzi badawczych, gdyż autorka przygotowała polską adaptację wspomnianego kwestionariusza i zaplanowała jego użycie w badaniach w rozprawie doktorskiej.

móc ocenić ich realne znaczenie dla funkcjonowania człowieka, a tym samym zwiększyć stopień aplikacyjności uzyskanych wyników badań.

Funkcjonowanie poznawcze i społeczne dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami wymowy może być na innym, nawet skrajnie odmiennym poziomie w porównaniu z grupą uczniów w wieku wczesnoszkolnym (1-3), szkolnym (4-6) czy uczęszczających do szkół ponadpodstawowych. Decyduje o tym szereg czynników takich jak: etiologia czy stopień nasilenia zaburzenia wymowy, status społeczno-ekonomiczny rodziny, współwystępowanie zaburzenia z innymi trudnościami, np. zaburzeniami przetwarzania słuchowego, dysleksją, zaburzeniem rozwoju językowego (DLD) czy niedokształceniem mowy o typie afazji, choć za porównywalnie istotny czynnik można uznać również czas utrzymywania się trudności w prawidłowych realizacjach dźwięków mowy.

W literaturze anglojęzycznej można spotkać się z dwiema kategoriami zaburzeń wymowy utrzymujących się powyżej potwierdzonej badaniami naukowymi granicy wieku pojawienia się w mowie normatywnych realizacji wszystkich fonemów danego języka, a mianowicie: resztkowymi błędami wymowy (ang. *residual speech errors*) i utrzymującymi się zaburzeniami wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*). Zasadniczymi cechami różnicującymi wskazane kategorie jest powszechność występowania ujawnianych trudności w prawidłowej artykulacji dźwięków mowy oraz ich forma, np. czy jest to wyłącznie asymetryczna realizacja głoski /s/ czy może pojawiają się inne atypowe deformacje tego fonemu lub jego pozycji w wyrazach. Co ważne, już w samych nazwach: *error* i *disorder*<sup>58</sup> (w języku oryginalnym) można dostrzec różnicę semantyczną sugerującą potencjalnie większą wagę kliniczną i społeczną drugiego ze wskazanych rodzajów trudności w prawidłowej realizacji fonemów.

Omawiane kategorie zaburzeń wymowy stanowią przedmiot badań w projektach naukowych, dzięki czemu możliwe staje się rozpoznawanie wyzwań, z którymi w życiu codziennym mogą mierzyć się dzieci/uczniowie ujawniające/-y przetrwałe zaburzenia wymowy, a tym samym weryfikacja kryteriów kwalifikowania do udziału w terapii logopedycznej w placówkach oświatowych. Dzięki takim badaniom formułowane są argumenty, dlaczego diagnoza kryterialna może być niewystarczająca, a powinna

---

<sup>58</sup> ang. *error* - błąd, ang. *disorder* - zaburzenie

wykraczać poza ocenę realizacji fonemów i uwzględniać aspekt psychospołecznego funkcjonowania człowieka.

### **2.5.1. Resztkowe błędy wymowy (ang. *residual speech errors*)**

Lawrence Shriberg wyróżnił zaburzenia wymowy o typie *residual speech errors* (Shriberg, 2010, s. 5), które definiuje się w odniesieniu do kryterium czasu utrzymywania się nienormatywnych realizacji fonemów. *Residual speech errors* stanowią więc jeden z podtypów *speech sound disorder*, a o ich występowaniu mówi się wtedy, gdy zakłócenia w prawidłowych realizacjach fonemów utrzymują się powyżej przyjętej dla danego języka granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego. W tradycyjnych klasyfikacjach dla języka angielskiego przyjmuje się, że dziecko powinno prawidłowo wypowiadać wszystkie głoski tego języka w wieku 8-9 lat (Templin, 1957, Dodd i inni, 2003, Shriberg, 1993, Shriberg i in., 1997a, 1997b). Wśród nich można wymienić podziały następujących autorów: Sander (1972), Smit (1990), Shriberg (*Percentage of Consonants Correct – PCC* i *Early, Middle and Late 8*; 1993, 1997), jak również modele akwizycji spółgłosek w języku angielskim opisane w publikacjach (Eisenberg i Hitchcock, 2010; Flipsen i Ogiela, 2015; McCauley i Strand, 2008; Macrae, 2017).

Eric K. Sander (1972) w artykule zatytułowanym *When are Speech Sounds Learned?* przedstawił graficzne podsumowanie trzech projektów badawczych dotyczących akwizycji spółgłosek w języku angielskim autorstwa Beth L. Wellman i innych (1931), Irene Poole (1934) oraz Mildred Templin (1957). W pierwszym z nich autorzy ustanowili normy rozwoju artykulacji biorąc pod uwagę wiek, w którym 75% lub więcej dzieci realizuje wybrany dźwięk prawidłowo. W kolejnym projekcie Poole rozwinęła logikę Wellman i zaproponowała model rozwoju artykulacji w odniesieniu do wieku, w którym prawidłowa realizacja poszczególnych dźwięków mowy jest osiągana przez 100% dzieci. Następnie w 1957 roku Templin, opierając się na wynikach badań uzyskanych w grupie 480 dzieci, zaproponowała, aby przed ustaleniem momentu, w którym dziecko najwcześniej może wypowiadać daną głoskę, kierować się zasadą, że dana głoska powinna być wymawiana prawidłowo we wszystkich trzech pozycjach wyrazu (w nagłosie, śródgłosie i wygłosie) przez 75% dzieci w danym wieku. Na tej podstawie Sander opracował własny model rozwoju artykulacji wyróżniając tzw. *mastery* i *customary production*. Zdaniem autora, zanim dziecko osiągnie najwyższy

poziom prawidłowej artykulacji, kiedy dźwięk artykułowany jest prawidłowo we wszystkich trzech pozycjach wyrazów (ang. *mastery production*), przechodzi wcześniej przez trzy inne stadia rozwojowe:

1. pojawienie się dźwięku
2. prawidłowa artykulacja dźwięku w słowach
3. prawidłowa realizacja dźwięku pojawia się częściej niż jego zniekształcanie bądź pomijanie<sup>59</sup> (Sander, 1972, s. 56).

Co istotne, autor uważał, że ocena artykulacji powinna opierać się na próbie spontanicznej mowy dziecka, a nie na wyartykułowanej, z góry określonej liście wyrazowej (Sander, 1972, s. 55-57).

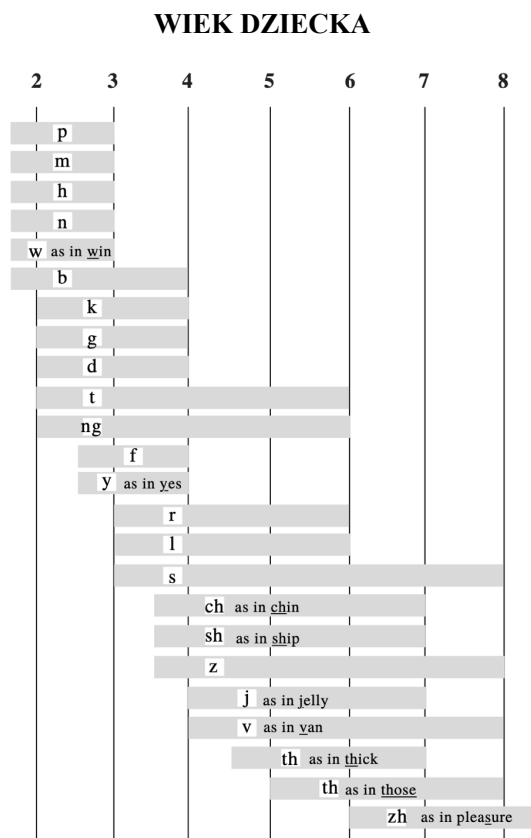
W zaproponowaniu modelu rozwoju artykulacji wszystko zależy jednak od tego, co rozumiane jest pod stwierdzeniem opanowania realizacji konkretnego dźwięku mowy. Czy o ustaleniu tego faktu decyduje to, czy dźwięk jest realizowany prawidłowo w niektórych tylko pozycjach wyrazu czy może we wszystkich pozycjach wyrazu, włączając w to sąsiedztwo trudnych artykulacyjnie zbitek spółgłoskowych? Klasyfikacje wspomnianych autorów prezentowały różne poglądy w tym obszarze, wobec czego Sander zdecydował o stworzeniu swoistej hybrydy z wcześniej opublikowanych tekstów (Rys. 15). Z grafu 15. nie wynika, że moment pojawienia się i doskonalenia wymawiania poszczególnych dźwięków mowy obejmuje zaskakująco szeroki przedział wiekowy.

---

<sup>59</sup> To stadium rozwojowe określane jest terminem *customary production* („that point when a child is producing a sound correctly more often than [s]he is misarticulating or ommiting it”, Sander, 1972, s. 56).



**Rys. 15.** Kalendarium osiągnięcia przez dziecko prawidłowych realizacji fonemów spółgłoskowych wg Erica K. Sander'a



\*Wyjaśnienie: Lewa część każdego poziomego paska wskazuje wiek dziecka, w którym dana głoska jest wymawiana prawidłowo w różnych pozycjach wyrazów w ponad 50%. Z kolei prawa część paska wyznacza wiek dziecka, kiedy realizuje ono daną głoską prawidłowo w różnych pozycjach słów w przynajmniej 90%. Długość paska eksponuje zmienność, jaką obserwuje się w przypadku nabywania umiejętności prawidłowej realizacji danej głoski. Im dłuższy pasek, tym większa zmienność.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Sander, 1972, s. 62).

W 1992 roku Raymond D. Kent przeanalizował propozycję Erica K. Sander'a (1972) i na bazie jego modelu podzielił zbiór wszystkich spółgłosek języka angielskiego na cztery podkategorie, kierując się kryterium złożoności realizacji poszczególnych dźwięków mowy; od najmniej skomplikowanych (1. kategoria) do najbardziej złożonych (4. kategoria):

- 1. kategoria: [p, m, n, w, h]
- 2. kategoria: [b, d, k, g, f, j]
- 3. kategoria: [t, ɹ, l, ŋ]
- 4. kategoria: [s, z, ʃ, ʒ, tʃ, dʒ, v, θ, ð].

Na podstawie powyższej analizy wysunął wniosek, że najtrudniejszymi realizacyjnie w języku angielskim dźwiękami mowy są głoski szczelinowe (ang. *fricatives*) i zwarto-szczelinowe (ang. *affricates*) (Kent, 1992, s. 74-75).

Następnym szeroko cytowanym opracowaniem kalendarium nabywania umiejętności realizacji poszczególnych fonemów w języku angielskim było to, opublikowane w 1990 roku przez Ann Bosma Smit i jej współpracowników. W badaniach wzięło udział łącznie 997 dzieci w wieku od 3 do 9 lat. Łącznie, ponieważ badanie było podzielone niejako na dwie niezależne fazy. Pierwsze dane zebrano od 532 dzieci w latach 1985-1986 w stanie Iowa. Z kolei w latach 1986-1987 Departament Edukacji stanu Nebraska zreplikował badanie na mniejszej grupie dzieci (465) w porozumieniu z Uniwersytetem w Kansas. Badaniem objęto wyłącznie dzieci jednojęzyczne, bez zaburzeń mowy lub zoperowanych rozszczepów, a ocenie poddano tylko fonemy spółgłoskowe (Smit i in., 1990, s. 779-781). W oparciu o badania przeprowadzone z wykorzystaniem testu wyrazowego do oceny realizacji głosek w nagłosie, wygłosie i nagłosowych zbitkach spółgłoskowych autorzy wyznaczyli trajektorie rozwoju artykulacji, kierując się zasadą „akwizycji na poziomie 75%” (ang. *75% levels of acquisition*), zgodnie z którą momentem uznania głoski za realizowaną prawidłowo było kryterium 75% jej prawidłowej realizacji w wymienionych pozycjach wyrazu. Normy opracowano odrębnie dla dziewczynek i chłopców (Tab. 3).

Wyniki projektu Iowa-Nebraska sugerują, że wiek przyswajania większości fonemów spółgłoskowych pozostał na tym samym poziomie lub obniżył się w porównaniu z modelem Mildred Templin. Z kolei wiek nabywania kilku pojedynczych fonemów i większości zbitek spółgłoskowych albo pozostał stały, albo zwiększył się, co oznacza, że dzieci osiągały możliwość ich prawidłowej realizacji na poziomie 75% w starszym wieku (Smit i in., 1990, s. 797).

**Tab. 3.** Normy rozwoju artykulacji Iowa-Nebraska

Fonem	Wiek akwizycji		Nagłosowe zbitki spółgłoskowe	Wiek akwizycji	
	dziewczęta	chłopcy		dziewczęta	chłopcy
/m/	3;0	3;0	/tw kw/	3;0	3;0
/n/	3;6	3;0	/sp st sk/	3;6	3;0
/ŋ/	7;0	7;0	/sm sn/	7;0	7;0
/h-/	3;0	3;0	/sw/	3;0	3;0
/w-/	3;0	3;0	/sl/	3;0	3;0
/j-/	4;0	5;0	/pl bl kl gl fl/	4;0	5;0
/p/	3;0	3;0	/pr br tr dr kr gr fr/	3;0	3;0
/b/	3;0	3;0	/θr/	3;0	3;0
/t/	4;0	3;6			
/d/	3;0	3;6			
/k/	3;6	3;6			
/g/	3;6	4;0			
/f-/	3;6	3;6			
/-f/	5;6	5;6			
/v/	5;6	5;6			
/θ/	6;0	8;0			
/ð/	4;6	7;0			

/s/	7;0	7;0	
/z/	7;0	7;0	
/ʃ/	6;0	7;0	
/tʃ/	6;0	7;0	
/dʒ/	6;0	7;0	
/l-/	5;0	6;0	
/-l/	6;0	7;0	
/r-/	8;0	8;0	
/-r/	8;0	8;0	
/ə/	8;0	8;0	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Smit i in., 1990, s. 795).

Innymi wykorzystywanymi przez logopedów w praktyce diagnostyczno-terapeutycznej modelami oceny rozwoju artykulacji są te autorstwa Lawrence Shriberga i jego współpracowników (1982, 1993, 1997a). Miara *Percentage of Consonants Correct* (PCC) wyraża procent spółgłosek z konwersacyjnej próbki mowy, które zostały wyartykułowane prawidłowo (Shriberg i Kwiatkowski, 1982, s. 256-270). Obejmuje cztery stopnie nasilenia nieprawidłowości w rozwoju artykulacji; opracowane w badaniu walidacyjnym 30 próbek mowy dzieci (24 chłopców i 6 dziewcząt):

- łagodny /ang. *mild*/ (>85% prawidłowych artykulacji głosek)
- łagodnie-umiarkowany /ang. *mild-moderate*/ (65%-85% prawidłowych artykulacji głosek)
- umiarkowanie-ciężki /ang. *moderate-severe*/ (50%-65% prawidłowych artykulacji głosek)
- ciężki /ang. *severe*/ (<50% prawidłowych realizacji głosek).

Aby obliczyć współczynnik PCC należy podzielić liczbę prawidłowo zrealizowanych fonemów spółgłoskowych przez liczbę wszystkich spółgłosek w próbce mowy, a następnie uzyskany wynik pomnożyć razy 100% (Shriberg i Kwiatkowski, 1982, s. 256-270).

Autorzy dwukrotnie zmodyfikowali miarę PCC. Pierwszy raz po to, aby zwiększyć czułość narzędzia w badaniu dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy. Zrezygnowano wówczas z zaliczania tzw. *common clinical distortions* (w wolnym przekładzie typowych zniekształceń klinicznych) jako nieprawidłowych realizacji, a zaktualizowana wersja przyjęła nową nazwę – *Percentage of Consonants Correct – Adjusted* (PCC-A). Natomiast za drugim razem dokonano zmian w taki sposób, aby uwzględnić błędy pominięcia i substytucji oraz wykluczyć z analizy błędy zniekształceń. Dzięki temu tzw. *common i uncommon clinical consonant distortions*<sup>60</sup> były uznawane

<sup>60</sup> “Common clinical distortions (cf. Shriberg, 1993, Appendix) include the following sound changes: (a) labialized and velarized /l/; (b) labialized, velarized, and derhotacized /r/, /r̥/, and /r̥̥/; and (c) dentalized

jako artykulacje prawidłowe, a nowa miara zmieniła nazwę na *Percentage of Consonants Correct-Revised* (PCC-R). Co istotne, każda z propozycji jest nadal aktualna, ale dobór narzędzia powinien być każdorazowo podyktowany rodzajem badań i stawianych pytań badawczych (Shriberg i in., 1997a, s. 711). Wymienione miary były z powodzeniem wykorzystywane w niezależnych badaniach naukowych na terenie USA i innych państw na świecie; zarówno w grupach dzieci jedno- jak i wielojęzycznych; z zaburzonym i prawidłowym przebiegiem rozwoju mowy (m.in. Dodd i in., 2003; Fabiano-Smith i Goldstein, 2010a, 2010b; McLeod i in., 2013a).

Inny model autorstwa Shriberga *Early, Middle and Late 8* (EML) powstał w oparciu o próbki mowy 64 anglojęzycznych dzieci w wieku 3-6 lat, ujawniających zaburzenia wymowy (ang. *speech sound disorders*). Analiza zebranego materiału pozwoliła na wyodrębnienie trzech kategorii spółgłosek, tzw. rozwojowych klas głosek (ang. *developmental sound classes*):

- 8 wczesnych spółgłosek (ang. *early-8 consonants*): /m, b, j, n, w, d, p, h/
- 8 średnich spółgłosek (ang. *middle-8 consonants*): /t, ŋ, k, g, f, v, ʃ, dʒ/
- 8 późnych spółgłosek (ang. *late-8 consonants*): /ʃ, θ, s, z, ð, l, ɹ, ʒ/ (Shriberg, 1993, s. 121)<sup>61</sup>.

Wyżej wymienione trzy kategorie fonemów spółgłoskowych określane są jako podskale, których opis dopełnia uzyskany wynik procentowy PCC, PCC-A lub PCC-R. Ponadto, podobnie jak wcześniej omówione modele, są one wykorzystywane przez logopedów do oceny rozwoju artykulacji lub wyznaczania celów terapii logopedycznej (McLeod i Crowe, 2018, s. 1547).

W 2018 roku ukazała się nowa propozycja opisu kalendarium rozwoju artykulacji stworzona w efekcie systematycznego przeglądu 60 artykułów (opublikowanych w latach 1931-2016) referujących wyniki 64 badań nad akwizycją fonemów

---

and lateralized /s/, /z/, /S/, /Z/, /tS/, and /dZ/. Common clinical distortions are observed in young children acquiring speech normally, in children with speech delay (SD), and, importantly, in children with residual errors (RE). It is these latter criteria—that some distortions persist as residual errors—that defines the class of common clinical distortions. Uncommon clinical distortions are simply all other clinically relevant distortions” (Shriberg i inni 1997a, s. 711)

<sup>61</sup> W podobny sposób uszeregowania głosek według stopnia trudności ich artykulacji dokonała Teresea Bartkowska (1968). Zaproponowała III-stopniowy podział z trzema podkategoriami w stadium III:

1. Głoski łatwe: [a], [e], [i], [o], [u], głoski wargowe, wargowo-zębowe, środkowojęzykowe, [x], [xʰ], [d], [dʰ], [t], [tʰ], [n], [ŋ], [l]
2. Głoski nieco trudne: [k], [g]
3. Głoski trudne:
  - a. I-stopnia: [y], [s], [z], [c], [ʒ]
  - b. II-stopnia: [r]
  - c. III-stopnia: [š], [ž], [č], [ʒ]

spółgłoskowych wśród 26 007 dzieci z 31 krajów w 27 językach. Przeprowadzone analizy rzuciły nowe światło na przebieg rozwoju artykulacji, ponieważ ujawniły, że 93% spółgłosek jest z reguły realizowanych prawidłowo już w wieku 5 lat (5;0), co stanowi istotną różnicę w porównaniu z badaniami wcześniej wymienionych autorów. Na podstawie 8 wybranych badań nad normatywnym rozwojem artykulacji, spełniających określone warunki włączenia i wyłączenia, i po uwzględnieniu kryterium 90-100% prawidłowych realizacji Sharynne McLeod i Kathryn Crowe zaproponowały nowy wariant klasyfikacji spółgłosek w języku angielskim:

- wczesne /ang. *early*/ (2;0-3;11): /p, b, m, d, n, h, t, k, g, w, ŋ, f, j/
- średnie /ang. *middle*/ (4;0-4;11): /l, dʒ, tʃ, s, v, ʃ, z/
- późne /ang. *late*/ (5;0-6;11): /ɹ, ʒ, ð, θ/ (McLeod i Crowe, 2018, s. 1559).

W odniesieniu do ponad 20 języków świata zaobserwowano także pewną ogólną tendencję, że spółgłoski zwarte i nosowe pojawiają się w mowie dziecka wcześniej niż spółgłoski szczelinowe, zwarto-szczelinowe, drżące czy uderzeniowe (McLeod i Crowe, 2018, s. 1546).

Wyniki ostatniego badania przeprowadzonego w 2016 roku (czyli dwa lata przed publikacją najnowszego kalendarium autorstwa przywołanych wyżej McLeod i McCrowe) przez Kelly Farquharson we współpracy z Kaia L. Stevenson (2021, s. 389-390) ujawniły, że na terenie USA najczęściej wykorzystywanym źródłem wiedzy o rozwoju artykulacji, na podstawie którego podejmuje się decyzję o potrzebie objęcia dziecka terapią logopedyczną, są normy z projektu Iowa-Nebraska. Dzięki rozpoznaniu zjawiska przed wprowadzeniem nowych norm możliwe będzie rozpoznanie czy w kolejnych latach logopedzi zwrócą się w kierunku bazowania na klasyfikacji McLeod i McCrowe w ich codziennej praktyce logopedycznej.

W nawiązaniu do wyżej przytoczonych klasyfikacji można wysunąć wniosek, że kalendarium rozwoju artykulacji dla języka angielskiego zmieniało się na przestrzeni kilkudziesięciu ostatnich lat, z wektorem zmian w kierunku obniżenia dolnej granicy wieku doskonalenia realizacji fonemów spółgłoskowych. Mimo że prawidłowości rozwoju artykulacji stanowią istotne źródło wiedzy podczas procesu diagnozy i wspierają podjęcie decyzji o potrzebie objęcia dziecka terapią logopedyczną, to należy pamiętać, że jednak nie są one rozstrzygające, ponieważ postuluje się uwzględnianie także innych aspektów i odejście od kwalifikowania dzieci do udziału w terapii logopedycznej wyłącznie w oparciu o zebrane dane o ilości nieprawidłowo realizowanych dźwięków mowy (Storkel, 2019; Krueger, 2019). Sugeruje się więc branie pod uwagę wyników

diagnozy czynności nadawania i percepcji mowy (Farquharson, 2019), zrozumiałości wypowiedzi (McLeod, 2020), świadomości fonologicznej, czytania, pisania (Farquharson, 2019), osiągnięć edukacyjnych czy relacji społecznych (Hitchcock i in., 2015; Krueger 2019), aby zobiektywizować wynik badania i spojrzeć na dziecko z zaburzeniem mowy w szerszej perspektywie.

W kontekście resztkowych błędów wymowy (ang. *residual speech errors*, RSEs) omówione wcześniej opracowania stanowią podstawę ich diagnozy, gdyż decydującym czynnikiem jest fakt przekroczenia przyjętej granicy wieku doskonalenia poszczególnych fonemów. Ponadto dla diagnozy RSEs istotne jest także, że dotyczą one wyłącznie tzw. powszechnie występujących zniekształceń klinicznych (ang. *common clinical distortion*, jak np. realizacja głoski /l/ poprzez zbliżenie tylnej części języka do podniebienia miękkiego), a przede wszystkim głosek o trudnej budowie artykulacyjnej, wymagającej wysokiej precyzji ruchów aparatu artykulacyjnego (Spencer i in., 2021). Dla języka polskiego nie ma jak dotąd konkretnych danych w tym obszarze, ale odwołując się do doniesień z praktyki klinicznej można jedynie domniemywać, które warianty realizacyjne głosek można by uznać za tzw. resztkowe. Wydaje się, że wśród nich można by wskazać m.in. jednoudzierzeniową realizację głoski [r], międzyzębowe realizacje głosek syczących lub dorsalną realizację głosek przedniojęzykowo-zębowych [t], [d], [n]. Z drugiej jednak strony, jeśli kierując się kryterium stopnia trudności realizacji głoski, można powołać się na wspomnianą wcześniej kategoryzację Teresy Bartkowskiej (1968), w której autorka wyodrębniła głoski trudne I, II i III stopnia (a wśród nich m.in. głoski szeregu szumiącego, syczącego i głoskę [r])<sup>62</sup>.

Etiologia i stopień nasilenia RSEs w populacji osób anglojęzycznych pozostają dotychczas nierozpoznane, choć szacuje się, że skala występowania zniekształceń w grupach osób dorosłych waha się w przedziale od 1 do 2% (Culton, 1986; Leske, 1981; za: Flipsen i Sacks, 2015, s. 64). Jednym z powodów braku bardziej konkretnych danych o stopniu nasilenia występowania resztkowych błędów wymowy w grupach starszych uczniów i osób dorosłych jest utrzymujący się brak jednomyślności badaczy co do momentu zmiany diagnozy ze *speech sound disorder* na *residual speech errors*, których przyczyn można upatrywać także w pojawianiu się nowych doniesień na temat kalendarium rozwoju artykulacji (Crowe i McLeod, 2020; McLeod i Crowe, 2018).

---

<sup>62</sup> Jednak wydaje się, że także w tym przypadku powinno zostać spełnione kryterium swoistej powszechności występowania nieprawidłowej realizacji.

Jak wspomniano, jeśli chodzi o przyczyny występowania RSEs, można sformułować wyłącznie pewne hipotezy, ponieważ bezpośrednia etiologia tych nieprawidłowości nie została jak dotąd zidentyfikowana. W literaturze można spotkać się z przypuszczeniami o problemach motorycznych (Preston i Edwards, 2007, 2010), trudnościach w przetwarzaniu fonologicznym (Cabbage i in., 2015) czy deficytach na poziomie przetwarzania słuchowego (Włodarczyk i in., 2011; Vilela i in., 2016). Jonathan L. Preston i Mary L. Edwards (2007) porównali umiejętności przetwarzania fonologicznego dwóch grup dzieci w wieku od 10 do 14 lat z resztkowymi błędami wymowy i stwierdzili różnice w pięciu z sześciu zadań obejmujących powtarzanie pseudosłów, powtarzanie słów wielosylabowych, spuneryzmy, zamianę i opuszczanie fonemów. Wyniki sugerują, że resztkowe błędy wymowy mogą być częściowo związane ze słabymi umiejętnościami w zakresie przetwarzania fonologicznego, a nie wyłącznie z deficytem motorycznym.

Jan Broomfield i Barbara Dodd (2004) zwrócili z kolei uwagę na pozakliniczne aspekty utrzymywania się nieprawidłowych realizacji fonemów i wskazali na ograniczony dostęp uczniów o niższym statusie społeczno-ekonomicznym do opieki logopedycznej. Obecnie, ze względu na wysoki stopień heterogeniczności tej grupy (choćby w odniesieniu do wieku) etiologia omawianych zaburzeń jest zróżnicowana; czasem niemożliwa do jednoznacznego wyjaśnienia, a często także złożona, co wymaga każdorazowo zindywidualizowanego podejścia diagnostycznego. W literaturze coraz częściej można spotkać się z opinią, że podczas diagnozy uczniów z przetrwałymi nieprawidłowymi realizacjami głosek poza testem artykulacyjnym powinno się także uwzględniać wynik testu umiejętności fonologicznych, aby zaprojektować optymalny program terapii logopedycznej, dopasowany do potrzeb pacjenta (Farquharson i in., 2021).

W odniesieniu do resztkowych błędów wymowy podjęto także badania ukierunkowane na rozpoznanie ich możliwych konsekwencji w obszarze osiągnięć edukacyjnych czy relacji społecznych. Hitchcock, Harel i McAllister (2015) zaobserwowały, że uczniowie z RSEs znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka doświadczania trudności w relacjach społecznych oraz w rozwijaniu kompetencji szkolnych, a także zauważyły tendencję do wzrostu negatywnego wpływu zaburzenia wymowy wraz z wiekiem uczniów (s.291-292). Płeć, mimo wcześniej potwierdzonych hipotez o bardziej negatywnym postrzeganiu mężczyzn z zaburzeniami wymowy niż kobiet z tym samym zaburzeniem, nie okazała się być istotnie różnicującą zmienną (s.

291). Co jednak istotne, w tym projekcie wyniki bazują na opiniach rodziców uczniów z zaburzeniami wymowy, czyli nie na miarach obiektywnych a miarach pośrednich, co może zwiększać subiektywność uzyskanych wyników.

Franklin H. Silverman i Peggy G. Paulus (1989) zauważyli, że wystarczy nieprawidłowa realizacja choćby jednego tylko fonemu, aby zwiększyć ryzyko negatywnych ocen ze strony rówieśników. Dzieci z RSEs mogą doświadczać trudności w znalezieniu akceptacji w grupie rówieśników, przejawów marginalizacji i wykluczenia z kontaktów społecznych lub mogą być w grupie zwiększonego ryzyka bullingów rówieśniczych. Nie ma jednak podstaw, by jednoznacznie ocenić stopień w jakim ujawniane przez ucznia zaburzenie wymowy może wpłynąć na jego społeczne funkcjonowanie, ponieważ samoocena ucznia w odniesieniu do jego mowy jest bardzo indywidualna i nie należy uzależniać jej od stopnia rozległości występującego u ucznia zaburzenia mowy czy wymowy (np. ilości nieprawidłowo realizowanych fonemów, stopnia zrozumiałości wypowiedzi) (Krueger, 2019, s. 86).

Negatywne nastawienie do uczniów z zaburzeniami wymowy może nie dotyczyć tylko grupy rówieśniczej. W 2007 roku Megan Overby, Thomas Carrel i John E. Bernthal znając statystyki, jak wiele dzieci objętych jest terapią logopedyczną w placówkach szkolnych ze względu na występujące u nich zaburzenie wymowy, zainteresowali się zagadnieniem nastawienia nauczycieli do uczniów ujawniających wspomniane zaburzenia. Wówczas obowiązujące opinie na ten temat opierały się na wynikach badań Dennisa Ruscella i jego zespołu z 1983 roku, czyli sprzed ponad 20 lat. Ponadto dostrzegano znaczne ograniczenia założeń metodologicznych tego projektu. Zespół Overby zaprojektował badanie w metodologii badań mieszanych, wykorzystując strategie ilościowe i jakościowe. W projekcie wzięli udział uczniowie klas II (zebrano od nich próbki mowy liczące 33 zdania z testu *Hearing in Noise Test for Children*) i ich nauczyciele (po wysłuchaniu nagrania z próbką mowy nauczyciele zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na 3 pytania otwarte, w tym m.in. *Jakie było Twoje ogólne wrażenie po wysłuchaniu wypowiedzi?*). Dzięki kontrolowaniu dużej ilości zmiennych, m.in. wieku uczniów, ilości nieprawidłowo realizowanych fonemów, prozodii wypowiedzi, intonacji, jak również zmiennych lingwistycznych (tj. składni i słownictwa) zwiększono prawdopodobieństwo, że ocena nauczycieli będzie zależna od stopnia zrozumiałości wypowiedzi, a nie innych zmiennych. Wyniki badań potwierdziły wcześniej ujawnione opinie, że nauczyciele przejawiają negatywne nastawienie względem uczniów z zaburzeniami wymowy. Potwierdzono także istotnie statystycznie



niższe i jakościowo odmienne oczekiwania względem tej grupy uczniów w porównaniu z uczniami o normatywnym rozwoju mowy. Nauczyciele wyrażali swoje zaniepokojenie przyszłym rozwojem ucznia w obszarze osiągnięć szkolnych (93,6%) i kompetencji społecznych (69,2%). Jak wspomnieli sami autorzy, omawiane zagadnienie wymaga jednak dalszych badań, ponieważ pomimo zrekrutowania sześciu uczniów, tylko próbka mowy jednego ucznia została włączona do badań w tym projekcie (2007, s. 336).

Mimo opinii, że zaburzenie wymowy może mieć znaczenie dla osiągnięć szkolnych, a przede wszystkim dla umiejętności czytania i pisania ucznia (m.in. Rvachew 2007; Preston i Edwards, 2007; Anthony i in., 2011; Farquharson i Hogan, 2015) w literaturze nadal dostrzega się niedostatek badań w zakresie stopnia nasilenia współwystępowania ryzyka trudności w nauce czytania/pisania i zaburzeń wymowy (Tambyraja i in., 2020, s. 3175). Wyniki badań zespołu Sherine R. Tambyraja przeprowadzonych w grupie 120 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (wiek w miesiącach: 60-96) wykazały, że przeciętnie ok. 25% dzieci objętych terapią logopedyczną może potrzebować wsparcia w zakresie nauki czytania (s. 3722)<sup>63</sup>. Ponadto ważnym z punktu widzenia RSEs jest fakt, że u uczniów starszych ujawniających zaburzenia wymowy ryzyko doświadczania trudności w nauce czytania utrzymywało się na wyższym poziomie ( $B=0,270$ ,  $p< 0,001$ ). Z kolei uczniowie pochodzący ze środowisk o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym prezentowali bardziej rozwiniętą świadomość fonologiczną i wyższy wynik w teście PCC, a w konsekwencji niższe ryzyko trudności w nauce czytania (s. 3720). Wyniki tych badań są zgodne z wcześniejszymi doniesieniami zespołu Liz Nathan (2004), że rozległość zaburzeń w systemie fonetyczno-fonologicznym, jak również czas ich utrzymywania się są istotnymi czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo wystąpienia u dziecka trudności w nauce czytania (s. 389).

Innym kluczowym faktorem warunkującym rozwój umiejętności czytania jest świadomość fonologiczna (Overby i in., 2012; Raitano, 2004; Farquharson, 2019; Tambyraja i in., 2020; Benway i in., 2021a), czyli zdolność do rozpoznawania dźwięków mowy i manipulowania nimi w oderwaniu od warstwy semantycznej (Anthony i in., 2011). Przyjmuje się, przeciętnie, że dzieci z zaburzeniami wymowy, włączając również

---

<sup>63</sup> Badania zespołu Barbary Lewis z 2000 roku dostarczyły danych, że 18% dzieci z izolowanym zaburzeniem wymowy (bez współwystępujących zaburzeń kompetencji językowej, ang. *language impairment*) ujawniało trudności w nauce czytania na poziomie szkoły podstawowej. Analizując wyniki badań przeprowadzonych 20 lat później przez zespół Sherine R. Tambyraja (2020) można zauważyć, że na przestrzeni lat odsetek dzieci z zaburzeniami wymowy, u których diagnozuje się trudności w nauce czytania wzrósł o 7% (Tambyraja i in., 2020, s. 3722).

te z resztkowymi błędami wymowy (Preston i Edwards, 2007), wypadają gorzej w testach mierzących zapamiętywanie i wyszukiwanie reprezentacji fonologicznych, w porównaniu z grupą uczniów nieujawniających zaburzeń wymowy. Zespół Niny Benway (2021a) potwierdził umiarkowaną istotną korelację między percepcją dźwięków mowy a świadomością fonologiczną, podkreślając jednocześnie, że korelacja ta może być zmienna w różnych grupach uczniów w zależności od historii zaburzenia. Dla przykładu, uczniowie, którzy w przeszłości ujawniali złożone problemy artykulacyjne obejmujące wiele fonemów mogą osiągać odmiennie wyniki w zakresie świadomości fonologicznej w kontraście z grupą uczniów przejawiających trudności w artykulacji jednego tylko dźwięku mowy, np. [r]. Autorzy zwrócili uwagę, że kompetencje fonologiczne uczniów mogą być uzależnione od tego, czy w programie terapii uwzględniano ćwiczenia z obszaru świadomości fonologicznej lub od czasu trwania i intensywności terapii (Benway i in., 2021a, s. 460).

Wcześniejsze badania również sygnalizowały (Anthony i in., 2011), że niższy poziom świadomości fonologicznej i odczytywania słów w grupach uczniów z zaburzeniami wymowy może być przynajmniej częściowo wyjaśniony ich trudnościami w zakresie reprezentacji fonologicznych. Co ważne, dzieci z zaburzeniami wymowy o różnym stopniu nasilenia są w grupie ryzyka występowania trudności w zakresie świadomości fonologicznej i czytania, niezależnie od poziomu ich kompetencji językowej. Jednocześnie z drugiej strony, w literaturze istnieje wiele opracowań potwierdzających, że współwystępowanie zaburzeń języka z zaburzeniami wymowy zwiększa ryzyko osłabienia świadomości fonologicznej, a tym samym może prowadzić do narastania trudności w nauce czytania (np. Raitano i in., 2004; Hayiou-Thomas i in., 2016; Tambyraja i in., 2020).

Wyniki badań uzyskane przez Catherine Torrington Eaton umożliwiły z kolei sformułowanie wstępnych wniosków, że dzieci z zaburzeniami wymowy, a w tym z resztkowymi błędami wymowy, mogą przejawiać deficyty w zakresie elastyczności poznawczej, krótko- i długotrwałej pamięci, uwagi oraz samokontroli. Potrzebne są jednak kolejne pogłębione badania nad tym zagadnieniem, aby móc wysunąć bardziej konkluzywne wnioski dla teorii i praktyki logopedycznej (2015, s. 252-255).

Analiza literatury dotyczącej resztkowych błędów wymowy przeprowadzona przez Hathryn L. Cabbage i Elaine R. Hitchcock ujawniła, że ważnym obszarem wsparcia uczniów z resztkowymi błędami wymowy powinna być percepcja dźwięków mowy. Oznacza to, że logopeda powinien implementować zadania dotyczące m.in.

słuchowego różnicowania dźwięków, a także zwracać uwagę na rodzaj używanego materiału: materiał odtwarzany vs mowa naturalna (Cabbage i Hitchcock, 2022).

W 2006 roku Fiona E. Gibbon i Lisa Paterson określiły przetrwałe zaburzenia wymowy „jednym z najbardziej zaniedbanych obszarów badawczych w logopedii” (s. 275), choć obecnie zauważa się tendencję do zmiany w rozumieniu *in plus* (Gibbon i Lee, 2015, s. 272). Powstaje coraz więcej projektów badawczych i opracowań zorientowanych na rozpoznanie podłoża, objawów, ścieżek terapeutycznych oraz możliwych emocjonalno-społecznych konsekwencji tego zaburzenia mowy. W obszarze RSEs obserwuje się szczególnie dynamiczny przyrost publikacji dotyczących metod terapii tego podtypu trudności realizacyjnych, a szczególnie metody wizualnego i ultradźwiękowego sprzężenia zwrotnego (ang. *visual and ultrasound biofeedback*) (Cleland i in., 2015; McAllister i Campbell, 2016; Preston i in., 2017; Hitchcock i in., 2019; Sugden i in., 2019; Benway i in., 2021b; Kabakoff i in. 2022). Ponadto pojawiają się projekty badań i nowe opracowania, których celem jest próba oceny różnic strukturalnych i funkcjonalnych w mózгах osób z zaburzeniami i bez zaburzeń wymowy o typie RSEs (Preston i in., 2014; Spencer i in., 2021).

### **2.5.2. Utrzymujące się zaburzenia wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*)**

W literaturze o zasięgu międzynarodowym, a w szczególności w artykułach publikowanych w rozpoznawalnych czasopismach o tematyce związanej z logopedią (m.in. trzech czasopismach *American Speech Language and Hearing Association*, *International Journal of Language & Communication Disorders*, *Seminars in Speech and Language*, *Logopedics Phoniatrics Vocology*) można zauważyć także drugie, odmienne stanowisko w odniesieniu do znaczenia utrzymujących się problemów realizacyjnych głównie dla funkcjonowania społecznego uczniów. Yvonne Wren z Uniwersytetu w Bristolu uznaje, że przetrwałe zaburzenia wymowy mogą mieć znaczenie dla funkcjonowania człowieka w relacjach społecznych, jednak do tej grupy zaburzeń nie włącza powszechnych izolowanych zniekształceń klinicznych/ resztkowych błędów wymowy (ang. *common clinical distortions/ residual speech errors*) zdefiniowanych w pierwszych wersjach Systemu Klasyfikacji Zaburzeń Dźwięków Mowy (ang. *The Speech Disorders Classification System*) przez Lawrence'a Shriberga (1993) jako *speech errors – [s]* i *speech-errors – [r]*, czyli zniekształcenia fonemów [s]

i [r] (Wren i in., 2012, 2016, 2021a)<sup>64</sup>. W jej opinii powszechne zniekształcenia kliniczne należałoby określać mianem *odmienności wymowy* (ang. *speech difference*) a nie *błędami wymowy* (ang. *speech errors*), także z uwagi na różnice indywidualne w postrzeganiu tego typu błędów realizacyjnych (2012, s. 9).

Publikacje dotyczące *persistent speech sound disorder* (PSSD), czyli utrzymujących się zaburzeń wymowy opierają się na danych zebranych w toku podłużnego badania kohortowego ALSPAC (*Avon Longitudinal Study of Parents and Children*), które rozpoczęto w latach 1991-1992. Wówczas 14 541 matek, które zgłosiły fakt bycia w ciąży w rejonie Avon w południowo-zachodniej Anglii zostało włączonych do programu. Spośród 14 541 ciąż 14 062 zakończyło się szczęśliwym rozwiązaniem, a pierwszy rok życia ukończyło 13 988 spośród narodzonych dzieci. Główną techniką badawczą wykorzystaną w projekcie były ankiety pocztowe, spośród których cztery zostały wypełnione przez matki jeszcze przed narodzinami dziecka. Następnie przeprowadzano średnio jedną ankietę raz w roku. Do momentu ukończenia przez dziecko 13 r.ż. matki wypełniły 16 ankiet. Od 7 roku życia dzieci uczestniczyły także w regularnych spotkaniach (nazywanych ang. *focus clinics*), podczas których oceniano różne aspekty ich rozwoju. Podczas drugiego spotkania oceniano rozwój mowy i języka. Do udziału w tej części projektu zaproszono 13 314 dzieci z grupy kohortowej w wieku 8 lat i 6 miesięcy, które wciąż żyły i których adresy znano. Ostatecznie od grupy 7 391 dzieci (56%) pobrano próbki mowy z wykorzystaniem jednego z podtestów skali inteligencji Wechslera (WOLD): opis obrazka, udzielanie wskazówek z użyciem mapy i wyjaśnianie kolejnych kroków w procesie wymiany baterii w latarce. Nagrane wypowiedzi zostały ocenione przez wykwalifikowanych logopedów (85,9%) i psychologów (14,1%). Dzieci, u których rozpoznano wyłącznie resztkowe błędy

---

<sup>64</sup> Podczas międzynarodowej konferencji International Clinical Phonetics and Linguistics Association (organizowanej przez University of Strathclyde w Glasgow) czerwcem 2021 roku autorka prezentowała poster z wynikami badań dotyczących nastawień interpersonalnych i intrapersonalnych uczniów klas III (szkół podstawowych) z przetrwałymi zaburzeniami wymowy (Trębacz, 2020). Wyniki badań nie ujawniły istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami uczniów z zaburzeniami i bez zaburzeń wymowy ( $p > 0,608$  dla nastawień interpersonalnych i  $p > 0,583$  dla nastawień intrapersonalnych). Uczniowie osiągalni zarówno wysokie jak i niskie wyniki niezależnie od współwystępującego zaburzenia wymowy. Wielkość efektu pozostawała na niskim poziomie ( $d = 0,05-0,15$ ). Podczas prezentacji posteru w dyskusję włączyła się dr Yvonne Wren - wiodąca badaczka zagadnienia – sugerując, że uzyskane wyniki nie powinny być zaskoczeniem, ponieważ powszechnie występujące i utrzymujące się powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego błędy artykulacyjne (residual speech errors) wydają się nie mieć znaczenia dla społecznego funkcjonowania człowieka lub wpływ ten jest wysoce zindywidualizowany i warunkowany wieloczynnikowo. Wtedy zwróciła moją uwagę na inną jeszcze jednostkę zaburzeń wymowy, definiowaną jako *persistent speech sound disorder*, dlatego zdecydowałam się na wyróżnienie tych dwóch podtypów zaburzeń wymowy w niniejszej pracy oraz wielopłaszczyznową diagnozę badanych uczniów celem lepszego rozpoznania badanego zagadnienia.

wymowy (ang. *residual speech errors*) zostały wyłączone z grupy badawczej a decyzję argumentowano tym, że w Wielkiej Brytanii uczniowie ujawniający wskazane zaburzenia nie są objęci terapią logopedyczną w tym wieku oraz podążają inną trajektorią rozwojową w porównaniu z uczniami, którzy ujawniają bardziej złożone trudności (Wren i in., 2012, s. 9). Pozostała grupa 263 dzieci, u których zauważono inne substytucje, elizje, nietypowe zniekształcenia współwystępujące (lub nie) z powszechnymi zniekształceniami klinicznymi zostały uznane za potencjalne przypadki PSSD (Wren i in., 2016, s. 652-653).

Do oceny próbek mowy wykorzystano narzędzia *Percentage of Consonants Correct* (PCC) late 8 i *Percentage of Consonants Correct- Adjusted* (PCC-A), który mierzy procent prawidłowo realizowanych spółgłosek z całej próbki mowy, uznając jednocześnie powszechne zniekształcenia kliniczne za realizacje prawidłowe, a nie atypowe. Dzięki odniesieniu do wyników uzyskanych przez grupę kontrolną (n=47) ustalono, że u dziecka zostanie postawiona diagnoza PSSD, jeśli uzyska wynik niższy niż 1,2 odchylenia standardowego od średniej w grupie kontrolnej w każdej z miar PCC late 8 i PCC-A – mierzonej wyłącznie w podteście opisu obrazka (Wren i in., 2016, s. 654).

W oparciu o literaturę przedmiotu sformułowano potencjalne czynniki, które mogą być związane z występowaniem PSSD oraz pogrupowano je według okresów rozwojowych: wczesne dzieciństwo i wiek szkolny. Dzięki analizie zmiennych predykcyjnych przeprowadzonej przy zastosowaniu podejścia regresji wielowymiarowej wyróżniono kilka ważnych zmiennych związanych ze zwiększonym ryzykiem występowania PSSD (Wren i in., 2016, s. 668).

Pierwszym czynnikiem ryzyka okazał się niski status społeczno-ekonomiczny (SES) rodziny mierzony według kryterium własności domu. Był on istotnym predykatorem PSSD, szczególnie dla płci męskiej w okresie szkolnym. W ocenie SES uwzględniono także wykształcenie i zawód matki jako potencjalnie istotne miary zmienności, jednak ostatecznie nie zostały one włączone do modelu (Wren i in., 2016, s. 668). Mimo że płeć męska także okazała się być istotnym czynnikiem w wieku szkolnym, to wyniki z analizy predykcyjnej okresu wczesnego dzieciństwa sugerują, że ta zmienna (biorąc pod uwagę inne czynniki) nie jest aż tak istotna w porównaniu z innymi czynnikami związanymi ze środowiskiem i wczesnym okresem rozwojowym. Taką konkluzję potwierdzają wyniki badań Annette Fox i jej współpracowników, którzy

zauważyli, że płeć jest mniej istotnym predykatorem wystąpienia SSD niż historia rodziny, wywiad okołoporodowy czy używanie smoczka/butelki (Fox i in., 2002, s. 123).

Innymi silnymi czynnikami ryzyka wystąpienia PSSD były trudności w prawidłowych realizacjach fonemów w wieku 7 lat, zmniejszony stopień zrozumiałości wypowiedzi dziecka w wieku 38 miesięcy oraz trudności w łączeniu wyrazów w dłuższe struktury (wypowiedzenia, frazy, zdania) w wieku 2 lat. Wysłunięto hipotezę, że dzieci z grupy ryzyka PSSD mogą przejawiać trudności w wykonywaniu sekwencyjnych ruchów artykulatorów i kombinowaniu słów w większe formy, jednak wymaga ona potwierdzenia w kolejnych projektach badawczych. Analizy sugerują także występowanie związku między niskimi wynikami w teście powtarzania pseudosłów, będącego miarą fonologicznej pamięci roboczej, a PSSD (Wren i in., 2016, s. 669). W innym badaniu podłużnym ELVS (*Early Language in Victoria Study*) rozpoczętym w latach 2003-2004 zauważono, że istotnym predykatorem utrzymywania się zaburzeń wymowy mogą być umiejętności motoryczne (Eadie i in., 2015, s. 583). Wśród innych czynników ryzyka wymienia się także: założenie drenu tympanostomijnego przed 8. rokiem życia, niedosłuch w wieku 7 lat oraz historię podejrzenia problemów z koordynacją (Wren i in., 2016).

Uzyskane wyniki badań umożliwiły oszacowanie, że 3,6% dzieci w wieku 8 lat przejawia utrzymujące się zaburzenia wymowy. Taki rezultat można wesprzeć innymi wynikami badań z projektu Broomfield i Dodd (2004), sugerującymi, że 8,8% skierowań na terapię logopedyczną w północno-wschodniej Anglii było wystawionych w grupie dzieci, które ukończyły już 7 rok życia.

Utrzymujące się zaburzenia wymowy (PSSD) należy rozumieć jako zaburzenia warunkowane wiekiem, raczej niż rodzajem prezentowanych błędów wymowy (pamiętając o wykluczeniu RSEs). W tej grupie dzieci obserwuje się niższy procent skuteczności terapii logopedycznej oraz wyższe prawdopodobieństwo nakładania się na siebie błędów natury fonologicznej i artykulacyjnej (Wren i in., 2012, s. 9). Zespół Angeli Morgan (2017, s. 200) zauważył, że dzieci, u których w wieku 4 lat zdiagnozowano *opóźnienie* rozwoju artykulacji były w grupie niższego ryzyka utrzymywania się nieprawidłowości w mowie w porównaniu z grupą czterolatków, u których zaobserwowano *zaburzenia* w zakresie realizacji fonemów. Ponadto wysunięto wniosek, że dzieci z zaburzeniami (a nie opóźnieniem) rozwoju artykulacji powinny zostać objęte terapią logopedyczną w trybie priorytetowym, by zrównoważyć długofalowe konsekwencje (s. 200).

Badania dotyczące trudności szkolnych wynikających z obecności zaburzenia wymowy koncentrowały się w większości na szerokiej grupie uczniów z zaburzeniami wymowy, bez identyfikowania poszczególnych podtypów zaburzeń, w tym PSSD. Niemniej, istnieją pewne doniesienia dotyczące tej konkretnej grupy uczniów sugerujące, że utrzymujące się zaburzenia wymowy zwiększają ryzyko wystąpienia trudności w nauce czytania i pisania (Preston i Edwards, 2007; Cabbage i in., 2018; Tambyraja i in., 2020). Systematyczny przegląd badań opublikowanych w latach 1998-2008 ujawnił, że u uczniów, u których zaburzenia wymowy występowały jeszcze w okresie szkolnym obserwowano większe prawdopodobieństwo manifestowania trudności w przebiegu nauki czytania i pisania, jak również już po etapie opanowania tych umiejętności (McCormack i in., 2009), bez względu na współwystępowanie (lub nie) zaburzeń języka (Bird i in., 1995, za: Wren i in., 2021a, s. 3). W innych badaniach sformułowano i potwierdzono hipotezę, że przyczyna trudności w nauce czytania w grupie uczniów z zaburzeniami wymowy może wykraczać poza deficyty fonologiczne i dotyczyć generalnej świadomości językowej, włącznie ze świadomością morfologiczną (Apel i Lawrence, 2011, s. 1318-1321). Z kolei zespół Kathryn McCormack (2009) potwierdził obecną w literaturze opinię, że wielość terminów określających zaburzenia wymowy stanowi fundamentalną barierę w ocenie znaczenia zaburzeń wymowy dla umiejętności czytania i pisania, jak również w porównywaniu wyników badań<sup>65</sup>. W związku z powyższym uwidacznia się potrzeba projektowania prospektywnych badań w schematach podłużnych w dużej grupie dzieci z zaburzeniami i bez zaburzeń wymowy, gdyż pozwalają one obserwować zmiany i identyfikować czynniki ryzyka.

W 2021 roku zespół Yvonne Wren ponownie wykorzystał dane z badania kohortowego ALSPAC, by ocenić osiągnięcia edukacyjne uczniów z PSSD i sprawdzić, czy częściej niż rówieśnicy bez zaburzeń wymowy otrzymują w szkole dodatkowe wsparcie na skutek bycia włączonym do grupy uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (SEN)<sup>66</sup> (Wren i in., 2021a, s. 303). Wyniki ogólnokrajowych testów *Key*

---

<sup>65</sup> Współcześnie powstaje coraz więcej publikacji, w których uwzględnia się heterogeniczność tej grupy zaburzeń wymowy.

<sup>66</sup> *Speech Language and Communication Needs* (SLCN) stanowi jedną z kategorii specjalnych potrzeb edukacyjnych obowiązujących w anglosaskim systemie oświatowym. Wskazana kategoria obejmuje szerokie spektrum różnych trudności rozwojowych a ok. 20% dzieci zostaje przesuniętych do innej kategorii SEN, szczególnie ang. *specific learning difficulties* (tłum. specyficzne trudności w uczeniu się) lub ang. *moderate learning difficulties* (tłum. umiarkowane trudności w uczeniu się) - z uwagi na progres, jakiego dokonały w toku terapii/nauki). Yvonne Wren zauważyła, że możliwym jest, że starsze dzieci z PSSD ukrywają się w różnych kategoriach SEN, jeśli ich inne trudności rozwojowe, np. trudności w uczeniu się, zostały rozpoznane jako pierwotne (Wren i in., 2021a, s. 309)

*Stage 2* (przeprowadzanych na zakończenie pierwszego etapu edukacyjnego, wiek uczniów: 10-11 lat) i *Key Stage 3* (przeprowadzanych na zakończenie drugiego etapu edukacyjnego, wiek uczniów: 13-14 lat) posłużyły jako źródło wiedzy na temat osiągnięć szkolnych uczniów. Aby porównać wyniki grupy uczniów z PSSD (n=263) z wynikami grupy kontrolnej (n=6399) przeprowadzono analizę regresji logistycznej (s. 305). W efekcie analiz zaobserwowano, że uczniowie z zaburzeniami wymowy w wieku 8 lat częściej niż rówieśnicy bez zdiagnozowanych zaburzeń realizacyjnych osiągnęli niższe wyniki w dwóch testach mierzących ich osiągnięcia szkolne w zakresie języka angielskiego i matematyki. Ponadto u tych uczniów dostrzeżono trzykrotnie większe prawdopodobieństwo osiągnięcia wyników poniżej oczekiwanego (ang. *target level*; dla *Key Stage 2* – /4/ a dla *Key-Stage 3* – /5/) z języka angielskiego w wieku 10-11 lat, także po skontrolowaniu zmiennych płci i edukacji matki. Co więcej, uczniowie z PSSD osiągnęli niższe wyniki w testach z języka angielskiego (języka ojczystego) w dwóch momentach pomiaru; nawet po skontrolowaniu zmiennej inteligencji werbalnej (Wren i in., 2021a, s. 305).

Uzyskane wyniki nie tylko potwierdziły wcześniejsze doniesienia o istnieniu związku między zaburzeniem wymowy a umiejętnością czytania i pisania w grupie młodszych dzieci, będących na początkowym etapie nauki czytania (Preston i Edwards, 2007; McCormack i in., 2009; Overby i in., 2012; Hayiou-Thomas i in., 2016; Anthony i in., 2011), ale dodatkowo pokazały, że trudności w czytaniu i pisaniu utrzymywały się jeszcze w wieku 10-14 lat, również po skontrolowaniu zmiennej inteligencji werbalnej. Ponadto u ośmiolatków z PSSD zaobserwowano zwiększone prawdopodobieństwo włączenia do grupy uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych na drugim etapie edukacyjnym (siedmiokrotnie większe prawdopodobieństwo zakwalifikowania do grupy uczniów z potrzebami komunikacyjnymi i interakcyjnymi [ang. *communication and interaction needs*] i ponad czterokrotnie większe prawdopodobieństwo włączenia do grupy uczniów z potrzebami poznawczymi i edukacyjnymi [ang. *cognition and learning needs*])) (Wren i in., 2021a, s. 309).

W kontekście badań zespołu Wren (2021a) należy jednak podkreślić, że nie wykluczono z nich udziału uczniów ze współwystępującymi zaburzeniami języka, tylko kierowano się poziomem inteligencji werbalnej, której to ocena obejmuje również testy sprawdzające umiejętności językowe (s. 309).

Inne badania podłużne przeprowadzone w grupie 170 uczniów z zaburzeniami wymowy w wieku od 4-6 lat aż do 11-18 roku życia wykazały, że wypadają oni gorzej



w testach mierzących kompetencje językowe niż uczniowie bez historii zaburzeń wymowy w wywiadzie lub u których zaburzenie wymowy zostało zlikwidowane w okresie dzieciństwa (Lewis i in., 2015, s. 160).

Obecnie najczęściej publikowane artykuły w obszarze utrzymujących się zaburzeń wymowy dotyczą ich zestawienia z resztkowymi błędami wymowy pod kątem znaczenia dla wielu obszarów funkcjonowania człowieka, a m.in. społecznego, emocjonalnego czy poznawczego. Podejmowane są próby identyfikacji predyktorów umiejętności szkolnych dzieci z utrzymującymi się zaburzeniami wymowy, jak również podnoszone są kwestie szkolnej opieki logopedycznej dla tej grupy uczniów.

## **2.6. Uzasadnienie przyjętej perspektywy w nazywaniu i definiowaniu zakłóceń dźwięków mowy w projekcie badań**

Celem minimalizacji możliwości dychotomicznego rozumienia pojęcia *dyslalia*, w niniejszej pracy zostanie ono zastąpione terminem *zaburzenia wymowy*. Autorka świadomie unika także terminu *zaburzenia artykulacji*, z kilku powodów. Po pierwsze z tego względu, iż mógłby się on kojarzyć wyłącznie z tymi zakłóceniami dźwięków mowy, które spowodowane są nieprawidłowościami w zakresie budowy anatomicznej i/lub funkcji aparatu artykulacyjnego. Po drugie, użycie terminu *zaburzenia artykulacji* mogłoby prowadzić do formułowania niezasadnych, fałszywych wniosków w przypadku, gdyby dokonano jego bezpośredniego przekładu na język angielski a następnie porównano strategię postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (lub znaczenie zaburzenia dla funkcjonowania człowieka) w literaturze polskiej z literaturą o zasięgu międzynarodowym, gdzie *articulation disorder* odnosi się tylko do zaburzeń wymowy o etiologii obwodowej. Ponadto, autorka – podobnie jak Ewa Czaplewska (2015) - wyraża przekonanie, że z uwagi na postępujący proces globalizacji nauki należy dążyć do ujednolicenia terminologii z tą, która funkcjonuje w obiegu międzynarodowym, dlatego intencjonalnie rezygnuje z użycia terminu *dyslalia*.

Badania prowadzone przez międzynarodowe zespoły badawcze ujawniły różne profile funkcjonowania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym w zależności od charakteru występującego u nich zaburzenia wymowy, stopnia jego nasilenia, symptomatologii, etiologii, czasu jego utrzymywania się czy faktu współwystępowania z zaburzeniami w zakresie kompetencji językowej. Oznacza to, że uczniów prezentujących zakłócenia dźwięków mowy (*sensu largo*) cechuje wysoki stopień

heterogeniczności, biorąc pod uwagę rozmaite czynniki, które mogą warunkować trajektorię ich rozwoju poznawczego czy psychospołecznego. Z tego względu należy dążyć do projektowania badań w grupach dzieci/uczniów z zakłóceniami dźwięków mowy charakteryzujących możliwie jak najwyższy stopień homogeniczności pod względem wymienionych wcześniej indywidualnych efektów (np. dzieci/uczniów z utrzymującymi się zaburzeniami wymowy o typie artykulacyjnym bez współwystępujących zaburzeń językowych), aby zwiększyć konkluzywność uzyskanych wyników, a tym samym możliwość ich praktycznej aplikacji. Takie podejście spełnia ponadto wymagania jednej z fundamentalnych zasad poznania naukowego – zasady intersubiektywnej sprawdzalności (Adjukiewicz, 1949, za: Brzeziński 2020, s. 14-15), zgodnie z którą badacz powinien prowadzić swoje badania według najlepszych standardów metodologicznych, zapewniających możliwość ich replikacji przez innego badacza. Przyjęcie, a następnie konsekwentne stosowanie kluczowych dla projektu terminów stanowi jeden z elementów tego procesu.

Znaczeniowo bliskim pojęciem dla proponowanych przetrwałych zaburzeń wymowy jest opisana przez Ewę Małgorzatę Skorek „dyslalia faktyczna”, odnosząca się do zaburzeń artykulacji utrzymujących się u osób, „u których proces kształtowania się mowy jest już względnie ukończony” (2001, s. 49). W definicji wybrzmiewa odniesienie do warunku przetrwałości, ale trudno ocenić na ile autorka nawiązuje do kształtowania się systemu fonetyczno-fonologicznego, a na ile do ukończenia procesu kształtowania się mowy na poziomie wszystkich podsystemów. Innym z proponowanych w literaturze pojęć są „przetrwałe substytuty rozwojowe” (Emiluta-Rozya, 2013; Emiluta Rozya i Lipiec 2021), które odnoszą się wybiórczo do utrzymujących się nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy u dziecka, np. [r] na [j] po ukończeniu 6.r.ż., u którego „potwierdzono (u niego) wcześniejsze opóźnienie rozwoju mowy i prawidłowe uwarunkowania rozwoju artykulacji” (Emiluta-Rozya i Lipiec, 2021, s. 347).

Podczas kwerendy literatury przedmiotu zauważono, że dominują w niej doniesienia z badań koncentrujące na grupach osób, u których rozwój artykulacji jest w toku lub u progu ukończenia, np. przed momentem rozpoczęcia edukacji wczesnoszkolnej. Niewiele jest prac poruszających problematykę znaczenia zaburzenia wymowy dla jakości życia (funkcjonowania emocjonalnego, społecznego, poznawczego) osób nim dotkniętych po ukończeniu wieku 7 lat, kiedy zgodnie z obowiązującymi normami oczekuje się normatywnych realizacji wszystkich fonemów. W kontekście

prowadzonych badań wydaje się więc, że *przetrwałe zaburzenia wymowy* stanowią interesujące ujęcie.

Autorka pracy rozumie zaburzenia wymowy jako nieprawidłowości przejawiające się nie tylko błędnymi realizacjami wypowiedzi, ale także jako zaburzenia, które mogą implikować współwystępujące trudności w innych obszarach życia człowieka – wyodrębnionych w klasyfikacjach ICF. Takie myślenie o dziecku z zaburzeniem wymowy pozwala uchwycić cechy jego funkcjonowania, a w konsekwencji wzbogacić charakterystykę jego profilu. Zaburzenie wymowy to nie tylko regularne spotkania z logopedą i przysłowiowe (choć często już mityczne) ćwiczenia artykulacyjne przed lustrem, ale przede wszystkim rodzaj odchylenia od normy rozwojowej, które niezauważone i nieusunięte w odpowiednim czasie może nieść konsekwencje dla funkcjonowania człowieka w różnych kontekstach życia.

Projekt niniejszej pracy doktorskiej koncentruje się na grupie uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, czyli z tymi zakłóceniami dźwięków mowy, które utrzymują się powyżej przyjętej dla danego języka granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, często pomimo długotrwałego uczestnictwa w terapii logopedycznej. Autorka zastosowała metodę zbiorowego studium przypadku w strategii niejednorodnych metod mnogich, wykorzystującej schematy badań ilościowych i jakościowych. Przypadki badanych dzieci zostały dobrane według kryterium występującego dla badanego zjawiska różnicowania, co umożliwiło wstępną identyfikację czynników mających potencjalne znaczenie dla funkcjonowania, jak również osiągnięć szkolnych uczniów kończących etap edukacji wczesnoszkolnej. Teoretyczne ugruntowanie pojęcia oraz dokładny opis metodologii badań zostały omówione w kolejnych rozdziałach pracy.

### **ROZDZIAŁ III Zaburzenia wymowy. Implikacje dla szkolnego funkcjonowania uczniów w wieku wczesnoszkolnym**

Zaburzenia wymowy niezmiennie uznaje się za jeden z najczęstszych powodów objęcia uczniów opieką logopedyczną w przestrzeni placówek edukacyjnych, zarówno w Polsce jak i na arenie międzynarodowej (m.in. Minczakiewicz, 2015, 2017; Jeżewska-Krasnodębska, 2019; Farquharson, 2019; ASHA Schools Survey, 2018, 2020). W literaturze obserwuje się przyrost opracowań koncentrujących się na opisie

postępowania diagnostycznego czy rozwiązań metodycznych w duchu praktyki opartej na dowodach (ang. *evidence-based practice*). W związku z powyższym można przypuszczać, że realia pracy szkolnych logopedów inspirują badaczy, przynajmniej w jakimś stopniu, do pogłębiania wiedzy na temat przyczyn zaburzeń wymowy czy też do weryfikacji skuteczności aplikowanych metod terapeutycznych celem optymalizacji procesu przywracania prawidłowych czynności realizacyjnych. Diagnoza kryterialna z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi do oceny prawidłowości realizacji głosek zaczyna być opisywana jako niewystarczająca (Farquharson, 2019; McLeod i McCormack, 2007; Ireland i in., 2020; McCormack i in., 2022) w kontekście definiowania kryteriów kwalifikacji uczniów do udziału w terapii logopedycznej. Coraz częściej podkreśla się istotność rozszerzenia diagnozy o inne obszary, dla których rozwoju zaburzenie wymowy może być czynnikiem zakłócającym, np. kontakty rówieśnicze, umiejętność czytania i pisania, dojrzałość emocjonalno-społeczna, funkcje poznawcze czy samoocena. Takie poszerzone podejście do diagnozy pozostaje spójne z bioekologicznym modelem rozwoju człowieka Urie Bronfenbrennera czy podejściem kontekstualnym Richarda M. Lerner, mówiącymi o ścisłym powiązaniu sfer funkcjonowania człowieka. Ponadto, wpisuje się ono w model oceny funkcjonalnej, która nie koncentruje się wyłącznie na opisie zachowań deficytowych, ale stara się dążyć do rozpoznania, np. funkcjonowania ucznia w kontaktach rówieśniczych.

Zaburzenia wymowy stanowią najczęściej występujący rodzaj zaburzeń komunikacji i obejmują grupę 10-15% dzieci w wieku przedszkolnym i 6% dzieci w wieku szkolnym (McLeod i Harrison 2009). Przegląd systematyczny Law i współpracowników (2000) pozwolił na wysunięcie wniosku, że nasilenie występowania izolowanych zaburzeń wymowy u dzieci posługujących się językiem angielskim (bez zaburzeń w warstwie języka) ujawnia wysoki stopień zmienności – od 2,3% do 24,6% (s. 172) – a dodatkowo jest on wyższy od wskaźnika zmienności dla zaburzeń języka. Wśród powodów takiego zróżnicowania wyników można wskazać na odmienność:

- przedziału wieku badanych osób
- podejść metodologicznych w zbieraniu materiału badawczego
- podejść do opisu i klasyfikacji zaburzeń wymowy
- stopnia reprezentatywności próby badawczej
- kryteriów włączenia i wyłączenia do/z próby badawczej

- metod diagnozy zaburzeń wymowy (m.in. ocena nauczycielska, rodzicielska, profesjonalna)
- przyjętej granicy wieku dla diagnozy zaburzeń wymowy w standaryzowanych testach,

w projektach badawczych różnych autorów czy zespołów naukowych (m.in. Wren i in. 2016, 647-648; McLeod i Baker 2017, s. 13).

### 3.1. Przetrwale zaburzenia wymowy – propozycja terminu

W literaturze funkcjonuje co najmniej kilka klasyfikacji zaburzeń (wy)mowy, czemu starano się dać wyraz we wcześniejszym rozdziale. Zaburzenia czynności realizacyjnych mogą przejawiać się w różnym stopniu nasilenia, obejmując różnorodne klasy głosek i ich kombinacje lub współwystępując z zaburzeniami kompetencji językowej. Oznacza to, że zaburzenia wymowy cechuje wysoki stopień heterogeniczności w wielu wymiarach. Mogą być one samodzielną jednostką diagnostyczną lub wyłącznie jednym z objawów innych zaburzeń mowy i języka. Co staje się szczególnie istotne w kontekście decydowania o objęciu ucznia opieką logopedyczną, to fakt, że coraz wyraźniej zauważa się potrzebę wyjścia poza aspekty diagnozy kryterialnej obejmującej m.in. ocenę budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego czy ilości lub rodzaju nieprawidłowo realizowanych fonemów, gdyż jak podkreśla Kelly Farquharson „to może nie być tylko artykulacja” (2019a). Podobnie, kryterium wieku uczniów należy uznać za znaczące, ponieważ ryzyko negatywnego znaczenia zaburzenia wymowy dla społeczno-emocjonalnego funkcjonowania ucznia może zwiększać się wraz z wiekiem (Hitchcock, 2015; Skorek, 2000b). I chociaż wraz z każdym etapem edukacyjnym odsetek uczniów wymagających terapii logopedycznej maleje (Minczakiewicz, 2015, 2017; Spionek, 1981; Sawa, 1990, 1991; McKinnon i in., 2007; Shriberg i in., 1997b)<sup>67</sup>, co stanowi pewnego rodzaju marker prognostyczny w kontekście opieki specjalistycznej w placówce oświatowej i napawa swoistym optymizmem, to nadal pozostaje ta część

---

<sup>67</sup> W opinii autorki ważnym kierunkiem badań mogłoby okazać się rozpoznanie, na ile obserwowana wyraźna tendencja spadkowa w nasileniu występowania zaburzeń wymowy u uczniów odzwierciedla faktyczny stan rzeczy, a na ile może być podyktowana: 1) potrzebą zapewnienia opieki logopedycznej grupie młodszych uczniów, 2) ogólnym przeciążeniem szkolnych logopedów ilością uczniów wymagających terapii logopedycznej (ang. *caseload, workload*; ASHA Schools Survey, 2020), a co za tym idzie 3) potrzebą definiowania priorytetów w podejmowaniu decyzji o objęciu ucznia terapią logopedyczną w placówce szkolnej.

uczniów, u której zaburzenie wymowy może się utrzymywać, jednocześnie mogąc indukować zmiany w innych obszarach funkcjonowania.

Termin *przetrwałe zaburzenia wymowy* jest propozycją polskiej uogólnionej adaptacji dwóch pojęć używanych w języku angielskim na określenie zaburzeń wymowy utrzymujących się powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego. Uogólnionej, gdyż w klasyfikacjach zagranicznych autorów definiuje się dwa bardziej precyzyjne terminy, a mianowicie *residual speech errors* i *persistent speech sound disorder*, które zostały szerzej omówione we wcześniejszym rozdziale. Obecnie polski stan badań nad zagadnieniem, jak już sygnalizowano, uniemożliwia jednoznaczne zaklasyfikowanie zjawisk nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy w języku polskim do dwóch opisanych kategorii. Z tego powodu proponuje się utworzenie jednej kategorii pojęciowej, która wraz z kolejnymi badaniami i rozwojem wiedzy w zakresie tej problematyki będzie mogła zostać uszczegółowiona.

Intencją autorki w zaproponowaniu polskiej adaptacji terminu jest zaakcentowanie potrzeby zwracania większej uwagi na diagnozę holistyczną, funkcjonalną (m.in. Panasiuk, 2017; Skibska, 2017; Błeszyński, 2014a, 2014b, 2017; Podgórska-Jachnik, 2018; Jauer-Niworowska i Emiluta-Roza, 2021; Otrębski i in. 2022; Domagała-Zyśk i in., 2022) wykraczającą poza ocenę inwentarza głosek czy ocenę anatomiczno-funkcjonalną aparatu mowy, a uwzględniającą ocenę kompetencji fonologicznych lub szerzej – językowych, a także tych obszarów życia, dla których występujące zaburzenie wymowy może mieć ewentualne znaczenie. Oznacza to, że transfer terminologii nie przyczyni się do rozwoju wiedzy w obszarze diagnozy kryterialnej, a wyłącznie będzie mógł zwrócić większą uwagę diagnostów na inne wymiary funkcjonowania ucznia z zaburzeniem wymowy np. w odniesieniu do kategorii *aktywność i uczestniczenie* z Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), tak jak przedstawili to w swoich publikacjach Sharynne McLeod (2004, 2007) i Ewa Domagała-Zyśk z zespołem (2022).

### **3.1.1. Perspektywa międzynarodowa jako inspiracja do transferu terminologii**

Początkowo, decydując się na podjęcie tematyki osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uczniów z zakłóceniami dźwięków mowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej, nie zakładano dookreślenia terminu zaburzeń wymowy mianem *przetrwałych*. Bogata kwerenda literatury przedmiotu o zasięgu międzynarodowym rzuciła jednak nowe

światło na podejmowaną problematykę. W bazach czasopism pojawiały się artykuły koncentrujące się na bardziej homogenicznych grupach dzieci z zaburzeniami wymowy, a konkretnie tych z resztkowymi błędami wymowy i utrzymującymi się zaburzeniami wymowy, jak również z zaburzeniami wymowy o podłożu motorycznym (zaburzenia artykulacji) lub fonologicznym. Lektura artykułów dotyczących wspomnianych grup uczniów, jak również dyskusja z dr Yvonne Wren podczas sesji posterowej na konferencji ICPLA w lipcu 2021r. stały się impulsem do podjęcia próby polskiej adaptacji terminologii, z powodzeniem wykorzystywanej w dyskursie międzynarodowym. Ponadto publikacje Sharynne McLeod i współpracowników dotyczące aplikacji klasyfikacji ICF w wyznaczaniu celów terapii logopedycznej uczniów z zaburzeniami w realizacji dźwięków mowy (McLeod i Bleile, 2004) zwróciły uwagę na potrzebę wielowymiarowego, podmiotowego postrzegania tej grupy uczniów.

Jak wspomniano już wcześniej, w 2006r. Lisa Paterson i Fiona E. Gibbon dostrzegły, że przetrwałe zaburzenia wymowy stanowią pominięte pole badawcze w logopedii. Niemniej od tamtego czasu obserwuje się tendencję do zmian w rozumieniu *in plus* (Gibbon i Lee, 2015, s. 272). W dyskursie międzynarodowym zintensyfikowano realizację projektów badawczych zorientowanych na pogłębienie wiedzy na temat tego zagadnienia zarówno w odniesieniu do warstwy diagnozy i terapii, jak również społecznych konsekwencji utrzymujących się nieprawidłowości realizacyjnych. Na gruncie polskim można jednak zaobserwować niedostatek badań w tym obszarze, szczególnie – jak pisze Hanna Żuraw (2017, s. 110) - jeśli chodzi o identyfikację znaczenia utrzymujących się nieprawidłowości w płaszczyźnie segmentalnej dla społeczno-emocjonalnego wymiaru funkcjonowania człowieka.

Tak jak zmiana paradygmatyczna w pedagogice specjalnej przyczyniła się do innego rozłożenia akcentów w postrzeganiu niepełnosprawności – jak pisze Amadeusz Krause (2010) - od przedmiotowości do podmiotowości osoby z niepełnosprawnością (s. 198), tak istotnym kierunkiem rozwoju refleksji naukowej w logopedii wydaje się pogłębianie wiedzy na temat funkcjonowania osób dotkniętych zaburzeniem (wy)mowy i jego uwarunkowań. Oznacza to wyjście poza aspekty diagnozy nozologicznej czy poszukiwanie strategii przywracania normatywnych realizacji dźwięków mowy, czyli niejako poza proces rehabilitacji zaburzeń wymowy, a podejmowanie aktywności badawczej zorientowanej m.in. na rozpoznawanie konsekwencji zaburzeń (wy)mowy w wymiarze społeczno-emocjonalnym, a następnie implementację strategii naprawczych. Tym bardziej zasadne staje się to w sytuacji, gdy podejmowane przez logopedę

długofalowe działania terapeutyczne nie przynoszą oczekiwanych efektów a zaburzenie (wy)mowy przechodzi w stan przetrwały. Wówczas nieprawidłowości w realizacji dźwięków mowy stają się jednym z elementów charakterystyki profilu danej osoby, a taka „odmienność” może przekładać się w efekcie na jej funkcjonowanie w otoczeniu społecznym.

### 3.1.2. Teoretyczne ugruntowanie pojęcia

Transfer terminu *przetrwałe zaburzenia wymowy* wymaga adaptacji w odniesieniu do granicy wieku, w którym oczekuje się od dziecka prawidłowych realizacji dźwięków mowy, nieodbiegających od wymowy osób dorosłych. Przedstawione wcześniej profile chronologiczne rozwoju artykulacji dla języka angielskiego sugerują, że proces budowy inwentarza głosek trwa do 8-9 roku życia (Sander, 1972; Smit, 1990; Shriberg i in., 2010)<sup>68</sup>. Dostępne opracowania polskich autorów wskazują na płynną granicę 6-7 roku życia (a czasem nawet 5 r.ż.) jako momentu względnego zakończenia kształtowania się u polskojęzycznego dziecka systemu fonetyczno-fonologicznego (m.in. Zarębina, 1965; Kaczmarek, 1977; Bartkowska, 1968; Styczek, 1983; Majewska-Tworek; 2001; Łobacz, 2005).

Leon Kaczmarek (1977) opisał rozwój mowy dziecka w postaci stadiów rozwojowych, w których uwzględnił m.in. charakterystykę nabywania fonemów języka polskiego. Zdaniem Kaczmarka w pierwszym okresie rozwoju mowy, okresie melodii, przypadającym na czas do ukończenia 1. roku życia, dziecko uczy się realizować samogłoski [a] i [e], czasem [i] oraz spółgłoski [m, b, t, d, n] i półsamogłoskę [i]. Następnie między 1. a 2. rokiem życia, w okresie wyrazu, potrafi używać już wszystkich samogłosek ustnych [a, y, e, a, o, u] oraz spółgłosek [p, b, p', m, t, d, n, ń, ś, k, k', i]. W tym czasie inne trudne głoski zastępowane są głoskami o prostszej budowie artykulacyjnej, lecz zbliżonym miejscu artykulacji, np. głoska [š] zastępowana jest głoską [ś]. W okresie zdania, między 2. a 3. rokiem życia do inwentarza fonemów dołączają spółgłoski wargowo-zębowe [f, w] wraz z ich formami zmiękczoneymi [f', w'], spółgłoski środkowojęzykowe [ś, ź, ć, ź], spółgłoska dźwięczna tylnojęzykowa wraz z formą zmiękczoną [g, g'], spółgłoska szczelinowa [h] oraz spółgłoski przedniojęzykowo-dziąsłowe [l, l']. Już pod koniec tego etapu mogą, choć nie muszą, pojawić się

---

<sup>68</sup> Choć jak już wspomniano istnieją nowe opracowania (McLeod i Crowe, 2018; Crowe i McLeod, 2020) sugerujące niższą granicę doskonalenia realizacji dźwięków mowy.



samogłoski nosowe [ą, ę]. W tym czasie utrzymują się także substytuuje głošek trudnych artykulacyjnie głoškami o podobnym miejscu lub sposobie artykulacji, np. głoška [r] może być zastępowana głoškami [l] lub [i]. Ostatnie stadium rozwoju mowy nazywane przez Kaczmarka okresem swoistej mowy dziecięcej przypadającym na wiek od 3 do 7 roku życia, to czas uczenia się fonemów przedniojęzykowo-zębowych [s, z, c, ʒ] (3-4 rok życia), przedniojęzykowo-dziąsłowych szczelinowych [š, ž] i zwartoszczelinowych [č, ž] (4-5 rok życia) oraz spółgłoski przedniojęzykowo-dziąsłowej [r] (zwykle pod koniec 4. roku życia). Kaczmarek podsumował swoje obserwacje wnioskiem, że w wieku 5-6 lat dziecko zdobywa umiejętność wymawiania pełnego zasobu fonemów języka polskiego (Kaczmarek, 1977, s. 56-61).

Zgodnie z analizami Teresy Bartkowskiej (1968) i Ireny Styczek (1983) prawidłowa artykulacja głošek powinna ustabilizować się w mowie dziecka do 7. roku życia. Teresa Bartkowska wskazywała nawet, że normatywnie rozwijające się dziecko powinno poprawnie wymawiać wszystkie głoški już w okolicy 5. r.ż., choć jednocześnie zaznaczyła, że 37% dzieci w wieku 5-6 lat i 20% dzieci w wieku 6-7 lat może jeszcze mieć trudności z prawidłową artykulacją wybranych głošek (Bartkowska 1968, za: Styczek, 1983, s. 218), a szczególnie głošek trudnych III stopnia: [š, ž, č, ž]. Podobnie Piotra Łobacz, w oparciu o analizy wyników badań własnych oraz innych badaczy (m.in. Anny Sołtys-Chmielowicz, Ewy Krajny, Anny Majewskiej-Tworek) sugerowała, że rozwój umiejętności artykulacyjnych dziecka kończy się wraz z osiągnięciem wieku szkolnego (Łobacz, 2005, s. 250), czyli w granicach 6-7 roku życia, który w tradycyjnym podejściu do rozwoju językowego uznaje się również za okres zamykający nabywanie systemu fonologicznego. Mimo to, świadomość fonologiczna nie jest jeszcze wtedy całkowicie wykształcona i doskonali się w okresie edukacji wczesnoszkolnej (Łobacz, 2005, s. 260-261). W innym opracowaniu, Bronisław Roćławski sygnalizuje, że dziecko powinno nauczyć się prawidłowych realizacji dźwięków mowy do ukończenia 5. roku życia (2010)<sup>69</sup>. W jego przekonaniu dziecko nierealizujące głoški [r] w 6. czy 7. roku życia powinno zostać objęte opieką logopedyczną (s. 229), podobnie jak dziecko, które w wieku 6 lat myli użycie głošek z trzech szeregów (s. 259).

Kierując się wyżej przytoczonymi propozycjami różnych badaczy, autorka proponuje przyjęcie, najwyższej spośród proponowanych, granicy ukończenia 7. roku

---

<sup>69</sup> Jak pisze Józef Porayski-Pomsta (2022), uznawanie granicy 5. r.ż. jako momentu zasadniczego zakończenia etapu kształtowania się systemu fonetyczno-fonologicznego w niektórych systemach oświatowych na świecie (np. w Wielkiej Brytanii) stanowi podstawę do rozpoczynania kształcenia na etapie edukacji wczesnoszkolnej już w wieku 5 lat (s. 181).

życia jako momentu, gdy dziecko powinno dysponować pełnym inwentarzem prawidłowo realizowanych fonemów. Uznaje tym samym, że w odniesieniu do oczekiwanego momentu zakończenia rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego mianem przetrwałych zaburzeń wymowy można określać zakłócenia dźwięków mowy utrzymujące się powyżej 7. roku życia. Dodatkowo, na wzór propozycji Lawrence'a Shriberga (1994) sugeruje uzupełnienie tej definicji o względny warunek uczestnictwa w terapii logopedycznej. W efekcie pod pojęciem *przetrwałych zaburzeń wymowy* rozumie zakłócenia w realizacji dźwięków mowy utrzymujące się powyżej 7. roku życia, często pomimo (długotrwałego) uczestnictwa w terapii logopedycznej.

### **3.1.3. Występowanie zaburzeń wymowy u uczniów polskojęzycznych – stan badań**

Wskaźnik nasilenia występowania zaburzeń wymowy u polskojęzycznych dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, podobnie jak w przypadku dzieci anglojęzycznych, charakteryzuje duża zmienność warunkowana m.in. szerokim wachlarzem stosowanej metodologii badań czy sposobów diagnozowania zaburzeń wymowy. Na początku lat 80. XX wieku szacowano, że zaburzenia wymowy dotyczyły od 8,8% (Roczniki Statystyczne Szkolnictwa 1981/1982, za: Sawa, 1991, s. 7) do 44% dzieci sześcioletnich (Kania, 1982), czyli uczniów u progu edukacji w szkole podstawowej. Irena Styczek sugerowała, że wady wymowy dotyczą 20-30% dzieci w wieku 6 lat (Styczek, 1983, s. 15). Z badań prowadzonych przez Elżbietę Minczakiewicz w latach 1979-1989 wynika, że wskaźnik zaburzeń mowy (wykraczający poza zaburzenia wymowy) w klasach zerowych oscylował w granicach 40%. W kolejnych latach nauki szkolnej obserwowano wyraźną tendencję spadkową, kolejno: 32,6% w klasach I, 23,5% w klasach II, 18,9% w klasach III i 6,8% w klasach IV (Minczakiewicz, 2017, s. 155). Badania własne Grażyny Jastrzębowskiej zrealizowane w ramach projektu dysertacji doktorskiej w 1991r. w grupie 575 uczniów klas zerowych i pierwszych szkół podstawowych ujawniły, że 18% badanych dzieci ma zaburzenia artykulacji, a najczęściej występującą wadą wymowy w populacji tych uczniów jest sygmatyzm (42,3%) i rotacyzm (13,6%) (Jastrzębowska, 2003a, s. 308). Z kolei w latach 1998-2002 Elżbieta Okarma przebadła łączną liczbę 613 uczniów klas zerowych, spośród których 38% prezentowało wady wymowy (Okarma, 2006, s. 546).

W latach 1997-2005 Ewa Jeżewska-Krasnodębska przeprowadziła badania w łącznej grupie 1109 uczniów u progu edukacji wczesnoszkolnej. Spośród

przebadanych uczniów w wieku 7 lat aż 59,9% ujawniało zaburzenia mowy, w tym 50,5% zaburzenia wymowy o typie dyslalii obwodowej (Jeżewska-Krasnodębska, 2011, s. 100-102). Podobne wyniki badań, lecz w młodszej grupie uczniów sześciolatków, uzyskała w 2010 roku Beata Wołosiuk, która zdiagnozowała wadę wymowy u 48% ze 192 przebadanych sześciolatków (Wołosiuk, 2016, s. 278).

W roku szkolnym 2014/2015 Minczakiewicz zaplanowała kolejne badania, które pod jej kierunkiem zostały zrealizowane w grupie 1248 uczniów klas zerowych, którzy ukończyli 7. rok życia. Ogólny rozmiar zaburzeń mowy w tej grupie badanych uczniów sięgał 24,6%, co oznacza spadek w porównaniu z poprzednimi wynikami badań tej samej autorki. Odsetek dzieci z izolowanymi formami zaburzeń wymowy wynosił ok. 15% (192/1248 badanych uczniów).

W tym samym roku szkolnym zespół Minczakiewicz zrealizował badanie w grupie 1200 uczniów w wieku od 6;6 do 15;0 lat, co w efekcie umożliwiło sformułowanie wniosku, że w tym przedziale wiekowym wskaźnik zaburzeń mowy waha się od 25% w klasach zerowych do 5,43% w klasach VI szkoły podstawowej (Minczakiewicz, 2017, s. 158-160). Minczakiewicz podaje, że zaburzenia wymowy o typie dyslalii wielorakiej i całkowitej zdiagnozowano u 112 osób z grupy podstawowej ( $n=1200$ ), czyli u ok. 10% badanych uczniów.

We wrześniu 2016 roku pracownicy i doktoranci Zakładu Dialektologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego przeprowadzili przesiewowe badania logopedyczne w grupie 150 uczniów klas I-III szkoły podstawowej (Gacka i Kaźmierczak, 2017, s. 35). W efekcie wyłoniono grupę 71 uczniów (47%), którzy zostali skierowani na pełną diagnozę logopedyczną. Pogłębiona diagnoza wykazała, że u wszystkich badanych uczniów występują zaburzenia wymowy, najczęściej o typie sygmatyzmu (59%) i rotacyzmu (41%). Autorki przedstawiły rozkład procentowy wyników w każdej z badanych grup uczniów (Gacka i Kaźmierczak, 2017, s. 38), jednak ich porównanie jest niemożliwe ze względu na nieproporcjonalność badanych grup, szczególnie między klasą I ( $n=22$ ) i II ( $n=75$ ).

Zestawienie danych dotyczących nasilenia występowania zaburzeń wymowy u dzieci w wieku 6-9 lat (Tab. 4) ukazuje wysoki stopień zróżnicowania uzyskiwanych wyników badań przez różnych autorów na przestrzeni prawie 4 dekad. Uzasadnienia dla takiego stanu rzeczy można upatrywać w pluralizmie metod stosowanych w procesie gromadzenia materiału badawczego, jak również w ilościowych dysproporcjach badanych grup uczniów. Ponadto na podstawie dostępnych danych trudno jest określić,

jaki był tzw. „punkt odcięcia” decydujący o rozpoznaniu u ucznia wady wymowy w poszczególnych badaniach. Podobnie trudno jest też przewidywać stopień homogeniczności badanych grup uczniów, np. w zakresie etiologii ujawnianych zaburzeń wymowy lub stopnia ich nasilenia (który może decydować o poziomie zrozumiałości formułowanych przez dziecko komunikatów, a tym samym wpływać na warstwę informacyjną i skuteczność tworzonych wypowiedzi).

**Tab. 4.** Nasilenie występowania zaburzeń wymowy u dzieci polskojęzycznych

Rok	Źródło	Liczba uczniów objętych badaniem	Odsetek uczniów z zaburzeniami wymowy	Wiek uczniów
1980	Irena Styczek	?	20-30%	6 lat
1981/1982	Rocznik Statystyczny Szkolnictwa	?	8,8%	6 lat
1991	Grażyna Jastrzębowska	575	18%	6-7 lat
1992	Beata Wołosiuk	180	37%	6 lat
1998-2002	Elżbieta Okarma	613	38%	6-7 lat
1997-2005	Ewa Jeżewska-Krasnodębska	1109	50,5%	7 lat
2010	Beata Wołosiuk	192	48%	6 lat
2010	Ewa Jeżewska-Krasnodębska	67	60,6%	7 lat
2014/2015	Elżbieta M. Minczakiewicz	1248	ok. 15%	7 lat
2016	Ewa Gacka i Monika Kaźmierczak	150	47%	7-9 lat

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Styczek, 1983; Sawa, 1991; Jastrzębowska, 2003a; Wołosiuk, 2016; Jeżewska-Krasnodębska, 2011; Jeżewska-Krasnodębska, 2017; Gacka i Kaźmierczak, 2017)

W literaturze uwidacznia się tendencja do podejmowania prób szacowania nasilenia występowania zaburzeń (wy)mowy w grupach uczniów znajdujących się na etapie przejścia pomiędzy edukacją przedszkolną a edukacją wczesnoszkolną. Jednym z wyjaśnień może stać się fakt, że wiek 6-7 lat to oczekiwany czas zakończenia budowy inwentarza fonemów. Ponadto przyjmuje się, że dziecko powinno opanować prawidłową artykulację głosek przed rozpoczęciem nauki czytania i pisania (Rvachew, 2007; Hayiou-Thomas i in., 2016; Szuman, 1962, Spionek, 1975, Sawa, 1994, za: Hammerlińska, 2007), ponieważ duży stopień fonetyczności języka polskiego sprawia, że substancja graficzna stanowi w dużym stopniu odzwierciedlenie substancji fonicznej (Skorek,

2000a, s. 13). Kompetencje językowe, w tym sprawności realizacyjne, są więc jednym z elementów gotowości szkolnej<sup>70</sup>.

Przeprowadzona kwerenda literatury przedmiotu wskazuje na niedostatek badań koncentrujących się na starszej grupie uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy. Elżbieta Minczakiewicz dokonała podziału badanej w roku szkolnym 2014/2015 grupy 1200 uczniów na poszczególne klasy od 0 do VI, jednak odsetek uczniów na każdym z etapów został określony dla szeroko rozumianych zaburzeń mowy, bez wyodrębnienia zaburzeń wymowy (Minczakiewicz, 2017, s. 160). Ponadto, ogólna liczba uczniów w badanych klasach waha się w przedziale od 92 do 308, co także może stanowić przeszkodę w rzetelnym porównaniu danych. Uzyskane wyniki sugerują, że co 10-ty z badanych uczniów III klasy szkoły podstawowej ( $n=146$ ) boryka się z jakimś rodzajem zaburzeń mowy (11%). Można jedynie przypuszczać, że odsetek uczniów z wadami wymowy pozostaje na niższym poziomie, po wyłączeniu innych form zaburzeń mowy.

Dane zebrane przez Minczakiewicz pozostają w kontraście z badaniami Gackiej i Kaźmierczak, w których co 2 [sic!] z badanych trzecioklasistów (29/53 badanych uczniów, czyli 54%) ujawniał zaburzenia wymowy. W tym przypadku wyższy wskaźnik zaburzeń wymowy może wynikać m.in. ze sposobu diagnozy ucznia, która poza testem obrazkowym obejmowała także swobodną rozmowę i/lub powtarzanie wyrażeń. Dla porównania - w projekcie Minczakiewicz artykulację oceniano wyłącznie z wykorzystaniem jednowyrazowego kwestionariusza obrazkowego, co mogło doprowadzić do uzyskania fałszywego obrazu kompetencji uczniów (McLeod i Bleile, 2004; McLeod i McCormack, 2007). Kompleksowość próbki mowy dziecka lepiej odzwierciedla funkcjonalne użycie mowy niż test obrazkowy (Wren i in., 2021b, s. 761).

Dane ujęte w Tabeli 4, choć niejednorodne, nie napawają optymizmem. Wysoki procent uczniów z zaburzeniami wymowy na etapie rozwoju, w którym oczekuje się normalizacji inwentarza fonemów, pozwala sądzić, że zaburzenia wymowy powinny stanowić ważny obszar rozważań problemowych we współczesnych badaniach o edukacji, gdyż za każdym dzieckiem z trudnościami realizacyjnymi mogą kryć się inne potrzeby edukacyjne i/lub psychospołeczne wymagające ukierunkowanego wsparcia.

### **3.1.4. O przyczynach przetrwałych zaburzeń wymowy**

---

<sup>70</sup> Rozpoznanie rozmiaru zaburzeń wymowy na progu edukacji wczesnoszkolnej pozwala również na wstępne oszacowanie ilu uczniów może przejawiać trudności w toku nauki czytania i pisania. W tym wypadku jednak najbardziej istotną kwestią pozostaje przyczyna zaburzeń.

We wcześniejszych fragmentach tej pracy przy okazji omawiania klasyfikacji zaburzeń wymowy (według różnych autorów i kryteriów) oraz charakterystyki zmiany w myśleniu o zaburzeniach wymowy sygnalizowano, że podłoże nieprawidłowości realizacyjnych może być zlokalizowane na wszystkich piętrach mechanizmów mowy, a także, że współczesne podejście do etiologii zaburzeń wymowy na polskim gruncie w dużym stopniu akcentuje istotność uwarunkowań obwodowych (Pluta-Wojciechowska, 2017, 2019a).

Chociaż w rozumieniu Pluty-Wojciechowskiej w analizie przyczyn zaburzeń wymowy należy uwzględnić również nieprawidłowości w obrębie procesów percepcyjnych, to jednak procesy realizacyjne obejmujące warunki anatomiczne, motorykę narządów mowy i czynności prymarne zdają się stanowić obecnie nadrzędny punkt rozważań w dyskusji o etiologii wad wymowy. Może wynikać to z postrzegania zespołu ustno-twarzowego jako wspólnej przestrzeni dla różnorodnych czynności biologicznych związanych m.in. z odruchowymi reakcjami oralnymi, oddychaniem, przyjmowaniem pokarmów/piciem i dla czynności mówienia, rozumianej w myśl podejścia chronologicznego w pojawianiu się zmian rozwojowych jako czynność sekundarna. Ruchy artykulacyjne wykonywane podczas mówienia reprezentują prawie całkowicie zakres ruchów wykonywanych przez język w czasie jedzenia (Mackiewicz, 2001; Pluta-Wojciechowska, 2015a). Mówiąc obrazowo, realizacja dźwięków mowy „jest *wpleciona* w czynności oddychania i jedzenia i z nich wynika w sensie biomechanicznym” (Pluta-Wojciechowska, 2015a, s. 19). Oznacza to, że odstępstwa od normy w budowie aparatu artykulacyjnego, np. skrócone wędzidełko języka (ankyloglosja), anomalie zębowe, wada zgryzu, deformacje strukturalne związane z rozszczepem wargi i/lub podniebienia, przerost migdałków podniebiennych i/lub zakłócenia w przebiegu czynności prymarnych, np. utrzymujący się infantylny typ połykania z tłoczeniem języka na zęby, niska pozycja spoczynkowa języka podczas oddychania, dysfunkcja żucia czy oddech torem ustnym mogą stanowić potencjalne przyczyny trudności w jedzeniu/piciu, a w konsekwencji przyczyny nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy (Pluta-Wojciechowska, 2015a, 2017, 2019a; Jeżewska-Krasnodębska, 2015, 2017).

Tak jak czynności prymarne warunkują czynności sekundarne, tak przebieg czynności prymarnych zależy od pracy całego ciała. Pierwotne źródło nieprawidłowych realizacji dźwięków wymowy może więc wykraczać poza jamę ustną, a wtedy niezbędna może okazać się współpraca interdyscyplinarna, np. z fizjoterapeutą, osteopatą, foniatrą

lub laryngologiem. Nieprawidłowa kontrola mięśni posturalnych, osiowa hipotonia, płaskostopie, przodopochylenie miednicy, wzmożone napięcie wybranych taśm mięśniowych, zaburzona dystrybucja napięcia mięśniowego czy protrakcja barków to tylko ułamek możliwych nieprawidłowości, które na pierwszy rzut oka niezwiązane z jamą ustną, mogą prowadzić do kaskady objawów w przestrzeni orofacjalnej, w tym do zaburzonych realizacji dźwięków mowy (Czajkowska, 2021). Magdalena Czajkowska przedstawia powiązania między postawą ciała a warunkami do realizacji czynności prymarnych i sekundarnych w jamie ustnej na wzór reakcji łańcuchowej, którą ilustruje następującym przykładem (jednym z wielu):

Gdy dziecko preferuje siedzenie na pupie z zaokrąglonymi plecami lub siad w literkę „W” – jego jama ustna natychmiast reaguje. Mięśnie otulające żuchwę oraz usta niemalże „zasypiają”, jakby układ nerwowy zapomniał, że jest za nie odpowiedzialny. Doprowadza to często do nawykowego otwarcia buzi. Język ma wtedy idealne warunki, by podążyć za żuchwą. Masa języka przy niedomkniętej żuchwie zostaje często wysunięta poza granicę ust lub pozostaje pomiędzy zębami. Brak zwarcia warg powoduje, że język nie doświadcza ruchów wertykalnych, dobowych i rotacyjnych. Konsekwencje? Seplenienie. Wyciekanie śliny. Niechęć do żucia. Zgryzowe perturbacje. Cała kaskada trudności i logopedyczna „przygoda” przedszkolaka (2021, s. 183).

Podobny efekt domina może wystąpić w sytuacji przerostu trzeciego migdała lub migdałków podniebiennych, gdy może dojść do nienormalnych realizacji głosek ustnych z współtowarzyszącym nadmiernym poszumem nosowym, powstającym w efekcie braku domknięcia części ustnej i nosowej gardła. W następstwie niedostatecznego zablokowania przepływu powietrza do jamy nosowej, wspomniany rezonans nosowy deformuje brzmienie samogłosek i spółgłosek, głównie szczelinowych. Przerost pierścienia chłonnego może prowadzić ponadto do zaburzeń wentylacyjnych trąbki słuchowej skutkujących niedosłuchem przewodzeniowym lub wysiękowym zapaleniem ucha środkowego, co w konsekwencji również może skutkować zaburzeniami w podsystemie fonetyczno-fonologicznym (Kuczkowski, 2016; Obrębowski i Obrębowska, 2009; Czech i in., 2011). Wówczas niezbędna okazuje się współpraca z laryngologiem, ponieważ usunięcie takiej przyczyny wykracza poza wachlarz kompetencji logopedy.

Wśród innych uwarunkowań czynnościowych wymienia się parafunkcje definiowane w literaturze przedmiotu jako utrwalone, regularne, bezwarunkowe

i niecelowe czynności ruchowe o typie stereotypii, które mogą obejmować niepokarmowe ssanie (np. przetrwałe korzystanie ze smoczka) i niepokarmowe gryzienie (np. obgryzanie paznokci, podgryzanie ołówka lub nagryzanie błony śluzowej policzka). Znaczenie parafunkcji dla kształtowania się układu stomatognatycznego lub przebiegu czynności artykulacyjnych zależy m.in. od mechanizmu nawyku, czasu jego trwania czy częstotliwości występowania (Jeżewska-Krasnodębska, 2015, s. 72). Ze względu na podkreślane psychologiczne podłoże parafunkcji, niezbędna może okazać się konsultacja z psychologiem, który zaproponuje strategię wyeliminowania niekorzystnych nawyków w obrębie narządu żucia.

Etiologia zaburzeń wymowy może wykraczać poza uwarunkowania anatomiczno-czynnościowe i obejmować również te związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem narządu słuchu (np. niedosłuch przewodzeniowy) lub z centralnymi zaburzeniami procesów przetwarzania słuchowego (CAPD), które polegają na braku możliwości całkowitego wykorzystania percypowanego sygnału akustycznego, przy jednoczesnym jego poprawnym odbiorze w obwodowym narządzie słuchu. CAPD są związane z niedoborami lub zaburzeniami wybranych funkcji słuchowych odpowiedzialnych za: lokalizację i lateralizację źródła dźwięku, dyskryminację słuchową, rozpoznawanie cech dźwięków, percepcję aspektów czasowych sygnału, zdolność odbioru sygnału przy występowaniu konkurencyjnych sygnałów akustycznych lub zdolność do odbioru sygnałów o obniżonej redundancji (zniekształconych) (ASHA, za: Kurkowski, 2015, s. 57). Dane epidemiologiczne pokazują, że centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego dotyczą 3% populacji dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, a zgodnie z wynikami badań zespołu Agaty Szkiełkowskiej wyraźnie częściej występują w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy i niemalże dwukrotnie częściej u chłopców (2009, s. 56). Zdzisław Kurkowski wyodrębniając funkcje słuchowe w procesie percepcji mowy (2015), podkreśla dodatkowo rolę pamięci słuchowej, umożliwiającej percepcję kolejności elementów wypowiedzi. Obniżenie pamięci słuchowej może prowadzić do nieefektywnego zapamiętywania wzorców słuchowych wyrazów, sylab czy głosek, a w konsekwencji do trudności z automatyzacją prawidłowej realizacji dźwięków w mowie spontanicznej. Podobnie jak zaburzenia słuchu fonematycznego mogą uniemożliwiać adekwatne słuchowe różnicowanie dźwięków mowy.

Inną jeszcze przyczyną zaburzeń wymowy może okazać się lewostronna formuła lateralizacji, a szczególnie lewouszność, która może prowadzić do zakłóceń w płaszczyźnie paradygmatycznej i syntagmatycznej języka. Jak wskazuje Dominika



Kamińska, dzieci z lewostronną lateralizacją mogą mieć trudności w obszarze szybkiej sekwencyjnej zmiany ułożenia artykulatorów, a także w zakresie ogólnej sprawności motorycznej aparatu artykulacyjnego (Kamińska, 2011). Ponadto, innym uwarunkowaniem nieprawidłowości realizacyjnych mogą być zaburzenia sensoryczne związane z nadreaktywnością (nadmierną reakcją na docierające bodźce, np. obronność dotykowa), podreaktywnością (obniżoną reakcją na docierające bodźce, np. ograniczone czucie ułożenia narządów artykulacyjnych) lub z poszukiwaniem wrażeń sensorycznych (np. nadmierne pobudzenie psychoruchowe) (Drozd, 2017). Dla przykładu, w przypadku podreaktywności sensorycznej objawiającej się wygórowanym odruchem wymiotnym, uzyskanie wertykalno-horyzontalnej pozycji języka niezbędnej do prawidłowej realizacji głosek szeregu szumiącego może okazać się niemożliwe bez wcześniejszej pracy nad przeniesieniem granicy aktywacji odruchu wymiotnego w głąb jamy ustnej.

W kontekście przetrwałego utrzymywania się zaburzeń wymowy poza wyżej omówionymi przyczynami bezpośrednimi istotne mogą być również uwarunkowania środowiskowe (np. status społeczno-ekonomiczny rodziny, wzorce językowe, stopień troski rodziców o wymowę dziecka) decydujące o tempie i dynamice przebiegu terapii (Jastrzębowska, 2003b; Sawa, 1990) oraz uwarunkowania ekonomiczne, które w pewnym zakresie mogą determinować dostęp do terapii logopedycznej lub wsparcia innych specjalistów, których pomoc może okazać się niezbędna w procesie normalizacji wymowy (np. pomoc fizjoterapeuty przy zaburzeniach dystrybucji napięcia mięśniowego, wsparcie laryngologa przy nawracającym wysiękowym zapaleniu ucha).

### **3.2. Uczeń w wieku wczesnoszkolnym z zaburzeniami wymowy w środowisku edukacyjnym – trudności, potrzeby i wyzwania**

Przebieg kształtowania się mowy, w tym systemu fonetyczno-fonologicznego, jest jednym z wielu czynników decydujących o rozwoju dziecka w wielu obszarach jego życia (McCormack i in., 2009). Badania podejmowane przez badaczy zagadnienia pokazują, że odstępstwa od normy wymawianiowej nie muszą występować w dużym nasileniu, aby mogły obniżyć nie tylko szanse, ale także aspiracje edukacyjne uczniów nimi dotkniętych.

Dzieci z zaburzeniami wymowy stanowią heterogeniczną, wewnątrznie zróżnicowaną grupę, w której każdy z jej przedstawicieli może przejawiać trudności

realizacyjne o odmiennej etiologii, o różnorodnym znaczeniu popełnianych błędów dla stopnia zrozumiałości wypowiedzi czy ich akceptowalności w otoczeniu społecznym. Zdaniem Kelly Farquharson trudności w prawidłowym wypowiedzianiu dźwięków „mogą nie być końcem historii” (2019, s. 76), nawet w przypadku zaburzonej realizacji wyłącznie jednego fonemu. Obecnie staje się to tym bardziej istotne, kiedy w przedszkolach i szkołach zaburzenia wymowy stanowią najczęstszą przyczynę objęcia dziecka opieką logopedyczną (m.in. ASHA, 2020; Minczakiewicz, 2015, 2017). I choć istnieją inne formy zaburzeń mowy, już z samej definicji bardziej nasilone w swojej symptomatologii i odmienne w rokowaniach, to rzeczywiste znaczenie występującego problemu dla funkcjonowania dziecka nie powinno być przyjmowane z góry, lecz każdorazowo rozpatrywane indywidualnie. Nie należy zatem kierować się logiką: nieznaczące zaburzenie mowy = małe znaczenie dla rozwoju, lecz dążyć do stosowania podejścia funkcjonalnego, umożliwiającego uchwycenie obszarów deficytowych oraz zaplanowanie oddziaływań terapeutycznych szytych na miarę potrzeb i możliwości danego dziecka.

Edukacja wczesnoszkolna to etap rozwojowy, który ma wyposażyć młodego ucznia w szereg bazowych kompetencji takich jak m.in. czytanie ze zrozumieniem, pisanie czy budowanie satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami. Wyniki badań sugerują, że nie tylko przetrwałe zaburzenie wymowy może ograniczać aktywność dziecka w wymienionych obszarach, ale także trudności realizacyjne, które zostały już znormalizowane, a które towarzyszyły dziecku na wcześniejszych etapach rozwoju (Lewis i in., 2015; Lewis i in., 2019; Skorek, 2000a). Dzięki temu jeszcze silniej unaocznia się potrzeba indywidualnego podejścia do każdego ucznia w klasie szkolnej i poszukiwania przyczyn ewentualnych niepowodzeń szkolnych w historii jego rozwoju.

Charakterystyka ucznia w niniejszym podrozdziale będzie koncentrować się w szczególności na etapie edukacji wczesnoszkolnej. Niemniej niektóre wątki mogą dotyczyć etapu przejścia pomiędzy przedszkolem a szkołą podstawową, okresu przedszkolnego lub uczniów klas IV-VIII szkoły podstawowej, aby uzyskać pełniejszy obraz sytuacji ucznia z zaburzeniem wymowy.

### **3.2.1. Zaburzenie wymowy a funkcjonowanie społeczno-emocjonalne uczniów w wieku wczesnoszkolnym**

Od momentu narodzin dziecko jest istotą społeczną, aktywnym moderatorem świata interakcji i relacji, w którym żyje. Wraz z rozwojem rozszerza się pole jego codziennych interakcji społecznych z innymi osobami, a w okresie wczesnoszkolnym istotną grupą odniesienia stają się rówieśnicy z klasy szkolnej, którzy dają mu poczucie przynależności. Narzędziem umożliwiającym dziecku nawiązywanie nowych relacji jest komunikacja. Zarówno ta werbalna, jak i niewerbalna. W przypadku, kiedy uczeń przejawia trudności realizacyjne, formułowane przez niego komunikaty mogą nie być adekwatnie rozumiane przez współuczestników konwersacji lub mogą nie być przez nich akceptowane, ze względu na swoistą odmienność realizacji. Jak pisze Ewa Małgorzata Skorek, „zakłócenia poznawczej, regulującej i komunikacyjnej funkcji mowy czyni dzieci z zaburzeniami mowy szczególnie podatnymi na niepowodzenia w kontaktach z rówieśnikami” (2008b, s. 99). W literaturze wybrzmiewa ogólne stwierdzenie, że wraz z rozmiarem i nasileniem zaburzenia mowy, wzrasta ryzyko jego negatywnego znaczenia dla funkcjonowania dziecka (Skorek, 2008a, s. 14; Krueger, 2019, s. 88). Nie oznacza to jednak, że uczeń z łagodną formą zaburzenia mowy może nie doświadczać negatywnych konsekwencji swoich problemów realizacyjnych. Badania pokazują, że dzieci z zaburzeniami wymowy, w tym również z nieprawidłową realizacją tylko jednego fonemu, mogą znajdować się w grupie zwiększonego ryzyka trudności w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym (Krueger, 2019; Hitchcock i in., 2015).

Kompleksowe badania dotyczące stosunków koleżeńskich uczniów klas I-III z zaburzeniami mowy i ich uwarunkowań przeprowadziła w 1996r. Ewa Małgorzata Skorek. Do udziału w projekcie zakwalifikowano 73 dzieci, u których zdiagnozowane zaburzenia mowy były niejednorodne zarówno w odniesieniu do ich rodzaju jak i stopnia nasilenia. Najliczniejszą grupę badanych stanowili uczniowie z wadami wymowy (56%). Ponadto w badaniu wzięli udział uczniowie jękający się (12%), z niedosłuchem (3%), z mutyzmem wybiórczym (3%), ze zniekształceniami form językowych (5%) i ze sprzężonymi zaburzeniami mowy (21%). Autorka dodatkowo podzieliła każdą z grup ze względu na stopień nasilenia występujących trudności, wyróżniając zaburzenia w postaci lekkiej, średniej i znacznej (Skorek, 2000b, s. 89-92). Z uwagi na duże zróżnicowanie zaburzeń mowy oraz brak konsekwencji w stosowaniu terminologii logopedycznej przez osoby dokonujące diagnoz specjalistycznych w określeniu nasilenia zaburzeń mowy Skorek poprosiła o pomoc dwóch sędziów kompetentnych (wykwalifikowanych logopedów). W grupie dzieci z dyslalią rozkład nasilenia zaburzeń przedstawiał się następująco: lekki (41%), średni (12%), znaczny (3%), a najczęstszymi formami

zaburzeń wymowy o lekkim przebiegu (jedna wada artykulacyjna) był sygmatyzm (60%) i rotacyzm (27%) (Skorek, 2008c, s. 26-35). Do oceny stosunków koleżeńskich wykorzystano autorskie kwestionariusze wywiadu z dzieckiem z zaburzeniem mowy i jego wychowawcą oraz *Arkusze Zachowania się Ucznia* B. Markowskiej. W każdej klasie przeprowadzono dodatkowo badanie techniką socjometryczną.

Z uzyskanych danych dotyczących związku między rodzajem zaburzeń mowy a relacjami rówieśniczymi wynika, że w grupie dzieci z wadami wymowy 5 osób (12%) ma bardzo poprawne kontakty z rówieśnikami, 21 uczniów (51%) umiarkowanie poprawne a pozostałe 15 dzieci (37%) umiarkowanie niepoprawne. Żadne z badanych dzieci nie ujawniało bardzo niepoprawnych stosunków koleżeńskich. Dzieci z dyslalią najczęściej kontaktowały się z pozostałymi uczniami w przerwach między lekcjami oraz podczas drogi do i ze szkoły. Rzadziej kontaktowały się ze sobą podczas lekcji, ale może to być naturalnym następstwem toku lekcji, podczas którego oczekuje się od ucznia koncentracji na wykonywanych zadaniach. Autorka odnotowała niższą aktywność dzieci z dyslalią w prowadzeniu konwersacji na różnorodne tematy. Dominującym przedmiotem kontaktów koleżeńskich dzieci z dyslalią były zainteresowania, wspólne odrabianie lekcji, spacer, wyjścia do kina i wspólna zabawa (Skorek, 2008c, s. 40-46).

Choć średnie wyniki uzyskiwane przez dzieci z poszczególnymi rodzajami zaburzeń mowy (Tab. 5) w zakresie kontaktów koleżeńskich sugerują, że uczniowie z zaburzeniami wymowy znajdują się w najlepszym położeniu, to jednak uwagę zwraca stopień zróżnicowania uzyskiwanych wyników: od bardzo poprawnych do umiarkowanie niepoprawnych (Skorek 2008c, s. 40). Taki stopień wewnętrznej heterogeniczności grupy oznacza, że nie można w sposób jednoznaczny przesądzać o znaczeniu występującej wady wymowy dla funkcjonowania dziecka. Jak pisze Skorek, „dyslalia jest zaburzeniem niejednolitym pod względem symptomatyki [...], stąd w niejednakowy sposób może wpływać na atrakcyjność dziecka, wywierać różne wrażenia estetyczne u odbiorców i czynić wypowiedzi dziecka mniej lub bardziej niezrozumiałymi, zakłócając w niejednakowym stopniu komunikację między dziećmi oraz różnie wpływając na przebieg stosunków koleżeńskich między nimi” (2008c, s. 29).

**Tab. 5.** Średnie wyniki uzyskiwane przez uczniów z zaburzeniami mowy w zakresie relacji rówieśniczych

Rodzaj zaburzeń mowy	Średnia punktów
Dyslalia	2,66
Jąkanie	1,91
SLI	1,91
Sprzężone zaburzenia mowy	1,86
Niedosłuch	1,48
Mutyzm	1,26

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Skorek, 2008c, s. 47).

Innym aspektem badań Skorek było ustalenie społecznej pozycji uczniów z zaburzeniami mowy w klasie szkolnej. Dane sugerują, że istnieje statystycznie istotny związek o przeciętnej sile ( $r_c=0,42$ ,  $p<0,001$ ) między rodzajem zaburzeń mowy a pozycją społeczną zajmowaną przez badane dzieci w strukturze klasy. Mimo że dzieci z dyslalią ponownie znalazły się w grupie uczniów ujawniających najbardziej korzystne wyniki, to także w tym przypadku daje się zauważyć wysoki stopień zróżnicowania uzyskanych danych. Uczniowie z wadami wymowy zajmują zarówno wysokie pozycje społeczne świadczące o akceptacji (20%) czy przeciętnej akceptacji (22%), jak również mniej korzystne pozycje przejawiające się społeczną izolacją (29%). Analiza indywidualnych przypadków pozwoliła ustalić, że wszystkie dzieci cieszące się akceptacją w grupie rówieśniczej przejawiały najbardziej popularne formy zaburzeń wymowy w postaci substytucji głosek szeregu szumiącego [č, ž, š, ž] głoskami szeregu syczącego [c, ʒ, s, z] (Skorek, 2008c, s. 56-57). Między stopniem nasilenia zaburzeń mowy a społeczną pozycją zajmowaną przez badane dzieci wśród rówieśników istnieje istotny statystycznie związek o przeciętnej sile ( $r_c=0,44$ ,  $p<0,001$ ).

W roku szkolnym 2014/2015, niespełna dwie dekady po badaniach Ewy Małgorzaty Skorek, Elżbieta Minczakiewicz zrealizowała projekt w grupie 1200 uczniów klas 0-VI, którego celem było nie tylko rozpoznanie i ustalenie rozmiaru i rodzajów występujących u uczniów zaburzeń mowy (co opisano w podrozdziale 3.1.3.), ale także określenie pozycji społecznej w klasie szkolnej i poziomu przystosowania społecznego uczniów ujawniających zaburzenia mowy (Minczakiewicz, 2017, s. 158). Aby zrealizować drugi etap badań, utworzono równoliczną grupę kontrolną składającą się z uczniów bez zaburzeń mowy. W toku postępowania badawczego wykorzystano *Arkusze zachowania się ucznia* B. Markowskiej i autorski *Kwestionariusz przystosowania*

*społecznego*, a ponadto zastosowano technikę socjometrii J. Moreno. Wyniki badań socjometrycznych wykazały, że prawie 40% uczniów z zaburzeniami mowy znalazło się na pozycji jednostek izolowanych, a 18% stanowiły jednostki odrzucone, podczas gdy w grupie kontrolnej odsetek jednostek izolowanych wynosił 3% a uczniów odrzuconych – 1,5%. Zauważone różnice międzygrupowe były istotne statystycznie (Minczakiewicz, 2017, s. 161). Średnie wskaźniki uspołecznienia uczniów klas II-IV w każdej z badanych grup utrzymywały się na poziomie przeciętnym, co sugeruje, że czynnik zaburzeń mowy nie różnicował osiąganych przez uczniów wyników, jak zakładano na etapie koncepcyjnym. Zróżnicowanie zauważono dopiero w analizie wyników starszych uczniów z klas V-VI, a wyjaśnień dla takiego stanu rzeczy można doszukiwać się we wzroście napięcia i lęku przed porażką, kumulującym się bagażem doświadczeń społecznych lub wzrostem krytycyzmu. Wyniki uzyskane przez Minczakiewicz pozostają spójne z wynikami badań zespołu Hitchcock, które także sugerują, że wraz z wiekiem ucznia wzrasta ryzyko negatywnych konsekwencji zaburzeń mowy w obszarze społecznym (Hitchcock i in., 2015, s. 290).

Przeciętny poziom uspołecznienia uczniów z zaburzeniami mowy kształtował się na poziomie średnim lub niskim, a także obniżał się odwrotnie proporcjonalnie do wieku. Uczniowie z dyslalią uczęszczający do klas V i VI pomimo trudności realizacyjnych osiągalni średni lub wysoki poziom uspołecznienia i motywacji do nauki szkolnej. Problemy przystosowawcze (np. unikanie kontaktu z rówieśnikami, niski poziom samoakceptacji lub złe samopoczucie w klasie szkolnej) i niski poziom motywacji do nauki szkolnej zaobserwowano w grupie uczniów jękających się i przejawiających zachowania o typie mutyzmu. Na etapie klasy II i III, jak pisze Minczakiewicz, „sporadyczne uwagi rówieśników, raczej informujące niż złośliwe czy uszczypliwe [...] dzieci te [z zaburzeniami mowy] przyjmowały różnie (jedne obojętnie, nawet bez cienia emocji, a inne natomiast bardzo emocjonalnie)” (2017, s. 162). Różnice w porównaniu z grupą kontrolną zauważono w zakresie uzyskiwanych postępów w nauce szkolnej. Uczniowie z zaburzeniami mowy uzyskiwali wyniki znacznie niższe niż przeciętne, zwłaszcza z języka polskiego, historii i geografii (klasy V-VI). W odniesieniu do wymiaru funkcjonowania społecznego badaniom towarzyszyła refleksja, że uczniów klas II i III charakteryzowała większa nieśmiałość, małomówność i ustępliwość w porównaniu z grupą kontrolną (Minczakiewicz, 2017, s. 162-163).

Badania Minczakiewicz dowodzą złożoności trudności szkolnych uczniów z zaburzeniami mowy i jeszcze wyraźniej podkreślają potrzebę projektowania badań

w bardziej homogenicznych grupach uczniów ujawniających zaburzenia mowy. Ponadto zwracają uwagę na potrzebę zapewnienia odpowiedniej opieki specjalistycznej od momentu wykrycia nieprawidłowości, aby nie dopuścić do wykształcenia się tzw. *syndromu/efektu Golema*, gdy niższe wymagania i negatywny stosunek nauczycieli względem uczniów z zaburzeniami mowy może doprowadzić do obniżenia motywacji do podejmowania wysiłku edukacyjnego oraz do osiągnięcia niższych wyników w toku edukacji szkolnej (Minczakiewicz, 2017, s. 163-165).

W świetle innych badań przeprowadzonych pod kierunkiem Ewy Kochanowskiej uczniowie z wadą wymowy są darzeni mniejszą sympatią swoich rówieśników niż uczniowie bez zaburzeń wymowy. Wykorzystując różne metody badawcze obejmujące plebiscyt życzliwości i niechęci, obserwację oraz analizę dokumentów, zbadano 34 uczniów klas pierwszych szkoły podstawowej z wadami wymowy. Na skali sympatii status niski uzyskało 28,6% uczniów z zaburzeniami wymowy, podczas gdy w grupie bez zaburzeń wymowy odsetek ten wynosił 6%<sup>71</sup>. Status niższy od przeciętnego w pierwszej grupie uzyskało 45,3% dzieci, a w drugiej 38,2%. Tylko 7,8% dzieci z wadami wymowy uzyskało status wyższy od przeciętnego na skali sympatii. Ponadto zaobserwowano tendencję, że badani uczniowie z zaburzeniami wymowy emitowali więcej negatywnych emocji wobec innych członków klasy niż dzieci bez zaburzeń mowy (Kochanowska, 2012, s. 205)<sup>72</sup>.

Wyniki badań Weroniki Pudełko zrealizowanych z wykorzystaniem metody projekcyjnej (Rysunek Rodziny) w grupie 60 uczniów klas pierwszych ze zdiagnozowanymi zaburzeniami wymowy i równolicznej grupie kontrolnej zasygnalizowały, że w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy częściej niż u ich rówieśników bez wad wymowy mogą występować problemy w rozwoju emocjonalnym. Analizy wykazały istotne statystycznie różnice w częstości występowania podwyższonego poziomu niepokoju pomiędzy grupą dzieci z zaburzeniami wymowy i grupą kontrolną ( $\chi^2 = 8,64$ ;  $df=1$ ;  $p = 0,003$ ). Całkowitą liczbę wskaźników świadczących o podwyższonym poziomie niepokoju zaobserwowano u 27% badanych uczniów z wadami wymowy, podczas gdy występowanie tych wskaźników w grupie kontrolnej utrzymywało się na poziomie 7% (Pudełko, 2018, s. 70-71).

---

<sup>71</sup> W artykule nie podano informacji o liczebności grupy kontrolnej.

<sup>72</sup> Z uwagi na małą liczebność próby badawczej, brak dookreślonych kryteriów jej doboru i aplikację jakościowych metod pomiaru niniejsze wyniki badań należy traktować jako poszlakę i ważny głos w sprawie, wymagający jednak dalszej weryfikacji w bardziej rozbudowanych badaniach z grupą kontrolną.

Barbara Crowe Hall, zaniepokojona społecznym wymiarem funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy, chciała ocenić, jaki jest stosunek uczniów bez zaburzeń wymowy do uczniów z zaburzeniami wymowy o łagodnym przebiegu (nieprawidłowa artykulacja głoski [r] lub nieprawidłowa artykulacja głosek [s] i [z]). W tym celu zaprojektowała postępowanie badawcze obejmujące utworzenie wideonagrań uczniów w wieku 10-11 lat w następujących kategoriach: 1) chłopiec bez zaburzeń wymowy, 2) chłopiec z zaburzeniami realizacji głoski [r], 3) chłopiec z zaburzeniami realizacji głosek dentalizowanych [s] i [z], 4) dziewczynka bez zaburzeń wymowy, 5) dziewczynka z zaburzeniami realizacji głoski [r] i 6) dziewczynka z zaburzeniami realizacji głosek dentalizowanych [s] i [z]. Aby zabezpieczyć jak najwyższy stopień homogeniczności grupy uczniów, zdefiniowano kryteria doboru do próby badawczej (m.in. norma intelektualna, brak innych zaburzeń mowy, rodzimi użytkownicy języka angielskiego). Na nagraniach wszyscy uczniowie byli ubrani w złotą koszulkę, aby kontrolować zmienną związaną z wyglądem. Próbkę mowy zostały poddane ocenie przez 348 uczniów klas IV (158 uczniów) i VI (190 uczniów), którzy nigdy nie byli uczestnikami terapii logopedycznej, nie byli objęci programem kształcenia specjalnego, a także u których nie stwierdzono niepełnosprawności wzrokowej i słuchowej (Crowe Hall, 1991, s. 335). Uczniowie byli poproszeni o udzielenie odpowiedzi na skali semantycznej w trzech kategoriach: 1) Co sądzisz o tym dziecku jako rozmówcy? 2) Co sądzisz o tym dziecku jako rówieśniku? i 3) Co sądzisz o tym, jakim nastolatkiem będzie to dziecko?

W efekcie analizy zebranych danych wysunięto wnioski, że względem uczniów bez zaburzeń wymowy przejawiano bardziej pozytywny stosunek niż względem uczniów z zaburzeniami wymowy. Ponadto, starsi uczniowie z klas VI ujawniali znacząco bardziej negatywny stosunek wobec uczniów z zaburzeniami mowy niż uczniowie klasy IV (Crowe Hall, 1991, s. 337). Chłopcy częściej niż dziewczęta byli postrzegani przez swoich rówieśników w kategoriach negatywnych. Jak zauważyła Crowe Hall, krytycy mogą przytoczyć historie osób, które mimo wady wymowy osiągnęły większy sukces niż przeciętny człowiek bez problemów logopedycznych, jednak nie jest to wystarczającym uzasadnieniem dla odmowy terapii logopedycznej uczniom z nieznaczoną wadą wymowy w placówce szkolnej. Choć nie ma gwarancji, że normalizacja zaburzeń artykulacji zapobiegnie negatywnym ocenom, to jednak są dowody na to, że zaburzenie wymowy może przyczynić się do ich pojawienia lub nasilenia (Crowe Hall, 1991, s. 338). Autorka sugeruje tym samym, by w kryteriach decydujących o potrzebie wdrożenia terapii



logopedycznej w placówce szkolnej uwzględniano również wymiar społecznego funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy. Jej opinia koresponduje z kodeksem etyki zawodowej logopedów ASHA, w którym bezpośrednio wybrzmiewa, że logopedzi mają przestrzegać swojego obowiązku dbania o dobro osób, którym służą zawodowo (ASHA Code of Ethics, 2016, s. 5). W takiej sytuacji zlekceważenie wyników badań potwierdzających ryzyko negatywnych konsekwencji zaburzenia wymowy dla jakości życia osób nim dotkniętych mogłoby zostać uznane za wykroczenie przeciwko zdefiniowanym zasadom etyki zawodowej.

Inne badania potwierdziły obecność zależności pomiędzy występowaniem zaburzenia wymowy a percepcją siebie i postrzeganiem przez rówieśników i inne osoby z otoczenia dziecka. Zespół McCormack przeprowadził wywiady z 13 dzieci w wieku 4-5 lat, u których zaburzenia wymowy zostały określone przez rodziców i/lub nauczycieli jako „trudności w tworzeniu dźwięków mowy i rozmowie” i były głównym obszarem ich trudności rozwojowych (tzn. nie były to zaburzenia wtórne m.in. do zaburzeń językowych, rozszczepu podniebienia czy globalnych opóźnień rozwoju). Wskaźnik PCC (czyli procent prawidłowo realizowanych głosek w próbie mowy) został obliczony w oparciu o odpowiedzi dzieci w teście DEAP (*Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology*) i wahał się w przedziale od 18,6% do 78,4%. Do oceny dzieci wykorzystano technikę wywiadu bazującego na pytaniach z narzędzia SPAA-C (*Speech Participation and Activity Assessment of Children - Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową u dzieci*). Dodatkowo dzieci zostały poproszone o narysowanie siebie w sytuacji rozmowy z kimś. Do udzielenia informacji na temat funkcjonowania dziecka zaproszono rodziców i inne osoby znaczące z otoczenia dziecka. Kwestionariusze wywiadu zostały stworzone w oparciu o kategorie Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia w wersji dla dzieci i młodzieży (ICF-CY, 2007) (McCormack i in., 2010, s. 382-383).

Spośród badanej grupy uczniów jedna dziewczynka przejawiała wysoką świadomość występujących u niej trudności realizacyjnych. Jej problem artykulacyjny dotyczył uprzednienia artykulacji [k] → [t], co powodowało, że swoje własne imię każdorazowo wypowiadała nieprawidłowo („Tara” zamiast „Kara”). Większość rodziców uczniów dostrzegała trudności realizacyjne swoich dzieci. Część z nich zwracała uwagę na funkcjonalność występującego zaburzenia wymowy, czyli ograniczone możliwości przekazania komunikatu, a inni podawali niejako opis zaburzenia wymowy, jak np. tata Patricka podsumował, że „najprawdopodobniej dźwięki

w tworzonych wyrazach są największym problemem... Myślę, że ... jak on [Patrick] mówi „dog” lub inne słowo, to czasami nieprawidłowo wypowiada głoskę [d]” (McCormack i in., 2010, s. 385). Ponadto rodzice oceniali stopień nasilenia zaburzeń wymowy swoich dzieci kierując się kryterium możliwości zrozumienia przekazywanych treści. Zauważono, że ich opinie różnią się z opiniami nauczycieli, którzy oceniali problemy uczniów jako bardziej złożone. Niemniej zarówno rodzice jak i nauczyciele wyrażali niepokój o przyszłość dzieci w odniesieniu do gotowości szkolnej, nabywania umiejętności czytania i pisania czy relacji w grupie rówieśniczej. Choć dzieci bezpośrednio nie zadeklarowały uczucia smutku po zapytaniu o ich samopoczucie podczas mówienia, to jednak rodzice/nauczyciele zauważyli, że zaburzenie wymowy budzi w dzieciach frustrację oraz wymaga od osób z otoczenia włożenia większego wysiłku w rozumienie komunikatów, co nie pozostaje bez znaczenia dla komfortu partnerów komunikacyjnych (McCormack i in., 2010, s. 389).

Niektóre z badanych dzieci nie dostrzegały źródła trudności komunikacyjnych w swoich błędnych realizacjach, lecz uznawały, że to odbiorca wypowiedzi nie potrafi prawidłowo zdekodować komunikatu. Brak świadomości źródła problemu może być ewentualną przyczyną braku motywacji dzieci do udziału w terapii logopedycznej. Zdaniem zespołu McCormack zastosowanie strategii metakognitywnych mogłoby okazać się jednym z możliwych sposobów poprawy tej sytuacji. Przytoczone badania, choć zrealizowane w strategii badań jakościowych, rzuciły światło na potrzebę szerszej holistycznej oceny dziecka z zaburzeniem wymowy, zrywającej ze skupianiem się wyłącznie na przywracaniu prawidłowych realizacji głosek (McCormack i in., 2010, s. 390-391).

Trzy lata później McLeod z zespołem rozwinęła koncepcję badawczą McCormack i jej współpracowników (2010). Zaplanowała badanie, dzięki któremu mogła opisać doświadczenia w funkcjonowaniu starszych dzieci z zaburzeniami mowy w wieku szkolnym w różnych kontekstach (McLeod i in., 2013b, s. 81). W projekcie wzięło udział 6 dzieci z zaburzeniami wymowy w nasileniu od łagodnego (trudności w wypowiedaniu zbitek spółgłoskowych i wyrazów wielosylabowych) do ciężkiego (dziecięca apraksja mowy) oraz ważne osoby z ich otoczenia ( $n=28$ ), np. rodzice, dziadkowie, rodzeństwo czy rówieśnicy. U trójga z badanych dzieci współwystępowały zaburzenia kompetencji językowej. Kryterium włączenia do próby badawczej był brak globalnych zaburzeń rozwoju i niepełnosprawności słuchowej. Dane zebrano z wykorzystaniem wywiadów bazujących na pytaniach z kwestionariuszy SPAA-C.

Dzieci zostały dodatkowo poproszone o stworzenie trzech rysunków projekcyjnych o następującej tematyce: 1) „ja” i moja rodzina, 2) coś, co lubię robić i 3) „ja” podczas rozmowy z innymi (McLeod i in. 2013b, s. 73-74).

Ogólne wyniki badań wskazały na istnienie niejako dwóch światów/kontekstów funkcjonowania dzieci z zaburzeniami wymowy. Zauważono, że w bliskim środowisku rodzinnym zaburzenie wymowy wydawało się nie mieć wpływu na funkcjonowanie ucznia, podczas gdy w środowisku szkolnym lub w innych publicznych kontekstach dzieci prezentowały zachowania mogące świadczyć o negatywnym znaczeniu zaburzenia wymowy dla ich funkcjonowania w otoczeniu społecznym. Uczniowie doświadczali czasem poczucia bezsilności ze względu na brak możliwości zrealizowania założonych celów komunikacyjnych w relacjach z innymi osobami (McLeod i in., 2013b, s. 80).

Dla niniejszej pracy szczególnie istotna okazuje się analiza 2 przypadków dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia wymowy o łagodnym przebiegu: 1) Lucie (9 lat) i 2) James (9 lat). Mama Lucie podsumowała, że „Lucie jest bardziej pewna siebie w mniej stresujących miejscach... najmniej stresuje się w domu, a najbardziej w sytuacji mówienia na forum klasy”. Błędy popełniane przez Lucie w realizacji wyrazów rozpoczynających się zbitkami spółgłoskowymi z [s] były zauważane przez jej rówieśników z klasy. Ponadto jeden z kolegów, Imogen dodał, że „Lucie ma trudności w mówieniu i także pewne trudności z pisaniem i czytaniem”. Chłopiec jednak przejawiał postawę wspierającą, ponieważ wspominał o pomocy udzielanej Lucie w zakresie umiejętności szkolnych. Mimo to, dziewczynka cieszyła się akceptacją w grupie innych uczniów, o czym świadczy m.in. fakt, że była często zapraszana do wspólnej zabawy w domach swoich rówieśników. Podczas wywiadu Lucie przyznała się do stosowania strategii wspierającej polegającej na używaniu innych słów w miejscu tych, których realizacja sprawia jej trudności. Zapytana o swoje odczucia podczas wypowiedzania się na forum klasy odpowiedziała, że czuje się zawstydzona, skrępowana. Z kolei w sytuacji, kiedy nauczyciele zadają jej pytanie, towarzyszy jej uczucie smutku (McLeod i in., 2013b, s. 74-79).

James to chłopiec, u którego zaburzenia wymowy przejawiają się w postaci trudności w realizacji słów wielosylabowych. W czasie wywiadu mama chłopca poinformowała, że „podczas ostatniego spotkania logopeda powiedziała, że zaburzenie wymowy chłopca jest naprawdę bardzo łagodne i że jest on w stanie wypowiedzieć każdy dźwięk, którego realizacji oczekuje się w tym wieku”. W efekcie okazało się, że James nie został objęty regularną opieką logopedyczną w placówce szkolnej. Mama

chłopca wyraziła jednak swoje rozczarowanie taką decyzją, ponieważ w jej opinii „prawidłowe realizacje dźwięków nie pojawiły się jeszcze w mowie spontanicznej... James mówi albo bardzo cicho, albo bardzo głośno, a wszystkie jego słowa mieszają się i nachodzą na siebie, co sprawia, że można mieć wtedy problem ze zrozumieniem, co mówi” (McLeod i in., 2013b, s. 73). Ponadto uważa, że James jest dzieckiem nieśmiałym, które nie lubi wypowiadać się na forum klasy. Rysunek chłopca, na którym współ rozmówca ma nieproporcjonalnie duże uszy sugeruje, że podczas dialogu z innymi James potrzebuje słuchaczy aktywnie słuchających (oryg. *with listening ears*) (McLeod i in., 2013b, s. 81).

Badania zespołu McLeod są kolejną cegiełką do wzmocnienia fundamentu diagnozy funkcjonalnej dzieci z zaburzeniami wymowy. Budowanie silnego mezosystemu opierającego się na współpracy mikrosystemów jawi się jako jeden z warunków efektywnego wspierania funkcjonowania dzieci oraz wyznaczania krótkoterminowych i długoterminowych celów terapeutycznych, które wpłyną bezpośrednio na poprawę jakości życia dziecka i jego najbliższych. Włączenie do diagnozy dziecka perspektywy innych osób znaczących z otoczenia (Bronfenbrenner, 1979) pozwala na lepsze rozumienie jego funkcjonowania w różnych kontekstach. Ważnym źródłem informacji są nie tylko osoby dorosłe, ale także inne dzieci (np. rodzeństwo i przyjaciele), które współuczestniczą w sytuacjach komunikacyjnych, często przejawiając postawę wspierającą lub ochraniającą dziecko z zaburzeniem wymowy (McLeod i in., 2013b, s. 81).

Innymi systematycznie cytowanymi badaniami w obszarze społeczno-emocjonalnych konsekwencji zaburzeń wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (5;6 – 15;9) są badania Hitchcock i współpracowników (2015). W oparciu o ankietę składającą się z 11 stwierdzeń (Tab. 6), a stworzoną na podstawie trzech rozdziałów *Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia* (ICF) zebrano dane od 91 rodziców dzieci z zaburzeniami realizacji głoski „r” (North American English /r/). W tabeli uwzględniono także parametr dyskryminacji dla poszczególnych stwierdzeń, który odzwierciedla siłę zależności pomiędzy wynikiem w każdym zadaniu a poziomem ogólnego znaczenia zaburzenia wymowy dla funkcjonowania dziecka. W każdym stwierdzeniu rodzice mogli wyrazić swoją opinię

na 5-stopniowej skali Likerta, gdzie wartość 5 oznaczała „zdecydowanie się zgadzam” a wartość 1 „zdecydowanie się nie zgadzam”<sup>73</sup> (Hitchcock i in., 2015, s. 286-288).

**Tab. 6.** Stwierdzenia w ankiecie pogrupowane według wartości parametru dyskryminacyjnego

<b>Stwierdzenie</b>	<b>Rozdział ICF</b>	<b>Parametr dyskryminacji*</b>
Mowa mojego dziecka ma znaczenie dla jego interakcji społecznych.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	2.73
Mowa mojego dziecka ma znaczenie dla jego ogólnej satysfakcji życiowej.	Główne obszary życia	1.27
Moje dziecko doświadczyło dręczenia lub przemocy rówieśniczej ze względu na trudności w realizacji dźwięków mowy.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	0.88
Martwię się sposobem mówienia mojego dziecka.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	0.72
Mowa mojego dziecka jest źródłem konfliktów rodzinnych.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	0.54
Moje dziecko jest zadowolone ze swojego sposobu mówienia.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	0.52
Mowa mojego dziecka ma znaczenie dla jego osiągnięć szkolnych.	Główne obszary życia	0.51
Moje dziecko niechętnie rozmawia z nieznanymi.	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	0.49
Moje dziecko niechętnie uczestniczy w aktywnościach wymagających wypowiedzenia się publicznie (np. debata, sztuka teatralna)	Główne obszary życia	0.40
Moje dziecko zauważa, że jego mowa brzmi inaczej niż mowa innych dzieci.	Porozumiewanie się	0.38
Moje dziecko zauważa, że jego mowa brzmi inaczej niż mowa jego rówieśników.	Porozumiewanie się	0.37

\* Wyjaśnienie: Wyższe wartości parametru sugerują większe znaczenie danego stwierdzenia dla ogólnego wpływu.  
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Hitchcock i in., 2015, s. 287).

<sup>73</sup> Jedno stwierdzenie jest odwrotnie diagnostyczne: „Moje dziecko jest zadowolone ze swojego sposobu mówienia”, dlatego w tym przypadku zastosowano odwróconą ocenę, tak aby zachować formułę badania, przewidującą, że im wyższy wynik uzyskany w ankiecie, tym większe znaczenie zaburzenia wymowy dla funkcjonowania dziecka.

Znaczenie poszczególnych stwierdzeń dla ogólnego wpływu zostało ocenione z wykorzystaniem metody statystycznej GPCM (*Generalized Partial Credit Model*). Najwyższe wartości parametru dyskryminacyjnego odnotowano w przypadku znaczenia zaburzenia wymowy dla interakcji społecznych (2.73) i ogólnej satysfakcji życiowej (1.27). Stwierdzenia z rozdziału ICF dotyczącego wzajemnych kontaktów i związków międzyludzkich wydawały się być najbardziej związane z ogólnym wpływem zaburzenia wymowy niż itemy korespondujące z rozdziałami *Główne obszary życia* i *Porozumiewanie się*. Wartość statystyki testowej *t-test* ujawniła istotnie statystycznie większe znaczenie zaburzenia wymowy dla funkcjonowania dzieci, które ukończyły 8. rok życia niż dzieci młodszych. W analizie nie odnotowano różnic płciowych (Hitchcock i in., 2015, s. 290-291).

Badania zespołu Hitchcock, pomimo kilku ograniczeń (m.in. mała liczebność próby badawczej, ocena pośrednia dokonywana przez rodziców/opiekunów, nierówny udział stwierdzeń z poszczególnych rozdziałów ICF w ankiecie), stanowią ważny głos w dyskusji na temat społeczno-emocjonalnych konsekwencji zaburzeń wymowy i mogą przyczynić się do lepszej organizacji opieki logopedycznej w placówkach oświatowych. Ankieta sporządzona na potrzeby tego badania może być z powodzeniem wykorzystywana przez logopedów w ich codziennej praktyce zawodowej.

Agata Trębacz-Ritter w 2021 roku przeprowadziła badanie w grupie 174 uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy na etapie edukacji wczesnoszkolnej<sup>74</sup>. Projekt zrealizowano w szkołach podstawowych na terenie województwa wielkopolskiego. Głównym celem badań była adaptacja kwestionariusza obrazkowego SPAA-C, który wykorzystano jako jedno z narzędzi w rozprawie doktorskiej. Podczas tych badań uczniowie wypełnili również Kwestionariusz Integracji Ucznia (KIU), co pozwoliło dodatkowo na rozpoznanie poziomu ich integracji szkolnej, a w tym poziomu poczucia zintegrowania z rówieśnikami (integracja społeczna), nastawienia emocjonalnego do szkoły (integracja emocjonalna) i samooceny osiągnięć szkolnych (integracja motywacyjna). Do udziału w projekcie zrekrutowano uczniów klas I-III objętych terapią logopedyczną w placówce szkolnej ze względu na utrzymujące się trudności realizacyjne o zróżnicowanym nasileniu. Warunkiem włączenia do próby badawczej był brak globalnych zaburzeń rozwoju i zaburzeń w zakresie kompetencji językowej (w relacji nauczyciela). W Tabeli 7. przedstawiono statystyki opisowe w zakresie integracji

---

<sup>74</sup> Przytoczone badania nie są częścią projektu dysertacji doktorskiej. Wyniki tych badań nie zostały jak dotąd opublikowane.

szkolnej u uczniów z przetrwałymi zaburzeniami mowy w podziale na płeć, wiek, rodzaj zaburzenia artykulacji oraz ilość nieprawidłowo realizowanych fonemów. Ogółem, uczniowie osiągnęli najniższe wyniki w zakresie integracji motywacyjnej (vs. emocjonalna:  $t_{(173)} = 2,40$ ;  $p = 0,009$ ;  $d = 0,18$ ; vs. społeczna:  $t_{(173)} = 6,47$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,49$ ), zaś najwyższe – w zakresie integracji społecznej (vs. emocjonalna:  $t_{(173)} = 3,41$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,26$ ). Wszystkie podskale integracji szkolnej okazały się ze sobą dodatnio skorelowane ( $r > 0,53$ ;  $p < 0,001$ ). Ponadto, wykazano istotną korelację między integracją emocjonalną a płcią ( $\rho = -0,24$ ;  $p = 0,002$ ), wskazującą na wyższe wyniki u dziewczynek niż u chłopców oraz między integracją motywacyjną a wiekiem ( $\rho = -0,15$ ;  $p = 0,045$ ), wskazującą na wyższy jej poziom u dzieci młodszych.

**Tab. 7.** Statystyki opisowe - integracja szkolna uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy

		Integracja emocjonalna		Integracja motywacyjna		Integracja społeczna	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ogółem		3,05	0,77	2,92	0,64	3,22	0,63
Płeć	Chłopcy	2,93	0,81	2,88	0,64	3,20	0,66
	Dziewczynki	3,33	0,58	3,03	0,63	3,29	0,54
Wiek	Młodszy	3,04	0,74	3,03	0,61	3,28	0,56
	Starszy	3,05	0,79	2,84	0,65	3,18	0,68
Zaburzenie artykulacji	Izolowane	3,12	0,73	2,96	0,62	3,23	0,61
	Mieszane	2,88	0,84	2,83	0,67	3,21	0,68
Ilość nieprawidłowo realizowanych fonemów	Jeden	3,05	0,71	2,95	0,59	3,21	0,62
	Więcej niż jeden	3,05	0,79	2,91	0,65	3,23	0,64

Źródło: opracowanie własne

W kolejnym kroku analiz dokonano szczegółowych porównań międzygrupowych jak również rozpoznania zróżnicowania wewnątrzgrupowego w zakresie integracji szkolnej u uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy. Spośród wszystkich analizowanych średnich, odnotowano trzy istotne różnice między porównywanymi grupami. Najsilniejszą różnicę odnotowano dla integracji emocjonalnej – w jej zakresie chłopcy osiągnęli wyniki niższe o połowę odchylenia standardowego w stosunku do dziewcząt. W przypadku różnic w zakresie wieku oraz zaburzenia wymowy odnotowano zbliżone różnice, w wysokości jednej trzeciej odchylenia standardowego. Wyniki wskazały, że starsi uczniowie osiągają niższe wyniki w zakresie integracji motywacyjnej niż młodsi uczniowie. W zakresie różnic w obrębie zaburzeń wymowy, wykazano, że

dzieci ze złożonymi zaburzeniami wymowy, osiągają istotnie niższe wyniki w zakresie integracji emocjonalnej niż dzieci z pojedynczym zaburzeniem<sup>75</sup>. Ze względu na to, że wykazano różnice w obrębie integracji emocjonalnej zarówno w podziale na płeć jak i na rodzaj zaburzenia wymowy, wykonano dodatkową analizę celem sprawdzenia możliwej interakcji zmiennych. Pomimo faktu, że nie odnotowano różnic w zakresie proporcji występowania zaburzeń pojedynczych i złożonych w podziale na płeć ( $\chi^2_{(1)} = 2,62$ ;  $p = 0,139$ ), gdyż w przypadku dziewczynek, grupa o zaburzeniach mieszanych okazała się zbyt mała ( $n_{\text{zaburzenie pojedyncze}} = 40$ ;  $n_{\text{zaburzenie złożone}} = 10$ ), w analizie uwzględniono wyłącznie chłopców ( $n_{\text{zaburzenie pojedyncze}} = 84$ ;  $n_{\text{zaburzenie złożone}} = 40$ ). Porównania międzygrupowe wykazały istotne różnice w integracji emocjonalnej ( $t_{(122)} = 1,87$ ;  $p = 0,032$ ;  $d = 0,36$ ) oraz motywacyjnej ( $t_{(122)} = 2,27$ ;  $p = 0,012$ ;  $d = 0,44$ ). Chłopcy z mieszanym zaburzeniem wymowy osiągalni istotnie niższe wyniki niż chłopcy z pojedynczym zaburzeniem w obu porównywanych przypadkach. W przypadku integracji społecznej, podział na rodzaj zaburzenia wymowy nie różnicował chłopców ( $t_{(122)} = 0,31$ ;  $p = 0,378$ ;  $d = 0,06$ ).

W zakresie samooceny samopoczucia w sytuacji mówienia w różnych kontekstach 9% badanych uczniów zasygnalizowało, że czuje smutek, jeśli wypowiada się na forum klasy. Badania pokazały, że uczniowie częściej odczuwają smutek podczas kontaktów werbalnych w środowisku szkolnym (z nauczycielami) - 5,1%, raczej niż podczas rozmów z członkami rodziny (mamą i tatą) - 1,7%. Odpowiadając na pytanie „Jak się czujesz z tym, jak mówisz?”, mniej niż połowa uczniów (40%) wyraziła zadowolenie ze swojego sposobu mówienia.

\*\*\*

Przytoczone wyniki badań polskich i zagranicznych autorów sugerują, że negatywny wpływ zaburzenia wymowy dla jakości życia dziecka nie musi być warunkowany rodzajem lub stopniem nasilenia trudności realizacyjnych i cechuje go wysoki poziom zindywidualizowania. Autorka starała się zaprezentować te badania, w których uczestnikami byli uczniowie z izolowanymi formami zaburzeń realizacyjnych, aby stworzyć tło dla własnego projektu badawczego. Choć w literaturze można spotkać również inne publikacje dotyczące społecznych, emocjonalnych i szkolnych konsekwencji zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (m.in. Lyons

---

<sup>75</sup> Pojedynczym zaburzeniem wymowy autorka określa występowanie jednego rodzaju wady wymowy, w nomenklaturze tradycyjnej, np. sygmatyzmu bądź rotacyzmu. Z kolei złożonym zaburzeniem wymowy nazywa współwystępowanie dwóch lub więcej typów wad wymowy, np. sygmatyzmu i rotacyzmu.



i Roulstone, 2018; Daniel i McLeod, 2017; McCormack i in., 2012; Hughes, 2014), to są to czasami badania prowadzone w grupach zróżnicowanych, obejmujących zarówno dzieci z zaburzeniami wymowy, jękające się, jak i ze współwystępującymi zaburzeniami w zakresie kompetencji językowej. W takich przypadkach trudne staje się dokonanie rozstrzygającej oceny o znaczeniu zaburzeń w systemie fonetyczno-fonologicznym dla funkcjonowania dziecka ze względu na współistniejące deficyty w zakresie zasobu leksykalnego, umiejętności budowania zdań czy sprawności pragmatycznej. Część z zaprezentowanych badań została zrealizowana w paradygmacie antypozytywistycznym, wykorzystującym schematy badań jakościowych, po to, aby zbadać mniejszą ilość zróżnicowanych przypadków, odkrywając jednocześnie wielowymiarowość ich indywidualnych doświadczeń. Poznanie historii dziecka z perspektywy różnych osób znaczących umożliwia ponadto rozpoznanie potencjalnych uwarunkowań funkcjonowania dziecka z zaburzeniem mowy, które następnie mogą zostać zweryfikowane w badaniach ilościowych.

Zreferowane wyniki potwierdzają konieczność spersonalizowanego podejścia w ocenie społeczno-emocjonalnych konsekwencji zaburzeń wymowy w przypadku każdego dziecka oraz zwracają uwagę na potrzebę uwzględnienia tego kryterium przy podejmowaniu decyzji o objęciu ucznia opieką logopedyczną. Poprawa mówienia jest ważnym, choć nie jedynym, warunkiem efektywnej terapii logopedycznej, dlatego tak istotne wydaje się być podejście holistyczne, bazujące na modelu społecznym. Jak wspomina McCormack z zespołem, logopedzi pracujący z dziećmi z zaburzeniami wymowy „powinni czerpać z doświadczeń logopedów pracujących z osobami z afazją i ich rodzinami” (McCormack i in., 2010, s. 390).

### **3.2.2. Zaburzenia wymowy a gotowość szkolna i osiągnięcia szkolne związane z czytaniem i pisanem**

Czytanie i pisanie stanowią wtórną w relacji do mowy formę językowego porozumiewania się. Przyjmuje się, że wymienione aktywności zachodzą na poziomie metajęzykowym, ponieważ ich skuteczna realizacja wymaga analizy związku między znakami graficznymi (litery itd.) a ich językowymi odpowiednikami (fonemami itd.) Czytanie jest procesem dekodowania, w którym znaki graficzne przekładane są na znaki językowe. Natomiast pisanie stanowi proces odwrotny, gdzie znaki językowe podlegają procesowi kodowania na znaki graficzne. Elementem wspólnym obu tych procesów jest

system językowy, umożliwiający komunikację między nadawcą a odbiorcą (Wiejak i in., 2017, s. 43). Choć przyczyny słabych kompetencji w zakresie czytania i pisania wydają się być wieloczynnikowe, to jak pokazują badania, szczególnie istotnym czynnikiem warunkującym nabywanie tych umiejętności są sprawności fonologiczne (Catts i in., 2001; Hogan i in., 2005; Pennington i Bishop, 2009; Krasowicz-Kupis, 1999, 2004).

W wielu publikacjach na przestrzeni lat sygnalizowano, że dzieci z zaburzeniami mowy i języka znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka trudności w nabywaniu umiejętności czytania i pisania (Sawa, 1991; Lewis i in., 2000; Skorek, 2000a; Leitao i Fletcher, 2004; Raitano i in., 2004; Rvachew, 2007; Pennington i Bishop, 2009; Peterson i in., 2009; Anthony i in., 2011; Lewis i in., 2011a; Lewis i in., 2015; Hayiou-Thomas i in., 2016; Wołoskiuk, 2018; Tambyraja i in., 2020; Boada i in., 2022; Krasowicz-Kupis, 2004). Na poziomie ogólnym współwystępowanie tych zaburzeń szacuje się od 14% do 19,5% (Carrol i Myers, 2010), 25% (Gosse i in., 2012; Tambyraja i in., 2020) lub nawet do 50% (McArthur i in., 2000). Niemniej rzeczywisty wskaźnik współwystępowania jest uzależniony od rodzaju lub stopnia nasilenia nieprawidłowości w rozwoju mowy, czasu ich utrzymywania się, rozległości objawów w różnych podsystemach języka czy wielkości zasobu leksykalnego. Uczniowie, u których zdiagnozowano pierwotne zaburzenia językowe bardziej niż uczniowie z zaburzeniami wymowy narażeni są na wystąpienie trudności w nauce czytania, pisania czy w rozumieniu czytanego tekstu (Catts, 1993; Raitano i in., 2004; Lewis i in., 2015). Dzieci doświadczające izolowanych form zaburzeń wymowy, bez towarzyszących nieprawidłowości w obszarze kompetencji językowej, również mogą doświadczać trudności w nauce czytania i pisania, chociaż wyniki badań nad tym zagadnieniem są dwuznaczne i ilościowo ograniczone (Peterson i in., 2009, s. 1176; Tambyraja i in., 2020, s. 3714)<sup>76</sup>. Ponadto należy mieć na uwadze, że zwiększone prawdopodobieństwo problemów w nauce czytania i pisania można zaobserwować w grupie uczniów, u których zaburzenie wymowy zostało usunięte w efekcie terapii na wcześniejszym etapie rozwoju (Lewis i in., 2015; Raitano in., 2004; Skorek, 2000a), jednak nie przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania w klasie pierwszej (Bishop i Adams, 1990).

---

<sup>76</sup> Jednym z wyjaśnień może stać się podłoże zaburzeń wymowy ujawniające wysoki stopień zróżnicowania, co oznacza, że nie wszystkie dzieci z zaburzeniami wymowy muszą znajdować się w grupie ryzyka trudności w nabywaniu umiejętności czytania i pisania (Rvachew, 2007; Pennington i Bishop, 2009), a szczególnie te, u których występują tzw. zaburzenia artykulacji o przyczynach anatomiczno-funkcyjnych (Catts, 1993).

Nancy Raitano wraz z zespołem przeprowadziła badanie w grupie 101 dzieci z zaburzeniami wymowy i 41 dzieci bez historii zaburzeń mowy w wieku 5-6 lat, czyli u progu edukacji w szkole podstawowej, chcąc ocenić ich umiejętności związane z gotowością do nauki czytania i pisania. Wśród wskaźników zmiennej „gotowość do nauki czytania i pisania” uwzględniono: świadomość fonologiczną (mierzoną poprzez rymy, opuszczenia sylab/fonemów, tworzenie słów – ang. *blending words* – i dopasowywanie słów – ang. *sound matching*), znajomość liter (mierzoną poprzez pisanie liter, nazywanie liter i umiejętność tworzenia dźwiękowej realizacji głoski) i tempo nazywania (mierzone testem szybkiego nazywania, ang. *rapid serial naming*). Grupę badanych dzieci podzielono na cztery homogeniczne podgrupy celem uzyskania bardziej rzetelnych wyników: 1) znormalizowane zaburzenie wymowy bez zaburzeń językowych ( $n=49$ ), 2) przetrwałe zaburzenie wymowy bez zaburzeń językowych ( $n=29$ ), 3) znormalizowane zaburzenie wymowy z zaburzeniami kompetencji językowej ( $n=13$ ) i 4) przetrwałe zaburzenie wymowy z zaburzeniami kompetencji językowej ( $n=10$ ) (Raitano i in., 2004, s. 825-827).

Wyniki wielowymiarowej analizy kowariancji (MANCOVA) ze współzmienną „wiek” były istotne zarówno dla zmiennej „czas utrzymywania się zaburzenia” ( $F(3,89) = 3,17, p < 0,05$ ) jak i zmiennej „zaburzenie językowe” ( $F(3,89) = 12,25, p < 0,001$ ), ale interakcja pomiędzy nimi była nieistotna statystycznie ( $F(3,89) = 1,76, p > 0,1$ ). Wszystkie badane osoby z zaburzeniami wymowy osiągnęły istotnie niższy wynik w testach oceniających świadomość fonologiczną i znajomość liter, nawet po skontrolowaniu efektów inteligencji niewerbalnej i statusu socjoekonomicznego rodziny. Nie zaobserwowano różnic międzygrupowych w teście szybkiego nazywania. W grupach dzieci z zaburzeniami wymowy bez innych czynników ryzyka (np. zaburzenia językowego) stwierdzono istotne różnice międzygrupowe w zakresie świadomości fonologicznej. Chociaż współwystępowanie zaburzeń językowych uznawane jest za wysoki czynnik ryzyka trudności w nauce czytania i pisania, to u dzieci ze znormalizowanym zaburzeniem wymowy także odnotowano niższe wyniki w testach mierzących świadomość fonologiczną w porównaniu z grupą kontrolną dzieci bez historii zaburzeń mowy (Raitano i in., 2004, s. 830-832).

Wyniki badań zespołu Raitano pokazują, że zaburzenie wymowy może obniżyć poziom gotowości szkolnej dziecka, szczególnie wtedy, kiedy jego przyczyną są deficyty w świadomości fonologicznej, która to decyduje również o przebiegu nauki czytania i pisania (Krasowicz-Kupis, 2006). Potwierdzeniem dla takiego wniosku są wyniki

czterech niezależnych badań podłużnych (Bird i in., 1995; Larrivee i Catts, 1999; Nathan i in., 2004; Rvachew, 2007) porównujących uczniów w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z zaburzeniami wymowy z uczniami bez zaburzeń mowy. Choć liczebność grup badawczych w poszczególnych badaniach była nieduża, to w sumie objęły one 132 uczniów z zaburzeniami mowy (w tym 70 z izolowanymi formami zaburzeń wymowy, bez zaburzeń językowych). Analiza wielkości efektów ujawniła, że dzieci z zaburzeniami mowy znajdują się w grupie ryzyka trudności w nauce czytania (Rvachew, 2007, s. 267)<sup>77</sup>. Oznacza to, że na etapie edukacji wczesnoszkolnej należy otoczyć je szczególną opieką specjalistyczną (w tym logopedyczną), a przed momentem rozpoczęcia edukacji w szkole podstawowej dążyć do normalizacji systemu fonetyczno-fonologicznego. Zgodnie z „hipotezą wieku krytycznego” zdefiniowaną przez Dorothy Bishop i Catherine Adams (1990), zaburzenia wymowy o podłożu fonologicznym utrzymujące się do momentu, w którym umiejętności fonologiczne wykorzystywane są w procesie uczenia się czytania, stanowią wysoki czynnik ryzyka dla rozwoju tej umiejętności (Bishop i Adams, 1990, s. 1045). Silnym dowodem dla poparcia tej tezy są wyniki badań zespołu Judith Bird przeprowadzonych w grupie dzieci w wieku 5-7 lat, a pokazujących, że zaburzenie wymowy o etiologii fonologicznej niezależnie od współwystępowania lub nie nieprawidłowości w zakresie kompetencji językowej, stanowi istotną przeszkodę w toku nauki czytania na starcie szkolnym (Bird i in., 1995). Tak samo badania zespołu Megan Overby wskazują, że dzieci rozpoczynające naukę w szkole podstawowej z zaburzeniami realizacji wielu dźwięków mowy mogą doświadczać trudności w nabywaniu podstawowych kompetencji takich jak czytanie i pisanie (Overby i in., 2012, s. 111).

W pracach polskich autorów także można znaleźć potwierdzenie dla hipotezy Bishop i Adams (1990). Badania standaryzacyjne narzędzia *Skala Gotowości Szkolnej* zrealizowane w 2006 roku pod kierunkiem Elżbiety Koźniewskiej w ramach projektu *Badanie Gotowości Szkolnej Sześcioletków* pokazały, że wady wymowy istotnie obniżają wyniki zarówno u chłopców jak i u dziewcząt ( $n=980$ ) w podskalach:

- umiejętności szkolne (dla dziewcząt  $F=5,73$ ;  $p=0,017$ , dla chłopców  $F=10,56$ ;  $p=0,001$ ),
- kompetencje poznawcze (dla dziewcząt  $F=5,84$ ;  $p=0,016$ , dla chłopców  $F=12,09$ ;  $p=0,00055$ ),
- sprawność motoryczna (dla dziewcząt  $F=7,84$ ;  $p=0,005$ , dla chłopców  $F=9,19$ ;  $p=0,002$ ),

---

<sup>77</sup> Obserwowane zróżnicowanie w wielkościach efektów wskazują jednak na istnienie zmiennych będących mediatorami zależności między realizacją dźwięków mowy a trudnościami w nauce czytania.

- aktywność społeczna (dla dziewcząt  $F=5,30$ ;  $p=0,021$ , dla chłopców  $F=6,18$ ;  $p=0,013$ ).

U badanych chłopców w większym stopniu niż u dziewcząt wady wymowy nasilały trudności w nabywaniu umiejętności kluczowych dla gotowości szkolnej. Nie zaobserwowano różnic międzygrupowych w podskalach *samodzielność* i *niekonfliktowość* (Frydrychowicz i in., 2006, s. 20).

Zdaniem Ewy Małgorzaty Skorek dziecko zaczynające edukację szkolną „pisze tak jak mówi” (2000a, s. 13), co oznacza, że w przypadku błędnych realizacji głosek w mowie można oczekiwać ich błędnego zapisu, ponieważ w języku polskim substancja graficzna stanowi w dużym stopniu fonetyczne odzwierciedlenie substancji fonicznej. Błędy zapisu dotyczą szczególnie tych dzieci, u których zaburzenie wymowy polega na substytucji, np. kiedy dziecko zamiast głoski [r] mówi [l]. Jak pisze Ewelina Zajac „o związku wad wymowy z trudnościami w czytaniu i pisaniu można mówić wtedy, gdy podłożem tych wad są zaburzenia słuchu fonematycznego”<sup>78</sup> (Zajac, 2018, s. 214). Jeśli zaburzenia wymowy mają etiologię obwodową np. ankyloglosja czy obniżone napięcie w zespole ustno-twarzowym, wówczas nie należy uznawać ich za bezpośrednią przyczynę ewentualnych trudności w nauce czytania i pisania (Zajac, 2018; także: Preston i in., 2013; Rvachew, 2007; Boada i in., 2022).

Badania zespołu Jonathana L. Prestona (2013) zrealizowane w schemacie podłużnym w grupie 25 dzieci z zaburzeniami wymowy w dwóch punktach czasowych ujawniły, że różne typy zaburzeń w realizacji dźwięków mowy (zniekształcenia artykulacyjne, typowe vs nietypowe substytucje i błędy w realizacji struktury sylabowej wyrazu) w wieku 4 lat przewidywały wyniki w zakresie mowy, świadomości fonologicznej i umiejętności czytania i pisania w wieku 8 lat. Dzieci, u których więcej niż 10% błędów w realizacji dźwięków było uznawanych za atypowe prezentowały niższe wyniki w testach mierzących świadomość fonologiczną i umiejętność czytania i pisania niż dzieci, u których błędy niesystemowe stanowiły mniej niż 10% błędnych realizacji (2013, s. 173). Wyniki badań sugerują potrzebę monitorowania rozwoju umiejętności fonologicznych u dzieci z zaburzeniami w wieku przedszkolnym, aby w przypadku rozpoznanych deficytów wprowadzić odpowiednią terapię, która może

---

<sup>78</sup> W efekcie przeprowadzonej kwerendy literatury przedmiotu wydaje się, że w polskich publikacjach dotyczących zaburzeń wymowy i ich znaczenia dla rozwoju umiejętności czytania i pisania przede wszystkim podkreśla się znaczenie zaburzeń koordynacji wzrokowo-ruchowej (Skorek, 2000) i słuchu fonematycznego (Kania, 1982), pomijając istotność świadomości fonologicznej jako szerszego uwarunkowania. Jak zauważa Alicja Maurer, „ocena i kształtowanie słuchu fonematycznego jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla opanowania umiejętności dekodowania, czyli zamiany liter na głoski (...)” (2007, s. 120-121).

wpłynąć pozytywnie na realizację dźwięków mowy i uczenie się czytania i pisania (Peterson i in., 2009; Gillon, 2005; Hogan i in., 2005). Rozpoznanie przyczyn zaburzeń wymowy jest więc istotnym czynnikiem w przewidywaniu powodzenia w nauce czytania i pisania u dzieci w wieku przedszkolnym.

Autorka jest świadoma innych uwarunkowań gotowości szkolnej i osiągnięć szkolnych dzieci niż prawidłowości w realizacji dźwięków mowy. Jak wskazują Grażyna Krasowicz-Kupis (2006) i autorzy *Skali Gotowości Szkolnej* (2006), należy wymienić wśród nich m.in. status socjoekonomiczny rodziny, poziom wykształcenia rodziców, ogólny poziom rozwoju intelektualnego i psychospołecznego dziecka czy fakt uczęszczania do przedszkola przed rozpoczęciem obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego. Niemniej celem czynności badawczych, w myśl Jerzego Apanowicza, jest „poznanie cech i zasad funkcjonowania określonego wycinka rzeczywistości” (2002, s. 30), a tym wycinkiem rzeczywistości w projekcie dysertacji są uczniowie z zaburzeniami wymowy, dlatego skupiono się na opisie uwarunkowań związanych z mową.

### **3.2.2.1. Zaburzenia wymowy a umiejętność czytania i pisania**

Nie wszyscy uczniowie z zaburzeniami wymowy mogą doświadczać trudności w obszarze czytania i pisania. Kelly Farquharson, autorka publikacji dotyczących szkolnej sytuacji uczniów z zaburzeniami wymowy, posiadająca także doświadczenie zawodowe jako logopeda szkolny, proponuje przedstawianie zależności między zaburzeniem wymowy a trudnościami w nauce czytania i pisanie w postaci poglądowego schematu (Rys. 16). Farquharson jest świadoma, że jeszcze wiele obszarów pozostało niezbadanych, jak np. etiologia zaburzeń wymowy, ale w oparciu o doświadczenia kliniczne logopedów i literaturę przedmiotu dokonuje pewnego uogólnienia, aby w dużym uproszczeniu przedstawić szkolną sytuację uczniów z zaburzeniami wymowy.

Na podstawie schematu można stwierdzić, że uczniowie borykający się z trudnościami w czytaniu i pisaniu, najczęściej ujawniają zaburzenia wymowy o typie fonologicznym lub deficyty językowe, co znajduje swoje potwierdzenie w badaniach prowadzonych na przestrzeni ostatnich kilku dekad (Sawa, 1991; Catts, 1993; Lewis i in., 2000; Leitao i Fletcher, 2004; Raitano i in., 2004; Rvachew i in., 2004; Hogan i in., 2005; Rvachew i Grawburg, 2006; Peterson i in., 2009; Overby i in., 2012; Lewis i in., 2015; Hayiou-Thomas i in., 2016; McLeod i in., 2017; Lewis i in., 2019; Benway i in.,

2021a; Boada i in. 2022). Z kolei u uczniów, u których nie obserwuje się nieprawidłowości w nabywaniu umiejętności czytania i pisania, nieznormalizowane zaburzenie wymowy ma najprawdopodobniej podłoże motoryczne (Bishop i Adams, 1990; Catts i in., 1993; Pennington i Bishop, 2009; Preston i in., 2013; Zając, 2018), czyli wynika z dysfunkcji anatomicznych i/lub funkcjonalnych w obrębie aparatu artykulacyjnego.

**Rys. 16.** Zaburzenia wymowy a trudności w nauce czytania i pisania



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kelly Farquharson - webinar *The Overlap between Speech Sound Disorders and Dyslexia* <https://www.youtube.com/watch?v=WPEbdxcYb6E> [dostęp: 15.09.2022r.]

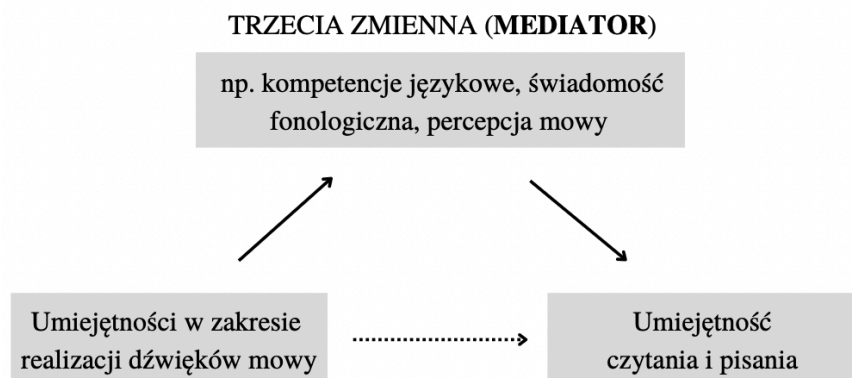
Ostatnią grupę stanowią uczniowie, u których zaburzenie wymowy zostało zlikwidowane w efekcie pracy terapeutycznej lub minęło samoistnie, jeśli było rozwojowe. Choć ze schematu wynika, że uczniowie z historią zaburzenia wymowy nie doświadczają niepowodzeń w nauce czytania i pisania (zob. Nathan i in., 2004; Rvachew i in., 2007; Preston i in., 2013; Lewis i in., 2019; Boada i in., 2022), to jednak część badań pokazuje, że niektórzy z nich mogą borykać się z trudnościami w tym zakresie (Skorek, 2000; Raitano i in., 2004; Lewis i in., 2015; Farquharson, 2012).

Propozycja Kelly Farquharson jest kolejnym potwierdzeniem dla tezy o heterogeniczności grupy uczniów z zaburzeniami wymowy i o potrzebie promowania diagnozy funkcjonalnej sięgającej głębiej niż „prosta” ocena inwentarza fonemów. Jak podkreśla zespół Nancy Raitano (2004, s. 882) znaczenie zaburzeń wymowy dla umiejętności czytania i pisania może być różne, ponieważ warunkowane jest wieloczynnikowo. Badacze zagadnienia, widząc wewnętrzne zróżnicowanie tej grupy dzieci, dążą do rozpoznania czynników chroniących przed trudnościami w nauce

czytania i pisania, jak również czynników zwiększonego ryzyka ich występowania. W efekcie umożliwia to skuteczniejszą identyfikację przypadków wymagających priorytetowego wsparcia i włączanie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych od momentu rozpoznania zaburzenia i jego przyczyny.

Badania pokazują, że współzmiennność zaburzeń wymowy i trudności w nauce czytania i pisania nie wynika (w całości lub w części) z bezpośredniego związku między nimi, ale z obecności „trzecich” zmiennych, np. mediatorów (Rys. 17) lub moderatorów.

**Rys. 17.** „Trzecie zmienne” w związku między realizacją dźwięków mowy a umiejętnością czytania i pisania



Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Overby i in., 2012; Nathan i in., 2004; Hayiou-Thomas i in., 2016)

Dwoma z najczęściej wymienianych mediatorów relacji między czytaniem i pisanem a zaburzeniem wymowy są kompetencje językowe i czas utrzymywania się zaburzenia wymowy. Liz Nathan z zespołem zrealizowali badanie podłużne w trzech grupach dzieci w średnim wieku 4;6 i dokonali diagnozy w trzech punktach czasowych: w przedszkolu [T1], w zerówce [T2] i w pierwszej klasie szkoły podstawowej [T3]. Początkowo zrekrutowano większą ilość dzieci, jednak po odpowiednim dopasowaniu grup według zdefiniowanych kryteriów, m.in. status socjoekonomiczny, wiek i inteligencja niewerbalna, w każdej grupie uwzględniono po 19 uczniów: 1) z zaburzeniem wymowy bez współwystępujących zaburzeń języka ( $n=19$ ), 2) z zaburzeniem wymowy i zaburzeniem językowym ( $n=19$ ) i 3) grupa kontrolna – bez zaburzeń wymowy i języka ( $n=19$ ). Następnie dzieci zostały poddane kompleksowej ocenie obejmującej pomiar percepcji i ekspresji mowy, świadomości fonologicznej, przetwarzania fonologicznego i umiejętności czytania i pisania. Analiza wyników badań pozwoliła na stwierdzenie, że grupa dzieci ze współwystępującymi zaburzeniami



kompetencji językowej osiągała istotnie niższe wyniki niż grupa z izolowanymi formami zaburzeń wymowy w trzech momentach pomiaru (4;6, 5;8, 6;9). Z kolei w grupie dzieci z izolowanymi zaburzeniami wymowy odnotowano podobne wyniki jak w grupie kontrolnej, po dopasowaniu do kryterium wieku i inteligencji niewerbalnej. Wielowymiarowa analiza wariancji (MANOVA) ujawniła istotne statystycznie różnice między dziećmi ze współwystępującymi zaburzeniami językowymi a pozostałymi grupami w zadaniach dotyczących świadomości fonologicznej i kompetencji językowych (Nathan i in., 2004, s. 383-384). Dzieci z bardziej nasilonymi i utrzymującymi się zaburzeniami wymowy ok. 7 roku życia w większym stopniu niż dzieci bez zaburzeń znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka trudności w nauce czytania i pisania, a szczególnym predyktorem tego związku w trzecim pomiarze była świadomość fonemowa i rymowanie (dla czytania) oraz świadomość fonemowa i reprezentacje fonologiczne (ang. *phonological output*) dla pisania (Nathan i in., 2004, s. 388). Analizy uzyskanych wyników rzuciły nowe światło na hipotezę wieku krytycznego (Bishop i Adams, 1990). Autorzy zaproponowali jej zmodyfikowaną wersję, sugerując, że rozwój umiejętności czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami wymowy będzie przebiegał normatywnie, jeśli trudności w wymowie zostaną zlikwidowane przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania, a świadomość fonemowa będzie utrzymywać się na prawidłowym poziomie (Nathan i in., 2004, s. 389).

W innych badaniach podłużnych (Hayiou-Thomas i in., 2016) obejmujących 6 pomiarów w rocznych (w przybliżeniu) odstępach czasowych u dzieci w wieku od 3;5 do 9;0 jako dodatkową zmienną zdefiniowano rodzinne ryzyko dysleksji. Z grupy zrekrutowanych 245 dzieci wybrano 68 z zaburzeniami wymowy, które następnie rozdzielono do 4 kategorii: 1) izolowane zaburzenie wymowy ( $n=13$ ), 2) izolowane zaburzenie wymowy i rodzinne ryzyko dysleksji ( $n=16$ ), 3) zaburzenie wymowy z zaburzeniem systemu językowego ( $n=22$ ) i 4) zaburzenie wymowy z zaburzeniem systemu językowego i rodzinnym ryzykiem dysleksji ( $n=17$ ). Utworzono także równoliczną grupę kontrolną ( $n=68$ ), a ocenie poddano umiejętność nauki czytania i pisania oraz status socjoekonomiczny rodziny.

Umiejętność czytania i pisania w grupie dzieci z zaburzeniami mowy (ogólnie) rozwijała się na niższym poziomie (średnio ok. 1 odchylenie standardowe we wszystkich miarach) w porównaniu z grupą normatywnie rozwijających się dzieci (Hayiou-Thomas i in., 2016, s. 5). Należy jednak wyjaśnić, że w przypadku dzieci ze współwystępującymi zaburzeniami języka obserwowano niższe wyniki w wieku 5 lat (od -1 do -1,5

odchylenia standardowego) w porównaniu z grupą dzieci z izolowanym zaburzeniem wymowy. Model uwzględniający znaczenie zaburzenia wymowy i zaburzenia językowego w wieku 3;5 i rodzinnego ryzyka dysleksji dla osiągnięć w nauce czytania i pisania w wieku 5;5 i 8;0 wyjaśniał między 8%-20% wariacji wyników w zakresie czytania i pisania. Z kolei występowanie zaburzenia językowego od wczesnego etapu rozwoju wyjaśniało od 2 do 10% wariacji, a utrzymywanie się zaburzeń mowy w wieku 5;5 wyjaśniało 16% wariacji w wynikach z zakresu świadomości fonemowej i 21% wariacji w odczytywaniu wyrazów (s. 5). Ryzyko dysleksji w grupie dzieci z zaburzeniami mowy było tym większe, jeśli współwystępowało zaburzenie językowe. W świetle badań zespołu Hayiou-Thomas zaburzenie wymowy niesie nieznaczne ryzyko trudności w czytaniu i pisaniu (w tym w odczytywaniu wyrazów i rozumieniu odczytywanego tekstu), jeśli nie współwystępuje z zaburzeniem kompetencji językowej. Natomiast, gdy zaburzenie wymowy utrzymuje się do momentu rozpoczęcia nauki czytania i pisania, może mieć ono negatywne znaczenie dla świadomości fonemowej i umiejętności czytania (s. 7).

Do podobnych wniosków doszła Barbara Lewis ze współpracownikami (2018), która nie zaobserwowała różnic grupowych między dziećmi z izolowanymi formami zaburzeń wymowy a dziećmi bez historii zaburzeń mowy w odniesieniu do pisowni. Także w tym przypadku współwystępowanie zaburzenia językowego okazało się mediatorem relacji między zaburzeniem wymowy w umiejętnością czytania i pisania (Lewis i in., 2018, s. 11).

Wśród innych czynników ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu a związanych z zaburzeniami wymowy jest rodzaj popełnianych błędów. Badania Katheryn Boada z zespołem (2022) pokazały, że większy udział błędów fonologicznych - niezależnie od tego czy są to błędy rozwojowe czy atypowe – powoduje obniżenie kompetencji w zakresie świadomości fonologicznej, a w dalszej kolejności trudności w czytaniu i pisaniu (Boada 2022, s. 2092). Podobnie w badaniach Susan Rvachew i Meghann Grawburg (2006) oraz Jonathana L. Prestona z zespołem (2013) błędy fonologiczne, a nie błędy artykulacyjne, powodowały obniżenie poziomu świadomości fonologicznej. Zespół Alison Holm wskazał dodatkowo, że atypowe wzorce realizacyjne częściej niż rozwojowe zaburzenia wymowy zmniejszają kompetencje w obszarze świadomości fonologicznej (Holm i in., 2008, s. 319). Tożsame wnioski omówiono w publikacji Suze Leitao i Janet Fletcher (2004), gdzie dzieci zdiagnozowane w wieku 5-6 lat jako doświadczające nierozwojowych błędów fonologicznych miały bardziej obniżone

kompetencje w zakresie świadomości fonologicznej i czytania ze zrozumieniem w wieku 12-13 lat niż dzieci określone jako grupa ujawniająca wzorce błędów wymowy charakterystyczne dla wcześniejszych etapów rozwoju. W efekcie rodzaj błędów jawi się więc jako mediator relacji między zaburzeniem wymowy a umiejętnościami czytania i pisania.

Innym czynnikiem ryzyka jest deficyt sekwencjonowania. Boada z zespołem oszacowała, że trudności w sekwencjonowaniu w nasileniu od łagodnych do ciężkich (17,4% - łagodny, 16,3% - umiarkowany, 24,4% - ciężki) dotyczą 58% dzieci z zaburzeniami wymowy, podczas gdy w grupie kontrolnej ich występowanie zaobserwowano u 19% badanych dzieci, wyłącznie w stopniu łagodnym (Boada i in., 2022, s. 2092). Jak piszą autorzy „w grupie dzieci, u których zaburzenie wymowy utrzymuje się w wieku 5-6 lat, występuje deficyt sekwencjonowania i wydaje się mieć on negatywne znaczenie dla rozwoju czytania i pisania” (Boada i in., 2022, s. 2093).

Utrzymywanie się zaburzenia wymowy u progu edukacji szkolnej również postrzegane jest jako czynnik ryzyka w opanowywaniu umiejętności czytania i pisania (Nathan i in., 2004; Overby i in., 2012; Bishop i Adams, 1990; Hayiou-Thomas i in., 2016; Tambyraja, 2020; Wren i in., 2021; Skorek 2000a; Hammerlińska, 2007). Uczniowie z utrzymującymi się zaburzeniami wymowy na starcie szkolnym w porównaniu z grupą uczniów, u których zaburzenie wymowy zostało znormalizowane, gorzej radzą sobie z nauką czytania ze zrozumieniem i pisanem. W okresie przedszkolnym nie zaobserwowano różnic międzygrupowych (Lewis i in., 2019, s. 1591). Potwierdzeniem dla takiej tezy jest przegląd systematyczny badań opublikowanych w latach 1998-2008 wskazujący, że zaburzenie wymowy było związane z większym ryzykiem wystąpienia trudności w nauce czytania i pisania, jeśli utrzymywało się u progu edukacji szkolnej (McCormack i in., 2009). Chociaż uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy osiągają niższe wyniki w nauce czytania i pisania, to w grupie uczniów ze znormalizowanymi zaburzeniami wymowy także zauważono niższe umiejętności w zakresie świadomości fonologicznej, nawet po skontrolowaniu zmiennej inteligencji niewerbalnej (Raitano, 2004, s. 832). Oznacza to, że normalizacja zaburzenia nie chroni przed konsekwencjami szkolnymi, niemniej zależne jest to od pierwotnej przyczyny występującego wcześniej zaburzenia wymowy.

Za kolejny czynnik ryzyka można uznać płeć męską. Od wielu lat zauważana jest tendencja, że zaburzenia wymowy częściej dotyczą chłopców niż dziewcząt i przyjmuje się stosunek 2:1 (m.in. Wren i in., 2016; Minczakiewicz, 2017; McLeod i in., 2017).

Współwystępowanie zaburzeń językowych z zaburzeniami wymowy także jest wyższe u chłopców (58%) niż u dziewcząt (28%) (Eadie i in., 2015, s. 581). Mając na uwadze wcześniejsze ustalenia, można więc sądzić, że chłopcy z zaburzeniami wymowy są w grupie większego ryzyka trudności w nauce czytania i pisania, co zostało potwierdzone w niezależnym badaniu (Dale i in., 2014, s. 441).

Innym istotnym czynnikiem jest poziom kompetencji fonologicznych, który w dużym stopniu decyduje o powodzeniu w nauce czytania i pisania (Maurer, 2007; Krasowicz-Kupis, 2004, 2019). Badania Kelly Farquharson i współpracowników (2017, 2021) oraz Gray z zespołem (2019) pozwoliły na wysunięcie wniosku, że dzieci z zaburzeniami wymowy mają osłabioną operacyjną pamięć fonologiczną. Podobnie zdaniem Jason L. Anthony i współpracowników, zaburzenie wymowy może powodować trudności w dostępie do reprezentacji fonologicznych, a te z kolei mogą prowadzić do problemów w nauce czytania i pisania (Anthony i in., 2011, s. 185).

Wśród innych uwarunkowań ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami wymowy można wymienić: status socjoekonomiczny rodziny, w tym poziom wykształcenia matki (Raitano i in., 2004; Dale i in., 2014; Sices i in., 2007) oraz biegłość w powtarzaniu wyrazów wielosylabowych (Lewis, 2015). W badaniach zespołu Sherine R. Tambyraja (2020) dzieci z wysokim statusem ekonomicznym miały lepsze umiejętności w zakresie świadomości fonologicznej oraz wyższy wskaźnik PCC (s. 3720). Inną dodatnią korelację ( $p < .05$ ) między statusem socjoekonomicznym a wynikami w teście TERA (*Test of Early Reading Ability*) badającym umiejętność czytania odnotowano w badaniach zespołu Laury Sices (Sices i in., 2009, s. 443). Uczniowie z niższym statusem socjoekonomicznym osiągalni niższe wyniki w teście TERA. Barbara Lewis ze współpracownikami (2015) zauważyła, że w przewidywaniu długotrwałych efektów zaburzenia wymowy dla szkolnego funkcjonowania dziecka należy uwzględnić również status socjoekonomiczny i zmienne poznawcze. Niższy status socjoekonomiczny rodziny (mierzony kryterium wykształcenia rodziców i wykonywanego przez nich zawodu) był związany z osiągnięciem niższych wyników w testach oceniających bierny i czynny zasób leksykalny, rozpoznawanie wyrazów, pisownię i kompetencje językowe (s. 158). W badaniu Raitano (2004, s. 852) matki uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy prezentowały niższy poziom wykształcenia ( $p < 0.1$ ).

W grupie uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy ryzyko obniżonych wyników w obszarze słownictwa, czytania i pisania wzrastało, jeśli u tych uczniów zauważono trudności w powtarzaniu słów wielosylabowych (Lewis, 2015, s. 161).

Mówiąc o współwystępowaniu zaburzeń wymowy i zaburzeń czytania, wyniki dotychczas zrealizowanych badań skłaniają bardziej w kierunku przyjęcia hipotezy złożonego deficytu (ang. *multiple deficit hypothesis*) raczej niż izolowanego deficytu fonologicznego (ang. *core phonological deficit*) (Peterson i in., 2009, s. 1186). Zgodnie z hipotezą złożonego deficytu dzieci z zaburzeniami wymowy mogą mieć taki sam deficyt fonologiczny jak dzieci z zaburzeniem wymowy i zaburzeniem czytania, ale różnić się między sobą pod względem czynników ryzyka i czynników chroniących. Ponadto u dzieci, u których zaburzenie wymowy współwystępuje z zaburzeniami czytania deficyt fonologiczny wcale nie musi być bardziej nasilony niż u dzieci z izolowanymi zaburzeniami czytania, ale na pewno istnieje dodatkowy poznawczy czynnik ryzyka wyjaśniający współistnienie zaburzeń czytania (Pennington, 2006, s. 400).

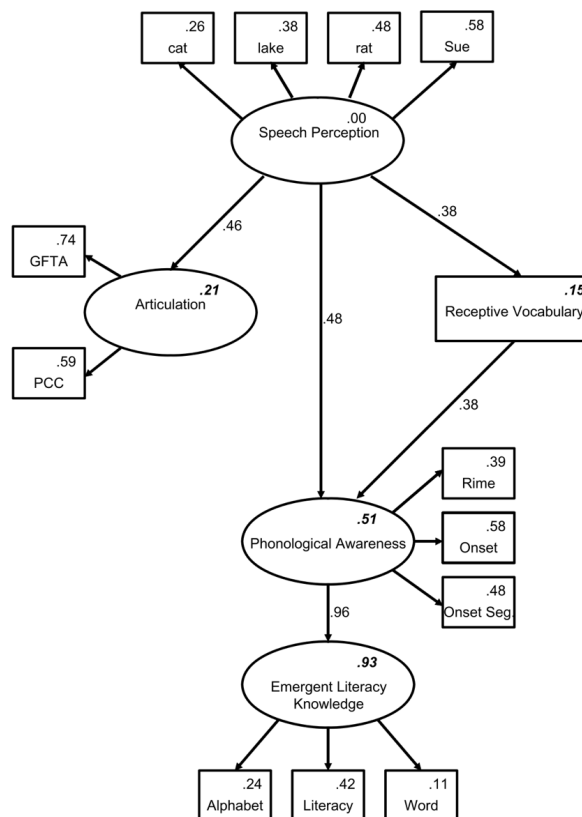
Z drugiej strony w rozwoju dziecka z zaburzeniem wymowy można zidentyfikować szereg czynników chroniących je przed wystąpieniem trudności w nauce czytania i pisania.

Rvachew i Grawburg (2006) zrealizowały badanie w grupie 95 dzieci w wieku przedszkolnym (w wieku 48-67 miesięcy). Ocenie poddano bierny zasób leksykalny, artykulację, percepcję mowy, świadomość fonologiczną, wczesne umiejętności związane z czytaniem i pisaniem (ang. *emergent literacy skills*) oraz kompetencje językowe w zakresie nadawania mowy. Zaproponowany model strukturalny ukazujący zależności między badanymi zmiennymi (Rys. 18), w którym artykulacja nie ma bezpośredniego wpływu na poziom świadomości fonologicznej, wyjaśniał 51% zmienności w zakresie świadomości fonologicznej i 93% wariacji w zakresie wczesnych umiejętności związanych z czytaniem i pisaniem (Rvachew i Grawburg, 2006, s. 82). Wielkość efektu dla związku między percepcją mowy a świadomością fonologiczną wynosiła 0.62. Podobną wielkość efektu zaobserwowano dla związku między percepcją mowy a wczesnymi kompetencjami w zakresie nauki czytania i pisania (0.60). Autorki zaproponowały także drugi model zakładający, że ograniczone możliwości w prawidłowej artykulacji dźwięków mowy są przyczyną trudności w zakresie świadomości fonologicznej, jednak wielopoziomowa analiza regresji wskazała na niedociągnięcia tego modelu. Standaryzowany wynik w teście PPVT-III oceniającym bierny zasób leksykalny wyjaśniał 23% zmienności wyników w teście mierzącym

poziom świadomości fonologicznej  $F(1,93) = 27,4, p < 0,001$ , a wynik testu mierzącego percepcję mowy SAILS wyjaśniał dodatkowe 7% wariancji. Z kolei wynik testu oceniającego artykulację GFTA-2 nie wyjaśniał zmienności wyników w testach mierzących świadomość fonologiczną (Rvachew i Grawburg, 2006, s. 82).

Efektom projektu Rvachew i Grawburg jest wniosek, że poziom świadomości fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami wymowy jest przewidywany poziomem percepcji mowy oraz rozmiarem biernego zasobu leksykalnego. Percepcja mowy miała zarówno bezpośredni wpływ na świadomość fonologiczną jak i pośredni, której mediatorem był poziom biernego zasobu słownikowego (2006, s. 83). Oznacza to, że wyższy poziom percepcji mowy i bardziej rozbudowany zasób słownictwa biernego można traktować jako czynniki chroniące przez trudnościami w nauce czytania i pisania, gdyż mają one bezpośrednie znaczenie dla poziomu świadomości fonologicznej.

**Rys. 18.** Model strukturalny hipotetycznych związków między percepcją mowy, artykulacją, biernym zasobem leksykalnym, świadomością fonologiczną i wczesnymi kompetencjami w zakresie nauki czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami wymowy



\*Wyjaśnienie: Percepcja mowy jako zmienna objaśniająca. Na strzałkach przedstawiono wartości współczynników regresji, a w prawym górnym rogu każdego prostokąta wartości współczynników korelacji.

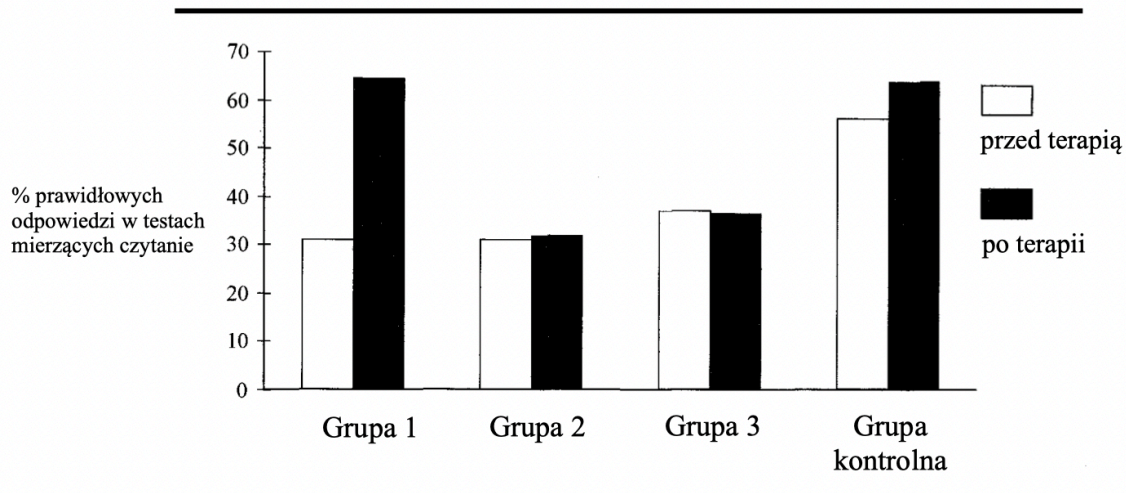
Źródło: (Rvachew i Grawburg, 2006, s. 75)

Część obserwacji autorek została potwierdzona w badaniu zespołu Niny Benway, w którym także wykazano dodatnią korelację między poziomem percepcji mowy a poziomem świadomości fonologicznej u dzieci w wieku szkolnym z resztkowymi błędami wymowy. W tym przypadku poziom percepcji mowy razem z rozmiarem biernego zasobu leksykalnego wyjaśniał jedynie 19% wariancji w poziomie świadomości fonologicznej. Natomiast wielkość biernego słownika dziecka jako samodzielna zmienna nie była istotnym mediatorem związku między percepcją mowy a świadomością fonologiczną w badanej grupie uczniów (Benway i in., 2021a, s. 459).

Przedstawione wyniki badań w porównaniu z publikacjami innych autorów (Boets i in., 2008; Boets i in., 2011; Nathan i in., 2004; Tambyraja i in., 2020) mogą sugerować, że związek między percepcją mowy, zasobem leksykalnym i świadomością fonologiczną może przyjmować różną wartość w zależności od rodzaju zaburzenia wymowy, jego przyczyny i zróżnicowanego udziału czynników fonologicznych, motorycznych i percepcyjnych. Przykładowo, dzieci z historią złożonych zaburzeń wymowy, które obecnie borykają się wyłącznie z resztkowym błędem realizacji głoski [r] mogą ujawniać inny profil świadomości fonologicznej niż dzieci, u których od początku zaburzona była realizacja wyłącznie jednego dźwięku mowy (Flipsen, 2015). Ponadto istotną zmienną pośredniczącą stanowi rodzaj i częstotliwość implementowanej terapii logopedycznej, a przede wszystkim fakt, czy podczas zajęć włączano ćwiczenia rozwijające świadomość fonologiczną (Benway i in., 2021a, s. 460). Gail Gillon zaprojektowała badanie dla dzieci w wieku 5;6-7;5 lat zarówno z zaburzeniami wymowy jak i współwystępującymi deficytami językowymi. Uczestnicy badań zostali podzieleni na trzy grupy zgodnie z rodzajem terapii logopedycznej, w której uczestniczyli przez okres 4,5 miesiąca (20 spotkań trwających 1h): 1) zintegrowane podejście terapeutyczne obejmujące ćwiczenia fonologiczne, 2) tradycyjna terapia logopedyczna skoncentrowana na poprawie sprawności aparatu artykulacyjnego i 3) terapia logopedyczna w trybie konsultacyjnym z rodzicami i nauczycielami. Utworzono również grupę kontrolną składającą się z dzieci bez zaburzeń mowy i języka. Ocenie poddano umiejętność czytania i pisanie oraz kompetencje fonologiczne. W efekcie analiz (Rys. 19) okazało się, że dzieci uczestniczące w zintegrowanej terapii logopedycznej osiągały wyniki porównywalne z wynikami grupy kontrolnej i istotnie wyższe od uczniów objętych innym rodzajem terapii w testach mierzących rozpoznawanie słów, czytanie, rozumienie tekstu czytanego i dekodowanie pseudosłów (Gillon, 2000, s. 137-138). Jakość terapii, a przede wszystkim rodzaj implementowanych oddziaływań terapeutycznych

zorientowanych na deficyty dziecka ma znaczenie dla rozwoju czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami mowy. Jak pisze Susan Rvachew, „istnieją badania, w których trening umiejętności fonologicznych na etapie przedszkolnym miał znaczenie dla nabywania czytania i pisania” (2007, s. 268).

**Rys. 19.** Wyniki w testach mierzących czytanie w czterech grupach dzieci przed terapią i po implementacji oddziaływań terapeutycznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Gillon, 2000, s. 135)

W innym projekcie Kelly Farquharson, Tiffany P. Hogan i Annie B. Fox (2021) zauważyły, że uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy (wiek: 90-140 miesięcy), którzy mieli lepsze kompetencje w zakresie czynnego zasobu leksykalnego, osiągnęli wyższe wyniki w teście powtarzania pseudosłów (NWR, ang. *nonword repetition task*), będącym jedną z miar umiejętności przetwarzania fonologicznego. Im większy był czynny zasób leksykalny tych uczniów, tym mniejsze znaczenie dla adekwatności udzielanych odpowiedzi w teście powtarzania sztucznych wyrazów miała gęstość sąsiedztwa fonologicznego (ang. *phonological neighbourhood density*), odnosząca się do liczby słów podobnych pod względem budowy fonologicznej do słowa docelowego lub różniąca się od niego tylko jednym fonemem (dzięki substytucji, elizji lub dodaniu fonemu) (Farquharson i in., 2021)<sup>79</sup>.

<sup>79</sup> Test powtarzania pseudosłów (NWR) polega na powtarzaniu po osobie prowadzącej badanie sztucznych słów o zróżnicowanej złożoności fonetycznej, nieposiadających znaczenia w języku docelowym (np. *kisiamedoni* – dla języka polskiego; przykład z Zetotestu autorstwa Grażyny Krasowicz-Kupis, 2003).



We wcześniejszych fragmentach rozdziału wymieniono współwystępowanie zaburzeń językowych jako istotny czynnik ryzyka trudności w nauce czytania i pisania. Jednak z innej perspektywy, dobre kompetencje językowe mogą stać się potencjalnym czynnikiem chroniącym, nawet jeśli u dziecka współwystępują zaburzenia w zakresie przetwarzania fonologicznego (Snowling i in., 2000, za: Rvachew, 2007, s. 261). W badaniach zespołu Robina Peteresona kompetencje składniowe były istotnym czynnikiem przewidującym wyniki w nauce czytania i pisania u dzieci w wieku 7-9 lat z zaburzeniami wymowy (0,29,  $p < 0,01$ ) (Petereson i in. 2009, s. 1183). Podobnie w projekcie Sherine R. Tambyraja i współpracowników, u dzieci z wyższymi wynikami w teście CELF-IV mierzącym kompetencje językowe obserwowano niższe prawdopodobieństwo włączenia do grupy ryzyka wystąpienia trudności w nauce czytania i pisania ( $B = -0,034$ ,  $p = 0,034$ ). Ostateczny model hierarchicznej regresji logistycznej obejmujący wszystkie badane zmienne (wiek, kompetencje językowe, status socjoekonomiczny, szybkie automatyczne nazywanie przedmiotów i kolorów, świadomość fonologiczna, PCC%) był istotny statystycznie ( $\chi^2 = 22,98$ ,  $p < 0,001$ ,  $-2LL = 73,69$ ) i wyjaśniał 50,8% wariacji statusu ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami wymowy. Dzieci, które pochodziły z rodzin o wysokim statusie socjoekonomicznym ( $B = -0,430$ ,  $p = 0,007$ ), miały lepiej rozwiniętą świadomość fonologiczną ( $B = -0,213$ ,  $p = 0,003$ ), wyższy wskaźnik prawidłowo realizowanych głosek w próbie mowy ( $B = -9,66$ ,  $p = 0,042$ ) i w mniejszym stopniu były narażone na doświadczanie trudności w czytaniu. Chociaż kompetencje językowe były istotnym predyktorem umiejętności czytania we wcześniejszym wariacie modelu, to w jego ostatecznej wersji po włączeniu zmiennej *świadomość fonologiczna* związek ten nie był już istotny (Tambyraja i in., 2020, s. 3720-3721). Jak pokazują badania Margaret Snowling, Dorothy Bishop i Susan Stothard, zlikwidowanie zaburzeń w zakresie kompetencji fonologicznych do 4. roku życia dziecka minimalizuje ryzyko nieprawidłowości w nauce czytania i pisania (2000, s. 598).

Niektórzy uczniowie z zaburzeniami wymowy dobrze radzą sobie z czytaniem pomimo deficytu fonologicznego, co oznacza, że izolowany deficyt fonologiczny nie musi prowadzić do wystąpienia trudności w nauce czytania, dopóki uczeń nie będzie osiągać niższych wyników w teście szybkiego nazywania. W efekcie, dobre tempo, z jakim uczniowie potrafią nazwać znane bodźce wzrokowe (np. przedmioty, cyfry, litery) uznawane jest za czynnik zapobiegający osiągnięciu gorszych wyników w nauce czytania (Pennington i Bishop, 2009, s. 295; Anthony i in., 2011, s. 156). Ponadto, zespół

Helen L. Galaagher (2000) zauważył, że umiejętności, w których dziecko osiąga wyniki ponadprzeciętne dla swojego wieku, np. w zakresie inteligencji niewerbalnej, również zmniejszają ryzyko trudności w czytaniu i pisaniu (za: Overby i in., 2012, s. 98).

Wśród innych czynników chroniących związanych z samym zaburzeniem wymowy jest ich etiologia, a konkretnie podłoże motoryczne oraz czas ich utrzymywania się. Tak jak zaburzenia wymowy spowodowane deficytem fonologicznym stanowiły czynnik ryzyka w rozwoju czytania i pisania, tak postać izolowanych zaburzeń wymowy o podłożu motorycznym uznawana jest za czynnik ochronny (Catts i in., 1993; Pennington i Bishop, 2009; Rvachew, 2007; Preston i in., 2013; Lewis i in., 2000; Lewis i in., 2018; Hayiou-Thomas i in., 2016; Boada, 2022; Benway, i in. 2021a; Skorek, 2000a). W ostatecznym modelu regresji liniowej w badaniach Laury Sices i zespołu (2007) umiejętności artykulacyjne nie były istotnym predyktorem rozwoju czytania i pisania (s. 444). Tak samo Liz Nathan ze współpracownikami nie odnotowała istotnych różnic międzygrupowych między uczniami z izolowanymi zaburzeniami wymowy a grupą kontrolną uczniów bez zaburzeń mowy w odniesieniu do umiejętności czytania i pisania (Nathan i in., 2004, s. 384). Teza została potwierdzona również w nowszym badaniu Katheryn Boada (2022), w którym umiejętności artykulacyjne nie były związane z żadną z kompetencji decydujących o przebiegu rozwoju czytania i pisania (Boada i in., 2022, s. 2092).

Innym kryterium związanym z zaburzeniem wymowy jest czas jego utrzymywania się. W świetle badań Bishop i Adams normalizacja zaburzenia przed ukończeniem 5 lat i 6 miesięcy powodowała, iż uczniowie uzyskiwali wyższe wyniki w testach mierzących przetwarzanie fonologiczne i umiejętność czytania i pisania, niż uczniowie, u których zaburzenie wymowy utrzymywało się powyżej wspomnianej granicy wiekowej (Bishop i Adams, 1990, za: Lewis i in., 2015, s. 151). Podobnie zespół Barbary Lewis zauważył związek między czasem utrzymywania się zaburzenia wymowy a osiągnięciami szkolnymi. Uczniowie nie znajdowali się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia trudności w pisaniu, jeśli ujawniane przez nich zaburzenie wymowy zostało zlikwidowane przed ukończeniem 6. roku życia (Lewis i in., 2000, 2002).

Omówione czynniki ryzyka (Rys. 20) i czynniki chroniące (Rys. 21) zdefiniowane w większości o wyniki badań podłużnych mogą stać się wsparciem dla nauczycieli i logopedów współpracujących z dziećmi z zaburzeniami wymowy w wieku przedszkolnym i u progu edukacji wczesnoszkolnej, bo jak pokazują badania zespołu Sherine Tambyraja ok. 25% dzieci objętych terapią logopedyczną przez szkolnych

logopedów może doświadczać trudności w nauce czytania (Tambyraja i in., 2020, s. 3721). W świetle zreferowanych wyników badań, między występowaniem zaburzenia wymowy a kompetencjami w nauce czytania i pisania nie zachodzi prosty związek przyczynowo-skutkowy, lecz istnieje on dzięki obecności innych trzecich zmiennych oraz interakcji między nimi.

Rys. 20. Czynniki ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami (wy)mowy



Źródło: opracowanie własne

Wśród omówionych projektów badawczych były także takie, które prezentowały sprzeczne wnioski (w szczególności w odniesieniu do znaczenia izolowanych form zaburzeń wymowy i historii zaburzeń wymowy dla umiejętności szkolnych) jednak wyjaśnień dla takiej sytuacji można doszukiwać się m.in. w zróżnicowaniu prób badawczych pod względem ilościowym i jakościowym, we włączaniu do modeli różnych zmiennych lub w stosowaniu różnych metod ich pomiaru. Wobec powyższego określone czynniki ryzyka i czynniki chroniące można traktować jako hipotetyczne zmienne istotne dla nabywania umiejętności czytania i pisania w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy,

gdyż jak potwierdza Nancy Raitano ze współpracownikami (2004) „zaburzenia wymowy charakteryzują się dużym stopniem heterogeniczności, który może prowadzić do osiągnięcia zróżnicowanych wyników w nauce czytania i pisania” (s. 822). Ponownie nasuwa się myśl, że należy dążyć do projektowania badań w możliwie jak najbardziej homogenicznych próbach badawczych. W efekcie umożliwi to lepszą kontrolę zmiennych pośredniczących i zakłócających obejmujących uwarunkowania wewnętrzne związane z dzieckiem (m.in. rodzaj i stopień nasilenia zaburzenia wymowy), ale także uwarunkowania zewnętrzne (m.in. rodzaj i częstotliwość implementowanych oddziaływań terapeutycznych).

Rys. 21. Czynniki chroniące przed trudnościami w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami (wy)mowy



Źródło: opracowanie własne

Potrzebne są dalsze badania w schematach podłużnych, które wskażą, czy trening świadomości fonologicznej w okresie przedszkolnym powinien być jednym z elementów systemowej opieki logopedycznej w placówce oświatowej jako działanie profilaktyczne w zapobieganiu trudnościom w nauce czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami

wymowy (Boada i in., 2022, s. 2095). Argumentem popierającym uwzględnianie podczas terapii logopedycznej zadań mobilizujących rozwój kompetencji fonologicznych może stać się rosnący konsensus, że większość dzieci z zaburzeniami wymowy ma centralny deficyt w przetwarzaniu fonologicznym (Brosseau-Lapr e i Rvachew, 2017), a także wyniki badań Jonathana L. Prestona i Mary L. Edwards sugerujące, że przyczyn resztkowych bledw wymowy u uczniów w wieku 10-14 lat są nie tylko deficyty motoryczne, ale także częściowo słabe kompetencje w zakresie przetwarzania fonologicznego (Preston i Edwards, 2007, s. 304).

Wśród uczniów z zaburzeniami wymowy, którzy w badaniu zespołu Tambyraja zostali zakwalifikowani do grupy ryzyka trudności w czytaniu zaobserwowano małe prawdopodobieństwo poprawy w ciągu jednego roku szkolnego (Tambyraja i in., 2020, s. 3722). Jednym z możliwych wyjaśnień może być widoczna tendencja do nieuwzględniania przez logopedów podczas terapii logopedycznej aktywności i cwiczen skoncentrowanych na rozwijaniu umiejętności czytania i pisania (Katz i in., 2010; Tambyraja i in., 2014). W ´wietle przedstawionych danych o możliwym wspolwystpowaniu zaburzeń wymowy z zaburzeniami czytania i pisania, kluczowa wydaje się reorganizacja zakresu terapii logopedycznej w taki sposób, aby poza normalizacją inwentarza glosek uwzględniała również doskonalenie kompetencji fonologicznych i innych umiejętności decydujących o przebiegu nauki czytania i pisania.

### **3.2.2.2. Zaburzenia wymowy a ryzyko dysleksji<sup>80</sup>**

Językowe sprawności fonologiczne, odwołujące się zazwyczaj do przetwarzania fonologicznego lub ´wiadomości fonologicznej, uznaje się za najlepiej rozpoznany patomechanizm dysleksji (Stanovich i Siegel, 1994; Krasowicz-Kupis, 2008, 2019; Vellutino i in., 2004; Snowling, 2000; Hogan i in., 2005; Snowling i in., 2020a; Pennington, 2006; Pennington i Bishop, 2009; Bogdanowicz, 2003). Jeśli więc obecnie przyjmuje się, że w większości przypadków u uczniów z zaburzeniami wymowy wspolwystpuje deficyt w przetwarzaniu fonologicznym (Brosseau-Lapr e i Rvachew,

---

<sup>80</sup> Tematyce dysleksji poświęcono wiele publikacji, w których przedstawiono wiele roznorodnych perspektyw jej nazywania, definiowania, klasyfikowania, diagnozy czy terapii. Celem niniejszego podrozdziału nie jest podnoszenie dyskusji nad tym zagadnieniem i zajmowanie stanowiska, co byłoby niemożliwe do rzetelnego ujecia w ramach jednego podrozdziału, lecz ukazanie związku między zaburzeniem w produkcji dźwięków mowy a zaburzeniami uczenia się w zakresie czytania, jak również podkreślenie roli logopedów w diagnozie i terapii tego zaburzenia. Z tego powodu nie przyeto definicji jednego autora.

2017) i że istnieje małe prawdopodobieństwo, aby zaburzenia wymowy miały charakter dychotomiczny ze ścisłym podziałem<sup>81</sup> na zaburzenia o podłożu wyłącznie motorycznym i wyłącznie fonologicznym (Cabbage i in., 2018; Farquharson, 2015a; Pennington, 2006), to zaburzenia czytania i pisania oraz zaburzenia wymowy mają częściowo wspólną etiologię. Ponadto uczniowie z dysleksją mogą doświadczać trudności w zakresie produkcji dźwięków mowy o zróżnicowanym stopniu nasilenia: od mocno zaburzonego systemu fonetyczno-fonologicznego ograniczającego możliwość rozumienia komunikatów do trudności przejawiających się nieprawidłową realizacją jednego dźwięku lub zbitek spółgłoskowych.

Na przestrzeni ostatnich dekad naukowcy nie doszli do porozumienia w kwestii nazywania i definiowania dysleksji, co doprowadziło do utworzenia co najmniej kilkudziesięciu różnych określeń i alternatywnych definicji uwzględniających opis objawów, patomechanizmów i kryteriów wykluczających (Bogdanowicz, 2001; Krasowicz-Kupis, 2008). Grażyna Krasowicz-Kupis zwraca uwagę, że definicje tworzone przez praktyków i organizacje/instytucje zajmujące się tematyką dysleksji przejawiają tendencję do rozszerzania pola znaczeniowego pojęcia „dysleksja”, podczas gdy w definicjach badaczy/teoretyków zauważa się dążenie do optymalizacji, która w efekcie ma umożliwić bardziej precyzyjną kontrolę zmiennych w projektach naukowych (2019, s. 60). Kryteria diagnostyczne dla tego zaburzenia zostały również szeroko opisane w dwóch międzynarodowych klasyfikacjach: DSM-5 i ICD-11. W DSM-V dysleksja określana jest jako *specyficzne zaburzenia uczenia się*, a w najnowszej klasyfikacji ICD-11 jako *rozwojowe zaburzenia uczenia się w zakresie czytania*<sup>82</sup>.

Dysleksja jest zaburzeniem neurorozwojowym o podłożu językowym, powiązany z deficytami poznawczymi, które mogą obejmować: deficyt przetwarzania fonologicznego (Rys. 22), deficyt automatyzacji, obniżony poziom przetwarzania sensorycznego, deficyt pamięci roboczej i krótkotrwałej, a także deficyty uwagowe (Krasowicz-Kupis, 2019, s. 132). Początkowo, współwystępowanie zaburzeń mowy

---

<sup>81</sup> Zdaniem Farquharson „taki bezwzględnie dychotomiczny podział nie wydaje się być sensownym” (Farquharson, 2019, s. 76).

<sup>82</sup> W porównaniu ze starszą wersją klasyfikacji (ICD-10), zrezygnowano ze stosowania określenia „specyficzne” zaburzenie czytania, na rzecz określenia „rozwojowe” co jest związane z „rezygnacją z wielu dotychczasowych kryteriów diagnostycznych, głównie o charakterze wykluczającym i odnoszących się do kryterium rozbieżności, w kwestii IQ czy też zaburzeń sensorycznych” (Krasowicz-Kupis 2019, s. 14). Szczegółowe omówienie kwestii związanych z definiowaniem, klasyfikowaniem i opisem zagadnień związanych z dysleksją w oparciu o wyniki badań zespołów międzynarodowych można znaleźć w publikacjach Grażyny Krasowicz-Kupis (2008, 2019).

i dysleksji wyjaśniano z wykorzystaniem *hipotezy nasilenia* (ang. *severity hypothesis*), zgodnie z którą zaburzenia mowy i dysleksja znajdują się „na jednym continuum nasilenia, w którym wspólne etiologiczne czynniki ryzyka prowadzą do wspólnego podstawowego deficytu fonologicznego” (Pennington, 2006, s. 394). W świetle tej hipotezy zaburzenie mowy i zaburzenia czytania są uznawane za alternatywne formy tego samego zaburzenia. Jeśli deficyt fonologiczny jest głęboki, to w pierwszej kolejności prowadzi do zaburzenia wymowy a później do zaburzeń czytania. A w przypadku, gdy deficyt jest mały, nie obserwuje się zaburzeń w płaszczyźnie mowy, ale później widoczne są zaburzenia czytania. Wyjaśnieniem takich zależności jest fakt, że czytanie wymaga bardziej dojrzałych form reprezentacji fonologicznych niż mowa. Jak pisze Bruce F. Pennington (2006, s. 400), średnio 30% dzieci z historią zaburzeń wymowy rozwinię dysleksję. Zgodnie z hipotezą nasilenia, u pozostałych dzieci z historią zaburzenia wymowy, które nie będą mieć trudności z nauką czytania, przyczyną ich zaburzeń wymowy musi być inny podstawowy deficyt poznawczy. W przeciwnym razie istniałaby sprzeczność i hipoteza nasilenia mogłaby zostać sfalsyfikowana (2006, s. 394).

W świetle nowszych badań nad dysleksją teoria wyłącznego deficytu fonologicznego wydaje się być zbyt wąska (Pennington, 2006, s. 393-400), co w efekcie modyfikuje sposób myślenia o dysleksji i wspiera zwrócenie się w kierunku modelu wieloczynnikowego (ang. *multiple-deficit model*, MDM) uwzględniającego zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki ochraniające<sup>83</sup>. Interakcja wspomnianych czynników (które mogą mieć charakter genetyczny i środowiskowy) u danego dziecka może wpłynąć na zwiększenie ryzyka dużego nasilenia zaburzenia lub zminimalizowanie jego konsekwencji i bardziej łagodny przebieg.

---

<sup>83</sup> Innym opisywanym w literaturze patomechanizmem dysleksji jest *hipoteza podwójnego deficytu*, zakładająca występowanie dwóch kluczowych deficytów w dysleksji: 1) deficytu przetwarzania fonologicznego i 2) deficytu tempa nazywania (*tempa* rozumianego jako umiejętność szybkiego automatycznego nazywania znanych symboli wizualnych) (Wolf i Bowers, 1999). Pozwala ona na określenie 3 podtypów dysleksji o różnym stopniu nasilenia: 1) podtyp deficytu fonologicznego – umiarkowanie nasilenie trudności w czytaniu, 2) podtyp podwójnego deficytu – znaczne nasilenie trudności w czytaniu i 3) podtyp tempa nazywania – słabe nasilenie trudności w czytaniu. Świadomość fonologiczna odpowiada za poprawność czytania, a tempo nazywania za tempo czytania (przetwarzania) (Sprenger-Charolles i in., 2006, za: Krasowicz-Kupis, 2019, s. 152). Związek tempa nazywania z czytaniem u dzieci polskojęzycznych został opisany w oparciu o przeprowadzone badania w artykule Agaty Żesławskiej-Faleńczyk i Krzysztofa Małyszczaka „Umiejętność szybkiego nazywania i jej związek z czytaniem w grupie dzieci polskojęzycznych z dysleksją” (2016).

Rys. 22. Przejawy deficytu fonologicznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Krasowicz-Kupis, 2019, s. 136).

Współwystępowanie zaburzeń wymowy z dysleksją jest często zależne od obecności mediatora, jakim są zaburzenia kompetencji językowej (Pennington i Bishop, 2009). W badaniach Barbary Lewis (2000) 75% badanych dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami mowy i języka rozwinęło dysleksję w kolejnych latach nauki szkolnej, a w przypadku dzieci z izolowanymi zaburzeniami wymowy bez towarzyszących nieprawidłowości w rozwoju systemu językowego, wskaźnik ten utrzymywał się na poziomie 18% (za: Cabbage i in., 2018, s. 778). Oznacza to, że chociaż zaburzenie językowe stanowi istotny czynnik ryzyka w rozwinięciu trudności w nauce czytania i pisania<sup>84</sup>, to jednak izolowane zaburzenie wymowy także zwiększa prawdopodobieństwo dysleksji, szczególnie wtedy, gdy utrzymuje się powyżej 6. roku (Hayiou-Thomas i in., 2016) i w momencie rozpoczęcia nauki czytania i pisania (Bird i in., 1995; Raitano i in., 2004; Hayiou-Thomas i in., 2016; Tambyraja, i in., 2020), czyli kiedy słabo poddaje się oddziaływaniom terapeutycznym lub kiedy wzorce błędów w produkcji dźwięków mają charakter atypowy, nierozwojowy (Preston i in., 2013). Współistnienie zaburzeń wymowy i dysleksji jest więc możliwe, ale zrozumienie tej zależności wymaga jeszcze dalszych badań.

Ryzyko wystąpienia dysleksji u dzieci z zaburzeniami wymowy może zostać przeoczone (Cabbage i in., 2018). Po pierwsze, odmienny jest moment ich niezależnej

<sup>84</sup> Dotyczy to nie tylko dzieci, u których zdiagnozowane są zaburzenia językowe (DLD, ang. *developmental language disorder*), ale także tych dzieci, u których stwierdzone opóźnienie rozwoju językowego w 3. roku życia (mniej niż 50 słów w czynnym zasobie leksykalnym i brak budowania wypowiedzi dwuelementowych) zostało względnie wyrównane w 4. roku życia i nie przekształciło się w DLD (Snowling i in., 2003, s. 367).



diagnozy. Zaburzenia wymowy zwykle diagnozowane są już w okresie przedszkolnym, a logopedzi podejmują wówczas spory wysiłek, aby usunąć błędy w produkcji dźwięków mowy jeszcze przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania. Z powodzeniem staje się to możliwe przy zastosowaniu odpowiednich technik terapeutycznych ukierunkowanych na eliminację przyczyny występujących trudności (Baker i McLeod, 2011). W tej grupie mogą znajdować się również dzieci, u których obserwowano opóźnienie rozwoju mowy czynnej na wcześniejszym etapie rozwoju, ale które (pozornie) wyrównały poziom swoich umiejętności językowych do poziomu swoich rówieśników bez zaburzeń mowy i języka. Moment diagnozy dysleksji to najwcześniejszy etap przejścia między klasą III a IV, co oznacza, że osoba przeprowadzająca badanie logopedyczne lub nauczyciel-wychowawca mogą nie znać historii zaburzeń mowy i języka dziecka.

Po drugie, uczniowie z dysleksją mogą prezentować atypowe błędy w produkcji dźwięków mowy szczególnie w dłuższych słowach o złożonej budowie fonologicznej lub w bardziej angażujących zadaniach wymagających aktywności werbalnej. Nie są to jednak powtarzalne błędy, dające się skategoryzować, co może uspić czujność rodziców i nauczycieli, którzy mogą nie dostrzec w nich potencjalnego źródła ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu. Ponadto, nie są to błędy wystarczające, aby zostały określone jako zaburzenie wymowy wymagające opieki logopedycznej. Z drugiej strony niektóre dzieci z zaburzeniami wymowy mogą mieć subtelne trudności w czytaniu i pisaniu, które nie zostaną zakwalifikowane do diagnozy dysleksji, mimo występującego u nich deficytu fonologicznego. Słabe umiejętności fonologiczne mogą jednak narazić te dzieci na rozwinięcie trudności w czytaniu ze zrozumieniem na kolejnych etapach edukacyjnych, kiedy dochodzi do zmiany z *uczenia się czytania* na *czytanie w celu uczenia się* (Chall, 1983, za: Cabbage i in., 2018, s. 775). W obu przypadkach ryzyko dysleksji może zostać niedostrzeżone, ponieważ jeden deficyt może być bardziej widoczny od drugiego.

Po trzecie, jak już sygnalizowano, częstym mediatorem związku między zaburzeniami wymowy a dysleksją są umiejętności językowe, co mobilizuje logopedów do oceny wszystkich podsystemów języka oraz rozpoznania poziomu umiejętności czytania i pisania. W przypadku gdy uczniowie z zaburzeniami wymowy nie doświadczają zaburzeń językowych, ich pojawiające się trudności w czytaniu i pisaniu mogą zostać zbagatelizowane (Cabbage i in., 2018, s. 778).

Rola logopedów jawi się w tym świetle jako bardzo istotna. *American Speech Language Hearing Association* (ASHA) w dokumencie zatytułowanym *Roles and*

*Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools* zwróciło uwagę, że logopedzi zobowiązani są do wspierania umiejętności czytania i pisania uczniów z zaburzeniami mowy i języka, w tym także do identyfikowania dzieci z grupy ryzyka dysleksji, ponieważ „powiązania pomiędzy językiem mówionym i pisanym zostały dobrze udowodnione w badaniach naukowych i język mówiony stanowi fundament dla rozwoju czytania i pisania” (ASHA 2010). W sytuacji zaobserwowania:

- wyraźnych i utrzymujących się trudności w realizacji dźwięków mowy
- atypowych schematów błędów w realizacjach dźwięków mowy
- trudności w realizacji wyrazów o złożonej strukturze fonologicznej (np. wielosylabowych, z trudnymi zbitkami spółgłoskowymi) przejawiające się przestawianiem kolejności sylab, ich omijaniem lub deformacjami
- wolniejszego tempa mówienia (sprawiającego wrażenie wolniejszego przetwarzania i potrzeby dłuższej chwili na sformułowanie wypowiedzi)
- czynników ryzyka w wywiadzie klinicznym, np. zaburzeń językowych i dysleksji w rodzinie lub historii zaburzeń językowych na wcześniejszym etapie rozwoju

logopeda powinien podjąć kroki ukierunkowane na rozpoznanie poziomu kompetencji fonologicznych standaryzowanymi narzędziami pomiaru i wdrożyć odpowiednie oddziaływania terapeutyczne zorientowane na poprawę umiejętności dziecka w obszarach objętych deficytem. W praktyce oznacza to pełną diagnozę kompetencji fonologicznych wykraczającą poza wyłączny pomiar analizy i syntezy sylabowej i fonemowej, a obejmującą również m.in. ocenę tempa nazywania i krótkotrwałej pamięci fonologicznej. Podobna ocena powinna zostać przeprowadzana na zakończenie terapii logopedycznej, gdy uczeń nauczy się prawidłowo realizować zaburzone wcześniej fonemy, ponieważ progres w realizacji dźwięków mowy wcale nie musi oznaczać braku utrzymującego się deficytu w przetwarzaniu fonologicznym, co w efekcie zwiększa ryzyko dysleksji (Cabbage i in., 2018, s. 779-781).

Z uwagi na ograniczone możliwości czytania ze zrozumieniem i uczenia się za pomocą czytania (Duff i in., 2015), logopeda powinien wdrażać podczas terapii ćwiczenia rozwijające zasób leksykalny uczniów. Tak samo, powinien poinformować rodziców o potrzebie wprowadzania rutynowych aktywności wspierających rozwój czynnego słownictwa dziecka w środowisku domowym, np. poprzez wspólne głośne czytania (Tambyraja i in., 2017; Macrae i in., 2014).

### **3.3. Diagnoza logopedyczna zaburzeń (wy)mowy u dzieci w wieku wczesnoszkolnym w placówce oświatowej**

W świetle wyników badań omówionych w trzech podrozdziałach (3.2.1-3.2.3) wczesna holistyczna diagnoza logopedyczna i logicznie zaplanowana opieka terapeutyczna koncentrująca się na stopniowej eliminacji przyczyn zaburzeń lub ich łagodzeniu mogą stanowić czynniki ochronne przed pojawieniem się trudności w funkcjonowaniu poznawczym i społeczno-emocjonalnym dzieci z zaburzeniami wymowy. Niestety, niektóre dzieci z rozpoznany (lub nie) zaburzeniem (wy)mowy w wieku przedszkolnym nie osiągają prawidłowej realizacji dźwięków mowy przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania w szkole podstawowej. W efekcie niezbędna okazuje się pomoc logopedyczna na kolejnym etapie edukacyjnym, dlatego w szkołach podstawowych zatrudniani są logopedzi, do których zadań, zgodnie z § 25 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* z dnia 9. sierpnia 2017 r. należy:

1. diagnozowanie logopedyczne, w tym prowadzenie badań przesiewowych w celu ustalenia stanu mowy oraz poziomu rozwoju językowego uczniów
2. prowadzenie zajęć logopedycznych dla uczniów oraz porad i konsultacji dla rodziców i nauczycieli w zakresie stymulacji rozwoju mowy uczniów i eliminowania jej zaburzeń
3. podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej we współpracy z rodzicami uczniów
4. wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w:
  - a. rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki
  - b. udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (s. 9).

Zakres obowiązków logopedów jawi się jako szeroki, ponieważ obejmuje działania profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne oraz współpracę z nauczycielami,

rodzicami i innymi specjalistami. Na etapie edukacji wczesnoszkolnej realizacja wyżej wymienionych zadań, głównie w obszarze diagnozy, terapii i współpracy wydaje się być szczególnie istotna ze względu na rozpoczęty przez uczniów proces nauki czytania i pisania oraz wyższe ryzyko pojawienia się negatywnych konsekwencji zaburzeń wymowy w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym.

### **3.3.1. Badanie logopedyczne– od diagnozy przesiewowej do pełnej diagnozy logopedycznej**

Jednym z elementów drugorzędowej profilaktyki logopedycznej, ukierunkowanej na wczesne rozpoznawanie symptomów opóźnień, zakłóceń i zaburzeń mowy i języka w populacji dzieci w wieku rozwojowym, jest prowadzenie badań przesiewowych (scringingowych). Ich celem, jak pisze Katarzyna Węsierska (2012, s. 38), jest „wczesne wykrywanie ewentualnych objawów zaburzeń, a nie szczegółowa diagnoza pacjenta”. Poza regulacjami prawnymi mówiącymi o zadaniach logopedy, nie ma ogólnie przyjętych kryteriów i wspólnych standardów przesiewowej diagnozy logopedycznej w przedszkolach i szkołach (Grabias i in., 2015, za: Moćko, 2021). Logopedzi mogą indywidualnie wybierać narzędzia diagnostyczne, które wykorzystają podczas spotkania diagnostycznego z dzieckiem. Co jednak jest istotne w tym aspekcie, poza stosowaniem opublikowanych testów do przesiewowej oceny mowy, korzystają również z własnych narzędzi opracowanych w oparciu o indywidualne doświadczenia zawodowe.

Obecnie na rynku wydawniczym dostępnych jest co najmniej kilka testów służących przesiewowej diagnozie logopedycznej dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (Moćko, 2021, s. 73-74; Gruba 2019). Moćko wskazuje, że w większości zawierają one podstesty umożliwiające ocenę: rozumienia mowy, nadawania mowy i budowy oraz sprawności narządów artykulacyjnych (2021, s. 72). Niepokoi natomiast wybiórczy (o ile w ogóle) pomiar kompetencji fonologicznych.

Najbardziej kompleksowymi testami przesiewowymi uwzględniającymi poza diagnozą artykulacji i sprawności narządów artykulacyjnych także pomiar kompetencji językowych są: *Przesiewowy Test Logopedyczny* autorstwa Zbigniewa Tarkowskiego (2002) oraz *Logopedyczny Test Przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* autorstwa S. Grabiasa, M. Kurkowskiego i T. Woźniaka (2002). Pierwszy z wymienionych testów został wystandaryzowany w grupie 1000 dzieci i zawiera cztery podskale: *rozumienie, słownik, gramatyka, wymowa*. Ponadto, można wykorzystywać go do przesiewowej

diagnozy dzieci od 4. roku życia (Tarkowski, 2002)<sup>85</sup>. Z kolei drugi z nich służy do wstępnej diagnozy dzieci od 7 roku życia i pozwala na ocenę: wymowy (artykulacji), sprawności semantycznej, gramatycznej i narracyjnej, motoryki narządów mowy i percepcji dźwięków mowy (ocena 10 par sztucznych wyrazów pod względem podobieństwa, analiza fonemowa 5 wyrazów o wzrastającej trudności). Nie uwzględnia badania rozumienia mowy.

Szczególną popularnością wśród logopedów cieszą się gotowe kwestionariusze z materiałem obrazkowym (Stasiak, 2015) pozwalającym na ocenę wymowy głosek języka polskiego w różnych pozycjach wyrazów (m.in. *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży* autorstwa Iwony Michalak-Widery, *Kwestionariusz badania mowy* autorstwa Grażyny Billewicz i Brygidy Ziolo, *Logopedyczny Kwestionariusz Obrazkowy* autorstwa Grażyny Krzysztosek i Małgorzaty Piszczek, *100-wyrazowy test artykulacyjny* Ewy Krajny, *Test do badania artykulacji* autorstwa Alicji Kabały). Istotnym jest jednak, aby wybierać takie kwestionariusze, które zawierają desygnaty słów rozpoznawalnych wspólnie w grupach badanych dzieci (Moćko, 2021, s. 73). Patrząc na to kryterium niepokoi fakt, że podczas diagnozy logopedycznej logopedzi nadal wykorzystują kwestionariusze obrazkowe z lat 80. XX wieku (Gruba, 2019), jak np. *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola* autorstwa Genowefy Demel (1996), które oczekują znajomości słów z dużym prawdopodobieństwem obcych współczesnemu przedszkolakowi lub uczniowi (np. kielnia) oraz zawierają nieaktualne, niejednoznaczne lub nieatrakcyjne graficzne przedstawienia niektórych wyrazów (np. telefon z tarczą numerową czy żeliwne żelazko). Z drugiej strony powstają intuicyjne kwestionariusze interaktywne, przystosowane do urządzeń mobilnych, np. *LogoTest. Pierwszy podręczny i interaktywny test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku 3-6 lat* autorstwa Anny Grzegory, Mateusza Szurka i Moniki Zielińskiej-Miętkiewicz (Moćko, 2021, s. 74). Z perspektywy ucznia cecha interaktywności testu może stanowić dodatkowy atut i w efekcie może prowadzić do zwiększenia poziomu jego motywacji i zaangażowania. Ponadto, warto zwrócić uwagę na mnogość materiałów do diagnozy i terapii logopedycznej proponowanych przez logopedów-praktyków w mediach

---

<sup>85</sup> W 2022 roku Zbigniew Tarkowski opracował nowy *Test Kompetencji Komunikacyjnej* (TKK), wydany przez Pracownię Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku, a który służy ocenie globalnej sprawności językowej i komunikacyjnej dzieci w wieku 7-15 lat w sześciu podtestach: rozumienie, słownictwo, gramatyka, świadomość językowa, konwersacja, akty mowy. Ze względu na czas niezbędny do realizacji wszystkich zadań, nie sprawdzi się on podczas diagnozy przesiewowej. Raczej jest on dedykowany poszerzonej diagnostyce kompetencji językowej i komunikacyjnej.

społecznościowych, a których wartość merytoryczna może pozostawać niekiedy wątpliwa, o czym z niepokojem pisze Danuta Pluta-Wojciechowska (2022, s. 389-390).

Poza kwestionariuszami obrazkowymi innym proponowanym w literaturze wariantem oceny artykulacji jest powtarzanie specjalnie dobranych zdań zawierających badane fonemy, np. Moja mama pomalowała dom [m]. Danuta Pluta-Wojciechowska wskazuje także na ocenę swobodnej rozmowy z dzieckiem, jednak w jej opinii nie powinno stanowić to jedyne sposobu badania wymowy (Pluta-Wojciechowska, 2019a, s. 123). Chociaż jednowyrazowe testy artykulacyjne ze starannie dobranym słownictwem są najczęściej stosowanym przez logopedów narzędziem do oceny inwentarza dźwięków mowy i pozwalają na analizę realizacji fonemów w zróżnicowanym towarzystwie fonetycznym, to jednak w innych krajach dużą wartość diagnostyczną przypisuje się również próbkom mowy dziecięcej, które dają możliwość obserwowania interakcji między fonologią a innymi aspektami języka (Bernhardt i Holdgrafer, 2001, za: Yeh i Liu, 2021, s. 4072). Próbką mowy w większym stopniu odzwierciedla funkcjonalne użycie języka, dzięki czemu jest bardziej wrażliwa na identyfikację możliwego znaczenia zaburzenia wymowy dla codziennego funkcjonowania dziecka. Ponadto można w ten sposób ocenić znaczenie popełnianych błędów realizacyjnych dla ogólnego poziomu zrozumiałości formułowanych komunikatów lub zyskać dodatkowy wgląd w umiejętności językowe w zakresie ekspresji werbalnej (Thompson i Howard, 2007; Macrae, 2017). Próbkę mowy można nagrać w toku konwersacji, a w sytuacji, kiedy dziecko nie chce podjąć spontanicznej rozmowy, można zachęcić je do opowiedzenia historii lub do zabawy w odgrywanie ról z wykorzystaniem pacynek. Zebraną próbkę mowy w zapisie fonetycznym można następnie zanalizować dwuwymiarowo. Po pierwsze, jakościowo – szukając schematów błędów w realizacjach dźwięków mowy. A po drugie, ilościowo – wyliczając procent prawidłowo realizowanych głosek, czyli wskaźnik PCC (*Percentage of Consonants Correct*), który pozwala na oszacowanie stopnia nasilenia zaburzenia wymowy (Shriberg i in., 1997a)<sup>86</sup>. Choć takiemu sposobowi diagnozy zaburzeń wymowy przypisuje się dużą wartość diagnostyczną (Tambyraja i in., 2014; Farquharson i Tambyraja, 2019), to jednak jest to metoda czasochłonna (Yeh i Liu,

---

<sup>86</sup> Joanna Stasiak w standardzie postępowania logopedycznego wskazuje na ocenę spontanicznej wypowiedzi dziecka pod kątem sposobów realizacji głosek i reguł fonetyczno-fonologicznej struktury wyrazów, jednak nie sugeruje, jak zrealizować ten etap diagnozy, m.in. jak długa powinna być próbka mowy czy jakie kryteria wziąć pod uwagę podczas jej analizy (Stasiak, 2015, s. 230-231). Anna Sołtys-Chmielowicz w innym standardzie postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii (2008) podkreśla, że często byłoby wskazane nagranie dłuższych wypowiedzi pacjenta, a następnie „w jakimś wolnym czasie” (s. 60) ich dokładna analiza. Autorki w kolejnych publikacjach nie rozwinęły swoich propozycji.

2021; Johnson i in., 1980) i wymaga bardzo dobrej znajomości zapisu fonetycznego (choć powstają programy komputerowe/aplikacje wspomagające transkrypcję fonetyczną oraz analizę próbek mowy nie tylko pod kątem zaburzeń realizacji dźwięków mowy, ale także zaburzeń językowych, np. PHON, CLAN, SALT, SUGAR). Zgodnie z najnowszymi badaniami, rzetelna próbka mowy powinna liczyć 75-100 słów (Wren i in., 2021b, s. 16).

Należy dodać, że jednowyrazowe kwestionariusze obrazkowe służą wyłącznie ocenie artykulacji, dlatego w przypadku ich stosowania wskazany jest dobór innych prób diagnostycznych, które rozszerzą pole diagnozy przesiewowej o inne aspekty.

Poza badaniem przesiewowym w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, logopedzi mogą także przekazywać rodzicom/opiekunom kwestionariusze wywiadu z bazowymi pytaniami o historię rozwoju motorycznego, obciążenia okołoporodowe czy historię rozwoju mowy, jednak ciężko ocenić w jakim zakresie jest to powszechna praktyka wśród logopedów pracujących w placówkach oświatowych w Polsce, ze względu na brak obiektywnych danych.

Jak pisze Węsierska. „negatywny wynik badania przesiewowego powinien każdorazowo zostać zweryfikowany w pełnym badaniu logopedycznym” (2012, s. 38). Z kolei pełne badanie logopedyczne jest (powinno być) diagnozą objawowo-przyczynową (Pluta-Wojciechowska, 2017). Logopeda posiadając wiedzę o potencjalnych patomechanizmach zaburzeń wymowy i hipotetycznych czynnikach ryzyka współwystępowania innych zaburzeń, np. dysleksji, rozwojowych zaburzeń języka (DLD), powinien przeprowadzić różnorodne próby diagnostyczne (Emiluta-Rozya, 2013), które umożliwią sformułowanie odpowiednich celów terapeutycznych i/lub wskażą na ewentualną potrzebę poszerzenia diagnostyki o konsultacje specjalistyczne.

Joanna Stasiak, autorka standardu postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii (2015, s. 227-236) omawia pożądaną schemat i zakres diagnozy logopedycznej obejmujący kolejno: badanie artykulacji, ocenę budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego, ocenę percepcji słuchowej i ocenę czynności prymarnych (połykania, żucia, gryzienia, oddychania). Postuluje także fakultatywną ocenę czytania i pisanie u dzieci czytających, ale zakres tej oceny ogranicza do diagnozy „czy i w jakiej postaci wada wymowy ma odbicie w piśmie” (Stasiak, 2015, s. 233). W standardzie uwzględniona jest także próba podatności na stymulację (choć nieokreślona w ten sposób, s. 230). Jako podstawową cechę diagnostyczną w przypadku dyslalii (zaburzeń wymowy) Stasiak definiuje „nieużywanie rozwojowo oczekiwanych dźwięków mowy,

które są odpowiednie do wieku dziecka” (s. 233). Atutem tego opracowania jest zwrócenie uwagi na potrzebę diagnozy realizacji zasad fonetyczno-fonologicznej struktury wyrazów (oś syntagmatyczna) (s. 229) i zdolności analizy i syntezy głoskowo-sylabowej<sup>87</sup>. Na potrzebę oceny realizacji struktury wyrazów poza badaniem artykulacji zwracają również uwagę Emiluta-Rozya i Dorota Lipiec (2021, s. 358).

Mimo obowiązującego standardu, który ma porządkować przebieg postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, wydaje się, że w kontekście diagnozy logopedycznej zaburzeń realizacji dźwięków mowy na gruncie polskim kładzie się większy nacisk na ocenę budowy i funkcji aparatu artykulacyjnego (m.in. budowa wędzidełek jamy ustnej, pozycje spoczynkowe, jakość funkcji żucia, gryzienia i odgryzania, tor oddechowy, napięcie mięśniowe w sferze orofacjalnej, symetria itd.), o czym może świadczyć m.in. liczba publikacji na temat obwodowych zaburzeń wymowy (m.in. Pluta-Wojciechowska, 2015a, 2015b, 2017, 2019a, 2019b, 2020b; Jeżewska-Krasnodębska, 2015; Konopska 2006). Obecnie rynek szkoleniowy dla logopedów (w obszarze kursów nawiązujących do tematyki zaburzeń wymowy) jest przesycony ilością szkoleń dotyczących m.in. diagnozy i terapii miofunkcjonalnej, terapii manualnej w logopedii, diagnozy skróconych wędzidełek jamy ustnej, elektrostymulacji wewnętrznej/zewnętrznej, *technik* masażu logopedycznego, metod kinesiotalingu, anatomii głowy i szyi, oddychania, fizjoterapii stomatologicznej w logopedii, zaburzeń czynnościowych w obrębie aparatu mowy, stabilizacji żuchwy, diagnozy i terapii czynności prymarnych czy interdyscyplinarnej współpracy z osteopatami, fizjoterapeutami i ortodontami<sup>88</sup>. W ofercie kursów brakuje takich, które zwróciłyby uwagę na inne możliwe (lub współistniejące) patomechanizmy zaburzeń wymowy (np. deficyt fonologiczny) niż wyłącznie przyczyny obwodowe. Intencją autorki w przytoczeniu wniosków ze swoich obserwacji nie jest podważanie słuszności organizacji szkoleń doskonalących lub kwalifikacyjnych o wyżej wymienionej tematyce, lecz zwrócenie uwagi na zauważoną wyraźną dysproporcję w zakresie proponowanych treści, co w świetle obserwowanej heterogeniczności grupy

---

<sup>87</sup> Wydaje się, że omówiony standard wymaga aktualizacji zgodnie z najnowszą wiedzą opartą na dowodach naukowych, co było pierwotną ideą przyświecającą wydaniu standardów w 2015 roku (by usystematyzować procedury postępowania logopedycznego w różnych zaburzeniach mowy i języka zgodnie z aktualnymi doniesieniami). Ze względu na podręcznikowy charakter opracowania istotnym jest, aby utrzymywać status aktualności zawartych w nim treści. W kontekście terapii logopedycznej zaburzeń wymowy (dyslalii) w placówce oświatowej, potrzebne wydaje się jego uzupełnienie np. o narzędzia, które mogłyby zostać wykorzystane w procesie diagnozy lub o propozycję kryteriów decydujących o objęciu dziecka opieką logopedyczną (w odniesieniu do zajęć terapeutycznych w placówkach oświatowych).

<sup>88</sup> Wniosek autorki dysertacji płynący z przeprowadzonego przeglądu stron/forów internetowych z ofertą szkoleń specjalistycznych dla logopedów oraz z doświadczeń własnych jako praktykującego logopedy (w latach 2019-2022).



dzieci z zaburzeniami wymowy można uznać za alarmujące. Jak piszą Kelly Farquharson, Tiffany P. Hogan i Annie B. Fox, pominięcie diagnozy kompetencji fonologicznych może skutkować niezauważeniem trudności i w konsekwencji wpłynąć na osiągnięcia szkolne ucznia (Farquharson i in. 2021, s. 2).

### **3.3.2. O diagnozie funkcjonalnej jako pożądanym modelu diagnozy logopedycznej**

W Stanach Zjednoczonych jednym z kryteriów decydujących o objęciu dziecka terapią logopedyczną w placówce oświatowej, zdefiniowanym w *Ustawie o edukacji dla osób niepełnosprawnych* (ang. *Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*), jest negatywny wpływ występującego zaburzenia wymowy na aktywność szkolną/osiągnięcia szkolne uczniów. Należy zauważyć, że osiągnięcia szkolne nie są wyłącznie osiągnięciami poznawczymi, lecz odnoszą się do całokształtu funkcjonowania dziecka w klasie szkolnej, uwzględniając m.in. jakość jego relacji rówieśniczych i samopoczucia w kontaktach z rówieśnikami czy motywację do uczestnictwa w życiu klasy (Farquharson i Tambyraja, 2019, s. 106; Thomas, 2016). Na ten aspekt zwraca uwagę cytowana już wcześniej polska regulacja prawna, a dokładniej punkt 4a. §25 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* z dnia 9. sierpnia 2017 r. Oznacza to, że diagnoza logopedyczna powinna mieć charakter wieloaspektowej diagnozy funkcjonalnej, dążącej również do rozpoznania funkcji występującego zaburzenia wymowy w życiu dziecka. Podobnie Jacek Błeszyński zauważa, że w procesie diagnozy logopedycznej „trzeba odejść od akcentowania już występujących nieprawidłowości lub brania pod uwagę wyłącznie ich na rzecz holistycznego i bardziej pragmatycznego stosunku do funkcjonowania człowieka” (2017, s. 165). Zmiana postrzegania nieprawidłowości rozwojowych z modelu medycznego na model biopsychospołeczny zaowocowała bardziej holistycznym spojrzeniem na dziecko z zaburzeniami rozwoju. Z kolei publikacja Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) stała się punktem wyjścia dla zdefiniowania obszarów poddawanych ocenie, szczególnie zaś aspektów funkcjonowania człowieka w grupie społecznej<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Adaptacja Klasyfikacji ICF do diagnozy dziecka z zaburzeniem wymowy została omówiona w podrozdziale 2.4.4.

Niekiedy terapia logopedyczna może trwać miesiącami, a nawet latami, dlatego model diagnozy funkcjonalnej stwarza możliwości lepszego wsparcia dziecka z zaburzeniem wymowy. Diagnoza funkcjonalna nie jest sztywną procedurą postępowania, lecz elastycznym modelem diagnozy, w którym dziecko stanowi indywidualny, holistyczny byt z całym spektrum swoich unikalnych cech psychofizycznych (Knopik i in., 2019, s. 166). Przyjmując za fundament podmiotowość jednostki a także wysoki stopień heterogeniczności grupy uczniów z zaburzeniami wymowy, specjalista powinien stosować podejście heurystyczne, zwiększające możliwość wyznaczenia kierunków interwencji terapeutycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia. Kompleksowość diagnozy funkcjonalnej ucznia z zaburzeniem wymowy można połączyć z cechą dynamiczności. Kompleksowość oznacza uwzględnianie w ocenie specjalistycznej innych obszarów, których powiązania z zaburzeniami wymowy zostały potwierdzone w badaniach naukowych (dynamiczność, *evidence-based practice*). Na przykład, poza oceną inwentarza fonemów u dziecka z deficytem fonologicznym, logopeda powinien określić poziom umiejętności czytania i pisania, a także jakość społecznego funkcjonowania w klasie szkolnej. Mimo że w literaturze dostrzega się formułowanie potrzeby oceny realizacji struktury wyrazu (m.in. Milewski, 2021; Emiluta-Rozya i Lipiec, 2021; Stasiak, 2015) czy przebiegu uczenia się czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami wymowy (m.in. Mirecka, 2017; Panasiuk, 2017), to jednak trudno określić, w jakim zakresie realizacja tego standardu obecna jest w praktyce diagnostyczno-terapeutycznej w polskich placówkach oświatowych.

Diagnoza stanowi bazę dla działań terapeutycznych, dlatego powinna przyjmować charakter całościowy, aby poza opisem deficytów uwzględniać także charakterystykę mocnych stron ucznia (Knopik, 2018; Knopik i in., 2019; Domagała-Zyśk i in., 2018). Ponadto jej istotną cechą jest także wielokontekstowość, co oznacza, że powinna dążyć do zebrania informacji o uczniu z wielu dostępnych źródeł, np. od rodziców i nauczycieli (diagnoza 270 stopni) i rówieśników (diagnoza 360 stopni) i innych osób znaczących (diagnoza 360+). W przypadku ucznia z zaburzeniem wymowy zebranie informacji na temat jego funkcjonowania w różnych mikrosystemach pozwoli oszacować ewentualne znaczenie ujawnianych trudności realizacyjnych dla jakości jego życia. Ponadto ocena wymowy w różnych kontekstach sytuacyjnych (ang. *performance*) zminimalizuje ryzyko błędu fałszywej diagnozy wyłącznie w oparciu o kontrolowaną

sytuację komunikacyjną (ang. *capacity*) (McLeod i McCormack, 2007; McLeod i Bleile, 2004)<sup>90</sup>.

Wśród innych pożądanых cech diagnozy funkcjonalnej wymienia się jej profilowość, czyli przeprowadzanie oceny z wykorzystaniem takich narzędzi, które po upływie jakiegoś czasu pozwolą na rediagnozę, a w konsekwencji na monitorowanie dynamiki zmian w poziomie kompetencji ucznia i ewaluację skuteczności aplikowanych metod terapeutycznych (Knopik i in., 2019, s. 168; Knopik, 2018, s. 20-21). Tomasz Knopik z Urszulą Oszwą i Ewą Domagałą-Zyśk podkreślają także wagę nieinwazyjności diagnozy funkcjonalnej, która dotyczy poszanowania indywidualności ucznia oraz pozyskiwania niezbędnych danych empirycznych w naturalnych środowiskach jego funkcjonowania, aby minimalizować wpływ zmiennych pośredniczących (2019, s. 169).

Ze względu na niedostatek badań nad tym zagadnieniem (według wiedzy autorki) trudno jednoznacznie zweryfikować, jaki jest stan realizacji założeń diagnozy funkcjonalnej w kontekście diagnozy logopedycznej w Polsce.

W Stanach Zjednoczonych, jak pokazują wyniki badań Kelly Farquharson i Sherine R. Tambyraja (2019) przeprowadzonych w grupie 575 logopedów<sup>91</sup>, mimo wskazywania wpływu zaburzenia wymowy na osiągnięcia szkolne jako jednego z kryteriów podejmowania decyzji o objęciu ucznia opieką logopedyczną (>90% osób), jedynie 5% badanych logopedów zadeklarowało ocenę umiejętności czytania i pisania podczas diagnozy logopedycznej (2019, s. 110). Wśród najczęściej wymienianych komponentów diagnozy logopedycznej znalazły się: testy standaryzowane, analiza próbki mowy, ocena budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego, cecha podatności na stymulację (ang. *stimulability*), kwestionariusz dla nauczyciela, obserwacja w klasie szkolnej, kwestionariusz dla rodziców/opiekunów prawnych, ocena systemu językowego (percepcja i ekspresja mowy), ocena umiejętności czytania i pisania (Farquharson i Tambyraja, 2019, s. 109).

---

<sup>90</sup> Doświadczenia zdobyte podczas badań prowadzonych w ramach projektu niniejszej dysertacji doktorskiej potwierdzają tę właściwość. Podczas pierwszego spotkania zrekrutowani do udziału w badaniach uczniowie z zaburzeniami wymowy starali się kontrolować swoje wypowiedzi i unikać błędów realizacyjnych, ponieważ byli świadomi, że osoba prowadząca badanie (autorka dysertacji) z zawodu jest logopedą. W miarę kolejnych spotkań (a było ich łącznie 4) czuli się coraz swobodniej i wyraźnie zauważalna stawała się różnica *in minus* w jakości formy dźwiękowej spontanicznych wypowiedzi kierowanych w stronę osoby prowadzącej badanie, a także w stronę rówieśników będących współuczestnikami badań.

<sup>91</sup> Ogólna liczba badanych logopedów wynosiła 844, jednak tylko 575 z nich udzieliło odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w ankiecie (Farquharson i Tambyraja, 2019, s. 107).

W procesie diagnozy, poza testami standaryzowanymi, badacze zagadnienia zalecają wykorzystanie innych narzędzi, takich jak: kwestionariusze wywiadu czy obserwacja (Farquharson i Tambyraja, 2019; Storkel, 2019; Krueger, 2019; Crowe i McLeod, 2020; Smit i in., 1990; Ireland i in., 2020). Jak już wspomniano, rozszerzenie pola diagnostycznego o inne obszary, a także inne osoby, umożliwi kompleksową ocenę dziecka we wszystkich kontekstach jego funkcjonowania. Jednak jak wskazuje Breanna Krueger, ten komponent diagnozy jest często zaniedbany, pomijany (Krueger, 2019, s. 90; Ireland i in., 2020). Zdaniem Holly L. Storkel logopedzi powinni wyjść poza diagnozę kryterialną z wyłącznej perspektywy norm rozwojowych w pojawianiu się poszczególnych fonemów w systemie fonetyczno-fonologicznym dziecka, a zwrócić się w kierunku diagnozy z perspektywy *bogatszej reprezentacji rozwoju* (Storkel 2019, s. 67), która może obejmować: system fonologiczny, ogólny poziom zrozumiałości wypowiedzi, podatność na stymulację (ang. *stimulability*), świadomość fonologiczną, wpływ zaburzenia wymowy na funkcjonowanie dziecka w środowisku rodzinnym i szkolnym, perspektywę innych osób znaczących dla dziecka czy umiejętność czytania i pisanie (Crowe i McLeod, 2020, s. 2166). Storkel postuluje zatem diagnozę z wykorzystaniem wielu narzędzi umożliwiających rozpoznanie mocnych i słabych stron dziecka, traktując tym samym wyłączną ocenę w oparciu o profile chronologiczne rozwoju artykulacji jako niewystarczającą (Storkel, 2019, s. 73). Podobnie Marie Ireland z zespołem zauważa, że logopedzi nie powinni nadawać priorytetu wyłącznie jednemu źródłu informacji na temat zaburzenia wymowy dziecka (np. niski wynik w teście standaryzowanym lub niewpisywanie się w przyjęte normy rozwojowe dla danego wieku) (Ireland i in., 2020, s. 337). Celem zapewnienia najwyższej jakości diagnozy zaburzeń wymowy, w literaturze uwidacznia się dążenie do swoistej triangulacji:

- a. metod pomiaru – wykorzystanie oceny ilościowej (np. PCC, testy standaryzowane) i oceny jakościowej (np. analiza próbki mowy)
- b. treści pomiaru – połączenie diagnozy kryterialnej/nosologicznej z diagnozą funkcjonalną
- c. źródeł danych – zebranie informacji na temat znaczenia występującego u dziecka zaburzenia wymowy od różnych osób znaczących, np. rodziców, rówieśników, nauczycieli.

Jak pokazuje badanie Farquharson i Tambyraja (2019) nauczyciele nie prowadzą tak rozbudowanych diagnoz logopedycznych, mimo deklarowanej świadomości znaczenia zaburzeń wymowy dla całokształtu szkolnego funkcjonowania dzieci. Można

jednak wymienić kilka hipotetycznych wyjaśnień dla takiego stanu rzeczy. Po pierwsze, usprawiedliwienia dla tendencji do zawężania pola diagnozy można upatrywać w przeciążeniu logopedów obowiązkami zawodowymi, a szczególnie w dużej liczbie dzieci wymagających regularnej opieki logopedycznej (Gacka i Kaźmierczak, 2017; ASHA, 2018, 2020; Hutchins i in, 2010). Jak pisze Węsierska, a jak wynika z opinii nauczycieli, opieka logopedyczna w placówce przedszkolnej obejmuje z reguły tylko najstarsze dzieci w wieku 5-6 lat (Węsierska, 2013)<sup>92</sup>. Podobnie Ewa Gacka i Monika Kaźmierczak zauważają, że należy zintensyfikować opiekę logopedyczną w grupach przedszkolnych ze względu na duży odsetek dzieci, które jeszcze w okresie edukacji wczesnoszkolnej mają zaburzenia wymowy (2017, s. 39-40). Po drugie, można podejrzewać, że szkolna praktyka logopedyczna nie zmieniła się wystarczająco, aby skutecznie zaradzić ryzyku trudności czytania i pisania lub rozpoznać społeczne konsekwencje zaburzeń wymowy, które mogą dotyczyć części dzieci. Można wymienić tutaj możliwość ograniczonego dostępu do testów umożliwiających ocenę wymienionych obszarów w diagnozie funkcjonalnej<sup>93</sup>, brak jednoznacznego rozumienia zakresu obowiązków logopedy (m.in. czy logopeda powinien zajmować się wsparciem nauki czytania i pisania ucznia) czy inne ograniczenia związane z organizacją zajęć logopedycznych na terenie placówek.

Według Danuty Emiluty-Rozya (2016) „praca logopedy nie może być jednorodna (poza głównymi ramami postępowania), musi być zróżnicowana w zależności od analizowanego przypadku” (s. 16). Model diagnozy funkcjonalnej zakłada elastyczność, jednak wydaje się, że wstępny etap diagnozy dzieci z zaburzeniami wymowy na poziomie diagnozy przesiewowej (w placówce oświatowej) powinien zostać ujednolicony, aby każdy uczeń w takim samym zakresie miał możliwość skorzystania z opieki logopedy, jeśli będzie tego wymagać. Ważnym aspektem pracy zawodowej logopedy jest więc aplikacja rozwiązań opartych na dowodach naukowych oraz

---

<sup>92</sup> Z podobną opinią spotyka się autorka dysertacji. Rodzice zgłaszający się na konsultację specjalistyczną z dzieckiem w młodszym wieku przedszkolnym (2;6-4 lata) często przyznają, że powodem ich chęci uczestnictwa w prywatnych zajęciach logopedycznych jest brak zapewnionej opieki logopedycznej w przedszkolu lub jej niewystarczająca efektywność. Wśród przedstawionych im w placówce argumentów nieobjęcia dziecka opieką logopedyczną rodzice wymieniają m.in. priorytet terapii starszych dzieci u progu edukacji szkolnej. Ponadto, jak sugeruje Ewa Gacka i Monika Kaźmierczak, „część dzieci rozpoczynających edukację szkolną nigdy nie była konsultowana przez logopedę, nie może też liczyć na specjalistyczną pomoc na terenie szkoły (brak etatu logopedy), choć w placówce pracują nauczyciele będący jednocześnie logopedami” (2017, s. 41).

<sup>93</sup> Wybrane narzędzia do diagnozy funkcjonalnej uczniów z zaburzeniami rozwoju mowy i języka zostały opisane w poradniku metodycznym *Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego* (Otrębski i in., 2022, s. 211-218).

współpraca z innymi specjalistami w placówce (przed)szkolnej, celem optymalizacji procesu diagnozy dziecka z zaburzeniem wymowy.

### **3.3.3. Wynik diagnozy, czyli o kryteriach kwalifikacji ucznia do udziału w terapii logopedycznej w placówce szkolnej**

Negatywny wynik diagnozy powinien być przesłanką do objęcia ucznia opieką logopedyczną. Przeprowadzona kwerenda literatury przedmiotu na gruncie polskim doprowadziła autorkę do danych, sugerujących, że najczęściej wymienianym kryterium kwalifikacji ucznia z podejrzeniem zaburzenia wymowy do udziału w terapii logopedycznej w placówce (przed)szkolnej jest brak zgodności z oczekiwanymi dla wieku normami rozwoju artykulacji (Stasiak, 2015; Szurek, 2018; Emiluta-Rozya, 2016). Jak pisze Mateusz Szurek (2018, s. 201), „normy językowe stanowią pewną średnią i są wyznacznikiem dla badającego [...]”.

W Stanach Zjednoczonych ogólne kryteria decydujące o potrzebie objęcia ucznia opieką specjalistyczną w placówce szkolnej zdefiniowane w *Ustawie o edukacji osób niepełnosprawnych* (ang. *Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*) uwzględniają:

- a. udokumentowane występowanie zaburzenia wymowy,
- b. udokumentowany wpływ zaburzenia wymowy na funkcjonowanie szkolne ucznia,
- c. zauważalna potrzeba specjalnie zaprojektowanej instrukcji<sup>94</sup> (Ireland i in., 2020, s. 329).

Prawo definiuje to, co powinno zostać zawarte w ocenie dziecka z zaburzeniem wymowy, a regulacje każdego ze stanów USA wskazują, jak należy to zrobić. Dla przykładu, w Wirginii Zachodniej dziecko może zostać zakwalifikowane do udziału w terapii, gdy zostaną spełnione wszystkie z następujących kryteriów: 1) realizacja dwóch procedur diagnostycznych, w tym przynajmniej jeden pomiar w oparciu o narzędzie standaryzowane, 2) wynik testu standaryzowanego sugeruje, że system fonetyczno-fonologiczny nie znormalizuje się bez interwencji logopedycznej, 3) zaburzenie wymowy negatywnie wpływa na funkcjonowanie szkolne ucznia, 4) uczeń potrzebuje terapii. Z kolei regulacje innego stanu Wisconsin leżącego na północy Stanów

---

<sup>94</sup> U uczniów z zaburzeniami wymowy ten aspekt można ocenić z wykorzystaniem próby podatności na stymulację (Ireland i in. 2020, s. 329).

Zjednoczonych mówią, że musi zostać spełniony przynajmniej jeden z warunków, m.in. 1) wynik równy lub poniżej 1,75 odchylenia standardowego od normy w teście standaryzowanym oceniającym system fonetyczno-fonologiczny, 2) konsekwentne błędne realizacje dźwięku mowy, podczas gdy 90% populacji dzieci poprawnie realizuje dany dźwięk lub 3) umiarkowany lub głęboki deficyt przetwarzania fonologicznego (Ireland i in., 2020, s. 330).

Niepokojącym faktem jest, że wiele dzieci rozpoczynających etap edukacji wczesnoszkolnej boryka się z zaburzeniami wymowy (Gacka i Kaźmierczak, 2017; Minczakiewicz, 2017; Zajac, 2016) co może być spowodowane nieefektywnością opieki logopedycznej na etapie edukacji przedszkolnej. W sytuacji, kiedy wiele dzieci wymaga opieki logopedycznej, a placówka przedszkolna nie jest w stanie zapewnić jej w wystarczającym wymiarze, jednym z rozwiązań optymalizujących może stać się zdefiniowanie kryteriów opartych na dowodach naukowych (ang. *evidence-based practice*), decydujących o priorytetowym objęciu dziecka terapią logopedyczną (Storkel, 2019, s. 73; To i in., 2022, s. 1738). Oznacza to, że diagnoza logopedyczna powinna być zaplanowana w taki sposób, aby umożliwiała charakterystykę każdego dziecka z podejrzeniem zaburzenia wymowy w ramach określonych wcześniej kryteriów.

Carol Kit Sum To z zespołem (2022) zaprojektował badania, których celem była identyfikacja predykcyjnych korelacji między określonymi predyktorami a samoistną normalizacją nieprawidłowości w realizacji dźwięków mowy bez interwencji terapeutycznej z wykorzystaniem metody analizy przeżycia (ang. *survival analysis*) (2022, s. 1724). Pierwszym predyktorem była podatność na stymulację (ang. *stimulability*), która odnosi się do możliwości modyfikowania nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy po zamodelowaniu i udzieleniu instrukcji przez logopedę (Travis, 1931, za: To i in., 2022, s. 1726). Kolejnym zrozumiłość (ang. *intelligibility*) wypowiedzi, odnoszący się do stopnia, w jakim odbiorca może odczytać treść komunikatu<sup>95</sup>. Trzecim hipotetycznym predyktorem był typ błędów (ang. *type of speech errors*), odwołujący się do kategorii ich typowości vs. atypowości. Z kolei ekspresja językowa (ang. *expressive language*) została określona jako czwarta zmienna predykcyjna. Analiza zebranych danych empirycznych pozwoliła na wysunięcie

---

<sup>95</sup> Sharynne McLeod opracowała kwestionariusz *Intelligibility in Context Scale* składający się z 7 pozycji, który pozwala rodzicom na ocenę stopnia zrozumiałości mowy ich dzieci przez różnych partnerów komunikacyjnych (McLeod, 2020). Skala została przetłumaczona na wiele języków, w tym na język polski i jest dostępna na stronie internetowej zespołu badawczego prof. McLeod: <https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics> [dostęp: 18.02.2022].

wniosku, że zmienne podatność na stymulację i stopień zrozumiałości przewidywały możliwość normalizacji zaburzenia wymowy. U dzieci bardziej podatnych na stymulację i z wyższym stopniem zrozumiałości wypowiedzi obserwowano wyższe prawdopodobieństwo normalizacji lub normalizację w krótszym czasie (To i in., 2022, s. 1736). Chociaż w tym badaniu zmienna typ błędów była nieistotna dla samoistnej normalizacji inwentarza fonemów, to w innych badaniach okazywała się być istotnym predyktorem (Morgan i in., 2017; Dodd i in., 2017). Wśród wyjaśnień dla zauważonego zróżnicowania wyników zespół To wymienia małą liczebność próbki badawczej, inną kategoryzację błędów atypowych w języku angielskim i języku kantońskim (np. zastępowanie dźwięków realizowanych w przedniej części jamy ustnej dźwiękami wydawanymi w jej tylnej części - np. *gog* zamiast *dog* – w języku angielskim uznawane jest za atypowy proces fonologiczny, podczas gdy w języku kantońskim jako rozwojowy) oraz inną budowę modelu statystycznego uwzględniającego odmienne predyktory (To i in., 2022, s. 1736-1737). Jednak w oparciu o wcześniej zreferowane badania dotyczące związku typów błędów i późniejszych osiągnięć szkolnych uczniów można sądzić, że nadal jest to ważny czynnik, który powinien być brany pod uwagę przy rozważaniu pierwszeństwa udziału w terapii logopedycznej<sup>96</sup>.

O ile dobry poziom kompetencji językowych jest czynnikiem chroniącym przed trudnościami w czytaniu i pisaniu, o tyle w przypadku normalizacji nieprawidłowych dźwięków mowy nie spełnia tej funkcji (To i in., 2022, s. 1737). Dobre kompetencje językowe nie muszą prowadzić do samoistnej normalizacji, co potwierdzają wcześniejsze doniesienia (Morgan i in., 2017), a co może być związane z odmiennym patomechanizmem zaburzeń wymowy, np. współwystępowaniem etiologii anatomiczno-funkcjonalnej.

Istotną zmienną, której pomiar mógłby okazać się ważnym kryterium pierwszeństwa udziału w terapii logopedycznej w przedszkolu lub jej ewentualnego odroczenia jest podatność na stymulację, wpisująca się w myśl Lewy Wygotskiego o strefie najbliższego rozwoju (Wygotski, 1971). W badaniu zespołu Carola Kit Sum To, ale również w pracach innych autorów, ta zmienna dobrze różnicowała dzieci pod kątem

---

<sup>96</sup> Bazując na przywołanych doniesieniach badawczych, można polemizować z uwagą Natalii Moćko (2021, s. 71) dotyczącą struktury testu artykulacyjnego dla dzieci w różnym wieku. Ocena całego inwentarza fonemów wydaje się być istotna na każdym etapie rozwoju dziecka, nawet jeśli w danym momencie nie oczekuje się od niego prawidłowych realizacji niektórych fonemów. Dla logopedy dokonującego diagnozy kluczową kwestią pozostaje jednak informacja, w jaki sposób obecnie realizowane są te fonemy w mowie dziecka. Czy jest to ścieżka rozwojowa, czy nieprawidłowe realizacje dźwięków mowy ujawniają wzorce atypowe.



samoistnej normalizacji nieprawidłowych dźwięków mowy. Autorzy jednak zwracają uwagę, aby podatność na stymulację sprawdzać w strukturach sylabowych, a nie na materiale wyrazowym, który może prowokować użycie istniejących nieprawidłowych wzorców motorycznych (To i in., 2022, s. 1737).

Bazując na dostępnej literaturze można wysunąć wniosek, że w przestrzeniach placówek brakuje dookreślenia kryteriów, w oparciu o które logopeda podejmowałby decyzję o zakwalifikowaniu dziecka z zaburzeniem wymowy do udziału w terapii logopedycznej (poza stwierdzeniem odstępstw od normy wymawianiowej). Mając jednak na uwadze dużą liczbę dzieci wymagających opieki logopedycznej, a w efekcie spore obciążenie zawodowe logopedów, istotne wydaje się być dążenie do optymalizacji procesu diagnozy i terapii w placówkach oświatowych w myśl *evidence-based practice*. Znajomość czynników ryzyka przetrwałych zaburzeń wymowy lub czynników chroniących przed ich utrzymywaniem się, znajomość czynników chroniących przed trudnościami w nauce czytania i pisania czy czynników zwiększających ryzyko ich współwystępowania w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy, a także stosowanie w terapii rozwiązań opartych na dowodach naukowych, jawią się jako ważny aspekt przygotowania do zawodu i stałego rozwoju zawodowego logopedów (por. Furlong i in., 2018)<sup>97</sup>. Jak podkreśla Ewa Gacka, „logopedzi mają realny wpływ tylko na pewne czynniki dotyczące organizacji opieki logopedycznej [w placówkach podległych Ministerstwu Edukacji i Nauki] – te związane z jej jakością. Dlatego też powinni koncentrować się właśnie na nich, dążąc do doskonalenia umiejętności diagnostyczno-terapeutycznych” (2016, s. 66).

## **ROZDZIAŁ IV Założenia metodologiczne badań własnych**

### **4.1. Przedmiot badań i uzasadnienie wyboru problematyki badawczej**

Pomysł na projekt badawczy może zrodzić się w umyśle badacza w efekcie kwerendy literatury przedmiotu, dyskusji w gronie osób zainteresowanych podejmowanym zagadnieniem czy indywidualnych doświadczeń praktycznych związanych z danym tematem. Pomysł – jednak - to dopiero początek, początek wielopoziomowego procesu

---

<sup>97</sup> Dla przykładu - zespół Campbell stwierdził 7,71 razy większe ryzyko wystąpienia zaburzenia wymowy u chłopców z historią zaburzeń mowy w rodzinie i niskim poziomem wykształcenia matki (Campbell i in., 2003).

poznania naukowego. Droga od pomysłu do realizacji projektu powinna być ustrukturyzowana i osadzona w odpowiednich ramach metodologicznych, które umożliwią eksplorację /eksplanację interesującej badacza problematyki badawczej zgodnie z prawidłami nauki, także w wymiarze etycznym, zgodnie z wymaganiami zasady intersubiektywnej sprawdzalności. Przystępując do badań należy maksymalnie precyzyjnie (według najwyższych standardów metodologicznych) zdefiniować ich przedmiot, cel, problematykę i strategię postępowania badawczego wraz z metodami, które zorganizują proces kolejnych czynności badawczych (Rubacha, 2008; Pilch i Bauman, 2001; Brzeziński, 2020).

Zdaniem Ewy Rozkosz sformułowanie przedmiotu badań może być odpowiedzią na proste pytanie: *O czym są te badania?*<sup>98</sup>. Kierując się więc tą sugestią, przedmiotem badań w niniejszej pracy doktorskiej uczyniono osiągnięcia szkolne i integrację szkolną uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej. Autorka zdecydowała się na rozpoznanie tego wycinka rzeczywistości w efekcie pogłębionej kwerendy literatury przedmiotu, która ujawniła, że uczniowie z szeroko rozumianymi zaburzeniami wymowy to grupa prezentująca wysoki stopień wewnętrznego zróżnicowania m.in. ze względu na wiek, stopień nasilenia i zakres zaburzeń w obszarze systemu fonetyczno-fonologicznego czy możliwość współwystępowania z innymi jednostkami zaburzeń mowy i języka lub zaburzeń o podłożu językowym, np. z dysleksją, co sprawia, że nieustannie powstają nowe obszary problemowe wymagające naukowej eksploracji i/lub eksplanacji.

Wybór rodzaju zaburzenia mowy i etapu edukacyjnego badanych uczniów nie był przypadkowy, a podyktowany i uzasadniony kilkoma przesłankami odwołującymi się do czterech obszarów, sformułowanych w formie pytań:

1. Dlaczego taki rodzaj zaburzeń mowy?
2. Dlaczego uczniowie kończący etap edukacji wczesnoszkolnej?
3. Dlaczego integracja szkolna i osiągnięcia szkolne?
4. Dlaczego rozpoznanie zagadnienia z trzech perspektyw?

Po pierwsze, autorka zdecydowała się wybrać właśnie tę grupę zaburzeń mowy, czyli zaburzenia wymowy, ponieważ stanowią one najczęstszy powód objęcia ucznia opieką logopedyczną w warunkach szkolnych. Ponadto, duże obciążenia zawodowe

---

<sup>98</sup> Źródło: materiały dydaktyczne z wykładu dla słuchaczy Szkoły Doktorskiej Nauk Humanistycznych UAM: *Metodologia badań naukowych. Konstrukcja przedmiotu, problemu i celu badań* ([https://humanistyka.amu.edu.pl/wp-content/uploads/2020/03/MBN1\\_prezentacja3.pdf](https://humanistyka.amu.edu.pl/wp-content/uploads/2020/03/MBN1_prezentacja3.pdf)) [dostęp: 02.10.2022]

logopedów mogą prowadzić do polityki przyznawania pierwszeństwa wybranym przypadkom, co w praktyce może oznaczać, że nie każdy uczeń wymagający wsparcia terapeutycznego może otrzymywać specjalistyczną pomoc. Kelly Farquharson (2017, 2019) ma na myśli szczególnie te dzieci, u których zaburzenie wymowy przejawia się w postaci nieprawidłowej realizacji wybranego fonemu lub które pozornie nie ma znaczenia dla osiągnięć szkolnych ucznia rozumianych jako całokształt jego osiągnięć rozwojowych, w tym kompetencji społecznych. Choć wraz ze wzrostem wieku uczniów obserwuje się tendencję spadkową w występowaniu zaburzeń wymowy, to jednak w przestrzeniach szkoły nadal pozostają uczniowie, u których trudności realizacyjne nie tylko mogą się utrzymywać, ale także mogą oddziaływać na dziecko w szerszej perspektywie rozwoju. Na tym etapie istnieje też ryzyko hołdowania stereotypowi, że w przypadku dzieci starszych mniejsze są szanse powodzenia oddziaływań terapeutycznych, co także może rzutować na kryteria decydujące o objęciu ucznia opieką logopedyczną. Jedną z przesłanek przekonującą do uznania tego twierdzenia za logopedyczny mit są badania Danuty Pluty-Wojciechowskiej dotyczące efektywności terapii logopedycznej z wykorzystaniem *Strategicznej Metody Usprawniania Realizacji Fonemów* (SMURF) u osób z dyslalią obwodową. Badania te zostały zrealizowane w trzech grupach wiekowych: grupa I: 3;0 – 6;11, grupa II: 7;1-13;2 i grupa III: 15;0-40;0 i ujawniły, że w dwóch starszych grupach efektywność terapii pozostaje na istotnie wyższym poziomie. Uczniowie w wieku 7-13 lat (grupa II) potrzebowali mniejszej ilości wizyt terapeutycznych, aby zainicjować prawidłowy przebieg czynności prymarnych i faz fonetycznych, niż dzieci w okresie rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego (Pluta-Wojciechowska, 2019a, s. 277-278). Największą dynamikę zmian fonetycznych zaobserwowano w grupie III, co zdaniem Pluty-Wojciechowskiej pozwala na poddanie w wątpliwość opinii Ireny Styczek, zgodnie z którą „[...] po 12-14 roku życia utrwala się tzw. *postawa artykulacyjna*, tzn. ruchy artykulacyjne właściwe temu językowi, jakim się dziecko posługuje, ulegają zmechanizowaniu i po tym okresie usunięcie wady wymowy jest znacznie trudniejsze” (Styczek, 1983, s. 16)<sup>99</sup>.

Po drugie uznano, że uczeń trzeciej klasy szkoły podstawowej, która zamyka pierwszy etap edukacyjny, to uczeń, u którego rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego powinien być już zakończony i który (zgodnie z podstawą programową)

---

<sup>99</sup> Zdaniem Danuty-Pluty Wojciechowskiej podobne opinie formułują logopedzi (Pluta-Wojciechowska, 2019a, s. 278), co w konsekwencji (potencjalnie) może przekładać się na podejmowane przez nich działania wobec starszej grupy dzieci ujawniających zaburzenia wymowy.

powinien mieć już opanowaną podstawową umiejętność pisania i czytania ze zrozumieniem. Na etapie edukacji wczesnoszkolnej uczniowie prowadzeni są przez jednego nauczyciela (wyłączając zajęcia z języka obcego i religii) i najczęściej spędzają czas w gronie swoich kolegów i koleżanek z klasy. Przejście z etapu edukacji wczesnoszkolnej do klasy IV prowadzi do zmian w różnych obszarach życia ucznia. Uczeń mierzy się z nauczaniem przedmiotowym, co z kolei wiąże się z tym, że na swojej drodze edukacyjnej spotyka większą liczbę nauczycieli. Pojawiają się względem niego nowe, wyższe oczekiwania i wymagania (między innymi w zakresie czytania i pisania). W praktyce edukacyjnej rozpoznanie sytuacji ucznia z przetrwałym zaburzeniem wymowy w momencie finalizowania pierwszego etapu edukacyjnego może stać się podstawą do prognozowania szans i barier w jego funkcjonowaniu szkolnym na kolejnym etapie edukacji. W kontekście zaburzenia wymowy, warto powtórzyć informację z części teoretycznej, że badania zespołu Elaine R. Hitchcock, pokazały, że po ukończeniu 8. roku życia wzrasta ryzyko doświadczania negatywnych konsekwencji nieprawidłowości realizacyjnych w obszarze rozwoju społecznego i emocjonalnego (Hitchcock i in., 2015). W przypadku uczniów będących blisko granicy wskazanego wieku, czyli notabene uczniów klasy II, trudno byłoby zastosować testy oceniające umiejętność czytania i pisania, z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze dlatego, że jest to faza intensywnego doskonalenia tych kompetencji, a po drugie (co pozostaje w związku z pierwszym argumentem) ze względu na ograniczoną dostępność testów umożliwiających ocenę tych umiejętności na tym etapie.

Odpowiadając na pytanie trzecie, a kierując się przy tym założeniami badań eksploracyjnych poszukujących wskazówek co do budowy teorii (Konarzewski, 2000, s. 12), zdecydowano o ocenie szerokiego zakresu osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej, aby zwiększyć prawdopodobieństwo uchwycenia potencjalnych obszarów wymagających pogłębionych analiz i/lub weryfikacji. Wsparciem dla decyzji o wyborze tych zagadnień był przegląd literatury przedmiotu, a szczególnie badań ukazujących wspólne podłoże zaburzeń wymowy i zaburzeń w zakresie umiejętności czytania i pisania, a także możliwych konsekwencji zaburzeń wymowy w obszarze funkcjonowania emocjonalno-społecznego. Jak wynika z części teoretycznej, choć już wcześniej podejmowano rozważania nad tym zagadnieniem w grupie uczniów z zaburzeniami wymowy, to jednak coraz częściej uwypuklana potrzeba prowadzenia badań w grupach bardziej homogenicznych kształtuje przestrzeń do analiz własnych. Jak dotąd autorka nie dotarła do publikacji w języku polskim, w której poddano analizie badane zagadnienie

w homogenicznej<sup>100</sup> grupie uczniów z zaburzeniami wymowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej w dopełniających się perspektywach: ucznia, rodzica i wychowawcy, co może stanowić o oryginalności podjętych rozważań czy istotności dla dyskursu w ramach dyscypliny pedagogika, w tym również dla praktyki edukacyjnej.

Finalnie, jak już zasygnalizowano, sytuacja każdego badanego ucznia z przetrwałym zaburzeniem wymowy została rozpoznana w triadach: uczeń, rodzic i wychowawca, aby zbliżyć się do badanego zjawiska i podjąć próbę jego poznania w pełniejszy, bardziej wielowymiarowy sposób. W tym celu wykorzystano możliwości jakie daje zastosowanie metody fenomenologicznej, a zgodnie z którą poznanie jest syntezą pewnych „domniemań” i „wypełnień” owych domniemań, ponieważ „nigdy nie można widzieć przedmiotu [zjawiska] ze wszystkich stron naraz, we wszystkich perspektywach jednocześnie” (Waligóra, 2013, s. 27). Sens metody fenomenologicznej, jak pisze Krzysztof Michalski, „wyraża się w tym, że jest ona analizą i opisem samego procesu zjawiania się czegoś, badaniem stosunku różnych perspektyw i sposobów prezentacji tego, co w nich dane” (Michalski, 1998, za: Gara, 2017, s. 147). Można przyjąć, że celem fenomenologii jest więc opis istoty zjawiska/fenomenu poprzez badanie go z perspektywy osób, które go doświadczyły. W przypadku przetrwałych zaburzeń wymowy i ich znaczenia dla funkcjonowania szkolnego, punkt widzenia rodziców i wychowawców, pośrednio doświadczających badanego zjawiska, zostaje skonfrontowany z danymi empirycznymi uzyskanymi podczas badania uczniów, którzy z kolei doświadczają badanego zjawiska w sposób bezpośredni. Analiza zgromadzonego materiału badawczego ukierunkowana jest zatem na rozpoznanie „jak coś się jawi”, czyli jakie są możliwe wyjaśnienia badanego zjawiska, a nie „jak coś istnieje” w sensie absolutnym (Waligóra, 2013, s. 24).

Innym istotnym aspektem jest ciągła potrzeba budowania rozumienia diagnozy logopedycznej jako procesu wielowymiarowego, dynamicznego i funkcjonalnego, czyli dopasowanego do każdego indywidualnego ucznia, jego potrzeb i możliwości. Diagnoza kliniczna prowadząca do rozpoznania jednostki nozologicznej zaburzenia (wy)mowy i jej podłoża powinna być więc tylko jednym z elementów szerszej oceny ucznia. Niekiedy zdarza się, że całkowite usunięcie zaburzenia wymowy może okazać się niemożliwe bez wcześniejszej interwencji specjalistycznej (np. ze względu na wadę szkieletową w obrębie żuchwy o typie progenii/retrogenii lub współwystępujące centralne zaburzenia

---

<sup>100</sup> Homogenicznej w kontekście faktu utrzymywania się zaburzeń wymowy powyżej przyjętej granicy rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, w tym przypadku w trzeciej klasie szkoły podstawowej.

przetwarzania słuchowego) lub utrudnione ze względu na obniżoną jakość współpracy ze środowiskiem rodzinnym ucznia. Wówczas innym, ważnym aspektem pracy logopedy (we współpracy z psychologiem/ pedagogiem szkolnym/ wychowawcą) może okazać się identyfikacja znaczenia występującej wady wymowy dla funkcjonowania ucznia w relacjach społecznych, szczególnie w relacjach rówieśniczych, dla procesu kształtowania umiejętności czytania i pisania lub dla poziomu samooceny. Takie działanie pomoże uchwycić ewentualne nieprawidłowości i wdrożyć oddziaływania ukierunkowane na poprawę jakości życia dziecka tu i teraz, realizując tym samym nadrzędny cel diagnozy/oceny funkcjonalnej (Knopik, 2018; Knopik i in., 2019; Domagała-Zyśk i in., 2018; Otrębski i in., 2022; Domagała-Zyśk i in., 2022).

#### **4.2. Cel badań i problemy badawcze**

Etapem następującym po zdefiniowaniu przedmiotu badań jest określenie celu badań, który wskazuje do jakiej wiedzy badacz chciałby dojść w swoim poznaniu naukowym. Innymi słowy - jaki ma być efekt zrealizowanego badania (Muszyński, 2018, s. 73; Gnitecki, 1993, s. 127). Louis Cohen, Lawrence Manion i Keith Morrison, w ósmej już edycji podręcznika metodologii badań edukacyjnych *Research Methods in Education*, sugerują, aby określać cel badań poprzez odpowiedź na pytanie: *Jaki rezultat badania chcesz osiągnąć?* lub *Jaki ma być produkt końcowy planowanego badania?* (Cohen i in., 2018, s. 157). Jak dookreślają wspomniani autorzy, oczekiwany rezultat badania może być bardzo różnorodny, co wymaga od badacza otwarcia się na różne metody poznania naukowego<sup>101</sup>.

Głównym celem zrealizowanych badań w dysertacji doktorskiej było (1) rozpoznanie poziomu osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej z uwzględnieniem perspektywy trzech grup osób: uczniów, rodziców i wychowawców, a następnie (2) zarysowanie potencjalnie istotnych obszarów, w których badani uczniowie mogą wymagać ukierunkowanego wsparcia. Jego realizacja stała się możliwa dzięki analizie polsko- i anglojęzycznej literatury przedmiotu oraz danych empirycznych zgromadzonych w toku postępowania badawczego.

---

<sup>101</sup> W metodologii badań pedagogicznych zaproponowano nawet kilka szczegółowych typologii celów badań naukowych, wyróżniających: (1) cele poznawcze, teoretyczne i praktyczne (Gnitecki, 1993), (2) cele eksploracyjne, opisowe i wyjaśniające (m.in. Pilch i Bauman, 2001; Brzeziński, 2020) czy (3) cele opisowe (diagnostyczne), wyjaśniające (zależnościowe) i praktyczne (Muszyński, 2018).

Analiza zgromadzonych publikacji i doświadczenie praktyczne ukierunkowały autorkę na sformułowanie następujących problemów badawczych wraz z problemami szczegółowymi:

**1. Jaki obraz szkolnego funkcjonowania, w zakresie osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej, rysuje się w grupie badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, uwzględniając perspektywę dziecka, rodzica i wychowawcy?**

1.1. Jakie profile osiągnięć szkolnych wyrażające się poziomem kompetencji fonologicznych, poziomem świadomości językowej, poziomem umiejętności czytania, umiejętności matematycznych i tempem nazywania ujawniają badani uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy kończący etap edukacji wczesnoszkolnej?

1.2. Jakie profile integracji szkolnej wyrażające się poziomem zintegrowania z rówieśnikami, poziomem zintegrowania ze szkołą i poziomem samooceny własnych osiągnięć szkolnych ujawniają badani uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy kończący etap edukacji wczesnoszkolnej?

1.3. Jakie odczucia towarzyszą badanym uczniom z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w sytuacji mówienia w różnych kontekstach?

1.4. Jakie są opinie wychowawców klas (do których uczęszczają badani uczniowie) dotyczące szkolnego funkcjonowania badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy?

1.5. Jakim zdaniem wychowawców klas (do których uczęszczają badani uczniowie) są perspektywy funkcjonowania badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy na kolejnym etapie edukacyjnym?

1.6. Jakie są opinie rodziców (uczniów uczestniczących w badaniu) dotyczące codziennego funkcjonowania badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w otoczeniu rodzinnym i szkolnym?

1.7. Co ujawnia się w indywidualnych profilach funkcjonalnych badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy? Na ile profile te wskazują na heterogeniczność/ homogeniczność tej grupy badanych uczniów?

**2. W jakich obszarach, w perspektywie uzyskanych danych empirycznych, badani uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy mogą wymagać ukierunkowanego wsparcia?**

Celowy dobór maksymalnie zróżnicowanych przypadków uczniów umożliwił opracowanie profili funkcjonowania, będących możliwymi egzemplifikacjami badanego zjawiska. W efekcie opis jednostkowych fenomenów uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy może stać się fundamentem inspiracji teoretycznych w zakresie problematyki badawczej będącej przedmiotem niniejszej rozprawy. Rozpoznanie zróżnicowanych profili funkcjonowania uczniów może ponadto ukierunkować uwagę badacza na wybrane obszary, którym być może warto byłoby poświęcić więcej miejsca w procesie diagnozy i terapii logopedycznej.

W układzie rozprawy doktorskiej proces badawczy został opisany w kategoriach liniowości, rozumianych jako pokonywanie kolejnych faz, ale w rzeczywistości wiele etapów odbywało się jednocześnie, ponieważ „praktyka badawcza jest siecią problemów, dylematów i konfliktów, których rozwiązywanie wymaga jednoczesnego bycia w wielu miejscach (...)” (Rubacha, 2017, s. 146).

#### **4.3. Perspektywa metodologiczna w gromadzeniu i interpretacji materiału empirycznego**

Jak pisze Bartosz Sławecki, pojęcie „metodologii” jest niejednoznaczne (2012, s. 71). W tradycyjnym rozumieniu metodologia zajmuje się badaniem metod wykorzystywanych w różnych dziedzinach nauki i w nauce *sensu largo*, czyli badaniem sposobów i narzędzi dochodzenia do wiedzy (Heller, 2009; Rubacha, 2008)<sup>102</sup>. Z kolei w ujęciu badaczy-praktyków metodologia stanowi zbiór wyborów odnoszących się do możliwych sposobów badania zjawiska będącego obiektem poznawczego zainteresowania badacza (Silverman, 2008, s. 138). Zdaniem Krzysztofa Konarzewskiego metodologia nie jest zbiorem recept na udane badanie naukowe, lecz schematyzuje i porządkuje proces badawczy. Umożliwia również skuteczne porozumiewanie się z innymi badaczami i odbiorcami wyników badań, ponieważ „oferuje przemyślaną strukturę pojęciową procesu badawczego i wyrażający ją język” (Konarzewski, 2000, s. 9). Można konstatować, że metodologia jest więc sposobem poznawania świata, sięgającym po ilościowe lub jakościowe metody gromadzenia

---

<sup>102</sup> Krzysztof Rubacha proponuje wyróżnienie *metodologii teoretycznej* zajmującej się filozoficzno-logicznymi podstawami badań naukowych oraz *metodologii praktycznej* odwołującej się do procesu badawczego, czyli czynności wykonywanych przez badacza w toku poznania naukowego (Rubacha, 2008, s. 9).



i analizy danych empirycznych w zależności od przyjętego przez badacza stanowiska na temat natury rzeczywistości społecznej (założenia ontologiczne) i natury poznania naukowego (założenia epistemologiczne) (Sławecki, 2012, s. 71; Bryman, 2008, s. 13)

Terminem mocno zakorzenionym w naukowej debacie związanej z metodologią badań jest pojęcie paradygmatu, które najczęściej przywołuje na myśl osobę Thomasa Kuhna. Według jednej z definicji Kuhna<sup>103</sup> paradygmat jest zbiorem poglądów i sposobów dochodzenia do rozwiązań problemów naukowych, który „ma wskazywać na to, że pewne akceptowane wzory faktycznej praktyki naukowej - wzory obejmujące równocześnie prawa, teorie, zastosowania i wyposażenie techniczne - tworzą model, z którego wyłania się jakaś szczególna, zwarta tradycja badań naukowych” (1962, s. 34). Od momentu, w którym zdefiniowano pierwszy paradygmat umożliwiający badanie przyrody, nie istnieje badanie naukowe bez paradygmatu. Badacz, który nadal chce postępować zgodnie z prawidłami naukowymi, zobowiązany jest do określenia paradygmatu, w jakim prowadzi własne postępowanie badawcze (s. 146). Aby zilustrować rolę paradygmatu, Kuhn posłużył się metaforą mapy. Tak jak mapa wskazuje turyście drogę dojścia do określonego celu, tak paradygmat udziela badaczowi wskazówek dotyczących realizacji postępowania badawczego (m.in. teorie, metody) i jest konstytutywnym elementem aktywności badawczej (1962, s. 194). W kolejnych pracach (m.in. *Dwa bieguny, Droga po strukturze*) Kuhn zrewidował jednak swoje postulaty i częściowo wycofał się z postawionych założeń o istnieniu wiedzy przedparadygmatycznej czy dominacji jednego paradygmatu nad innymi (Krause, 2010, s. 26). Przyznał również, że znaczenie terminu „paradygmat” wymknęło się spod kontroli, czego przyczyną mógł być brak jego jednoznacznego zdefiniowania (Klus-Stańska, 2009, s. 15). Co jest istotne, to fakt, że koncepcja Kuhna wyrosła na gruncie nauk przyrodniczych, co nie uprawnia do jej zerojedynkowego transferu na grunt nauk społecznych i humanistycznych, o czym pisali m.in. Amadeusz Krause (2010), Dorota Klus-Stańska (2009) i Krzysztof Śleziński (2018).

W perspektywie nauk społecznych pojęcie paradygmatu definiuje się jako „pewien określony zbiór założeń filozoficznych” (Sławecki, 2012, s. 60). Egon Guba i Yvonne Lincoln zaproponowali szerszą definicję paradygmatu jako sposobu rozumowania i myślenia leżącego u podstaw konkretnych metod badawczych (Guba i

---

<sup>103</sup> Przytoczona definicja paradygmatu jest jedną z możliwych, ponieważ Thomas Kuhn nie przedstawił jednolitej, uściślonej definicji paradygmatu. W samej *Strukturze rewolucji naukowych*, jak zauważył Masterman (1970), można dostrzec ponad 20 zróżnicowanych znaczeń pojęcia *paradygmat*.

Lincoln, 2010). Teresa Hejnicka-Bezwińska charakteryzuje paradygmat jako pewne wzory i wzorce badań ukształtowane w praktyce badawczej nad różnymi fragmentami rzeczywistości” (2007, s. 464, za: Krause, 2010, s. 26). W niniejszej pracy pojęcie paradygmatu rozumiane jest za Johnsonem i Onwuegbuzie’em jako „zbiór przekonań, wartości i założeń, które łączy społeczność badaczy w odniesieniu do rodzaju badań i sposobów ich przeprowadzania” (2004, s. 24).

W sytuacji, gdy badane zjawisko wykracza poza ramy definicyjno-interpretacyjne wybranego paradygmatu, wówczas w ujęciu Kuhna następują tzw. *anomalie*, czyli zmiany, które mogą być preludium rewolucji naukowej prowadzącej do zmiany paradygmatycznej. Z kolei perspektywa stabilizacji zakłada opanowanie określonych reguł postępowania charakterystycznych dla danego paradygmatu i systematyczne działanie wewnątrz wyznaczonych granic. Ta perspektywa może kojarzyć się z przyjęciem przez badacza określonego sposobu myślenia na temat natury rzeczywistości społecznej i poznania naukowego, czyli niejako ze złożeniem „deklaracji paradygmatycznej” (Urbaniak-Zajac, 2017a) badacza jakościowego reprezentującego paradygmat interpretatywny lub badacza ilościowego będącego przedstawicielem paradygmatu pozytywistycznego (Cuprjak, 2016, s. 253-254; Łuszczuk, 2008, s. 14).

Wspomniany podział na paradygmat pozytywistyczny i interpretatywny w teorii i badaniach nauk społecznych został przedstawiony w 1970 roku przez Thomasa P. Wilsona w publikacji *The Normative and Interpretative Paradigms in Sociology*. Jak pisze Zbyszko Melosik, dwa wymienione główne paradygmaty różnią się między sobą światopoglądem i uznawanymi założeniami dotyczącymi możliwości badania świata (2021, s. 194). Każdy z nich proponuje odmienny sposób opisu i interpretacji życia człowieka. Władysław Jacek Paluchowski uznaje, że w dużym uogólnieniu można stwierdzić, że „badacz ilościowy poszukuje danych weryfikujących teorię, a badacz jakościowy – teorii, która wyjaśni posiadane przez niego dane” (2010, s. 9). Ta dychotomiczna perspektywa stała się podstawą do tworzenia w metodologii badań społecznych bardziej rozbudowanych „map paradygmatycznych” (Kubinowski, 2017, s. 24). W kolejnych latach w literaturze opisano dwie kluczowe klasyfikacje paradygmatów: 1) Gibsona Burrella i Garetha Morgana (1979) oraz 2) Egona G. Guby i Yvonne S. Lincoln (1994, 2010). Każda z nich zakłada, że paradygmaty są bytami hermetycznymi, których fundamentalne założenia ontologiczne i epistemologiczne są niewspółmierne (ang. *incompatibility thesis*), co w efekcie uniemożliwia łączenie w jednym badaniu podejścia jakościowego (ang. *qualitative*) i ilościowego (ang.

*quantitative*) (Guba, 1987; Smith, 1983, Sale i in., 2002; za: Teddlie i Tashakkori, 2009, s. 20; Bryman, 2008, s. 2008). Mieczysław Malewski (1997, s. 30) i Zbyszko Melosik (2021, s. 195) zauważają, że badacz nie może być jednocześnie częścią badanej rzeczywistości i być poza nią; tak samo jak prawda nie może być jednocześnie obiektywna i subiektywna lub jak wiara w kulisty kształt Ziemi wyklucza wiarę w to, że jest ona płaska. Efektem tezy o niewspółmierności paradygmatów jest pojęcie wojny paradygmatów (ang. *paradigm war*) lub debaty paradygmatów (ang. *paradigm debate*) (Gage, 1989; Guba i Lincoln, 1994; Teddlie i Tashakkori, 2009), opisywane tym częściej w momencie, kiedy badacze w swojej codziennej praktyce badawczej coraz chętniej korzystają z modeli badań mieszanych (Jendza, 2017).

Gibson Burrell i Gareth Morgan w 1979 roku w oparciu o dwa wymiary: subiektywizm-obiektywizm oraz regulacja-radykalna zmiana opracowali cztery kluczowe paradygmaty w obszarze nauk społecznych: funkcjonalizm, interpretatywizm, strukturalizm i radykalny humanizm. W podejściu obiektywistycznym przyjmuje się, że świat ma charakter uniwersalny, obiektywny, a w podejściu subiektywistycznym poznanie polega na nadawaniu relatywistycznej rzeczywistości subiektywnych znaczeń. Podejście obiektywistyczne generuje wyjaśnienia nomotetyczne ujawniające porządek statystyczny charakterystyczny dla modelu badań ilościowych, a podejście subiektywistyczne jest źródłem wyjaśnieniem idiograficznych zmierzających do wypracowania szczegółowych stwierdzeń na temat badanego wycinka rzeczywistości (model badań jakościowych) (Burrell i Morgan, 1979; Rubacha, 2008; Sławecki, 2012; Teddlie i Tashakkori, 2009; Kubinowski, 2017).

W 1994 roku Egon Guba i Yvonna Lincoln opracowali inną klasyfikację paradygmatów w naukach społecznych, jako podstawę opisu przyjmując trzy fundamentalne poziomy założenia filozoficzne – ontologię, epistemologię i metodologię. W odniesieniu do założeń ontologicznych wymienia się realizm i relatywizm, a w założeniach epistemologicznych akcentuje się obiektywizm i subiektywizm. W pierwszej fazie rozwoju klasyfikacji autorzy wyróżnili cztery paradygmaty: pozytywizm, postpozytywizm, teorię krytyczną i konstruktywizm. Następnie w 2000 roku opisali piąty wariant – paradygmat uczestniczący. Spośród wymienionych paradygmatów jedynie pierwszy, pozytywizm, stwierdza obiektywny charakter rzeczywistości, dzięki czemu możliwe staje się przewidywanie i kontrolowanie badanych zjawisk społecznych. Natomiast pozostałe cztery paradygmaty podkreślają

mniej lub bardziej subiektywny charakter świata (Guba i Lincoln, 1979; Sławecki, 2012; Teddlie i Tashakkori, 2009).

Pozytywistyczna doktryna metody klasycznej w uprawianiu nauki, obowiązująca do końca pierwszej połowy XX wieku stała się źródłem wielu metodologicznych dogmatów, wyrastających z empirycznego pomiaru „faktów”. Celem naukowego poznania w modelu pozytywistycznym, postulującym metodologiczną jedność nauki, było tworzenie wiedzy pozytywnej reprezentującej pewną i obiektywną prawdę. O ile jednak ten model poznania naukowego był odpowiedni dla nauk przyrodniczych, o tyle w naukach humanistycznych zarzucano mu redukcjonistyczne podejście do istoty człowieka. Człowiek traktowany był jako element większej całości a nie indywidualny byt wraz ze swoją jednostkową charakterystyką (Cuprjak, 2016, s. 258). Władysława Łuszczuk dodała, że dokładne reżyserowanie badań poprzez ograniczanie, upraszczanie, pomiar zmiennych czy testowanie hipotez mógł prowadzić do powstawania tendencyjnych idei, będących syntetyczną wersją całości w ograniczonym środowisku (2008, s. 17).

Do pierwszego przełomu antypozytywistycznego doszło w latach 60. XIX wieku, gdy Wilhelm Dilthey udokumentował epistemologiczną odrębność nauk humanistycznych i nauk przyrodniczych, kwestionując tym samym uniwersalność ich metodologii. Zdaniem Dilthey’a podstawową procedurą epistemologiczną w naukach o naturze (niem. *Naturwissenschaften*, naukach przyrodniczych) jest *wyjaśnianie* (niem. *Erklärung*). Z kolei w przypadku nauk o duchu (niem. *Geisteswissenschaften*, nauk humanistycznych) jest nią *rozumienie* (niem. *Verstehen*). Wśród uzasadnień dla takiego podziału Dilthey wskazywał m.in., że dobór metody naukowej powinien być każdorazowo podyktowany podejmowaną problematyką badawczą, dlatego każda z wymienionych „nauk” wymaga odrębnych metod naukowego poznania (Kubinowski, 2017, s. 67; Banaszak, 2019, s. 25). Tak jak zadaniem przyrodoznawstwa jest identyfikacja praw natury i wyjaśnianie jej działań, tak zadaniem humanistyki jest systematyczna rekonstrukcja sensu życia jednostek, refleksja nad jego uwarunkowaniami i specyfiką (Urbaniak-Zajac, 2020, s. 232).

Jak pisze Dariusz Kubinowski, w konsekwencji przełomu antypozytywistycznego w 1984r. i w toku podjętej refleksji nad odmiennością nauk przyrodniczych i nauk humanistycznych Wilhelm Windelband zaproponował podział na nauki nomotetyczne i nauki idiograficzne. Pierwsze z wymienionych posługują się wyjaśnieniami nomotetycznymi, czyli ustalają i wyjaśniają uniwersalne prawa, twierdzenia. Z kolei

drugie korzystają z wyjaśnień idiograficznych, które zajmują się opisem i rozumieniem zjawisk niepowtarzalnych i jednostkowych, niepodlegających generalizacjom<sup>104</sup> (2017, s. 69).

Na skutek pojawienia się nowych głosów natury antypozytywistycznej (antynaturalistycznej<sup>105</sup>), zaczęto obserwować zmiany w samych praktykach badawczych naukowców. Ich zainteresowania zostały przeniesione z poziomu struktur społecznych na zjawiska mikrospołeczne, co Anthony Giddens przedstawił jako zastąpienie imperializmu systemu imperializmem jednostki (2003, s. 40, za: Malewski, 2019, s. 92). Orientacja socjocentryczna uległa modyfikacji w kierunku orientacji antropocentrycznej, w efekcie prowadząc do progresji badań jakościowych w naukach społecznych. Mieczysław Malewski proponuje ujęcie tej zmiany w formie konstatacji, że metodologiczny holizm został wyparty przez metodologiczny indywidualizm (2019, s. 92). Z kolei Teresa Hejnicka-Bezwińska opisywany przełom antypozytywistyczny, nazywany także zrywem humanistycznym (Cuprjak, 2016, s. 260) definiuje za Jerzym Kmitą jako przejście od wiedzy rozumianej jako wiedza absolutna w kierunku wiedzy prawdopodobnej i zasadnej jedynie w określonych warunkach (2010, s. 43). Za terminologią Zygmunta Baumana można także przyjąć, że badacz przestał występować w roli prawodawcy, czyli twórcy doktryny, lecz w roli tłumacza sprawnie rekonstruującego rzeczywistość.

\*\*\*

*Chcąc oddać specyfikę badań mieszanych, badaczom i badaczkom przypisuje się funkcję emulgatorów, czyli substancji, które pozwalają na łączenie niemieszających się w naturalnych warunkach płynów, np. oliwy i wody.*

~Anna Brake (2018, s. 54)

Alternatywą dla metodologicznego puryzmu w prowadzeniu badań naukowych są metody mieszane (ang. *mixed methods research*) inaczej opisywane w literaturze m.in.

---

<sup>104</sup> Stworzony przez Wilhelma Wilbanda podział na nauki nomotetyczne i idiograficzne został rozwinięty przez Kuroda Masasuke. Wprowadził on trzecią kategorię - nauki idiomodyficzne, których „zasadniczym celem nie jest poznanie, lecz modyfikacja określonego unikalnego podmiotu -samego siebie, innych osób czy grup społecznych” (Masasuke, 1987, za: Kubinowski, 2017, s. 69).

<sup>105</sup> M. Straś-Romanowska. (2010). Badania ilościowe vs jakościowe – pytanie o tożsamość psychologii, *Roczniki Psychologiczne, tom XIII (1)*, s. 104.

jako: niejednorodne podejście mnogie (Kawalec, 2014), jakościowo-ilościowy model badań hybrydycznych (Bauman, 2010), metodologiczny eklektyzm (Melosik, 2021), pluralizm metodologiczny (Kawalec, 2014), metodologiczna trzecia droga (Teddlie i Tashakkori, 2003, za: Wieczorek, 2014), badania ilościowo-jakościowe/ badania eklektyczne (Palka, 2006) czy podejście pluralistyczne (Łobocki, 2000). W pierwszym numerze *Journal of Mixed Methods Research* badania mieszane zostały zdefiniowane jako „badania, w których badacz zbiera i analizuje dane, dokonuje syntezy wyników i wyciąga wnioski, używając ilościowych i jakościowych podejść lub metod w jednym projekcie badawczym” (Tashakkori i Creswell, 2007, s. 4). Charles Teddlie i Abbas Tashakkori dookreślają, że jest to typ badań, w których jakościowego i ilościowego podejścia używa się na poziomie tworzenia pytań, doboru metod, zbierania danych, doboru metod analizy danych czy wyciągania wniosków z przeprowadzonych badań (2009, s. 14). Jak wskazują Johnson i Onwuegbuzie, model mieszany nie ma zastąpić badań ilościowych lub jakościowych, lecz ma wykorzystywać mocne strony i minimalizować ograniczenia każdej ze strategii w jednym badaniu naukowym (2004, s. 15).

Kwestia łączenia w jednym stadium empirycznym metod sytuowanych w dwóch odmiennych paradygmatach metodologicznych oceniana jest przez badaczy w sposób niejednoznaczny: od akceptacji po całkowite odrzucenie argumentowane „przepaścią paradygmatyczną” a dokładniej odmiennością założeń ontologicznych i epistemologicznych paradygmatów (m.in. Malewski, 1997; Urbaniak-Zajac, 2017a, 2019; Kubinowski, 2010; Melosik, 2021; Hammersley, 2007; Kawalec, 2014). Badania mieszane prowadzono jednak już w pierwszej połowie XX wieku i okres ten, jak piszą Teddlie i Tashakkori, „był świadkiem ważnych badań mieszanych, które były stosunkowo mało kontrowersyjne” (2009, s. 64), ponieważ wojny paradygmatyczne nie były jeszcze zastrzone w tak dużym stopniu. Wśród uznanych badaczy tego okresu można wymienić m.in. Margaret Mead, Fritza J. Roethlisberger’a, Williama J. Dickson’a, Lloyda W. Warner’a czy Paula Lunt’a. Status badań mieszanych upełnomocnił się w latach 70. XX wieku dzięki wprowadzeniu przez Normana Denzina pojęcia *triangulacji*, które w konsekwencji stało się podstawą do systematycznego rozwoju metod mieszanych<sup>106</sup>.

---

<sup>106</sup> Do rozwoju koncepcji triangulacji w rozumieniu Normana Denzina doprowadziły działania Donalda Campbell’a i Donalda Fiske, którzy w 1959 roku opracowali *macierz wielu cech i wielu metod* (ang. multitrait-multimethod matrix), wykorzystującą różne metody badań ilościowych do opisu tego samego

Triangulację można wyjaśnić jako zabieg łączenia w badaniu jednego zjawiska różnorodnych i wzajemnie uzupełniających się metod i technik badawczych, źródeł danych, perspektyw teoretycznych i autorów celem obiektywizacji procesu badawczego (Wieczorek, 2014). W najprostszym ujęciu triangulacja stanowi syntezę różnych metodologii w badaniu tego samego zjawiska i początkowo miała służyć jako strategia w ocenie trafności badania naukowego (Flick, 2018, s. 779). Norman Denzin wyróżnił 4 typy triangulacji:

- triangulację danych (źródeł) – wykorzystanie w badaniu kombinacji różnorodnych źródeł danych pochodzących od różnych osób, z różnych miejsc i z różnego czasu,
- triangulację badaczy – zaangażowanie kilku niezależnych badaczy do zbadania jednego zjawiska celem korygowania subiektywnego nastawienia danych osób,
- triangulację teorii (teoretyczną) – wykorzystanie różnych perspektyw teoretycznych w interpretacji zebranego i zanalizowanego materiału empirycznego,
- triangulację metodologiczną (metod) – wykorzystanie wielu metod w badaniu jednego zjawiska (Denzin, 1978, za: Flick, 2018, s. 779).

W 1998 roku Valerie Janesick zaproponowała rozwinięcie modelu triangulacji Denzina o podtyp *triangulacji interdyscyplinarnej*, polegającej na połączeniu różnych dyscyplin wiedzy i charakterystycznych dla niej podejść w celu wielowymiarowej oceny badanego zjawiska (1998, s. 49). Uwe Flick (2018) ostrzega jednak, że łączenie różnych teorii i metod powinno odbywać się w sposób refleksyjny i kontrolowany, z intencją poszerzenia lub pogłębienia analizy danego przypadku, a nie w celu dążenia do poznania „obiektywnej” prawdy. Autor wskazał ponadto na pięć możliwych wyjaśnień łączenia podejścia ilościowego z jakościowym w jednym stadium: 1) sprawdzanie uzyskanych wyników z wykorzystaniem różnych metod, 2) traktowanie wyników jako wzajemnie uzupełniających się (komplementarność), 3) wykorzystanie wyników uzyskanych za pomocą jednej metody jako bazy do realizacji badania inną, odmienną metodą, 4) wykorzystanie innych metod dla rozwiązania paradoksów i sprzeczności oraz 5) rozbudowanie zakresu koncepcji badawczej (Flick, 2011, s. 20-21, za: Urbaniak-Zajac, 2018, s. 128).

---

fenomenu. W późniejszych latach Norman Denzin zaadaptował tę koncepcję na gruncie badań jakościowych, wprowadzając termin *triangulacja* (Urbaniak-Zajac, 2017a; Teddlie i Tashakkori, 2009).

Danuta Urbaniak-Zajęc sugeruje, że triangulacja w swoim podstawowym, wąskim rozumieniu ogranicza się do rozpoznawania podobieństw, zbieżności, co jest konsekwencją jej klasycznego rodowodu (pierwotnie miała służyć pomiarowi trafności uzyskanych wyników). Wielopoziomowe poznanie przedmiotu badań jest jednak możliwe tylko wtedy, gdy uwzględnione zostaną również swoiste różnorodności (2018, s. 128) traktowane obecnie przez badaczy jako wyraz wielowymiarowej rzeczywistości, a nie jako efekt błędu. Zdaniem Urbaniak-Zajęc dopiero tak rozumiana triangulacja, jako łączenie metod w celu rozpoznania różnic i podobieństw, jest fundamentem badań mieszanych (s. 129).

Zwolennicy metod mieszanych jako filozoficzne ugruntowanie dla łączenia metod ilościowych i jakościowych w jednym badaniu empirycznym wskazują pragmatyzm, paradygmat transformatywny czy perspektywę dialektyczną<sup>107</sup> (ang. *dialectical stance, dialectical thesis*) (Alise i Teddlie, 2010, s. 106). Najczęściej wykorzystywanym uzasadnieniem jest jednak pragmatyzm, przez niektórych określany *trzecim paradygmatem* (Johnson i Christensen, 2019)<sup>108</sup> lub *trzecim ruchem metodologicznym* (Johnson i Onwuegbuzie, 2004). Pragmatyzm odrzuca dogmatyzm i klasyczny dualizm w kategoriach: racjonalizm – empiryzm, realizm – antyrealizm, fakty – wartości, obiektywność-subiektywność itd. Preferuje bardziej umiarkowane i zdroworoządkowe wersje filozoficznych dualizmów opartych na tym, jak dobrze sprawdzają się w rozwiązywaniu konkretnych problemów. Pragmatyści popierają metodologiczny eklektyzm, a uzyskane wyniki badań na temat rzeczywistości traktują jako prawdy tymczasowe mogące podlegać modyfikacjom, a nie jako jedyne prawdy absolutne. Metodologiczną maksymą przedstawicieli pragmatyzmu jest wybór mieszanki takich metod i procedur badawczych, które umożliwią udzielenie najlepszej odpowiedzi na postawione pytania badawcze (Johnson i Onwuegbuzie, 2004, s. 17-18). Jak piszą Teddlie i Tashakkori (2009, s. 28), to „pytania badawcze napędzają wszystko” (ang. *research questions drive everything*).

R. Burke Johnson i Lisa Turner (2003) zdefiniowali fundamentalną zasadę badań mieszanych (ang. *fundamental principle of mixed research*), zgodnie z którą badacze powinni zbierać dane empiryczne z wykorzystaniem różnych strategii, podejść i metod w taki sposób, aby stworzona mozaika doprowadziła do wzajemnego uzupełniania się ich mocnych stron i do niepowielania się ich wad. Efektywne użycie tej zasady uznaje się za

---

<sup>107</sup> Autorka używa tłumaczenia zaproponowanego przez Pawła Kwalca (2014, s. 9).

<sup>108</sup> Zbyszko Melosik sprzeciwia się określaniu pragmatyzmu mianem paradygmatu (Melosik, 2021, s. 197).



istotne uzasadnienie dla wykorzystania metod mieszanych, które mają prowadzić nie tyle do potwierdzenia zgodności danych uzyskanych z różnych źródeł, ale do zwiększenia rozumienia i zakresu poznania badanego zjawiska (Johnson i Onwuegbuzie, 2004, s. 19).

Uzasadnienie pragmatyczne dla metodologii badań mieszanych wykorzystali m.in. Gretchen Rossman i Bruce Wilson (1985), wyróżniając trzy metodologiczne postawy: puryzm, sytuacjonizm i omówiony już pragmatyzm. Puryści są uwięzieni w założeniach ontologicznych i epistemologicznych wybranego paradygmatu i utrzymują, że podejść jakościowego i ilościowego nie można uznać za komplementarne (1985, s. 629)<sup>109</sup>. Sytuacjoniści uznają, że żadna z metodologii nie ma monopolu na jedynie słuszne wnioski i że niektóre metody są lepiej dopasowane do podejmowanej problematyki badawczej niż inne (s. 630). Z kolei pragmatyści dopuszczają stosowanie zróżnicowanych metod w badaniu jednego zjawiska (niezależnie od ich kontekstu i uzasadnienia), odrzucają redukcjonizm, a także preferują aktywność od filozofowania. Odrzucają tym samym tezę o niewspółmierności paradygmatów badawczych (Howe, 1988). Argumentują, że użycie różnorodnych metod może być bardzo pomocne tym szczególnie w obecnych czasach, charakteryzujących się dużą dynamiką zmian i złożonością coraz bardziej pluralistycznego społeczeństwa, co w efekcie „wymusza kreatywność epistemologiczną i metodologiczną uczonych” (Kubinowski, 2019, s. 87).

Charles Teddlie i Abbas Tashakkori idą krok dalej i proponują uszczegółowienie pragmatyzmu będącego podstawą badań mieszanych, nazywając go *pragmatyzmem dialektycznym* (2009, s. 70). Przydawka przymiotna *dialektyczny* nawiązuje do perspektywy dialektycznej (jak wcześniej, ang. *dialectical stance, dialectical thesis*), zgodnie z którą wszystkie paradygmaty obecne w dyskursie naukowym mają coś do zaoferowania, a ich połączenie przyczynia się do wielopoziomowego poznania badanego zjawiska (Teddlie i Tashakkori, 2003, s. 22). Zdaniem Jennifer C. Greene i Valerie J.

---

<sup>109</sup> W literaturze anglojęzycznej pojawiły się odpowiednie terminy na określenie purystów ilościowych sprzeciwiających się badaniom jakościowym (ang. *qualiphobes*) i purystów jakościowych podważających zasadność badań ilościowych (ang. *quantiphobes*) (Boyatzis, 1998, za: Teddlie i Tashakkori, 2009, s. 21). Teddlie i Tashakkori dodają jeszcze kategorię purystów opowiadających się przeciw badaniom mieszanym (ang. *mixiphobes*) ze względu na obawę przed osłabieniem czystości i zasadności tradycyjnych podejść paradygmatycznych. Wsparcie dla metod mieszanych pochodzi od naukowców i praktyków, którzy nie popierają dychotomicznego podziału QUAL-QUAN. Teddlie i Tashakkori podkreślają jednak, że spór o zasadność łączenia podejść ilościowych i jakościowych w jednym badaniu powinien pozostać na poziomie metateoretycznym bez wnikania się w polityczne i akademickie spory, a przede wszystkim bez sankcjonowania tylko wybranych metod (2009, s. 273). Sławomir Banaszak, jak sam pisze, pozwala sobie na stwierdzenie, że to badacze jakościowi w większym stopniu niż badacze ilościowi przyczyniają się do eskalacji sporu o zasadność mieszania podejść i strategii badawczych, ponieważ wykazują „większą skłonność zarówno do absolutyzacji własnego stanowiska, do izolacjonizmu, jak i do walki o prymat własnego modelu” (Banaszak, 2019, s. 23).

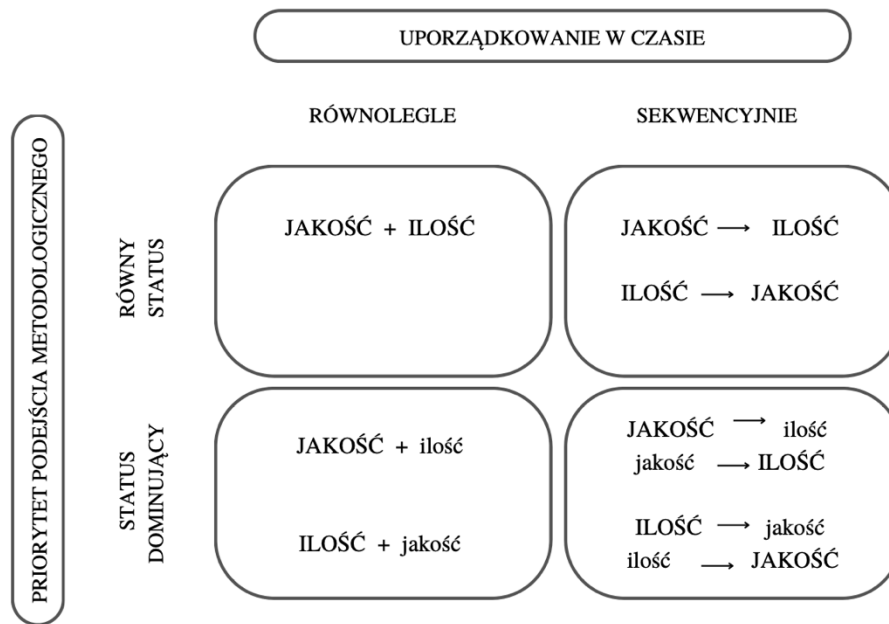
Caracelli (2003) poszukiwanie prymatu jednego paradygmatu nad drugim jest reliktem przeszłości, a przyszłość nauki tkwi w ujmowaniu rzeczywistości z wielu perspektyw. Pragmatyzm dialektyczny polega więc na uważnym rozważaniu perspektywy badań ilościowych i jakościowych w interakcji z pytaniami badawczymi i kontekstem, a następnie na syntezie podejścia ilościowego i jakościowego w jednym badaniu naukowym (Teddlie i Tashakkori, 2009, s. 57; 70; 92-93; 287).

W metodologii istnieje co najmniej kilka typologii i schematów badań mieszanych (m.in. Creswell, 1994; Johnson i Onwuegbuzie, 2004; Tashakkori i Teddlie, 2006; Leech i Onwuegbuzie, 2009). Matrycą do ich tworzenia jest kilka wymiarów/kategorii, które w różnym zakresie uwzględniane są przez rozmaitych autorów i badaczy na poziomie projektowania badania. R. Burke Johnson i Anthony J. Onwuegbuzie (2004, s. 19-22) wskazują na następujące:

- etap badań, na którym dochodzi do integracji metod ilościowych i jakościowych
- priorytet podejścia metodologicznego (należy podjąć decyzję czy badania jakościowe i ilościowe mają równy status, czy któreś z nich mają status dominujący)
- uporządkowanie w czasie (sekwencyjnie lub równoległe)
- stopień mieszania metod (kontinuum od mono-metody do pełnego mieszania metod)
- cel mieszania metod (triangulacja, komplementarność, inicjacja, rozwój, ekspansja).

Do stworzenia własnej typologii badań mieszanych (Rys. 23) Johnson i Onwuegbuzie wykorzystali dwa z wyżej wymienionych wymiarów: priorytet podejścia metodologicznego (ang. *paradigm emphasis*) i uporządkowanie w czasie (ang. *time ordering*). Oznacza to, że badacz może zdecydować, czy chce przyjąć jakiś paradygmat za dominujący i czy mieszanie metod będzie przebiegać w tym samym czasie w ramach jednego stadium w realizacji badań lub sekwencyjnie, w następujących po sobie stadiach. Aby zachować schemat badania mieszanego, uzyskane wyniki powinny zostać zintegrowane na jednym z etapów, np. badania jakościowe zostają wykorzystane jako wstęp do badań ilościowych lub przynajmniej wyniki zostają zestawione podczas interpretacji danych (Johnson i Onwuegbuzie, 2004, s. 20).

Rys. 23. Matryca schematów badań mieszanych według Johnson i Onwuegbuzie



\*Wyjaśnienie: Słowa metod napisane wielkimi literami wskazują na wyższość/większą wagę danej metody i odwrotnie - słowa metod napisane małymi literami wskazują na niższą rangę danej metody w postępowaniu badawczym.  
Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Johnson i Onwuegbuzie, 2004, s. 22).

Kilka lat później w 2009 roku Nancy Leech wraz z Anthonyem J. Onwuegbuzie stworzyli bardziej szczegółową charakterystykę schematów badań mieszanych, dodając tym razem trzecie kryterium: stopień mieszania metod, co w efekcie pozwoliło na nazwanie ich koncepcji *trzywymiarową typologią schematów badań mieszanych* (ang. *three-dimensional typology of mixed methods designs*). Skrzyżowanie kryteriów umożliwiło opis 8 odrębnych schematów badań mieszanych: (P1) częściowo mieszane metody równoległe o równym statusie, (P2) częściowo mieszane metody równoległe z metodą dominującą, (P3) częściowo mieszane metody sekwencyjne o równym statusie, (P4) częściowo mieszane metody sekwencyjne z metodą dominującą, (F1) w pełni mieszane metody równoległe o równym statusie, (F2) w pełni mieszane metody równoległe z metodą dominującą, (F3) w pełni mieszane metody sekwencyjne o równym statusie i (F4) w pełni mieszane metody sekwencyjne z metodą dominującą (Leech i Onwuegbuzie, 2009, s. 268)<sup>110</sup>.

<sup>110</sup> Paweł Kawalec zaproponował inną formę tłumaczeń poszczególnych schematów badań z typologii Nancy Leech i Anthony'ego Onwuegbuzie (Kawalec, 2014, s. 15-16). W nawiasach podano oryginalne skróty, jakimi posługują się autorzy typologii, a które oznaczają odpowiednio *P* dla schematów częściowo mieszanych (ang. *partially*) i *F* dla schematów w pełni mieszanych (ang. *fully*). Z dokładną charakterystyką wskazanych schematów badań wraz z przykładami można zapoznać się w publikacjach: Leech i Onwuegbuzie, 2009; Kawalec, 2014; Clark i Creswell, 2011.

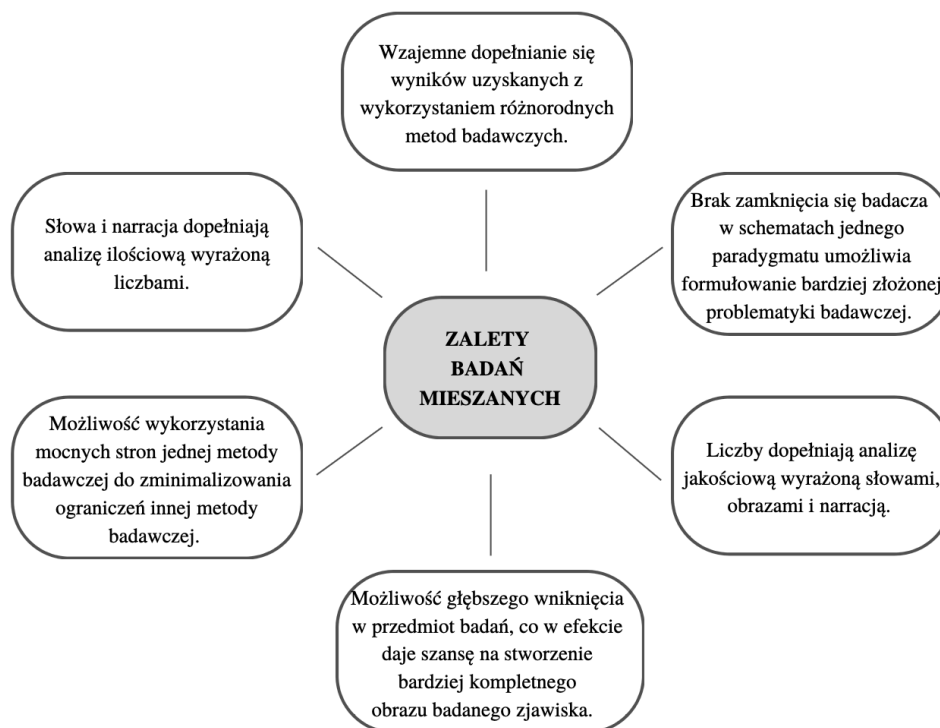
Leech i Onwuegbuzie wyrażali nadzieję, że ich typologia okaże się wyczerpująca i wystarczająco obszerna, aby każde z badań z wykorzystaniem metod mieszanych mogło zostać zaklasyfikowane do jednego z ośmiu schematów. To stanowisko stoi jednak w sprzeczności ze stanowiskiem reprezentowanym wcześniej przez Johnson i Onwuegbuzie, którzy podkreślali, że w rzeczywistości stworzenie zamkniętej listy schematów badań mieszanych jest niemożliwe, ponieważ istnieje wiele potencjalnie nieskończonych możliwości prowadzenia badań z wykorzystaniem tej metodologii (2004, s. 20).

Choć badania mieszane mają swoje zalety (Rys. 24) i są coraz bardziej popularne w naukowo-badawczym dyskursie (Johnson i in., 2007, s. 112; Leech i Onwuegbuzie, 2009, s. 266; Teddlie i Tashakkori, 2009, s. 273), to podobnie jak w przypadku podejść pojedynczych (ang. *single methods*) obserwuje się ich pewne słabości i ograniczenia. Badacz realizując projekt w podejściu mieszanym powinien liczyć się z możliwą krytyką metodologicznych purystów, którzy nie akceptują łączenia „ilości” i „jakości” w jednym badaniu naukowym. Badania mieszane uznawane są ponadto za bardziej czasochłonne ze względu na ich wieloetapowość lub złożoność, a także za droższe w realizacji. Od badacza wymaga się znajomości dwóch podejść i wiedzy na temat ich prawidłowego łączenia. Z tego względu badania mieszane często realizowane są w zespołach badawczych, w których oprócz specjalistów z zakresu danej dziedziny obecni są także metodolodzy nauki, dbający o prawidłowy proces realizacji badania na każdym jego etapie – od sformułowania problematyki aż po sporządzanie raportu z badań (Johnson i Onwuegbuzie, 2004, s. 21; Johnson i Christinsen, 2019). Paweł Kawalec wskazuje na inne istotne ograniczenie badań mieszanych związane z redukcjonizmem i narzucaniem jednorodności metodologicznej, mimo wcześniejszej deklaracji badacza o stosowaniu podejścia mieszanego. Zdarza się, że badania jakościowe pełnią funkcję „dekoracyjną” w porównaniu do obszernej, wielozakresowej analizy ilościowej. Ponadto wśród innych problemów w stosowaniu metod mieszanych Kawalec wymienia powierzchowne wykorzystywanie każdej z zadeklarowanych metod badawczych, brak jasnych kryteriów w formułowaniu i uznawaniu wnioskowań oraz wojnę paradygmatów (Kawalec, 2014, s. 14).

Zdaniem Sławomira Banaszaka, to badacz „wiedziony przez poznawczą ciekawość sięga po te elementy instrumentarium badawczego, które uprawdopodobniają rozwiązanie problemu” (2019, s. 26). Podobnie Earl Babbie zauważa, że paradygmaty jako sposoby patrzenia na świat są tylko mniej lub bardziej użyteczne, dlatego powinno

przyglądać się im z perspektywy użyteczności naukowej eksploracji, czyli celu badań (za: Cuprjak, 2016, s. 261). Co istotne, badania jakościowe nie stanowią alternatywy dla badań ilościowych i odwrotnie, ponieważ każde z nich odnosi się do innego rodzaju badanych zjawisk. Niemniej równoczesne uznanie ich komplementarności, czyli wzajemnego uzupełniania się, pozwala na głębsze zrozumienie przedmiotu badań.

Rys. 24. Zalety badań mieszanych



Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Johnson i Onwuegbuzie, 2004; Johnson i Christinsen, 2019; Kawalec, 2014).

Podobne stanowisko prezentuje Władysław Łuszczuk, której zdaniem stosowanie metod mieszanych uznawanych za komplementarne byłoby optymalnym podejściem w badaniach pedagogicznych. W opinii Łuszczuk najistotniejszą cechą badacza podejmującego refleksję metodologiczną i poszukującego odpowiedniej metody badawczej dla podnoszonej problematyki powinien być sceptycyzm, a nie bezkrytyczność, ponieważ nie można wykluczyć istnienia innych (dotąd nienazwanych) paradygmatów (2008, s. 25). Poszukiwanie odmiennych - nietradycyjnych, nieklasycznych, nieszablonowych, niestandardowych - sposobów eksploracji rzeczywistości i zjawisk społecznych wydaje się więc być potrzebne, ponieważ

„w określonych warunkach łączenie wody i oleju okazuje się możliwe” (Urbaniak-Zajęc, 2018, s. 136).

Podsumowując rozważania na temat badań mieszanych można odwołać się do słów Anny Brzezińskiej, która uważa, że „nieważne jest jakie badania robimy, ważne, aby robić to dobrze” (2013; za: Cuprjak, 2016, s. 257). Zbyszko Melosik podkreśla również znaczenie wolności akademickiej, nawiązującej do wolności myśli i myślenia, która umożliwia krytyczne dystansowanie się od opinii innych osób, a tym samym, na przykład, akceptację komplementarności dwóch w teorii niewspółmiernych paradygmatów (Melosik, 2021, s. 201).

Jak już wspomniano, krytyka metod mieszanych jest formułowana głównie przez metodologicznych purystów, którzy w mieszaniu podejść widzą zagrożenie dla tradycyjnych badań ilościowych lub jakościowych. Ci badacze reprezentują tzw. *odgórne podejście do metod mieszanych* (ang. *top-down view of mixed methods*), czyli zakładają brak możliwości stosowania w jednym stadium dwóch odmiennych procedur badawczych ze względu na niewspółmierność paradygmatów. Z kolei wsparcie dla rozwijania metod mieszanych płynie od naukowców i praktyków, którzy poszukują nowych, rozszerzonych sposobów eksploracji rzeczywistości i nie są zwolennikami dychotomicznego podziału na metody ilościowe i jakościowe. Te osoby są przedstawicielami tzw. *oddolnego podejścia do metod mieszanych* (ang. *bottom-up view of mixed methods*), co oznacza, że dystansują się od dychotomii strategii ilościowych i jakościowych, a projektując postępowanie badawcze kierują się przede wszystkim intencją uzyskania pełniejszego obrazu badanej rzeczywistości. Z tego względu twórczo modyfikują swoje działania badawcze *ad hoc*, aby zmaksymalizować możliwość uzyskania wiarygodnych odpowiedzi w interesującej ich problematyce. Jak wskazują Teddlie i Tashakkori, w przypadku mieszania metod najważniejsza jest przede wszystkim pełna świadomość badacza, że integracja podejść może nastąpić na różnych etapach/poziomach postępowania badawczego (Teddlie i Tashakkori, 2009, s. 274-275).

Trajektoria rozwoju metod mieszanych przebiegała pod znakiem dualizmów, ponieważ ten *trzeci ruch metodologiczny* miał i ma obecnie swoich przeciwników i zwolenników. Zdaniem Teddlie i Tashakkori, naukowcy powinni dążyć do wypracowania kompromisów między zróżnicowanymi stanowiskami na temat zasadności rozwijania metodologii badań mieszanych (2009, s. 273). Nawiązując do słów Magdaleny Cuprjak, „strategia badawcza nie działa w próżni, ale w terenie, w świecie ludzi, kultury i symboli” (2016, s. 264). Metodologia mieszana jest blisko

badanego zjawiska i umożliwia reagowanie na pojawiające się zmiany. Można sądzić, jak pisze Krzysztof Rubacha, że „czystość paradygmatyczna i teoretyczna w obrębie [...] procesu badawczego jest wartością gwarantującą trafność wyjaśnień naukowych i bezwzględnie należy ją zachowywać. Ten fakt nie zatrzyma jednak próby pluralistycznego konfrontowania różnych teorii jako podstaw do szukania nowych wyjaśnień. Eklektyzm zresztą nie ma ambicji tworzenia ujęć syntetycznych, przynoszących nową jakość” (Rubacha, 2017, s. 145). Odwołując się także do pojęcia krytycznego racjonalizmu Karla Poppera, uznanie jakiejś wiedzy za pewną jest wynikiem umowy, kontraktu, ponieważ nie istnieją uniwersalne kryteria prawdy czy pewności. Pozwala to na zaryzykowanie stwierdzenia, że niezależnie od przyjętej orientacji metodologicznej badacz może nie mieć pewności, czy jego teoria nie zostanie sfalsyfikowana w innym badaniu (Urbaniak-Zajac, 2017b, s. 110).

\* \* \*

Chcąc pełniej uchwycić problematykę osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, założono konieczność zebrania materiału empirycznego w trzech grupach osób:

- uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej
- rodziców uczniów objętych badaniem
- wychowawców klas, do których uczęszczają badani uczniowie z przetrwałym zaburzeniem wymowy.

Zebranie danych z trzech źródeł zostało wsparte wykorzystaniem metod badawczych charakterystycznych dla dwóch odmiennych paradygmatów: pozytywistycznego i interpretacyjnego. W efekcie, badania będące podstawą niniejszej rozprawy doktorskiej zrealizowano w modelu badań mieszanych<sup>111</sup>, a dokładniej w *równoległej strategii*

---

<sup>111</sup> Wsparciem dla aplikacji metod mieszanych mogą stać się niżej sformułowane argumenty zebrane w toku kwerendy literatury przedmiotu:

- Tradycja badań na świecie pokazuje, że podobne zagadnienia badano z wykorzystaniem różnych paradygmatów badawczych (m.in. Raitano i in., 2004; Preston i Edwards, 2007; Farquharson i in., 2017; Farquharson, 2019; Wren i in., 2021a; McCormack i in., 2010; McLeod, 2013).
- Grupa dzieci z zaburzeniem wymowy stanowiąca przedmiot naukowych zainteresowań autorki w przedstawionym projekcie jest wewnętrznie zróżnicowana. Zagraniczni badacze w swoich publikacjach podkreślają potrzebę indywidualnego podejścia do badanych dzieci i podjęcia próby diagnozy, jak zmienia się znaczenie prezentowanego zaburzenia wymowy dla poznawczo-

triangulacyjnej z typologii Johna W. Creswell'a (2013, s. 229) czy w *paralelnym modelu mieszanym* z typologii autorstwa Teddlie i Tashakkori (2009, s. 18).

W ramach paradygmatu normatywnego zrealizowano badania w grupie uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy dotyczące diagnozy:

- osiągnięć szkolnych rozumianych jako umiejętność czytania, umiejętności matematyczne, świadomość językową (*Testy Osiągnięć Szkolnych TOS3* – narzędzie badawcze skonstruowane przez zespół badaczy Instytutu Badań Edukacyjnych w Warszawie pod kierunkiem Romana Dolaty) oraz umiejętności fonologiczne i tempo nazywania (*Test Umiejętności Fonologicznych i Test Szybkiego Nazywania*- podtesty z baterii testów *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej*),
- integracji szkolnej rozumianej jako poczucie zintegrowania z rówieśnikami, poczucie zintegrowania ze szkołą oraz motywację do nauki (*Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern* autorstwa Haerberlin w polskiej adaptacji Grzegorza Szumskiego - *Kwestionariusz Integracji Uczniów - KIU*).

Z kolei w nawiązaniu do paradygmatu interpretacyjnego zrealizowano badania w grupie rodziców i nauczycieli badanych uczniów koncentrujące się na:

- opiniach rodziców na temat codziennego funkcjonowania dziecka z przetrwałym zaburzeniem wymowy w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym (wywiad swobodny ukierunkowany [Konecki, 2000, s. 169] z kluczowymi obszarami określonymi przez autorkę projektu m.in. w oparciu o kwestionariusze wywiadów z zestawu SPAA-C i narzędzia wykorzystane do zebrania danych od uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy),
- opiniach nauczycieli dotyczących funkcjonowania i ewentualnych indywidualnych trudności i potrzeb badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w środowisku szkolnym (wywiad swobodny ukierunkowany [Konecki, 2000, s. 169] z kluczowymi obszarami określonymi przez autorkę projektu m.in. w oparciu o kwestionariusze wywiadów z zestawu

---

społecznego funkcjonowania dziecka pod wpływem charakterystyk indywidualnych dziecka i jego środowiska (Hitchcock i in., 2015).

- Przetrwale zaburzenia wymowy mogą mieć różnorodne podłoże lub współwystępować z innymi zaburzeniami charakterystycznymi dla wieku szkolnego, np. ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, dlatego opis pojedynczych fenomenów umożliwi rozpoznanie zróżnicowania profili funkcjonowania dzieci ze wskazanym zaburzeniem wymowy w środowisku szkolnym.



SPAA-C i narzędzia wykorzystane do zebrania danych od uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy).

W ramach paradygmatu antypozytywistycznego dokonano także oceny uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w zakresie kategorii aktywności i uczestniczenia (ICF) związanych z mową (*Speech Participation and Activity Assessment of Children*, SPAA-C) autorstwa prof. Sharynne McLeod z Charles Sturt University w Australii w polskiej adaptacji autorki dysertacji – kwestionariusz obrazkowy w wersji dla ucznia.

Uzyskane dane empiryczne zostały zinterpretowane w wymiarze indywidualnym, w odniesieniu do każdego dziecka, co w efekcie umożliwiło opracowanie profili funkcjonowania uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy (w wybranych obszarach: osiągnięcia szkolne, integracja szkolna), a w następstwie podjęcie próby zidentyfikowania istotnych obszarów wsparcia w funkcjonowaniu, diagnozie i terapii tej grupy uczniów w warunkach szkolnych.

W projekcie wykorzystano strategię<sup>112</sup> (zbiorowego) studium przypadku (ang. *case study*), która daje możliwość holistycznego opisu interesujących badacza zjawisk i służy, za Zenonem Gajdzią, „zidentyfikowaniu tego, co trudno dostrzegalne, nierzadko stanowiące imponderabilia i epifonemy tego, co przejrzyste i mierzalne innymi metodami” (2016, s. 50). Zdaniem Krzysztofa Rubachy najbardziej trafną definicję studium przypadku przedstawia Krzysztof Konarzewski, określając je jako „schemat zmierzający do zbudowania jednostkowej teorii zjawiska ogólnego” (Konarzewski, 2000, s. 79; Rubacha, 2008, s. 329). Opis nie dotyczy badanej osoby X (w sensie klinicznym), ale tego „jaki obraz w przypadku jej indywidualnego losu przyjmuje konkretne zjawisko” (Rubacha, 2008, s. 330). Wśród celów stosowania tej strategii wymienia się: dogłębną, wieloaspektową, całościową analizę wybranego przypadku, dostarczenie wiedzy kontekstowej i wiedzy prognostycznej (np. przesłanek do sformułowania hipotez, które następnie będą mogły zostać zweryfikowane w badaniu ilościowym na większej grupie respondentów), stworzenie podwalin teorii pozwalającej na wyjaśnianie wybranego wycinka rzeczywistości społecznej, formułowanie wyjaśnień czy odniesienie do szerszej kategorii podobnych zjawisk (Kubinowski, 2010; Yin, 2015,

---

<sup>112</sup> Pod pojęciem strategii badawczej autorka rozumie, za Normanem Denzinem i Yvonne Lincoln (2010, s. 54) wiązki umiejętności, założeń i praktyk, z których badacz korzysta, przechodząc od paradygmatu do empirii. Strategia badawcza wiąże badacza z określonymi metodami zbierania i analizowania danych. Niemniej, w literaturze studium przypadku może być także rozpatrywane jako metoda badania i w tym ujęciu definiowane jest jako „gromadzenie danych o rozwoju i życiu fizycznym, psychicznym i społecznym interesujących badacza osób” (Łobocki, 2010, s. 310).

Stake, 2010; Strumińska-Kutra i Kołodkiewicz, 2012, za: Gajdzica, 2016, s. 52-54; Rubacha, 2008, s. 330)<sup>113</sup>.

W badaniach edukacyjnych opisano kilka typologii studiów przypadków stworzonych m.in. w oparciu o cel, jakiemu ma służyć opis przypadków. Zbiorowe studium przypadku, zostało wyodrębnione m.in. w klasyfikacji Roberta Stake'a wśród dwóch innych typów studiów przypadków: autotelicznego i instrumentalnego (Stake, 1995)<sup>114</sup>. Autoteliczne studium przypadku podejmuje się wyłącznie z powodu zainteresowania konkretnym przypadkiem, a nie ze względu na to, że przypadek jest egzemplifikacją szerszej grupy zjawisk. W instrumentalnym studium przypadku przypadek stanowi reprezentację jakiegoś ważnego z punktu widzenia badacza problemu. Jak pisze Stake, w tej sytuacji „zainteresowanie przypadkiem jest drugorzędne, ma on raczej charakter wspierający i ułatwia zrozumienie czegoś innego” (2010, s. 628). Z kolei zbiorowe (wielokrotne) studium przypadku jest instrumentalnym studium przypadku obejmującym kilka przypadków, co w efekcie ma umożliwić lepsze poznanie i zrozumienie badanego zjawiska. Zdaniem Krzysztofa Konarzewskiego (2000), równoległe (zbiorowe) studium przypadku dotyczące tego samego zjawiska ogólnego otwiera przestrzeń do budowania wyjaśnień hipotetycznych na podstawie analiz porównawczych większej liczby teorii jednostkowych (s. 81), które następnie będą mogły podlegać weryfikacji na mocy wyjaśnień nomotetycznych w kolejnych projektach badawczych (Rubacha, 2008, s. 330). Indywidualizujący charakter studium przypadku nie przekreśla więc jego wartości jako źródła cennych inspiracji teoretycznych. Prowadząc równoległe studia przypadku, „szansa na odkrycie rośnie” (Konarzewski, 2000, s. 81).

Studium przypadku definiowane jest przez zainteresowanie konkretnym zjawiskiem, a nie przez zastosowanie określonych metod gromadzenia danych. Dla badacza istotne pozostaje zarówno to co oryginalne, nietypowe, jak również to co przeciętne, typowe w danym przypadku (Stake, 1995, s. 1). Wielozakresowe rozpoznanie badanego fenomenu staje się więc możliwe dzięki aplikacji procedury triangulacji, np. źródeł danych czy metod badawczych (Berg i Lune, 2017, s. 171).

---

<sup>113</sup> Zenon Gajdzica proponuje liniowe ujęcie celów studiów przypadków na kontinuum: opis – poznanie – wyjaśnienie – zrozumienie – zbudowanie teorii (Gajdzica, 2016, s. 54).

<sup>114</sup> Robert E. Stake wskazuje jeszcze na możliwość wyodrębnienia tzw. *instruktażowego studium przypadku* (ang. *teaching case study*), w którym dąży się do zilustrowania określonego punktu widzenia, stanu rzeczy, kategorii zjawisk, czegoś istotnego ze względu na proces nauczania (Stake, 1997, s. 125).

Chociaż niektórzy autorzy (m.in. Creswell, 2012; Stake, 1995; Rubacha, 2008) zaliczają studium przypadku do jakościowych metod badań, to istnieje także inne stanowisko reprezentowane m.in. przez Roberta Yin'a, zakładające, że „studium przypadku może zawierać dane ilościowe, a nawet się do nich ograniczać” (Yin, 2015, s. 51). Zdaniem autora łączenie w rozpoznawaniu przypadku metod badań ilościowych i jakościowych jest jednym z powodów, dla których metoda *case study* nie wpisuje się w „czyste” badania interpretatywne. Robert Yin w stworzonej typologii studiów przypadków wymienia *deskryptywne* studium przypadku, w którym teoria poprzedza realizację projektu. Oznacza to, że wykorzystuje się w nim rodzaj myślenia dedukcyjnego, charakterystycznego dla wyjaśnień nomotetycznych, a tym samym paradygmatu pozytywistycznego<sup>115</sup>. Podobnie Henryk Mizerek poddaje w wątpliwość zasadność arbitralnego zaklasyfikowania studiów przypadków do metod badań jakościowych, ponieważ w jego opinii, „projektując badanie w ramach tej strategii można odwołać się do bardzo wielu paradygmatów i ich filozoficznego zaplecza” (2017, s. 18). Paradygmat pozytywistyczny uprawomocnia badanie przypadków z wykorzystaniem metod typowych dla badań ilościowych reprezentujących dedukcyjny sposób myślenia i dążących do wyjaśnień nomotetycznych. Rodzinę jakościowych studiów przypadków opartych na paradygmacie antypozytywistycznym tworzą studia przypadków w interpretacji m.in. Roberta Stake'a. Natomiast „paradygmat pragmatyczny” staje się podstawą do łączenia metod jakościowych i ilościowych w badaniu jednego zjawiska.

Sławomir Trusz chcąc wesprzeć zasadność łączenia metod jakościowych i ilościowych w badaniu jednego zjawiska, posłużył się *metaforą rzutu prostokątnego tej samej figury geometrycznej*, mówiącą o tym, że w zależności od przyjętej perspektywy oglądu figury, można widzieć ją inaczej. Patrząc od frontu, można zobaczyć prostokąt, a patrząc z góry – okrąg. Ostatecznie okazuje się jednak, że przedstawiona figura nie jest ani prostokątem, ani okręgiem - lecz walcem. Mówiąc językiem metodologii badań, ujrzenie walca staje się możliwe dzięki zastosowaniu procedury triangulacji prostokąta z okręgiem. Jeśli przyjmie się, że prostokąt jest symbolem procedur nomotetycznych, a okrąg reprezentuje perspektywę idiograficzną, to ich triangulacja pozwala na pełniejsze

---

<sup>115</sup> Robert K. Yin opisuje ponadto dwa inne rodzaje studium przypadku: (1) eksplanacyjne (wyjaśniające) studium przypadku, którego celem jest wyjaśnienie, w jaki sposób i dlaczego doszło do wystąpienia jakiegoś zjawiska oraz (2) eksploracyjne (rozpoznawcze) studium przypadku, którego celem jest sformułowanie pytań badawczych, hipotez lub procedur, które będą wykorzystane w kolejnych badaniach nad wybranym zagadnieniem (Yin, 2015, s. 270).

rozpoznanie badanego fenomenu, zmniejszając ryzyko tendencyjnych, jednostronnych wniosków (Trusz, 2017, s. 102-103; Konarzewski, 2000, s. 37).

Odnosząc się do przywołanych wyżej rozważań, uznaje się, że badania zrealizowane w niniejszej rozprawie doktorskiej wpisują się w nurt *pragmatyzmu dialektycznego*. Rozpoznanie badanego zjawiska poprzez stworzenie profili funkcjonowania badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy może stać się załączkiem dla ciekawych poznawczo i praktycznie wyjaśnień na temat ich funkcjonowania w kontekstach szkolnych, jak również na temat planowania strategii diagnostycznych i terapeutycznych w tej grupie uczniów w warunkach szkolnych.

#### **4.4. Organizacja badań i charakterystyka osób badanych**

Badania zostały zrealizowane w semestrze letnim (marzec-czerwiec) roku szkolnego 2021/2022 w siedmiu szkołach podstawowych na terenie województwa wielkopolskiego. Zdecydowano o wyborze terenu Wielkopolski, ponieważ jest to drugie z największych województw na mapie Polski, które w roku szkolnym 2018/2019 znajdowało się w pierwszej piątce województw o największej liczbie uczniów klas III (stan na 30.09.2018<sup>116</sup>). Innym argumentem dla realizacji badań w województwie wielkopolskim była dostępność badanych, ponieważ zaplanowano badanie z uwzględnieniem szkół z miejscowości o zróżnicowanej wielkości. W tym sensie, mając na uwadze procedurę badawczą zakładającą badanie uczniów w toku 4 spotkań (lub więcej, w przypadku sesji uzupełniających) oraz dodatkowo badanie nauczycieli i rodziców, wybór tej lokalizacji, będącej jednocześnie miejscem zamieszkania i odbywania kształcenia w Szkole Doktorskiej Nauk Społecznych UAM w Poznaniu, zwiększał prawdopodobieństwo terminowej, skutecznej realizacji postępowania badawczego. Ponadto, badania te były planowane w niepewnej sytuacji pandemii i związanej z nią okresów edukacji zdalnej, co również przyczyniło się do zawężenia terenu eksploracji.

Na poziomie doboru placówek oświatowych zastosowano model doboru warstwowego według zmiennej lokalizacja szkoły: duże miasto, małe miasto i wieś. Badaniami objęto 18 uczniów klas III szkół podstawowych (w tym 9 dziewcząt i 9

---

<sup>116</sup> Centrum Informatyczne Edukacji, *Uczniowie wg klas i województw w roku szkolnym 2018/2019 – wg stanu na 30.09.2018r.*

chłopców) zlokalizowanych w dużym mieście (2 szkoły), małym mieście (2 szkoły) i wsiach (3 szkoły). Początkowo zakładano przeprowadzenie badań przesiewowych wśród uczniów klas III ze zrekrutowanych szkół celem identyfikacji uczniów z zaburzeniami wymowy. Finalnie, ze względu na złożoność procedury badawczej przewidzianej w projekcie, zrezygnowano z samodzielnej diagnozy<sup>117</sup>. Mając jednak na uwadze, że część uczniów z zaburzeniami wymowy może nie być objęta opieką logopedyczną w placówce oświatowej, poproszono wychowawców o ewentualne wskazanie uczniów, którzy pomimo przejawianych trudności realizacyjnych, nie uczestniczą w terapii logopedycznej na terenie szkoły<sup>118</sup>. Autorka zakładała, że po wcześniejszej deklaracji wychowawcy przeprowadzi badanie logopedyczne w celu potwierdzenia bądź wykluczenia występowania zaburzenia wymowy, ale pozytywny efekt diagnozy nie będzie zobowiązywał rodziców do wyrażenia zgody na kontynuację udziału dziecka w projekcie. Mimo takiej możliwości wychowawcy nie zgłosili żadnego ucznia. W efekcie, uczniowie biorący udział w badaniu zostali wyznaczeni przez logopedów szkolnych zgodnie z określonymi kryteriami.

Na etapie rekrutacji uczniów zastosowano metodę doboru celowego. Wśród kryteriów progowych decydujących o możliwości włączenia ucznia do zbiorowego studium przypadku wymieniono:

- brak globalnych zaburzeń rozwoju (brak orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)
- język polski jako język ojczysty
- przetrwałe zaburzenie wymowy przejawiające się nieprawidłową realizacją co najmniej jednego fonemu.

Następnie w oparciu o wyniki badań zreferowanych w części teoretycznej oraz kierując się kryterium maksymalnego zróżnicowania przypadków (Flyvbjerg, 2005, s. 53) zdefiniowano dodatkowe kryteria, które mogą być istotne dla charakterystyki tej grupy badanych uczniów. Wśród nich uwzględniono: rodzaj nieprawidłowości realizacyjnych, ryzyko współwystępowania dysleksji, lokalizację szkoły, podłoże

---

<sup>117</sup> Autorka nie chciała m.in. podważać kompetencji logopedów zatrudnionych w szkołach podstawowych, które zadeklarowały chęć udziału w badaniu. Ponadto przeprowadzenie diagnozy przesiewowej wymagałoby uzyskania zgód od rodziców/opiekunów prawnych wszystkich uczniów klas III w danej placówce szkolnej, co dodatkowo wydłużyłoby procedurę badawczą.

<sup>118</sup> Programy studiów z zakresu edukacji wczesnoszkolnej polskich uczelni przewidują realizację bloku zajęć z zakresu logopedii, dlatego należy uznać, że pedagog wczesnoszkolny posiada przynajmniej elementarną wiedzę na temat objawów zaburzeń (wy)mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, co uprawnia go do wstępnej diagnozy obserwowanych trudności.

zaburzeń wymowy i płęć (Tab. 8). W grupie badanych dzieci znalazły się więc zarówno te, u których obserwuje się nieprawidłową realizację jednego tylko fonemu, jak również te, u których zaburzenia realizacji dźwięków mowy przejawiają wyższy stopień nasilenia. Nieprawidłowości realizacyjne celowo nie zostały scharakteryzowane szczegółowo z uwzględnieniem miejsca czy sposobu artykulacji lub dokładnego opisu cech fonetycznych nieprawidłowo realizowanych dźwięków mowy, ponieważ taka diagnoza jest istotna z punktu widzenia diagnozy stricte klinicznej. Dla niniejszego projektu najważniejsze było natomiast stwierdzenie faktu występowania zaburzenia wymowy i określenie stopnia jego nasilenia. Autorka jest w pełni świadoma, że określenia takie jak substytucja i deformacja nie są użyteczne z perspektywy wyznaczania celów terapeutycznych, ponieważ nie definiują nienormalnych cech fonetycznych nieprawidłowo realizowanych głosek, jednak planowanie oddziaływań terapeutycznych czy sprawdzanie efektywności metod terapii nie było zamierzeniem projektu. Pod pojęciem deformacji autorka rozumie różne warianty nienormalnych cech dystynktywnych jak np. międzyzębowość, zębowość zmiękczoną, dorsalność czy asymetryczne ułożenie języka i asymetryczny przepływ powietrza lub zaburzenia w formowaniu szczeliny artykulacyjnej. Z kolei pod pojęciem substytucji, oznaczonej →, rozumie substytucję pewnych cech fonetycznych innych głosek a nie dosłowną substytucję głosek (Pluta-Wojciechowska, 2012, s. 59-60), czyli taki sposób realizacji dźwięków mowy, który w ocenie słuchowej jedynie przypomina realizację innych dźwięków mowy, jak np. realizacja głoski [č] w wyrazie [časëm] w postaci głoski w ocenie słuchowej odpowiadającej głosce [c] – [casëm]. W tabeli nie wyszczególniono deformacji głosek przedniojęzykowo-zębowych [t, d, n] i przedniojęzykowo-dziąsłowej [l] w postaci realizacji dorsalnych, międzyzębowych lub z asymetrycznym ułożeniem języka i asymetrycznym przepływem powietrza, nawet jeśli występowały, ponieważ były to realizacje dające się zaobserwować jedynie wykwalifikowanemu logopedzie, który ma wiedzę z zakresu fonetyki języka polskiego. Oznacza to, że w opisie nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy uwzględniono tylko te zaburzenia realizacyjne, które mogą być dostrzeżone w ocenie słuchowo-wzrokowej przez osoby z otoczenia (m.in. nauczycieli, rodziców, rówieśników), nieposiadające wykształcenia kierunkowego umożliwiającego rozpoznawanie zróżnicowanych wariantów zaburzeń wymowy.

**Tab. 8.** Charakterystyka badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy

	<b>Imię dziecka</b> (po anonimizacji)	<b>Płeć</b>	<b>Rodzaj nieprawidłowości realizacyjnych</b> (w oparciu o opinię logopedy szkolnego oraz diagnozę uzupełniającą autorki dysertacji)	<b>Podłoże zaburzeń wymowy</b>	<b>Ryzyko współwystępowania dysleksji</b> (w oparciu o opinię nauczyciela wychowawcy)
<b>DUŻE MIASTO</b>	Filip	chłopiec	Deformacje głosek szeregu szumiącego [ž, š, ž, č]  Wybiórczo błędy substytucji między głoskami szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego, a także wewnątrz wybranych szeregów (np. przez ubezdźwięcznienie) w mowie spontanicznej	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną (pamięć fonologiczna)	nie
	Kinga	dziewczynka	[č] → [c] [ž] → [z] [š] → [s] [ž] → [z]  lub deformacje głosek [ž, š, ž, č]	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną (pamięć fonologiczna, zwolnione tempo przetwarzania fonologicznego)	brak jednoznacznej odpowiedzi
	Aneta	dziewczynka	Deformacja [r]	funkcjonalne	nie
	Jakub	chłopiec	niekonsekwentna substytucja [r] → [l] lub deformacja w wariacie gardłowym  [č] → [c] [ž] → [z] [ž] → [z] [š] → [s] lub deformacje głosek [ž, š, ž, č]	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	tak
	Michał	chłopiec	Deformacja [r] Niekonsekwentnie [č] → [c] [ž] → [z]	funkcjonalne z komponentą fonologiczną	nie
	Beata	dziewczynka	Niestabilne deformacje głosek szeregu syczącego, ciszącego i szumiącego [z, s, c, š, ž, č, ž, š, ž, č]  Błędy w realizacjach zbitków spółgłoskowych i wyrazów wielosylabowych (metatezy sylab, fonemów i grup fonemów)	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	brak jednoznacznej odpowiedzi (ukierunkowanie w stronę dysleksji lub niepełnosprawności intelektualnej lekkiego stopnia)

MAŁE MIASTO	Kacper	chłopiec	Deformacja [r]	funkcjonalne środowiskowe	nie
	Marcel	chłopiec	Deformacje głosek szeregu syczącego i szumiącego [ż, ś, ź, ć, z, s, ʒ, c]  Substytucja [r] → [l] w mowie spontanicznej (niekonsekwentnie)	anatomiczno-funkcjonalne	nie
	Karolina	dziewczynka	(Niekonsekwentne) substytucje i deformacje głosek szeregu szumiącego, ciszącego i syczącego [ż, ś, ź, ć, z, s, ʒ, c, ś, ź, ć, ʒ]  Substytucja [r] → [l] w mowie spontanicznej (niekonsekwentnie) Błędy w realizacji zbitek spółgłoskowych (uproszczenia, metatezy)	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	tak
	Ewa	dziewczynka	[r] → [j] lub [l] lub deformacja [r] (brak stałości w błędnych realizacjach głoski [r])	funkcjonalne z komponentą fonologiczną (pamięć fonologiczna)	nie
	Anna	dziewczynka	[č] → [c] lub rzadziej deformacja [č]  [r] → [l] (podczas zwiększonego tempa mowy lub w sąsiedztwie fonetycznym głoski [l])  Nosowanie otwarte	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	nie
	Marta	dziewczynka	Deformacje głosek szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego [ż, ś, ź, ć, z, s, ʒ, c, ś, ź, ć, ʒ]  Błędy w realizacjach wyrazów o złożonej strukturze fonetyczno-fonologicznej. Redukcje sylab, fonemów i grup fonemów. Metatezy sylab, fonemów i grup fonemów.	anatomiczno-funkcjonalne z wyraźną komponentą fonologiczną	brak jednoznacznej odpowiedzi (ukierunkowanie w stronę dysleksji lub niepełnosprawności intelektualnej lekkiego stopnia)
WIEŚ	Piotr	chłopiec	[r] → [l] lub deformacja [r]  Substytucje głosek szeregu szumiącego głoskami szeregu ciszącego i/lub deformacje głosek szeregu szumiącego [ż, ś, ź, ć]	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną (pamięć fonologiczna)	nie
	Eliza	dziewczynka	Deformacje głosek szeregu szumiącego, syczącego	anatomiczno-funkcjonalne	tak



			<p>i ciszącego [ž, š, ž, č, z, s, ž, c, ś, ź, ć, ź]</p> <p>Błędy w realizacji wyrazów o złożonej strukturze fonetyczno-fonologicznej, szczególnie wyrazów wielosylabowych i ze zbitkami spółgłoskowymi.</p>	z komponentą fonologiczną	
Jan	chłopiec	<p>[r] → [l]</p> <p>[č] → [c]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[š] → [s]</p> <p>lub</p> <p>deformacje głosek szeregu szumiącego [ž, š, ž, č,] nosowanie</p>	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	nie	
Sonia	dziewczynka	<p>[č] → [c]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[š] → [s]</p> <p>niekonsekwentnie [r] → [l]</p>	anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną	nie	
Bruno	chłopiec	<p>[č] → [c]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[ž] → [z]</p> <p>[š] → [s]</p> <p>[r] → [l], ale tylko w wyrazach, które zawierają głoskę [l], np. parasol, wieloryb</p>	funkcjonalne z komponentą fonologiczną	nie	
Eryk	chłopiec	<p>Częściowe zaburzenia dźwięczności w parach opozycji fonologicznych:</p> <p>[g] → [k]</p> <p>[b] → [p]</p> <p>[b'] → [p']</p> <p>[d] → [t]</p> <p>[ž] → [č]</p> <p>[ž] → [č]</p> <p>[z] → [c]</p> <p>[ž] → [š]</p> <p>[ž] → [š]</p> <p>[z] → [s]</p> <p>Niekonsekwentne deformacje głosek szeregu syczącego, szumiącego i ciszącego [ž, š, ž, č, z, s, ž, c, ś, ź, ć, ź]</p> <p>Metatezy lub redukcje sylab, fonemów i grup fonemów.</p>	anatomiczno-funkcjonalne z wyraźną komponentą fonologiczną	tak	

Źródło: opracowanie własne

W kontekście charakterystyki badanych uczniów warto dodać, że ponad 80% z nich uczestniczy w terapii logopedycznej już od okresu przedszkolnego (Tab. 9). Większa część rodziców dookreśliła orientacyjny moment jej rozpoczęcia, wskazując, że był to czas edukacji przedszkolnej (3-5 rok życia), czas rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, czyli tzw. zerówka lub pierwsza czy druga klasa szkoły podstawowej. Oznacza to, że u większości badanych dzieci ( $n=15$ ) zaburzenie wymowy zostało zdiagnozowane już w okresie przedszkolnym. Warto dodać, że z deklaracji rodziców wynika, że w momencie pierwszej diagnozy dziecka zaburzenie wymowy było bardziej nasilone i obecnie nie przypomina już wcześniejszych trudności, choć te nadal istnieją. Dwoje rodziców zadeklarowało, że dzieci zostały zakwalifikowane do udziału w terapii logopedycznej w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Zdarzało się również, że rodzic na etapie edukacji przedszkolnej zgłaszał niepokój w związku z możliwościami artykulacyjnymi dziecka, ale nauczyciele nie dostrzegali konieczności rozpoczęcia zajęć logopedycznych (jeden przypadek).

**Tab. 9.** Deklarowany przez rodzica moment rozpoczęcia terapii logopedycznej dziecka

Moment rozpoczęcia terapii logopedycznej	Liczba uczniów
Przed zerówką	13
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	2
Pierwsza klasa szkoły podstawowej	2
Druga klasa szkoły podstawowej	1
łącznie:	18

źródło: opracowanie własne

Sugerując się doniesieniami z badań o czynnikach ryzyka utrzymywania się zaburzeń wymowy (Wren i in., 2021a, McLeod i in., 2007), podczas wywiadów z rodzicami ( $n=18$ ) zebrano dodatkowe informacje dotyczące m.in. przebiegu ciąży i porodu, intensywności gaworzenia, rozwoju językowego i motorycznego, stosowania smoczka uspokajacza, sposobu karmienia w okresie noworodkowym i niemowlęcym, ewentualnego leczenia ortodontycznego i poziomu wykształcenia rodziców.

Wywiadu udzieliło 16 matek, 1 siostra (opiekun prawny dziecka) i w jednym przypadku oboje rodzice. W zakresie poziomu wykształcenia rodziców/opiekunów prawnych (Tab. 10) badanych uczniów największy procent stanowią osoby z wykształceniem zawodowym i średnim. Dwie matki i dwóch ojców posiada wykształcenie podstawowe. Z kolei trzy matki i trzech ojców posiada wykształcenie wyższe. Wywiadu udzielał zazwyczaj jeden rodzic/opiekun prawny ( $n=17$ ), ale autorka

prosiła o podanie informacji na temat wykształcenia i obecnego zatrudnienia obojga rodziców/opiekunów prawnych.

**Tab. 10.** Wykształcenie rodziców/opiekunów prawnych uczniów objętych badaniem

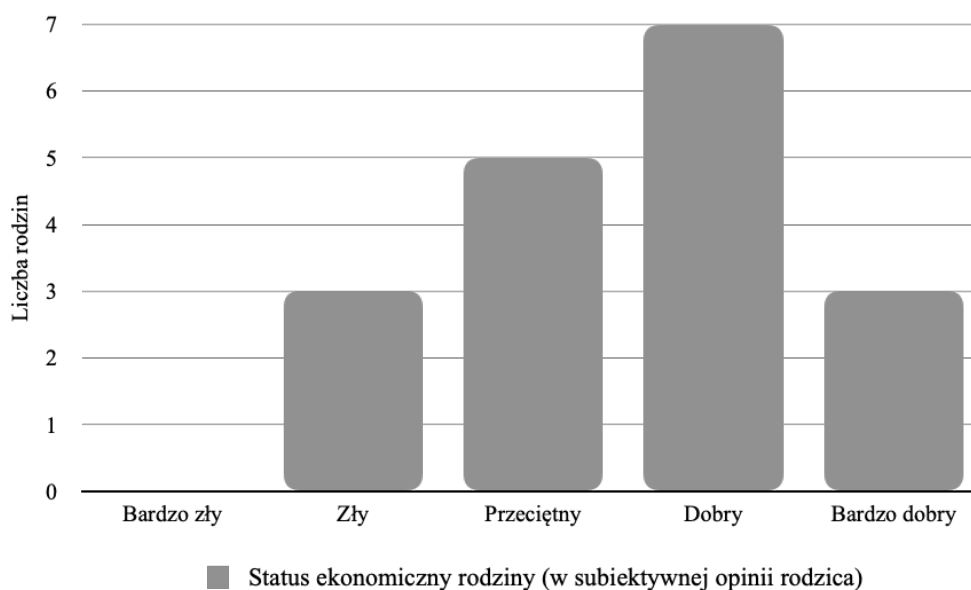
Wykształcenie	Matka*		Ojcowie*	
	Liczba osób	% grupy	Liczba osób	% grupy
Podstawowe	1	5,5	2	11,1
Zawodowe	7	38,9	8	44,4
Średnie	7	38,9	5	27,8
Wyższe	3	16,7	3	16,7
łącznie:	18	100	18	100

\*W przypadku Jana w tabeli uwzględniono wykształcenie jego opiekuna prawnego, czyli siostry oraz jej męża.

Źródło: opracowanie własne

Pod względem subiektywnej oceny statusu ekonomicznego rodziny (Rys. 25) najwięcej rodziców scharakteryzowało sytuację materialną ich rodziny jako dobrą ( $n=7$ ) lub przeciętną ( $n=5$ ). Trzech rodziców określiło sytuację materialną jako złą ( $n=3$ ) i taka sama liczba rodziców jako bardzo dobrą ( $n=3$ ). W grupie uczniów o złym statusie ekonomicznym i niższym poziomie wykształcenia rodziców znajdują się dzieci ujawniające zaburzenia wymowy o większym nasileniu i/lub niższym stopniu akceptowalności realizacji.

**Rys. 25.** Status ekonomiczny rodziny uczestniczących w badaniu dzieci w subiektywnej ocenie rodziców



Źródło: opracowanie własne

## Charakterystyka nauczycieli uczniów objętych badaniem

Struktura badania przewidywała włączenie do udziału w projekcie wychowawców klas uczniów objętych badaniem po to, aby uzyskać pełniejszy obraz sytuacji ucznia z zaburzeniem wymowy w klasie szkolnej. Jedenastu wychowawców udzieliło łącznie 18 wywiadów dotyczących badanych uczniów (Tab. 11)

**Tab. 11.** Charakterystyka wychowawców uczniów objętych badaniem

Lokalizacja szkoły	Wychowawca (imiona zanonimizowane)	Staż pracy w zawodzie nauczyciela (w latach)	Stopień awansu zawodowego <sup>119</sup>	Studia podyplomowe	Liczba udzielonych wywiadów	Dotyczy ucznia
Duże miasto	p. Agata	33	n. dyplomowany	logopedia	2	1, 2
	p. Aldona	20	n. dyplomowany	x	2	3, 4
	p. Anastazja	8	n. mianowany	logopedia zarządzanie oświatą	2	5, 6
Małe miasto	p. Aleksandra	35	n. dyplomowany	gimnastyka korekcyjna oligofrenopedagogika (kurs kwalifikacyjny)	1	7
	p. Alicja	3	n. kontraktowy	x	2	8, 9
	p. Anita	12	n. kontraktowy	oligofrenopedagogika	1	10
	p. Aneta	28	n. dyplomowany	logopedia terapia pedagogiczna	1	11
	p. Amanda	23	n. mianowany	oligofrenopedagogika terapia pedagogiczna	1	12
Wieś	p. Anna	34	n. dyplomowany	terapia pedagogiczna oligofrenopedagogika (kurs kwalifikacyjny)	1	13
	p. Antonina	36	n. mianowany	oligofrenopedagogika	2	14, 16
	p. Aurora	12	n. mianowany	x	3	15, 17, 18

Źródło: opracowanie własne

Wszystkie badane nauczycielki posiadają wyższe wykształcenie kierunkowe w zakresie pedagogiki, specjalność edukacja wczesnoszkolna i/lub wychowanie przedszkolne<sup>120</sup>. Osiem nauczycielek zrealizowało dodatkowo studia podyplomowe: z logopedii ( $n=3$ ), oligofrenopedagogiki ( $n=3$ ), terapii pedagogicznej ( $n=3$ ), zarządzania oświatą ( $n=1$ ) i gimnastyki korekcyjnej ( $n=1$ ). Dwie nauczycielki uczestniczyły w kursie

<sup>119</sup> Informacja o stopniu awansu zawodowego została udzielona przez nauczycieli jeszcze przed momentem wejścia w życie z dniem 01.09.2022 roku nowych przepisów dotyczących awansu zawodowego nauczycieli, które zlikwidowały stopień awansu nauczyciela stażysty i kontraktowego (Karta Nauczyciela, Dz.U. 2021 poz. 1762)

<sup>120</sup> Zgodnie z obowiązującym wcześniej nazewnictwem część nauczycielek ukończyła specjalność nauczanie początkowe, ale również były to studia nadające uprawnienia do nauczania w klasach I-III.

kwalifikacyjnym z oligofrenopedagogiki. Wszystkie nauczycielki deklarują stałą aktualizację wiedzy poprzez uczestnictwo w szkoleniach w formie stacjonarnej lub online (finansowanych ze środków własnych lub organizowanych przez kierownictwo szkoły) oraz studiowanie literatury. Staż pracy nauczycielek był zróżnicowany. W badaniu uczestniczyły zarówno nauczycielki z długim stażem pracy (ponad 30 lat) jak i nauczycielki będące na początku swojej drogi zawodowej (do 10 lat stażu). Dwie z badanych nauczycielek mianowanych w momencie wywiadu były w toku procedury dyplomowania. Większość badanych nauczycielek posiadała doświadczenie w pracy z uczniem z zaburzeniem wymowy.

\* \* \*

Do udziału w projekcie zrekrutowano także 3 uczniów klasy III szkoły podstawowej bez zaburzeń wymowy, kierując się kryterium lokalizacji szkoły (duże miasto, małe miasto, wieś). Zasadniczym celem uwzględnienia w projekcie uczniów bez zaburzeń wymowy, była chęć obserwacji jak kształtują się umiejętności fonologiczne, umiejętność czytania i pisania, umiejętności matematyczne oraz integracja szkolna u uczniów, którzy nie mają trudności w prawidłowej realizacji dźwięków mowy. Ponadto, istotnym czynnikiem, który zadecydował o stworzeniu grupy kontrolnej była pandemia COVID-19 i związane z nią okresy nauczania zdalnego, które przypadają na czas sensytywnego okresu nauki czytania i pisania, co w konsekwencji może być istotne dla uzyskanych przez uczniów sumarycznych wyników, niezależnie od współwystępowania zaburzeń realizacyjnych.

Wśród kryteriów doboru uwzględniono: brak globalnych zaburzeń rozwoju, brak występowania zaburzeń wymowy, brak historii zaburzeń wymowy w okresie wczesnoszkolnym i posługiwanie się językiem polskim jako językiem ojczystym. Autorka poprosiła wychowawców, aby wskazali tych uczniów, którzy w ich opinii reprezentują grupę uczniów przeciętnych. Zasygnalizowano, aby nie byli to ani najlepsi uczniowie z bardzo wysokimi umiejętnościami szkolnymi, ani uczniowie z zauważalnie niskimi kompetencjami edukacyjnymi i trudnościami szkolnymi. Założono, że wychowawca posiada odpowiednie kompetencje do zrekrutowania uczniów według przedstawionych kryteriów.

W tej grupie badanych uczniów ( $n=3$ ) wykorzystano wyłącznie narzędzia do pomiaru osiągnięć szkolnych, kompetencji fonologicznych i integracji szkolnej: *Testy Osiągnięć Szkolnych*, testy do pomiaru kompetencji fonologicznych z baterii *Dysleksja 3*

i *Kwestionariusz Integracji Ucznia*, nie uwzględniając perspektywy wychowawców i rodziców. Podobnie jak w przypadku uczniów z zaburzeniami wymowy, rodzice wyrazili pisemną zgodę na udział dziecka w projekcie. Badania zrealizowano w bezpośrednim kontakcie z uczniami w budynku szkoły w formie indywidualnej (pomiar umiejętności fonologicznych i tempa nazywania, diagnoza integracji szkolnej) i grupowej (diagnoza osiągnięć szkolnych w zakresie czytania, świadomości językowej i umiejętności matematycznych) zgodnie z wcześniej omówionymi procedurami.

#### **4.5. Narzędzia wykorzystane w badaniu**

Realizacja określonych założeń badawczych stała się możliwa dzięki zastosowaniu różnorodnych narzędzi badawczych w odniesieniu do trzech grup uczestników badań: uczniów, rodziców i nauczycieli. W badaniach w grupie uczniów z zaburzeniami wymowy wykorzystano: *Kwestionariusz Integracji Uczniów (KIU)*, *Test Umiejętności Fonologicznych* i *Test Szybkiego Nazywania* z baterii testów *Dysleksja 3*, kwestionariusz obrazkowy *SPAA-C* oraz *Testy Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. W kontakcie z rodzicami i wychowawcami wykorzystano autorski kwestionariusz wywiadu swobodnego ukierunkowanego oraz *Kwestionariusz Integracji Uczniów* w skróconej wersji dla rodziców i nauczycieli (*Perceptions of Inclusion Questionnaire - PIQ*).

##### **4.5.1. Kwestionariusz Integracji Uczniów (KIU)**

Celem próby rozpoznania jak badani uczniowie z przetrwałymi zaburzeniami wymowy czują się w swojej szkole i w kontaktach z rówieśnikami oraz jak subiektywnie oceniają własne osiągnięcie edukacyjne, wykorzystano szwajcarski kwestionariusz *Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern FDI 4-6* (Haeberlin, Moser, Bless, Klaghofer, 1989) w polskiej adaptacji Grzegorza Szumskiego (*Kwestionariusz Integracji Uczniów, KIU*, Szumski, 2010). Kwestionariusz ujmuje funkcjonowanie uczniów w trzech wymiarach:

- Integracji społecznej – rozumianej jako satysfakcja z kontaktów rówieśniczych w klasie szkolnej (stwierdzenia: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44)
- Integracji emocjonalnej - wyrażającej się jako nastawienie ucznia do szkoły (stwierdzenia: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43)

- Integracji motywacyjnej – odnoszącej się do motywacji do nauki i znajdującej wyraz w samoocenie umiejętności szkolnych przez ucznia (stwierdzenia: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45).

Każda z trzech skali liczy po 15 stwierdzeń ułożonych naprzemiennie. Wypełniając kwestionariusz, uczeń każdorazowo odnosi się do danego stwierdzenia na czterostopniowej skali Likerta: tak, raczej tak, raczej nie i nie. Wśród stwierdzeń znajdują się także stwierdzenia odwrotnie diagnostyczne, co decyduje o zmianie (odwróceniu) punktacji.

Analiza czynnikowa przeprowadzona na polskiej adaptacji kwestionariusza wskazała, że odtwarza się ogólna struktura czynnikowa tego narzędzia, a wartość współczynnika jego rzetelności jest zadowalająca ( $\alpha = 0,82$  dla skali integracja emocjonalna,  $\alpha = 0,75$  dla skali integracja społeczna i  $\alpha = 0,75$  dla skali integracja motywacyjna). W jednym z najnowszych badań przeprowadzonych z wykorzystaniem polskiej wersji KIU w grupach uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności współczynnik rzetelności dla całego kwestionariusza wyniósł  $\alpha = 0,914$ , w tym w grupie dzieci bez niepełnosprawności  $\alpha = 0,924$ . Dla poszczególnych podskali wartości współczynnika rzetelności w grupie uczniów bez niepełnosprawności okazały się być równie zadowalające: integracja emocjonalna:  $\alpha = 0,909$ ; integracja społeczna:  $\alpha = 0,840$  i integracja motywacyjna:  $\alpha = 0,842$  (Smogorzewska, 2019, s. 139-140). W badaniu Agaty Trębacz-Ritter w grupie 174 uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy<sup>121</sup> potwierdzono zadowalający współczynnik rzetelności poszczególnych podskali narzędzia KIU. Analiza rzetelności pomiaru, wykonana za pomocą analizy spójności wewnętrznej wykazała, że wszystkie skale mierzące różnego rodzaju aspekty integracji szkolnej charakteryzują się bardzo dobrą spójnością (integracja emocjonalna:  $\alpha = 0,91$ ; integracja motywacyjna  $\alpha = 0,87$ ; integracja społeczna:  $\alpha = 0,86$ ). Wszystkie analizowane skale charakteryzowały się wysokimi korelacjami pozycji z ogółem jak również wysoką mocą dyskryminacyjną. Skale mogą być zatem uznane za rzetelne.

#### **4.5.2. Podtesty do badania umiejętności fonologicznych i tempa nazywania z baterii testów Dysleksja 3 - Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej**

Bateria testów *Dysleksja 3 – diagnoza dysleksji u uczniów klas III szkoły podstawowej*, opracowana przez zespół specjalistów z zakresu dysleksji rozwojowej, w całości składa

---

<sup>121</sup> Dane dotąd nieopublikowane

się z testów umiejętności czytania, testów umiejętności pisania i testów umiejętności fonologicznych. Mając na uwadze, że możliwym podłożem zaburzeń wymowy są obniżone kompetencje fonologiczne, które także mogą być przyczyną trudności w nauce czytania i pisania, w projekcie rozprawy doktorskiej przewidziano użycie zestawu testów mierzących zróżnicowane umiejętności fonologiczne (słuch fonemowy, analizę i syntezę sylabową, analizę fonemową i syntezę fonemową, świadomość fonologiczną i pamięć fonologiczną) oraz tempo nazywania bodźców. Arkusze do pomiaru wymienionych kompetencji, z uwagi na swoją wartość diagnostyczną, nie zostały udostępnione w aneksach do niniejszej rozprawy.

### **Usuwanie Fonemów**

Test *Usuwanie Fonemów* autorstwa Marcina Szczerbińskiego i Olgi Pelc-Pękali składa się z 23 zadań poprzedzonych krótkim treningiem wprowadzającym (6 zadań) niepodlegającym ocenie. Autorzy konstruując narzędzie wzięli pod uwagę następujące kryteria:

- frekwencję wyrazów (wybrano takie wyrazy, które powinny być znajome znacznej większości trzecioklasistów)
- długość wyrazów (włączono większą liczbę wyrazów dwusylabowych – 12 wyrazów – niż wyrazów jednosylabowych – 11 wyrazów, ponieważ dłuższe wyrazy lepiej odzwierciedlają fonologiczną strukturę języka polskiego)
- rezultat operacji usunięcia (produktem usunięcia fonemu, czyli tzw. „połknięcia” wybranej głoski jest zawsze pseudowyraz, co uniemożliwia dziecku odwołanie się do swojej wiedzy leksykalnej podczas udzielania odpowiedzi)
- instrukcja (ukierunkowuje uwagę osoby badanej bezpośrednio na fonemy, np. powiedz bajka bez /b/)
- zgodność wymowy z pisownią (pisownia fonemu, który ma zostać usunięty, jest zawsze fonetyczna)
- kolejność zadań (zgodnie z zasadą stopniowania trudności: od łatwiejszych do trudniejszych) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 133-134).

Podczas wykonywania testu uczniowie proszeni są o usuwanie fonemów w kolejno wypowiedzianych przez diagnostę wyrazach, np. „koło” – połknij /k/ lub „koło”



bez /k/ to (...)<sup>122</sup>. Ocenie podlegają wyłącznie zadania właściwe. Dziecko może otrzymać maksymalnie jeden punkt za każdy prawidłowo zrealizowany przykład, co oznacza, że w teście może otrzymać maksymalnie 23 punkty. Procedura przewiduje przerwanie badania w sytuacji, gdy: dziecko nie wykonywa prawidłowo min. 1 przykładu z treningu wprowadzającego lub w części właściwej nie udzieli poprawnej odpowiedzi na cztery kolejne zadania. Chociaż spójność wewnętrzna testu wyrażona współczynnikiem *alfa* Cronbacha oszacowany dla próby normalizacyjnej osiągnęła średnią wartość 0,62, to zdaniem autorów baterii testów wynik ten jest akceptowalny w badaniach naukowych. Ponadto nie zaleca się stosowania pojedynczych testów i ich interpretacji w oderwaniu od innych umiejętności fonologicznych. O trafności testu *Usuwanie Fonemów* świadczy silna dodatnia korelacja z wynikami testu *Nieznany Język* mierzącego różne aspekty kompetencji fonologicznej oraz umiarkowane związki z wynikami testów czytania i pisania (Bogdanowicz i in., 2008).

### **Nieznany Język**

Test *Nieznany Język* autorstwa Marty Bogdanowicz składa się z siedmiu rodzajów zadań mierzących różnorodne kompetencje fonologiczne: umiejętność słuchowego różnicowania głosek, sprawność operacji na cząstkach fonologicznych i pamięć fonologiczną. Istotną zaletą testu jest to, że bazuje na słowach pozbawionych znaczenia, czyli na tzw. pseudowyrazach, co sprawia, że uczeń nie mógł wcześniej opanować danego materiału.

W pierwszym zadaniu nazwanym *Porównywaniem Paronimów* diagnosta prosi ucznia o stwierdzenie, czy usłyszane przez niego pary sztucznych wyrazów brzmią tak samo czy inaczej. Wśród 25 par wyrazów 7 słów jest jednakowych, np. *bli-bli*, a 18 pozostałych różni się jednym fonemem, np. *mona-mora*. Ten rodzaj zadania nie wymaga zaangażowania świadomości fonologicznej, ponieważ nawiązuje do tzw. epijęzykowego poziomu rozwoju językowego. Dopiero w zadaniu II, *Analizowaniu Paronimów*, diagnosta sprawdza umiejętności dziecka w zakresie kompetencji fonologicznych, ponieważ wskazywanie głoski, którą różnią się dane słowa wymaga dokonania kilku operacji: analizy głoskowej dwóch słów, porównania sekwencji głosek w tych słowach a finalnie wyabstrahowania jednej głoski różnicującej te słowa. Analiza struktury fonologicznej wyrazów i ich porównywanie angażuje pamięć roboczą fonologiczną,

---

<sup>122</sup> Wszystkie przykłady w podrozdziale opisującym podtesty z baterii testów *Dysleksja 3* zostały zmienione.

uwagę oraz świadomość fonologiczną. Wyniki z próby normalizacyjnej i walidacyjnej charakteryzują się w pełni zadowalającą stabilnością 0,77 ( $p < 0,05$ ). Wyniki trafnie różnicują dzieci z ryzykiem dysleksji (próba walidacyjna) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 144-150).

Kolejne cztery zadania sprawdzają umiejętność operacji na cząstkach fonologicznych. W *Analizie Sylabowej* uczeń poproszony jest o wyodrębnienie sylab w pseudosłowach o rosnącej długości (od 1 do 5 sylab) i podanie ich ilości w każdym wyrazie<sup>123</sup>. W tym zadaniu może uzyskać maksymalnie 5 punktów. Natomiast w *Syntezie Sylabowej* zadaniem ucznia jest łączenie usłyszanych sylab w słowa, także nieniosące znaczenia leksykalnego (od 2 do 6 sylab). Podobnie jak poprzednio, w tym zadaniu można uzyskać maksymalnie 5 punktów. *Synteza Sylabowa* jest dla uczniów przeciętnie trudna, a ostatni najtrudniejszy przykład prawidłowo wykonuje tylko 16% dzieci z populacji ogólnej i 3% dzieci z grupy ryzyka dysleksji. Wyniki uzyskiwane przez uczniów z próby walidacyjnej są istotnie niższe niż uczniów z populacji ogólnej, co można uznać za przejaw trafności tego zadania. Kolejne dwie próby koncentrują się na mniejszych cząstkach fonologicznych – fonemach. W *Analizie Fonemowej* uczniowie poproszeni są o wyodrębnienie poszczególnych głosek w ośmiu pseudowyrazach o zróżnicowanej długości (od 3 do 10 głosek). Z kolei w *Syntezie Fonemowej* uczniowie mają łączyć usłyszane głoski w pseudowyrazy (od 3 do 10 głosek). Dwa wymienione zadania trafnie różnicują dzieci z podejrzeniem dysleksji, ponieważ dzieci z grupy walidacyjnej uzyskują istotnie niższe wyniki niż dzieci z populacji ogólnej. Ostatnie zadanie w tym teście, *Pamięć Fonologiczna*, polega na powtarzaniu po diagnoście ciągów pseudowyrazów (od 3 do 6 wyrazów). Choć zadanie jest trudne dla obu grup, to dobrze różnicuje uczniów z próby walidacyjnej i z populacji ogólnej. Dzieci z podejrzeniem dysleksji uzyskują przeciętnie niższe wyniki (Bogdanowicz i in., 2008, s. 144-168).

Biorąc pod uwagę wszystkie zadania z testu *Nieznany Język*, które mają dostarczyć informacji na temat ogólnego poziomu kompetencji fonologicznych ucznia,

---

<sup>123</sup> W badaniu przeprowadzonym w ramach projektu niniejszej dysertacji doktorskiej jeden uczeń rozpoznał regułę przed ukończeniem zadania, mówiąc: „To łatwe, teraz będą cztery sylaby, bo wcześniej były dwie a potem trzy. Jest ich po prostu więcej”. Choć procedura badania nie przewiduje takiej możliwości, to może warto w takim przypadku zmienić kolejność ostatnich wyrazów *ad hoc*. Tak zrobiła autorka badania, która po usłyszeniu wyżej przytoczonej wypowiedzi odpowiedziała: „Ciekawy pomysł. Przekonajmy się, czy masz rację” i następnie zmieniła kolejność wyrazów, podając najpierw piąty a dopiero później czwarty wyraz. Autorka jest świadoma zmiany procedury, ale w jej opinii ustrzegło ją to przed tendencyjną, automatyczną odpowiedzią badanego chłopca i umożliwiło sprawdzenie rzeczywistych kompetencji w zakresie analizy sylabowej wyrazów.

można powiedzieć, że jest on „nieco mniej niż przeciętnie trudny dla dzieci” (Bogdanowicz i in., 2008, s. 169). Zgodność wewnętrzna testu na poziomie  $\alpha = 0,88$  w próbie normalizacyjnej ( $n=200$ ) i  $\alpha = 0,87$  w próbie walidacyjnej ( $n=67$ ) jest satysfakcjonująca. Test cechuje wysoka stabilność ( $t = 6,884$ ,  $r=0.90$ ). Wyniku testu *Nieznany Język* cechuje ponadto silny związek z wynikami dwóch innych testów mierzących różne wymiary kompetencji fonologicznych, tzw. z wynikami *Zetotestu* i *Usuwania Fonemów*. O trafności testu może świadczyć fakt, że dziewczęta uzyskują lepsze wyniki niż chłopcy.

### **Zetotest**

*Zetotest* autorstwa Grażyny Krasowicz-Kupis mierzy funkcjonowanie krótkotrwałej pamięci fonologicznej, czyli tzw. „pętli fonologicznej”. W tym zadaniu także wykorzystano pseudowyrazy, aby zminimalizować wpływ skojarzeń związanych ze znaczeniem. Wyrazy składają się głównie z sylab otwartych i zawierają głoski charakterystyczne dla systemu fonetyczno-fonologicznego języka polskiego, czyli m.in. głoski szumiące i nosowe. W wersji dostępnej w baterii testów *Dysleksja 3 Zetotest* składa się z 40 sztucznych wyrazów ułożonych w 7 serii ciągów wyrazów o coraz bardziej złożonej strukturze fonetycznej i o zróżnicowanej długości (kolejno: 4, 4, 5, 7, 7, 6 i 7 wyrazów).

Badanie polega na jak najbardziej wiernym powtórzeniu przez dziecko słowa wypowiedzianego przez diagnostę. Za każdą poprawną realizację uczeń może otrzymać jeden punkt, co oznacza, że w teście można uzyskać maksymalnie 40 punktów. Czas badania jest nieograniczony, a przeciętnie wykonanie zadania zajmuje ok. 2,5 minuty. Błędne odpowiedzi są zapisywane przez diagnostę, aby następnie mogły zostać poddane weryfikacji jakościowej. Współczynnik *alfa* Cronbacha na poziomie  $\alpha = 0,80$  w próbie normalizacyjnej świadczy o w pełni satysfakcjonującej spójności wewnętrznej pozycji testowych, a wysoka korelacja z wynikami testu *Nieznany Język* mierzącego podobne kompetencje świadczy o trafności testu. Uczniowie z grupy ryzyka dysleksji osiągają w *Zetoteście* istotnie niższe wyniki niż uczniowie z próby normalizacyjnej, co wskazuje na jego użyteczność w diagnozie klinicznej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 176-186).

### **Test Szybkiego Nazywania**

*Test Szybkiego Nazywania* (TSN) został opracowany przez zespół specjalistów: Dianę Fecenec, Aleksandrę Jaworowską, Annę Matczak, Joannę Stańczak i Ewę Zalewkę.

Podczas konstrukcji testu autorzy wzorowali się na innych narzędziach służących pomiarowi szybkości wydobywania z pamięci informacji leksykalnych. Tempo nazywania okazuje się istotne w diagnozie ryzyka dysleksji ze względu na hipotezę podwójnego deficytu mówiącą o tym, że istnieje związek między wolnym tempem nazywania bodźców a zaburzeniami czytania (Krasowicz-Kupis, 2006, 2019). Ponadto jak zauważa zespół Sherine R. Tambyraja, wynik testu szybkiego nazywania może pomóc określić, które dzieci z zaburzeniami wymowy mogą znaleźć się w grupie ryzyka trudności w czytaniu (2023, s. 17).

*Test Szybkiego Nazywania* składa się z 5 zadań, w których wymaga się każdorazowo od osoby badanej jak najszybszego, bezbłędnego nazwania 48 bodźców będących obrazkami przedstawiającymi kolejno: znane obiekty (liść, klucz, oko, kot i stół), kolory w postaci kolorowych okrągłych plam (żółty, czarny, niebieski, zielony i czerwony), cyfry (7, 5, 2, 3 i 8), litery (S, M, A, E i K) a także połączenie trzech rodzajów bodźców – kolory, cyfry i litery (tych samych, które wskazano we wcześniejszych próbach). Bodźce rozmieszczone są na planszach w kolejności losowej w ośmiu rzędach. Każde zadanie właściwe poprzedzone jest krótkim treningiem, pozwalającym na ocenę czy badany zna bodźce, do których nazywania będzie zaproszony w kolejnym kroku.

Test bardzo dobrze różnicuje uczniów z grupy ryzyka dysleksji, ponieważ średni czas nazywania bodźców w próbie walidacyjnej był dłuższy niż w grupie normalizacyjnej (np. łączny czas nazywania *Cyfr* i *Liter* w próbie walidacyjnej wynosił średnio 66,06 sekund a w próbie normalizacyjnej 51,16 sekund). Rzetelność testu mierzona metodą test-retest wskazuje na zadowalającą stabilność wyników. Analizy ujawniły korelacje ujemne świadczące o tym, że im wolniejsze tempo nazywania bodźców tym większe trudności w czytaniu (wysokie lub umiarkowanie wysokie korelacje) i pisaniu (korelacja umiarkowanie wysoka) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 187-201).

#### **4.5.3. Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci - kwestionariusz obrazkowy SPAA-C**

Zestaw kwestionariuszy SPAA-C<sup>124</sup> (*Speech Participation and Activity Assessment of Children*) służy jakościowej diagnozie dzieci z zaburzeniami (wy)mowy i lub języka, a

---

<sup>124</sup> Szczegółowy opis polskiej adaptacji zestawu kwestionariuszy SPAA-C został przedstawiony w publikacji: Trębacz-Ritter, A. (2022). Klasyfikacja ICF jako tło dla diagnozy funkcjonalnej uczniów

szczególnie obszarów *aktywności i uczestniczenia* wyodrębnionych w Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia (ICF) jako jeden z jej składników obok funkcji i struktur ciała. Narzędzie składa się z sześciu kwestionariuszy wywiadów skierowanych do ucznia z trudnościami w rozwoju mowy i języka, jego rodziców, nauczycieli, rodzeństwa, rówieśników i innych osób znaczących z najbliższego otoczenia. W zestawie znajduje się także kwestionariusz obrazkowy z dziesięcioma pytaniami, na które dziecko udziela odpowiedzi na pięciostopniowej skali nominalnej wspartej podpowiedziami graficznymi: zadowolony, pomiędzy, smutny, coś innego i nie wiem (Rys. 26).

**Rys. 26.** Kwestionariusz obrazkowy SPAA-C w wersji dla ucznia

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	○	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	☺	☹	☹	○	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	☺	☹	☹	○	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	☺	☹	☹	○	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	☺	☹	☹	○	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	☺	☹	☹	○	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	☺	☹	☹	○	?

Źródło: (Trębacz-Ritter, 2022)

Kwestionariusz daje możliwość rozwinięcia narracji dziecka poprzez zadawanie dodatkowych pytań, np. „Dlaczego tak się czujesz?“, „Czy możesz podać przykłady sytuacji, w których tak się czujesz?“ czy „Co sprawia, że tak się czujesz?“. W sytuacji, kiedy dziecko zaznaczy odpowiedź sugerującą, że w danej sytuacji odczuwa „coś innego“, diagnosta może dopytać, jakie uczucie towarzyszy dziecku. Gdy nazwanie

---

z wyzwaniem rozwojowym w obszarze mowy i języka. Polska adaptacja kwestionariuszy SPAA-C (Speech Participation and Activity Assessment of Children). *Studia z Teorii Wychowania*, 3: *Niepełnosprawność*, 251-267.

emocji okaże się trudne, diagnosta może wejść w rolę moderatora dyskusji i zachęcić ucznia do opisu tej emocji lub jej przedstawienia np. w formie dramy czy z wykorzystaniem pacynki lub rysunku<sup>125</sup>.

Zestaw zaadaptowanych narzędzi był z powodzeniem wykorzystywany w kilku niezależnych projektach badawczych oraz został przetłumaczony na wiele języków. Jego istotną cechą jest uniwersalność w odniesieniu do wieku docelowej grupy odbiorców jak i rodzaju ujawnianych przez nich wyzwań rozwojowych związanych z mową i językiem. Odbiorcami narzędzia mogą być bowiem zarówno dzieci w wieku przedszkolnym jak i szkolnym, jak również dzieci z zaburzeniami kompetencji językowej, jękające się, z zaburzeniami wymowy czy dzieci dwu- lub wielojęzyczne. Kwestionariusze SPAA-C rozszerzają schemat diagnozy logopedycznej i umożliwiają zebranie wartościowych danych o charakterze jakościowym na temat funkcjonowania dziecka z trudnościami rozwojowymi w obszarze mowy i/lub języka w środowisku szkolnym i rodzinnym.

W badaniu w ramach dysertacji doktorskiej wykorzystano wyłącznie kwestionariusz obrazkowy w wersji dla dzieci. Wybrane pytania z kwestionariuszy wywiadów SPAA-C były elementem wywiadów z rodzicami i wychowawcami.

#### **4.5.4. Kwestionariusze PIQ (Kwestionariusz Percepcji Włączenia) dla rodziców i nauczycieli**

*Kwestionariusz Percepcji Włączenia* (ang. *The Perceptions of Inclusion Questionnaire*, PIQ) w trzech wersjach dla: nauczycieli, rodziców i uczniów został opracowany przez Venetz, Zurbriggen und Eckhart w 2014 roku. PIQ stanowi skróconą wersję wcześniej scharakteryzowanego kwestionariusza Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern FDI 4-6 (Haeberlin, Moser, Bless, Klaghofer, 1989) składającego się z 45 stwierdzeń przyporządkowanych do 3 skali (po 15 stwierdzeń w każdej), którego polską wersję przygotował Grzegorz Szumski (*Kwestionariusz Integracji Uczniów*, 2010). Skrócone wersje zawierają 12 stwierdzeń i 3 skale (po 4 stwierdzenia w każdej):

---

<sup>125</sup> Badanie powinno być przeprowadzone w warunkach komfortowych dla dziecka. Zdaniem autorki powinna obowiązywać zasada „STOP”, która będzie wentylem bezpieczeństwa dla dziecka, jeśli zdarzy się, że diagnosta podejmie temat trudny. Od diagnosty wymaga się uważnego, świadomego i pełnego empatii nawigowania procesem diagnozy funkcjonalnej tego obszaru, aby nie potęgować ewentualnych trudności w rozwoju emocjonalno-społecznym komunikowanych przez dziecko.

- integracja emocjonalna: dotyczy emocjonalnego stosunku ucznia do szkoły (np. On/Ona lubi chodzić do szkoły, stwierdzenia: 1, 4, 7, 10)
- integracja społeczna: dotyczy subiektywnej oceny relacji rówieśniczych ucznia (np. On/Ona ma dużo przyjaciół w swojej klasie, stwierdzenia: 2, 5, 8, 11),
- akademicki obraz siebie<sup>126</sup>: dotyczy przekonań ucznia na temat własnych osiągnięć edukacyjnych (np. On/ona szybko się uczy, stwierdzenia: 3, 6, 9, 12).

Osoba wypełniająca kwestionariusz udziela odpowiedzi na każde stwierdzenie na czterostopniowej skali: tak, raczej tak, raczej nie, nie. Punktacja nie jest stała, ponieważ w kwestionariuszu znajdują się również pytania odwrotnie diagnostyczne, co skutkuje odwróceniem punktacji. Polska wersja narzędzia dostępna jest na stronie <https://piqinfo.ch>. Z uwagi na zauważone przez autorkę bezpośrednie tłumaczenie stwierdzenia 10 (*Szkoła jest zabawna*, oryg. *School is fun*), zaproponowano zmodyfikowaną wersję, aby oddać sens i treść tłumaczenia w sposób możliwie najpełniejszy i bliski odbiorcy (*Szkoła sprawia jej/jemu frajdę*) (Rys. 27). Podobnie uproszczono odpowiedzi w skali Likerta (wcześniej: to wcale nieprawda, raczej nieprawda, raczej prawda, całkowicie prawda, obecnie: nie, raczej nie, raczej tak, tak).

Rys. 27. Kwestionariusz PIQ w wersji dla rodzica i nauczyciela (język polski)

	nie	raczej nie	raczej tak	tak
1. On/Ona lubi chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. On/Ona ma dużo przyjaciół w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. On/Ona szybko się uczy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. On/Ona nie ma ochoty chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On/Ona rozumie się dobrze z innymi uczniami ze swojej klasy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. On/Ona potrafi zrobić bardzo trudne ćwiczenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jemu/Jej podoba się w szkole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. On/Ona czuje się samotny/a w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. On/Ona jest dobrą uczennicą/dobrym uczniem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Szkoła sprawia jej/jemu frajdę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. On/Ona ma bardzo dobre stosunki z innymi uczniami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. W szkole, dużo rzeczy jest dla niego/niej za trudnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [https://piqinfo.ch/wp-content/uploads/2021/01/PIQ-Polski\\_2021.pdf](https://piqinfo.ch/wp-content/uploads/2021/01/PIQ-Polski_2021.pdf) [dostęp: 16.09.2022r.] (z przeformułowaniem stwierdzenia)

<sup>126</sup> W pierwotnej wersji PIQ tę skalę nazywano *integracją motywacyjną* (Haerberlin, Moser, Bless, Klaghofer, 1989). Ze względu na wykorzystanie rozbudowanej wersji KIU w wersji dla uczniów, ten wymiar będzie nazywany tożsamo integracją motywacyjną.

Analiza psychometryczna oryginalnej wersji narzędzia dla uczniów (w języku niemieckim) wskazuje na właściwą strukturę czynnikową narzędzia i zadowalającą rzetelność skali: integracja emocjonalna:  $\alpha = 0,91$ , integracja społeczna:  $\alpha = 0,84$  i akademicki obraz siebie:  $\alpha = 0,80$ . Najnowsze analizy (Knickenberg i in., 2022) potwierdzają wewnętrzną spójność trzech skali na akceptowalnym poziomie (integracja emocjonalna:  $\alpha = 0,87$ ;  $\omega = 0,87$ ; integracja społeczna:  $\alpha = 0,76$ ;  $\omega = 0,77$ ; akademicki obraz siebie:  $\alpha = 0,78$ ;  $\omega = 0,79$ ). Podobnie analiza psychometryczna potwierdziła zadowalającą rzetelność skali wersji PIQ dla nauczycieli np. integracja emocjonalna:  $\omega = 0,96$  i integracja społeczna:  $\omega = 0,91$  (Venetz i in., 2019) oraz wersji PIQ dla rodziców ( $0,91 \leq \omega \leq 0,95$ ) (Shwab i in., 2020).

Rzetelność polskiej wersji językowej dla uczniów została sprawdzona w podobnym czasie przez dwa niezależne zespoły badawcze (Szumski i in., 2021; Zwierzchowska i in., 2022). Wartości alfa Cronbacha dla poszczególnych skali w badaniu zespołu Grzegorza Szumskiego przedstawiają się następująco: integracja emocjonalna  $\alpha = 0,87$ , integracja społeczna  $\alpha = 0,80$ , akademicki obraz siebie  $\alpha = 0,77$ . W badaniu zespołu Anny Zwierzchowskiej wartości te kształtują się na podobnym poziomie (integracja emocjonalna:  $\alpha = 0,82$ , integracja społeczna  $\alpha = 0,74$ , akademicki obraz siebie  $\alpha = 0,80$ ). Analiza psychometryczna wersji narzędzia dla rodziców i nauczycieli również wykazała zadowalającą rzetelność skali w przedziale  $0,76 \leq \alpha < 0,89$ , z wyjątkiem skali integracja społeczna w wersji dla rodziców ( $0,5 \leq \alpha < 0,6$ ) (Zwierzchowska i in., 2022, s. 8).

#### **4.5.5. Kwestionariusze wywiadów swobodnych ukierunkowanych dla rodziców i nauczycieli**

Inspiracją do wyznaczenia obszarów problemowych dla wywiadów dla rodziców i nauczycieli stały się narzędzia wykorzystane w badaniu uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, zestaw kwestionariuszy wywiadów SPAA-C oraz informacje zebrane w toku kwerendy literatury przedmiotu.

Zadecydowano o wyborze wywiadu swobodnego ukierunkowanego (Konecki, 2000, s. 169), w którym mogą znajdować się pytania otwarte i pytania zamknięte. Ten rodzaj wywiadu daje moderatorowi duże pole do działania w zakresie indywidualnego doboru czy modyfikacji i dodawania pytań, a także rozwinięcia wypowiedzi respondenta w wątku wyjątkowo ważnym z punktu podejmowanej problematyki badawczej.



Opracowane dyspozycje do wywiadu ze wzorami pytań nadają rozmowie pewne ramy i rytm, nie ograniczając jednocześnie swobody wypowiedzi moderatora i respondenta. „Pytania badacza odnoszą się najczęściej do zagadnień szczegółowych, ale mają charakter pytań otwartych” (Konecki, 2000, s. 170).

Charakterystyka obszarów problemowych będących przedmiotem rozmowy w wywiadach z wychowawcami i rodzicami została przedstawiona w Tabelach 12 i 13. Wywiad z wychowawcami (Tab. 12) obejmował tematykę stosunku ucznia do szkoły, osiągnięć szkolnych, relacji rówieśniczych, współpracy z logopedą, specjalistami i innymi nauczycielami. Dodatkowo autorka zapytała wychowawców m.in. o perspektywę funkcjonowania tej grupy uczniów na kolejnych etapach edukacyjnych (element prognostyczny).

**Tab. 12.** Obszary problemowe w wywiadzie z wychowawcami

<b>Obszar</b>	<b>Zagadnienia</b>
Stosunek ucznia do szkoły	zaangażowanie w naukę szkolną, przygotowanie do zajęć lekcyjnych, wypowiedzi ucznia na temat szkoły
Osiągnięcia szkolne	mocne i słabe strony ucznia, aktywność ucznia w sytuacjach szkolnych, współpraca z innymi uczniami, zaangażowanie w aktywności szkolne, subiektywna ocena poziomu kompetencji językowej ucznia, umiejętność czytania i pisania (w tym technika czytania), wypowiedzianie się na forum klasy, wada wymowy a osiągnięcia szkolne, uczeń z zaburzeniem wymowy na tle rówieśników z klasy szkolnej
Relacje rówieśnicze	relacje ucznia z zaburzeniem wymowy na tle rówieśników, reakcje rówieśników na prezentowane przez ucznia zaburzenie wymowy, nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów rówieśniczych w klasie i poza klasą, poziom akceptacji ucznia, dynamika relacji rówieśniczych ucznia z zaburzeniem wymowy na przestrzeni trzech lat nauki w klasie szkolnej, strategię radzenia sobie w sytuacjach trudnych, konfliktowych, zjawisko bullyingu i cyberbullyingu
Współpraca z logopedą szkolnym, rodzicami ucznia i innymi nauczycielami	intensywność współpracy, zakres współpracy, sposób kontaktu i wymiany informacji na temat ucznia; nastawienie do współpracy z logopedą
Głos nauczyciela - eksperta	rozwiązania, które mogłyby okazać się skuteczne we wspieraniu ucznia z zaburzeniem wymowy, perspektywy funkcjonowania uczniów z zaburzeniami wymowy na kolejnych etapach edukacyjnych

Zródło: opracowanie własne

Tematyka wywiadu z rodzicami (Tab. 13) oscylowała wokół problematyki związanej ze stosunkiem ucznia do szkoły, z osiągnięciami szkolnymi i relacjami z otoczeniem. Ponadto rodzice zostali poproszeni o udzielenie informacji na temat

ogólnego rozwoju dziecka i o charakterystykę podejmowanych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Autorka zapytała także o punkt widzenia rodziców na współpracę z logopedą szkolnym i rolę szkoły we wspieraniu ucznia z zaburzeniem wymowy.

**Tab. 13.** Obszary problemowe w wywiadzie z rodzicami

<b>Obszar</b>	<b>Zagadnienia</b>
Rozwój dziecka	wywiad okołoporodowy, rozwój mowy (w tym m.in. gaworzenie, pierwsze słowa, łączenie dwóch elementów w proste zdania, zrozumiałość wypowiedzi dziecka w wieku 3 lat), rozwój ruchowy; stosowanie smoczka, terapie specjalistyczne
Osiągnięcia szkolne i stosunek do szkoły	mocne i słabe strony dziecka, zajęcia dodatkowe, ocena dziecka jako ucznia (m.in. zaangażowanie ucznia w aktywności szkolne, przygotowanie do dnia w szkole, czytanie, pisanie), stosunek dziecka do szkoły, wypowiedzi wartościujące na temat szkoły
Relacje z otoczeniem	relacje z rówieśnikami poza kontekstem szkolnym, reakcje otoczenia na trudności artykulacyjne dziecka, funkcjonowanie dziecka w sytuacjach znanych vs. nowych; inicjowanie i podtrzymywanie kontaktów z rówieśnikami, relacje z rodzeństwem i rodzicami
Diagnoza i terapia logopedyczna	diagnoza logopedyczna (m.in. moment diagnozy, miejsce diagnozy), terapia logopedyczna (m.in. moment rozpoczęcia, czas trwania, intensywność, miejsce realizacji zajęć, zaangażowanie rodziców i ucznia); współpraca z logopedą szkolnym (m.in. intensywność, sposób, inicjatywa)
Głos rodzica - eksperta	pomysły i rozwiązania, które mogłyby okazać się skuteczne we włączaniu rodziców w terapię logopedyczną dziecka; modelowa współpraca z logopedą oczami rodziców; rola szkoły we wspieraniu ucznia z zaburzeniem wymowy

Zródło: opracowanie własne

Przed rozpoczęciem rozmowy dotyczącej przedstawionych obszarów problemowych autorka zebrała dane do wcześniej przygotowanej metryczki. Nauczycieli poproszono o udzielenie informacji m.in. na temat wykształcenia, stażu pracy w zawodzie nauczyciela, stopnia awansu zawodowego czy częstotliwości udziału w szkoleniach doskonalących/ kwalifikacyjnych. W przypadku rodziców autorka pytała m.in. o wiek, poziom wykształcenia, status i miejsce zatrudnienia czy status społeczno-ekonomiczny rodziny. Wywiady były przeprowadzane indywidualnie z każdym wychowawcą i z rodzicami (najczęściej z jednym z nich), w formie stacjonarnej bądź online z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w zależności od preferencji respondentów.

#### 4.5.6. Testy Osiągnięć Szkolnych (TOS3)

*Testy Osiągnięć Szkolnych* (TOS3) to zestaw 12 zeszytów testowych (w dwóch równoległych wersjach A i B, po 6 na każdą wersję) do pomiaru osiągnięć szkolnych po pierwszym etapie edukacyjnym, czyli w grupie uczniów kończących trzecią klasę szkoły podstawowej. Testy zostały przygotowane przez interdyscyplinarny zespół specjalistów pod kierunkiem Romana Dolaty na potrzeby *Badania Szkolnych Uwarunkowań Efektywności Kształcenia* (SUEK) realizowanego w Instytucie Badań Edukacyjnych w Warszawie w latach 2010-2014<sup>127</sup>. Opracowane arkusze koncentrują się na pomiarze najistotniejszych w kształceniu na etapie edukacji wczesnoszkolnej obszarów: umiejętności czytania, świadomości językowej oraz umiejętności matematycznych. Testy zostały przygotowane w oparciu o podstawę programową z *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* i nie były weryfikowane z obecnie obowiązującą. Obecna podstawa programowa dla kształcenia ogólnego na pierwszym etapie edukacyjnym, wprowadzona *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017r.*, różni się od poprzedniej stopniem uszczegółowienia treści i ich pogrupowaniem w obszary, m.in. umiejętności matematyczne, umiejętność czytania, umiejętność pisania. W podstawie programowej z 2002r. kompetencje osiągnięte przez dziecko były opisane w sposób uogólniający. Dogłębna analiza obu podstaw programowych w odniesieniu do zastosowanego narzędzia badawczego, zrealizowana przez autorkę pracy, pozwoliła na wnioskowanie o adekwatności zastosowanego narzędzia do aktualnych wymagań podstawy programowej, co również było zgodne z opinią autora narzędzia.

W każdym z testów znajdują się zadania o zróżnicowanym poziomie trudności: od bardzo łatwych (testujących prostsze umiejętności niż te, których opanowanie zakłada podstawa programowa dla edukacji wczesnoszkolnej), przez zadania o średnim poziomie trudności aż do zadań bardzo trudnych (których rozwiązanie wykracza poza zakres

---

<sup>127</sup> Badanie SUEK było badaniem podłużnym o charakterze ilościowym, prowadzonym na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie szkół podstawowych. Jego problematyka badawcza koncentrowała się przede wszystkim na określeniu związku między cechami środowiska szkolnego, a efektywnością kształcenia w szkołach podstawowych. W badaniu uczestniczyło 300 oddziałów klasowych i około 5500 uczniów, którzy jesienią 2010 roku rozpoczęli naukę w III klasie. Losy szkolne tych uczniów były śledzone w kolejnych etapach badania aż do jesieni 2014 roku, kiedy rozpoczęli kształcenie w I klasie gimnazjum. W sumie zrealizowano 7 etapów badania SUEK. Badania właściwe były poprzedzone badaniem pilotażowym (źródło: <http://eduentuzjasci.pl/badanie-szkolnych-uwarunkowan.html> [dostęp: 01.10.2022r.]

wiedzy określony w podstawie programowej) (Jasińska-Maciążek i Modzelewski, 2014, s. 27-29)<sup>128</sup>.

Ze względu na ograniczoną objętość każdego testu, wyniki uczniów nie zostały ujęte w ramach bardziej szczegółowych osiągnięć.

Celem testu umiejętności czytania był pomiar rozumienia znaczenia treści czytanych poleceń, zadań i tekstów o zróżnicowanej tematyce, objętości i różnym gatunku. Testy nie oceniają techniki czytania, ponieważ uczeń wykonuje zadania samodzielnie; czyta po cichu. Zadania w teście umiejętności czytania opisano w dwóch wymiarach: typ materiału tekstowego do zapoznania się (np. literacki, popularnonaukowy i użytkowy) oraz umiejętności potrzebne do rozwiązania zadania (m.in. wyszukiwanie informacji, określanie stopnia istotności informacji dla realizacji zadania, ustalanie kolejności wydarzeń, rozumienie sensu tekstu, opis tematyki tekstu, porównywanie informacji w tekście, określanie zamiaru/intencji autora, odniesienie tekstu do własnych doświadczeń, rozróżnianie między wydarzeniami rzeczywistymi a fikcyjnymi, ocena spójności tekstu) (Jasińska-Maciążek, 2014, s. 30-31). Najwięcej zadań wymagało umiejętności wyszukiwania informacji (35%) i interpretacji tekstu (33%), a najmniej nawiązywało do umiejętności refleksji i oceny tekstu (32%) (Dolata i in., 2014, s. 22).

Test świadomości językowej umożliwia ocenę umiejętności tworzenia prostych tekstów w formie pisemnej z uwzględnieniem poprawności ortograficznej i gramatycznej; o przejrzystej, logicznej strukturze oraz ocenę umiejętności argumentacji i zasobu leksykalnego ucznia. W ramach testu świadomości językowej można wyodrębnić trzy bloki zadań szczegółowych sprawdzających: (1) umiejętności związane

---

<sup>128</sup> W obecnie obowiązującej podstawie programowej kształcenia ogólnego dla I etapu edukacyjnego wprowadzonej *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017r.* nie wyodrębnia się *explicite* w wymaganiach szczegółowych znajomości związków frazeologicznych. Z kolei w testach TOS 3 oczekuje się od dzieci orientacji w następujących frazeologizmach: *brać nogi za pas, strach ma wielkie oczy, być podobnym jak dwie krople wody, walić głową w mur i dumny jak paw*. Choć autorzy wybrali związki frazeologiczne, które w subiektywnej ocenie autorki, są obecne i powszechne w dyskursie potocznym, to jednak zadania te mogły być szczególnie trudne dla uczniów z mniejszym zasobem leksykalnym. Co jednak istotne, podstawa programowa z 2002 roku, w oparciu o którą przygotowano arkusze TOS 3, także nie przewidywała wprost znajomości związków frazeologicznych na tym etapie edukacyjnym. Autorzy wyjaśniają jednak, że testy TOS 3 „nie mają na celu kryterialnego pomiaru opanowania przez uczniów wiadomości i umiejętności opisanych przez podstawę programową. Podstawa programowa określa cele kształcenia i podstawowy poziom wiadomości i umiejętności, które powinien posiadać każdy uczeń na danym etapie kształcenia. Aby możliwy był precyzyjny pomiar poziomu umiejętności uczniów, w testach muszą znaleźć się także zadania wykraczające mierzonymi umiejętnościami poza zakres podstawy programowej. Należy jednak zadbać o to, by nie odwoływały się one do treści, które zwyczajowo pojawiają się dopiero na kolejnych etapach kształcenia, ale by wymagały wykonania bardziej złożonych operacji z wykorzystaniem treści, które powinny być omawiane w szkole na badanym poziomie.” (Jasińska-Maciążek i Modzelewski, 2014, s. 29).

z pisanem tekstów (m.in. redagowanie tekstu, nadawanie poprawnego stylu wypowiedzi), (2) zasób leksykalny (m.in. wskazywanie wyrazów o znaczeniu podobnym lub przeciwnym, dopasowanie definicji do podanych słów, rozpoznawanie związków frazeologicznych) oraz (3) elementy wiedzy o języku (m.in. tworzenie i uzupełnianie zdań zgodnie z zasadami składni, tworzenie zdań oznajmujących, uzupełnianie znaków interpunkcyjnych, zapis wielką literą) (Jasińska-Maciążek, 2014, s. 32-33; Dolata i in., 2014, s. 22).

Podobnie jak w teście umiejętności czytania, w teście umiejętności matematycznych uwzględniono zadania opisane z wykorzystaniem dwóch głównych wymiarów: treści matematycznych (m.in. okrywanie relacji między liczbami, rozumienie problematyki długości, ciężaru, temperatury, wykonywanie obliczeń, związki przestrzenne, rozpoznawanie figur geometrycznych, dostrzeganie reguł, zasad, zależności ujmowanych graficznie, symbolicznie lub słownie) i umiejętności potrzebnych do rozwiązania zadania (m.in. odtwarzanie wiadomości i dobrze wyćwiczonych schematów działań, przywoływanie z pamięci algorytmów działania, powiązanie wiadomości i dobrze wyćwiczonych schematów w celu znalezienia rozwiązania zadania mniej typowego, rozumowanie matematyczne). Wskazano także aspekt poboczny - kontekst problemu matematycznego (osobisty - obejmujący sytuacje z życia codziennego, szkolny – odwołujący się do sytuacji z życia szkolnego oraz publiczny – nawiązujący do życia w społeczeństwie) (Jasińska-Maciążek, 2014, s. 33-34). Najwięcej zadań (56%) w testach umiejętności matematycznych nawiązywało do umiejętności powiązania wiadomości i dobrze wyćwiczonych schematów na potrzeby rozwiązywania zadań mniej rutynowych, ale niezbyt odległych od zadań typowych. Natomiast najmniej zadań (21%) odwoływało się umiejętności odtwarzania wiadomości i dobrze wyćwiczonych schematów rozwiązywania zadań (Dolata i in., 2014, s. 22-23).

**Tab. 14.** Wartość współczynnika rzetelności EAP/PV dla Testów Osiągnięć Szkolnych

Test	Wartość współczynnika rzetelności EAP/PV
Test umiejętności czytania	0,866
Test umiejętności matematycznych	0,876
Test świadomości językowej	0,864

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Jasińska-Maciążek i Modzelewski, 2014, s. 52.

Wartości współczynników EAP/PV świadczą o wysokiej rzetelności testów osiągnięć szkolnych TOS3 (Tab. 14). Oznacza to, że pomiar umiejętności z wykorzystaniem tych testów obarczony jest niskim ryzykiem błędu o rozsądnych rozmiarach dla całego zakresu skali.

Szczegółowy opis narzędzia wraz z procedurą tworzenia zestawów zadań i ich testowania w badaniach pilotażowych, charakterystyką zawartości treściowej testów, modelami skalowania testów i właściwościami psychometrycznymi znajduje się w pierwszym tomie raportu *Czy szkoła ma znaczenie? Analiza zróżnicowania efektywności nauczania na pierwszym etapie edukacyjnym* pod redakcją Romana Dolaty oraz we współautorskiej publikacji Aleksandry Jasińskiej-Maciążek i Michała Modzelewskiego pt. *Testy Osiągnięć Szkolnych TOS3: przykład narzędzia skonstruowanego z wykorzystaniem modelu Rascha* (Edukacja 2(127), 85-107).

Autorka uzyskała dostęp do narzędzia na drodze bezpośredniej korespondencji z kierownikiem badania SUEK – Romanem Dolatą. Z uwagi na zobowiązanie, o którego sformułowanie i przesłanie kierownikowi badania SEUK została poproszona, a które dotyczyło przestrzegania zasad wykorzystania testów standaryzowanych (brak modyfikacji, ścisłe przestrzeganie procedur realizacji i zasad kodowania) i nieudostępniania testów nauczycielom i innym badaczom, narzędzie nie zostało zamieszczone w aneksach do niniejszej pracy doktorskiej.

#### **4.6. Procedura badania**

Po uzyskaniu formalnych zgód dyrekcji szkoły oraz rodziców uczniów wyznaczonych przez logopedów szkolnych według przedstawionych kryteriów w styczniu i lutym 2022r., autorka przygotowała harmonogram spotkań dla uczestników badań. Wszystkie spotkania z uczniami zostały zaplanowane w kontakcie bezpośrednim. Z kolei rodzice i nauczyciele, z uwagi na utrzymujące się ryzyko związane z pandemią COVID-19, mieli dowolność w wyborze formy kontaktu: online na platformie ZOOM lub stacjonarnie w budynku szkoły. Większość rodziców ( $n=15$ ) i wychowawców ( $n=8$ ) zdecydowała się na spotkanie z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, argumentując swoją decyzję m.in. brakiem możliwości dojazdu do szkoły w godzinach jej funkcjonowania, obowiązkami nauczycielskimi po godzinach lekcyjnych przewidzianych w planie zajęć, potrzebą opieki nad rodzeństwem ucznia, pracą zawodową czy obawą przed ponownym zarażeniem się koronawirusem. Ponadto

warunki szkolne nie sprzyjały wywiadom z rodzicami i nauczycielami ze względu na ograniczony dostęp do wolnych sal lekcyjnych czy innych pomieszczeń lub gwar spowodowany przerwami lekcyjnymi.

Badania realizowane w kontakcie z uczniami zostały podzielone na dwa etapy:

**I etap** (03.2022 – 04.2022): rediagnoza logopedyczna, badanie integracji szkolnej, badanie umiejętności fonologicznych i tempa nazywania, kwestionariusz obrazkowy SPAA-C, (1 spotkanie, ok. 70 minut)

**II etap** (24.05.2022 – 20.06.2022): badanie osiągnięć szkolnych, nagranie próbki mowy do oceny PCC<sup>129</sup> (3 spotkania, ok. 250 minut)

Przed rozpoczęciem badań każdy z rodziców/opiekunów prawnych wyraził pisemną zgodę na udział ucznia w projekcie. Poza tym każdy z uczniów został poinformowany o procedurze badawczej oraz dobrowolnie wyraził zgodę na udział w badaniu. Rediagnoza logopedyczna została zrealizowana z wykorzystaniem wybranego materiału wyrazowego z *Logopedycznego Testu dla Dzieci i Młodzieży* autorstwa Iwony Michałak-Widery oraz w toku spontanicznej konwersacji z dzieckiem<sup>130</sup>. Dodatkowo u każdego dziecka przeprowadzono orientacyjną podstawową diagnozę miofunkcjonalną obejmującą ocenę budowy i funkcji aparatu artykulacyjnego (w tym m.in. ocenę: wędzidełek jamy ustnej, pozycji spoczynkowych warg i języka, połykania, toru oddechowego, możliwości przyjęcia przez język pozycji wertykalno-horyzontalnej, dysocjacji pracy języka od pracy żuchwy, napięcia mięśniowego w sferze orofacjalnej i orientacyjną ocenę warunków zgryzowych) z wykorzystaniem prób funkcjonalnych/klinicznych (m.in. próby Barbary Ostapiuk). Kompetencje fonologiczne i słuch fonematyczny został poddany ocenie w badaniu właściwym.

W czasie pierwszego etapu badań z uczniami autorka równolegle zbierała materiał badawczy od rodziców i nauczycieli (kwestionariusz PIQ i wywiad swobodny ukierunkowany). Rodzice i nauczyciele (z wyjątkiem jednego wychowawcy) wyrazili zgodę na nagrywanie audio treści wywiadów celem ich późniejszej transkrypcji i analizy.

---

<sup>129</sup> Rodzice wyrazili zgodę w formie pisemnej na nagranie próbki mowy dziecka.

<sup>130</sup> Ograniczenie oceny wyłącznie do kontrolowanych sytuacji (ang. *capacity*; np. podczas przeprowadzania testu artykulacyjnego) może dać fałszywy obraz rzeczywistych kompetencji dziecka, zwłaszcza w sytuacji, gdy są to tzw. testy jednowyrazowe (McLeod i Bleile, 2004; McLeod i McCormack, 2007).

Czas trwania spotkań był zróżnicowany: od 25 do 60 minut, w zależności od poziomu responsywności rodziców i nauczycieli. Tylko trzech rodziców i trzech nauczycieli udzieliło wywiadu w kontakcie bezpośrednim w budynku szkoły. Spotkania z pozostałymi osobami odbywały się na platformie ZOOM w formie wideorozmowy we wcześniej ustalonym terminie. W przypadku nauczyciela, który nie wyraził zgody na nagrywanie autorka sporządzała notatki w dokumencie tekstowym, także z literalnym zapisem jego wypowiedzi, dlatego wywiad ten trwał odpowiednio dłużej (ok. 80 minut).

Drugi etap badań zaplanowano na ostatni miesiąc edukacji szkolnej zgodnie z udostępnionymi przez Romana Dolatę (współautora narzędzia) procedurami przeprowadzania *Testów Osiągnięć Szkolnych* (TOS3), których autorka pisemnie zobowiązała się przestrzegać. Procedury przewidywały organizację badania w godzinach dopołudniowych w toku trzech kolejnych dni powszednich. Wszyscy uczniowie zajmowali indywidualne miejsca w osobnych ławkach i wypełniali zeszyty testowe z jednej wersji A (Tab. 15). Ze względu na nieobecność części dzieci podczas niektórych z zaplanowanych sesji testowych zorganizowano sesje uzupełniające, które są dopuszczone w procedurze badawczej. W efekcie wszyscy uczniowie objęci badaniem wypełnili wszystkie arkusze testowe przewidziane w zestawie do badania osiągnięć szkolnych po pierwszym etapie edukacyjnym.

**Tab. 15.** Struktura badania *Testami Osiągnięć Szkolnych*

	Sesja I (dzień pierwszy)	Sesja II (dzień drugi)	Sesja III (dzień trzeci)	Sesje uzupełniające (kolejne dni)
I część sesji	Używane zeszyty: • Test szkoleniowy • P_A1 Czas trwania: • 10 minut (test szkoleniowy) • 35 minut (test właściwy)	Używane zeszyty: • M_A1 Czas trwania: • 35 minut	Używane zeszyty: • P_A3 Czas trwania: • 35 minut	Używane zeszyty: • zeszyty nie wykonane przez danego ucznia Czas trwania: • 35 minut
Przerwa	czas trwania: 10 minut	czas trwania: 10 minut	czas trwania: 10 minut	czas trwania: 10 minut
II część sesji	Używane zeszyty: • P_A2 Czas trwania: • 35 minut	Używane zeszyty: • M_A2 Czas trwania: • 35 minut	Używane zeszyty: • P_A4 Czas trwania: • 35 minut	Używane zeszyty: • zeszyty nie wykonane przez danego ucznia Czas trwania: • 35 minut

Część uczniów ze szkół poznańskich wypełniła testy osiągnięć na Wydziale Studiów Edukacyjnych, z uwagi na odbywający się w tym czasie ogólnopolski test ósmoklasisty (24-26 maja 2022) i związane z tym trudności w równoległej organizacji badań na terenie placówki szkolnej. Zarówno rodzice jak i uczniowie dobrowolnie wyrazili zgodę na przeprowadzenie tej części badań poza budynkiem szkoły. Każdy etap



badan był realizowany samodzielnie przez autorkę dysertacji w każdej z siedmiu szkół o różnych lokalizacjach, dlatego zmiany w ustalonych wcześniej harmonogramach spotkań mogły stanowić ryzyko dla powodzenia realizacji projektu. Z tego względu dopuszczono możliwość realizacji części sesji testowych w budynku uniwersyteckim, po wcześniejszym uzyskaniu zgody Pani Dziekan prof. dr hab. Agnieszki Cybal-Michalskiej. Ponadto szkoły poznańskie były zlokalizowane w bliskim sąsiedztwie budynku Wydziału Studiów Edukacyjnych, a autorka projektu nawiązała dobry kontakt z uczestnikami projektu podczas pierwszego etapu badań. Podczas spotkania w budynku wydziału zadbała o to, aby uczniowie czuli się swobodnie i komfortowo.

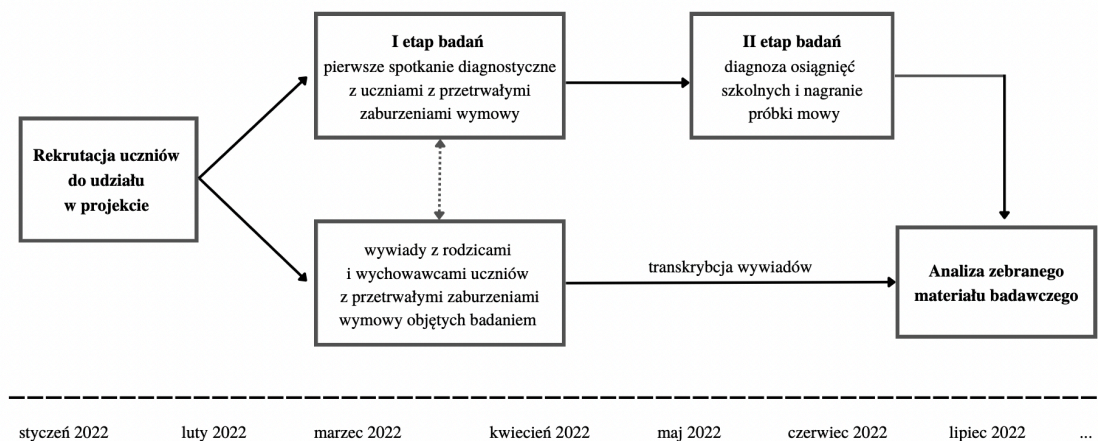
Próbki mowy uczniów zostały nagrane na dyktafon za wcześniejszą pisemną zgodą rodziców i zgodą uczniów. W sytuacji, kiedy uczniowie nie chcieli spontanicznie podjąć rozmowy, wykorzystywano historyjki obrazkowe, obrazki sytuacyjne lub zadawano pytania dotyczące m.in. zainteresowań, aktywności pozaszkolnych, rówieśników, zwierząt domowych itd. Pobrane próbki mowy liczące ok. 100 słów (Wren i in., 2021b) zostały zanalizowane i na ich podstawie obliczono procent prawidłowo realizowanych dźwięków mowy (PCC i. PCC-A), co stanowiło dodatkowy wskaźnik diagnozy logopedycznej. W przypadku uczniów długofalowo objętych terapią logopedyczną ten rodzaj uzupełniającej diagnozy logopedycznej jawi się jako bardziej funkcjonalny, ponieważ dzieci wypowiadają się wówczas w sposób swobodny, nie kontrolując niejako sztucznie swojej artykulacji. Zauważono, że w momencie konfrontacji z materiałem z kwestionariusza obrazkowego większość uczniów pilnowała ułożenia artykulatorów według instrukcji udzielanej przez logopedów podczas sesji terapeutycznych, aby właściwie realizować dźwięki mowy. Dopiero gdy uczniowie poczuli się swobodnie, w toku kolejnych spotkań z autorką, przestawali kontrolować swoje wypowiedzi, prezentując w ten sposób ich naturalny sposób artykulacji. Z tego względu zdecydowano o nagraniu próbki mowy w ostatnim dniu procedury badawczej.

Na pierwszym etapie badań uczniowie byli diagnozowani indywidualnie w bezpośrednim kontakcie z autorką dysertacji. Najpierw uczniowie wykonywali testy mierzące kompetencje fonologiczne i tempo nazywania, a w drugiej części spotkania zastosowano pozostałe narzędzia. Podczas wypełniania kwestionariuszy KIU i SPAA-C autorka aktywnie wspomagała uczniów poprzez głośne czytanie stwierdzeń i ewentualne wyjaśnienia w sytuacji wątpliwości co do znaczenia pojęć, aby zminimalizować możliwość przypadkowych odpowiedzi ze względu na niedostateczny poziom rozumienia stwierdzeń. Na drugim etapie dopuszczano realizację badań w grupach 2-4

osobowych, w zależności od ilości uczniów biorących udział w projekcie z danej szkoły podstawowej. Był to etap diagnozy osiągnięć szkolnych z wykorzystaniem testów TOS 3, dlatego zgodnie z procedurami uczniowie pracowali samodzielnie – bez wsparcia i ingerencji osoby prowadzącej badanie.

Schemat postępowania badawczego zilustrowano na poniższym grafie (Rys. 28).

Rys. 28. Schemat postępowania badawczego



Źródło: opracowanie własne

#### 4.7. Etyka badań własnych

Grupa badanych osób w projekcie rozprawy doktorskiej to uczniowie w wieku 9-10 lat, dlatego rozpoczęcie czynności badawczych wymagało wcześniejszej oceny etycznego aspektu zaplanowanych badań.

W maju 2021r. etyczny wymiar projektu dysertacji doktorskiej został pozytywnie zaopiniowany przez Wydziałową Komisję Etyczną ds. Projektów Badawczych działającą na Wydziale Studiów Edukacyjnych w roku akademickim 2021/2022 pod kierunkiem prof. dr hab. Agnieszki Cybał-Michalskiej.

#### 4.8. Ograniczenia badań własnych

Autorka jest świadoma, że niniejszy projekt badawczy, mimo dążenia do zachowania wysokich standardów metodologicznych, nie jest wolny od ograniczeń.

Po pierwsze, istotnym aspektem w ocenie osiągnięć edukacyjnych uczniów w zakresie umiejętności czytania i pisania, świadomości językowej i umiejętności matematycznych jest diagnoza poziomu rozwoju poznawczego, w tym przede wszystkim poziomu rozwoju intelektualnego i kompetencji językowej. Prowadzone na przestrzeni wielu lat badania pokazują, że uczniowie z historią zaburzeń mowy i języka są w grupie wysokiego ryzyka trudności w nauce czytania (Snowling i in., 2000; Catts i in., 2002a; Snowling i in., 2020b). Specyfika trudności uwarunkowana jest podłożem zaburzeń kompetencji językowej. W przypadku deficytów w podsystemie leksykalnym lub składniowym u ucznia można obserwować problemy w czytaniu ze zrozumieniem, które to (można powiedzieć) sprawdzane jest w każdym typie zadań we wszystkich zeszytach *Testów Osiągnięć Szkolnych*. Podobnie Grażyna Krasowicz-Kupis (2004) wskazuje, że poziom umiejętności fonologicznych jest zależny od poziomu rozwoju intelektualnego (s. 52).

Po drugie, bliższe przyjrzenie się historii zaburzeń wymowy badanych uczniów pozwoliłoby na pełniejszy opis ich aktualnej sytuacji szkolnej. Autorka nie знаła dokładnej historii zaburzeń wymowy badanych dzieci, aby móc opisać jak obecne umiejętności artykulacyjne różnią się od tych na wcześniejszych etapach rozwoju. Z punktu widzenia nabywania umiejętności czytania i pisania, jak również budowania satysfakcjonujących relacji rówieśniczych mogłoby okazać się to istotnym obszarem diagnozy, rozszerzającym możliwości interpretacji zebranych danych empirycznych.

Po trzecie, autorka nie włączyła do badań uczniów ze średniego miasta ze względu na trudności logistyczne związane z organizacją procesu badawczego. Napotkane problemy z rekrutacją placówek szkolnych do udziału w badaniu również przyczyniły się do nieuwzględnienia takiej lokalizacji w postępowaniu badawczym. Mimo to, dążono do osiągnięcia zróżnicowania pod względem kryterium lokalizacji szkoły poprzez rekrutację uczniów z małego miasta, które jest głównym, największym miastem w powiecie nowotomyskim.

Po czwarte, okoliczności pandemii COVID-19 i związane z nią okresy nauczania zdalnego mogą być istotne dla uzyskanych przez uczniów wyników w *Testach Osiągnięć Szkolnych*, jak również w odniesieniu do wymiaru integracji szkolnej. Okres wczesnoszkolny to etap intensywnego uczenia się podstawowych umiejętności takich jak czytanie i pisanie, a w toku nauczania zdalnego nauczyciele mogli mieć ograniczony wgląd w przebieg tego procesu. W badaniu zespołu Stanisławy Nazaruk (2021) rodzice uczniów klas I-III szkoły podstawowej wskazywali na problemy kształcenia zdalnego,

a wśród nich wymieniali szczególnie: brak bezpośredniego kontaktu dziecka z nauczycielem, trudności dziecka z motywacją do nauki, trudności w uczeniu się w związku z brakiem pomocy w wytłumaczeniu nowego materiału czy brak bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami (s. 21). Ponadto niektórzy uczniowie w klasie szkolnej mogli nie posiadać odpowiednich warunków sprzyjających uczeniu się, np. ograniczony dostęp do Internetu lub urządzeń mobilnych, ograniczone wsparcie rodziców podczas zajęć. Ważnym zadaniem badawczym mogłoby okazać się powtórzenie pomiaru za trzy lata w innej grupie (jeśli nie zaistnieją okoliczności, które przywrócą edukację zdalną), aby sprawdzić, jaka będzie tendencja w kształtowaniu się wyników, gdy cały etap edukacji wczesnoszkolnej zostanie zrealizowany w kontakcie bezpośrednim z nauczycielem. Nie ulega wątpliwości, że okoliczności pandemii COVID-19 można uznać za potencjalny czynnik decydujący zarówno o fakcie utrzymywania się zaburzenia wymowy (m.in. ze względu na niebezpośrednią formę terapii logopedycznej) jak i o osiągniętych przez uczniów wynikach nauczania.

Po piąte, a co jest charakterystyczną cechą badań w strategii studium przypadku, badanie innej grupy przypadków mogłoby ukazać odmienne tendencje. Brak podstaw do uogólniania wyników badań sprawia, że uzyskane dane są prawdziwe wyłącznie dla grupy badanych uczniów. Niemniej, taka forma wnioskowań nie przekreśla możliwości formułowania wyjaśnień hipotetycznych, które mogą następnie zostać sprawdzone w badaniu weryfikacyjnym w większej próbie badawczej lub które mogą inspirować innych badaczy do projektowania badań w tej tematyce.

## **ROZDZIAŁ V Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy – analiza i interpretacja wyników badań własnych**

### **5.1. Profile funkcjonowania uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy jako ilustracja ich sytuacji szkolnej**

Niniejszy podrozdział jest analizą zebranych danych empirycznych w formie profili funkcjonowania, która w odniesieniu do danych o charakterze ilościowym została ujęta

w postaci profili osiągnięć szkolnych i profili integracji szkolnej każdego z badanych uczniów. Dane jakościowe pochodzące od uczniów, rodziców i nauczycieli są uzupełnieniem każdego profilu funkcjonowania. Cytaty będące fragmentami wywiadów z rodzicami i wychowawcami zakodowano według reguły: wielką literą oznaczono źródło danych (M= matka dziecka, R= rodzice – w jednym przypadku wywiadu udzielali oboje rodzice, S=siostra – w jednym przypadku wywiadu udzielała siostra, która była opiekunem prawnym badanego chłopca, W= wychowawca) a numerem zasygnalizowano powiązanie z przypadkiem konkretnego dziecka, np. M3, czyli matka dziecka 3. Wywiady analizowano w programie MAXQDA do komputerowego wspomagania analizy danych jakościowych, dlatego po przecinku wskazano numer akapitu z transkrypcji wywiadu, w którym znajduje się cytowany fragment (z wyłączeniem wychowawcy, którego wypowiedzi były zapisywane w sposób tradycyjny). Opis diagnozy logopedycznej uczniów wzbogacono o wskaźnik PCC (ang. *Percentage of Consonants Correct*), wyliczony na podstawie nagranej, za zgodą rodziców/opiekunów prawnych, próbki mowy dzieci. Imiona wszystkich badanych uczniów i nauczycieli zostały zmienione.

Chociaż autorka starała się, aby każdy przypadek został opisany według tego samego schematu (kolejno: informacje ogólne, osiągnięcia szkolne, integracja szkolna, samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach, terapia logopedyczna, podsumowanie), to jednak nasycenie poszczególnych sekcji w przypadku każdego dziecka zależało od ilości zebranych informacji w wywiadach z rodzicami i nauczycielami. Ponadto, już na etapie opisu profili autorka próbuje konfrontować uzyskane wyniki badań z literaturą przedmiotu. Aby uniknąć nadmiernych powtórzeń, w każdym studium przypadku stara się uzasadniać i dyskutować przede wszystkim nowo wyłaniające się wątki, które w jej przekonaniu jawią się w danym momencie jako najważniejsze i kluczowe dla uzyskanego obrazu funkcjonowania ucznia.

W każdym profilu znajduje się krótki opis orientacyjnej funkcjonalnej oceny ruchomości języka oraz ogólnej sprawności aparatu artykulacyjnego w kontekście przebiegu czynności prymarnych (biomechanicznej bazy dla artykulacji). Podczas badania uzupełniającego wykorzystano elementy diagnozy miofunkcjonalnej z próbami klinicznymi (w tym m.in. próby Barbary Ostapiuk, elementy oceny anatomiczno-czynnościowych warunków wymowy według Danuty Pluty Wojciechowskiej). Autorka w pełni zdaje sobie sprawę, że opis ten jest wycinkowy, niewyczerpujący i nie bazuje na konkretnym narzędziu, ale jego celem jest jedynie zwrócenie uwagi na możliwość

współwystępowania (lub nie) podłoża anatomiczno-funkcjonalnego/funkcjonalnego prezentowanego przez dziecko zaburzenia wymowy. Takie działanie w połączeniu z ponowną oceną inwentarza fonemów pozwoliło na ujednoczenie krótkiej charakterystyki występującego u ucznia przetrwałego zaburzenia wymowy wraz z próbą określenia jego etiologii. Autorka chciała wzbogacić opis o kilka informacji, które wyjdą poza wyłączone stwierdzenie faktu istnienia przetrwałego zaburzenia wymowy. Wszak heterogeniczność tej grupy uczniów może przejawiać się na wielu płaszczyznach. Podczas badania dzieci nie prezentowały objawów aktywnej infekcji, która mogłaby zakłócić efekt obserwacji. Co należy wyraźnie podkreślić, wyczerpująca diagnoza logopedyczna umożliwiająca w dalszym etapie planowanie terapii nie była założeniem tego projektu.

### **5.1.1. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy z dużego miasta**

#### **Dziecko 1. Filip**

Filip (10;3<sup>131</sup>) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z trojgiem rodzeństwa – 12-letnim bratem, 11-letnią siostrą<sup>132</sup> i 4-letnią siostrą. Mama posiada wykształcenie średnie i obecnie nie podejmuje pracy ze względu na opiekę nad najmłodszą córką. Z kolei ojciec ma wykształcenie zawodowe i obecnie pracuje zawodowo. Warunki mieszkaniowe i status ekonomiczny rodziny rodzic określa jako przeciętne. Filip uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Wychowawcą klasy jest nauczycielka dyplomowana z 33-letnim stażem pracy zawodowej, która w tej konkretnej placówce pracuje od początku swojej kariery zawodowej. Posiada dodatkowe kwalifikacje do diagnozy i terapii logopedycznej, dlatego poza prowadzeniem klasy III organizuje zajęcia logopedyczne dla uczniów.

Ciąża przebiegała prawidłowo, bez komplikacji. Chłopiec urodził się w 42. tygodniu ciąży, drogą naturalną. W rozwoju ruchowym nie obserwowano opóźnień i nieprawidłowości. Gaworzenie pojawiło się ok. 6-7 miesiąca życia i w opinii mamy było ono intensywne i zróżnicowane. W wieku dwóch lat Filip budował zdania dwu- i trzejelementowe. Mama zauważa, że syn „w ogóle zaczął szybko mówić i dużo mówić.

---

<sup>131</sup> W nawiasach podano wiek dzieci w dniu badania osiągnięć szkolnych (lata; miesiące)

<sup>132</sup> Starsza siostra Filipa jest uczennicą klasy terapeutycznej ze względu na wolne tempo uczenia się, które nie wynika z niepełnosprawności intelektualnej. Podobnie jak Filip była objęta opieką logopedyczną przez okres przedszkolny i wczesnoszkolny ze względu na rozległe nieprawidłowości realizacyjne.

On nie nadążał z wypowiedzianiem tego, co on chce. Szybko i dużo mówił, ale bardzo niewyraźnie” (M1, Poz. 28). Ze względu na problemy z realizacją głosek wypowiedzi chłopca w wieku 3 lat były mało klarowne dla odbiorców spoza otoczenia rodzinnego. Mama pełniła rolę tłumacza dziecięcych wypowiedzi. Chłopiec intensywnie używał smoczka do przełomu 3-4 roku życia.

Filip ujawnia przetrwałe zaburzenie wymowy o łagodnym nasileniu, w którego obrazie dominują międzyzębowe deformacje głosek dentalizowanych szeregu syczącego, z wyraźnym wrażeniem akustycznym nieprawidłowej realizacji. W mowie spontanicznej, w szybszym tempie wymowy artykulacja jest mniej staranna i dodatkowo pojawiają się błędy deformacji z asymetrycznym przepływem powietrza lub błędy substytucji w obrębie głosek dentalizowanych trzech szeregów, włącznie z ubezdźwięcznianiem, np. [vyśeram] zamiast [vyćeram]. Głoski przedniojęzykowo-zębowe [t], [d], [n] realizowane z międzyzębowym ułożeniem języka.

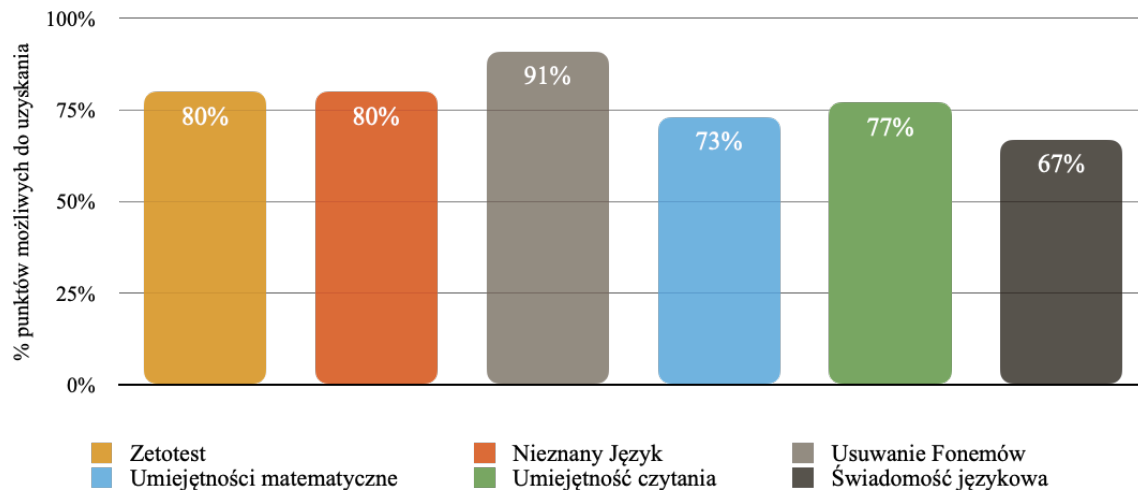
Podczas badania logopedycznego zaobserwowano obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego, szczególnie warg i języka. Sięganie językiem do ostatniego zęba w łuku odbywało się z silnym współruchem żuchwy. Podczas próby wysunięcia języka na brodę i zakrywania górnej wargi język był napięty, nie potrafił przyjąć szerokiej pozycji. Podobnie podczas wznoszenia do podniebienia, język opierał się o górne zęby sieczne. Chłopiec nie potrafił ułożyć języka w pozycji wertykalno-horyzontalnej na podniebieniu. Przebieg czynności prymarnych zaburzony – niska przyzębowa pozycja spoczynkowa języka, polykanie o typie infantylnym z tłoczeniem języka na zęby i wzmożonym napięciem na mięśniu bródkowym i okrężnym ust. W czasie spoczynku wargi ułożone nieprawidłowo w pozycji wargowo-zębowej. Chłopiec jest pod opieką lekarza ortodonta ze względu na zgryz krzyżowy (planowane leczenie ortodontyczne).

Ogólny poziom kompetencji językowej chłopca zarówno mama jak i wychowawczynie subiektywnie oceniają jako wysoki. Filip ma bogaty zasób słownictwa, a w jego wypowiedziach można dostrzec złożone struktury zdaniowe. Chętnie odwiedza bibliotekę i na czas wakacji „wypożycza nie jedną, nie dwie, nie trzy, ale naprawdę stos książek” (W1, Poz. 3). Książkę można nazwać swoistym atrybutem Filipa, ponieważ jest znany z tego, że czyta w każdej wolnej chwili, także podczas przerw szkolnych. Podczas nagrywania próbki mowy chłopiec wypowiadał się spontanicznie, odwołując się zarówno do wydarzeń przeszłych, teraźniejszych i przyszłych. Tworzona narracja była przemyślana, stanowiła logiczną całość.

## Osiągnięcia szkolne

Rysunek 29. przedstawia wyniki Filipa uzyskane w teście kompetencji fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 30).

Rys. 29. Profil osiągnięć szkolnych Filipa



W *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)* Filip uzyskał odpowiednio: 77% w zadaniach mierzących umiejętności czytania, 67% w zadaniach mierzących świadomość językową i 73% w teście umiejętności matematycznych. Nie zauważa się wyraźnej przewagi w którymś z badanych obszarów. Podczas wywiadu wychowawczynie wielokrotnie akcentowała bardzo dobre przygotowanie chłopca do zajęć lekcyjnych oraz używała słów mocno wartościujących (np. rewelacyjny, fenomenalny, świetny, ambitny, pracowity, odczytany, mądry), które potwierdzają subiektywną opinię mamy, że chłopiec „jest najlepszym uczniem w klasie” (M1, Poz. 44). Można przypuszczać, że wyniki testów osiągnięć mogłyby być jeszcze wyższe, gdyby chłopiec poświęcił więcej czasu i uwagi na ich wypełnienie, a następnie sprawdzenie odpowiedzi. Filip za każdym razem oddawał wypełniony arkusz testowy ok. 10 minut wcześniej niż jego rówieśnicy. Zdaniem wychowawczynie większość błędów popełnianych przez chłopca podczas sprawdzianów wynika ze zbyt szybkiego tempa pracy, a nie z braku wiedzy – „Gdzieś tam zrobił błąd, bo coś tam za szybko zrobił. I on to wie, on to wie” (W1, Poz. 13). W teście z języka polskiego chłopiec popełniał błędy w całym przekroju badanych umiejętności, a szczególnie w zadaniach mierzących znajomość zasad interpunkcji oraz



związków frazeologicznych (1/5 punktów). Czytanie ze zrozumieniem kształtuje się na dobrym poziomie, na co wskazuje także wychowawczyni, podkreślając równocześnie bardzo dobrą technikę czytania. Podczas szybszego tempa czytania zdarzają się jeszcze błędy realizacyjne mieszczące się w polu jego zaburzenia wymowy, dlatego obecnie nauczycielka podejmuje wysiłek kontrolowania ucznia, aby czytał wolno i wyraźnie. Jeśli chodzi o czytanie samo w sobie, Filip uznawany jest za klasowego mola książkowego, a wychowawczyni dodaje, że jest to jej „łącznik z biblioteką” (W1, Poz. 3). Rozwinięte nawyki czytelnicze znajdują odzwierciedlenie w zadaniach mierzących świadomość językową (m.in. Cain i Oakhill, 2011; Duff i in., 2015), jak również w zadaniach pisemnych, ponieważ „wszystkie treści, które napisze [Filip] są takie przemyślane” (W1, Poz. 3), a także można dostrzec w nich bogaty zasób słownictwa oraz form gramatycznych, jak na ucznia na etapie edukacji wczesnoszkolnej. Co istotne, błędy realizacji nie są obecne w piśmie.

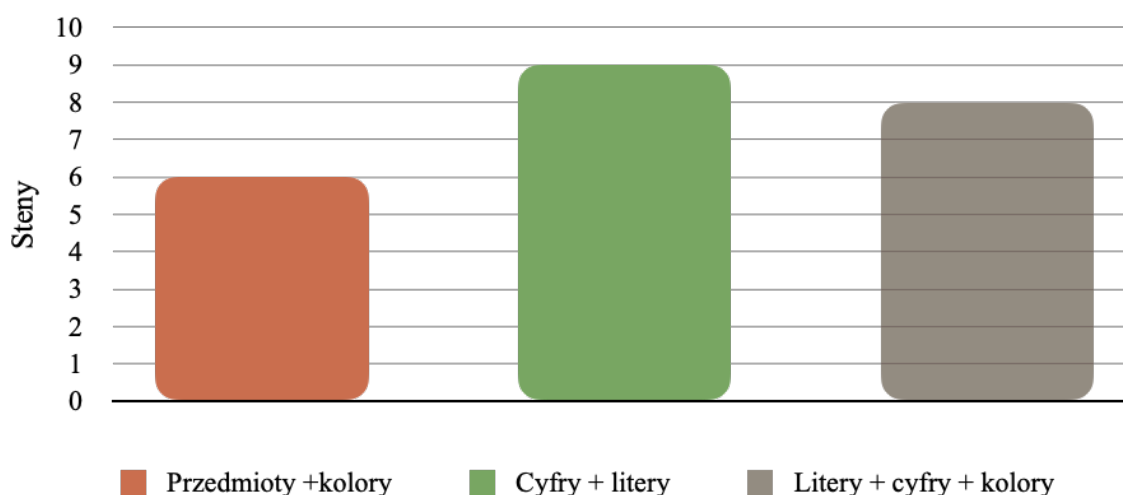
W testach matematycznych na pierwszy plan wysunęła się umiejętność logicznego myślenia, sprawnego mnożenia i dobrego rozumowania matematycznego. Podczas wywiadu mama wspomniała, że w międzyklasowym konkursie matematycznym Filip zdobył tytuł mistrza tabliczki mnożenia. Wychowawczyni podkreśla jego duże zaangażowanie w naukę szkolną, wysoką ambicję i pracowitość, które sprawiają, że mimo drobnej postury i słyszalnej wady wymowy chłopiec cieszy się wśród rówieśników uznaniem i szacunkiem. Filipa cechuje aktywność i poszukiwanie nieszablonowych, indywidualnych rozwiązań przy nawet najmniejszym, prostym projekcie – „Naprawdę ma fajne pomysły. To nie jest tak, że powtarza to co inne dzieci powiedzą. On zawsze szuka czegoś nowego. Więc bardzo mi się to podoba, bardzo” (W1, Poz. 21). I chociaż czasem niektóre zadania zdają się być dla niego trudne, to po zakończeniu działania potrafi przyznać, że sprawiło mu ono kłopot. Warto wspomnieć o jego deklarowanej determinacji i pracowitości, bo jak sam powiedział, bez treningu i wytrwałości nie osiąga się wyznaczonych celów (dane z pobranej próbki mowy do oceny PCC).

Profil osiągnięć szkolnych Filipa rysuje się jako harmonijny. Sumaryczny wynik testu *Nieznany Język* (70/87 punktów, 8 sten) świadczy o bardzo dobrym poziomie różnorodnych umiejętności fonologicznych. W zadaniu *Porównywania paronimów* w teście *Nieznany Język* chłopiec uzyskał wynik 25/25 punktów, który dowodzi prawidłowego funkcjonowania słuchu fonemowego. Podobnie osiągnięty wynik w zadaniu *Analiza paronimów* sugeruje, że chłopiec nie przejawia trudności w analizie struktury fonologicznej wyrazów, której sprawne przeprowadzenie wymaga udziału

uwagi, pamięci roboczej-fonologicznej oraz świadomości fonologicznej, czyli poziomu metajęzykowego (Bogdanowicz i in., 2008, s. 145). Zadania sprawdzające umiejętność analizy i syntezy na poziomie sylabowym i fonemowym zostały zrealizowane bezbłędnie, bez wysiłku i potrzeby dłuższego zastanawiania się. W zadaniu mierzącym pamięć fonologiczną chłopiec uzyskał wynik 7/ 18 punktów, odzwierciedlający średni wynik próby normalizacyjnej ( $Me=7$ ). Biorąc pod uwagę wysoki stopień trudności zadania (Bogdanowicz i in., 2008, s. 166), wynik ten należy uznać za prawidłowy.

W teście *Usuwanie Fonemów* Filip popełnił 2 błędy (21/23 punkty) jednak dotyczyły one zarówno usuwania fonemu z pozycji nagłosowej, jak i śródgłosowej wyrazu. Z kolei w *Zetoteście* uwidoczniły się trudności z powtarzaniem dłuższych pseudowyrazów o złożonej budowie artykulacyjnej, np. *szerbramki* zamiast *szelbramsil*. Chłopiec uzyskał wynik 32/40 punktów (4 sten), który mieści się bliżej dolnej granicy przedziału wyników przeciętnych (4-7 sten) i który być może w jakimś stopniu może tłumaczyć trudności chłopca w prawidłowej realizacji wyrazów, jeśli kierować się hipotezą, że deficyty w zakresie krótkotrwałej pamięci fonologicznej (pętli fonologicznej) prowadzą do tworzenia słabych reprezentacji fonologicznych ze względu na zakłócenie zdolności do kodowania wzorców dźwiękowych słów (Gathercole, 2006).

Rys. 30. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Filip

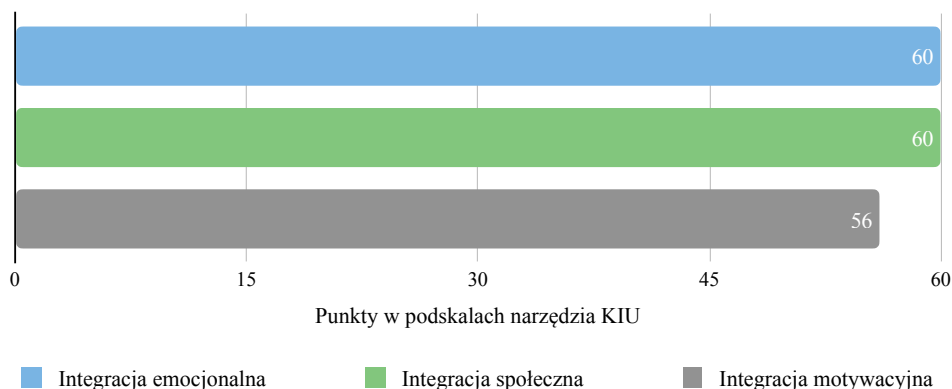


Wyniki czasowe w teście szybkiego nazywania ( $LCK_{czas}= 31,86s$ ;  $PK_{czas}= 87,15s$ ;  $CL_{czas}= 36,78s$ ) mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (6 sten) i wysokich (8 i 9 sten) i nie sygnalizują występowania deficytu tempa nazywania (Rys. 30). Chłopiec wypowiada się płynnie. Podczas nazywania kolorów popełnił 2 błędy, które natychmiast poprawił.

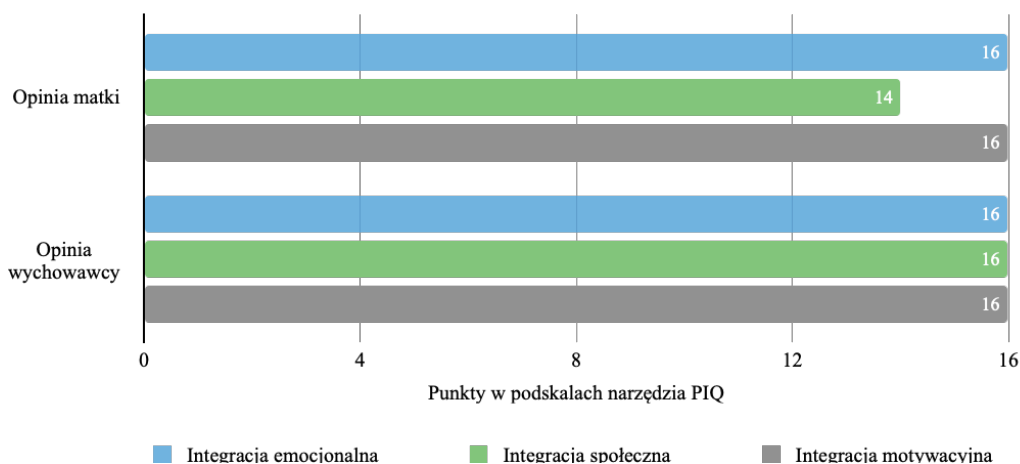
## Integracja szkolna

Spoglądając na profil integracji szkolnej Filipa (Rys. 31), można zauważyć, że w poszczególnych podskalach uzyskał wyniki mieszczące się w górnej granicy możliwych do uzyskania punktów, co może być oznaką dobrej integracji szkolnej. Opinie mamy i wychowawczynie korespondują z samoopisem ucznia (Rys. 32).

Rys. 31. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Filip



Rys. 32. Integracja szkolna Filipa w opinii rodzica i nauczyciela



Wynik 60/60 punktów w podskali integracja społeczna (IS) świadczy o bardzo dobrym poczuciu zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej. Chłopiec sugeruje, że w klasie uczniowie okazują sobie wzajemne wsparcie oraz stanowią zgraną grupę przyjaciół. Należy podkreślić tutaj dużą rolę wychowawczynie, która często powtarza swoim wychowankom, że „nie muszą się lubić wszyscy, ale muszą się szanować. Nie da się wszystkich lubić” (W1, Poz. 39). Mimo, że zaburzenie wymowy Filipa jest zauważalne i czasami jego wymowa przypomina wymowę postaci z kreskówki, co

sprawia, że wydaje się „zabawna” (W1, Poz. 29), to Filip nie doświadcza negatywnych komentarzy ze strony rówieśników – „Nie ma zwracania uwagi, nie ma wyśmiewania, nie ma czegoś takiego” (W1, Poz. 43). Filip jest osobą lubianą, która wzbudza zaufanie, dlatego podczas zadań grupowych często pełni rolę lidera grupy, delegującego zadania. Wskazuje drogę do celu, a jego koleżanki i koledzy podążają za nim i realizują jego pomysły, mimo że mogłoby się wydawać, że względu na drobną budowę ciała, „że on nie może być takim przywódcą i że nie jest takim przywódcą” (W1, Poz. 17). W czasie wolnym chłopiec preferuje towarzystwo starszych dzieci, co może być efektem jego bogatych zainteresowań (książki, sport, przyroda) i prezentowanej elokwencji czy dojrzałości, którą dało się zaobserwować podczas spotkań dotyczących projektu badawczego.

Identyczny wynik 60/60 punktów został uzyskany w podskali integracja emocjonalna (IM), który można zinterpretować jako pozytywne nastawienie chłopca do szkoły. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że Filip bardzo chętnie przebywa w szkole i cieszy się, kiedy może wrócić do niej z powrotem po wakacjach czy feriach. Mama i wychowawczynie zauważają, że Filip wypowiada się o szkole wyłącznie w superlatywach i traktuje szkołę jako swój obowiązek, który wypełnia z zaangażowaniem i prawdziwą pasją. Szkoła sprawia mu radość, o czym może świadczyć m.in. fakt, że „od tych trzech lat zawsze idzie do szkoły zadowolony i zawsze wraca zadowolony” (M1, Poz. 56). Podczas pandemii i wiążącej się z nią potrzeby okresowej edukacji zdalnej chłopiec nie opuścił ani jednych zajęć, co także można uznać za przejaw jego pozytywnej postawy wobec szkoły. Jak wspomina mama, jedno załamanie nastąpiło po zakończeniu edukacji zdalnej, kiedy dzieci uczyły się na nowo bycia razem w jednej klasie, ale był to tylko jednorazowy epizod, który przypuszczalnie mógł dotyczyć większej grupy dzieci.

Jeśli chodzi o integrację motywacyjną (IM), można sądzić, że Filip postrzega siebie jako ucznia zdolnego, który z chęcią zdobywa nową wiedzę (56/60 punktów). Mama dodaje, że tematyka książek wypożyczanych z biblioteki przez jej syna wykracza poza materiał aktualnie przerabiany na zajęciach lekcyjnych, co może świadczyć o jego wysokiej ciekawości poznawczej. Kiedy coś sprawia mu trudność, potrafi się do tego przyznać i poprosić o pomoc, chociaż w zdecydowanej większości przypadków uczy się samodzielnie i „z nauką nie ma jak na razie żadnego problemu. On się uczy szybko, łapie wszystko w tempie błyskawicznym, w mgnieniu oka” (M1, Poz. 58). Ponadto warto zauważyć pewną jednomyślność w ocenie integracji szkolnej Filipa przez rodzica i nauczycielkę (Rys. 32), co może być dodatkowym potwierdzeniem dla uzyskanego

pozytywnego obrazu szkolnego funkcjonowania chłopca. Można przypuszczać, że Filip jest uczniem zdolnym, któremu nauka nie sprawia trudności i którego trudności realizacyjne nie mają znaczenia dla osiągniętych efektów nauczania.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Wskazane przez Filipa odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 33) wskazują na towarzyszące mu poczucie zadowolenia w sytuacji wypowiedzania się w różnych kontekstach, zarówno w otoczeniu domowym jak i w szkole. Podczas zakreślania odpowiedzi w pierwszym pytaniu uczeń zawahał się, ponieważ jak sam powiedział, jest świadomy swojej wady wymowy, jednak w szerszej perspektywie nie ma ona znaczenia dla jego samopoczucia. Chłopiec trafnie dookreślił, że nieprawidłowo wypowiada głoski [s, z, c, ʒ], dlatego wyrazy zawierające wymienione głoski są dla niego bardziej wymagające w realizacji.

**Rys. 33.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Filip

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?				<input type="radio"/>	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?				<input type="radio"/>	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?				<input type="radio"/>	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?				<input type="radio"/>	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?				<input type="radio"/>	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?				<input type="radio"/>	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?				<input type="radio"/>	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?				<input type="radio"/>	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	8/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?				<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?				<input type="radio"/>	?

Filip chętnie zabiera głos w otoczeniu innych osób, niezależnie czy są to rówieśnicy, czy osoby dorosłe. Ponadto aktywnie uczestniczy w tworzeniu przedstawień klasowych, które następnie nagrywane są kamerą i udostępniane rodzicom. Z wypowiedzi wychowawczyni wynika, że Filip wchodzi na scenę z dużą odwagą, mówi głośno i nikt z uczniów nie zwraca mu uwagi, kiedy źle wypowie jakiś wyraz. Podczas

codziennych lekcji Filipa cechuje duża aktywność – często zgłasza się do udzielenia odpowiedzi i uczestniczy w dyskusji na forum klasy, co może oznaczać, że wada wymowy nie ogranicza jego aktywności werbalnej.

Podczas samotnych zabaw towarzyszy mu uczucie smutku. Argumentuje, że lepsza zabawa jest wtedy, kiedy może w niej uczestniczyć razem z kolegami i koleżankami. Wspólna zabawa daje mu większe poczucie radości. Kiedy ktoś nie zrozumie jego wypowiedzi, czuje wewnętrzny smutek i zmieszanie, jak dodaje. Poproszony o powtórzenie, powtarza raz jeszcze wolniej i wyraźniej, ale w sytuacji rodzinnej po powtórzeniu pozwala sobie czasem na dygresję z przekąsem – „Tak może być?” (M1, Poz. 88). Być może chłopiec chce w ten sposób zwrócić uwagę rodziców na to, aby skupili się bardziej na treści komunikatu, a nie na sposobie jego wyartykułowania (McLeod i McCormack, 2007). Upominanie przez rodziców może powodować narastanie w chłopcu frustracji, spowodowanej utrzymującym się problemem z artykulacją, którego notabene ma pełną świadomość.

### **Terapia logopedyczna**

Terapia logopedyczna Filipa rozpoczęła się już w okresie przedszkolnym, w wieku ok. 4 lat i jest systematycznie kontynuowana w warunkach szkolnych w wymiarze 20-30 minut tygodniowo, indywidualnie lub grupowo. Wcześniej terapia była prowadzona wyłącznie grupowo przez 15 minut tygodniowo, ale rodzic traktuje to jako raczej stracony czas, który nie przyniósł żadnych efektów – „(...) nawet nie patrzę na to [na zajęcia z logopedą w przedszkolu], bo to był śmiech na sali... 10 dzieci na 15 minut logopedii” (M1, Poz. 120). Jak dotychczas Filip nie był nigdy diagnozowany ani nie uczestniczył w zajęciach w gabinecie prywatnym czy w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Wychowawczyni, która jest jednocześnie obecnym logopedą Filipa zaznaczyła, że w toku 3 lat terapii uczeń poczynił duży progres. Zapowiedziała jednocześnie, że chłopiec będzie kontynuować terapię pod jej opieką w klasie IV, ponieważ towarzyszy jej pewna obawa, że przez to, że „[Filip] jest taki ambitny, no to może mu czasami ta wada wymowy przeszkadzać (...) szczególnie na języku polskim” (W1, Poz. 33). Zaznacza także, że choć teraz Filip jest bardzo lubiany w klasie i nie ma żadnych nieprzyjaciół, to jednak nie ma gwarancji, że tak będzie w kolejnych latach, ponieważ dzieci zaczynają dojrzywać. Na etapie edukacji wczesnoszkolnej wychowawca roztacza nad uczniami parasol ochronny, którego zabraknie na kolejnym szczeblu edukacji.

Wypowiedzi wychowawczyni wypełnia pewien rodzaj troski, aby zaburzenie wymowy nie zahamowało aktywności szkolnej Filipa w kolejnych latach.

Logopeda podkreśla duże zaangażowanie rodziców w terapię Filipa. Mama odbiera chłopca po zakończonych zajęciach, więc pozostaje przestrzeń do rozmowy i wymiany informacji na temat uzyskiwanych efektów pracy terapeutycznej lub obszarów, nad którymi należy jeszcze pracować. Rodzice starają się ćwiczyć z chłopcem systematycznie, ponieważ zdają sobie sprawę z istotności kontynuowania zaleceń dla uzyskiwania wymiernego efektu terapii. Ponadto, wydaje się, że chłopiec przejawia wysoki poziom motywacji wewnętrznej do podejmowania wysiłku normalizacji nieprawidłowo realizowanych głosek. Chętnie wykonuje ćwiczenia z zeszytu do zajęć logopedycznych, a także regularnie uczestniczy w zajęciach z logopedą szkolnym. W ocenie autorki zaangażowanie środowiska rodzinnego w połączeniu z pracowitością ucznia dają szansę na wyeliminowanie zaburzenia wymowy pod warunkiem włączenia leczenia ortodontycznego i wprowadzenia do planu terapii ćwiczeń ukierunkowanych na eliminację zaburzonych funkcji, a jednocześnie na stworzenie przedpola artykulacji i uzyskanie warunków progowych dla normalizacji zaburzonych głosek (Pluta-Wojciechowska, 2017).

### **Podsumowanie**

Przetrwałe zaburzenie wymowy, z którym boryka się Filip przebiega w łagodnym nasileniu i dotyczy głosek dentalizowanych szczególnie szeregu syczącego, ale także szeregu szumiącego i ciszącego. Główną przyczyną utrzymujących się trudności realizacyjnych jest obniżona sprawność języka i warg, choć wynik *Zetotestu* w dolnej granicy wyników przeciętnych (32/40 punktów) może sugerować mniej sprawne funkcjonowanie krótkotrwałej pamięci fonologicznej, w tym samym osłabienie budowania reprezentacji fonologicznych nowo poznanych słów (Papagno i Vallar, 1992). Po uznaniu międzyzębowych deformacji głosek szeregu syczącego za często występujące zniekształcenia kliniczne wskaźnik PCC-A wynosi 96% i świadczy o wysokim stopniu zrozumiałości wypowiedzi chłopca. Błędy w wymowie nasilają się wraz ze wzrostem tempa wypowiedzi i wówczas pojawiają się także błędy substytucji w obrębie trzech szeregów głosek dentalizowanych. Ogólny poziom rozwoju kompetencji językowej nie budzi zastrzeżeń nauczyciela i rodzica. Filip operuje bogatym zasobem słownictwa, buduje logiczne wypowiedzi składające się ze zdań złożonych i potrafi dostosować język wypowiedzi do sytuacji (pragmatyka). Ma bogate zainteresowania

dotyczące czytelnictwa, przyrody i sportu. Wyniki testów kompetencji fonologicznych nie wskazują na występowanie deficytu fonologicznego, tak jak wynik *Testu Szybkiego Nazywania* (TSN) nie sygnalizuje obecności deficytu tempa nazywania.

W *Testach Osiągnięć Szkolnych* Filip uzyskał wyniki na poziomie 72% w testach z języka polskiego (sumaryczny wynik dla umiejętności czytania i świadomości językowej) i 73% w testach z matematyki, co może świadczyć o harmonijnym rozwoju w zakresie badanych umiejętności szkolnych. Jeśli chodzi o świadomość językową i umiejętność czytania, to spośród wszystkich przypadków dzieci włączonych do badania tylko jedna uczennica uzyskała wyniki wyższe od wyników Filipa. Można przypuszczać, że uzyskany wynik jest związany z pasją chłopca, jaką jest czytanie, ponieważ jak pokazują wyniki badań zespołu Minny Torppa (2020), istnieje pozytywny związek między czytaniem w czasie wolnym (dla przyjemności) a rozumieniem tekstu czytanego. Warto dodać, że zauważona korelacja była silniejsza dla książek tradycyjnych ( $r=0,54$ ) raczej niż dla tekstów elektronicznych ( $r=0,31$ ) czy komiksów ( $r=0,21$ ). W opinii rodzica i wychowawczynie Filip należy do grupy uczniów o bardzo dobrych kompetencjach szkolnych. Przejawia inicjatywę do udziału w konkursach i projektach, wykraczających poza podstawową aktywność szkolną oraz chętnie zabiera głos na forum klasy. Jego postawę cechuje otwartość, komunikatywność i zaangażowanie – wielokrotnie ilustrowane przez wychowawczynię i rodzica podczas wywiadów.

Profil integracji szkolnej zarówno w samoocenie Filipa, jak i w ocenie rodzica i wychowawczynie nie budzi niepokoju. Integracja społeczna w opinii chłopca (60/60 punktów), rodzica (14/16 punktów) i wychowawcy (16/16 punktów) kształtuje się na bardzo dobrym poziomie, o czym może świadczyć wynik punktowy w górnej granicy przedziału wyników dla tej podskali. Filip czuje się zintegrowany z grupą rówieśników z klasy szkolnej, cieszy się ich szacunkiem i uznaniem. Wychowawczynie zauważa, że szeroka wiedza ucznia imponuje jego rówieśnikom, dzięki czemu chętnie podążają za nim podczas pracy grupowej oraz wybierają go na towarzysza zabaw, pomimo jego drobnego wzrostu i delikatności. W podskali integracja emocjonalna w samoocenie chłopca (60/60 punktów), ocenie rodzica (16/16 punktów) i wychowawcy (16/16 punktów) można zauważyć wysokie wyniki, które sugerują, że szkoła jest dla Filipa miejscem, w którym lubi przebywać. Po pierwsze, dlatego, że może rozwijać w niej swoją wiedzę o świecie i kształtować umiejętności pod opieką nauczyciela, a po drugie – że może spotykać się w niej z innymi uczniami. Chociaż pandemia odebrała uczniom możliwość spotykania się w kontakcie bezpośrednim, nie zniechęciło to Filipa do



utrzymywania zbudowanych relacji z rówieśnikami poprzez spotkania online po zakończonych lekcjach. Na tle kolegów i koleżanek z klasy obraz relacji rówieśniczych chłopca jawi się jako zdecydowanie pozytywny. Zdaniem nauczycielki Filip to „chodząca dobroć. On jest drobniutki, on jest malutki, ale tak jak jest malutki i drobniutki, tak ma wielkie serce, ogromne” (W1, Poz. 43). Wychowawczynie i rodzic zgodnie twierdzą (wynik w podskali IM: 16/16 punktów zarówno w ocenie rodzica i wychowawcy), że Filip jest bardzo dobrym uczniem, który chętnie i szybko opanowuje materiał szkolny przewidziany podstawą programową, i nie tylko. Ich opinia wydaje się korespondować z samooceną osiągnięć szkolnych Filipa, który w podskali IM uzyskał wynik 56/60 punktów. U chłopca nie obserwuje się różnic w funkcjonowaniu w kontekstach szkolnym i rodzinnym.

W oparciu o zebrane dane wieloźródłowe można przypuszczać, że przetrwałe zaburzenie wymowy nie ma obecnie znaczenia dla szkolnego funkcjonowania Filipa, niezależnie od obszaru. Wychowawczynie wyraża jednak pewien niepokój motywowany głównie wysoką ambicją i jednocześnie obniżoną wiarą chłopca we własne możliwości i talenty. Martwi się, że długotrwale utrzymujące się trudności realizacyjne, których uczeń jest świadomy, mogą w przyszłości stać się powodem ograniczenia jego aktywności społecznej lub obniżenia samooceny. Z drugiej jednak strony wierzy, że kontynuowanie terapii przyniesie oczekiwane rezultaty, a jej zmartwienia okażą się na wyrost. Zaangażowanie środowiska rodzinnego oraz wysoki poziom motywacji wewnętrznej chłopca są dobrymi prognostykami dla normalizacji systemu fonetyczno-fonologicznego, o ile plan terapeutyczny będzie zindywidualizowany i ukierunkowany na eliminację przyczyn nieprawidłowych realizacji dźwiękowych.

## **Dziecko 2. Kinga**

Kinga (10;4) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz ze starszym bratem (o 8 lat), który wcześniej miał trudności z realizacją głoski [r] (podobnie jak ich mama). Matka posiada wykształcenie średnie, a ojciec zawodowe. Obecnie oboje rodzice są czynni zawodowo. Warunki bytowe rodziny rodzic określa jako bardzo dobre, a sytuację materialną jako dobrą, stabilną. Kinga jest uczennicą szkoły podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Wychowawcą jej klasy jest nauczycielka dyplomowana z 33-letnim stażem pracy zawodowej, która w tej konkretnej placówce pracuje od początku swojej kariery zawodowej. Posiada dodatkowe kwalifikacje do diagnozy i terapii logopedycznej,

dlatego poza prowadzeniem klasy III organizuje zajęcia logopedyczne dla uczniów, w tym dla Kingi i Filipa.

Mimo że ciąża przebiegała prawidłowo, rodzicom permanentnie towarzyszył wysoki poziom stresu ze względu na wcześniejsze poronienia nawykowe. Poród naturalny w 40. tygodniu ciąży, bez komplikacji i wspomagania. W rozwoju ruchowym umiejętności siadania, czworakowania i chodzenia pojawiały się o czasie, a ich jakość nie budziła wątpliwości rodziców. W zakresie rozwoju mowy nie obserwowano opóźnień, które skłoniłyby rodziców do kontroli specjalistycznej. W wieku 5-6. miesięcy Kinga zaczęła gaworzyć, po ukończeniu 1. roku życia wypowiadać pierwsze słowa i w tym samym czasie zrezygnowała ze smoczka uspokajacza. Około 6 miesięcy później próbowała budować wypowiedzi dwuelementowe. W wieku 3 lat jej komunikaty były zrozumiałe dla osób spoza otoczenia rodzinnego, choć już wtedy można było dostrzec trudności z realizacją wybranych głosek (opinia rodzica). Do 3. roku życia piła mleko modyfikowane z butelki ze smoczkiem.

Przetrwale zaburzenie wymowy u Kingi polega na utrzymywaniu się nieprawidłowych realizacji głosek szeregu szumiącego [ż], [š], [ž], [č] niekonsekwentnie w postaci substytucji głoskami szeregu syczącego lub deformacji (z asymetrycznym przepływem powietrza przez język). Podczas spontanicznych wypowiedzi dominują błędy substytucji, a ich ilość zwiększa się wraz ze wzrostem tempa wypowiedzi i nagromadzeniem wyrazów ze zbitkami spółgłoskowymi zawierającymi nieprawidłowo realizowane głoski. Zdaniem rodzica dziewczynka potrafi wymówić prawidłowo poszczególne dźwięki w izolacji, jednak w mowie spontanicznej nadal pojawiają się błędy.

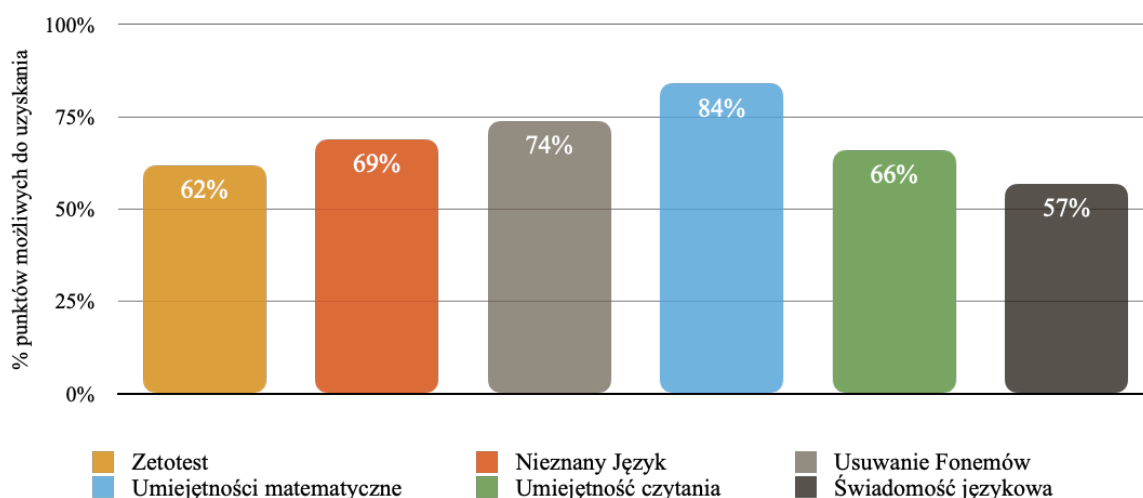
W badaniu logopedycznym zauważono ogólnie dobrą sprawność aparatu artykulacyjnego z wyłączeniem pracy języka. Język nie potrafi przyjąć szerokiej wertykalno-horyzontalnej pozycji, a podczas połykania i w spoczynku układa się przyzębowo. Ocena wędzidełka podjęzykowego w próbach funkcjonalnych nie wykazała cech jego skrócenia. Zaobserwowano małą mobilizację mięśni wewnętrznych języka odpowiedzialnych za zmianę jego kształtu, wzmożone napięcie mięśni żwaczy oraz brak dysocjacji ruchów języka od ruchów żuchwy. Oddech torem nosowym, z domkniętymi wargami. Kinga znajduje się pod stałą opieką lekarza stomatologa, który nie widzi konieczności leczenia ortodontycznego. Podobnie, orientacyjna ocena warunków zgryzowych nie wskazuje na potrzebę konsultacji ortodontycznej. Miara PCC na poziomie 94%, co można uznać za łagodny stopień nasilenia zaburzenia wymowy.

W subiektywnej ocenie wychowawczyni ogólny poziom kompetencji językowych w zakresie zasobu słownictwa i składni kształtuje się na poziomie przeciętnym. Kinga buduje logiczną, rozbudowaną narrację do ułożonej historyjki obrazkowej, wykorzystując zróżnicowane słownictwo oraz relacjonuje wydarzenia z użyciem form czasu przeszłego. Zdania w opowiadaniach i innych formach pisemnych są przemyślane i prawidłowo sformułowane, choć nadal zauważalne są błędy ortograficzne związane z zapisem u-ó, ż-rz, h-ch, błędy motywowane fonetycznie, zniekształcenia struktury wyrazów poprzez opuszczanie głosek lub mylny zapis głosek zbliżonych fonetycznie, np. sz-s, cz-c (związany z zaburzeniem wymowy). Podobne błędy dostrzeżono w testach z języka polskiego i matematyki.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 34. wizualizuje wyniki Kingi uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 35)

Rys. 34. Profil osiągnięć szkolnych Kingi



W profilu osiągnięć szkolnych można zauważyć wyższy poziom kompetencji matematycznych (84%) raczej niż z języka polskiego, zarówno w zakresie umiejętności czytania (66%) i świadomości językowej (57%). Podobną obserwacją dzielą się wychowawczyni i mama, które zgodnie wskazują, że Kinga bardzo dobrze radzi sobie z zadaniami matematycznymi czy z zadaniami związanymi z programowaniem

i kodowaniem („Ona podejmuje każdą próbę i naprawdę z sukcesem” (W2, Poz. 23), a niższe wyniki osiąga w zakresie kształcenia polonistycznego. Wychowawczynie zachęcała ją do udziału w międzynarodowym konkursie matematycznym „Kangurek”, ponieważ jej zdaniem na wysokim poziomie kształtuje się poziom logicznego myślenia i rozumowania matematycznego Kingi, ale dziewczynka odmówiła ze względu na towarzyszącą jej niepewność. Niemniej, w szkolnych konkursach matematycznych organizowanych dla uczniów z etapu wczesnoszkolnego chętnie bierze udział z własnej inicjatywy, co może stanowić efekt budowania przez rodziców bezpiecznej przestrzeni wsparcia, a także wskazywania, że „warto się angażować i warto pokazać się z tej lepszej strony” (M2, Poz. 25). Przyglądając się arkuszom testów matematycznych, można dostrzec, że zaznaczane odpowiedzi nie były przypadkowe, ponieważ przy większości zadań dziewczynka zapisywała odpowiednie działania, których wykonanie doprowadzało ją do prawidłowego wyniku. Zadania są rozwiązane z dużą starannością, zgodnie z poleceniem. Warto dodać, że dziewczynka jako jedna z niewielu uczniów rozwiązała odwrócone zadanie z treścią, w którym należało sformułować treść zadania do podanego działania.

W zakresie czytania Kinga bardzo dobrze poradziła sobie z zadaniami sprawdzającymi umiejętność ustalenia kolejności wydarzeń i odszukania potrzebnej informacji w tekście głównym lub uzupełniającym, a wypowiedzi wychowawczynie potwierdzają uzyskany wynik. Podczas testów sprawdzających czytanie ze zrozumieniem w klasie szkolnej dziewczynka oddaje pracę jako ostatnia, bo potrzebuje więcej czasu na zapoznanie się z tekstem – „musi wracać do tekstu, szukać odpowiedzi” (W2, Poz. 25). Niższe okazały się kompetencje Kingi w interpretacji tekstu, a w tym w określaniu jego tematyki czy zrozumienia znaczenia utworu, czyli wtedy, gdy informacja nie była podana wprost. Należy dodać, że od momentu rozpoczęcia edukacji w szkole podstawowej dziewczynka miała duże trudności z nauką czytania i w rzeczywistości „dopiero pod koniec drugiej klasy zaskoczyła z czytaniem” (W2, Poz. 19). Obecnie Kinga uczy się czytać z interpretacją i realizacją znaków przestankowych. Mimo że zna zasady, nie potrafi ich zastosować w praktyce, co także dotyczy zasad ortograficznych i zapisu wyrazów. Wychowawczynie stara się kłaść nacisk na to, aby Kinga czytała wolno, ponieważ szybkie tempo nie sprzyja płynnemu dekodowaniu wyrazów i poprawności artykulacyjnej. Wysilek włożony w naukę czytania zaowocował lepszymi umiejętnościami, jednak niewątpliwie ten obszar wymaga dalszej systematycznej pracy, do której w opinii mamy uczennica zaczyna się zniechęcać, przypuszczalnie ze względu

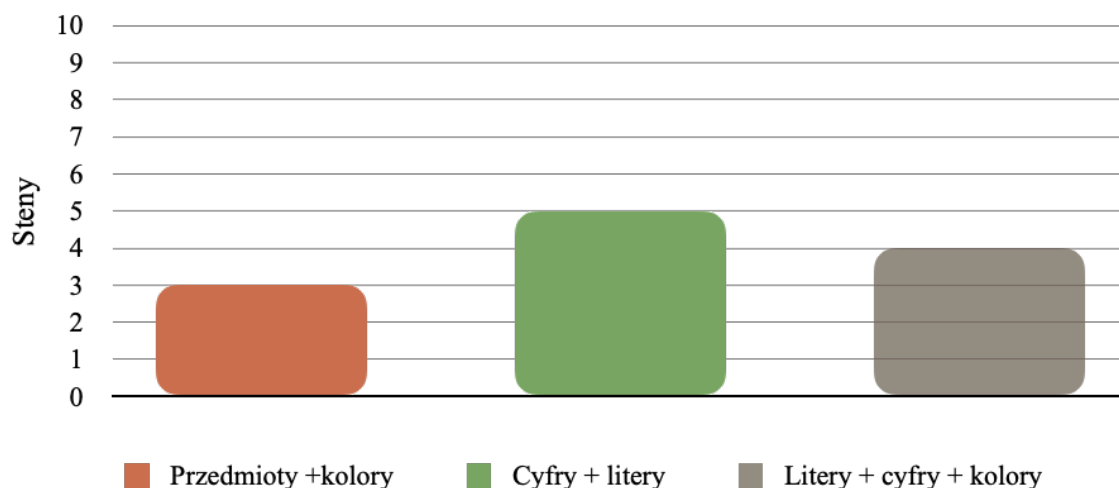
na świadomość swoich trudności – „Mobilizujemy ją z czytaniem, ale nie lubi czytać, nie chce. Trzeba ją zmuszać, aby przeczytała te 3, 4 strony, bo nie chce czytać” (M2, Poz. 11). Z tego powodu wychowawczynie stara się wynagradzać uczniom podejmowany trud, ponieważ zdaje sobie sprawę, „ile ona musi włożyć w to pracy, aby pięknie przeczytać” (W2, Poz. 50).

Chociaż technika czytania stopniowo ulega poprawie, należy mieć na względzie aspekt czytania ze zrozumieniem, gdyż ta umiejętność będzie podstawą dla nadbudowywania wiedzy na kolejnych szczeblach edukacji. Nastąpi zmiana z uczenia się czytania na czytanie w celu uczenia się (Chall, 1983, za: Cabbage i in., 2018, s. 775). Wydaje się, że Kinga może mieć trudności w tym obszarze, co zapowiadają również wyniki testów kompetencji fonologicznych i tempa nazywania. Wynik *Zetotestu* (25/40 punktów) sygnalizuje fragmentaryczne deficyty w krótkotrwałej pamięci fonologicznej, mając na uwadze, że wynik ten jest o 9 punktów niższy niż średni wynik próby normalizacyjnej ( $Me=34$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 183). W powtarzanych słowach zaobserwowano wzrost liczby błędów wraz ze wzrostem długości wyrazów oraz zmiany struktury wyrazów obejmujące pomijanie głosek (np. *transy* zamiast *flondertansy*) lub zamiany głosek (np. *zunikareno* zamiast *zurikanero*), a także dążenie do usemantycznienia (np. *czywiście* zamiast *czyrściep*, *żegopytano* zamiast *żedopekano*). W innym zadaniu mierzącym pamięć fonologiczną w teście *Nieznany język* także uzyskała niski wynik 3/18 punktów. Wynik zadania *Porównywanie paronimów* (25/25 punktów) w teście *Nieznany język* świadczy o dobrym funkcjonowaniu słuchu fonematycznego. W zadaniu *Analiza paronimów* (11/18 punktów) dziewczynka długo zastanawiała się nad wskazaniem pary głosek różniących dwa wyrazy i stosowała strategię głoskowania. Podczas udzielania odpowiedzi nie była przekonana co do jej poprawności, ponieważ każdorazowo kończyła wypowiedź w formie pytającej, nie oznajmującej. W zadaniach z analizy i syntezy sylabowej i fonemowej gorzej wypadła w pomiarze umiejętności syntezy. W teście *Usuwanie Fonemów* sprawdzającym świadomość fonologiczną, a także roboczą pamięć fonologiczną, niezbędną do przeprowadzenia analizy struktury fonologicznej wyrazów, uzyskała wynik w dolnej granicy wyników przeciętnych (17/23 punkty, 4 sten). W każdym z przykładów Kinga wykorzystwała maksymalny czas przewidziany w instrukcji na jego realizację (4s – powtórzenie – 4s). Błędy pojawiały się wtedy, kiedy usunięcie fonemu powodowało rozbicie zbitki spółgłoskowej, np. *wstać* bez *s*. Uzyskany w badaniu obraz kompetencji fonologicznych sygnalizuje zwolnione tempo

przetwarzania informacji fonologicznych i deficyty w krótkotrwałej i roboczej pamięci fonologicznej, co odzwierciedla się w piśmie i wymowie dziewczynki.

W zadaniach mierzących świadomość językową Kinga uzyskała wynik 57%. Analiza jakościowa wskazuje na dobre umiejętności dziewczynki w doborze słów o podobnym i przeciwnym znaczeniu, tworzeniu i rozpoznawaniu związków frazeologicznych (3/5) oraz tworzeniu i uzupełnianiu zdań zgodnie z zasadami składni. Problem ujawnił się na poziomie umiejętności związanych z pisaniem tekstów, a szczególnie redagowaniem i argumentowaniem. W zapisywanych zdaniach można dostrzec błędy ortograficzne, np. mór (także w wyrazach, które były przepisywane z treści zadania, np. kórs, szejść) ora odbicie trudności artykulacyjnych dziewczynki, np. [vyštarčy] zamiast [vystarčy], [čurka] zamiast [curka], [zaųośne] zamiast [žųośne].

Rys. 35. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Kinga



Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* (LCKczas= 45,10s<sup>133</sup>; PKczas= 117,1s; CLczas= 53,52s) mieszczą się w górnej granicy przedziału wyników niskich (3 sten) i dolnej granicy przedziału wyników przeciętnych (4 i 5 sten) i w połączeniu z wolniejszym tempem przetwarzania informacji fonologicznych może częściowo wyjaśniać ujawniane przez Kingę problemy w nauce czytania (Rys. 34). Podczas nazywania znanych bodźców dziewczynka popełniała błędy, których nie starała się poprawić, a także miała momenty, w których nazywała obrazki w schemacie: kilka słów

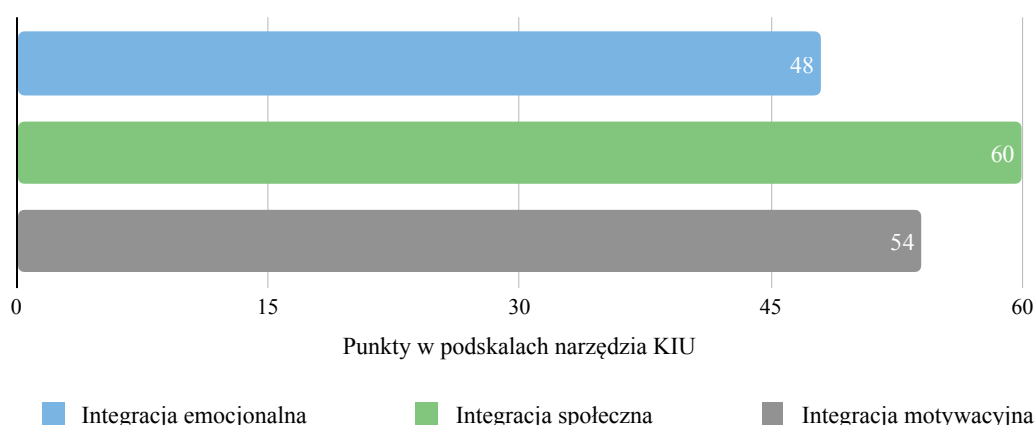
<sup>133</sup> W próbie normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008) wynik ogólny testu *Nieznany Język* wykazał istotny statystycznie umiarkowany ujemny związek ( $r = -0,41$ ) z czasem nazywania liter, cyfr i kolorów (LCK).

–przerwa – kilka słów –przerwa. Autorka zauważyła, że wykonanie zadania wiązało się z dużym wysiłkiem, dlatego uczennica z niechęcią podchodziła do kolejnych prób.

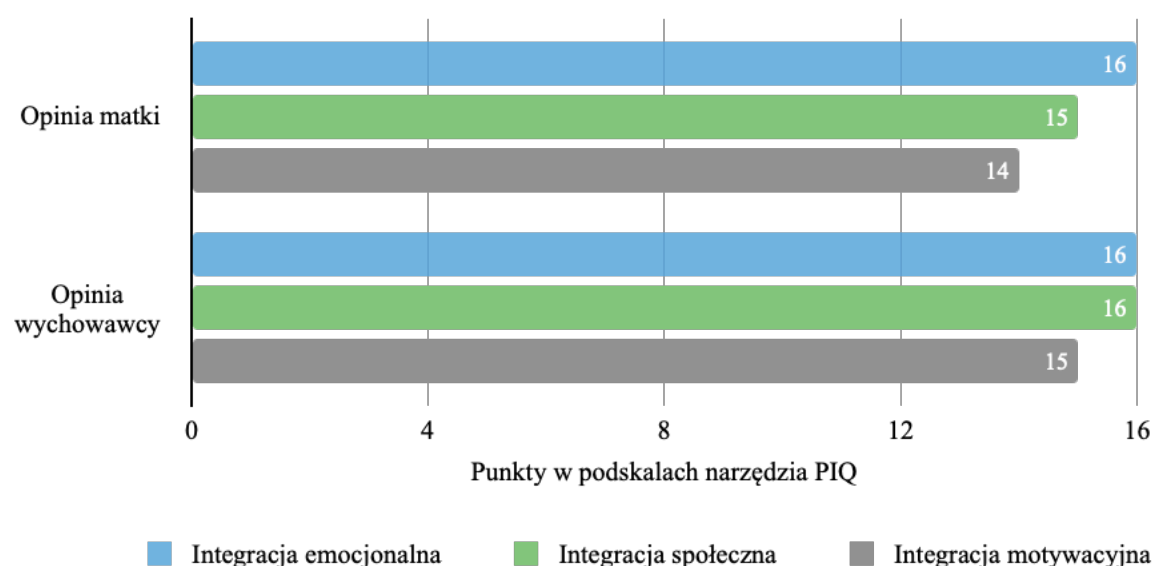
### Integracja szkolna

W profilu integracji szkolnej Kingi (Rys. 36) zaznacza się wysoki wynik punktowy w podskali integracja społeczna (60/60 punktów), który świadczy o bardzo dobrym poczuciu zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej. Podobny wysoki wynik punktowy w tej podskali widoczny jest w relacji rodzica (15/16 punktów) i wychowawczynie (16/16 punktów), w której opinii dziewczynka potrafi współpracować z każdym uczniem oraz podejmuje próby aktywizowania uczniów mniej zintegrowanych z grupą, „a niewiele dzieci potrafi coś takiego” (W2, Poz. 21). Wcześniej preferowała zabawy wyłącznie z dziewczynkami, ale obecnie bawi się ze wszystkimi. Potrafi nawiązać z dziećmi nić porozumienia, jak również dostrzec czyis niepokój, ból czy smutek. „Potrafi wyczuć, że coś złego dzieje się u kogoś innego. Potrafi objąć, potrafi pocieszyć dobrym słowem” (W2, Poz. 72). Cechuje ją opanowanie, wysoki poziom empatii i uważności na potrzeby drugiego człowieka oraz łatwość w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi. Mama dodaje, że córka chętnie bawi się ze starszymi dziećmi z sąsiedztwa, z którymi „świetnie się dogaduje [i] z którymi się naprawdę zaprzyjaźniła” (M2, Poz. 19).

Rys. 36. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Kinga



Rys. 37. Integracja szkolna Kingi w opinii rodzica i nauczyciela



W oparciu o zebrane dane z wywiadu oraz testów KIU i PIQ można sądzić, że utrzymujące się trudności artykulacyjne nie ograniczają kontaktów dziewczynki z innymi dziećmi. Wychowawczyni porównała Kingę do innej uczennicy z podobnym zaburzeniem wymowy, ale też bardzo wycofanej i nieśmiałej, której uczniowie potrafią zwrócić uwagę słowami: „Ale tak się nie mówi” i poprawić jej wymowę. W odwołaniu do tej dygresji zasugerowała, że ogólnie pozytywne nastawienie Kingi do innych dzieci oraz jej prawdziwie otwarta postawa mogą być czynnikami chroniącymi ją przed wpływem zaburzenia wymowy na ilość i jakość jej kontaktów rówieśniczych – „Myślę, że to wynika z tego, że jest taka lubiana i jest taką fajną dziewczynką, otwartą, mimo tej swojej powściągliwości... że dzieci nie zwracają na to [na jej wadę wymowy] uwagi” (W2, Poz. 48).

W podskali integracja motywacyjna w samoopisie uczennicy (54/60 punktów) oraz ocenie rodzica (14/16 punktów) i wychowawcy (15/16 punktów) można zauważyć podobne wyniki punktowe. Analizując arkusz odpowiedzi, zauważono, że Kinga uznaje siebie za zdolną uczennicę, która chętnie i szybko się uczy. Jak mówi wychowawczyni, dziewczynka jest zawsze przygotowana do zajęć lekcyjnych, ma odrobione zadania domowe i przyniesione potrzebne materiały, np. do wykonania pracy plastycznej. Ponadto, jeśli chodzi o umiejętności szkolne, wyróżnia ją pracowitość i gotowość do konfrontowania się ze swoimi słabościami. „Swoją pracą potrafi przenieść góry. Chce jej się, to nie jest tak, że ona się poddaje, gdy coś jej nie wychodzi” (W2, Poz. 72). Szkoła jest dla Kingi miejscem, w którym przebywa z przyjemnością, szczególnie ze względu



na obecność rówieśników oraz wysoki poziom sympatii do wychowawczynie. Dziewczynka chodzi na codzienne lekcje z uśmiechem na ustach i pozytywnym nastawieniem do działania. Nauczycielka podkreśla, że trudności z nauką języka polskiego, szczególnie z nauką czytania, nie powodują u niej wycofania, niechęci do szkoły czy zmniejszenia zaangażowania. W opinii rodzica i wychowawczynie dziewczynka przejawia ogólnie pozytywne nastawienie względem szkoły, o czym świadczy również najwyższy wynik punktowy 16/16 punktów w integracji motywacyjnej (Rys. 37). Kinga wypowiada się o szkole w przychylnych, życzliwych słowach. I chociaż niekiedy, lecz rzadko, zdarza się jej szukać wymówki przed pójściem na lekcje, to powodem takiej postawy, jak sądzi mama, jest jej od czasu do czasu dające o sobie znać lenistwo i nie należy tego wiązać z utrzymującym się zaburzeniem wymowy - *To taki leniuch jest, że czasem jej się nie chce* (M2, Poz. 31).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach (Rys. 38) wydaje się być pozytywna. Kinga czuje się komfortowo podczas rozmów z rodzeństwem, z kolegami i koleżankami i z rodzicami, jak również wtedy, gdy wypowiada się na forum klasy. Mama dziewczynki zauważa, że w relacjach z nowo poznanymi osobami córka potrzebuje trochę czasu na oswojenie się z sytuacją, ale po upływie chwili chętnie zabiera głos i udziela się w dyskusji z dużym zaangażowaniem. „Taka jest cicha woda” (M2, Poz. 43) – podsumowuje mama. W codziennych sytuacjach szkolnych, jak sugeruje wychowawczynie, Kinga radzi sobie bardzo dobrze i nie trzeba jej motywować do zabierania głosu. Lekkie wycofanie można zaobserwować wtedy, kiedy ma wystąpić publicznie, ale krótka rozmowa sprawia, że zapomina o swojej niechęci i przechodzi do działania. W sytuacji, kiedy dzieci proszone są o zaśpiewanie piosenki lub wyrecytowanie wierszyka na forum klasy, Kinga nie pyta o możliwość wykonania tego zadania po lekcjach, jak czasem proszą o to inni uczniowie.

**Rys. 38.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Kinga

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☺	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☺	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☺	☹	○	?

4.	Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
5.	Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
6.	Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
7.	Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
8.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺		6/8				
9.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?

Kinga nie potrafiła określić tego, co czuje podczas zabawy indywidualnej, bo takie sytuacje zdarzają się rzadko, jak powiedziała. Dziewczynka ma wiele zainteresowań związanych z aktywnością ruchową i plastyką. Dwa razy w tygodniu uczęszcza na treningi judo, a ponadto, o ile pogoda pozwala, często jeździ na rolkach, hulajnodze, wrotkach, deskorolce i rowerze – o czym wspomniała podczas nagrywania próbki mowy. Lubi spędzać czas, rysując i tworząc różne przedmioty z kartonu lub innych materiałów. Nauczycielka także zwróciła uwagę na jej uzdolnienia plastyczne, kreatywność i bogatą wyobraźnię. Oznacza to, że w czasie wolnym Kinga podejmuje wiele ciekawych aktywności, które sprawiają jej radość, a które nie muszą być związane ze współpracą z rówieśnikami.

Dziewczynka jest świadoma swojego zaburzenia wymowy. Dodaje, że chciałaby mówić prawidłowo, ale niechętnie wykonuje zadania, które mogłyby do tego doprowadzić. Jak jednak podkreśla wychowawczyni, coraz częściej można zauważyć, że stara się pilnować, odpowiednio układać aparat artykulacyjny podczas wymowy trudnych dla niej głosek – „Widać, jak ona pracuje językiem i wargami, aby wszystko jej wyszło (...) to się czuje, że ona zaczyna pracować” (W2, Poz. 52).

### Terapia logopedyczna

W pierwszej klasie szkoły podstawowej z inicjatywy rodzica dziewczynka została objęta indywidualną opieką terapeutyczną w poradni logopedycznej (NFZ). Spotkania odbywały się średnio 1-2 razy w miesiącu. W czasie pandemii COVID-19 czasem były realizowane w trybie online, a niekiedy odwoływane. Po zniesieniu obostrzeń związanych z pandemią, powrócono do spotkań w kontakcie bezpośrednim w wymiarze jednych zajęć w miesiącu. Mama uważa, że córka powinna rozpocząć terapię

logopedyczną już w przedszkolu, jednak w tamtym czasie kadra przedszkola nie widziała konieczności wprowadzenia terapii logopedycznej. Mając jednak na uwadze naukowo potwierdzoną wiedzę o istotności usunięcia wady wymowy przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania w klasie pierwszej, taka postawa kadry przedszkola mogła być niekorzystna dla uczennicy w perspektywie jej dalszej edukacji.

Z początkiem III klasy (listopad) Kinga została objęta opieką logopedy szkolnego ze względu na zauważone przez wychowawczynię utrzymujące się trudności w wymowie i zapisie wyrazów. Zajęcia odbywają się w wymiarze 20-30 minut tygodniowo, indywidualnie lub grupowo i podobnie jak w przypadku Filipa, logopeda szkolny jest jednocześnie wychowawcą dziewczynki. Przebieg terapii dokumentowany jest w tzw. zeszytcie logopedycznym, dzięki czemu rodzice mają dostęp do informacji, nad czym obecnie dziewczynka pracuje podczas zajęć.

Mama Kingi zapytana o współpracę z logopedą odpowiada, że chociaż ma kontakt z wychowawczynią i jest dobrze zorientowana w bieżących sprawach szkolnych, to rozmowy dotyczące zajęć logopedycznych koncentrują się tylko na stwierdzeniu, czy są efekty terapii. Nie dopytuje, jak ma wykonywać z córką dane ćwiczenia – „Pytam się tylko, czy idzie ok. Pani [logopeda] tylko mówi, że jest lepiej i że będzie dobrze, i tak” (M2, Poz. 77). Poziom determinacji Kingi do systematycznego wykonywania ćwiczeń w domu jest obniżony, co może być częściowo związane z niskim poziomem bezpośredniego zaangażowania rodziców w proces terapeutyczny. Mama uważa, że córka nie zdaje sobie do końca sprawy z tego, że powinna w większym stopniu zadbać o prawidłową wymowę i że „jej [Kindze] się wydaje, że tak jest dobrze i tak musi zostać, i że tak powinno zostać. Nie próbuje tego zmienić (M2, Poz. 63). Nie ma motywacji, no właśnie o to chodzi” (M2, Poz. 41). W związku z powyższym można przypuszczać, że zalecenia nie są realizowane z częstotliwością, która zapewniłaby osiągnięcie rzeczywistego efektu w postaci zautomatyzowania prawidłowej realizacji ćwiczonych głosek.

Wychowawczynie tłumaczy, że obowiązujący podczas pandemii COVID-19 zakaz wejścia rodziców na teren placówki szkolnej uniemożliwił jej organizację niezbędnego spotkania, podczas którego mogłaby opisać problem logopedyczny uczennicy, przedyskutować plan terapii czy zwizualizować ćwiczenia, które dziecko powinno wykonywać systematycznie między zajęciami z logopedą. W opinii autorki takie spotkanie mogłoby zachęcić rodzica do podjęcia wysiłku pracy terapeutycznej w domu.

## Podsumowanie

U Kingi przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się nieprawidłową realizacją głosek szeregu szumiącego w postaci substytucji (na głoski szeregu syczącego) lub deformacji, a jego przyczyn należy upatrywać w niskiej sprawności języka w połączeniu z fragmentarycznym obniżeniem kompetencjami fonologicznych w obszarze pamięci fonologicznej. Wartość wskaźnika PCC określonego na podstawie nagranej próbki mowy liczącej 242 fonemy spółgłoskowe utrzymuje się na poziomie 94%, a po dopasowaniu do miary PCC-A wynosi 96%, co pozwala określić stopień nasilenia zaburzenia wymowy jako łagodny. Mowa dziewczynki jest zrozumiała dla osób z otoczenia i zdaje się nie stanowić źródła negatywnych doświadczeń w kontaktach z rówieśnikami.

W obszarze osiągnięć szkolnych można zauważyć lepsze kompetencje matematyczne (84%) niż z języka polskiego (sumaryczny wynik dla umiejętności czytania i świadomości językowej, 61%). Umiejętność czytania, zarówno w odniesieniu do techniki, jak i umiejętności rozumienia czytanego tekstu wymaga dalszego treningu. Mając na uwadze, że dopiero pod koniec drugiej klasy zaczęła czytać wyrazy i zdania bez ich uprzedniego głoskowania, można przypuszczać, że doskonalenie umiejętności płynnego, poprawnego dekodowania tekstu może być obecnie priorytetowe w porównaniu z realizacją znaków przestankowych czy podejmowaniem prób interpretacji w głośnym czytaniu. O ile w testach z języka polskiego dobrze poradziła sobie z zadaniami wymagającymi odszukania potrzebnych informacji w tekście, o tyle trudności uwidocznily się w zadaniach związanych z syntezą lub rozumieniem znaczenia utworu. W wywiadzie wychowawczyni podkreślała jednak, że chociaż uczennica dostrzega swoje problemy, to napotykanne niepowodzenia nie wywołują u niej negatywnych emocji. Zarówno Kinga, jak i inne dzieci w jej klasie szkolnej wiedzą, że mogą zostać na zajęciach dodatkowych i nadrobić zaległości pod okiem wychowawcy – „Oni wiedzą, że zawsze mogą przyjść, zapytać, poprosić o pomoc i my wtedy zostajemy na tych naszych dodatkowych lekcjach (...) i możemy jeszcze poćwiczyć. Zawsze mówię, że może przyjść słabszy dzień. To nie jest dramat. My się tego uczymy” (W2, Poz. 33 i 37). Budowana przez wychowawczynię atmosfera wsparcia i wzajemnej życzliwości sprzyja kształtowaniu w uczniach pozytywnego nastawienia do szkoły, rówieśników i nauki.

Ze względu na wysoki stopień fonetyczności języka polskiego, substancja graficzna stanowi w dużym zakresie fonetyczne odzwierciedlenie substancji fonicznej, co w efekcie skutkuje przenoszeniem błędów wymowy do pisma (Skorek 2000a). Tak

dzieje się w przypadku Kingi, która nieprawidłowo (choć zarazem niekonsekwentnie) zapisuje wyrazy, substytuując głoski w obrębie szeregu szumiącego i syczącego, dwukierunkowo. Dokładna analiza testów kompetencji fonologicznych oraz notatek sporządzonych podczas ich przeprowadzania pozwala sądzić, jak już wspomniano, o fragmentarycznym obniżeniu kompetencji fonologicznych, co w konsekwencji może utrudniać pełną automatyzację usprawnianych głosek w mowie potocznej. Wolniejsze tempo przetwarzania fonologicznego może wyjaśniać utrzymujące się trudności w czytaniu (m.in. Breznitz, 2003; Hogan i in., 2005; Catts i in., 200b)<sup>134</sup>.

Poczucie zintegrowania z rówieśnikami kształtuje się na bardzo dobrym poziomie. Dziewczynka jest lubiana przez innych uczniów w klasie i poza nią. Cechuje ją otwarta postawa, która sprawia, że potrafi zjednać sobie rówieśników, a także uczniów nieco starszych, np. z 5 czy 6 klasy. Mimo swojej powściągliwości przejawia predyspozycje do przewodzenia grupie i delegowania zadań, a szczególnie uwidacznia się to podczas zajęć plastycznych. Wtedy, jak zauważa wychowawczyni, „rewelacyjnie pokieruje grupą, bo ma ten zmysł taki artystyczny” (W2, Poz. 31). Współpraca z rówieśnikami nie sprawia jej trudności. Szybko odnajduje się w grupie i sprawnie komunikuje się z jej członkami. Niekiedy obawia się wystąpień na forum klasy, ale podyktowane jest to obawą przed udzieleniem złej odpowiedzi. Kiedy zorientuje się, że jej odpowiedź zmierza w dobrym kierunku, wówczas w jej głosie słychać większą pewność siebie. Nauczycielka i rodzic nie zauważają, aby ujawniana przez Kingę wada wymowy ograniczała jej aktywność społeczną. Szkoła jest miejscem, w którym lubi przebywać. Dziewczynka postrzega siebie jako zdolną uczennicę, a jednocześnie świadomą swoich trudności. Jej samoocena koresponduje z opinią wychowawczyni i rodzica.

W oparciu o analizę zebranych danych można sądzić, że utrzymujące się trudności w artykulacji głosek i problemy w nauce czytania mogą mieć częściowo wspólne podłoże w obniżonych kompetencjach fonologicznych. Choć z jednej strony rodzic wykazał inicjatywę znalezienia wsparcia u logopedy, to z drugiej strony stopień jego bezpośredniego zaangażowania w terapię wydaje się być niski. A w tym miejscu warto zauważyć, że aktywna postawa rodzica jest istotnym elementem terapii logopedycznej, ponieważ dzięki rodzicowi dziecko może m.in. otrzymywać informację

---

<sup>134</sup> Chociaż wyniki metaanalizy literatury dotyczącej korelacji pomiędzy pomiarami świadomości fonologicznej (PA), szybkiego nazywania (RAN), czytania i powiązanych zdolności, autorstwa zespołu H. Lee Swansona (2003) sugerują, że znaczenie miar PA i RAN dla umiejętności czytania było przeceniane (korelacje na poziomie umiarkowanym odpowiednio  $r=0,48$  dla PA i  $r=0,46$  dla RAN).

zwrotną o poprawności (lub nie) wykonywanych w domu ćwiczeń, mających wpłynąć na poprawę wymowy.

### **Dziecko 3. Aneta**

Aneta (10;4) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z młodszą siostrą (o 3 lata). Oboje rodzice posiadają wykształcenie wyższe i są obecnie aktywni zawodowo. Warunki mieszkaniowe, podobnie jak sytuację materialną rodzic określa jako bardzo dobre. Rodzina spędza ze sobą dużo czasu podczas wspólnych spacerów, wycieczek krajoznawczych czy wizyt w teatrze lub operze. Aneta jest uczennicą szkoły podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Wychowawcą jej klasy jest nauczycielka dyplomowana z 20-letnim stażem pracy, która nie posiada dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, ale regularnie uczestniczy w dodatkowych kursach i szkoleniach doskonalących o tematyce związanej m.in. z psychologią rozwojową, wychowaniem fizycznym, edukacją muzyczną i medialną.

Ciąża przebiegała prawidłowo. Poród naturalny, indukowany, bez komplikacji i powikłań. Rozwój ruchowy dziewczynki przebiegał prawidłowo, z intensywnym okresem czworakowania. W rozwoju mowy nie obserwowano opóźnień. Mama nie potrafi scharakteryzować etapu gaworzenia, ale pierwsze słowa pojawiły się w okolicy 1. roku życia. „Zauważa, że w porównaniu do młodszej córki, Aneta dużo wcześniej mówiła. Ładnie mówiła” (M3, Poz. 24). W wieku 6 miesięcy dziewczynka zaczęła uczęszczać do żłobka i tam opiekunki chwaliły jej postępy w rozwoju mowy. W wieku 2 lat budowała zdania dwuelementowe, a w wieku 3 lat jej mowa była zrozumiała dla osób z otoczenia. Karmiona piersią do 9. miesiąca życia, a następnie butelką. Do 3. roku życia często korzystała ze smoczka, a rozstanie z nim było dla niej trudnym doświadczeniem, jak mówi mama. Przetrwale intensywne stosowanie smoczka mogło stać się przyczyną zaburzenia przebiegu czynności prymarnych, wysoko wysklepionego podniebienia, wady zgryzu a w konsekwencji trudności realizacyjnych.

Dziewczynka ujawnia przetrwale zaburzenie wymowy polegające na deformacji głoski [r] w wariacie jednoudereniowym lub gardłowym, które zdaniem autorki można by włączyć do grupy resztkowych błędów wymowy (ang. *residual speech errors*). Wartość wskaźnika PCC obliczonego na podstawie próbki mowy liczącej 312 fonemów spółgłoskowych wynosi 94%, a po dopasowaniu do wskaźnika PCC-A, uznającego powszechne zniekształcenia kliniczne jako rodzaj odmienności, a nie błędów wymowy,

procent prawidłowo realizowanych spółgłosek osiągnął próg 100%. Mowa dziewczynki jest w pełni zrozumiała dla osób z otoczenia, a tempo wypowiedzi nie ma znaczenia dla ilości pojawiających się zniekształceń. Deformacja przyjmuje charakter stały i pojawia się w każdym słowie zawierającym głoskę [r], niezależnie od pozycji głoski czy sąsiedztwa fonetycznego.

W badaniu logopedycznym zauważono skrócenie wędzidełka podjęzykowego (typ 2 w skali Kotlova<sup>135</sup>), które ogranicza ruchomość języka w płaszczyznach pionowej i poziomej. Sięganie do ostatniego zęba w dolnym łuku zębowym odbywa się z silnym współruchem żuchwy, bez efektu. Podczas próby wysunięcia szerokiego języka na brodę i górną wargę język jest wąski i napięty (objaw serduszka z asymetrią), a na brodzie obserwuje się wzmożoną aktywizację mięśnia bródkowego. Wykonywaniu prób towarzyszy ból w stawach skroniowo-żuchwowych. Język nie potrafi przyjąć szerokiej wertykalno-horyzontalnej pozycji. Podczas oddychania wargi rozchylone, a język ułożony na dnie jamy ustnej. Podniebienie twarde wąskie, wysoko wysklepione. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych wskazuje na dotylną wadę zgryzu. Dziewczynka znajduje się pod opieką ortodonta. Zaplanowano leczenie ortodontyczne aparatem stałym.

W subiektywnej ocenie rodzica i nauczyciela dziewczynka prezentuje wysokie kompetencje językowe na tle swoich rówieśników z klasy szkolnej. W jej wypowiedziach można zauważyć bogaty zasób słownictwa oraz swobodę i dobre umiejętności w tworzeniu rozbudowanych zdań złożonych. Narracja spójna i logiczna. Wychowawczynie zwraca także uwagę na wysoki poziom kultury osobistej uczennicy, który przejawia się m.in. umiejętnością dostosowania stylu swojej wypowiedzi do sytuacji/odbiorcy czy okazywaniem szacunku innym uczniom i nauczycielom.

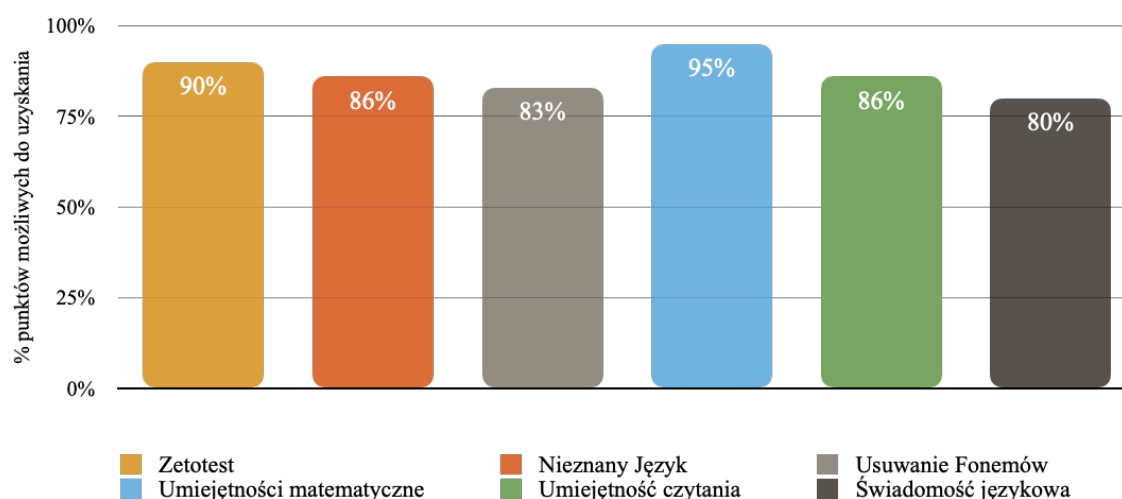
### **Osiągnięcia szkolne**

Rysunek 39. wizualizuje wyniki Kingi uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3). Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 40)

---

<sup>135</sup> Autorka wskazuje typ skrócenia w 4-klasowej skali Lawrence'a Kotlova, ale zarazem ma świadomość, że nie jest to jedyny możliwy i wyczerpujący opis stanu wędzidełka języka, ponieważ nie wskazuje m.in. miejsca przyczepów wędzidełka czy jego budowy, ale taka charakterystyka nie była istotna z punktu widzenia podejmowanej problematyki.

Rys. 39. Profil osiągnięć szkolnych Anety



W *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3) Aneta uzyskała odpowiednio: 86% w zadaniach mierzących umiejętności czytania, 80% w zadaniach mierzących świadomość językową i 95% w teście umiejętności matematycznych. Profil osiągnięć szkolnych rysuje się harmonijnie. Nie obserwuje się wyraźnego zróżnicowania wyników między testami z języka polskiego (83%, sumaryczny wynik) i matematyki (95%), ale w testach matematycznych Aneta osiągnęła zdecydowanie najwyższy wynik, wyróżniający się na tle wyników innych uczniów objętych badaniem.

Analiza jakościowa testów matematycznych uwidoczniała bardzo dobre umiejętności w zakresie logicznego myślenia, wyobraźni przestrzennej, rozumowania matematycznego, wykonywania obliczeń, rozumienia problematyki długości, ciężaru, objętości i czasu, a także dostrzegania związków i zależności. Podczas nagrywania próbki mowy dziewczynka sama przyznała, że z przedmiotów szkolnych chyba najbardziej lubi matematykę i religię.

W testach z języka polskiego zauważono bardzo dobrą orientację w związkach frazeologicznych (5/5 punktów). Dziewczynka nie tylko potrafiła stworzyć i rozpoznać związki frazeologiczne w zadaniach testowych, ale także spontanicznie użyła związku *spać jak suseł* w zadaniu związanym z rozwinięciem zdania nierozwiniętego oraz wyjaśniła znaczenie rozpoznanych związków frazeologicznych w tekście (choć nie to było celem zadania). Odnosiła czytany tekst do własnego doświadczenia i wiedzy o świecie oraz dokonywała jego trafnej syntezy i interpretacji, co może być przejawem bardzo dobrej umiejętności czytania ze zrozumieniem. W zadaniach mierzących elementy wiedzy o języku wykazała się dobrą umiejętnością tworzenia zdań



oznajmujących według reguły oraz znajomością zasad interpunkcyjnych. Uzupełniała zdania zgodnie z zasadni składni. Trudność, z kolei, sprawiło jej zredagowanie tekstu w taki sposób, aby uniknąć powtórzeń oraz zidentyfikowanie błędów w zapisanych wyrazach, a następnie podjęcie próby podania ich prawidłowej formy.

Zdaniem wychowawczyni dziewczynka „nie ma takiej 100% biegłości w czytaniu” (W3, Poz. 22), co szczególnie uwidacznia się w nowych tekstach. Wówczas zdarzają się jeszcze błędy w dekodowaniu wyrazów. Aneta stara się pracować nad zwolnieniem tempa czytania, ponieważ szybkie tempo powoduje popełnianie większej ilości błędów. W III klasie uczestniczyła w szkolnym konkursie pięknego czytania, „a problemy logopedyczne nie były przeszkodą, aby wziąć w nim udział” (W3, Poz. 16). Rok wcześniej zgłosiła również swój udział w konkursie recytatorskim. Mama dziewczynki dodaje, że córka lubi spędzać czas wolny, czytając książki, szczególnie te związane z tematyką świata zwierząt. Jeśli chodzi o pisanie, to wychowawczyni nie zgłasza większych zastrzeżeń. Pismo kształtne, mieszczące się w liniaturze, z odpowiednimi odstępami między wyrazami. Zdarzają się błędy ortograficzne w zapisie wyrazów, szczególnie wtedy, gdy jest to wypowiedź pisemna i „jej myśli są skupione na tym, aby zwrócić uwagę na to co pisze” (W3, Poz. 24), a nie jak pisze. Natomiast w dyktandach, do których uczniowie mogą się przygotować z wyprzedzeniem w oparciu o przekazaną listę wyrazów, dziewczynka uzyskuje wysokie wyniki, bo „ma przeważnie 8,5-9,5 punktów, a maksymalnie można zdobyć 10 punktów” (W3, Poz. 24). W testach z języka polskiego zauważono obecność błędów motywowanych fonetycznie, np. *męszczyzna* zamiast *mężczyzna*, błędów ortograficznych, np. *kórs* zamiast *kurs*, a także pomijanie głosek w wyrazach, np. *spał* zamiast *spadł*.

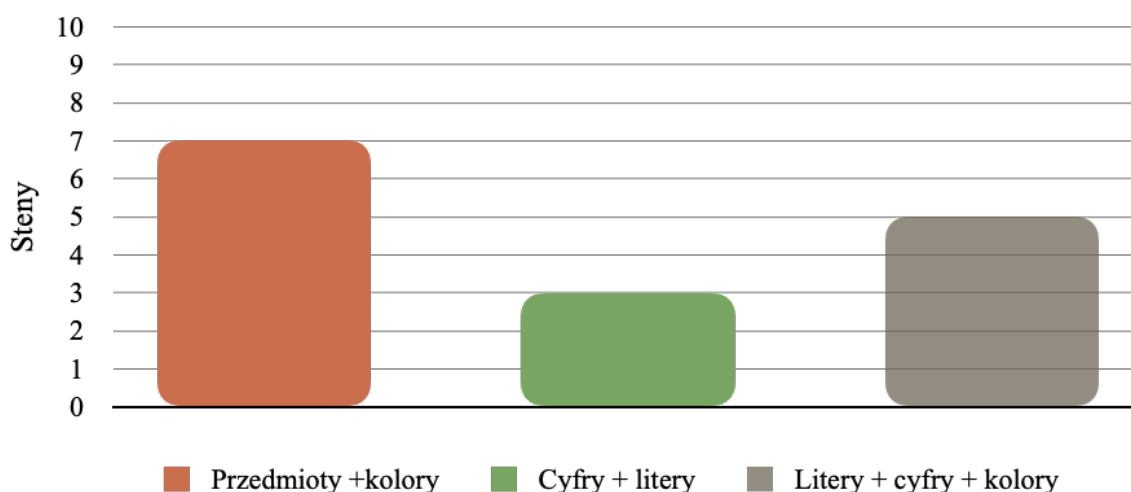
Wyniki testów kompetencji fonologicznych nie sygnalizują występowania deficytu fonologicznego i mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych i wysokich. W teście *Usuwanie Fonemów* (19/23 punkty) błędy pojawiły się w momencie rozbijania zbitek spółgłoskowych, jednak były to wyrazy, których analiza w próbie normalizacyjnej 200 uczniów (Bogdanowicz i in., 2008, s. 136) okazała się być trudniejsza niż pozostałych wyrazów (m.in. *wstrętny* bez *r* – 0,61, *spodnie* bez *s* – 0,66)<sup>136</sup>. Wynik zadania *Porównywanie paronimów* (25/25 punktów) w teście *Nieznany Język* świadczy o prawidłowym funkcjonowaniu słuchu fonematycznego, podobnie jak wyniki pozostałych

---

<sup>136</sup> Trudność danego zadania określona została przez stosunek liczby dzieci, które poprawnie wykonały dany przykład do liczebności grupy, która dane zadanie wykonywała. Im wyższa wartość tego wskaźnika, tym dany przykład był prostszy i odwrotnie. Przykłady źle zrealizowane przez Anitę mieściły się w większości w grupie wyrazów o najniższej wartości miary trudności testu (0,61-0,74).

zadań w tym teście wskazują na wysokie umiejętności dziewczynki w zakresie świadomości fonologicznej oraz roboczej i krótkotrwałej pamięci fonologicznej. W zadaniach mierzących analizę i syntezę fonemową i sylabową dziewczynka uzyskała maksymalną liczbę punktów. W *Zetoteście* wynik Anety (36/40 punktów) był wyższy o 2 punkty od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 183), a popełnione błędy dotyczyły w większości wyrazów, które także okazały się najtrudniejsze dla uczniów w próbie normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 178) – *szelbramsil* (0,33) czy *onczygrurich* (0,55).

Rys. 40. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Aneta



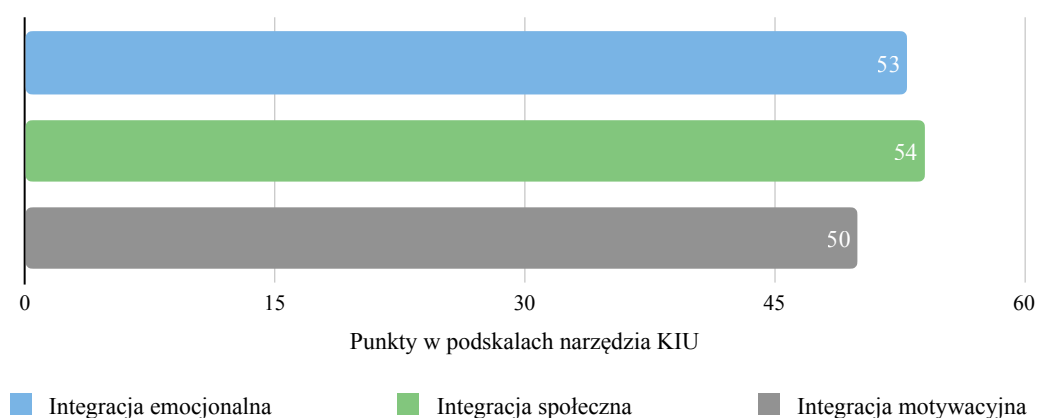
Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* (LCKczas= 41,94; PKczas= 79,18s; CLczas= 63,51s) mieszczą się w granicach przedziałów wyników niskich (3 sten) i przeciętnych (5 i 7 sten). Podczas badania zauważono, że mimo zwrócenia uwagi na potrzebę jak najszybszego nazywania bodźców, Aneta starała się wypowiadać wyrazy z przesadną dokładnością, co mogło wpłynąć na wyniki czasowe. Uzyskany wynik w podteście Cyfry i Litery w porównaniu z wynikami z dwóch kolejnych podtestów jest zastanawiający, jeśli kierować się wynikami badań Agaty Żesławskiej-Faleńczyk i Krzysztofa Małyszczaka (2016), w których nazywanie bodźców alfanumerycznych było najprostszym zadaniem, „co może wynikać z automatyzowania się zdolności nazywania bodźców typu cyfry i litery” (s. 54). Z drugiej strony, być może ten wynik może przynajmniej w jakimś zakresie wyjaśniać obserwowane przez wychowawczynię pomyłki (choć nieczęste) w dekodowaniu wyrazów podczas czytania. Wydaje się, że dla

wysunięcia bardziej konkluzywnych wniosków, w tym przypadku optymalnym postępowaniem byłoby powtórzenie pomiaru.

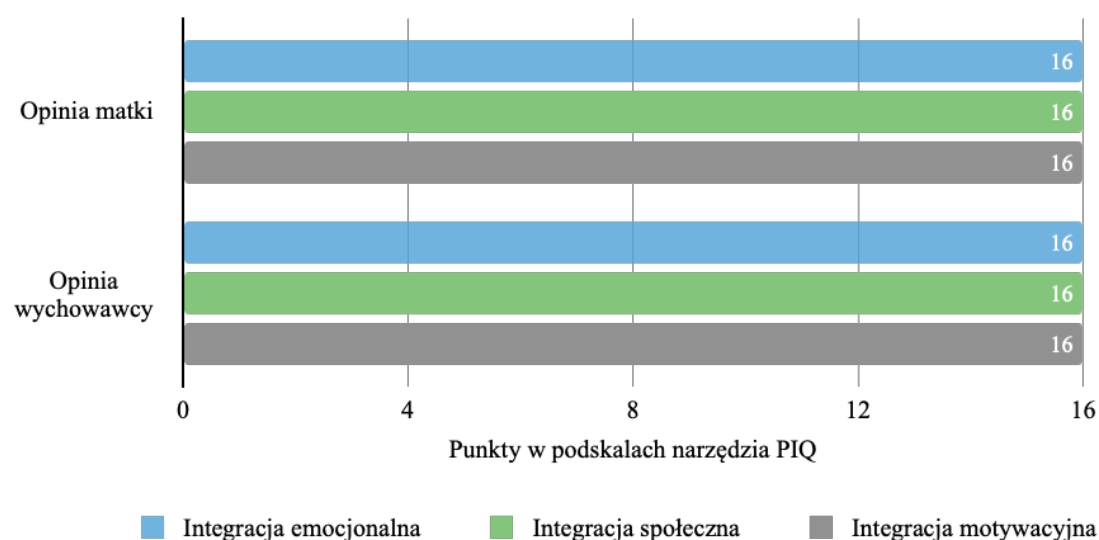
### Integracja szkolna

Przyglądając się profilowi integracji szkolnej Anety (Rys. 41), można zauważyć, że w poszczególnych podskalach uzyskała wyniki mieszczące się bliżej granicy maksymalnego wyniku, co może być oznaką dobrej integracji szkolnej. Mama i wychowawczyni są jednomyślne w swoich opiniach na temat integracji szkolnej dziewczynki. Ich zdaniem obraz integracji szkolnej jest zdecydowanie pozytywny, o czym świadczą maksymalne wyniki punktowe 16/16 punktów we wszystkich podskalach: IS, IE, IM (Rys. 42).

Rys. 41. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Aneta



Rys. 42. Integracja szkolna Anety w opinii rodzica i nauczyciela



Wynik pomiaru integracji społecznej na poziomie 54/60 punktów w samoocenie Anety może wskazywać na dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami z klasy szkolnej. Zdaniem wychowawczynie dziewczynka świetnie sobie radzi w relacjach rówieśniczych i jest lubiana zarówno przez dziewczynki jak i przez chłopców (co na tle koleżanek z klasy jest raczej wyjątkiem), którym imponuje jej wiedza i opanowanie. Na początku roku dziewczynka została wybrana na przewodniczącą klasy podczas głosowania, „więc tutaj już widać, że jest takim faworytem klasowym” (W3, Poz. 2). Razem z innymi dziewczynkami z klasy tworzą zgrany zespół. Dziewczynki potrafią się zorganizować i wyjść z inicjatywą różnych projektów, szczególnie o tematyce muzycznej lub plastycznej. Opisując mocne strony córki, mama wskazuje, że jest koleżeńska i przyjacielska. Udział w wielu dodatkowych zajęciach (m.in. warsztaty plastyczne, zajęcia z gry na instrumentach perkusyjnych, nauka pływania, kółko taneczne, dodatkowy angielski) oraz spędzanie czasu na świetlicy dają jej możliwość nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi, spoza grona rówieśników z klasy szkolnej. Aneta ma lekkość w budowaniu i podtrzymywaniu relacji z innymi dziećmi, o czym może świadczyć fakt, że obecnie najbardziej przyjaźni się z dziewczynkami, które poznała już w okresie przedszkolnym, i z którymi ma bardzo dobry kontakt. Mama wielokrotnie powtarzała podczas wywiadu, że nie słyszała, aby kiedykolwiek się pokłóciły lub obraziły na siebie. Zarówno mama jak i wychowawczynie wypowiadają się o relacjach rówieśniczych dziewczynki wyłącznie w superlatywach i zwracają uwagę na jej łatwość dostosowywania się do nowych sytuacji, z nowymi osobami.

Podczas pracy grupowej potrafi delegować zadania i kontrolować przebieg ich realizacji, ale nie pełni typowej roli lidera. Wszystkie pomysły poddaje dyskusji, aby poznać zdanie swoich rówieśników, a w efekcie przyjąć wspólny punkt widzenia na daną sprawę. Potrafi kierować grupą, jednocześnie nie narzucając własnego zdania. W sytuacjach spornych używa przekonujących, mocno ugruntowanych argumentów, co także można uznać za przejaw jej wysokich kompetencji językowych, dojrzałości i wiedzy o świecie.

Wynik w skali integracja emocjonalna (53/60 punktów) może świadczyć o raczej pozytywnym nastawieniu do szkoły, która stanowi dla niej przestrzeń doskonalenia swoich kompetencji społecznych i rozwijania wiedzy przedmiotowej. Zdaniem wychowawczynie Aneta czuje się w szkole bardzo dobrze, dlatego chętnie w niej przebywa. Podobnie mama z entuzjazmem wypowiada się o tym, że córka z niecierpliwością wyczekiwała powrotu do szkoły w czasie edukacji zdalnej, co można

uznać za przejaw jej przychyłnej postawy wobec szkoły – „O jeny, jak nie mogła chodzić, to nie mogła się doczekać, aby w końcu wrócić do szkoły. Więc ona chętnie chodzi do szkoły. Chce tam być i nie zdarzyło się, aby nie chciała pójść. Dla niej wszystko tam jest idealne” (W3, Poz. 74 i 76).

Aneta, mimo że jest jedną z lepszych, wzorowych uczennic w klasie, pełną pasji, o bogatych zainteresowaniach, ma w sobie jednocześnie dużo pokory, co prawdopodobnie może odzwierciedlać wynik samooceny w podskali integracja motywacyjna (50/60 punktów), który kształtuje się na niższym poziomie w porównaniu z opinią rodzica i wychowawcy. Zdaniem wychowawczynie tym, co stanowi o dużej wartości dziewczynki jest to, że „ma w sobie dużo takiej powściągliwości, jest bardzo delikatna. Bardzo dużo wie, ale tę swoją wiedzę eksponuje w bardzo delikatny sposób. Nigdy nie jest nachalna. Nie wywyższa się i myślę, że tym zwycięża” (W3, Poz. 4). Podczas codziennych zajęć jest świetnie przygotowana z bieżącego materiału, a nawet wykazuje wiedzę wykraczającą ponad program edukacyjny, szczególnie jeśli chodzi o zagadnienia przyrodnicze. Angażuje się w wiele aktywności dodatkowych w szkole, w tym m.in. konkursy, projekty, a także poza szkołą, np. działalność wolontaryjna na rzecz schroniska. Często wychodzi z indywidualną inicjatywą zorganizowania różnych wydarzeń, np. zbiórki na rzecz schroniska czy przygotowania prelekcji o zwierzętach dla kolegów i koleżanek z klasy. Zdaniem rodzica córka nie poświęca w domu wiele czasu na przygotowanie się do kolejnego dnia w szkole, ponieważ dużą część materiału zapamiętuje z lekcji, a zadania domowe odrabia podczas pobytu w świetlicy. Wychowawczynie podsumowuje wywiad na temat dziewczynki następująco:

Dla mnie to jest tak mało istotna ta wada wymowy, bo powiem szczerze, że będzie mi żal się z nią rozstać w klasie III. I bardzo bym chciała mieć właśnie taką uczennicę w kolejnym etapie. Jest to moje marzenie, aby ktoś podobny powtórzył mi się. Nic dodać, nic ująć. Wzorowa uczennica w każdym wymiarze (W3, Poz. 48).

W świetle powyższego opisu wydaje się więc, że problem logopedyczny Anety nie ma znaczenia dla jej funkcjonowania w klasie szkolnej, jak i poza nią.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

W oparciu o uzyskane dane w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (rys. 43) można wnioskować, że dziewczynka czuje się komfortowo w większości różnych sytuacji szkolnych i pozaszkolnych związanych z aktywnością werbalną. Wystąpienia na forum klasy, jak sama mówi, budzą w niej lekki strach, który jednak na ogół szybko znika.

Uzasadnienia dla takiego poczucia można poszukiwać w zauważonej przez rodzica i wychowawczynię ogólnie dużej wrażliwości, nieśmiałości dziewczynki i jej dążeniu do bycia perfekcyjną, wręcz nadambitną:

Raczej ona jest taką osobą delikatną i tak w tym głosie gdzieś tam trochę tej odwagi brakuje, aby bardziej „hej do przodu” poszła. (W3, Poz. 12) Raczej właśnie tutaj brakuje tej śmiałości, aby mówiła zdecydowanie, głośno, wyraziście (W3, Poz. 18). Ona w sumie ma dobre oceny i dobrze się uczy, ale też na przykład nam powiedziała, że tak ją to bolało, że dostała 5 a nie 6. Na tym etapie 1-3 nie jest aż tak niebezpieczna ta nadambicja. Jak już dostanie 5+, to już uważa, że coś jej tam nie poszło (M3, Poz. 66).

Zdaje się, że obecna trudność realizacyjna nie sprawia dziewczynce przykrości. Aneta jest świadoma swojej wady wymowy, bo w momencie, kiedy wychowawczyni ją upomni, to nie jest zdziwiona, tylko stara się poprawić wymowę danego wyrazu.

**Rys. 43.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Aneta

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?					?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?					?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?					?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?					?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?					?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?					?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	7/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?					?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?					?

Ze względu na intensywność kontaktów z innymi dziećmi, nie tylko w warunkach szkolnych, ale także podczas wielu zajęć dodatkowych, Aneta nie przepada za zabawą indywidualną. Jak sama dodaje, woli otaczać się rówieśnikami i z nimi współdziałać.

Chociaż można stwierdzić, że przetrwałe zaburzenie wymowy nie ogranicza aktywności szkolnej i osiągnięć dziewczynki, to są momenty, w których ten problem jest dla niej drażliwy. Mianowicie, w sylabie nagłosowej jej nazwiska występuje problematyczna dla niej głoska [r], dlatego Aneta czuje lekkie zmieszanie, gdy ktoś nie może zapisać jej nazwiska po jego wypowiedzeniu lub przeliterowaniu. Aneta podała przykład takiej sytuacji. Wspomniała o wizycie w bibliotece, podczas której musiała zapisać swoje nazwisko na kartce, ponieważ bibliotekarka nie mogła prawidłowo zrozumieć tego, co ona mówi.

### **Terapia logopedyczna**

Aneta została objęta opieką logopedyczną w wieku 5 lat w placówce przedszkolnej ze względu na deformację w realizacji głoski [r]. Z relacji mamy wynika, że tylko ta głoska w toku rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego była realizowana nieprawidłowo. Rodzic przyznaje, że dopiero diagnoza logopedy zwróciła bezpośrednio ich uwagę na tę trudność u córki. Obecnie zajęcia prowadzone są w grupie 2-3 os. w wymiarze 20 minut tygodniowo. Mimo trwającej już 5. rok terapii nie udało się wypracować prawidłowej artykulacji. Aneta nie przejawia motywacji do regularnego wykonywania zaleconych ćwiczeń w domu. Ćwiczy dopiero wtedy, gdy rodzic wyraźnie zachęci ją do zrobienia kilku ćwiczeń, jednak nie jest to stałym punktem dnia. Ćwiczenia prowadzone są rzadko, niesystematycznie, zazwyczaj w przeddzień zajęć logopedycznych w szkole. Co ciekawe, wychowawczynie, mając na uwadze całokształt funkcjonowania dziewczynki, a przede wszystkim jej sumienność, podejrzewa, że Aneta realizuje zalecenia logopedy regularnie. Wybrzmiewa więc pewien rozdźwięk między opinią mamy a opinią nauczycielki, który może być efektem pewnego domysłu i uogólnienia postaw dziewczynki w oparciu o jej doświadczenia w kontakcie z uczennicą.

Mama przyznaje, że nie współpracuje z logopedą szkolnym, ale jednocześnie podkreśla, że nie jest to wyłącznie wina logopedy, ponieważ ona sama także nie przejawia inicjatywy skonsultowania efektów pracy terapeutycznej córki. Dodaje, że od momentu rozpoczęcia przez Anetę klasy pierwszej nigdy nie miała okazji spotkać się z logopedą szkolnym. W tym przypadku także można zauważyć pewną różnicę, ponieważ w zakresie współpracy z wychowawcą, zaangażowania w życie klasy czy podejmowania inicjatyw na rzecz uczniów (Cykl spotkań: *Rodzice dla dzieci*) rodzice Anety wykazują dużą aktywność. Podczas wywiadu mama zasugerowała, że mieli z mężem kilka pomysłów na wprowadzenie w porozumieniu z wychowawczynią kilku zmian

w funkcjonowaniu klasy szkolnej, co można uznać t za przejaw dobrej orientacji w sprawach klasowych i ich zaangażowania.

### **Podsumowanie**

Przetrwale zaburzenie wymowy u Anety, polegające na nieprawidłowej realizacji głoski [r] w postaci deformacji, przebiega w łagodnym nasileniu (PCC na poziomie 94%, PCC-A – 100%). Przeprowadzone badanie logopedyczne w połączeniu z oceną kompetencji fonologicznych wskazuje na anatomiczno-funkcjonalne podłoże zaburzenia wymowy, z wykluczeniem deficytu fonologicznego. Mowa jest w pełni zrozumiała dla osób z otoczenia. Ponadto dziewczynka operuje bogatym zasobem słownictwa oraz przejawia wysoką sprawność narracyjną i bardzo dobrą znajomość reguł budowania zdań gramatycznie poprawnych. Jej szeroko zakrojone zainteresowania dotyczą sztuki (lepienie z gliny, szkicowanie, rysowanie, zajęcia muzyczne, zajęcia taneczne), przyrody i czytelnictwa.

W profilu osiągnięć szkolnych uwidaczniają się bardzo dobre kompetencje edukacyjne dziewczynki we wszystkich badanych wymiarach. W testach kompetencji matematycznych (95%) i z języka polskiego (83%, sumaryczny wynik dla umiejętności czytania i świadomości językowej) uzyskała wysokie wyniki, co mogą potwierdzać wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy zawarte w podrozdziale 5.2. Podczas głośnego czytania nauczycielka musi czasem zwracać jej uwagę na kontrolę zbyt szybkiego tempa, które powoduje pojawianie się błędów w dekodowaniu wyrazów, głównie w nowych tekstach. Jednak niezależnie od tempa wypowiedzi głoska [r] ulega deformacji w takim samym zakresie i nasileniu, co może stanowić dodatkowe potwierdzenie dla anatomiczno-czynnościowego podłoża przetrwałego zaburzenia wymowy. W zadaniach mierzących świadomość językową dziewczynka wykazała się bardzo dobrą znajomością związków frazeologicznych, zasad interpunkcyjnych i zasad tworzenia zdań oznajmujących zgodnie z zasadami składni. W testach kompetencji fonologicznych osiągnęła wyniki na poziomie wyników przeciętnych i wysokich, a popełnione błędy dotyczyły przede wszystkim wyrazów, które okazały się być najtrudniejsze również dla uczniów w próbie normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008).

W odniesieniu do integracji społecznej nie zaobserwowano niepokojących zjawisk. Anetę cechuje aktywność w kontaktach rówieśniczych. Potrafi nawiązać i podtrzymać relacje z innymi dziećmi, nie tylko z klasy szkolnej. Uczniowie nie kierują w jej stronę negatywnych komentarzy na temat jej wymowy. Czasem zdarza się, że proszą,



aby mówiła lub czytała głośniej, ale są to miłe prośby, a nie krytyczne uwagi. Możliwość spotkań z rówieśnikami jest dla niej motywacją do codziennego chodzenia do szkoły, na co zwraca uwagę mama dziewczynki. Zebrane informacje pozwalają sądzić także o pozytywnym nastawieniu emocjonalnym względem szkoły, będącej dla dziewczynki miejscem, w którym lubi przebywać. Oprócz realizacji programu edukacyjnego Aneta chętnie bierze udział w aktywnościach dodatkowych takich jak konkursy, projekty, a także sama jest inicjatorką rozmaitych wydarzeń, np. zbiórki funduszy na rzecz schroniska. W opinii rodzica i wychowawczynie Aneta jest bardzo dobrą uczennicą (16/16 punktów w podskali IM w opinii rodzica i wychowawcy). Wydaje się, że dziewczynka również pozytywnie ocenia własne osiągnięcia edukacyjne (53/60 punktów w podskali IM), wskazując, że nauka nie sprawia jej trudności, a wiedzę przyswaja szybko i chętnie. Podczas wypowiedzania się na forum klasy niekiedy jest trochę nieśmiała, ale z każdym kolejnym zdaniem jej pewność siebie wzrasta. Nauczycielka i rodzic sugerują, że nie wynika to z jej wady wymowy, a z ogólnej powściągliwości i wrażliwości. Wychowawczynie podała tutaj przykład, że uczennica nie lubi podejmować tematów wrażliwych, które mogą wywoływać strach i lęk, np. wojna, choroba, przemoc.

W toku analizy zebranego materiału nie rozpoznano przesłanek, które mogłyby dać podstawę do myślenia o tym, że przetrwałe zaburzenie wymowy ma znaczenie dla kontaktów rówieśniczych i osiągnięć szkolnych dziewczynki. Uzyskany obraz może tym samym stanowić wsparcie dla argumentacji o uznaniu trudności realizacyjnej za resztkowy błąd wymowy (ang. *residual speech errors*). Zredukowane zaangażowanie rodziców i uczennicy w systematyczne wykonywanie zaleconych przez logopedę ćwiczeń może mieć kilka możliwych uzasadnień. Po pierwsze, rodzice nie postrzegają odmiennej realizacji głoski [r] jako problemu, który wymaga mobilizacji i podjęcia wysiłku pracy terapeutycznej – „Ja wiem o co chodzi, ale mnie to nie razi. Dlatego z tym powiem szczerze jest taki problem, że ja tak może mało ćwiczę” (M3, Poz. 84). W tym miejscu unaocznia się potrzeba edukacji rodziców, np. na temat znaczenia pracy języka nie tylko dla artykulacji, ale także dla procesu oczyszczania jamy ustnej z resztek pokarmu. Po drugie, wydłużający się czas trwania terapii i brak obserwowalnych efektów może potęgować niechęć rodziców i uczennicy do systematycznego wykonywania ćwiczeń między sesjami terapeutycznymi (a także do zabiegu przecięcia wędzidełka językowego, którego potrzebę wykonania zasugerował logopeda prowadzący). Po trzecie, brak znaczenia występującej trudności realizacyjnej dla szeroko rozumianych osiągnięć szkolnych i relacji społecznych córki.

Podczas wywiadu mama dziewczynki wspomniała, że córka ma trudności w aktywnościach wymagających dobrej koordynacji, np. skakanie na skakance, gra w gumę, jazda na rowerze, jazda na rolkach czy gra w siatkówkę, a w badania zespołu Yvonne Wren deklarowane przez rodzica podejrzenie problemów z koordynacją stanowiło okołoszkolny czynnik zwiększonego (dwukrotnie) ryzyka w utrzymywaniu się zaburzeń wymowy. Zasugerowano, że uczniowie zagrożeni utrzymywaniem się zaburzenia wymowy mają większe trudności z wykonywaniem sekwencyjnych drobnych ruchów artykulatorem i z przejściem do kombinacji słów wymagających zaawansowanej koordynacji ruchów (Wren i in., 2016). Pogłębienie tej tematyki jawi się jako ciekawy wątek dla kolejnych prac badawczych.

W przypadku Anety istotne wydaje się przeprowadzenie bilansu zysku i strat związanego z dalszym prowadzeniem terapii logopedycznej w obecnym kształcie.

#### **Dziecko 4. Jakub**

Jakub (10;5) wychowywany jest przez mamę oraz dziadków ze strony mamy, ponieważ rodzice rozwiedli się. Mama posiada wykształcenie średnie i obecnie jest czynna zawodowo. Ojciec chłopca ma wykształcenie na poziomie podstawowym. Warunki mieszkaniowe mama określa jako „kiepskie” (M4, Poz. 1), a sytuację materialną jako poniżej przeciętnej, złą. Chłopiec uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Wychowawcą klasy jest nauczycielka dyplomowana z 20-letnim stażem pracy, która nie posiada dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, ale regularnie uczestniczy w dodatkowych kursach i szkoleniach doskonalących w tematyce m.in. psychologii rozwojowej, edukacji zdalnej czy edukacji muzycznej.

Ciąża przebiegała prawidłowo. Jakub urodził się w 41. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie z uwagi na ułożenie pośladowe. Zaczął samodzielnie siadać w wieku 10 miesięcy. Etap raczkowania został pominięty. Chodzenie w okolicach 12/13 miesiąca. Okres gaworzenia był intensywny, choć mało zróżnicowany, a pierwsze słowa pojawiły się w okolicy 1. roku życia. W wieku 2 lat chłopiec podejmował próby łączenia wyrazów w proste zdania dwuelementowe, jednak jego mowa w wieku 3 lat nie była zrozumiała dla osób z otoczenia, dlatego mama musiała tłumaczyć jego wypowiedzi. W kolejnych miesiącach mama obserwowała zahamowanie rozwoju mowy syna. W okolicach 4. roku życia zdiagnozowano przerost migdałków, które uciskały na trąbkę słuchową, prowadząc

w efekcie do obustronnego niedosłuchu przewodzeniowego. Zabieg odbył się dopiero w okolicach przełomu 5/6. roku życia, więc czas deprivacji słuchowej przypadał na sensorywny okres swoistej mowy dziecięcej, gdy dochodzi do rozbudowywania zasobu słownictwa i inwentarza fonemów. Do ok. 2. roku życia Jakub używał smoczka i butelki.

U Jakuba przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się nieprawidłową realizacją głosek szeregu szumiącego [ž, š, ž, č] w postaci deformacji lub substytucji na głoski szeregu syczącego [z, s, ʒ, c], a także nieprawidłową realizacją głoski przedniojęzykowo-działkowej [r] w formie deformacji lub substytucji głoską [l]. W szybkim tempie mowy sporadycznie pojawiają się deformacje głosek [c, ʒ] ze zmiękczeniem do [c', ʒ'], a także narasta ilość popełnianych błędów realizacyjnych, włączając w to również uproszczenia struktury wyrazów poprzez pominięcie głoski, np. w zbitkach spółgłoskowych.

Przeprowadzone badanie logopedyczne wskazuje na prawidłowy zakres ruchu języka w jamie ustnej podczas wykonywania prób funkcjonalnych. Chłopiec potrafi sięgnąć językiem do ostatniego zęba w łuku zębowym, przy towarzyszącym lekkim współruchu żuchwy. Próba zakrycia językiem górnej wargi i wysunięcia szerokiego języka na brodę nie budzi zastrzeżeń (m.in. brak asymetrii). Język potrafi przyjąć szeroką pozycję wertykalno-horyzontalną (choć przyzębowo), jednak nie utrzymuje tej pozycji podczas spoczynku. Przebieg czynności prymarnych zaburzony. Jakub oddycha torem ustnym, a połykanie odbywa się z tłoczeniem języka na zęby. Wykonane próby oporowania sygnalizują obniżoną mobilizację mięśniową języka. Podczas realizacji głosek dentalizowanych szczelinowych i zwarto-szczelinowych obserwowany doprzedni kompensujący ruch żuchwy. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych wskazuje na tyłozgryz, co zostało potwierdzone przez stomatologa, który zalecił wizytę u ortodonta celem zaplanowania leczenia.

Mama zauważa, że u ojca Jakuba występuje podobny problem logopedyczny – „Tata Jakuba mówi bardzo szybko i bardzo niewyraźnie. Z jego ust wypływa w bardzo krótkim czasie natłok słów. I ja widzę, że syn ma to samo. Im szybciej mówi, tym mniej wyraźnie” (M4, Poz. 6). Rodzice nie prowadzą już wspólnego gospodarstwa domowego, ale chłopiec spotyka się z tatą regularnie co dwa tygodnie. Można sądzić więc, że istnieją dodatkowe środowiskowe uwarunkowania zaburzenia wymowy u chłopca. Ponadto mama przyznaje, że bardzo długo mówiła do syna głównie językiem nianiek (Kaczmarek, 1977), co mogło nie być obojętne dla przyswajania systemu fonetyczno-fonologicznego (Karpínska-Ochałek i Obrzud, 2013, s. 30) – „Ja go nie poprawiałam, bo

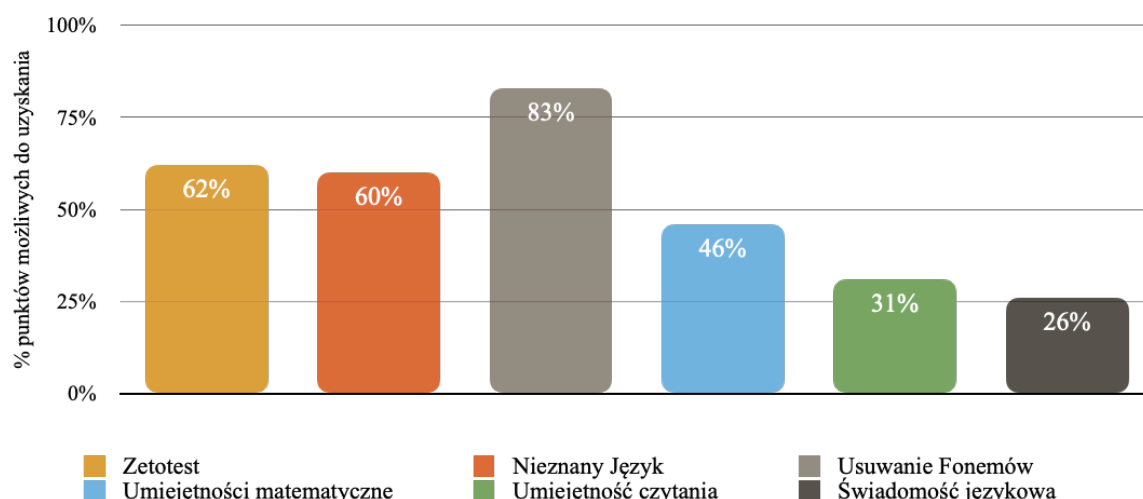
ja myślałam, że będzie starszy i zacznie mówić poprawnie... i sama tak ciumkałam do niego, jak on ciumkał” (M4, Poz. 6).

W subiektywnej ocenie nauczycielki kompetencje językowe w zakresie czynnego zasobu słownictwa i składni kształtują się na poziomie raczej przeciętnym. Odpowiadając na pytania, jak również podczas opowiadania historii czy budowania spontanicznej narracji, Jakub używa prostych schematów zdań pojedynczych. Jak mówi wychowawczyni, „kiedy on się wypowiada, też powinien inaczej już formułować wypowiedzi. Zdania są krótkie, często rzuca takie hasła” (W4, Poz. 47). Podczas nagrywania próbki mowy autorka musiała zadawać pytania ukierunkowujące wypowiedź. Chłopiec przejawia także trudności w streszczaniu przeczytanego tekstu, ale ten problem może wynikać z problemów w zakresie czytania ze zrozumieniem.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 44. wizualizuje wyniki Jakuba uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 45).

Rys. 44. Profil osiągnięć szkolnych Jakuba



W *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)* Jakub uzyskał odpowiednio: 31% w zadaniach mierzących umiejętność czytania, 26% w zadaniach mierzących świadomość językową i 46% w teście umiejętności matematycznych. Wyniki sugerują, że chłopiec na wyższym poziomie opanował umiejętności matematyczne raczej niż

polonistyczne, co odzwierciedla opinie wyrażone podczas wywiadów przez rodzica i wychowawczynię. Jakościowa analiza testów z języka polskiego ujawniła, że chłopiec ma trudności w syntezie czytanego tekstu, wydobyciu sensu czy zrozumieniu jego znaczenia. Lepiej radzi sobie w zadaniach wymagających przeszukiwania tekstu w celu odnalezienia potrzebnych informacji, jednak w dłuższych tekstach ta umiejętność ulega widocznemu pogorszeniu. Zdaniem mamy, zadania związane z czytaniem ze zrozumieniem stanowią dla syna duże wyzwanie, dlatego niejednokrotnie zdarza się, że Jakub odmawia współpracy i prosi o wyręczenie go. „Jeśli ma zadanie z tekstem, to próbuje wyszukać tylko te informacje, czego dotyczy pytanie. Nie przeczyta całego tekstu, tylko którąś tam linijkę, bo zobaczy, że to jest słowo z zadania i to zdanie sobie przeczyta” (M4, Poz. 28). Podobną strategię zauważono podczas wypełniania testów z języka polskiego, o czym świadczy także większa ilość punktów w zadaniach, w których wystarczyło odnaleźć informację z polecenia w tekście głównym. Chłopiec dostrzega swoje niepowodzenia, czego potwierdzeniem mogą być jego wypowiedzi cytowane przez rodzica: „Bo jak przeczytam, to i tak nie zrozumie” (M4, Poz. 40). W czasie wakacji po zakończeniu pierwszej klasy intensywnie ćwiczył z mamą czytanie, co doprowadziło do znaczącej poprawy techniki czytania. Jakub popełnia obecnie mniej błędów, chociaż nadal zdarzają się słowa, które musi przegłoskować. Nauczycielka podkreśla, że najczęściej kłopotów sprawia uczniowi czytanie ze zrozumieniem, a uwidacznia się to również podczas zajęć z matematyki, gdy pojawiają się coraz bardziej złożone, wieloetapowe zadania z treścią.

W zadaniach mierzących świadomość językową Jakub osiągnął wynik na poziomie 26% wyniku maksymalnego, możliwego do uzyskania. Problemy zaobserwowano szczególnie w tworzeniu, rozpoznawaniu i wyjaśnianiu związków frazeologicznych (0/5 punktów), we wskazywaniu synonimów lub antonimów dla wybranych słów oraz w umiejętnościach związanych z pisaniem tekstów. Nauczycielka także zauważa trudności chłopca w rozumieniu i użyciu związków frazeologicznych, co w powiązaniu z innymi wynikami można interpretować jako jeden z objawów dysleksji – „Różne powiedzenia, przysłowia... każdemu dziecku obito się o uszy i potrafi się odnieść do tego, potrafi wytłumaczyć jakie znaczenie ma dane przysłowie i Jakubowi jest tu trudno” (W4 Poz. 47).

W testach matematycznych Jakub lepiej radził sobie z zadaniami z krótszym poleceniem lub wtedy, gdy należało rozwiązać zadanie zgodnie z podaną regułą. Nie rozwiązał zadania, w którym wymagano ułożenia treści polecenia do zapisanego

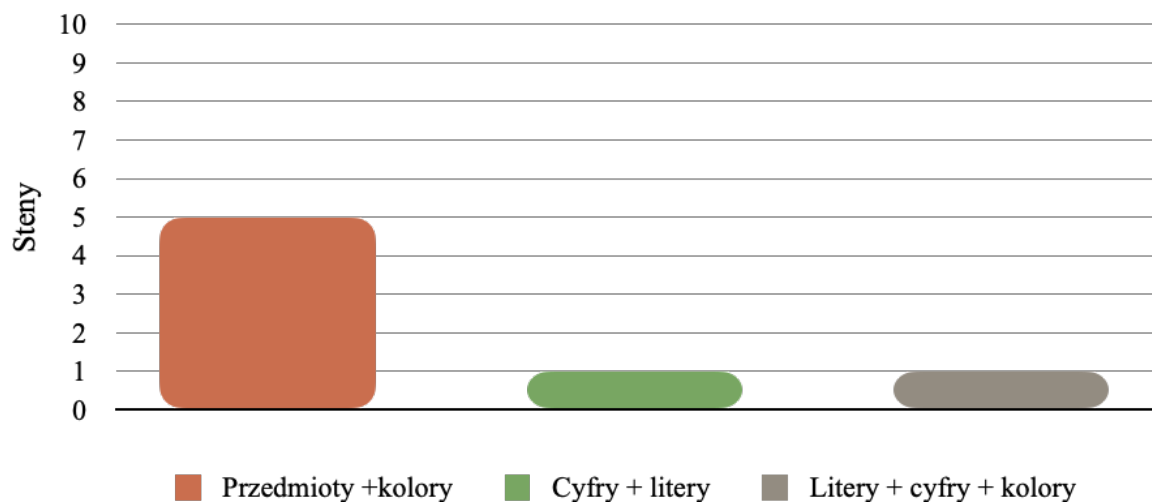
działania, a także nie podjął wykonania zadania sprawdzającego rozumienie stosunków przestrzennych. Trudności w czytaniu ze zrozumieniem uniemożliwiały mu wykonanie niektórych zadań, co także zostało zauważone przez mamę i wychowawczynię – „Te zadania z tekstem są dla niego problemem, samo rozumienie tekstu. Bo jak mu się wytłumaczy o co chodzi, to on szybko rozwiąże te zadanie, ale żeby zrozumieć...” (M4, Poz. 32). Zapisane działania (choć czasami nieadekwatne do treści polecenia) obejmujące odejmowanie, dodawanie, mnożenie i dzielenie zostały wykonane prawidłowo, z podaniem dobrego wyniku.

Ponadto należy wspomnieć, że zaburzenie wymowy znajduje odbicie w pisowni – „Przy pisaniu robi ogromne błędy, bo pisze tak jak mówi. Jak powie "pscoła", to napisze "pscoła". Nawet się nie zastanowi, czy jest źle” (M4, Poz. 4). Pismo jest czytelne, choć mało staranne. W zapisanych wyrazach można zaobserwować obecność błędów ortograficznych; także w tych, które wydają się frekwencyjnie często używane, np. długo.

W testach kompetencji fonologicznych Jakub osiągnął wyniki na poziomie 60%-83%, w zależności od testu. Zauważono lepsze umiejętności podczas wykonywania operacji fonologicznych na słowach znaczących, na co wskazuje wynik testu *Usuwanie Fonemów* (83%), raczej niż na pseudowyrazach. Przy każdym zadaniu chłopiec długo zastanawiał się i udzielał odpowiedzi dopiero po powtórzeniu (4s-powtórzenie-4s), a ilość błędów wzrastała wtedy, gdy należało rozbić zbitkę spółgłoskową. Z kolei suma punktów w zadaniu z analizy paronimów na materiale asemantycznym (10/18 punktów) mieści się poniżej średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $Me=13$ ), bliżej średniego wyniku próby walidacyjnej ( $Me=9$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 153). Uzyskany wynik w połączeniu z zaobserwowanymi trudnościami w zakresie syntezy sylabowej i fonemowej świadczy o obniżonych kompetencjach w zakresie analizy struktury fonologicznej wyrazów, która wymaga udziału świadomości fonologicznej oraz roboczej pamięci fonologicznej. W zadaniu z syntezy fonemowej chłopiec prawidłowo utworzył 3 z 8 wyrazów, a w zadaniu mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną zapamiętał 2 z 3 słów w pierwszej serii (razem IV serie z 18 wyrazami łącznie). W powtarzanych słowach w *Zetoteście* Jakub pomijał głoski lub zmieniał ich kolejność. W tym teście zamiana głoski [r] na [l] nie była traktowana jako błąd. Problem z odtworzeniem słowa nasilał się w miarę wzrostu jego długości i nagromadzenia zbitek spółgłoskowych, a zarazem niezależnie od jego budowy np. pod kątem sylab otwartych czy zamkniętych. Dane zebrane w wywiadzie sugerują, że trudności w rozwoju fonologii mogły być już

prognozowane na wcześniejszym etapie rozwoju, gdy w mowie chłopca dominowały formy wyrazów odbiegające od ich rzeczywistej struktury fonologicznej, np. *kujok* zamiast *dziadek* oraz niestabilne produkcje wybranych słów (na kształt ang. *inconsistent speech sound disorder*). Mama dodaje, że synowi nadal zdarzają się pomyłki w wypowiedzianiu wyrazów wielosylabowych, np. lokomotywa, w postaci zmian kolejności fonemów w sylabach lub pomijania sylab, co można uznać za przejaw trudności w planowaniu fonologicznym (Dodd, 1995). Wynik zadania *Porównywanie paronimów* świadczy o dobrze rozwiniętym słuchu fonematycznym.

Rys. 45. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Jakub

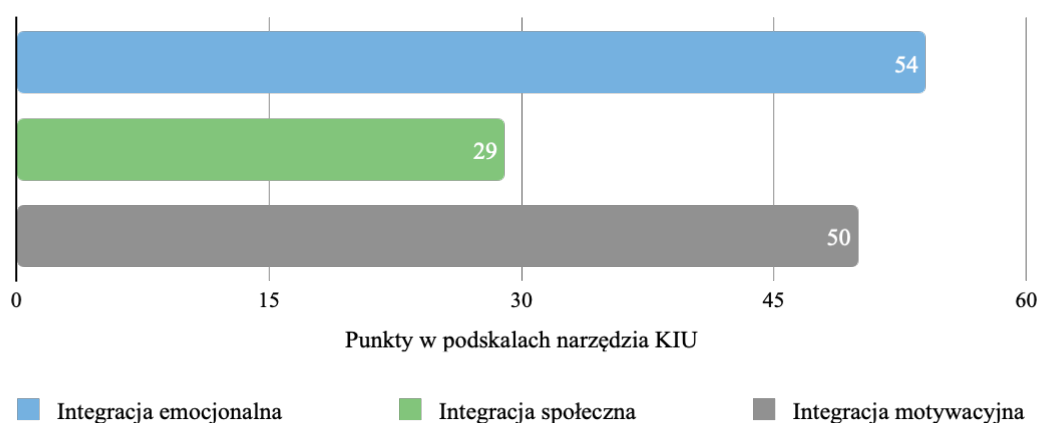


Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* (LCKczas= 61,95s; PKczas= 97,59s; CLczas= 84,43s) mieszczą się raczej w dolnej granicy przedziału wyników niskich (1 sten) niż przeciętnych (5 sten), co może być oznaką współwystępowania deficytu tempa nazywania. Podczas wykonywania zadania Jakub popełniał błędy, które skrupulatnie poprawiał. Ilość popełnianych błędów artykulacyjnych wzrastała wprost proporcjonalnie do tempa wypowiedzi. Podobnie zauważono, że w przypadku zwiększenia tempa wypowiedzi pojawiało się więcej przerw między wypowiedzianiem kolejnych wyrazów. Czas nazywania w serii *Cyfry i Litery* oraz w serii *Litery, Cyfry i Kolory* był dłuższy niż średni czas nazywania w próbie walidacyjnej, czyli w próbie dzieci z dysleksją (Bogdanowicz i in., 2008, s. 196).

## Integracja szkolna

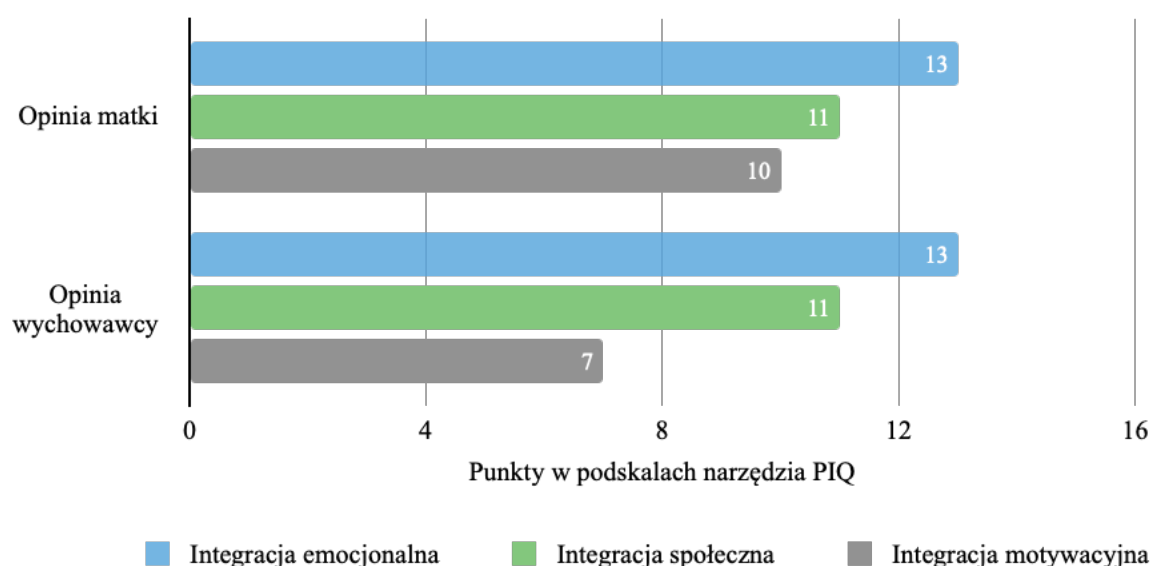
W profilu integracji szkolnej Jakuba (Rys. 46) można zauważyć wyraźnie niższy wynik punktowy w podskali integracja społeczna (29/60 punktów) niż w podskalach integracja emocjonalna (54/60 punktów) czy integracja motywacyjna (50/60 punktów). Analizując odpowiedzi w kwestionariuszu KIU, zauważono, że klasa szkolna jest miejscem, w którym Jakub nie zawsze czuje się dobrze lub czuje się samotny, co może być spowodowane gorszymi relacjami z chłopcami oraz z padającymi z ich strony uprzejmymi komentarzami na temat jego wyglądu lub spędzania czasu z koleżankami – „Bardziej w szkole trzyma się z koleżankami (...) i z tego względu też mu koledzy dokuczali bardzo często, że tam: zakochana para, że zachowuje się jak dziewczyna i że jeszcze powinien się tak ubierać. No doszły mnie takie słuchy” (M4, Poz. 22). Jakub jest dzieckiem wrażliwym i takie uwagi traktuje bardzo poważnie, dlatego niekiedy dochodzi do konfliktów pomiędzy nim a jego kolegami z klasy, a wtedy niezbędna okazuje się interwencja wychowawczynie. Niemniej, nauczycielka zauważa, że chłopiec potrafi podjąć dyskusję i w sposób stanowczy, a zarazem kulturalny, postawić granicę, nawet jeśli jego przeciwnikiem jest uczeń o lepszych kompetencjach miękkich. Jakub prezentuje postawę aktywną, nie wycofuje się z interakcji. Wydaje się więc, że w takich sytuacjach wada wymowy nie ogranicza jego aktywności werbalnej i pewności siebie.

Rys. 46. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Jakub





Rys. 47. Integracja szkolna Jakuba w opinii rodzica i nauczyciela



Jakub szybko i chętnie nawiązuje kontakt z nowymi dziećmi, które pojawią się w jego otoczeniu (obserwacja autorki podczas przeprowadzania testów osiągnięć szkolnych, gdy w jednej sali były dzieci z dwóch różnych szkół). Ponadto, nawiązał bardzo dobry kontakt z autorką badania. Zadawał dużo pytań i z zaangażowaniem prowadził dyskusję na rozmaite tematy. Dopytywał z zainteresowaniem, kiedy odbędą się kolejne spotkania w ramach projektu. Mama chłopca dostrzega, że już od etapu przedszkolnego chłopiec lepiej odnajduje się w relacjach z osobami dorosłymi, np. z nauczycielami, babcią czy dziadkiem niż w relacjach z rówieśnikami. Przypuszczalnie może to być warunkowane większym poczuciem bezpieczeństwa i obniżeniem lęku przed oceną, ponieważ jak dotąd nie spotkał się z negatywnymi ocenami ze strony osób dorosłych, co jednak ma miejsce w przypadku grupy rówieśniczej (ale nie jest związane z jego wadą wymowy).

Poziom integracji emocjonalnej sugeruje raczej pozytywne nastawienie chłopca do szkoły, ponieważ wynik bliski jest górnej granicy przedziału wyników (54/60 punktów). Jakub lubi uczęszczać na codzienne zajęcia lekcyjne i chętnie wraca do szkoły po dłuższej przerwie, np. po feriach lub chorobie. Mama dodaje, że „mimo, że oni [koledzy] mają tam różne podejście do niego, to on złego słowa na nich nie powie” (M4, Poz. 44) i nie jest to czynnikiem, który budziłby niechęć lub wrogość Jakuba względem szkoły. Podczas pandemii i edukacji zdalnej tęsknił za szkołą i często powtarzał, że chciałby już wrócić do zajęć stacjonarnych w klasie - z wychowawczynią i rówieśnikami. Podobnie wychowawczyni zwraca uwagę, że przez trzy lata edukacji nie

zdarzyło się, aby wypowiedział się negatywnie o szkole lub manifestował swoją niechęć do uczestnictwa w zajęciach czy w zabawie z innymi uczniami.

Poziom integracji motywacyjnej w samoocenie chłopca jest wyższy niż w opinii rodzica czy wychowawczyni (Rys. 46 i 47), co można spróbować wyjaśnić informacjami uzyskanymi w rozmowie z nauczycielką. Podczas wywiadu nauczycielka podkreślała, że obserwuje u Jakuba nieadekwatnie wysoką samoocenę, m.in. osiągnięć szkolnych, która w jej opinii pełni rolę czynnika ochronnego, powodującego, że chłopiec nie zniechęca się mimo ponoszonych porażek, np. podczas udzielania odpowiedzi na pytanie do przeczytanego tekstu. Chociaż Jakub ma problemy z nauką, które uwidoczniły się również w testach osiągnięć szkolnych, to jednocześnie cechuje go pracowitość i ambicja. Nie zniechęca się i podejmuje wysiłek pracy nad swoimi trudnościami, ale taką postawę częściej prezentuje w szkole niż w domu. Podczas wypełniania testów był zdeterminowany i dążył do rozwiązania zadań aż do momentu zakończenia czasu przeznaczanego na ich wykonanie, chociaż często dekoncentrował się np. tykaniem zegara lub hałasem za oknem. Wzmoczona wrażliwość na bodźce została dostrzeżona także przez mamę. Warto dodać, że Jakub wykazał inicjatywę zgłoszenia swojego udziału w konkursie matematycznym Kangur, jednak mama odradziła mu ten pomysł, tłumacząc, że musi jeszcze poćwiczyć rozwiązywanie złożonych zadań z treścią. Chłopiec bierze udział w akcjach takich jak np. zbiórka nakrętek czy makulatury, a także chętnie pełni funkcję dyżurnego, co można uznać za przejaw jego zaangażowania w dodatkowe aktywności szkolne, wykraczające poza konieczne minimum.

Należy dodać, że Jakub posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej o dostosowaniu wymagań edukacyjnych (wydaną przed rozpoczęciem klasy drugiej) ze względu na specyficzne trudności w uczeniu się, szczególnie w nauce czytania. Podczas wywiadu wychowawczyni zasugerowała, że u chłopca obserwuje się wiele cech charakterystycznych dla obrazu dysleksji, dlatego wskazane będzie kolejne badanie w klasie IV. Objawy specyficzne dla dysleksji uwidoczniły się również w zebranych materiale empirycznym. U mamy Jakuba zdiagnozowano dysleksję w wieku szkolnym, wobec czego współobecny jest czynnik rodzinnego ryzyka jej występowania (Snowling i in., 2003; Hayiou-Thomas i in., 2016).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Podczas analizy odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 48) nie uwzględniono pytania trzeciego, ponieważ Jakub nie ma rodzeństwa. Zaznaczone przez

chłopca odpowiedzi w innych pytaniach sugerują raczej pozytywne odczucia związane z mówieniem w różnych sytuacjach. Niemniej, w pytaniu o zabawę z innymi dziećmi w szkole chłopiec wskazał, że odczuwa smutek. Poproszony o argumentację uzasadnił, że czuje się wtedy, jakby nikt go nie lubił i jakby nie był mile widziany w zabawie rówieśników. Z jego wypowiedzi wynika, że nie dotyczy to całej klasy, lecz wybranych uczniów – „Bawię się wtedy z innymi kolegami i koleżankami. Ja nie chcę im wchodzić w drogę” (argumentacja Jakuba). Poproszony o dalsze uzasadnienie odmówił i stwierdził, że „chce zostawić to sam dla siebie” (argumentacja Jakuba). W tym temacie wychowawczyni podsuwa możliwe wyjaśnienie, sugerując, że Jakub „nie jest typem sportowca” (W4, Poz. 5) i odstaje od większości swoich kolegów z klasy pod kątem sprawności fizycznej, co może być spowodowane jego problemami zdrowotnymi (diagnoza w kierunku astmy, powikłania po przechorowanym covidzie), jak również samą posturą (wysoki, dobrze zbudowany). Obecnie chłopiec nie może brać udziału w zajęciach z wychowania fizycznego ze względu na zwolnienie lekarskie, chociaż często pyta, kiedy będzie mógł już uczestniczyć w zajęciach. Jakub widzi, że wyróżnia się swoim wzrostem i budową ciała na tle innych uczniów w klasie. Próbuje przekuć to w swoją zaletę i jak mówi nauczycielka, „takie ma poczucie, że jest, jak gdyby, głową (naszej) klasy pod tym względem (...) abyśmy czuli się z nim bezpiecznie” (W4, Poz. 5).

**Rys. 48.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Jakub

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	nie dotyczy				
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?					?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?					?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?					?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?					?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?					?
<b>ŁĄCZNY WYNIK ☺</b>	4/7				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?					?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?					?

Zdaniem wychowawczynie nie należy wiązać gorszych relacji Jakuba z kolegami z klasy z wadą wymowy, ponieważ zgodnie z jej wiedzą nikt nigdy nie formułował negatywnych komentarzy na ten temat w jego kierunku. Zdarzają się jedynie uwagi dotyczące jego wyglądu czy preferencji kontaktów rówieśniczych z dziewczętami – „Często mówi, że kolega go tam od grubego przeżywa czy coś. Albo że jest jak baba, bo się z dziewczynami trzyma” (M4, Poz. 72).

Podczas wypowiedzi na forum klasy Jakubowi towarzyszy stres związany z obawą przed udzieleniem złej odpowiedzi (argumentacja chłopca). Wychowawczynie zauważa jednak, że mimo często nietrafnych odpowiedzi, uczeń nie zniechęca się i podejmuje kolejne próby. Jego aktywność na lekcjach ocenia na poziomie przeciętnym, bo są w klasie uczniowie, którzy w porównaniu z Jakubem są mniej aktywni i rzadko udzielają odpowiedzi z własnej inicjatywy. Z drugiej strony mama dodaje, że podczas niektórych zajęć syn woli odpowiadać indywidualnie po zakończonych lekcjach, a nie przed całą klasą, np. jeśli chodzi o zdawanie modlitw na religii – „Z tego co się orientuję woli zostać na przerwie sam z Panią. Troszkę się tak przy całej klasie krępuje” (M4, Poz. 58). W jej opinii utrzymujące się trudności w prawidłowym wypowiedzianiu głosek mogą częściowo przyczyniać się do tego, że Jakub niechętnie udziela odpowiedzi ustnych i równie niechętnie czyta głośno na forum klasy. Wypowiedzanie się w towarzystwie osób dorosłych nie stanowi dla niego problemu. Wtedy chętnie zabiera głos i dyskutuje na rozmaite tematy.

Kiedy inne osoby nie rozumieją wypowiedzi Jakuba, jest mu przykro. W takiej sytuacji nie dąży jednak do poprawy i powtórzenia komunikatu. Często zdarza się, że stara się wtedy szybko zmienić temat i uznaje, że to co powiedział wcześniej, było nieistotne. Takie zachowanie może być przejawem przeświadczenia o braku związku między podejmowanym działaniem a jego efektami. Wielokrotne upominanie chłopca przez osoby z najbliższego otoczenia, a zarazem brak możliwości prawidłowego wypowiedzenia wybranych słów potęgują w chłopcu niechęć do podejmowania wysiłku ponownego powtórzenia, jak również mogą wzbudzać negatywne, przykre emocje, które nie zawsze muszą być uzewnętrzniane.

Jakub niechętnie bawi się w samotności, ponieważ „wtedy nie ma z kim pogadać” (argumentacja chłopca), co może być jedną z przesłanek do wnioskowania o dużej wartości obecności rówieśników w jego otoczeniu.

## Terapia logopedyczna

Chłopiec został objęty opieką logopedyczną w placówce przedszkolnej w wieku 4 lat ze względu na obserwowane opóźnienie w rozwoju systemu językowego, w tym systemu fonetyczno-fonologicznego. Po otrzymaniu opinii uczestniczył przez kilka miesięcy w zajęciach w poradni psychologiczno-pedagogicznej z częstotliwością dwóch spotkań w miesiącu, a obecnie bierze udział w terapii logopedycznej w placówce szkolnej w wymiarze 20 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej. Chociaż jego terapia trwa nieprzerwanie od prawie 6 lat, nie udało się wypracować normatywnych realizacji głosek. Mimo to, zdaniem obecnej logopedy, wychowawczynie i rodzica artykulacja chłopca i tak poprawiła się w znacznym stopniu, ponieważ wcześniej występowała również bezdźwięczność i nasilona palatalizacja. Zdaniem logopedy, jak wspomina wychowawczynie, artykulacja chłopca mogłaby być jeszcze lepsza, gdyby nie częste nieobecności wskutek problemów zdrowotnych, które hamują progres w normalizacji artykulacji.

Zgodnie z deklaracją mamy ćwiczenia zalecane przez logopedę szkolnego są wykonywane nieregularnie, o ile w ogóle. Chłopiec przejawia raczej niską motywację do kontynuowania zaleceń terapeutycznych w domu, chociaż są ćwiczenia, które od czasu do czasu chętnie wykonuje podczas odrabiania lekcji, np. „sprzątanie buzi językiem, charczenie” (M4). Należy zauważyć, że są to ćwiczenia ukierunkowane na wsparcie ogólnej motoryki języka czy podniebienia miękkiego, a nie ćwiczenia budujące przedpole artykulacji dla nieprawidłowo realizowanych przez chłopca głosek. Na podstawie zebranych danych trudno też jednoznacznie ocenić, na ile w programie terapii uwzględniane są ćwiczenia kompetencji fonologicznych. Można jedynie podejrzewać, że są one nieobecne, na co może wskazywać skupianie się rodzica na wyłącznym opisie ćwiczeń związanych z motoryką języka.

W opinii mamy współpraca z logopedą ogranicza się do wymiany wiadomości tekstowych dotyczących spraw raczej organizacyjnych niż związanych z przebiegiem terapii czy jej efektami. W czasie pandemii pani logopeda udostępniała materiały, które następnie mama starała się przerobić wraz z synem. Mama zauważa jednak, że praca z Jakubem w domu jest dla niej dużym wyzwaniem, ponieważ nie wie, np. jak wytłumaczyć mu ułożenie aparatu artykulacyjnego do realizacji poszczególnych głosek:

Bo z tego, że Jakub przynosi zeszyt z logopedii, to ja widzę materiały, które ma wklejone do zeszytu i wtedy wiem, że to robili. Ale ja nie mam pojęcia, jak ja mam mu wytłumaczyć, jak ma trzymać ten język do góry (...) Wiem, że Jakub słomek

używa [podczas zajęć], ale ja nie wiem, gdzie mu tę słomkę przyłożyć (M4, Poz. 140).

Postawa rodzica nie może dziwić, ponieważ nie można oczekiwać od niego znajomości fonetyki. Podczas wywiadu autorka odniosła wrażenie, że mama jest osobą zmotywowaną do podjęcia działań, zorientowaną w problemach syna, ale brakuje jej konkretnych wskazówek do pracy z Jakubem. Można przypuszczać, że (deklarowany w wywiadzie) brak edukacji rodzica o zasadach skutecznej terapii logopedycznej, brak wyposażenia go w narzędzia i wiedzę umożliwiające kontynuację zaleceń w domu oraz obniżona motywacja Jakuba przyczyniły się do zaprzestania utrwalania materiału między spotkaniami z logopedą. Wydaje się także, że wprowadzenie ćwiczeń terapeutycznych wychodzących poza usprawnianie aparatu artykulacyjnego, a związanych z rozwijaniem kompetencji fonologicznych i rozszerzaniem zasobu leksykalnego, mogłoby przynieść wymierne efekty zarówno w odniesieniu do normalizacji realizacji głosek, jak i w doskonaleniu umiejętności czytania (Rvachew, 2004; Rvachew i Grawburg, 2006; Petereson i in., 2009).

### **Podsumowanie**

Jakub boryka się z przetrwałym zaburzeniem wymowy obejmującym nieprawidłową realizację głosek szumiących, głoski [r], a także wybranych głosek syczących z palatalizacją w szybszym tempie mowy. Ilość popełnianych błędów realizacyjnych zmniejszyła się w porównaniu z klasą pierwszą i drugą. Wartość wskaźnika PCC wynosi 88% i znajduje się bliżej dolnej granicy przedziału wyników dla zaburzenia wymowy o łagodnym stopniu nasilenia (>85% nasilenie łagodne). W opinii autorki żadnych z występujących trudności realizacyjnych nie można uznać za powszechne zniekształcenia kliniczne, dlatego po dopasowaniu do miary PCC-A wartość procentowa nie uległa zmianie. W okolicach 4. roku życia zdiagnozowano u Jakuba obustronny niedosłuch przewodzeniowy na skutek przerostu migdałków, na których usunięcie czekano ponad 1,5 roku. Deprywacja słuchowa doprowadziła do zahamowania rozwoju systemu językowego, w tym do zubożenia zasobu leksykalnego, a jak pokazują badania Robina Petersona i współpracowników (2009), wcześniejsze kompetencje językowe wykazują zależność w zakresie od umiarkowanej do silnej z umiejętnością czytania u uczniów w wieku 7-9 lat z historią zaburzenia wymowy ( $\beta = 0,35$ ;  $\beta = 0,43$ ;  $\beta = 0,54$ ;  $\beta = 0,59$ ). Poza okresowymi zaburzeniami słuchu (Fox i in., 2009) u chłopca współwystępuje inny czynnik ryzyka przetrwałego zaburzenia wymowy w postaci braku rozumienia

komunikatów przez osoby z otoczenia w wieku 3 lat (Wren i in., 2016), jak również czynniki ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu, a wśród nich: niski status socjoekonomiczny rodziny (Tambyraja i in., 2020), wydłużony czas szybkiego nazywania znanych bodźców (Żelawska-Faleńczyk i Małyszczak, 2016), osłabiona robocza pamięć fonologiczna (Farquharson i in., 2017, 2019; Gray i in. 2019; Waring i in. 2017) czy ogólnie obniżony poziom kompetencji fonologicznych (Tambyraja i in., 2023).

W profilu osiągnięć szkolnych Jakuba obserwuje się wyższy poziom kompetencji matematycznych (46%) niż umiejętności czytania (31%) czy świadomości językowej (26%). Trudności w nauce czytania i pisania towarzyszą uczniowi już od momentu rozpoczęcia edukacji w klasie pierwszej i obecnie najbardziej uwidaczniają się w obszarze rozumienia czytanego tekstu, co także nie pozostaje bez znaczenia dla wyników testów matematycznych ze względu na obecność zadań z treścią. W zadaniach mierzących świadomość językową chłopiec osiągnął niskie wyniki w pomiarze zasobu słownikowego, w którym uwzględniono zadania na dobór synonimów/antonimów, tworzenie i rozpoznawanie związków frazeologicznych czy rozpoznawanie użycia wyrazów. W testach kompetencji fonologicznych lepiej radził sobie z analizą struktury fonologicznej wyrazów znaczących niż pseudowyrazów, co świadczy o roli współczynnika semantycznego (Krasowicz-Kupis i Grela-Goryczka, 2003). Czas udzielania odpowiedzi był wydłużony w każdym przypadku. Chłopiec każdorazowo prosił o ponowne powtórzenie przykładów, a liczba błędów wzrastała wraz z nagromadzeniem zbitek spółgłoskowych lub zwiększeniem liczby sylab, w efekcie czego można wnioskować o obniżonych kompetencjach w zakresie świadomości fonologicznej i roboczej pamięci fonologicznej. Błędy popełniane przez chłopca na wcześniejszych etapach rozwoju przybierały postać zmian nierozwojowych, obejmujących wiele odkształceń jakościowych oraz ilościowych, umożliwiając tym samym przewidywanie ryzyka trudności w nauce czytania i pisania jeszcze przed momentem jej rozpoczęcia (Leitao i Fletcher, 2004; Holm i in., 2008). Tempo nazywania znanych bodźców w dwóch z trzech serii kształtowało się na poziomie 1 stena, dlatego można sądzić o współwystępowaniu deficytu tempa nazywania.

W profilu integracji szkolnej najgorzej przedstawia się wynik integracji społecznej (29/60 punktów), który może świadczyć o obniżonym poczuciu zintegrowania z rówieśnikami. Zaburzenie wymowy Jakuba jest łatwo i szybko zauważalne, jednak zdaje się, że jego koleżanki i koledzy z klasy nie zwracają na to

uwagi. Negatywne komentarze rówieśników, głównie ze strony kolegów, dotyczą wyglądu chłopca i jego większego zainteresowania zabawami i rozmowami z koleżankami z klasy szkolnej. Uwidacznia się więc pewna wybiórczość relacji rówieśniczych. Wychowawczynie potwierdza, że Jakub woli spędzać czas z dziewczętami. „Lubi być takim dżentelmenem. Jak one potrzebują pomocy, to widzę, że on też stanie w obronie dziewczyn” (W4, Poz. 5). Mama argumentuje, że właśnie z tego powodu syn spotyka się z negatywnym odbiorem swoich kolegów z klasy. Nauczycielce nie wydaje się, aby uczeń doświadczał obecnie nieprzyjemności w kontaktach rówieśniczych z tytułu swojej wady wymowy, ale w jej wypowiedzi można doszukiwać się pewnej obawy, że ta sytuacja może zmienić się w kolejnych latach edukacji szkolnej, gdy wymagania i oczekiwania względem ucznia wzrosną – „To jest pierwszy etap edukacji i nie słyszałam nigdy, żeby ktoś dokuczał odnośnie jego wady wymowy” (W4, Poz. 37).

Jeśli chodzi o nastawienie Jakuba do szkoły, można uznać, że szkoła jest miejscem, w którym lubi spędzać czas, mimo czasami pojawiających się konfliktów z kolegami. Poziom jego integracji motywacyjnej sugeruje, że postrzega siebie jako ucznia zdolnego, o dobrych kompetencjach, choć w rzeczywistości kształtują się one na raczej niskim poziomie, na co wskazują wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych* nieprzekraczające poziomu 50% (46% dla umiejętności matematycznych i 28% dla języka polskiego) oraz wypowiedzi wychowawczynie i rodzica. Wychowawczynie charakteryzuje samoocenę chłopca w kategoriach wygórowanej, zawyżonej, nieadekwatnej (W4), a jednocześnie traktuje ją jako czynnik ochronny, który sprawia, że Jakub nieprzerwanie od klasy pierwszej podejmuje trud podnoszenia swoich kompetencji w zakresie czytania i pisania. Ponoszone porażki nie zniechęcają go do dalszego działania, ale można sądzić, że nie dotyczy to zaburzenia wymowy. Zdaje się, że na skutek braku dostrzegania związku między kolejnymi próbami prawidłowego wypowiedziania wyrazów a efektem tego działania, chłopiec często odmawia powtórzenia źle wypowiedzianych komunikatów, a także niechętnie i nieregularnie wykonuje zalecone przez logopedę ćwiczenia między kolejnymi sesjami terapeutycznymi. Brak ćwiczeń implikuje z kolei ograniczone efekty terapeutyczne i w ten sposób koło się zamyka. Można sądzić, że wzrost zaangażowania rodzica i wyposażenie go w odpowiednie kompetencje do kontynuowania oddziaływań w domu w duchu *family-centered services/practice* (ASHA<sup>137</sup>; Crais, 1991; Pappas i in.,

---

<sup>137</sup> <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/family-centered-practice/> [dostęp: 03.02.2023]



2008) mogłyby przerwać koło „bezradności” i dać szansę na normalizację systemu fonetyczno-fonologicznego do takiego stopnia, aby usprawnić realizację głosek i umiejętność czytania.

Zdaniem rodzica przetrwał trudności realizacyjne są przyczyną niechęci Jakuba do wypowiadania się na forum klasy. Podobnej zależności rodzic nie obserwuje w sytuacji rozmów syna z osobami dorosłymi. Wydaje się więc, że znaczącą rolę mogą odgrywać tutaj dotychczasowe negatywne doświadczenia chłopca związane z kierowanymi w jego stronę uwagami z ust kolegów z klasy szkolnej.

Podłożem przetrwałych zaburzeń wymowy chłopca są deficyty fonologiczno-motoryczne w połączeniu z czynnikiem środowiskowym. Wskaźnik PCC oraz utrzymujące się trudności w powtarzaniu wyrazów wielosylabowych pozwalają sądzić, że jest to rodzaj zaburzenia wymowy mieszczący się w granicach *persistent speech sound disorder*<sup>138</sup>, które może mieć znaczenie dla nauki czytania i pisania oraz dla rozwoju społeczno-emocjonalnego w kolejnych latach (Wren i in., 2023) Całokształt uzyskanych danych wskazuje ponadto na możliwość występowania u chłopca dysleksji rozwojowej i na jednoczesną potrzebę wprowadzenia wielokierunkowych oddziaływań terapeutycznych.

Na koniec warto dodać, że mimo obserwowanych niepowodzeń szkolnych, ucznia wyróżnia aktywna postawa i gotowość do pokonywania własnych słabości. Wychowawczyni zwróciła uwagę, że jeśli w porozumieniu z dyrekcją szkoły powrócą do przyznawania nagród na zakończenie roku dla uczniów, którzy włożyli najwięcej wysiłku w coś, co sprawiało im duże trudności, to Jakub z pewnością taką nagrodę otrzyma. W jej opinii „wykonał największą robotę sam dla siebie swoją ciężką pracą” (W4, Poz. 53). Ten potencjał niewątpliwie warto byłoby przenieść na obszar pracy nad nieprawidłowymi realizacjami dźwięków mowy.

## **Dziecko 5. Michał**

Michał (9;9) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z dwojgiem starszego rodzeństwa (brat – o 12 lat starszy, siostra – o 4 lata starsza). Oboje rodzice posiadają wykształcenie zawodowe. Mama obecnie nie podejmuje zatrudnienia (bezrobocie). Zarówno warunki

---

<sup>138</sup> W badaniu zespołu Yvonne Wren (2016) przyjęto, że dziecko kwalifikowało się do grupy uczniów z utrzymującymi się zaburzeniami wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*) wtedy, gdy w pomiarze PCC i PCC-A uzyskiwało wynik procentowy o 1,2 odchylenia standardowego niższy od średniego wyniku w grupie kontrolnej. Punkt odcięcia w przypadku PCC kształtował się na poziomie 91,9%, a w PCC-A wynosił 96,1% (s. 659).

bytowe, jak i sytuację materialną rodziny rodzic określa jako dobre. Chłopiec uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Jego wychowawczyni jest nauczycielką mianowaną z 8-letnim stażem pracy i dodatkowymi kwalifikacjami zdobytymi w ramach studiów podyplomowych: logopedia i zarządzanie oświatą. Nauczycielka organizuje zajęcia logopedyczne dla uczniów w placówce szkolnej, ale Michał uczestniczy w spotkaniach z inną logopedką.

Michał urodził się w 37. tygodniu ciąży drogą naturalną, bez wspomagania. Z relacji rodzica wynika, że ciąża i poród przebiegały bez komplikacji. W rozwoju ruchowym etap czworakowania był krótki i mało intensywny. Chłopiec zaczął chodzić w wieku ok. 13 miesięcy. W wieku ok. 6 miesięcy gaworzył samonaśladowczo, ale jego produkcje dźwiękowe były mało zróżnicowane oraz mało intensywne (więcej gaworzenia po zainicjowaniu kontaktu przez rodzica). W okolicach 2. roku życia podejmował próby tworzenia prostych zdań dwuelementowych, ale rok później jego mowa nie była zrozumiała dla osób spoza otoczenia rodzinnego ze względu na obniżoną jakość realizowanych głosek w postaci substytucji i deformacji. Michał nie używał smoczka. Nie potrafił pić z butelki ze smoczkiem, dlatego rodzic wprowadził kubek niekapek, z którego chłopiec korzystał do ok. 4. roku życia.

U chłopca przetrwale nieprawidłowo realizowanym dźwiękiem mowy jest głoska [r] w wariancie podniebiennym. Przednia część języka nie wznosi się do wałka dźwiękowego i nie bierze udziału w artykulacji. Chłopiec uzyskuje brzmienie zbliżone do głoski [r] przez wycofanie masy języka i przeniesienie wibracji na podniebienie miękkie. W I klasie zaburzenie wymowy obejmowało również głoski szeregu szumiącego, które były realizowane w postaci substytucji na głoski syczące, a obecność tych substytucji dostrzega się nawet teraz w piśmie i niekonsekwentnie podczas spontanicznych wypowiedzi. Ewa M. Skorek uzasadnia, że dzieje się tak, ponieważ „wzorzec głoski został ukształtowany na niepoprawnej konstrukcji ruchowej i nie podlega sankcjonującej kontroli analizatora słuchowego” (Skorek 2000a, s. 13). Niezależnie od tempa mowy oraz sąsiedztwa fonetycznego innych głosek, głoska [r] realizowana jest w postaci deformacji.

Przeprowadzone badanie logopedyczne nie wykazało ograniczenia ruchomości języka. Podczas próby sięgania do ostatniego zęba w łuku nie obserwowano współruchu żuchwy, a próbie wysunięcia języka na górną wargę nie towarzyszyło wzmożone napięcie mięśnia bródkowego. Po udzieleniu instrukcji język wznosił się do pozycji wertykalno-horyzontalnej, choć przyzębowo i z niepełną szerokością. Przebieg funkcji

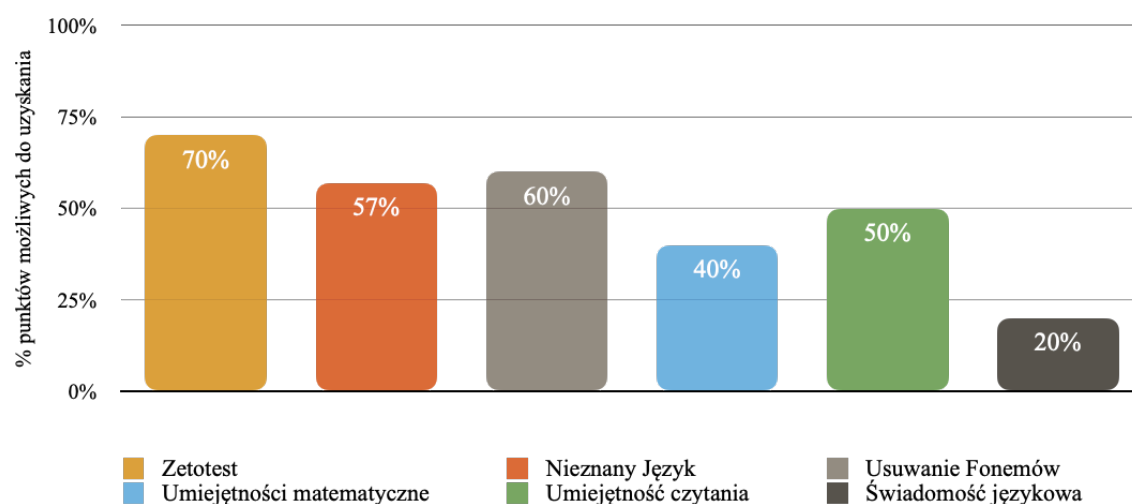
prymarnych w obrębie toru oddechowego i połykania zaburzony. Chłopiec oddycha torem ustnym z lekkim rozchyleniem warg. Podczas połykania, podobnie jak w pozycji spoczynkowej, język opiera się o zęby. Badanie wędzidełka podjęzykowego nie wykazało cech jego skrócenia. W próbach ćwiczeń izometrycznych zauważono obniżone napięcie mięśni języka. Dysocjacja ruchów języka od ruchów żuchwy zachowana. Nie zaobserwowano zmian w obrębie układu stomatognatycznego, które sugerowałyby potrzebę konsultacji specjalistycznej z ortodontą. Zrealizowane próby funkcjonalne wskazują na obniżoną sprawność języka, a w konsekwencji na brak prawidłowego przedpola artykulacji dla normatywnej realizacji głoski [r], z wibracją na górnym wale dziąsłowym.

W subiektywnej ocenie wychowawczynie kompetencje językowe ucznia kształtują się na poziomie raczej przeciętnym. Podczas swoich wypowiedzi używa głównie schematów zdań prostych. „Wypowiedzi ustne bardzo konkretne, ale mało w nich mowy opowieściowej. Krótko i na temat odpowiada” (W5, Poz. 42). W nagranej próbce mowy zauważono pojawiające się błędy fleksyjne, np. *nie ma laski do parasolu* i błędy w doborze odpowiedniego słownictwa, np. *babcia i dziadek poszli z córką* (powinno być z *wnuczką*). Opowieść ograniczała się do opisu wydarzeń przedstawionych na poszczególnych obrazkach, po jednym zdaniu do każdego z obrazków w historii, bez budowania linii i pola narracji. Podczas lekcji z języka polskiego uczeń niechętnie zabiera głos, gdy należy np. opowiedzieć historię, streścić tekst lub wypowiedzieć się szerzej na jakiś temat z użyciem argumentacji.

### **Osiągnięcia szkolne**

Rysunek 49. wizualizuje wyniki Michała uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 50).

Rys. 49. Profil osiągnięć szkolnych Michała



W profilu osiągnięć szkolnych Michała wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych* kształtują się na poziomie: 40% w teście kompetencji matematycznych, 50% w zakresie umiejętności czytania i 20% w zadaniach mierzących świadomość językową. Sumaryczny wynik testów z języka polskiego na poziomie 35% jest niższy niż wyniki uzyskane przez uczniów bez zaburzeń wymowy, które opisano w podrozdziale 5.2. Najniższy wynik chłopiec uzyskał w zadaniach mierzących świadomość językową (20%), a w tym zasób słownikowy, elementy wiedzy o języku oraz kompetencje związane z pisaniem tekstów. W zadaniach sprawdzających umiejętność rozpoznawania, tworzenia i wyjaśniania związków frazeologicznych zdobył 1 z 5 możliwych do uzyskania punktów. Przejawiał trudności ze wskazaniem słów o podobnym lub przeciwnym znaczeniu, a także w prawidłowym stosowaniu zasad interpunkcji i ortografii. Popełniał błędy ortograficzne nie tylko podczas spontanicznych wypowiedzi pisemnych, ale także podczas przepisywania części wyrazów z treści polecenia, np. *luszko* zamiast *łóżko*, *stjór* zamiast *strój*, *wrucił* zamiast *wrócił*, *Wiebrzowej* zamiast *Wierzbowej*, *uczesnicy* zamiast *uczestnicy*, *warunk* zamiast *warunków*, *proponujom* zamiast *proponują*, *wzucił* zamiast *wrzucił*, *starcyło* zamiast *starczyło*. Nieprawidłowości obejmowały błędy ortograficzne związane z zapisem u:ó, rz:ż, ch:h, błędy motywowane fonetycznie, zmiany struktury wyrazów przez pominięcie, dodanie lub zamianę liter w zapisie czy brak stosowania wielkiej litery na początku zdania. Podczas formułowania zdań nie używał znaków interpunkcyjnych, w tym przede wszystkim kropek. Wychowawczynie również zwróciła uwagę, że w zapisie wyrazów Michał popełnia błędy, które w pierwszej i drugiej klasie były obecne w jego wypowiedziach – „Przy pisaniu ze

słuchu i przepisywaniu to, co mu sprawia problem, czyli te trzy szeregi. Tutaj zamienia „s” na „sz” i tak dalej” (W5, Poz. 50). Pismo jest mało staranne, a zmniejszone odstępy między kolejnymi wyrazami uniemożliwiają niekiedy odczytanie zdania (także ze względu na wielkość zapisywanych liter).

Jeśli chodzi o umiejętność czytania ze zrozumieniem, to chłopiec wyraźnie lepiej radzi sobie z zadaniami wymagającymi orientacji w tekście głównym i poszukiwania informacji zgodnie z poleceniem. Trudne okazały się dla niego zadania sprawdzające umiejętność dokonywania syntezy tekstu, wydobywania jego sensu czy oceny kompletności i spójności. Podobnie zauważono, że nie wszystkie polecenia w teście matematycznym zostały zrozumiane adekwatnie, szczególnie te z dłuższym poleceniem. Technikę czytania wychowawczynie ocenia jako dobrą. Michał stara się realizować znaki przestankowe, intonować oraz zachowywać płynne tempo czytania. Jednak, kiedy pojawiają się trudniejsze artykulacyjnie, dłuższe czy nowe słowa, to czasami wymagają przegłoskowania lub przesyłabizowania. Wydaje się, że chłopiec zdaje sobie sprawę z tej trudności, ponieważ czytając na ocenę wiersz, w którym były łamańce językowe i inne trudne wyrazy, nie był zadowolony ze swojej odpowiedzi i chciał spróbować jeszcze raz, aby poprawić ocenę.

Zaobserwowane problemy w czytaniu ze zrozumieniem, w technice czytania oraz w pisaniu mogą częściowo wyjaśniać wyniki testów kompetencji fonologicznych, w których Michał uzyskał wyniki na poziomie 57%-70%. W teście *Usuwania Fonemów* dokonał prawidłowo analizy struktury fonologicznej 14 z 23 wyrazów, osiągając tym samym wynik niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $M=18,61$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Trudności z wyabstrahowaniem nowego słowa nasilały się wtedy, gdy usunięcie fonemu miało spowodować rozbitcie zbitki spółgłoskowej. Chłopiec udzielał odpowiedzi w punkt przed momentem zakończenia czasu przeznaczanego na udzielenie odpowiedzi po powtórzeniu. Autorka obserwowała, że zadanie było wyzwaniem dla Michała. Niekiedy po dłuższym zastanowieniu odpowiadał *nie wiem*. W analizie struktury fonologicznej paronimów asemantycznych w teście *Nieznany Język* uzyskał 6/18 punktów, czyli wynik o 7 punktów niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 153).

Ponadto, w dalszych zadaniach uwidoczniły się problemy w zakresie syntezy sylabowej (1/5 punktów), syntezy fonemowej (4/8 punktów), analizy sylabowej (3/5 punktów) i pamięci fonologicznej (3/18 punktów). Podczas próby łączenia sylab/głosek w pseudowrazy chłopiec zapominał brzmienia początkowych sylab/głosek, dlatego

tworzył krótsze nieadekwatne wyrazy. Trudności w zapamiętywaniu struktury wyrazów uwidoczniły się również w *Zetoteście*, w którym Michał uzyskał wynik na poziomie 3 stena, mieszczący się w górnej granicy przedziału wyników niskich. Podczas powtarzania pseudowyrazów składających z 4 lub więcej sylab popełniał błędy polegające na przestawieniu kolejności sylab, zamianie głosek, pominięciu głosek lub dodaniu głosek. W niektórych przykładach chłopiec nie podawał całego wyrazu, lecz sylabizował; bez syntezy. Mając na uwadze przytoczone wyniki, można wnioskować o obniżeniu poziomu świadomości fonologicznej oraz osłabieniu krótkotrwałej i roboczej (operacyjnej) pamięci fonologicznej, które mają znaczenie dla umiejętności czytania (m.in. Gathercole i Baddeley, 1993; Maurer, 2007; Krasowicz-Kupis, 2019), zarówno w odniesieniu do techniki czytania jak i poziomu rozumienia czytanego tekstu.

**Rys. 50.** Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Michał



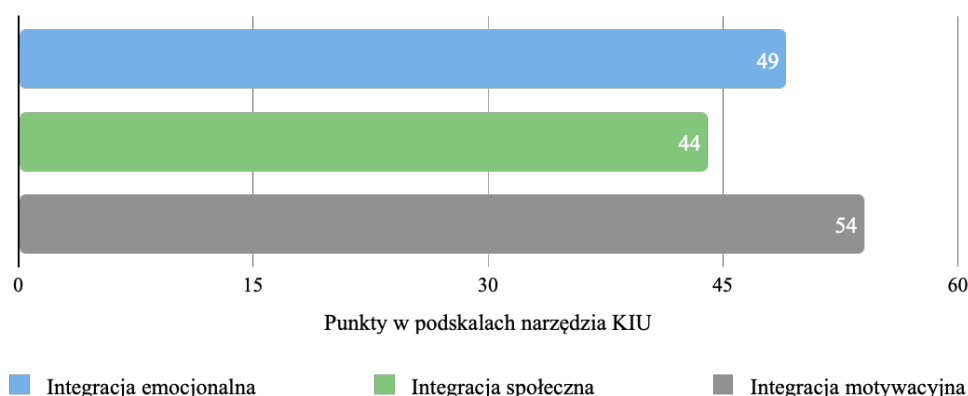
Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* (LCKczas= 43,25s; PKczas= 90,03s; CLczas= 47,52s) mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (4-6 sten), nie wskazując na współwystępowanie deficytu tempa nazywania.

### **Integracja szkolna**

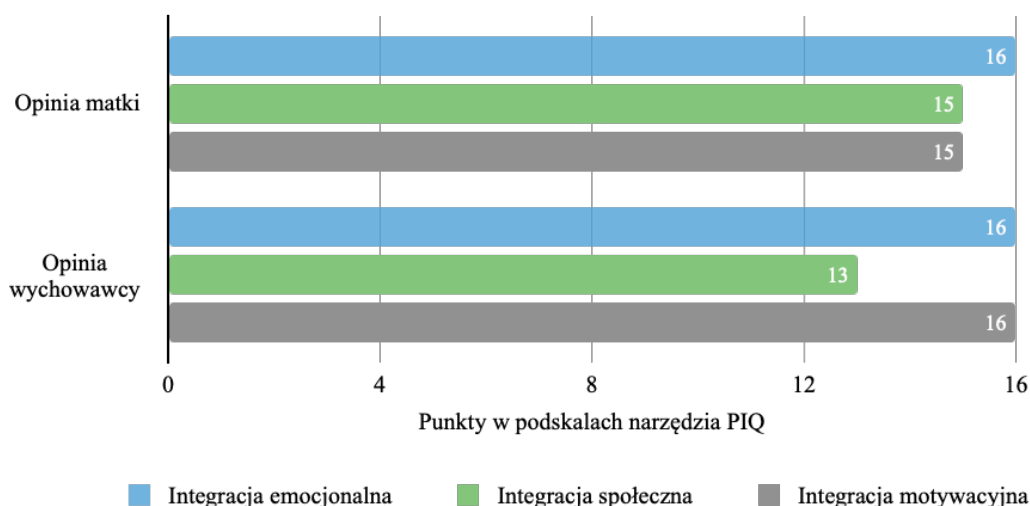
W profilu integracji szkolnej Michała (Rys. 51) można zauważyć wyższy poziom integracji motywacyjnej (54/60 punktów) niż integracji społecznej (44/60 punktów) i emocjonalnej (49/60 punktów). Analizując jakościowo wyniki chłopca z podskali IS, wydaje się, że chłopiec jest raczej dobrze zintegrowany z grupą rówieśniczą, chociaż jak sam wskazuje, są w klasie uczniowie, których nie lubi. Wybiórczość w relacjach rówieśniczych jest też zauważana przez wychowawczynię, która uzasadnienia dla takiej obserwacji poszukuje w jego nieśmiałości i ogólnej skrytości. Sugeruje, że „zanim

[Michał] się do kogoś przekona, to musi minąć trochę czasu, to bezapelacyjnie” (W5, Poz. 78). Cechuje go więc zdystansowanie w nawiązywaniu nowych relacji rówieśniczych. W drugiej klasie zaprzyjaźnił się z jednym kolegą z klasy, co zdaniem nauczycielki sprawiło, że jego pewność siebie i odwaga, w tym odwaga do wypowiedzania się na forum klasy, wzrosły. Można powiedzieć, że chłopcy zaprzyjaźnili się podczas szkolnej terapii logopedycznej, ponieważ są w jednej grupie terapeutycznej. Dzięki tej przyjaźni Michał otworzył się na nowe kontakty z innymi dziećmi, a także można przypuszczać, że zauważył, że nie tylko on boryka się z wadą wymową. Przed momentem rozpoczęcia terapii, gdy zaburzenie wymowy obejmowało większą liczbę głosek, niezbyt chętnie udzielał odpowiedzi ustnych, nie zgłaszał się do odpowiedzi i niechętnie czytał fragmenty tekstu na forum klasy. Zdaniem wychowawczynie „więcej myślał nad wypowiedzią niż nad czytaniem tekstem i za bardzo go to chyba męczyło, i nie chciał odpowiadać” (W5, Poz. 38).

Rys. 51. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Michał



Rys. 52. Integracja szkolna Michała w opinii rodzica i nauczyciela



Michał jest dzieckiem bezkonfliktowym i sprawiedliwym, które potrafi rozdzielić kłócących się rówieśników i stanąć w obronie osoby słabszej, a przede wszystkim tej, która ma rację i mówi prawdę. „Nawet jak nie brał udziału, a słyszał, że ktoś nie miał racji, to od razu interweniował. Tu muszę przyznać, Igor mi tym zaimponował, ale mówię nie, że jakieś tam bicie czy popychanie, tylko rozdzielał, dosłownie, dzieci” (W5, Poz. 90). Niekiedy zdarza się, że naraża się na konflikty, broniąc racji innych osób, a takie zachowanie można uznać za przejaw braku zahamowań w aktywności werbalnej, związanych z trudnościami artykulacyjnymi. Nauczycielka zauważa, że na przestrzeni trzech lat sytuacja rówieśnicza chłopca poprawiła się, ponieważ zyskał akceptację, rozpoznał swoje mocne i słabe strony oraz zwiększył swoją ogólną aktywność. Obecnie rówieśnicy nie proszą go o powtórzenie komunikatu i nie dokuczają mu z powodu jego zaburzenia wymowy, co miało miejsce w pierwszej klasie i jeszcze na początku drugiej klasy. Wówczas na takie komentarze chłopiec reagował agresją, m.in. popychaniem. Można przypuszczać, że stopień nasilenia zaburzenia wymowy (przy świadomości jego występowania) może być moderatorem związku między ogólną nieśmiałością a wypowiedzianiem się na forum przez Michała, ponieważ wychowawczynie deklaruje, że obserwowalna była stopniowa zmiana w zachowaniu chłopca po przystąpieniu do terapii logopedycznej i w miarę sukcesywnej normalizacji dźwięków mowy:

Ale ta nieśmiałość, właśnie zastanawiałam się, czy wynika tylko z wady wymowy, no ale jeżeli jest poprawa, to śmiem twierdzić, że to ma duży wpływ. Przecież on się nie odzywał w pierwszej klasie nigdy i w ogóle. To jest znaczna różnica (W5, Poz. 86).

Uczeń troszczy się o swoich rówieśników z klasy, bo w momencie, gdy do klasy dołączały dzieci z Ukrainy niejednokrotnie zdarzało się, jak mówi mama, że prosił o przygotowanie dodatkowych kanapek, aby mógł podzielić się z dziećmi, które nie zawsze mają w szkole drugie śniadanie. Podczas pandemii i edukacji zdalnej często opowiadał w domu o swoich rówieśnikach i zdaniem rodzica właśnie tego normalnego, bezpośredniego kontaktu z koleżankami i kolegami z klasy brakowało mu najbardziej, co w jakimś stopniu można uznać za przejaw dobrego poczucia zintegrowania z klasą szkolną.

Uzyskane dane dotyczące integracji emocjonalnej (49/60 punktów) sugerują, że Michał przejawia pozytywne nastawienie względem szkoły. Szczególnie widoczne stało się to podczas pandemii, gdy przywrócono edukację w budynku szkoły, ale chłopiec nie mógł wrócić do zajęć stacjonarnych ze względu na ostry przebieg zakażenia



koronawirusem. Trzy miesiące izolacji sprawiły, jak wspomina mama, że syn „praktycznie płakał, że on chce iść do szkoły. Brakowało mu” (M5, Poz. 65). Wychowawczynie również dostrzegła dużą radość Michała z powrotu do szkoły po dłuższej nieobecności. Podobnie podczas edukacji zdalnej, chłopiec często powtarzał, że zdecydowanie preferuje zajęcia w szkole, niż z domu. Takie opinie mogą sygnalizować, że Michał czuje się w szkole bezpiecznie i że szkoła odgrywa ważną rolę w jego codziennym funkcjonowaniu. Wychowawczynie i rodzic zgodnie wysoko oceniają integrację emocjonalną Michała (16/16 punktów) (Rys. 52), twierdząc tym samym, że szkoła jest miejscem, w którym chłopiec z chęcią przebywa, nie tylko ze względu na rówieśników, ale także z uwagi na możliwość zdobywania nowej wiedzy.

W podskali integracja motywacyjna Michał uzyskał wynik 54/60 punktów, czyli wynik bliski wynikowi maksymalnemu, co pozwala sądzić o raczej pozytywnej samoocenie własnych osiągnięć szkolnych. Chociaż w domu nie poświęca wiele czasu na przygotowanie się do zajęć, bo „czasami zdarza się, że lekcje odrabia w czasie przerwy w szkole” (M5, Poz. 61), to zazwyczaj dobrze radzi sobie z materiałem szkolnym, który powinien opanować. Wychowawczynie ocenia go jako ucznia przełomu dobry/bardzo dobry, ale dodaje, że Michał ogranicza się w nauce do niezbędnego minimum. Nieczęsto wykazuje inicjatywę uczestnictwa w szkolnych konkursach czy dodatkowych projektach, ponieważ nie wierzy we własny potencjał. Szczególnie uwidacznia się to w komunikacji niewerbalnej podczas recytacji wierszy lub śpiewania (m.in. postawa zamknięta, ściszony głos, zredukowana gestykulacja). „On jest bardzo wstydliwy i taki trochę niedowiarek we własne możliwości. Nie lubi gdzieś się sprawdzić, jak wie, że będzie konkurs, że będzie praca samodzielna, ocena” (W5, Poz. 20). A w sytuacji, gdy rozważa podjęcie dodatkowej aktywności, co zdarza się rzadko, szuka potwierdzenia u rodziców i pyta, czy ich zdaniem jest to dobry pomysł i czy sobie poradzi. Podejmuje się zadań, które zasadniczo nie wymagają od niego aktywności werbalnej, np. prowadzenie zajęć z wychowania fizycznego (odwrócone lekcje) czy udział w konkursie „Mam talent” (sztuczki z piłką do piłki nożnej).

Bazując na wypowiedziach rodzica i wychowawczynie podczas wywiadów oraz na wynikach PIQ w odniesieniu do integracji motywacyjnej (15/16 punktów – rodzic, 16/16 punktów – nauczyciel), poziom osiągnięć szkolnych chłopca jawi się jako zdecydowanie wyższy niż ten, jaki udało się uzyskać w toku badania *Testami Osiągnięć Szkolnych*. Podczas wywiadu w różnych kontekstach mama i nauczycielka wielokrotnie charakteryzowały Michała jako chłopca: nieśmiałego, skąpowanego, wycofanego,













wstydlivego, krytycznego. Można przypuszczać, że wskazana charakterystyka mogła nie być obojętna dla jego samopoczucia w nowej dla niego sytuacji badania, dlatego uzyskane wyniki należy traktować z tym większą dozą ostrożności. Innym wyjaśnieniem może być też obserwacja z literatury przedmiotu, że nauczyciel może obniżać wymagania edukacyjne wobec ucznia z zaburzeniem wymowy (Overby i in., 2007), co z kolei może prowadzić do osiągania niższych wyników w toku edukacji szkolnej (Minczakiewicz, 2017, s. 163-165), które być może w tej sytuacji uwidoczniły się w obiektywnym pomiarze *Testami Osiągnięć Szkolnych*.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Zaznaczone odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 53) pokazują, że w sytuacji rozmowy z przyjacielem i rodzicami lub podczas zabawy z rówieśnikami Michałowi towarzyszy uczucie zadowolenia. Z kolei w kontaktach z rodzeństwem często zdarza się, że chłopiec słyszy nieprzychylnie komentarze na temat swojej wymowy. Jak zauważa mama, „siostra i brat non stop zwracają mu uwagę [odnośnie jego trudności realizacyjnych] i potem czasami się biją. Oni mówią do niego, że nie umie mówić” (M5). Mimo że Michał stara się ignorować zaczepki rodzeństwa, takie zachowanie na dłuższą metę może negatywnie wpływać na funkcjonowanie chłopca, obniżać jego poczucie własnej wartości, a w konsekwencji wzmacniać już i tak nasiloną (w subiektywnej ocenie wychowawcy i rodzica) nieśmiałość.

Podczas badań Michał potrzebował więcej czasu niż pozostali uczestnicy projektu, aby przełamać barierę w komunikacji z autorką. Na kierowane do niego pytania odpowiadał niechętnie, z dużym dystansem, ograniczając wypowiedź do kilku pojedynczych słów. Podczas nagrywania próbki mowy opisywał obrazek, tworzył zdania do ułożonej historyjki obrazkowej lub odpowiadał na pytania autorki, ale nie wypowiadał zdań spontanicznie, od siebie. Na taką tendencję zwróciła również uwagę wychowawczyni, sugerując, że u Michała dominuje raczej odtwarzanie niż tworzenie.

**Rys. 53.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Michał

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?					?

4.	Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
5.	Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
6.	Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
7.	Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
8.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺		4/8				
9.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
10.	Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	?

Pytania 5, 6 i 7 dotyczą sytuacji szkolnych, w których wymaga się od Michała aktywności werbalnej. Można zauważyć, że wówczas jego uczucia nie zostały określone jako zdecydowanie pozytywne, co może stanowić kolejne potwierdzenie dla nieśmiałości i zdystansowania. Zdaniem wychowawczyni nie jest liderem, ani też nie jest ofiarą, ponieważ nie pozwolił sobie na brak szacunku wobec siebie. Lepiej współpracuje z rówieśnikami w mniejszych grupach, bo w przypadku większej liczebności „on się (wtedy) nie angażuje i go przytłacza jak każdy coś mówi” (W5, Poz. 44). Jego aktywność na lekcji istotnie wzrosła od momentu rozpoczęcia terapii logopedycznej, ale podczas wypowiedzi nadal brakuje mu pewności siebie i swobody. Lepsze funkcjonowanie chłopca unaocznia się w kontaktach bardziej indywidualnych, w gronie najbliższych kolegów (rzadziej koleżanek). Wyjątkiem są zabawy ruchowe, w których może uczestniczyć z większą grupą dzieci i nie sprawia mu to niedogodności – „Michał ma w klasie niewielu przyjaciół. Raczej mniej osób toleruje. W zabawie tak, ale w przyjaźni dwie trzy osoby i koniec” (W5, Poz. 2).

Podczas zabawy indywidualnej Michał odczuwa smutek, ale nie podaje uzasadnienia dla takiego stanu. Można jedynie przypuszczać, że zabawy z rówieśnikami są dla niego ciekawsze i dają mu więcej radości, dlatego, jak wskazuje mama, po lekcjach często spotyka się z kolegami „z podwórka”. Na podstawie zebranych danych można sądzić, że Michał współtworzy grupę rówieśniczą w klasie szkolnej, ale na swoich zasadach, co może być kolejną oznaką jego ogólnego zdystansowania i powściągliwości.

W momentach, kiedy ktoś nie rozumie jego wypowiedzi, choć obecnie zdarza się to rzadko, okazuje zdenerwowanie i nie podejmuje próby ponownego powtórzenia. Podobnie reaguje w sytuacji, kiedy mama zwróci mu uwagę, aby wypowiadał głoskę [r]

prawidłowo – „Jak już słyszę, że już 15 razy mówi jedno i to samo, i przekręca to „r”, to ja już się denerwuję i mówię do niego << Człowieku, nie słyszysz tego, że źle mówisz? Popraw to>>” (M5, Poz. 93). Taka reakcja ze strony rodzica może prowadzić do nasilenia niechęci chłopca do podejmowania wysiłku, ponieważ jak wynika z badania logopedycznego, realizacja głoski [r] w prawidłowym miejscu artykulacji nie została jak dotąd uzyskana. W tym miejscu tym silniej wysuwa się potrzeba edukacji rodziców i współpracy z logopedą, aby nie osłabiać i tak niskiej motywacji wewnętrznej ucznia i nie prowokować uruchomienia mechanizmu wyuczonej bezradności.

### **Terapia logopedyczna**

Michał nie uczęszczał do przedszkola, poza rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym. Terapia logopedyczna rozpoczęła się dopiero w szkole podstawowej, a dokładniej w drugiej klasie szkoły podstawowej, czyli już po momencie rozpoczęcia nauki czytania i pisania. Opóźnienie w rozpoczęciu terapii było spowodowane brakiem dostępnych miejsc na terapię. Oznacza to, że w momencie realizacji projektu chłopiec uczestniczył w zajęciach z logopedą szkolnym od ok. 1,5 roku w wymiarze ok. 30 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej (w tym czas zajęć online spowodowany edukacją zdalną). Od momentu rozpoczęcia zajęć poczynił duży krok w kierunku normatywnych realizacji głosek, ponieważ wcześniej wśród zaburzonych realizacji znajdowały się również głoski szeregu szumiącego i syczącego w postaci substytucji.

Współpraca rodzica z logopedą ograniczona jest do przypadkowych spotkań w szkole wtedy, gdy mama odbiera syna po zakończonych lekcjach. Informacje organizacyjne przekazywane są za pośrednictwem Teamsa lub dziennika elektronicznego. Z relacji mamy wynika, że w domu nie poświęca się wiele czasu na powtórkę materiału przekazanego przez logopedę. Bynajmniej, sesje powtórkowe nie posiadają struktury, są to raczej przypadkowe powtórzenia wybranych słów – „Idę do niego i mu mówię: powiedz „szczoteczka”. I tak mu mówię, aby ćwiczył. Ale on mi wtedy mówi, że nie może, nie umie” (M5, Poz. 111). I chociaż na wcześniejszym etapie terapii, jak mówi wychowawczyni, chłopiec był bardziej zaangażowany w terapię i wiedział, czemu ma ona służyć, to obecnie nie przejawia motywacji do ćwiczeń. Zdaniem rodzica Michał przyzwyczyił się już do swojej wymowy i nie zależy mu na tym, aby coś zmienić na lepsze. Obniżona motywacja wewnętrzna w połączeniu z ograniczonym zaangażowaniem i niepełną wiedzą rodzica na temat prowadzenia skutecznej terapii logopedycznej mogą skutkować brakiem lub opóźnieniem efektów

terapeutycznych. Podczas wywiadu mama nawiązuje do powszechnego mitu logopedycznego (Gralewicz-Wolny, 2012), że wraz z wiekiem nastąpi poprawa realizacji – „Uważam, że może się nauczyć i może mu to przejść samemu..., że sam sobie z wiekiem wykształci tę mowę” (M5, 147). Tymczasem należy pamiętać, że w rzeczywistości czas (rozwojowy) na jej prawidłowe wykształcenie już minął.

### **Podsumowanie**

Przetrwale zaburzenie wymowy u Michała przejawia się w łagodnym stopniu nasilenia, a nieprawidłowe realizacje obejmują obecnie głoskę [r] w wariacie podniebiennym. Główną przyczyną utrzymujących się trudności realizacyjnych jest obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego, niemniej komponent fonologiczny również wydaje się współtworzyć kontinuum etiologii występującego zaburzenia wymowy. Wskaźnik PCC utrzymuje się na poziomie 95%, a po dopasowaniu do miary PCC-A jego wartość sięga 100%, gdyby uznać sposób realizacji głoski [r] za często pojawiający się wśród przypadków klinicznych, a tym samym przybierający postać *odmienności wymowy* (ang. *speech difference*, Wren i in., 2012). Poza nieprawidłową głoską [r], w mowie spontanicznej pojawiają się niekonsekwentnie substytucje głosek szeregu szumiącego, szczególnie [č] → [c] i [ž] → [z].

W *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3) Michał uzyskał zróżnicowane wyniki w trzech badanych obszarach: kompetencje matematyczne (40%), umiejętność czytania (50%) i świadomość językowa (20%). Dobrze radził sobie z wyszukiwaniem potrzebnych informacji w tekście głównym, a trudności pojawiały się w zadaniach, które wymagały m.in. syntezy przeczytanego tekstu, zrozumienia intencji autora czy znaczenia utworu. W zadaniach mierzących świadomość językową uzyskał niskie wyniki we wszystkich badanych płaszczyznach: pisanie tekstów, zasób słownikowy i elementy wiedzy o języku. Michał miał trudność w znalezieniu wyrazów o podobnym lub przeciwnym znaczeniu, w rozpoznaniu i tworzeniu związków frazeologicznych, a także w poprawnym stosowaniu zasad ortograficznych i interpunkcyjnych. W zapisanych zdaniach zidentyfikowano rozmaite błędy ortograficzne obejmujące m.in. metatezy głosek, błędy motywowane fonetycznie czy błędy polegające na zamianie głosek w obrębie szeregu szumiącego i syczącego. Zdaniem wychowawczynie technika czytania poprawiła się na przestrzeni ostatniego roku, jednak nadal zdarzają się słowa wymagające przegłoskowania lub przesylibizowania. Zaobserwowane problemy mogą być związane z obniżonymi kompetencjami fonologicznymi (m.in. Hogan i in., 2005;

Pennington i Bishop, 2009; Tambyraja i in., 2020; Krasowicz-Kupis, 2004, 2019), które uwidoczniły się w wynikach testów z baterii *Dysleksja 3. Analiza struktury fonologicznej wyrazów*, niezależnie od typu materiału wyrazowego, okazała się dla Michała wymagającym zadaniem. Czas przetwarzania informacji podanej na drodze słuchowej był wydłużony, a odpowiedzi padały tuż przed zakończeniem czasu przeznaczanego na ich wykonanie. Wynik testu *Nieznany Język* na poziomie 2 stena w połączeniu z wynikiem *Zetotestu* (3 sten) i *Usuwania Fonemów* (3 sten) pozwalają sądzić o współwystępowaniu deficytu fonologicznego, wyrażającego się obniżoną świadomością fonologiczną oraz ograniczoną operacyjną i krótkotrwałą pamięcią fonologiczną. Dodatkowym czynnikiem trudności w czytaniu oraz w wykonywaniu operacji na cząstkach fonologicznych może być niski zasób słownikowy (określony subiektywnie przez wychowawczynię ucznia oraz uzyskany obiektywnie w wybranych zadaniach w testach z języka polskiego) (m.in. Wagner i in. 2006, Snow i in. 2002, za: Haman i in., 2010; Storkel i Morrisette, 2002; Gathercole i in., 1992; Ouellette, 2006; Preston i Edwards, 2010). W testach kompetencji matematycznych Michał tracił wiele punktów w zadaniach z dłuższymi, bardziej złożonymi poleceniami. Nie dostrzeżono trudności w rachowaniu. Jeśli działanie zostało zapisane, nawet jeśli niezgodnie z poleceniem, to podany wynik był prawidłowy.

Wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych* (TOS3) nie znajdują pełnego potwierdzenia w opinii wychowawczynie i mamy Michała, co starano się uzasadnić przy okazji opisu wyników w podskali integracja emocjonalna (s. 297-298). W opiniach rodzica i wychowawczynie wybrzmiewa przeświadczenie, że chłopiec osiąga dobre wyniki kształcenia, które nie budzą niepokoju, podczas gdy w testach osiągnięć uzyskał odpowiednio: 50% w zadaniach mierzących umiejętności czytania, 20% w zadaniach mierzących świadomość językową i 40% w teście umiejętności matematycznych. Uzyskane wyniki były jednymi z najniższych wśród wszystkich badanych przypadków i niższe od wyników uczniów bez zaburzeń wymowy (zob. 5.2.).

Wychowawczynie zwraca uwagę na ograniczoną aktywność werbalną i językową chłopca. Zdania tworzone przez ucznia, niezależnie czy w tekście mówionym, czy pisanim, są krótkie i konkretne, raczej o prostej strukturze. Nauczycielka odwołała się do przykładu z historyjką obrazkową – „Pisaliśmy ostatnio opowiadanie o takim Gapiszonku i Bronku, którzy się wybrali nad rzekę. Sześć obrazków, historyjka. (...) On by mógł tę historyjkę opowiedzieć w dwóch, trzech zdaniach. Nie lubi” (W5, Poz. 52). W świetle całokształtu uzyskanych danych zasadne wydawałoby się jednak

zastanowienie, na ile uczeń nie lubi takich zadań, a na ile sprawiają mu one trudność. O ile zredukowaną aktywność werbalną można wyjaśniać sugerowaną nieśmiałością i zdystansowaniem, o tyle w wypowiedziach pisemnych ten argument zdaje się nie mieć takiego znaczenia.

Wyniki w podskali integracja społeczna w samoopisie ucznia (44/60 punktów) w połączeniu z opinią wychowawcy (13/16 punktów) i rodzica (15/16 punktów) uzupełnionymi informacjami z wywiadu sugerują raczej dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej. Podczas wypełniania kwestionariusza PIQ wychowawczynie często wtrącała komentarze, że trudno jej udzielić jednoznacznej odpowiedzi i że wyjaśni swój punkt widzenia w toku wywiadu. Wychowawczynie zwróciła uwagę na zdystansowanie Michała w nawiązywaniu nowych relacji, co może być spowodowane jego ogólną wstydlivością i potrzebą dłuższego czasu na oswojenie się z nową sytuacją. Wcześniej, gdy trudności realizacyjne były bardziej nasilone, uczniowie formułowali negatywne komentarze na temat jego wymowy lub często pytali <<Co powiedziałeś?>>, na co niekiedy Michał reagował agresją. Włączenie terapii logopedycznej doprowadziło do wyciszenia uwag rówieśników, a także do zwiększenia aktywności Michała na forum klasowym, co może sugerować, że stopień nasilenia zaburzenia wymowy, a nie wyłącznie fakt jego współwystępowania, może mieć znaczenie dla funkcjonowania społecznego dziecka.

Wyniki integracji emocjonalnej w samoocenie ucznia (49/60 punktów), jak i opiniach rodzica (16/16 punktów) czy wychowawcy (16/16 punktów) kształtują się na poziomie sugerującym pozytywne nastawienie emocjonalne do szkoły, które było sygnalizowane podczas wywiadów. Michał z chęcią uczęszcza na codzienne zajęcia lekcyjne, o czym może świadczyć wypowiedź mamy, „że tu naprawdę trzeba przyznać mu, że nawet jakby był przeziębiony czy chory, to on by do tej szkoły chciał iść” (M5, Poz. 75). Wychowawczynie nie słyszała, aby chłopiec wypowiadał się w złych słowach o szkole. Postrzega go jako ucznia prawego, pomocnego; jako „strażnika sprawiedliwości”, ponieważ wielokrotnie zdarzało się, że pełnił rolę mediatora w konfliktach swoich kolegów z klasy. Michał postrzega siebie jako raczej dobrego ucznia (wynik w podskali IM: 54/60 punktów), ale warto zauważyć, że jego aktywność szkolna ogranicza się do realizacji minimum wymagań edukacyjnych. Niechętnie angażuje się w projekty dodatkowe czy bierze udział w konkursach, co wychowawczynie wiąże z kolei z brakiem wiary we własne możliwości i z nasilonym krytycyzmem. Jeśli chłopiec

podejmie decyzję o zaangażowaniu w dodatkowe działania, to są to aktywności niewymagające mówienia, np. związane ze sportem.

W kontekście funkcjonowania chłopca można wysunąć wniosek, że w nowych sytuacjach w pierwszym momencie wycofuje się z interakcji. Potrzebuje więcej czasu na obycie się z nowymi osobami, co także miało miejsce podczas kontaktu z autorką badania. Jego zdystansowanie przejawia się na wielu płaszczyznach, nie tylko w relacjach z wybranymi rówieśnikami czy z nowopoznanymi osobami dorosłymi, ale także podczas codziennych lekcji w klasie szkolnej – „On jest sumienny po cichu. Jak inni w emocjach krzyczą „Proszę Pani, zrobiłem już dodatkowe zadanie. Michał po prostu zrobi i siedzi” (W5, Poz. 90). Z wywiadu z mamą wynika, że jedynymi osobami, które zwracają uwagę na wymowę Michała jest jego rodzeństwo. Pozornie błahe komentarze, być może wpisujące się w obraz dynamiki relacji między rodzeństwem, w dłuższej perspektywie mogą przypuszczalnie okazać się niekorzystne dla rozwoju samooceny chłopca i przełamywania swojej nieśmiałości.

Terapia logopedyczna ogranicza się do co tygodniowych spotkań z logopedą szkolnym, bez regularnego utrwalania ćwiczeń w domu, ponieważ Michał nie przejawia motywacji do ich wykonywania w czasie wolnym. Wydaje się, że stopień zaangażowania rodzica w dążenie do normalizacji realizacji głosek u syna jest zredukowany. Ograniczona stymulacja do kontynuowania zaleceń logopedy, obniżona motywacja wewnętrzna czy szczątkowe zaangażowanie rodzica jawią się w tym przypadku jako czynniki niesprzyjające poprawie realizacji głoski [r] (a także automatyzacji realizacji głosek szeregu szumiącego). Należy jednak zaznaczyć, że w świetle uzyskanych danych problem z prawidłową realizacją tej głoski wydaje się być drugorzędny w porównaniu z trudnościami w czytaniu ze zrozumieniem czy z popełnianiem błędów w pisowni. Mając na uwadze, że świadomość fonologiczna doskonali się w efekcie praktykowania czytania (Elliot i Grigorenko, 2014, za: Krasowicz-Kupis 2019), a czytanie z kolei wzbogaca zasób leksykalny (Cain i Oakhill, 2011), ważnym zadaniem mogłaby okazać się reorganizacja terapii logopedycznej i wyznaczenie celów wykraczających poza usprawnienie pracy aparatu artykulacyjnego i wywołanie głoski [r] w prawidłowym miejscu artykulacji.

Tym, co zdaniem wychowawczyni pomogło w jakimś zakresie otworzyć chłopca na relacje było dostrzeżenie, że po pierwsze, nie tylko on ma zaburzenie wymowy, a po drugie – że z zaburzenia wymowy można *wyjść*, mówiąc kolokwialnie:



Bo on chodził z Kubą do logopedy, z tym swoim najlepszym przyjacielem i to też spowodowało, że: "Aaa! Nie tylko ja mam wadę wymowy". Jak kończyłam praktyki w zeszłym roku i też chodziłam do Michała i do Kuby na zajęcia, trochę pomagałam Pani logopedzie, to sama się przyznałam, że chodziłam do logopedy i powiedziałam do Michała: <<Widzisz, można? Można wyćwiczyć>>. I to też go jakoś tak podniosło (W5, Poz. 38).

Życzliwa atmosfera panująca w klasie, a także podejście nauczycielki polegające na poszukiwaniu i wzmacnianiu mocnych stron Michała, dają szansę na coraz częstsze przełamywanie barier w budowaniu i podtrzymywaniu relacji z innymi uczniami.

### **Dziecko 6. Beata**

Beata (10;3) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z trojgiem rodzeństwa: starszym bratem (o 8 lat), starszą siostrą (o 5 lat) i młodszą siostrą (o 8 lat). U starszego rodzeństwa na wcześniejszym etapie rozwoju również występowały trudności artykulacyjne i trudności w nauce czytania. Matka posiada wykształcenie podstawowe i obecnie nie podejmuje pracy, a ojciec ma wykształcenie średnie i jest czynny zawodowo. Warunki bytowe rodziny mama ocenia jako dobre, a sytuację materialną jako przeciętną. Beata uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w dużym mieście. Wychowawczynią jej klasy jest nauczycielka mianowana z 8-letnim stażem pracy i dodatkowymi kwalifikacjami zdobytymi w ramach studiów podyplomowych: logopedia i zarządzanie oświatą. Nauczycielka organizuje zajęcia logopedyczne dla uczniów w placówce szkolnej, ale Beata uczestniczy w spotkaniach z inną logopedą - tą samą co w przypadku Filipa i Kingi.

Ciąża przebiegała prawidłowo. Beata urodziła się drogą naturalną w 40. tygodniu ciąży, bez komplikacji. W rozwoju ruchowym został pominięty etap czworakowania. Ze względu na wzmożone napięcie mięśniowe w okolicach 6 miesiąca życia została objęta opieką fizjoterapeuty i neurologa. Zaczęła chodzić w okolicy 1. urodzin. W rozwoju mowy etap gaworzenia był praktycznie nieobecny, poza pojedynczymi sylabami realizowanymi z małą intensywnością. Pierwsze słowa pojawiły się w okolicach 16 miesiąca życia, a pierwsze bardzo proste zdania dwuelementowe ok. 24 miesiąca. W wieku 3 lat mowa dziewczynki była niezrozumiała dla osób z otoczenia. W wypowiedzanych słowach można było obserwować odkształcenia jakościowe – „Dużo słów było przeinaczanych, też dużo takich jej, które sobie wymyśliła” (W6, Poz. 41).

Mowa zaczęła być bardziej zrozumiała dla innych w wieku 4 lat. Dziewczynka w tym czasie nie była objęta opieką logopedyczną ani opieką przedszkolną. Zaczęła chodzić do przyszkolnego oddziału przedszkolnego w wieku 5 lat i przez dwa lata aż do momentu rozpoczęcia pierwszej klasy realizowała program zerówki. Pierwszy rok był dla niej rokiem adaptacyjnym. Dziewczynka była karmiona butelką do 3. roku życia. Ponadto w tym samym czasie pusta butelka zastępowała smoczek. Przetrwale ssanie butelki w połączeniu z nawracającymi infekcjami górnych dróg oddechowych mogą stanowić możliwe przyczyny utrzymywania się zaburzeń wymowy (Wren i in., 2016). Podobnie jak brak czworakowania i gaworzenia samonaśladowczego.

Przetrwale zaburzenie wymowy u Beaty polega na nieprawidłowej realizacji głosek dentalizowanych trzech szeregów [ż, ś, ź, ć, z, s, ʒ, c, ś, ź, ć, ʒ] w postaci deformacji z dysmedialnym przepływem powietrza przez język. Wypowiadaniu tych dźwięków, a szczególnie głosek szeregu ciszącego, towarzyszy charakterystyczny odgłos bulgotania śliny, gromadzącej się w kieszeni policzka, co ma znaczenie nie tyle dla zrozumiałości komunikatu, co jego akceptowalności. Co istotne, deformacje nie mają charakteru stałego, ponieważ pojawiają się niekonsekwentnie. Wskaźnik PCC obliczony w oparciu o próbkę mowy liczącą 97 wyrazów utrzymuje się na poziomie 90%, dlatego można stwierdzić, że zaburzenie wymowy przebiega w łagodnym stopniu nasilenia. Warto dodać, że obecny obraz wymowy dziewczynki można uznać za postać zejściową wcześniej ujawnianych trudności artykulacyjnych, wśród których obserwowane były także substytucje głosek w obrębie trzech szeregów (informacja udzielona przez logopedę i rodzica).

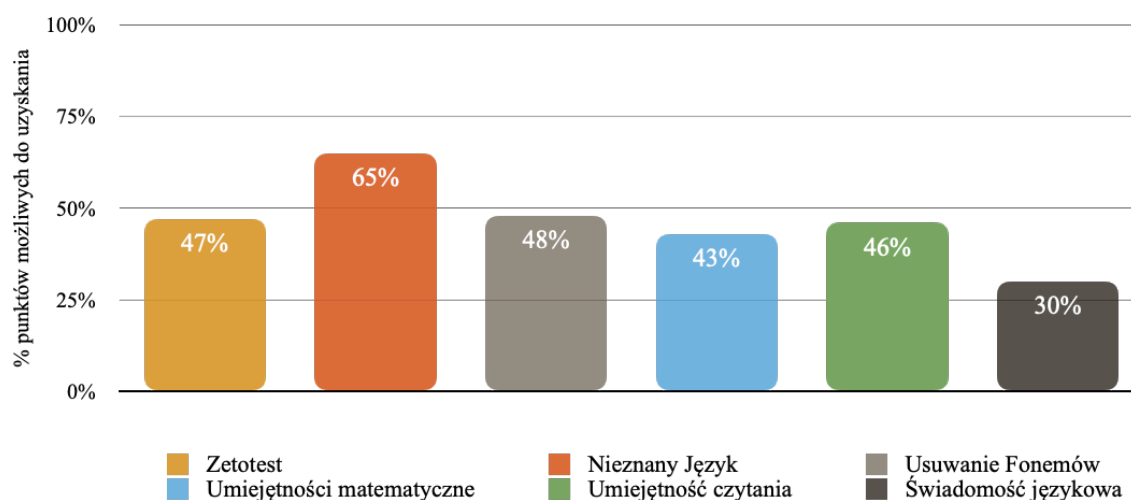
Przeprowadzone próby funkcjonalne w badaniu logopedycznym wskazują na dobrą ruchomość, a zarazem obniżoną sprawność języka. Dziewczynka sięga językiem do ostatniego zęba w łuku bez kompensacyjnych współruchów żuchwy. Podczas próby wyciągnięcia języka na brodę i na górną wargę język układa się szeroko, symetrycznie. Przy wznoszeniu do pozycji wertykalno-horyzontalnej język przyjmuje szeroką pozycję, bez widocznych napięć w obrębie jamy ustnej. Podczas prób oporowania na szpatułce uwidacznia się osłabienie mięśni języka. Podobnie, w pozycji spoczynkowej oraz podczas połykania język opiera się o zęby, a wargi są rozszczelnione. Podniebienie raczej wysoko wysklepione. W badaniu wędzidełka podjęzykowego i wędzidełka wargi górnej w próbach funkcjonalnych i ćwiczeniach biernych nie zauważono cech ich skrócenia. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych wskazuje na potrzebę konsultacji ortodontycznej z uwagi na obserwowane cechy zgryzu krzyżowego.

W subiektywnej ocenie nauczycielki ogólny poziom kompetencji językowych Beaty jest niższy od przeciętnego poziomu reprezentowanego przez rówieśników. Dziewczynka ma ubogi zasób słownictwa. Czasami zdarzają się sytuacje, w których nie może przypomnieć sobie danego słowa (problemy z aktualizacją słów). Wypowiedzi składają się ze zdań o prostej strukturze, a w tekstach pisanych samodzielnie obecne są błędy gramatyczne i ortograficzne, polegające m.in. na substytucjach głosek w obrębie głosek dentalizowanych. Wychowawczyni obserwuje problemy na poziomie mowy opowieściowej, aczkolwiek w porównaniu do I klasy i tak nastąpiła duża poprawa w tym zakresie.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 54. wizualizuje wyniki Beaty uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 55).

Rys. 54. Profil osiągnięć szkolnych Beaty



W profilu osiągnięć szkolnych wyniki testów osiągnięć kształtują się na poziomie: 46% dla umiejętności czytania, 30% dla świadomości językowej i 43% dla umiejętności matematycznych. Jakościowa analiza testów z języka polskiego wskazuje na lepsze kompetencje dziewczynki w zakresie wyszukiwania informacji w tekście głównym niż dokonywania syntezy czytanego tekstu, wskazywania intencji autora czy ustalania kolejności wydarzeń. Choć technika czytania poprawiła się na przestrzeni

trzech lat kształcenia w szkole podstawowej, bo obecnie Beata czyta coraz płynniej w wolnym tempie całe zdania, to jednak wciąż utrzymują się problemy z rozumieniem czytanych treści. Odpowiedzi na pytania do tekstu wymagają od niej dłuższego zastanowienia i kilkakrotnego powrotu do tekstu, a czasami i ten sposób zawodzi – „Leży u niej czytanie ze zrozumieniem. Tekst wcale nie musi być długi. I pytania do tekstu... <<Proszę Pani, ja nie widzę tych odpowiedzi>>. Popłakała mi się kiedyś na teście” (W6, Poz. 3). Poza obniżoną płynnością, oznaką ograniczonego rozumienia czytanego tekstu może być brak odpowiedniego intonowania i akcentowania podczas odczytywania kolejnych zdań (m.in. Groen i in., 2018; Veenendaal i in., 2014; Klauda i Guthrie, 2008). Wychowawczynie zauważa, że możliwość wcześniejszego przygotowania się do czytania przed kolejnymi zajęciami nie ma większego znaczenia dla jakości czytanego tekstu i poziomu jego rozumienia.

W zadaniach mierzących świadomość językową Beata uzyskała wynik 9/30 punktów (30%). Najwięcej błędów popełniła w zadaniach sprawdzających znajomość związków frazeologicznych (0/5 punktów), umiejętność tworzenia zdań zgodnie z zasadami składni, znajomość zasad ortografii, interpunkcji i ogólnej poprawności językowej. W testach z języka polskiego pominęła wykonanie 12 z 62 zadań ( $\approx 20\%$ ), które w większości dotyczyły pomiaru zasobu słownikowego i umiejętności związanych z pisanem tekstów.

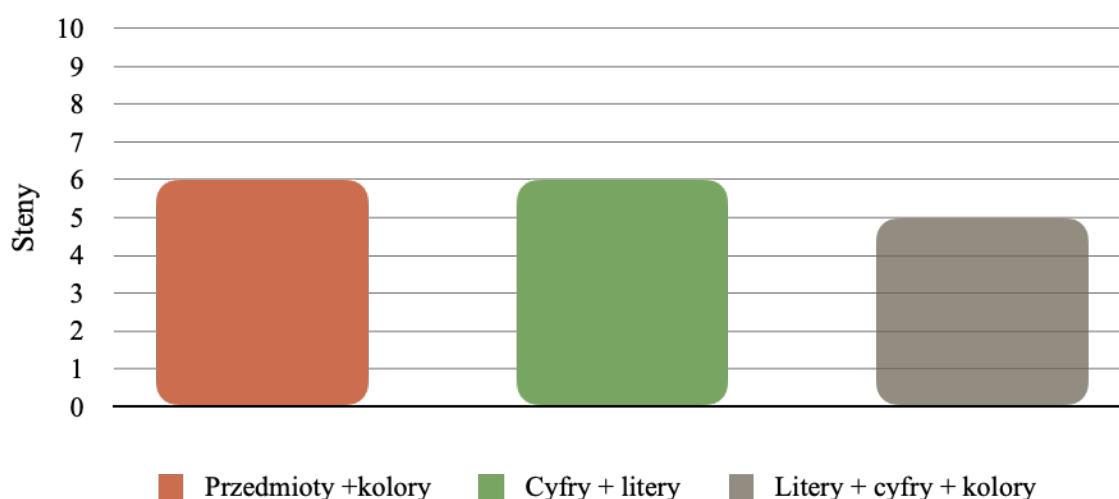
W testach matematycznych lepsze wyniki osiągnęła w zadaniach z krótkimi poleceniami lub z wyznaczoną regułą, a gorzej poradziła sobie z dłuższymi zadaniami z treścią, z przeliczaniem jednostek wag (dekagram-kilogram), z odczytaniem temperatury i z ułożeniem treści polecenia do zapisanego działania. Uzyskany wynik potwierdza opinię wychowawczynie, której zdaniem dziewczynka potrafi rozwiązać proste zadania z treścią. „Zadania tekstowe, proste, też sobie radzi, ale jakieś skomplikowane z dwoma niewiadomymi, to już jest problem” (W6, Poz. 15). Podczas rozwiązywania testów zauważono, że Beata czyta treści poleceń po cichu, śledząc długopisem kolejne litery w wyrazach. Mimo obserwowanego kilkakrotnego powrotu do niektórych, trudniejszych zadań z treścią, nie podjęła próby ich rozwiązania, co może być kolejnym argumentem dla ograniczonych umiejętności w zakresie czytania ze zrozumieniem.

Wyjaśnienia dla obniżonych umiejętności czytania i pisania można doszukiwać się w wynikach testów kompetencji fonologicznych. W teście *Usuwanie Fonemów* trudności z analizą struktury fonologicznej wyrazów nasilały się wtedy, gdy usunięcie

fonemu miało spowodować rozbitcie zbitki spółgłoskowej, niezależnie od pozycji w wyrazie. Podczas tego zadania dziewczynka długo zastanawiała się nad udzieleniem odpowiedzi, wykorzystując maksymalny czas przeznaczony na jego realizację. Stosowała strategie wspierające takie jak liczenie na palcach, wystukiwanie, a ponadto często nie była pewna swoich odpowiedzi, co sugerowała wznosząca intonacja. Wynik testu (11 punktów) jest niski na tle rezultatów osiągniętych przez dzieci w próbie normalizacyjnej ( $Me=18$ ) i w próbie uczniów ze zdiagnozowaną dysleksją ( $Me=14$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Uzyskany wynik punktowy w *Zetoteście* (19/40 punktów), mieszczący się w dolnej granicy przedziału wyników niskich (1 sten), sygnalizuje problemy w krótkotrwałej pamięci fonologicznej; Beata niedokładnie odtwarzała usłyszane słowa, z metatezami, pomijaniem lub dodawaniem głosek. Chociaż błędy pojawiały się na poziomie wyrazów o zróżnicowanej długości (nawet 2- lub 3-sylabowych), to wzrost długości pseudowyrazu (do 4-5 sylab) implikował wyraźne nasilenie trudności w powtarzaniu, co w metaanalizie zespołu Katherine Graf Estes okazało się charakterystyczne dla uczniów z zaburzeniami kompetencji językowej o typie SLI (2007).

Wynik testu *Nieznany Język* (57 punktów, 4 sten) mieści się poniżej średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $M=63,29$ ) i uwidacznia problemy w zakresie syntezy sylabowej i fonemowej, a także w analizie struktury fonologicznej pseudowyrzów. W zadaniu z porównywaniem fonemów Beata rozpoznawała prawidłowo wyłącznie te pary głosek, które znajdowały się w nagłosie wyrazów, np. *żluk-żluk*, *frek-wrek*, co odpowiada pierwszemu etapowi identyfikowania części w wyrazach (Raźniak, 2016). Wynik zadania *Porównywanie paronimów* świadczy o prawidłowo rozwiniętym słuchu fonematycznym (24/25 punktów). W zadaniu VII mierzącym pamięć fonologiczną dziewczynka uzyskała wynik 5/18 punktów. Podczas prób powtarzania usłyszanych wyrazów występował efekt pierwszeństwa i efekt świeżości. Zauważono ponadto, że dziewczynka pomija litery w zapisie wyrazów, np. *Koluba* zamiast *Kolumba*, *któr* zamiast *która*. Całokształt uzyskanych wyników wskazuje na współwystępowanie u Beaty deficytu fonologicznego, szczególnie w zakresie pamięci fonologicznej. Mama dostrzega trudności córki z nauką czytania. Myślała, że to minie, ponieważ starsza siostra Beaty dopiero w trzeciej klasie opanowała czytanie na dobrym poziomie. Niepokoją ją jednak niepowodzenia w zapamiętywaniu informacji, np. podczas przygotowywania się do sprawdzianu lub innej formy zaliczenia.

Rys. 55. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Beata



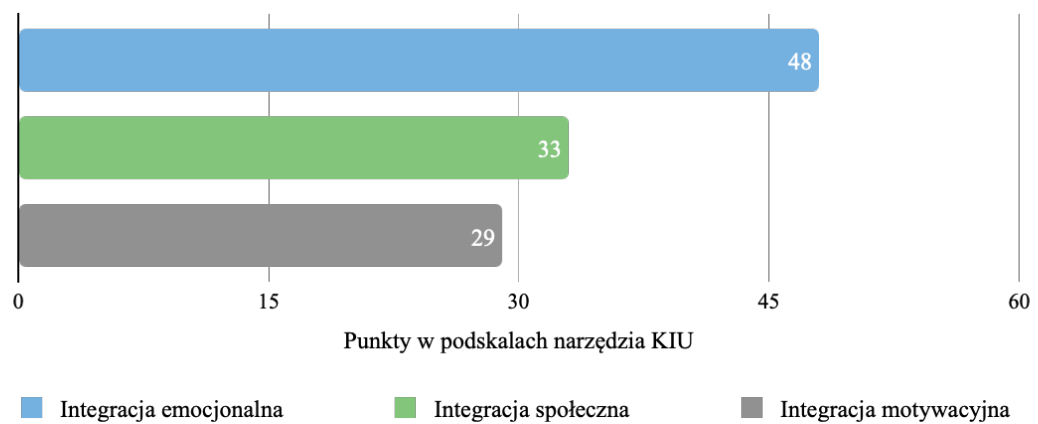
Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* (LCKczas= 40,52s; PKczas= 84,85s; CLczas= 47,87s) mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (5-6 sten), nie sygnalizując współwystępowania deficytu tempa nazywania.

### Integracja szkolna

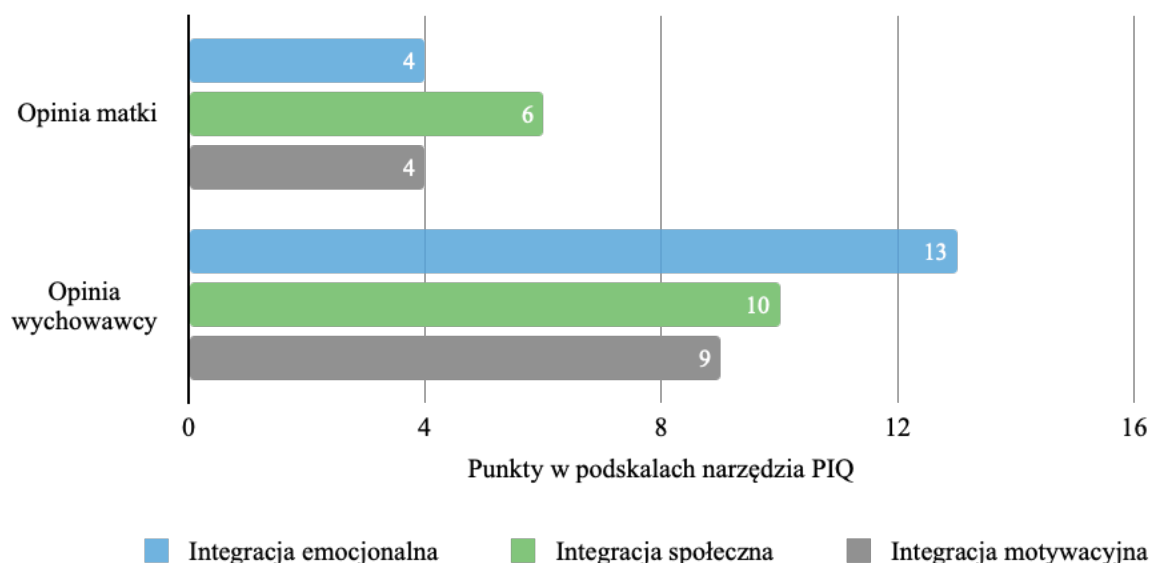
W poszczególnych podskalach profilu integracji szkolnej (Rys. 56) dostrzega się zróżnicowanie wyników, z najwyższym wynikiem dla integracji emocjonalnej (48/60 punktów), a najniższym dla integracji motywacyjnej (29/60 punktów). Wynik integracji społecznej kształtuje się na poziomie 33/60 punktów. W odpowiedziach dziewczynki można zauważyć różne opinie. Raz sugeruje, że chętnie przebywa z dziećmi z klasy szkolnej (zad. 2) i że raczej żyje z nimi w całkowitej zgodzie (pyt. 20), a innym razem wskazuje, że nie zawsze dobrze się czuje w swojej klasie (pyt. 41). Podczas wypełniania kwestionariusza Beata często dookreślała, że ma gorsze relacje z chłopcami. Dla przykładu, zaznaczając odpowiedź „tak” w stwierdzeniu „Często się złączę na moich kolegów z klasy” (pyt. 17) dopowiedziała „Tylko chłopcy, dziewczyny nie”. Zdaniem wychowawczyni Beata nie należy do najbardziej aktywnych uczennic, jednak pod kątem relacji rówieśniczych nie odstaje od grupy, nie jest marginalizowana, cieszy się akceptacją. Preferuje kontakty raczej z wybranymi osobami, podobnymi do siebie, o łagodnym usposobieniu i z podobnymi zainteresowaniami (taniec, śpiew). Przejawia objawy nadwrażliwości sensorycznej, dlatego uczniowie zbyt głośni nie są w kręgu jej klasowych przyjaciół – „Ona jest trochę nadwrażliwa, jeśli chodzi o sensorykę, a te dzieci niektóre są takie energiczne i wtedy zgłasza, że już uszy [ją] bolą i głowa” (W6,

Poz. 1). W odniesieniu do tej informacji w połączeniu z innymi czynnikami takimi jak: opóźniony rozwój mowy, trudności w nauce czytania i pisania, cicha i raczej wolna mowa i dłuższy czas przetwarzania informacji podanych na drodze słuchowej, warto rozważyć, czy nie można podejrzewać u dziewczynki współwystępowania centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (CAPD). W świetle badań zespołów Tatiane Barrozo (2016), Nadii Vilela (2016) Agaty Szkiełkowskiej (2009) czy Elżbiety Włodarczyk (2011) dzieci z utrzymującymi się lub nasilonymi zaburzeniami wymowy znajdują się w grupie ryzyka CAPD, które mogą stać się przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu.

Rys. 56. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Beata



Rys. 57. Integracja szkolna Beaty w opinii rodzica i wychowawcy



W nawiązywaniu nowych relacji Beata jest raczej zdystansowana. Nie wchodzi w konflikty. „Jak ktoś by się kłócił, to ona jest dwa kroki do tyłu. Jak ktoś się w nią zacznie, to się od razu wycofuje” (W6, Poz. 45). Chociaż wychowawczynie nie uważa, aby Beata spotykała się z negatywnymi komentarzami na temat swojej wady wymowy, to jednak dziewczynka sugeruje, że doświadcza takich zachowań, podkreślając jednocześnie, że rówieśnicy (koledzy) nigdy nie robią tego przy nauczycielce – „Ciągłe mówią „Powtórz”, „Seplenisz”. Przy Pani nie powiedzą, bo się boją, że Pani zwróci im uwagę. Tylko gdy jesteśmy sami” (argumentacja Beaty podczas wypełniania kwestionariusza obrazkowego SPAA-C z notatek autorki). Oznacza to, że wychowawca może nie mieć wglądu w pewne zachowania uczniów, dopóki uczeń sam nie zgłosi problemu. W tym sensie alarmująca wydaje się być ocena rodzica (Rys. 57), który w kwestionariuszu PIQ integrację społeczną córki określa na 6/16 punktów. Mama martwi się, że są w klasie uczniowie, którzy dokuczają córce:

Ma problem z jakimś tam jednym chłopcem; to ją popchnie, to gdzieś pociągnie za włosy, to jakimś ołówkiem czy gumką rzuci... na lekcjach, na przerwach (...)  
I dlatego nie za bardzo chce chodzić do szkoły. Ale zmienić szkoły też nie chce. Bo twierdzi, że w innej szkole będzie gorzej. A tu jednak zna środowisko, nauczycieli, ma tutaj starszą siostrę (M6, Poz. 91).

Obserwacja uczestnicząca mogłaby okazać się skutecznym narzędziem identyfikacji niepokojących zachowań w kontekście funkcjonowania uczniów z zaburzeniem wymowy w klasie szkolnej.

Wychowawczynie nie zgłasza podobnego problemu, ale może to być warunkowane już wcześniej wspomnianym brakiem wglądu we wszystkie sytuacje w klasie szkolnej. Być może Beata po powrocie do domu po zakończonych lekcjach opowiada rodzicowi o swoich doświadczeniach, otwiera się, stąd taka ocena. Z drugiej strony zachowanie dziewczynki w interakcji z innymi dziećmi podczas badania oraz wyrażona przez nią samoocena integracji szkolnej nie odzwierciedlają w pełni obaw rodzica związanych z nastawieniem córki do szkoły (wynik w podskali IE: 4/16 punktów, Rys. 57).

Podobnie wynik punktowy samoopisu Beaty w podskali integracja emocjonalna (48/60 punktów) wraz z oceną wychowawczynie (13/16 punktów) nie sygnalizują wprost, aby szkoła była miejscem nielubianym przez Beatę. W kwestionariuszu KIU dziewczynka sugerowała, że lubi chodzić do szkoły (pyt. 1), że w szkole jest ciekawie (pyt. 4), że w szkole bardzo jej się podoba (pyt. 22) i że chętnie wraca do niej po feriach



(pyt. 13). Wyraźnie inna jest jednak opinia mamy dziewczynki (4/16 punktów), która sądzi, że córka nie lubi chodzić do szkoły, a tę niechęć wiąże z problemami w nauce. Różnica między opinią wychowawczyni a opinią rodzica może wynikać z przyjętej innej perspektywy oceny. Zdaje się, że wychowawczyni podczas odpowiedzi bardziej sugerowała się całokształtem funkcjonowania dziewczynki w klasie szkolnej, a mama nawiązywała wybiórczo do procesu uczenia się, o czym może świadczyć częste odwoływanie się do argumentu niechęci córki do nauki, gdy podczas wywiadu pojawiały się pytania dotyczące nastawienia Beaty do szkoły czy jej wypowiedzi na temat szkoły. Potwierdzeniem dla takiego przypuszczenia może być fragment wywiadu, w którym mama wyjaśnia, że nastawienie córki do szkoły zmienia się, w zależności od tego, czy pobytowi w szkole towarzyszy jakieś zaliczenie materiału lub nie. „Jeżeli wie, że dzień będzie przebiegał w formie zabawy, to sama się obudzi o 6 rano i jest gotowa, i idzie do szkoły. Jak wie, że nic takiego nie będzie (...), tylko cały czas nauka, a nie daj Boże sprawdzian, to wtedy do szkoły już nie chce iść” (W6, Poz. 87). Taką postawę dziewczynki można odczytywać jako przejaw jej świadomości na temat doświadczanych niepowodzeń szkolnych, co także może potwierdzać wynik jej samooceny w podskali integracja motywacyjna (29/60 punktów). Beata uważa, że w wielu szkolnych sprawach jest za mało zdolna, a rozwiązywanie trudniejszych zadań, mimo podejmowanego wysiłku, okazuje się niemożliwe. Podczas wykonywania zadań związanych z zapamiętywaniem wyrazów (zadanie VIII w *Nieznanym Języku*) sama skomentowała: „W tym jestem najslabsza” (notatki autorki). Taka wypowiedź również może stanowić o autorefleksji dziewczynki nad poziomem swoich umiejętności.

Chociaż wychowawczyni sugeruje, że Beata boryka się z trudnościami szkolnymi na wielu polach, w tym m.in. czytanie ze zrozumieniem, pisanie, formułowanie wypowiedzi czy wymowa głosek, to jednocześnie przyznaje też, że jest pracowita i ambitna. Rozpoczęte zadanie zawsze stara się dokończyć, nawet kosztem swojego czasu wolnego podczas przerwy. „Jeśli chodzi o ambicję, sumienność, przygotowanie, nawet wolne tempo, ona nie odpuści. Mimo tego, że mogłaby się zdenerwować, że inne dzieci już mają, a ona tam jest w połowie. Nie, nie ma czegoś takiego” (W6, Poz. 7). Podczas wypełniania zeszytów testów osiągnięć również dało się zauważyć determinację i aktywną postawę dziewczynki w dążeniu do znalezienia odpowiednich rozwiązań. „Nigdy, przenigdy nie powiedziała, że nie zrobi czegoś, bo coś jest dla niej za trudne” (W6, Poz. 3) Można przypuszczać, że motywacja wewnętrzna stanowi czynnik ochronny przed nasileniem trudności szkolnych. Zdaniem wychowawczyni kompetencje

dziewczynki mogłyby być lepsze, gdyby nie długie okresy nieobecności spowodowane częstymi infekcjami oraz czas edukacji zdalnej związany z pandemią.

### Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach

Odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 58) uwidaczniają lepsze samopoczucie Beaty podczas wypowiadania się w towarzystwie bliskich jej osób, np. rodziców, rodzeństwa czy przyjaciół. Z kolei zabieranie głosu w otoczeniu uczniów z klasy i nauczyciela wywołuje w niej mieszane uczucia, być może ze względu na współwystępujący aspekt wystawiania się na ocenę społeczną. Wychowawczynie zauważa, że na wcześniejszym etapie, gdy wada wymowy była bardziej nasiloną, Beata niechętnie odzywała się z własnej inicjatywy na forum klasy. Jej wypowiedzi ograniczały się do odpowiedzi na pytania zamknięte – „Ona mi w pierwszej klasie odpowiadała tak albo nie (...) I też nie było mowy opowieściowej, ale teraz już jest lepiej. W pierwszej klasie nie było tego w ogóle. W drugiej klasie coś zaczęło się dziać” (W6, Poz. 5). Wydaje się jednak, że nie należy wiązać tego bezpośrednio z samą wadą wymowy, a raczej z nieśmiałością, wstydlivością, ogólnym wycofaniem dziewczynki z interakcji i (subiektywnie) niższymi kompetencjami językowymi.

Rys. 58. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Beata

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	○	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	☺	☹	☹	○	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	☺	☹	☹	○	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	☺	☹	☹	○	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	☺	☹	☹	○	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	4/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	☺	☹	☹	○	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	☺	☹	☹	○	?

Wraz z kolejnymi sukcesami i kontynuowaniem terapii logopedycznej Beata stała się bardziej śmiała, co zaowocowało tym, że obecnie stara się być aktywna podczas lekcji i zgłaszać do odpowiedzi. Blokada przed wypowiedzianiem się na forum odpuściła. Jak zauważa wychowawczyni, „jak [Beata] się sama zgłasza, to popełnia mniej błędów, bo się nie stresuje. Nawet przejęzyczenia czy zła realizacja” (W6, Poz. 31). Kiedy dziewczynka zgłasza się z własnej inicjatywy, można podejrzewać, że zna odpowiedź. Wypowiedź jest zaplanowana i kontrolowana. W takiej sytuacji poziom jej pewności siebie może być wyższy raczej niż w przypadku, gdy zostanie wywołana do odpowiedzi przez wychowawcę z zaskoczenia. Wówczas poziom lęku przed odpowiedzią może wzrastać, a w konsekwencji prowadzi do tego, że dziewczynka skupi się wyłącznie na treści przekazu, nie dbając już o jego formę dźwiękową. Obserwacja wychowawczyni zdaje się być ważną wskazówką dla innych nauczycieli, w kontekście dbania o potrzeby ucznia z zaburzeniem wymowy w klasie szkolnej.

Mama sugeruje, że rozmowa z obcymi osobami stanowi dla córki wyzwanie. W takich sytuacjach nie zabiera głosu i wycofuje się z kontaktu, jednocześnie szukając wsparcia u rodziców. Podczas pracy grupowej lepiej czuje się w mniejszej, 2-3 osobowej grupie. Nie pełni roli lidera, ale zawsze stara się angażować w wykonywanie zadania. Nie należy do osób, które będą unikać pracy i próżnować. Beata przełamała także swoją nieśmiałość, decydując się na występ w szkolnym konkursie śpiewania, na udział w aukcjach na rzecz WOŚP czy udział w przedstawieniu dla rodziców. „Mimo że była świadoma swojej wady wymowy, nie powiedziała, że nie chce mówić. Nawet nie mówiła, że chce krótszy tekst, czy coś takiego. Wyuczyła się, super, wystąpiła przed rodzicami” (W6, Poz. 13).

Uczennica nie lubi bawić się sama. Dodaje jednak, że rzadko słyszy od swoich kolegów i koleżanek z klasy, aby dołączyła do ich zabaw (notatki autorki). Bawi się w wąskim gronie rówieśników, z którymi zbudowała dobrą relację. Jak już wspomniano, cechuje ją świadomość swoich trudności realizacyjnych, co wzbudza w niej w poczucie smutku. Szczególnie w pierwszej klasie niektórzy chłopcy z klasy śmiali się z niej, że sepleni – „Kiedyś na stołówce powiedziałam źle słowo, a Kuba śmiał się, że seplenię” (notatki autorki). W swoich wypowiedziach Beata sugeruje, że obecnie są to komentarze formułowane rzadko i wybiórczo przez wybrane dzieci, głównie chłopców. Liczba tych uwag zmniejszyła się z biegiem czasu, ale wydaje się, że mogły one nie być obojętne dla samopoczucia dziewczynki, skoro potrafi przytoczyć konkretne wydarzenia i opisać je.

## Terapia logopedyczna

Beata została objęta terapią logopedyczną w wieku 5 lat, podczas pierwszego roku uczęszczania do przyszkolnej zerówki, co oznacza, że terapia trwa od prawie 5 lat, z przerwą na kilka spotkań online ze względu na okoliczności pandemii. Z wywiadu z rodzicem wynika, że objawy opóźnienia rozwoju mowy były widoczne już wcześniej, ale interwencja została podjęta dopiero w momencie rozpoczęcia zerówki. Obecnie dziewczynka spotyka się z logopedą raz w tygodniu w grupie 2-3 osobowej na ok. 30 minutowych zajęciach, podczas których prowadzone są ćwiczenia usprawniania motoryki narządów artykulacyjnych oraz prawidłowego wypowiedzania wyrazów z poszczególnymi głoskami. Stąd też może określanie logopedy „panią od języczka” (M6). Wychowawczyni sugeruje, że być może terapia mogłaby zakończyć się już wcześniej, gdyby nie regularne nieobecności dziewczynki w szkole. Mimo to, Beata osiągnęła duży sukces w normalizacji głosek, ponieważ we wcześniejszych latach stopień nasilenia jej zaburzenia wymowy był większy, co przekładało się w sposób znaczący na stopień zrozumiałości formułowanych przez nią wypowiedzi.

Komunikacja rodzica z logopedą bazuje głównie na zeszycie logopedycznym, do którego wklejane są kolejne ćwiczenia terapeutyczne. Czasami, podczas przypadkowego spotkania w szkole, logopeda próbuje wyjaśnić rodzicowi, jak powinna wyglądać realizacja tych zadań, ale odbywa się to niejako *przy okazji*. Rodzic deklaruje, że Beata nie przejawia motywacji do utrwalania materiału wyrazowego i wykonywania ćwiczeń w domu. „My musimy ją przekupywać czymkolwiek, aby poćwiczyła to, co ma tam w tych wklejkach” (M6, Poz. 143). Wydaje się, że zajęcia w domu nie posiadają konkretnej struktury, a są raczej wykonywaniem ćwiczeń w tzw. międzyczasie, np. podczas przygotowywania obiadu. Ponadto rodzic nie ma pewności czy ćwiczenia wykonywane są prawidłowo, ponieważ bazuje w zasadzie na informacjach przekazanych przez dziewczynkę. Beata poproszona o powtórzenie nieprawidłowo zrealizowanego wyrazu, odmawia, a niekiedy nawet obraża się. W opinii rodzica odbiera te uwagi bardzo personalnie. Można podejrzewać, że brak ukierunkowanego wsparcia i regularności w realizacji zaleceń mogą skutkować odroczeniem lub brakiem istotnych efektów terapeutycznych, a uporczywe prośby o poprawę artykulacji w mowie spontanicznej mogą nasilać nieśmiałość dziewczynki. Trudno ocenić na ile wdrażane są przez logopedę ćwiczenia kompetencji fonologicznych, ale z relacji mamy, opowiadającej o terapii logopedycznej, wynika, że ten rodzaj ćwiczeń nie jest uwzględniony w programie terapeutycznym.

Dziewczynka nie była nigdy objęta prywatną opieką logopedyczną. Posiada opinię o dostosowaniu wymagań edukacyjnych ze względu na trudności w uczeniu się i po zakończeniu III klasy czeka ją rediagnoza w poradni psychologiczno-pedagogicznej (iloraz inteligencji poniżej przeciętnej, obniżone funkcje słuchowo-językowe, obniżone kompetencje w zakresie logicznego myślenia i pamięci, wolniejsze tempo uczenia się<sup>139</sup>). Całokształt zebranych danych w połączeniu z obserwacją dziewczynki podczas spotkań badawczych wskazuje na potrzebę pogłębienia diagnozy specjalistycznej, szczególnie w obszarze kompetencji językowych.

### **Podsumowanie**

Przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się u Beaty w postaci niestabilnych deformacji głosek szeregu syczącego, szumiącego i ciszącego [z, s, ʒ, c, ś, ź, ć, ź] z asymetrycznym przepływem powietrza przez język, dającym w odbiorze efekt dodatkowego poszumy. Mimo wyraźnej komponenty motorycznej uwidacznia się obecność dodatkowego podłoża zaburzeń wymowy w postaci obniżonych kompetencji fonologicznych, szczególnie w zakresie krótkotrwałej pamięci fonologicznej. W wypowiedziach ustnych i pisemnych Beaty obserwowano przejawy zaburzeń w osi syntagmatycznej języka, np. pomijanie głosek.

Wskaźnik nasilenia zaburzenia wymowy utrzymuje się na poziomie 90%, sugerującym nasilenie w stopniu łagodnym, choć na niższym poziomie pozostaje akceptowalność błędnych realizacji. Ogólny poziom kompetencji językowych w subiektywnej ocenie wychowawczyni kształtuje się na poziomie niższym niż przeciętny na tle rówieśników z klasy szkolnej, co wydaje się stanowić argument dla potrzeby diagnozy tego obszaru metodami obiektywnymi. W kontekście uwarunkowań należy dodać, że dziewczynka dwukrotnie realizowała program rocznego przygotowania przedszkolnego, a także, że posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej o dostosowaniu wymagań edukacyjnych ze względu na trudności w uczeniu się.

W *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3) dziewczynka uzyskała odpowiednio: 46% w zadaniach mierzących umiejętność czytania, 30% w zadaniach mierzących świadomość językową i 43% w teście umiejętności matematycznych, czyli wyniki poniżej poziomu 50% możliwych do uzyskania punktów, co może świadczyć o niższych kompetencjach szkolnych. Beata lepiej radziła sobie z zadaniami wymagającymi

---

<sup>139</sup> Informacje przekazane przez wychowawcę. Autorka badania nie miała wglądu w opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej.

wyszukiwania informacji w tekście głównym niż z dokonywaniem syntezy i interpretacji tekstu. Zdaniem wychowawczynie u uczennicy nadal utrzymują się trudności w dekodowaniu wyrazów, które mogą częściowo wyjaśniać obniżone rozumienie czytanych tekstów. Na poziomie świadomości językowej zaobserwowano obniżone umiejętności w rozpoznawaniu związków frazeologicznych i w tworzeniu zdań poprawnych pod kątem gramatyki, ortografii i interpunkcji. W testach matematycznych również dało się zauważyć problemy dziewczynki w czytaniu ze zrozumieniem. Częściej rozwiązywała zadania z krótszym, mniej złożonym poleceniem, raczej niż zadania z treścią. Dobrze radziła sobie z zadaniami wymagającymi podążania za wyznaczoną regułą, a niższe wyniki uzyskiwała w zadaniach sprawdzających rozumienie stosunków przestrzennych i wymagających działań na większych liczbach, w tym mnożenia i dzielenia. Zdaje się, że istotnym czynnikiem, który przynajmniej częściowo może wyjaśnić niższe osiągnięcia szkolne dziewczynki we wszystkich podtestach jest współwystępujący deficyt fonologiczny.

Uzyskany w obiektywnym pomiarze (raczej) niski poziom osiągnięć szkolnych potwierdza się w ocenie wychowawczynie (9/16 punktów) i rodzica (4/16 punktów) w kwestionariuszach PIQ w podskali integracja motywacyjna. Zdaniem mamy i nauczycielki Beata mierzy się z wyzwaniami edukacyjnymi, których zdaje się być świadoma, jednak nie blokuje to jej aktywności i gotowości do ciągłego podejmowania wysiłku. Wychowawczynie podkreśla jej pracowitość, zaangażowanie i dobre przygotowanie do codziennych zajęć lekcyjnych. Mama z kolei zauważa, że córka niechętnie uczy się w czasie wolnym po zakończonych lekcjach. W jej opinii problem z nauką wydaje się być istotnym czynnikiem, który może obniżać pozytywne nastawienie emocjonalne dziewczynki do szkoły. Dodaje, że ten stosunek zmienia się wtedy, gdy pobyt w szkole nie wiąże się z napisaniem sprawdzianu lub odpowiedzią ustną na forum klasy.

Ponadto należy zauważyć różnicę, jaka rysuje się między oceną integracji emocjonalnej przez matkę (4/16 punktów) i nauczycielkę (13/16 punktów). Jak już próbowano wyjaśnić, może wynikać to z przyjęcia innej perspektywy w ocenie stosunku dziewczynki względem do szkoły. O ile wydaje się, że mama sugeruje się wybiórczo aspektem związanym z uczeniem się, o tyle wychowawczynie zdaje się odwoływać do szerszego kontekstu funkcjonowania uczennicy, w tym do relacji rówieśniczych.

Wyniki w podskali integracja społeczna zarówno w samoocenie Beaty (33/60 punktów), jak i w ocenie nauczycielki (10/16 punktów) i rodzica (6/16 punktów) wydają

się być obniżone, a ogólny obraz nakreślonych kontaktów społecznych sugeruje, że dziewczynka przejawia pewną wybiórczość w kontaktach rówieśniczych. Jej relacje ograniczają się do mniejszego grona dzieci, z którymi jednak wydaje się być dobrze zintegrowana. Zdaniem wychowawczynie Beata nie doświadcza zachowań izolujących lub innych, które mogłyby wzmacniać jej wycofanie. Można sądzić, że ogólna powściągliwość i opanowanie dziewczynki, a także poziom ogólnych kompetencji językowych są bardziej istotne dla jej funkcjonowania w grupie rówieśniczej, niż sam fakt współwystępowania zaburzeń wymowy.

Chociaż Beata jest nieśmiała, to jednak w porównaniu z pierwszą klasą wychowawczynie obserwuje dużą poprawę w tym aspekcie: „Nieśmiałość była, ale w porównaniu do tego, co było w pierwszej klasie, to siedmiomilowy krok do przodu” (W12, Poz. 3). Mama deklaruje lepsze funkcjonowanie córki w otoczeniu znanym, bliskim, raczej niż w sytuacjach kontaktu z innymi osobami, np. z sąsiadami lub ekspedientką w sklepie.

Aktywność werbalna dziewczynki w kontekstach szkolnych wydaje się być zróżnicowana, w zależności od rodzaju podejmowanej aktywności. Podczas pracy grupowej stara się zabierać głos i uczestniczyć w dyskusji, ale częściej wtedy, gdy jest to mniejsza grupa składająca się z 2-3 osób. Na przestrzeni ostatniego roku edukacji wychowawczynie zauważyła wyraźny wzrost aktywności Beaty podczas codziennych lekcji. Uczennica zgłasza się i próbuje udzielać odpowiedzi na zadane pytania na forum klasy. Można podejrzewać, że wspierająca atmosfera panująca w klasie sprzyja większemu udziałowi dziewczynki w życiu klasowej społeczności.

Z informacji przekazanych przez rodzica wynika, że dziewczynka jest objęta terapią logopedyczną od blisko 5 lat, a mimo to nie udało się doprowadzić do normalizacji wymowy. Obniżona motywacja Beaty w połączeniu ze zmniejszonym zaangażowaniem środowiska rodzinnego, którego przejawem może być brak inicjatywy w nawiązaniu współpracy z logopedą szkolnym, zdaje się blokować efekty terapii logopedycznej. W zachowaniu uczennicy można obserwować cechy wycofania, gdy ktoś poprosi ją o powtórzenie komunikatu, co w dłuższej perspektywie może nie być obojętne dla poziomu jej poczucia własnej wartości.

Obraz funkcjonowania dziewczynki jawi się jako złożony, a zarazem zależny w większym stopniu od innych uwarunkowań, poza nieprawidłowościami w systemie fonetyczno-fonologicznym. Można podejrzewać, że bliższe przyjrzenie się sytuacji

uczennicy w diagnozie funkcjonalnej mogłoby doprowadzić do identyfikacji obszarów kluczowych dla poprawy jej osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej.

### **5.1.2. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy z małego miasta**

#### **Dziecko 7. Kacper**

Kacper (10;0) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz ze starszym (o dwa lata) bratem. Oboje rodzice mają wykształcenie wyższe. Status społeczno-ekonomiczny rodziny mama chłopca określa jako dobry, stabilny. Rodzina spędza ze sobą aktywnie czas popołudniami, np. grając w piłkę lub podczas weekendów, np. organizując wspólne wycieczki do muzeów, parków kolejowych czy parków miniatur. Kacper realizuje obowiązek szkolny w szkole podstawowej zlokalizowanej w małym mieście. Wychowawcą jego klasy jest nauczycielka dyplomowana z 35-letnim stażem pracy, która ukończyła studia podyplomowe z zakresu gimnastyki korekcyjnej oraz uczestniczyła w kursie kwalifikacyjnym z oligofrenopedagogiki.

W części wywiadu dotyczącej przebiegu rozwoju mowy chłopca nie odnotowano niepokojących symptomów i czynników ryzyka, co potwierdza tezę o anatomiczno-motorycznym podłożu występujących trudności realizacyjnych. W opinii mamy chłopiec gaworzył o czasie, a dźwiękowe produkcje były intensywne i zróżnicowane. Przed ukończeniem 2. roku życia łączył wyrazy w proste zdania 2-3 elementowe – „Bardzo szybko mówił całymi zdaniami i wszyscy się po prostu dziwili” (M7, Poz. 2). Został objęty opieką logopedyczną na etapie przedszkolnym ze względu na trudności w zakresie realizacji głosek, ale jak twierdzi mama, „to były stracone lata, bo Ci logopedzi po pierwsze się zmieniali – stosunkowo często, często też tych zajęć nie było i nie wyglądało to tak, jak powinno wyglądać według mnie” (M7, Poz. 2). Rozwój ruchowy choć przebiegał według przyjętych norm rozwojowych, to etap raczkowania był krótki i mało intensywny. W przebiegu rozwoju występowała parafunkcja w obrębie aparatu artykulacyjnego – ssanie kciuka. Została ona skutecznie wyeliminowana przez rodziców w okresie przedszkolnym, jednak wcześniej doprowadziła do protruzji siekaczy górnych (w uzębieniu mlecznym) i wysokiego wysklepienia podniebienia twardego, co w rezultacie utrudnia obecnie uzyskanie wibracji apeksu przy realizacji głoski [r].



Uczeń ujawnia przetrwałe zaburzenie wymowy o łagodnym stopniu nasilenia, które przejawia się nieprawidłową, zdeformowaną realizacją głoski przedniojęzykowo-działkowej [r] w wariancie języczkowym. Podłoże zaburzeń wymowy można określić jako anatomiczno-motoryczne, bez komponenty fonologicznej. U chłopca obserwuje się obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego (szczególnie w zakresie przyjmowania przez język wariantów pozycji wertykalno-horyzontalnej podczas artykulacji i w zakresie utrzymywania prawidłowej wysokiej pozycji spoczynkowej języka) oraz obniżoną aktywizację przedniej części języka podczas realizacji głosek wymagających jego wznoszenia. W badaniu wędzidełka podjęzykowego nie zaobserwowano cech jego skrócenia. Sposób oddychania z tendencją do toru ustnego, z rozchylonymi wargami. Zgryz do specjalistycznej oceny ortodontycznej ze względu na zwężenie górnego łuku zębowego i zauważalne cofnięcie żuchwy w stosunku do szczęki, które m.in. w artykulacji głosek szczelinowych i zwarto-szczelinowych objawia się kompensującym doprzednim ruchem żuchwy. Ocena próbki mowy liczącej dokładnie 103 wyrazy (301 fonemów spółgłoskowych) pozwoliła ustalić wskaźnik PCC, którego wartość wyniosła 96%. Oznacza to, że tylko 4% fonemów spółgłoskowych zostało zrealizowanych nieprawidłowo. W przypadku Kacpra nieprawidłowa realizacja dotyczyła wyłącznie głoski [r]. Odnosząc uzyskany wynik do klasyfikacji stopni nasilenia nieprawidłowości w rozwoju artykulacji, choć określonej dla języka angielskiego, występujące trudności realizacyjne można by sklasyfikować jako łagodne (>85%).

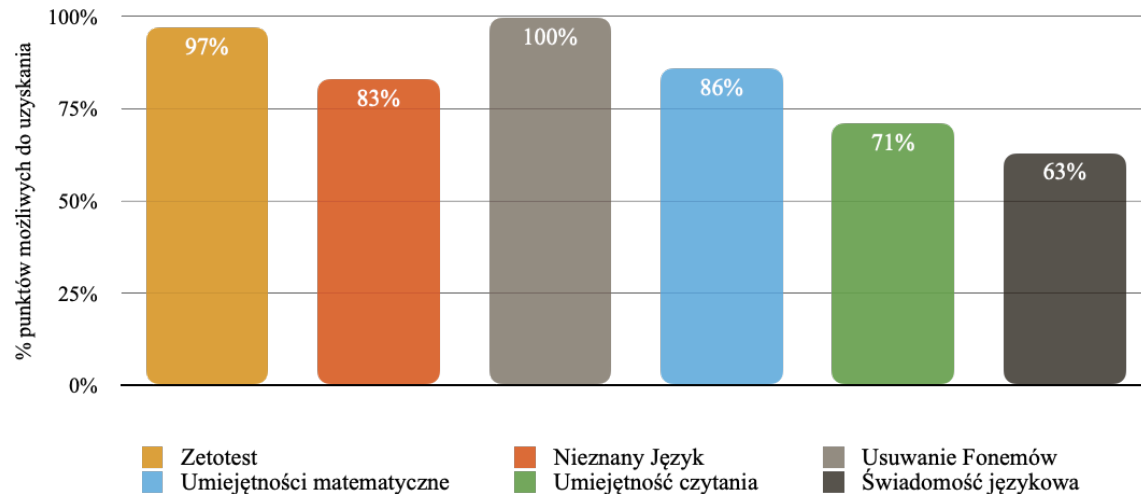
Mowa chłopca jest w pełni zrozumiała dla osób z otoczenia, co także potwierdza wypowiedź mamy Kacpra – „Wie Pani co, w sumie nie kojarzę takich sytuacji, aby nie był rozumiany przez osoby z otoczenia. W sensie słownym, że on coś mówi, a ktoś nie rozumie jego mowy. Nie zdarzyło się coś takiego tu w naszym otoczeniu” (M7, Poz. 60). Zarówno nauczycielka, jak i rodzice, podkreślają dobry poziom kompetencji językowej chłopca. Mama uważa, że „zasób słownictwa ... tak porównując ... ma dosyć bogaty jak na swój wiek. I potrafi to słownictwo wykorzystać w odpowiednim kontekście. (...) Używa takich trudnych i skomplikowanych słów” (M7, Poz. 48), a nauczycielka zwraca uwagę na to, że „struktury zdaniowe są coraz bardziej bogate, złożone” (W7, Poz. 29).

### **Osiągnięcia szkolne**

Rysunek 59. obrazuje wyniki Kacpra uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3). Wizualizację

wyników z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 60).

Rys. 59. Profil osiągnięć szkolnych Kacpra



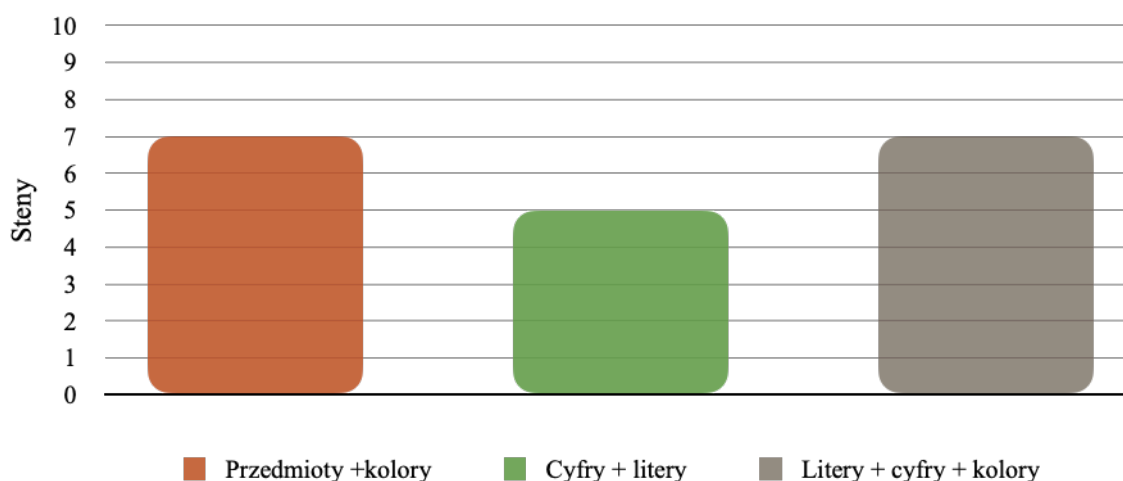
W *Testach Osiągnięć Szkolnych* można zaobserwować zróżnicowanie wyników chłopca między testem kompetencji matematycznych (86%) a testem umiejętności czytania (71%) i świadomości językowej (63%). Widoczna dysproporcja potwierdza opinię mamy i wychowawczynie, że chłopiec preferuje zajęcia matematyczne, raczej niż zajęcia z języka polskiego. Mama uważa, że jest to szczególnie widoczne podczas odrabiania zadań domowych, bo „gdy jest to matematyka, to bardzo szybko mu to idzie. Gdy jest polski, noo, niestety, ma dużo rzeczy do poprawy” (M7, Poz. 26). Wychowawczynie w wywiadzie kilkakrotnie akcentowała większe zaangażowanie chłopca w wykonywanie obliczeń matematycznych. Jak sama zauważyła, „matematyka (...) wiezie prym, a jeśli chodzi o język polski, to robi to można powiedzieć z musu. No nie lubi” (W7, Poz. 7). W pozycjach testowych mierzących świadomość językową Kacper szczególnie dobrze poradził sobie z zadaniami związanymi z aspektami dostosowania stylu wypowiedzi do kontekstu (np. zamiana wyrazów potocznych na bardziej formalne, wybór zdania skutecznie przekonującego kolegów do wybranego pomysłu), stosowania znaków interpunkcyjnych, odmiany wyrazów oraz ustalania kolejności segmentów tekstu w ogłoszeniu. Niższe wyniki odnotowano w obszarze znajomości związków frazeologicznych oraz wskazywania synonimów i antonimów dla wybranych słów. Kacper starał się budować zdania zgodne z regułami gramatycznymi, ale problemy uwidaczniały się w zadaniach wymagających ustalania kolejności wyrazów w zdaniu czy zmiany zdania nierozwiniętego w rozwinięte. Warto podkreślić, że

chłopiec jako jeden z niewielu uczniów objętych badaniem jasno formułował krótki komunikat „Nie wiem” w sytuacji, gdy nie znał odpowiedzi na konkretne zadanie.

W obszarze umiejętności czytania Kacper dobrze radził sobie z wyszukiwaniem informacji w tekście, a gorzej z formułowaniem uogólnień dotyczących czytanego tekstu (np. o czym był tekst). Wychowawczynie zwraca uwagę, że „jeżeli chodzi o czytanie, to czyta bardzo dobrze (...) Technika czytania jest bardzo dobra” (W7, Poz. 31). Nauczycielka nie obserwuje zahamowania aktywności ucznia w sytuacji głośnego czytania tekstu lub swobodnego wypowiedzania się na forum klasy. Jak sama mówi, „nie ma tutaj problemu, jest otwarty” (W7, Poz. 37). W pisowni Kacper nadal popełnia błędy ortograficzne, ale jest ich coraz mniej i nie są związane z występującą wadą wymowy. Obecnie osiąga też zauważalnie lepsze wyniki na dyktandach ortograficznych.

Dobre umiejętności chłopca w zakresie czytania mogą w jakimś stopniu wyjaśniać wysokie wyniki uzyskane w testach kompetencji fonologicznych. W *Zetoteście* mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną Kacper powtórzył prawidłowo 39 z 40 pseudowyrazów (97%) o zróżnicowanej długości. W zadaniu VII z podtestu *Nieznany Język*, również mierzącym zdolność do przechowywania w pamięci elementów fonologicznych, osiągnął wynik 7/18 punktów, który odzwierciedla średni wynik uczniów z próby normalizacyjnej ( $M=7,13$ ). Ze względu na podkreślaną przez autorów trudność tego zadania, a także biorąc pod uwagę bardzo wysoki wynik *Zetotestu*, osiągnięty wynik można uznać za zadowalający. W teście *Usuwanie Fonemów* chłopiec osiągnął próg 100% prawidłowych odpowiedzi, a w zadaniu *Analiza Paronimów* z podtestu *Nieznany Język* zidentyfikował prawidłowo 16 z 18 głosek (89%), którymi różniły się dwa porównywane słowa, co świadczy o wysokich kompetencjach w zakresie świadomości fonologicznej oraz krótkotrwałej i operacyjnej pamięci fonologicznej, które decydują o przebiegu analizy struktury fonologicznej wyrazów (Bogdanowicz i in., 2008). W zadaniu *Porównywanie paronimów* z podtestu *Nieznany Język* w 100% prawidłowo ocenił na drodze słuchowej podobieństwo lub różnicę między wypowiedzianymi przez osobę badającą pseudosłowami. W efekcie uzyskany wynik wskazuje na normatywne funkcjonowanie słuchu fonemowego.

**Rys. 60.** Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Kacper



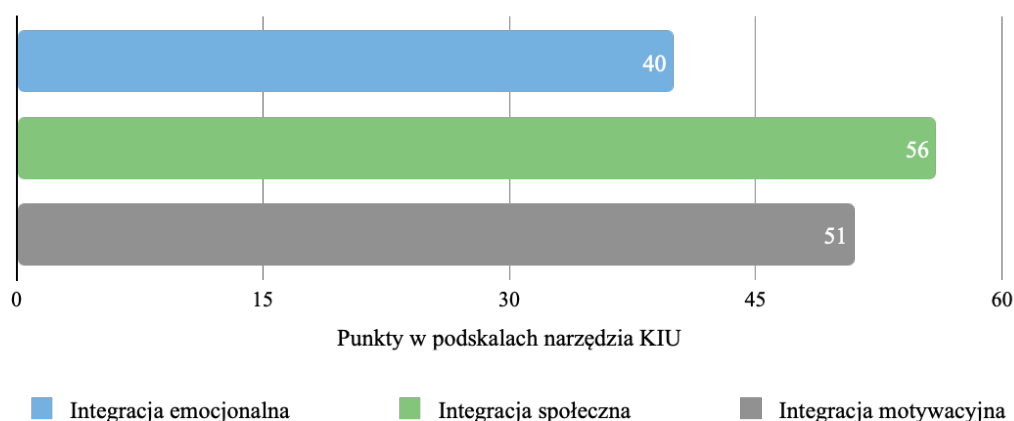
W odniesieniu do tempa nazywania bodźców dobrze znanych o charakterze konkretnym lub symbolicznym - alfanumerycznym (Rys. 60) Kacper uzyskał wyniki przeciętne, zbliżone do średnich wyników próby normalizacyjnej ( $LCK_{czas} = 37,51s$ ;  $PK_{czas} = 78,10s$ ;  $CL_{czas} = 52,04s$ ) (Bogdanowicz i in. 2008, s. 196), co nie wskazuje na współwystępowanie deficytu nazywania.

### **Integracja szkolna**

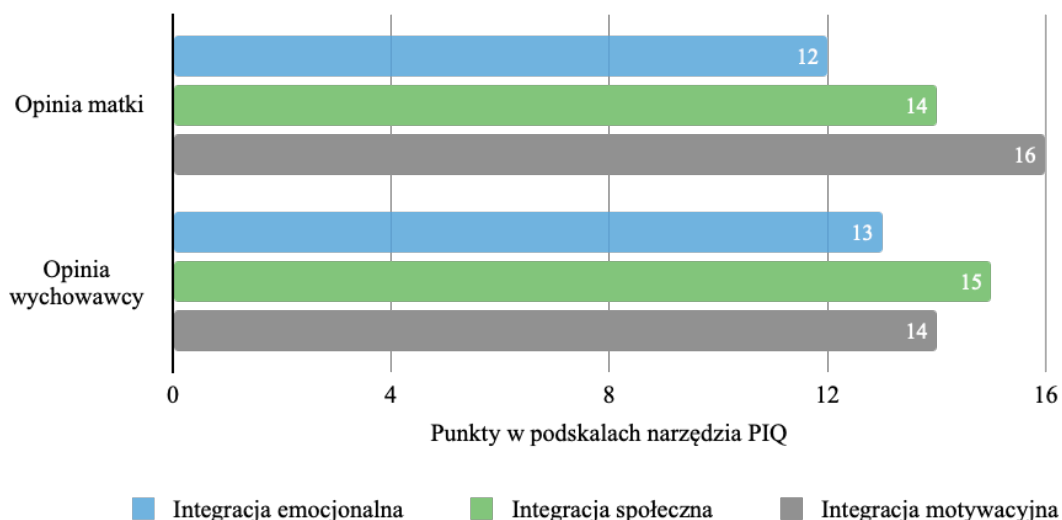
Spoglądając na profil integracji szkolnej Kacpra (Rys. 61), można zauważyć, że w poszczególnych podskalach uzyskał zróżnicowane wyniki mieszczące się bliżej górnej granicy możliwych do uzyskania punktów, co może być przejawem raczej dobrej integracji szkolnej. Najwyższy wynik osiągnął w podskali integracja społeczna (56/60 punktów) a najniższy w podskali integracja emocjonalna (40/60 punktów). Wydaje się, że chłopiec pozytywnie ocenia swoje relacje rówieśnicze z kolegami i koleżankami w klasie szkolnej. Czuje się akceptowany przez swoich rówieśników, chętnie spędza z nimi czas oraz czuje ich wsparcie. Pozytywny obraz poczucia zintegrowania z rówieśnikami odzwierciedlają wyniki w kwestionariuszu PIQ (14/16 punktów) oraz wypowiedzi mamy chłopca, która zauważa, że ograniczone kontakty syna z rówieśnikami „były dużym minusem nauczania zdalnego” (M7, Poz. 38) i że „oni pragnęli tego kontaktu ze sobą” (M7, Poz. 42). Brak bezpośrednich kontaktów z rówieśnikami w czasie pandemii Kacper rekompensował sobie spotkaniami online i rozmowami na komunikatorach. Jak zauważyła mama, „to były naprawdę wesołe spotkania (...) Każdy chciał wszystko powiedzieć i wzajemnie przekrzykiwali się” (M7, Poz. 42). Także narracja

wychowawczynie i wynik w podskali integracja społeczna w kwestionariuszu PIQ (15/16 punktów) wskazują, że Kacper jest w pełni akceptowanym i lubianym dzieckiem, co nauczycielka wyraźnie zaznaczyła przez powtórzenie – „W pełni akceptowanym. W pełni. I bardzo lubianym. Nie doświadcza żadnych wyzwisk, przemocy rówieśniczej. Absolutnie nic z tych rzeczy” (W7, Poz. 57). Wychowawczynie podkreśla, że nastawienie uczniów do Kacpra przez cały okres jego edukacji w szkole podstawowej było bardzo pozytywne, o czym może świadczyć też fakt, że „chyba jako nieliczny z klasy chodzi na wszystkie [przyjęcia urodzinowe]. Nieważne czy to chłopcy, czy dziewczynki” (M7, Poz. 68). Zarówno nauczycielka, jak i mama chłopca akcentują, że spotkania z kolegami stanowią dla Kacpra główne źródło motywacji do regularnego uczęszczania na zajęcia szkolne. Warto dodać, że Kacper chętnie nawiązuje relacje z innymi dziećmi w czasie wolnym poza szkołą.

**Rys. 61.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Kacper



**Rys. 62.** Integracja szkolna Kacpra w opinii rodzica i nauczyciela



Poziom integracji emocjonalnej w samoopisie ucznia (40/60 punktów) wydaje się być niższy niż w opiniach rodzica (12/16 punktów) czy wychowawcy (13/16 punktów). Analizując arkusz kwestionariusza KIU, można zauważyć duże zróżnicowanie odpowiedzi chłopca. Raz sugeruje, że raczej nie lubi chodzić do szkoły (pyt. 1), a innym razem odpowiada, że w szkole raczej bardzo mu się podoba (pyt. 22). Podobnie, raz twierdzi, że w szkole nie jest ciekawie, a innym razem wskazuje, że w szkole raczej nie jest nudno (pyt. 31). Samoopis Kacpra kłóci się z opinią mamy chłopca i nauczycielki, które wyraziły zbieżną pozytywną opinię na temat jego nastawienia do szkoły (Rys. 62) Podczas wywiadu mama wielokrotnie akcentowała, że chłopiec bardzo lubi przebywać w szkole, a szczególnie na świetlicy, i nie cieszy się na powrót do domu - „Gdybym odebrała go po piątej lekcji, tak jak kończy lekcje, to nie jest zadowolony z tego faktu. Wczoraj go odbierałam po drugiej, czyli tak jak kończę pracę, no to generalnie miał problem, dlaczego nie przyjechałam o trzeciej” (M7, Poz. 12). Może to stanowić dodatkowe potwierdzenie dla wielokrotnie już podkreślanej głównej motywacji Kacpra do uczęszczania do szkoły, czyli możliwości spotkań z rówieśnikami. Poszukując wyjaśnienia dla niższego wyniku w samoopisie Kacpra można odwołać się do jednego fragmentu z wywiadu, w którym mama sygnalizuje, że syn czasami nudzi się na lekcjach, bo wszystkie zadania rozwiązuje przed czasem. „Z tego co ja wiem, to zwłaszcza z matematyki on szybko te lekcje robi, szybko wyliczy zadania... no i potem ma problem co ze sobą zrobić. Bo jest energicznym dzieckiem dosyć” (M7, Poz. 36) Być może właśnie z tego powodu chłopiec deklarował czasami mniej pozytywne nastawienie do szkoły.

Wynik w podskali integracja motywacyjna (51/60 punktów) może sygnalizować, że chłopiec myśli o sobie i swoich kompetencjach edukacyjnych raczej pozytywnie. Kacper nie deklaruje trudności w uczeniu się, ale wprost nie uważa też siebie za zdolnego ucznia. Chętnie się uczy i czuje, że dobrze radzi sobie z rozwiązywaniem nawet bardzo trudnych zadań. Wyniki w podskali integracja motywacyjna zarówno w przypadku rodzica (16/16 punktów) i wychowawczyni (14/16 punktów) przyjmują wysokie wartości. W czasie wywiadu mama jednoznacznie sugerowała, że uważa syna za dobrego ucznia. Wychowawczyni wyraziła podobną opinię, określając go „uczniem czwórkowym” (W7, Poz. 39) i argumentując, że w klasie są lepsi uczniowie od niego. Mimo to równie często podkreślała, że Kacper jest aktywny podczas zajęć, zgłasza się i przejawia zainteresowanie tematem lekcji. Podczas pracy grupowej nie zdarza się, aby

pełnił rolę lidera, ale zawsze chętnie wykonuje przydzielone mu zadania i współpracuje z uczniami.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach (Rys. 63) jest pozytywna. Chłopiec czuje się komfortowo zarówno w sytuacji rozmowy ze swoimi rodzicami, rówieśnikami czy rodzeństwem, jak również w momencie wypowiedzania się na forum klasy lub podczas rozmów z nauczycielem. Opinie chłopca nie sygnalizują różnicy w funkcjonowaniu w kontekście szkolnym i rodzinnym. Kacper wskazuje, że czuje się zadowolony podczas zabaw z rówieśnikami w szkole i jednocześnie ujawnia skrajną emocję, gdy bawi sam. Podczas zakreślania tej odpowiedzi dookreślił, że nie lubi bawić się sam, ponieważ nie ma wtedy z kim rozmawiać, co także wskazuje na dużą wartość rówieśników w jego życiu. Zapytany o to, jak się czuje w sytuacji, gdy ktoś nie rozumie co mówi, odpowiedział, że choć zdarza się to bardzo rzadko, to czuje się wtedy lekko zakłopotany, bo nie do końca wie, czy naprawdę ktoś nie rozumie tego co mówi, czy po prostu próbuje z niego żartować.

**Rys. 63.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Kacper

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?				<input type="radio"/>	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?				<input type="radio"/>	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?				<input type="radio"/>	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?				<input type="radio"/>	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?				<input type="radio"/>	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?				<input type="radio"/>	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?				<input type="radio"/>	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?				<input type="radio"/>	?
<b>ŁĄCZNY WYNIK ☺</b>	8/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?				<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?				<input type="radio"/>	?

## Terapia logopedyczna

Kacper rozpoczął spotkania z logopedą w okresie przedszkolnym (rodzic nie potrafi wskazać dokładnego momentu), a obecnie uczestniczy w terapii logopedycznej w placówce szkolnej w wymiarze 45 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej. Nie bierze udziału w dodatkowych, prywatnych zajęciach logopedycznych. Mama chłopca deklaruje, że w razie potrzeby rozmawia z logopedą w kontakcie bezpośrednim w szkole i prosi o wyjaśnienie niektórych ćwiczeń. Ponadto przyznaje, że choć nie wykonują z synem zaleconych ćwiczeń regularnie, to jednak starają się ćwiczyć z zeszytem logopedycznym co najmniej 2 razy w tygodniu. Ponadto rodzice zwracają uwagę na poprawę mowy potocznej, codziennej, np. podczas jazdy samochodem lub wspólnego przygotowywania posiłków.

W opinii mamy Kacper „nie ma motywacji, aby nauczyć się prawidłowej artykulacji i nie widzi problemu w tym, skoro on się dogada i inni go rozumieją” (M7, Poz. 65-66). Rzeczywiście, w przypadku zaburzenia wymowy o niewielkim stopniu nasilenia, jakie prezentuje Kacper, należy raczej operować kategorią akceptowalności niż zrozumiałości wypowiedzi. Być może długotrwała i mało skuteczna opieka logopedyczna doprowadziła do efektu przetrenowania, w konsekwencji nasilając niechęć chłopca do wykonywania ćwiczeń artykulacyjnych niezbędnych do normalizacji czynności prymarnych i zaburzonej realizacji głoski [r]. Zdaniem mamy Kacpra największą trudność stanowi przeniesienie prawidłowej artykulacji do mowy potocznej – „Jak ja z nim siedzę i ćwiczę, to on te wyrazy całkiem dobrze wymawia, ale wie Pani w czym jest problem? On nie przenosi tego do codziennej mowy” (M7, Poz. 66). Chociaż podczas ćwiczeń czasami udaje się chłopcu uzyskać jednouderzeniowe [r] w prawidłowym miejscu artykulacji, to jednak odbywa się to z dużym wysiłkiem oraz uruchomieniem ruchów kompensacyjnych. Automatyzacja głoski w obecnych warunkach anatomiczno-czynnościowych może okazać się niemożliwa.

Mając na uwadze przytoczony opis zaburzeń realizacyjnych głoski [r], można by skłonić się ku uznaniu tych trudności za przejaw resztkowych błędów wymowy (ang. *residual speech errors*), ponieważ nieprawidłowa artykulacja utrzymuje się pomimo kontynuowania terapii. Ponadto głoska [r] należy do dźwięków najpóźniej nabywanych w inwentarzu głosek, a jej realizacja wymaga precyzyjnej kontroli motorycznej. Z uwagi na występujące nieprawidłowości w obrębie aparatu artykulacyjnego o charakterze anatomiczno-czynnościowym wydaje się, że optymalnym rozwiązaniem byłoby przeprowadzenie bilansu zysków i strat związanych z kontynuacją terapii logopedycznej



w obecnym kształcie oraz zaplanowanie oddziaływań priorytetowych, które mogłyby doprowadzić do normalizacji artykulacji, np. leczenie ortodontyczne. Kontynuowanie terapii bez współpracy specjalistycznej, w tym przypadku z lekarzem ortodontą, może okazać się nieefektywne, co w konsekwencji może przyczynić się do dalszego narastania frustracji i spadku motywacji do wykonywania zaleconych przez logopedę ćwiczeń ze względu na brak obserwowalnych efektów. Ponadto można przypuszczać, że w przypadku Kacpra dodatkową przyczyną braku automatyzacji głoski w mowie potocznej są uwarunkowania środowiskowe, ponieważ mama chłopca również wypowiada głoskę [r] w deformacji, a jak podkreślała w wywiadzie, to ona głównie wykonuje z synem zalecone przez logopedę ćwiczenia. W efekcie chłopiec nie otrzymuje prawidłowego wzorca słuchowego głoski oraz wizualizacji pożądanego miejsca jej artykulacji.

### **Podsumowanie**

Kacper boryka się z wadą wymowy o małym nasileniu, która przejawia się w postaci nieprawidłowej realizacji głoski [r]. Badanie logopedyczne sygnalizuje anatomiczno-czynnościowe podłoże deformacji głoski. Wysokie wyniki uzyskane w testach kompetencji fonologicznych mieszczące się w przedziale między 83% a 100% (8-10 sten) oraz deklarowane przez wychowawczynię bardzo dobre umiejętności chłopca w zakresie czytania nie wskazują na możliwość współwystępowania deficytu fonologicznego. Wskaźnik PCC wynosi 96%, a w sytuacji uznania nieprawidłowej realizacji jako resztkowych błędów wymowy (ang. *residual speech errors*), wskaźnik PCC-A wyniósłby 100%, co oznacza, że trudność realizacyjna nie ma znaczenia dla stopnia zrozumiałości wypowiedzi. Komunikaty formułowane przez chłopca są zrozumiałe zarówno dla osób z otoczenia rodzinnego, jak również dla rówieśników, nauczycieli i innych osób, z którymi Kacper ma kontakt.

Poczucie zintegrowania z rówieśnikami kształtuje się na dobrym poziomie. Wynik 56/60 punktów, uzyskany w podskali integracja społeczna w *Kwestionariuszu Integracji Uczniów* znalazł potwierdzenie w wypowiedziach wychowawczynie i matki, które zgodnie wskazywały na bardzo dobre umiejętności chłopca w zakresie budowania i podtrzymywania relacji z rówieśnikami. W ich opinii Kacper chętnie zabiera głos w otoczeniu innych uczniów z klasy, nawiązuje relacje z dziećmi spoza klasy szkolnej (np. podczas pobytu w świetlicy, w czasie wolnym), angażuje się w aktywności dodatkowe (np. konkursy, nadprogramowe zajęcia w świetlicy), a także przejawia ogólnie pozytywne nastawienie względem szkoły. Warto zwrócić uwagę, że chłopiec ma

bogate zainteresowania związane ze sportem (judo, hokej, basen), nauką języków obcych i języka migowego.

Integracja motywacyjna zarówno w samoopisie chłopca (51/60 punktów), jak i rodzica (16/16 punktów) czy wychowawcy (14/16 punktów) wydaje się być raczej pozytywna. W wywiadzie wychowawczynie często podkreślała dużą motywację ucznia do zdobywania nowej wiedzy. Podczas zajęć Kacper jest aktywny i zaangażowany, choć zdecydowanie preferuje lekcje matematyki raczej niż zajęcia polonistyczne, co potwierdziły wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych*, gdyż w teście matematycznym chłopiec uzyskał wynik na poziomie 86%, czyli o 15% wyższy niż w zadaniach mierzących umiejętność czytania (71%) i o 23% wyższy niż w zadaniach sprawdzających świadomość językową (63%). Wyniki Kacpra są zbliżone do wyników uczniów bez zaburzeń wymowy (zob. 5.2). Ze względu na typ błędnej realizacji głoski w postaci deformacji, wada wymowy nie znajduje odzwierciedlenia w pisowni. Chłopiec ma problemy z zapisem wyrazów zgodnie z zasadami ortograficznymi, ale od momentu rozpoczęcia III klasy wychowawczynie dostrzega wyraźną zmianę z wektorem *in plus* w dyktandach ortograficznych i zapisie innych tekstów. W większości przypadków Kacper zachowuje poprawność ortograficzną w wyrazach, które zostały wprowadzone i omówione podczas zajęć lekcyjnych. Wychowawczynie twierdzi, że Kacper poradzi sobie na kolejnych etapach edukacyjnym, „ponieważ wada wymowy jest niewielka” (W7, Poz. 79).

Chociaż zdaniem wychowawczynie i rodzica Kacper przejawia pozytywne nastawienie emocjonalne do szkoły, to jednak opinia chłopca wydaje się być mniej jednoznaczna (40/60 punktów). Jak już sygnalizowano, jednym z hipotetycznych wyjaśnień dla uzyskanej rozbieżności może być obserwacja mamy, której zdaniem codzienne zajęcia lekcyjne nie są interesujące dla Kacpra. Chłopiec szybko zapoznaje się z materiałem szkolnym i sprawnie rozwiązuje zadania ujęte w programie lekcji. W jej opinii syn z tego powodu dużo więcej opowiada o spotkaniach z kolegami czy zajęciach na świetlicy, raczej niż o zajęciach w klasie szkolnej.

Kacper jest świadomy swojego problemu z realizacją głoski [r], ale w jego zachowaniu nie zauważa się objawów zawstyżenia lub skrępowania wadą wymowy. Rówieśnicy nie komentują błędnych realizacji, nie formułują negatywnych komentarzy i „absolutnie nie reagują na to [na wadę wymowy] w żaden sposób” (W7, Poz. 45). Jedynymi osobami w otoczeniu, które czasami subtelnie zwracają uwagę na błędy artykulacyjne są ciocia i wujek, ale jak mówi mama – „to są raczej takie wzmianki, takie

nawet bardziej misiowate, że tak powiem... to nie są jakieś takie uwagi, gdzie by on to odbierał w sensie negatywnym” (M7, Poz. 82). Z relacji mamy wynika, że komentarze formułowane przez wspomnianych członków rodziny warunkowane są przede wszystkim troską o rozwój chłopca i zbliżającym się etapem przejścia do czwartej klasy szkoły podstawowej.

W odwołaniu do uzyskanych wyników można przyjąć założenie, że ujawniane przez Kacpra trudności z realizacją głoski [r] nie mają znaczenia dla osiągniętych przez niego wyników nauczania oraz dla satysfakcji z kontaktów rówieśniczych, co potwierdza wcześniejsze doniesienia zespołu Yvonne Wren (Wren i in. 2012, 2016 i 2021a). Chłopiec bardzo dobrze realizuje zadania wynikające z roli ucznia i rówieśnika. Opinia wychowawczyń oraz zebrane dane nie wskazują na to, aby występowało u niego zwiększone ryzyko niepowodzeń edukacyjnych, które mogłyby być związane z utrzymującą się wadą wymowy, w kolejnych latach nauki. W ocenie autorki wypowiedzi matki świadczą o wysokim stopniu determinacji rodziców w dążeniu do usunięcia wady wymowy u syna oraz we wspieraniu procesu uczenia się. Utrzymujący się brak wymiernych efektów w połączeniu z obniżoną motywacją chłopca do podjęcia pracy nad normalizacją realizacji głoski [r] skłaniają do zastanowienia, czy kontynuowanie terapii w niekorzystnych warunkach anatomiczno-czynnościowych związanych z wadą zgryzu ma sens.

## **Dziecko 8. Marcel**

Marcel (10;3) wychowuje się w rodzinie pełnej z dwojgiem rodzeństwa (o 6 lat starszą siostrą i o 5 lat młodszym bratem), u których nie występowały problemy w zakresie rozwoju mowy i języka. Oboje rodzice posiadają wyższe wykształcenie. Status społeczno-ekonomiczny rodziny mama chłopca ocenia jako bardzo dobry. Marcel jest uczniem szkoły podstawowej zlokalizowanej w małym mieście, a wychowawczyń jego klasy jest nauczycielem kontraktowym z najkrótszym wśród badanych nauczycieli, bo 3-letnim, stażem pracy zawodowej. Nauczycielka nie posiada żadnych dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, ale deklaruje, że uczestniczy regularnie w kursach doskonalących o różnorodnej tematyce, które pozwalają jej na rozwijanie swojego warsztatu pracy.

Z wywiadu wynika, że chłopiec urodził się przedwcześnie na pograniczu 35/36 tygodnia ciąży (ciąża zagrożona ze wskazaniem do oszczędzającego trybu życia). Poród

drogą naturalną przebiegł z komplikacjami po stronie dziecka – złamanie obojczyka, podduszenie pępowiną. Moment pojawiania się umiejętności ruchowych w rozwoju chłopca mieścił się w granicach norm rozwojowych (siadanie – ok. 8 miesiąca, chodzenie – ok. 15 miesiąca), jednak niepokój rodziców wzbudzała jakość tych umiejętności. Na początku chód był na palcach, kolana koślawe schodzące się do wewnątrz, a brzuch wypięty. Pomimo rozwiniętej zdolności chodzenia, chłopiec długo preferował czworakowanie. W opinii mamy nie wymagało to od niego tak dużego wysiłku (być może już wtedy występowało u chłopca obniżone napięcie mięśniowe, a pozycja czworacza dawała możliwość tworzenia większej płaszczyzny podparcia). Od 2. roku życia Marcel regularnie uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjnych z fizjoterapeutą. Smoczek wyeliminowano po ukończeniu 2. roku życia, a butelkę ze smoczkiem w wieku 3,5 lat, co oznacza, że do tego momentu utrzymywano infantylny wzorzec połykania.

Występujące u Marcela przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się w postaci deformacji i/lub substytucji głosek dentalizowanych szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego oraz substytucji głoski [r] głoską [l] w mowie spontanicznej, choć w sposób niekonsekwentny. W badaniu logopedycznym zaobserwowano obniżone napięcie mięśniowe okolicy orofacjalnej, w tym przede wszystkim języka i policzków (m.in. brak umiejętności oporowania, opieranie języka o górne siekacze podczas prób unoszenia, niska pozycja spoczynkowa języka, kumulowanie śliny) indukowane nieprawidłowym obniżonym napięciem posturalnym (diagnoza fizjoterapeutyczna) oraz zaburzeniami w zakresie integracji sensorycznej o typie podwrażliwości (diagnoza SI). Wzmoczona potrzeba stymulacji sensorycznej doprowadziła do rozwinięcia parafunkcji w postaci podgryzania np. ołówków i kredek. Próbowano wprowadzić gumowe nakładki i podręczne gryzaki, jednak zdaniem wychowawczyni i rodzica potęgowały one potrzebę stymulacji orofacjalnej. Ostatecznie podjęto decyzję, aby chłopiec mógł żuć gumę podczas zajęć lekcyjnych, ponieważ „kredki to zjadał tak, że co drugi dzień musielibyśmy nowe kupować” (M8, Poz. 28) i „trochę niebezpieczne jest jak gryzie np. nożyczki” (W8, Poz. 4). Zakres ruchomości języka we wszystkich kierunkach prawidłowy, bez kompensacyjnych współruchów żuchwy. Dysocjacja ruchów języka od ruchów żuchwy zachowana. Współwystępują zaburzenia czynności prymarnych obejmujące ustny tor oddechowy z niską pozycją spoczynkową języka z tendencją do interdentalności oraz przetrwałe połykanie infantylnie z tłoczeniem języka na zęby, którego przyczyna może być częściowo związana z utrzymywaniem ssania do 3,5 lat. W konsekwencji, podczas artykulacji głosek dentalizowanych szeregu syczącego [z, s, ʒ,

c], przedniojęzykowo-dziąsłowej głoski [l] oraz głosek przedniojęzykowo-zębowych [t, d, n] język zauważalnie wysuwa się do pozycji międzyzębowej. Badanie wędzidełka podjęzykowego nie wykazało cech jego skrócenia, choć istnieje ryzyko nieprawidłowej diagnozy ze względu na obniżone napięcie mięśniowe.

Na podstawie powyższego opisu można sądzić, że główną przyczyną trudności realizacyjnych jest obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego współwystępująca z obniżonym napięciem posturalnym i zaburzeniami modulacji sensorycznej. Niemniej, błędy substytucji oraz trudności z analizą struktury fonologicznej wyrazów przejawiające się w postaci nieumiejętności rozbicia zbitok spółgłoskowych i usunięcia jednego z fonemów (np. ‘oprawa’ bez *r*) mogą świadczyć o potrzebie usprawniania świadomości fonologicznej. Interpretując jednak wynik testu *Usuwanie fonemów* (69%, 4 sten), który utrzymuje się w dolnej granicy wyników przeciętnych, w kontekście wyników innych prób mierzących świadomość fonologiczną i tempo nazywania w baterii *Dysleksja 3* oraz wypowiedzi wychowawczyni, nie wskazuje on na obniżenie kompetencji fonologicznych. Wyników tych testów nie należy bowiem interpretować w izolacji. Ponadto, jakościowa analiza popełnionych przez Marcela błędów w teście *Usuwanie Fonemów* pokazała, że trudność z usunięciem fonemu nasilała się w momencie, kiedy w zbitkach spółgłoskowych było nagromadzenie głosek realizowanych przez chłopca nieprawidłowo, np. ‘głaszcz’, ‘tron’.

Wartość wskaźnika PCC, wyliczona na próbce mowy składającej się ze 119 wyrazów (285 fonemów spółgłoskowych), wyniosła 88%, co pozwala określić stopień zaburzenia wymowy jako łagodny (>85%). Nieprawidłowa realizacja obejmowała zarówno błędy substytucji w obrębie głosek szeregu szumiącego i głoski [r] (np. [pocõntek], [ćesyuẽm], [tłuiǰki]), jak i deformacje głosek szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego. Skłonność do błędów substytucji nasilała się wraz ze wzrostem tempa wypowiedzi.

Matka chłopca nie przypomina sobie, aby w rozwoju mowy syna występowały opóźnienia czy nieprawidłowości (poza nienormalną artykulacją głosek), z tym wyjątkiem, że okres gaworzenia był krótki i mało intensywny. W wieku 2 lat chłopiec łączył wyrazy w proste wypowiedzi dwuelementowe, a w wieku 3 lat jego mowa była zrozumiała dla osób z otoczenia innych niż najbliższa rodzina – „Wszystko było prawidłowo. Nie było czegoś takiego, że inne dzieci mówiły, a Julek gdzieś tam odstawał” (M8, Poz. 32). Na przełomie 4/5 roku życia został objęty opieką logopedyczną w przedszkolu ze względu na nieprawidłową międzyzębową realizację głosek trzech

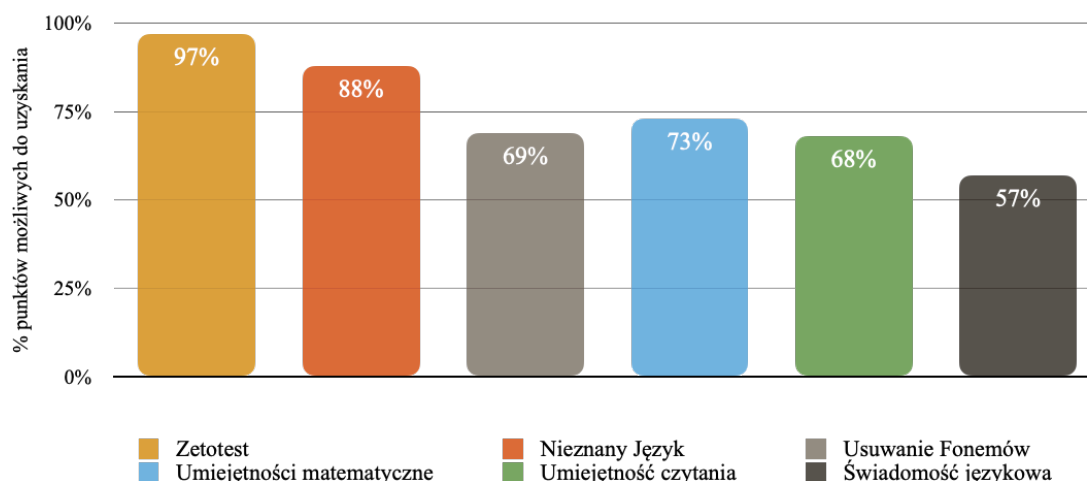
szeregów. W wieku 6 lat, przed rozpoczęciem etapu edukacji wczesnoszkolnej zdiagnozowano u chłopca zaburzenia integracji sensorycznej, które objawiają się intensywnym poszukiwaniem stymulacji w obrębie jamy ustnej (w wywiadzie mało intensywny *mouthing* na wczesnym etapie rozwoju) i trudnościami z koncentracją uwagi na sytuacjach zadaniowych. Marcel przejawia także dużą niechęć do próbowania nowych potraw i produktów. W diecie chłopca niezmiennie znajduje się tylko kilka wybranych produktów, co w konsekwencji może wpływać niekorzystnie na budowanie sprawności aparatu artykulacyjnego.

Pomimo występujących błędów artykulacyjnych mowa Marcela jest zrozumiała dla osób z otoczenia „w dużym stopniu. Normalnie wszystko, wszystko jest zrozumiałe” (M8, Poz. 90). Chłopiec buduje zdania rozwinięte z zachowaniem poprawności gramatycznej, a „zasób słownictwa jest dosyć bogaty. Wypowiada się bardzo ładnie” (W8, Poz. 30). Marcel nawiązał dobry kontakt z autorką badań i bez skrupowania odpowiadał na zadawane pytania. Jego wypowiedzi były rozbudowane i poprawne w aspekcie językowym. Mama chłopca akcentowała wielokrotnie, że syn używa trudnych, wyszukanych słów i fraz oraz z chęcią zabiera głos w rozmowach na rozmaite tematy w różnych sytuacjach.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 64. przedstawia wyniki Marcela uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 66)

Rys. 64. Profil osiągnięć szkolnych Marcela



Wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych* rysują się raczej harmonijnie bez uwidocznienia wyraźnie lepszych kompetencji w zakresie matematyki (73%) czy umiejętności czytania (68%), co znajduje potwierdzenie w wypowiedziach wychowawczynie i mamy chłopca. Jak zauważa wychowawczynie, „mocną stroną na pewno jest czytanie. Bardzo ładnie czyta. Respektuje znaki przestankowe. Tempo czytania jest dobre. Tam, gdzie jest przecinek, tam jest przecinek. Tam, gdzie jest kropka, tam jest kropka” (W8, Poz. 12). Chłopiec potrafi przeczytać nowe, także dłuższe teksty, których wcześniej nie ćwiczyli wspólnie podczas lekcji lub w domu. Nauczycielka podkreśla, że „mocną stroną są na pewno też rachunki matematyczne” (W8, Poz. 12) i wielokrotnie zdarza się, że chłopiec podaje wynik z pamięci bez wcześniejszego rozpisania działania. Dobrze radzi sobie z zadaniami tekstowymi, a także z zadaniami wymagającymi logicznego myślenia. Mama chłopca dostrzega, że mimo trudności realizacyjnej syn „pięknie czyta, bardzo ładnie czyta” (M8, Poz. 50). W jej opinii niechętnie się uczy, ale jeśli już pojawi taka potrzeba ze względu na sprawdzian czy inną formę oceniania, to nauka nie sprawia mu trudności. Szybko uczy się zadanego materiału, nawet jeśli chodzi o kwestię uczenia się na pamięć – „Mi się wydaje, że będzie tydzień się uczył [wierszyka] a on pójdzie do pokoju, dwa razy sobie sam przeczyta... i mówi: „Mama, ja już umiem”. Ja myślę wtedy, że to niemożliwe, ale on faktycznie umie” (M8, Poz. 66).

W obszarze świadomości językowej Marcel szczególnie dobrze poradził sobie w zadaniach mierzących zasób słownikowy (m.in. wskazywanie wyrazów o synonimicznym bądź przeciwnym znaczeniu, tworzenie związków frazeologicznych, dobór definicji do pojęć). Więcej błędów popełniał w zadaniach związanych z elementami wiedzy o języku (m.in. tworzenie zdań oznajmujących i pytających, ortografia, interpunkcja). Nie potrafił wskazać błędów ortograficznych w zapisanych wyrazach, a także nie potrafił zastosować zasad interpunkcji (m.in. brak znaków interpunkcyjnych na końcu zdań, nieadekwatnie postawiony przecinek w zdaniu złożonym). Ponadto, nie podjął wykonania zadań dotyczących przeformułowania tekstu i argumentowania.

W pozycjach testowych mierzących umiejętność czytania zaobserwowano wysoki poziom umiejętności w wyszukiwaniu informacji w tekście głównym i uzupełniającym, w ustalaniu kolejności wydarzeń oraz odnoszeniu tekstu do własnego doświadczenia i wiedzy o świecie. Z kolei niższe wyniki odnotowano w zadaniach dotyczących

interpretacji czytanego tekstu oraz identyfikacji głównego wątku utworu czy intencji autora.

W odniesieniu do umiejętności czytania, podczas wywiadu nauczycielka często powtarzała, że Marcel nie czuje się skrępowany w momencie głośnego czytania lub swobodnej wypowiedzi na forum klasy. Chłopiec chętnie podejmuje takie aktywności, nie wstydy się i „wypowiada się odważnie. Bardzo ładnie. Nie ma z tym żadnego problemu” (W8, Poz. 42). Zdaniem wychowawczynie, Marcel ma większe trudności z zajęciami ruchowymi i plastycznymi. Podczas zajęć z wychowania fizycznego stara się angażować i uczestniczyć w grach i ćwiczeniach, ale niezbyt dobrze sobie z tym radzi, nie czerpie z tego radości i „wychodzi mu to tak średnio” (W8, Poz. 14). Jeśli chodzi o zajęcia plastyczne, to chłopiec sam wyraźnie deklaruje swoją niechęć do wykonywania prac plastycznych. Można podejrzewać, że taka aktywność wymaga od niego dużego nakładu pracy, a efekt jest niewspółmierny do podejmowanego wysiłku.

*Testy Osiągnięć Szkolnych* nie oceniają umiejętności pisania, ale podczas analizy testów zwrócono uwagę na problemy w tym zakresie. Poziom graficzny pisma pozostaje na niskim poziomie<sup>140</sup>, co w przypadku Marcela można przypuszczalnie wiązać z utrzymującymi się zaburzeniami napięcia mięśniowego i integracji sensorycznej, które stały się podstawą do przyznania opinii o dostosowaniu wymagań edukacyjnych na okres edukacji wczesnoszkolnej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. W opinii mamy, problemy z pisaniem demotywuja chłopca do podejmowania większego wysiłku na rzecz edukacji szkolnej i „każde odrabianie lekcji to jest tragedia, jeśli chodzi o język polski” (M8, Poz. 62). Poza niskim poziomem graficznym pisma (Rys. 65) (zróźnicowana wielkość liter, zmiany kierunku pochylenia liter w obrębie zdania, zniekształcenie linii pisania, niewłaściwe zagęszczenie liter w wyrazach i wyrazów w zdaniach) zauważono także trudności ze stosowaniem zasad ortograficznych i interpunkcyjnych, m.in. konsekwentny brak zapisu wyrazu wielką literą na początku zdania, brak znaków interpunkcyjnych w sformułowanych zdaniach.

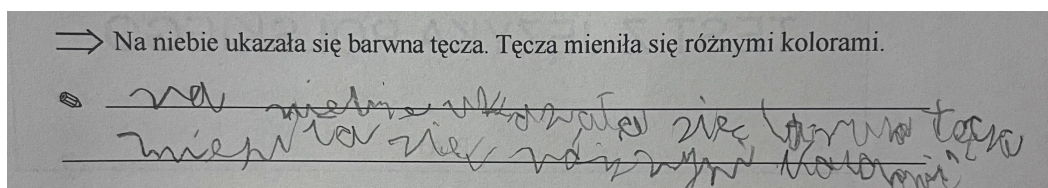
Uzyskany obraz potwierdza opinię wychowawczynie, że pismo chłopca jest często bardzo nieczytelne. Marcel przejawia dużą niechęć do czynności pisania i „przez to, że ma takie nieczytelne zeszyty, często też nie ma zadań domowych” (W8, Poz. 8).

---

<sup>140</sup> Próbką pisma została włączona do analizy tylko w przypadku Marcela, co było motywowane częstymi odwołaniami rodzica i nauczycielki do problemów chłopca w pisaniu. Podczas wypełniania testów osiągnięć autorka poprosiła chłopca o możliwie jak najbardziej czytelny zapis odpowiedzi, aby możliwa była następnie rzetelna ocena rozwiązanych zadań.



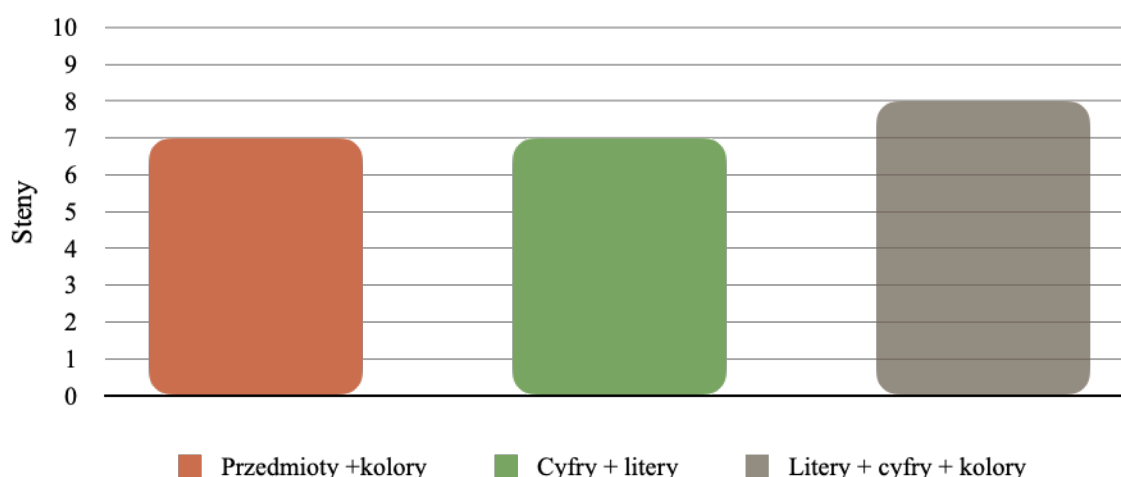
Rys. 65. Próbka pisma Marcela



Przechodząc do testów kompetencji fonologicznych, w podtestach *Zetotest* i *Nieznany Język* chłopiec uzyskał wysokie wyniki, które świadczą o bardzo dobrych kompetencjach szczególnie w zakresie pamięci fonologicznej i słuchu fonematycznego. W *Zetoteście* mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną Marcel powtórzył prawidłowo 39 z 40 pseudowyrazów (97%) o zróżnicowanej długości. Podczas realizacji wyrazów nie zaobserwowano błędów substytucji, a wyłącznie deformacje głosek dentalizowanych polegające na realizacji międzyzębowej. W zadaniu VII z podtestu *Nieznany Język*, sprawdzającym pamięć fonologiczną, chłopiec uzyskał najwyższy wynik z całej próby badanych uczniów (12/18 punktów). Ze względu na wysoki stopień trudności zadania, deklarowany przez autorów testu na podstawie wyników próby normalizacyjnej i walidacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008), a także mając na uwadze wynik *Zetotestu*, uzyskany wynik można uznać za przejaw bardzo dobrych umiejętności w zakresie pamięci fonologicznej. W zadaniu IV z podtestu *Nieznany Język*, sprawdzającym zdolność syntezy sylabowej, w miarę zwiększania długości wyrazów chłopiec popełniał błędy o typie metatezy (przestawki). Wyrazy: czterosylabowy, pięciosylabowy i sześciosylabowy zostały zrealizowane ze zmianą pozycji sylab, ale ich ilość pozostała niezmienną. Chłopiec zapamiętywał poszczególne sylaby, ale dokonywał ich syntezy w nieodpowiedniej kolejności.

W tym samym teście w zadaniu *Analiza Paronimów* prawidłowo zidentyfikował wszystkie głoski, którymi różniły się poszczególne pary wyrazów (18/18 punktów). Uzyskany wynik uprawnia do stwierdzenia, że nie występują deficyty w obszarze słuchu fonematycznego. W teście *Usuwanie Fonemów* Marcel osiągnął wynik na poziomie przeciętnym (69%), a trudności w prawidłowej analizie struktury fonologicznej wyrazów nasilały się wtedy (jak już wspomniano w wyjaśnianiu etiologii zaburzeń wymowy chłopca), gdy należało dokonać rozłączenia zbitki spółgłoskowej.

Rys. 66. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Marcel



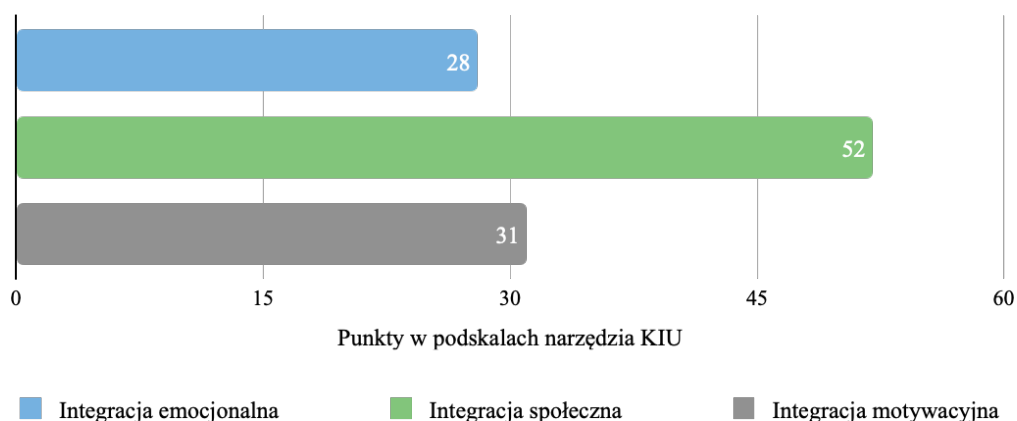
W *Teście Szybkiego Nazywania* znanych bodźców o charakterze konkretnym lub symbolicznym (Rys. 66) chłopiec uzyskał lepsze wyniki niż średnie wyniki w próbie normalizacyjnej ( $LCK_{czas} = 32,23s$ ;  $PK_{czas} = 80,48s$ ;  $CL_{czas} = 44,20s$ ), mieszczące się w przedziale wyników średnich i wysokich (Bogdanowicz i in. 2008, s. 196), co nie wskazuje na występowanie deficytu tempa nazywania.

### Integracja szkolna

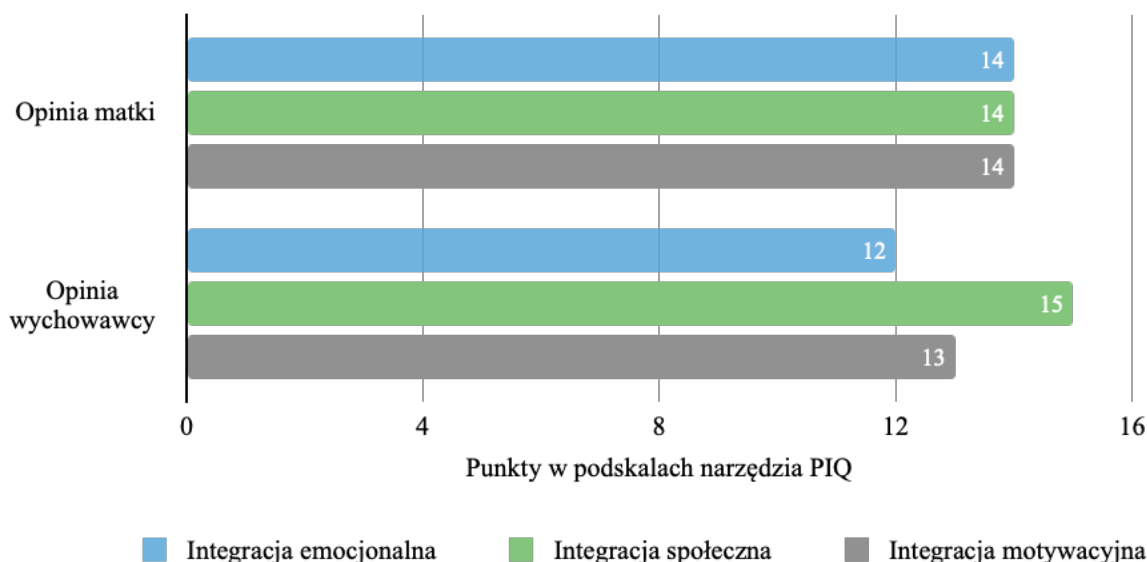
W profilu integracji szkolnej Marcela (Rys. 67) można zauważyć, że najwyższy wynik uzyskał w podskali integracja społeczna (52/60 punktów). Wydaje się, że chłopiec czuje się dobrze zintegrowany ze swoimi rówieśnikami z klasy szkolnej, chętnie spotyka się z nimi w czasie wolnym, jest zapraszany przyjęcia urodzinowe oraz może liczyć na ich pomoc i wsparcie w sytuacjach dla niego trudnych. Słowa wychowawczynie potwierdzają uzyskany wynik, ponieważ w jej opinii Marcel „jest lubiany, w pełni akceptowany przez całą klasę i jest bardzo wspierany szczególnie przez chłopców” (W8, Poz. 54). W kontakcie z koleżankami jest raczej zdystansowany i dynamika relacji z dziewczętami jest zdecydowanie mniejsza niż z kolegami. Potrafi wspierać swoich rówieśników i „bardzo często staje w obronie słabych dzieci. Jeśli widzi, że ktoś tam się kłóci, to zawsze występuje w obronie słabszych” (W8, Poz. 62). Taka postawa może świadczyć o braku zahamowań przed wypowiedaniem się w różnych sytuacjach i o poczuciu odpowiedzialności za kolegów i koleżanki z klasy szkolnej. Ponadto Marcel przejawia dużą chęć do niesienia pomocy innym, np. angażuje się w prowadzenie zajęć z programowania i kodowania dla młodszych uczniów z oddziałów przedszkolnych. Jak wspomniała wychowawczynie, jest gotowy popłakać się, jeśli nie zostanie wybrany do

tego typu aktywności. Mama chłopca nawiązała także do kontekstu pandemii COVID-19 i stwierdziła, że jednym z powodów niechęci jej syna do edukacji zdalnej była tęsknota za kontaktami z rówieśnikami. Dzieci spotykały się online za pośrednictwem Microsoft Teams i dzwoniły do siebie po zakończonych zajęciach z nauczycielem, jednak taka forma kontaktu nie była tym samym co bezpośrednie relacje, wspólne zabawy i dialogi.

**Rys. 67.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Marcel



**Rys. 68.** Integracja szkolna Marcela w opinii rodzica i nauczyciela



Wynik samoopisu chłopca w podskali integracja emocjonalna (28/60 punktów) pokazuje, że jego nastawienie do szkoły może być raczej negatywne niż pozytywne. Marcel sugeruje, że nie lubi chodzić do szkoły i niechętnie wraca do niej po zakończeniu wakacji lub ferii. Wychowawczynie zwróciła uwagę na problem z niską frekwencją na zajęciach edukacyjnych, której w jej opinii nie można uzasadniać wyłącznie stanami

chorobowymi. W opinii mamy (14/16 punktów), powodem niechęci syna do uczestniczenia w zajęciach jest problem ze skupieniem, koncentracją uwagi – „to skupienie, to wysiedzenie te 45 minut w ciszy, prosto, bez ruchliwości...ja nie ukrywam... no ma z tym problem” (M8, Poz. 74). Ponadto nasilone trudności z pisaniem sprawiają, że „przez to też pojawia się niechęć do szkoły” (M8, Poz. 50). W kontekście oceny nastawienia emocjonalnego do szkoły warto zwrócić również uwagę na różnicę, jaka rysuje się między wynikiem samoopisu Marcela (28/60 punktów) a opinią nauczyciela (12/16 punktów), a która może być istotna z punktu widzenia wsparcia udzielanego przez wychowawcę. Można przypuszczać, że bardziej pozytywna ocena nastawienia Marcela do szkoły może być związana z mniejszym doświadczeniem nauczycielki w pracy uczniami. Wychowawczyni Marcela pracuje w szkole od 3 lat, ale w tej klasie objęła wychowawstwo dopiero na początku III klasy (w zastępstwie), co oznacza, że w dniu wywiadu była wychowawcą chłopca od niespełna 6 miesięcy – wcześniej prowadziła zajęcia dla uczniów w świetlicy szkolnej. Hipotetycznie można przyjąć, że właśnie z tego powodu nie zdążyła jeszcze poznać uczniów w takim stopniu, który umożliwiłby jej jeszcze lepszą orientację w sytuacji ucznia i planowanie bardziej indywidualnych działań wspierających.

Wynik samoopisu ucznia w podskali integracja motywacyjna utrzymuje się na poziomie 31/60 punktów. Podczas wypełniania kwestionariusza chłopiec kilkakrotnie wspominał, że rzadko wierzy w siebie, w swoje możliwości i że wiele zadań jest dla niego trudnych głównie ze względu na problemy z pisaniem. Ocena jego osiągnięć szkolnych przez wychowawcę (13/16 punktów) i rodzica (14/16 punktów) wydaje się być lepsza niż ocena wyrażona w samoopisie ucznia (31/60 punktów), co ponownie może budzić niepokój w kontekście zakresu wsparcia udzielanego chłopcu przez otoczenie. Chłopiec niechętnie zgłasza się do udziału w konkursach, szczególnie plastycznych. Zdaniem mamy edukacja zdalna nie pomogła, ponieważ Marcel w mniejszym stopniu trenował pisanie, a „powrót do szkoły po zakończeniu zajęć online i odnalezienie się w klasie, w tym hałasie, skupienie były dla niego trudne” (M8, Poz. 78).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach jest zróżnicowana (Rys. 69). Chłopiec nie przejawia niezadowolenia ze swojego sposobu mówienia i czuje się komfortowo w sytuacji kontaktu ze swoimi przyjaciółmi, rodzicami i rówieśnikami ze szkoły. W ocenie swojego samopoczucia podczas rozmów

z rodzeństwem Marcel wskazał, że nie czuje się ani zadowolony, ani niezadowolony, ponieważ zdarza się, że młodszy brat go przedrzeźnia. Ponadto chłopiec czuje smutek w sytuacji, kiedy zostanie poproszony o udzielenie odpowiedzi na pytanie zadane przez nauczyciela, a swoje uczucie wiąże z ryzykiem udzielenia złej odpowiedzi – „Nie lubię, gdy odpowiem źle, czuję wtedy wstyd przed klasą” (wypowiedź ucznia). Jego uzasadnienie wskazuje raczej na treść odpowiedzi niż na formę czy sposób jej sformułowania.

**Rys. 69.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Marcel

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ŁĄCZNY WYNIK ☺</b>	<b>4/8</b>				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marcel czuje się zadowolony, kiedy bawi się sam. Emocje złości towarzyszą mu wtedy, kiedy ktoś nie zrozumie jego wypowiedzi. Podkreślał, że wtedy jest bardzo zły i podnosi głos na współrozmówcę (*Wyzywam*). Takie zachowanie może być warunkowane tym, że Marcel jest „bardzo wrażliwym chłopcem (...) i bardzo wszystko bierze do siebie. Każdą sytuację. Jak coś mu się nie uda albo jak ktoś by coś powiedział, to często jest płaczliwy w takich momentach” (M8, Poz. 50). Wypowiedź mamy sugeruje z kolei, że kiedy sformułowana przez Marcela wypowiedź jest niezrozumiała dla otoczenia, to chłopiec dąży wtedy do poprawy źle wypowiedzianego słowa, a następnie kontynuuje wypowiedź bez skrępowania czy marudzenia.

## Terapia logopedyczna

Obecnie Marcel bierze udział w zajęciach terapeutycznych z logopedą wyłącznie w placówce szkolnej w wymiarze 30 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej. Wcześniej był objęty opieką logopedyczną w przedszkolu, a dokładniej od ukończenia 4. roku życia, ze względu na źle realizowane głoski, a nie problemy z budowaniem systemu językowego. Diagnoza logopedyczna została przeprowadzona w warunkach poradni psychologiczno-pedagogicznej, gdzie później Marcel uczestniczył w zajęciach, ale „bardzo krótko, bo tam też nie było miejsca, więc tylko zostało przedszkole i szkoła. Prywatnie nie miał diagnozy” (M8, Poz. 116).

Mama deklaruje raczej nieregularną realizację zaleceń terapeutycznych logopedy wspólnie z synem w domu. Ponadto, małą intensywność ćwiczeń można podejrzewać z tego względu, że mama chłopca nie postrzega występującej wady wymowy jako trudności i jej zdaniem „nie jest to też jakaś taka wada, żeby trzeba było nie wiadomo, ile pracować” (M8, Poz. 124). Podobny brak regularności zauważa się w utrzymywaniu kontaktu z logopedą. Spotkania te są raczej przypadkowe, niezaplanowane, w mało sprzyjających warunkach dla przekazywania informacji o zaleceniach i sposobie wykonywania ćwiczeń, np. przed budynkiem szkoły – „Miałam taką okazję porozmawiać z Panią niedawno i też mi pokazała mniej więcej, jak te zadania wykonywać. Pod szkołą po prostu rozmawiałyśmy, nad czym popracować, jak to u syna wygląda” (M8, Poz. 118). Chłopiec przynosi do domu zeszyt, w którym wklejone są ćwiczenia ze spotkań z logopedą, ale mama podkreśla, że nie wie jak ma ćwiczyć z synem, ponieważ nie ma rozpisanej dokładnej instrukcji, np. jak w realizacji danej głoski powinien być ułożony język czy zęby powinny być zbliżone do siebie itd., co w konsekwencji może obniżać motywację do podejmowania wysiłku terapeutycznego. Z drugiej strony, rodzic nie wykazuje inicjatywy, aby nawiązać kontakt z logopedą i dowiedzieć się, jak realizować zalecenia.

Głównym problemem chłopca, warunkującym występujące trudności realizacyjne, jest obniżona sprawność motoryczna aparatu artykulacyjnego, w tym przede wszystkim języka. Podczas wypowiedzi można obserwować także nadmierne gromadzenie śliny, co może być związane z nieprawidłowym napięciem mięśniowym okolicy orofacjalnej. W mowie chłopca dominują błędy deformacji z międzyzębowym ułożeniem języka, jednak w momencie przyspieszenia tempa wypowiedzi swobodnej pojawiają się także błędy substytucji w obrębie głosek dentalizowanych szeregu syczącego i szumiącego oraz głoski [r]. Próbując dokonać jednak pewnego uogólnienia

i określenia dominującego deficytu, należy wskazać na podłoże funkcjonalne występujących trudności artykulacyjnych, powiązane z problemem obniżonego napięcia mięśniowego w ciele oraz zaburzeniami integracji sensorycznej. Podobnie jak w przypadku Kacpra, zasadnym rozwiązaniem wydaje się być określenie priorytetów w dążeniu do poprawy artykulacji, np. położenie nacisku na regularne ćwiczenia fizjoterapeutyczne. Brak systematyczności i zaangażowania środowiska rodzinnego może skutkować niepowodzeniem terapeutycznym (por. Rodak, 1992; Skorek, 2000a; Trzaskalik, 2015; Furlong i in., 2018), które w efekcie nasili niechęć chłopca do wykonywania ćwiczeń niezbędnych dla normalizacji realizacji fonemów.

### **Podsumowanie**

U Marcela obserwuje się występowanie zaburzenia wymowy o łagodnym stopniu nasilenia. Trudności realizacyjne dotyczą głosek dentalizowanych szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego, ale w zdecydowanej większości popełniane błędy polegają na deformacji. Ponadto w mowie spontanicznej pojawia się substytucja głoski [r] na głoskę [l], jednak ten sposób realizacji nie jest stały, więc może być on przejawem obecnie trwającego procesu automatyzacji. Wyniki testów kompetencji fonologicznych mieszczące się w granicach wyników przeciętnych (*Usuwanie Fonemów*) i wysokich (zadania mierzące pamięć fonologiczną), potwierdzone ponadto opinią wychowawcy, nie wskazują na występowanie deficytu fonologicznego. W przypadku Marcela zdecydowanie uwypukla się więc podłoże czynnościowe występujących trudności artykulacyjnych.

Wskaźnik PCC w próbie mowy osiągnął wartość 88%. Jednak w sytuacji uznania błędów deformacji za odmienność wymowy, wartość PCC-A wyniosłaby 97%. Osoby z otoczenia rodzinnego i szkolnego nie zgłaszają trudności z rozumieniem komunikatów przekazywanych przez chłopca, choć niekiedy zdarzają się sytuacje, w których niektóre słowa są wypowiedziane bardzo niestarannie.

W odwołaniu do samoopisu ucznia w podskali integracja społeczna (52/60 punktów) wydaje się, że chłopiec czuje się dobrze zintegrowany z grupą rówieśniczą. Mama i wychowawczynie jedomyślnie twierdzą, że Marcel nie ma problemów w relacjach rówieśniczych, chociaż wyraźnie chętniej nawiązuje kontakt z chłopcami, raczej niż z koleżankami z klasy szkolnej. Ogólnie można podsumować, że Marcel przejawia inicjatywę komunikacyjną wobec innych uczniów, współpracuje z innymi podczas zadań grupowych oraz chętnie nawiązuje nowe kontakty nie tylko w obrębie

klasy, ale również poza nią. Matka ucznia nie zauważa, aby wada wymowy stanowiła przeszkodę na drodze budowania kontaktów z osobami z otoczenia. Nauczycielka podkreśla aktywność i zaangażowanie chłopca w działalność na rzecz innych, ale w kontraście eksponuje także jego niskie zaangażowanie w działalność „na swoje konto” (W8, Poz. 26).

W podskali integracja emocjonalna, koncentrującej się na ocenie nastawienia ucznia do szkoły, Marcel osiągnął wynik na poziomie 28/60 punktów. Wyjaśnienia dla takiego wyniku można upatrywać w problemach z pisaniem, ponieważ Marcel często zgłasza swoją niechęć do pisania, przepisywania czy odrabiania zadań domowych z języka polskiego, a także w trudnościach z koncentracją uwagi czy w potrzebie zmienności bodźców. W opiniach rodzica (14/16 punktów) i wychowawczyni (12/16 punktów) nastawienie emocjonalne chłopca do szkoły jawi się jako bardziej pozytywne, co w przypadku nauczycielki można próbować uzasadnić mniejszym doświadczeniem w pracy z uczniami, a w przypadku rodzica – próbą kompensowania trudności szkolnych syna.

Podobnie jest w przypadku integracji motywacyjnej. Wydaje się, że chłopiec postrzega swoje umiejętności jako niższe (31/60 punktów) w porównaniu z oceną jego kompetencji przez rodzica (114/16 punktów) i nauczyciela (13/16 punktów). Uważa, że wiele rzeczy w szkole mu się nie udaje oraz że nie radzi sobie z wykonywaniem trudniejszych zadań. Dostrzega swoje słabsze strony, w tym trudności z pisaniem oraz prawidłową artykulacją. Chociaż w opiniach wychowawczyni i rodzica rysuje się pewna jednomyślność, jeśli chodzi o integrację motywacyjną Marcela, i opinie te są raczej pozytywne, to obie rozmówczynie wyrażają pewien niepokój związany nie tyle z edukacją chłopca w kontekście nabywania wiedzy, co z dalszymi postępami terapeutycznymi, które prawdopodobnie mogą mieć znaczenie dla komfortu funkcjonowania chłopca.

W *Testach Osiągnięć Szkolnych* Marcel uzyskał odpowiednio: 68% w zadaniach mierzących umiejętność czytania, 57% w zadaniach mierzących świadomość językową i 73% w teście umiejętności matematycznych. Porównując wyniki sumaryczne dla języka polskiego (63%) i matematyki (73%), można stwierdzić, że kompetencje chłopca w dwóch badanych obszarach rysują się raczej harmonijnie. Ze względu na podłoże zaburzeń wymowy, błędne realizacje nie są obecne w zapisie wyrazów. Niemniej, w zdaniach zapisywanych przez Marcela można dostrzec trudności ze stosowaniem reguł ortograficznych i interpunkcyjnych. Wychowawczyni i mama w swoich wypowiedziach



często odnoszą się do niskiego poziomu graficznego pisma chłopca oraz jego niechęci do podejmowania aktywności pisania czy przygotowywania prac plastycznych. W opinii wychowawczynie „wada wymowy w ogóle nie przekłada się na to, aby miał on [Marcel] jakieś problemy z nauką z tego tytułu lub w kontaktach rówieśniczych” (W8, Poz. 68). Chociaż chłopiec jest świadomy swoich trudności z prawidłową wymową, to *on tak jakby nie zwraca na to uwagi* (W8, Poz. 44) i nie przejawia motywacji do zmiany obecnego stanu rzeczy. W sytuacji, kiedy ktoś zwróci mu uwagę na poprawność jego wypowiedzi, wówczas towarzyszy mu poczucie złości, co prawdopodobnie może wynikać z wysokiego stopnia wrażliwości emocjonalnej (w subiektywnej ocenie rodzica i wychowawczynie).

Profile osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej uzupełnione o badanie logopedyczne oraz wywiady z rodzicem i wychowawcą klasy skłaniają ku przyjęciu wniosku, że wada wymowy ujawniana przez Marcela obecnie nie ma znaczenia dla jego osiągnięć edukacyjnych oraz relacji rówieśniczych. Wychowawczynie chłopca czuje jednak pewien niepokój w związku z dojrzewaniem uczniów i zakończeniem etapu edukacji wczesnoszkolnej. W jej opinii wzrasta wówczas ryzyko poczucia wstydu, wyobcowania, a także nasilenia złości związanej z utrzymującą się wadą wymowy. Ponadto wychowawczynie wskazuje na rosnące ryzyko negatywnych komentarzy ze strony rówieśników lub nauczycieli, którzy na tym etapie oczekują prawidłowej artykulacji dźwięków mowy. Abstrahując od wady wymowy, pod obserwacją należy utrzymywać rozwój umiejętności chłopca w zakresie ortografii i interpunkcji, ponieważ te błędy uwydatniły się w testach kompetencji polonistycznych. W oparciu o zebrane dane wieloźródłowe można sądzić, że lepszej organizacji wymaga także współpraca środowiska rodzinnego i nauczyciela z logopedą szkolnym, aby maksymalizować efekty pracy terapeutycznej.

### **Dziecko 9. Karolina**

Karolina (9;6) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z młodszym bratem (6 lat). Matka posiada wykształcenie średnie zawodowe, a ojciec zawodowe. Warunki bytowe rodziny mama określa jako raczej bardzo dobre, a sytuację ekonomiczną jako dobrą. Karolina uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w małym mieście, Wychowawczynie jej klasy jest nauczycielem kontraktowym z 3-letnim stażem pracy zawodowej. Nauczycielka nie posiada żadnych dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach

studiów podyplomowych, ale podkreśla, że regularnie bierze udział w różnorodnych kursach doskonalących, które pozwalają jej na rozwijanie własnego warsztatu pracy.

Ciąża i poród przebiegały prawidłowo, bez komplikacji medycznych. Karolina urodziła się w 41. tygodniu ciąży drogą naturalną, bez wspomagania. Gaworzenie pojawiło się w 5-6 miesiącu życia, ale było mało intensywne i mało zróżnicowane. W rozwoju ruchowym został pominięty etap czworakowania. Dziewczynka zaczęła chodzić samodzielnie w okolicach 13 miesiąca życia. Z relacji mamy wynika, że rozwój mowy od początku budził jej niepokój, ponieważ jak sama podkreśla córka „od zawsze miała problemy z mową” (M9, Poz. 34), szczególnie jeśli chodzi o artykulację głosek. W wieku 2 lat dziewczynka budowała zdania dwuelementowe, jednak zarówno w tym czasie jak i w wieku 3 lat jej mowa była niezrozumiała dla osób spoza otoczenia rodzinnego. Mama występowała w roli tłumacza dziecięcych produkcji Karoliny. Butelkę i smoczek wyeliminowano po ukończeniu 3 roku życia.

Karolina jest uczennicą, u której zaburzenie wymowy przejawia się w postaci deformacji lub niekonsekwentnych substytucji w obrębie głosek dentalizowanych szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego. W mowie spontanicznej pojawiają się również substytucje przedniojęzykowo-dziąsłowej głoski [r] głóską [l]. Wraz ze wzrostem tempa wypowiedzi wzrasta liczba popełnianych błędów artykulacyjnych, szczególnie tych o typie substytucji, co w opinii autorki może negatywnie wpływać na odbiór komunikatu przez współrozmówców.

W badaniu logopedycznym zaobserwowano obniżoną sprawność i ograniczoną ruchomość języka spowodowaną m.in. skróceniem wędzidełka języka (typ 3, w skali Kotlova) oraz zmniejszoną aktywność wargi górnej. Podczas próby wysunięcia języka na brodę występuje charakterystyczny objaw serduszka z asymetrią, a podczas próby zakrywania językiem górnej wargi dochodzi do nadmiernej aktywizacji mięśnia bródkowego. Wykonanie próby sięgania językiem do ostatniego zęba w każdym łuku zębowym odbywa się z silnym współruchem żuchwy. Wąskie i wysoko wysklepione podniebienie twarde utrudnia przyjęcie przez język prawidłowej pozycji wertykalno-horyzontalnej (W-H). Podczas próby wznoszenia języka do pozycji W-H język układa się niesymetrycznie, opiera się o górne siekacze, a dno jamy ustnej unosi się i pozostaje mocno napięte (anemizacja błony śluzowej). Przebieg czynności prymarnych zaburzony – niska pozycja spoczynkowa języka, żucie z otwartą buzią, przetrwałe połykanie o typie infantylnym ze wzmożonym napięciem mięśnia bródkowego i naciskiem na dolne zęby

sieczne. Karolina pozostaje pod opieką lekarza ortodonta ze względu na nasiloną doprzednią wadę zgryzu (przodozgryz). W planach leczenia ortodontyczne.

Zaobserwowane objawy sugerują anatomiczno-funkcjonalne podłoże trudności realizacyjnych, jednak wyniki testów kompetencji fonologicznych w połączeniu z utrzymującymi się błędami substytucji oraz odzwierciedlaniem błędów wymowy w piśmie pozwalają sądzić o współwystępującej komponente fonologicznej (ten obszar zostanie omówiony w dalszej części opisu przypadku).

Wskaźnik PCC wynosi 87%, co może wskazywać na występowanie zaburzenia wymowy o łagodnym nasileniu, choć w dolnej granicy przedziału wyników. W ocenie autorki trudno uznać problemy realizacyjne dziewczynki jako powszechnie występujące błędy wymowy, ponieważ raczej przyjmują one formę błędów swoistych, specyficznych i wpływają w jakimś stopniu na zrozumiałość wypowiedzi, implikując potrzebę częstych powtórzeń komunikatów. Wychowawczynie podczas wywiadu wielokrotnie podkreślała, że ma „problem ze zrozumieniem Karoliny i czasami jest jej [nauczycielce] głupio pytać, aby jeszcze raz powtórzyła” (W9, Poz. 63). Mama dziewczynki także zauważa, że niemal codziennie musi upominać córkę, aby pilnowała prawidłowej wymowy – „No praktycznie codziennie muszę ją pytać co mówiła... przez to, że tak szybko i niewyraźnie się wypowiada” (M9, Poz. 112).

Podczas kontaktu bezpośredniego z dziewczynką, a także podczas jakościowej analizy próbki mowy zaobserwowano dominację zdań prostych, niską frekwencję użycia przymiotników<sup>141</sup> oraz upraszczanie grup spółgłoskowych (np. [żès] zamiast [gżès]). Podczas pobierania próbki mowy Karolina potrzebowała zadawania pytań ukierunkowujących. Mimo pytań wymagających zbudowania narracji, odpowiedzi były jedno-dwuzdaniowe. Spontaniczna aktywność werbalna zminimalizowana. Trzeba jednak mieć na uwadze, że taka trudność mogła pojawić się na skutek potencjalnego stresu związanego z nagrywaniem wypowiedzi. Wychowawczynie zauważyła, że dziewczynka wypowiada się bardzo potocznym językiem (np. często używa czasownika *gadać* zamiast *mówić*, *rozmawiać*), jej słownictwo jest mało zróżnicowane, a struktury zdaniowe raczej proste niż złożone. Zainteresowania dziewczynki skupione są wokół aktywności ruchowych (jazda na rolkach czy łyżwach, taniec, pływanie) i zajęć plastycznych (rysowanie).

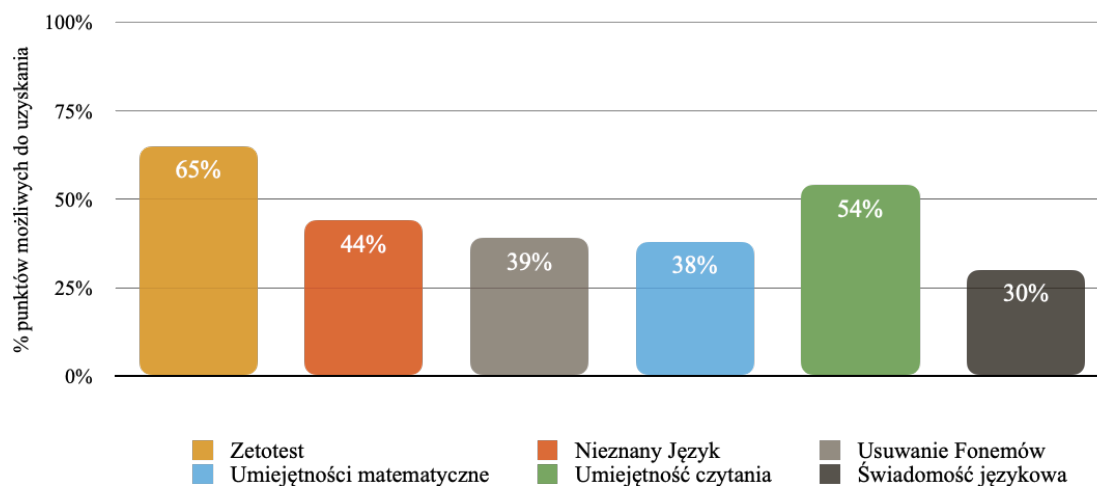
---

<sup>141</sup> W próbkę mowy odnotowano jednorazowe użycie tylko 1 przymiotnika – *super*. W pozostałych przypadkach rzeczowniki były dookreślane słowem *jakiś*.

## Osiągnięcia szkolne

Rysunek 70. wizualizuje wyniki Karoliny uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 71)

Rys. 70. Profil osiągnięć szkolnych Karoliny



W *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)* Karolina uzyskała wyniki na poziomie 54% w zadaniach mierzących umiejętność czytania, 30% w zadaniach mierzących świadomość językową i 38% w teście umiejętności matematycznych. W myśl podstawy programowej uczeń kończący etap edukacji wczesnoszkolnej powinien czytać płynnie, poprawnie i wyraziście (Załącznik 1. do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. (poz. 356), s. 34), jednak u Karoliny nadal występują trudności w tym zakresie. Z relacji wychowawczyni wynika, że dziewczynka zatrzymuje się, aby przegłoskować niektóre wyrazy, szczególnie te z nagromadzeniem zbitek spółgłoskowych, co sprawia, że „czytanie nowych tekstów nie jest jeszcze całkowicie płynne” (W9, Poz. 33). Podczas czytania problemem w dekodowaniu wyrazów towarzyszą trudności z respektowaniem znaków przestankowych. Dziewczynka ma trudności z dobrym rozumieniem czytanego tekstu. Często sięga ponownie do tekstu, aby znaleźć informacje potrzebne do udzielenia odpowiedzi. Zdaniem nauczycielki „pisanie i czytanie jest na takim średnim poziomie” (W9, Poz. 19) na tle rówieśników z klasy szkolnej.

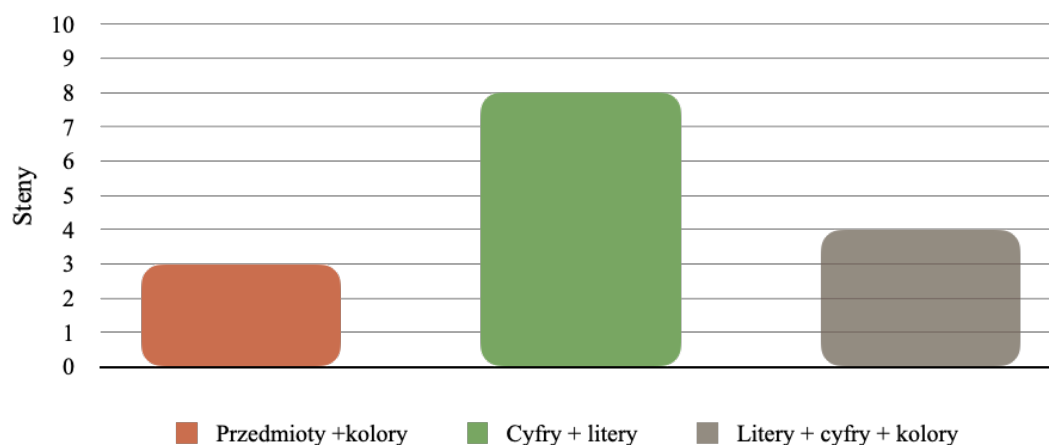
W zakresie świadomości językowej uczennica miała trudności na poziomie wszystkich mierzonych umiejętności związanych z pisaniem tekstów, zasobem leksykalnym i elementami wiedzy o języku. Podczas zapisywania zdań niekonsekwentnie stosowała zapis wielką literą i zapis znaków przestankowych (głównie kropek). Podczas przepisywania wyrazów z tekstu oraz podczas swobodnego pisania popełniała błędy ortograficzne szczególnie w zakresie pisowni wyrazów z *ą* i *ę* (błędy motywowane fonetycznie) oraz wyrazów z *u-ó*, *rz-ż*, *ch-h*. Uzupełniała zdania niepoprawnymi formami wyrazów, np. *człowiekach* zamiast *ludzi*, *imienia* zamiast *imiona* lub *dwadzieścia cztery drzew* zamiast *dwadzieścia cztery drzewa*. W zapisie wyrazów uwidaczniały się popełniane przez Karolinę błędy artykulacyjne, np. [naplavde] zamiast [naprawde], [ɥusko] zamiast [ɥuško]. Zaobserwowano słabe kompetencje w zakresie znajomości związków frazeologicznych. tworzenia pojęć o znaczeniu synonimicznym/ antonimicznym, redagowania tekstu (m.in. usunięcie powtórzeń) oraz ustalania kolejności fragmentów ogłoszenia. W odniesieniu do czytania dziewczynka prezentowała wyższe umiejętności w wyszukiwaniu informacji w tekście głównym i uzupełniającym (m.in. w ciekawostce), z kolei niższe kompetencje zaobserwowano w obszarze interpretacji tekstu, a także poddawania tekstu refleksji i ocenie.

Wynik testu umiejętności matematycznych (38%) znajduje potwierdzenie w wypowiedziach wychowawczynie, która zauważa, że uczennica „ma poważne problemy z dodawaniem, nawet do 10. Widzę, że się wspomaga palcami” (W9, Poz. 7). W prostym działaniu:  $1+3+5+7$  podaje błędny wynik. Wspomaga się rysowaniem kreseczek, które następnie przelicza, aby wykonać działanie. Trudności nasilają się w momencie, gdy zadanie jest bardziej złożone i wymaga większej ilości operacji matematycznych w celu określenia wyniku. Szczególny problem stanowią dla Karoliny zadania z treścią, ponieważ wymagają dobrego czytania ze zrozumieniem. W kilku zadaniach dziewczynka sformułowała odpowiedzi nieadekwatne do postawionego pytania, np. *Ile książek zakupiła biblioteka? – Na jednej półce jest 28 książek*. Zaobserwowano także niższe kompetencje w rozumieniu stosunków przestrzennych.

Utrzymujące się niższe umiejętności w czytaniu mogą wyjaśniać wyniki testów kompetencji fonologicznych mieszczące się w przedziale wyników niskich na poziomie 2 stena w każdym z testów, co skłania ku interpretacji w kierunku współwystępowania deficytu fonologicznego. Najwyższy wynik Karolina osiągnęła w podteście *Zetotest* (26/40 punktów), a najniższy w podteście *Usuwanie Fonemów* (9/23 punkty). Podczas powtarzania pseudowyrazów w *Zetoteście* dziewczynka długo zastanawiała się nad

odpowiedzią i często nie była pewna swoich realizacji (powtórzenia z intonacją wznoszącą - pytanie). Błędy powtórzenia przyjmowały postać zmian kombinowanych, np. zmiana kolejności sylab wraz z ubezdźwięcznieniem spółgłosek dźwięcznych lub dodaniem spółgłosek do zbitki spółgłoskowych, lub zamianą samogłosek. W *Usuwaniu Fonemów* również zaobserwowano dłuższy czas przetwarzania informacji podanej na drodze słuchowej oraz głośnie głośkowanie wyrazów, których strukturę należało zmienić poprzez usunięcie wskazanej głoski. Dziewczynka z własnej inicjatywy prosiła o powtórzenie polecenia. W 5 przykładach podała wyraz w formie niezmienionej, a w pozostałych nieprawidłowo zrealizowanych przykładach albo zostały usunięte niewłaściwe głoski, albo kolejność głosek została zmieniona, albo głoski zostały zastąpione innymi, np. [sųby] zamiast [sųaby] (docelowo: *slaby* bez 'ł'). W teście *Nieznany Język* nieprawidłowo określiła podobieństwo wyrazów, w których występowały przede wszystkim głoski błędnie przez nią realizowane, np. [š], [r], [c]. Tylko w jednym z osiemnastu przykładów właściwie zidentyfikowała głoski, którymi różniły się dane wyrazy, co świadczy o niskich kompetencjach w zakresie dokonywania analizy i porównania struktury fonologicznej wyrazów. Trudności zauważono również w zadaniach syntezy. W zadaniu mierzącym syntezę sylabową dziewczynka starała się tworzyć pseudowyrazy z usłyszanych sylab, jednak w efekcie budowała wyrazy ze zmienioną sekwencją i budową sylab, np. *zededuwoliny* zamiast *nezudoweluny*. Z kolei podczas syntezy fonemowej w dłuższych wyrazach odnotowano skracanie ich długości wraz z substytucjami głosek. Zadanie zostało zrealizowane przez dziewczynkę z wysiłkiem, a odpowiedzi udzielała po dłuższym zastanowieniu. W teście mierzącym pamięć fonologiczną uzyskała wynik 3/18 punktów (17%), czyli niższy niż średni wynik z próby normalizacyjnej ( $Me=7$ ) i walidacyjnej ( $Me=6$ ) (Bogdanowicz i in. 2008, s. 167).

**Rys. 71.** Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Karolina



W zadaniach mierzących tempo nazywania znanych bodźców (Rys. 71) osiągnęła zróżnicowane wyniki ( $LCK_{czas} = 46,36s$ ;  $PK_{czas} = 111,29s$ ;  $CL_{czas} = 42,73s$ ), bliższe w większości górnej granicy wyników niskich (3-4 sten). Nie jest to bezpośrednia przesłanka do stwierdzenia współwystępowania deficytu tempa nazywania. Jednakże, jeśli kierować się wynikami badań Agaty Żesławskiej-Faleńczyk i Krzysztofa Małyszczaka (2016), że podtest CL był najłatwiejszy w grupie badanych uczniów w wieku 9-12 lat, a tym samym nie różnicował dobrze grupy uczniów z dysleksją i bez dysleksji (s. 53-54), można rozważać jego współwystępowanie.

Wychowawczynie podkreśla, że chociaż dziewczynka boryka się z utrzymującymi trudnościami w działaniach matematycznych i czytaniu (zarówno w zakresie techniki czytania, jak i rozumienia czytanego tekstu), to osiąga bardzo dobre wyniki na zajęciach plastycznych oraz wychowaniu fizycznym. Z relacji mamy wynika, że Karolina nie poświęca w domu wiele czasu na utrwalanie zrealizowanego w szkole materiału. Jej przygotowanie do zajęć obejmuje raczej odrobienie zadań domowych i przygotowanie potrzebnych materiałów.

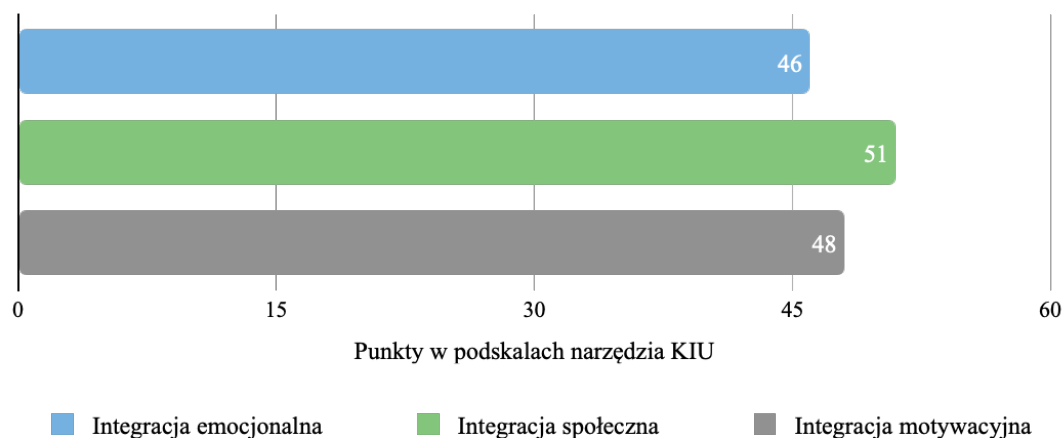
### **Integracja szkolna**

Rozpoczynając opis uzyskanego obrazu integracji szkolnej Karoliny, trzeba wspomnieć, że dziewczynka jest uczennicą tej klasy od początku roku szkolnego, w którym realizowano badania (od III klasy). Wcześniej uczęszczała do szkoły podstawowej w innej miejscowości. Zmiana szkoły była podyktowana zmianą miejsca zamieszkania rodziny.

W profilu integracji szkolnej (Rys. 72) każdy z badanych podtypów integracji pozostaje na zbliżonym poziomie. Wynik integracji społecznej (51/60 punktów) mieszczący się bliżej górnej granicy wyniku maksymalnego może świadczyć o tym, że dziewczynka czuje się dobrze zintegrowana z rówieśnikami. Analizując odpowiedzi w kwestionariuszu KIU można zauważyć, że Karolina chętnie przebywa z innymi uczniami ze swojej klasy zarówno w szkole, jak i w czasie wolnym, a także może liczyć na wsparcie rówieśników w różnych sytuacjach. Została dobrze przyjęta przez rówieśników, którzy tworzą zgraną grupę od ponad dwóch lat. Wychowawczynie obserwuje, „że jeśli [w klasie] jest jakiś uczeń, który ma jakiś problem, to dzieci bardzo go wspierają. Jeśli ktoś jest słabszy ewidentnie i to widać po nim, no to dzieci czują jakąś empatię” (W9, Poz. 47). Dodaje, że takim wsparciem cieszy się Karolina. W opinii mamy zmiana środowiska wpłynęła pozytywnie na funkcjonowanie dziewczynki, ponieważ kiedy

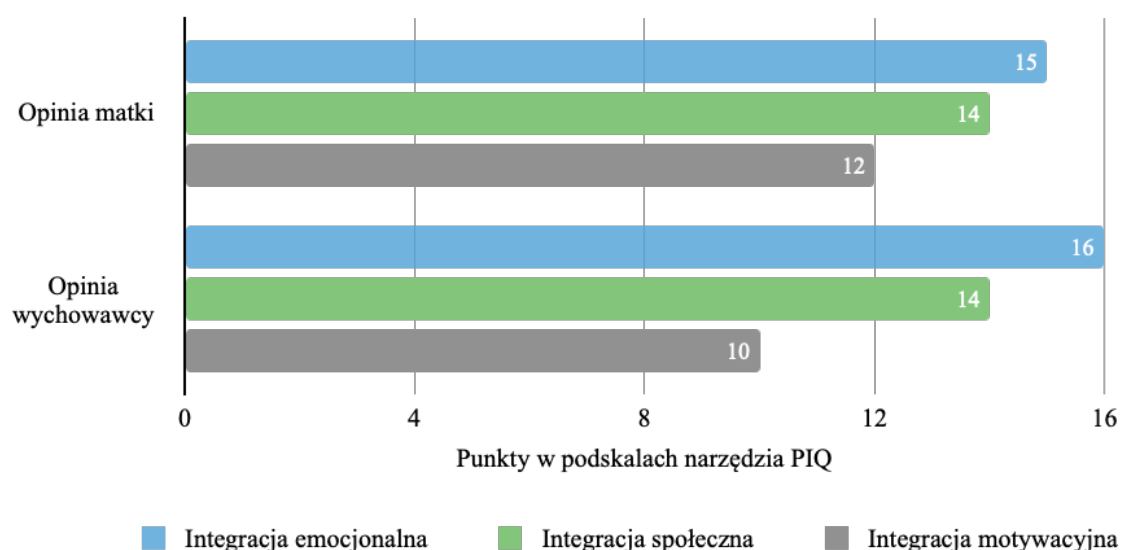
mieszkała w innej miejscowości, to „nie chciała chodzić [do szkoły]... narzekała, że koleżanki są niemiłe i nie chcą w ogóle z nią rozmawiać i bawić się” (M9, Poz. 102). Rodzic nie potrafił określić przyczyny takiego zachowania rówieśników względem córki, ale wykluczył możliwość znaczenia wady wymowy. Obecnie nie dostrzega się takich problemów. Karolina nie wchodzi w konflikty ze swoimi rówieśnikami. Podczas zadań grupowych jest otwarta na komunikację, współpracuje z innymi uczniami i predysponuje do roli lidera grupy. Podczas realizacji zajęć w trybie zdalnym utrzymywała stały kontakt ze swoimi koleżankami i kolegami przez platformę Microsoft Teams. Wychowawczyni zwraca jedynie uwagę, że w klasie jest grupa kilku silniejszych, dominujących dziewcząt, do których Karolina chciałaby dołączyć, ale obecnie „ciężko jest jej się przebić” (W9, Poz. 5). Hipotetycznym wyjaśnieniem dla takiego stanu rzeczy może być późniejsze dołączenie dziewczynki do grona klasy, w której więzi między uczniami były już w pewnym stopniu skonsolidowane. Zgodna opinia rodzica i wychowawczyni na temat integracji społecznej dziewczynki widoczna jest także w wynikach kwestionariusza PIQ (14/16 punktów, Rys. 73).

Rys. 72. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Karolina





Rys. 73. Integracja szkolna Karoliny w opinii rodzica i nauczyciela



Integracja emocjonalna w samoopisie dziewczynki kształtuje się niższym poziomie (46/60 punktów) niż w przypadku oceny rodzica (15/16 punktów) czy wychowawcy (16/16 punktów). Przyglądając się odpowiedziom w kwestionariuszu KIU w analizie jakościowej, można zauważyć, że Karolina lubi chodzić do szkoły (pyt. 1), uważa, że w szkole jest ciekawie (pyt. 4) i cieszy się, kiedy wraca do niej po feriach (pyt. 13). Z drugiej strony cieszy się, kiedy kończą się lekcje (pyt. 28), cieszy się, że kiedyś nie będzie musiała już chodzić do szkoły (pyt. 7) i uważa, że w szkole jest czasami nudno (pyt. 31), i właśnie te 3 odpowiedzi miały znaczenie dla uzyskanego wyniku punktowego (-9 punktów). Zdaniem rodzica dziewczynka wypowiada się o szkole w pozytywnych słowach, nie formułuje uwag i negatywnych komentarzy. Jak sugeruje mama, Karolina w domu często opowiada o szkole i mówi, że dobrze się w niej czuje i że ma bardzo dobry kontakt ze swoimi rówieśnikami. Wychowawczyni mówi, że nie słyszała, aby uczennica kiedykolwiek narzekała, „że czegoś jest za dużo, że ona musi tyle pisać, że nie chce jej się czegoś robić” (W9, Poz. 13). Ich zdaniem Karolina lubi szkołę i z chęcią w niej przebywa.













Wyniki w podskali integracja motywacyjna w samoopisie dziewczynki (48/60) mogą sugerować, że dziewczynka dostrzega swoje trudności, co sprawia, że odpowiednio niżej ocenia swoje umiejętności szkolne. Mimo to wydaje się, że ta ocena nadal pozostaje w kategoriach oceny pozytywnej. Przyglądając się bliżej konkretnym stwierdzeniom w kwestionariuszu KIU, można wysunąć wniosek, że Karolina dostrzega swoje niepowodzenia w realizacji zadań o większym stopniu trudności. Wychowawczyni

formułuje ogólną ocenę, że w szkole „widać jej [Karoliny] zaangażowanie w naukę, chociaż jest wiele rzeczy, z którymi sobie nie radzi” (W9, Poz. 7). Wydaje się, że ocena nauczyciela, chociaż niższa (10/16 punktów), jest adekwatna do prezentowanych przez dziewczynkę umiejętności szkolnych. Mama z kolei zwraca uwagę na niski poziom motywacji córki do nauki w domu i na przykładzie utrwalania tabliczki mnożenia mówi, że „trzeba ją trochę nakłonić do tego, aby się nauczyła” (M9, Poz. 80). Zdaniem rodzica dziewczynka należy do grupy uczniów przeciętnych i możliwe jest, że to okoliczności pandemii i związany z nią czas edukacji zdalnej wpłynęły na reprezentowany poziom osiągnięć szkolnych. Opinia mamy znajduje odzwierciedlenie w niższej ocenie punktowej w kwestionariuszu PIQ (12/16 punktów).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

W zdecydowanej większości sytuacji rozmów z różnymi osobami z najbliższego otoczenia rodzinnego i szkolnego (Rys. 74) dziewczynka nie czuje dyskomfortu, deklaruje zadowolenie. Podkreśla jednak, że czuje stres w momencie, gdy nauczyciel zadaje jej pytanie, ponieważ obawia się udzielenia nieprawidłowej odpowiedzi. Jej lęk przed zadaniem pytania przez nauczyciela wzrasta, gdy jest nieprzygotowana do zajęć. Nie dookreśla, aby lęk przed odpowiedzią był spowodowany wadą wymowy, ale w innym pytaniu sugeruje, że dostrzega odmiennosc swojego sposobu mówienia. Zapytana, jak się czuje z tym, jak mówi, deklaruje, że nie jest to ani zadowolenie, ani smutek. Zapytana o przyczynę, odpowiedziała: „Dziwnie mówię” (notatki autorki). Można interpretować to jako przejaw świadomości dziewczynki o ujawnianych przez nią trudnościach artykulacyjnych, które w sytuacji dalszego utrzymywania się przypuszczalnie mogą nie być obojętne dla jej poczucia własnej wartości, jeśli nasilą się porównania społeczne w górę.

**Rys. 74.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Karolina

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?				<input type="radio"/>	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?				<input type="radio"/>	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?				<input type="radio"/>	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?				<input type="radio"/>	?

5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	6/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?

W sytuacji, kiedy inni nie rozumieją tego, co mówi Karolina, dziewczynka czuje się neutralnie. Dodaje, że często słyszy wtedy komunikaty, aby powtórzyła swoją wypowiedź wolniej i wyraźniej. Podczas obserwacji nie zauważono, aby takie próby powodowały u uczennicy zdenerwowanie lub rozdrażnienie.

### Terapia logopedyczna

Karolina regularnie uczestniczy w zajęciach logopedycznych od 3. roku życia. Początkowo terapia była prowadzona w przedszkolu, a obecnie w szkole. Mama dodaje, że córka nigdy nie brała udziału w terapii w poradni psychologiczno-pedagogicznej czy prywatnym gabinecie specjalistycznym. Obecnie zajęcia realizowane są w formie jednego 30-minutowego spotkania w tygodniu w 2-3 osobowej grupie uczniów z podobnym problemem logopedycznym. Podczas pandemii zajęcia odbywały się online. Z wywiadu wynika, że na wcześniejszym etapie rozwoju wada wymowy była bardziej nasiloną i obejmowała większą liczbę głosek, co oznacza postęp w normalizacji systemu fonetyczno-fonologicznego.

Rodzice nie współpracują z logopedą szkolnym poza pojedynczymi wiadomościami w okolicach pierwszego lub drugiego semestru roku szkolnego. Z relacji mamy wynika, że jako rodzice nie angażują się w terapię logopedyczną córki, bo „ona zawsze dostaje jakieś tam do powtórzenia wyrazy no i w sumie to sama sobie tam powtarza to wszystko” (M9, Poz. 158). Oznacza to, że dziewczynka nie otrzymuje komentarza zwrotnego na temat poprawności wykonywanych ćwiczeń, a w dodatku jej praca jest niesystematyczna i mało staranna. Przypomina sobie materiał z zajęć logopedycznych i powtarza wyrazy tylko w dniu spotkania z logopedą w gabinecie szkolnym. Zdaniem rodzica córka po prostu „nie przykłada się do tego [do utrwalania prawidłowej realizacji głosek w domu]” (M9, Poz. 158). Z jednej strony Karolina nie ma

motywacji do podejmowania wysiłku na rzecz normalizacji artykulacji, ale z drugiej strony nie otrzymuje też odpowiedniego wsparcia rodziców, które uważa się za jeden z kluczowych czynników decydujących o powodzeniu terapii logopedycznej (Rodak, 1992; Trzaskalik, 2015; Furlong i in., 2018, s. 6-8; Pappas i in., 2008, s. 15; Klatte i in., 2020). Brak zainteresowania rodziców sytuacją szkolną dziewczynki obserwuje wychowawczynie klasy – „Rodzice nawet nie pojawili się na żadnych konsultacjach. Na wywiadówce nikogo nie było od Karoliny” (W9, Poz. 45). Można podejrzewać, że uczennica może nie otrzymywać od rodziców odpowiedniego wsparcia, które zwiększyłoby jej osiągnięcia szkolne i szansę na normalizację artykulacji.

Jeśli chodzi o współpracę wychowawcy z logopedą szkolnym, to w zasadzie można powiedzieć o jej braku – „Szczerze, to nie mamy współpracy” (W9, Poz. 43). Wychowawczynie nie była zorientowana, jakie trudności ma jej uczennica, jakie jest ich podłoże czy na co zwracać uwagę w pracy z dziewczynką, aby wspierać normalizację głosek również podczas codziennych zajęć szkolnych. W tym przypadku można podejrzewać, że jest to warunkowane małym doświadczeniem zawodowym nauczycielki (3 lata) lub faktem, że funkcję wychowawcy w tej klasie objęła sześć miesięcy przed momentem przeprowadzenia wywiadu.

Podłożem przetrwałego zaburzenia wymowy ujawnianego przez dziewczynkę są nieprawidłowości anatomiczno-funkcjonalne w połączeniu z deficytem w zakresie kompetencji fonologicznych. W tym przypadku należałoby opracować plan terapeutyczny obejmujący terapię zaburzonych kompetencji fonologicznych oraz normalizację funkcji w obrębie aparatu artykulacyjnego (w tle ze specjalistycznym leczeniem ortodontycznym), z wyraźnym zaakcentowaniem, że postęp w terapii wymaga zaangażowania środowiska rodzinnego oraz systematyczności w wykonywaniu ćwiczeń.

## **Podsumowanie**

Z informacji przekazanych przez logopedę oraz z wyników diagnozy logopedycznej przeprowadzonej przez autorkę wynika, że mimo iż przetrwałe zaburzenie wymowy ujawniane przez Karolinę przyjmuje postać łagodną, to jednak w jej mowie występują w większości błędy specyficzne, których nie można uznać za błędy powszechnie występujące. Oprócz deformacji lub niekonsekwentnych substytucji głosek szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego oraz pojawiających się sporadycznie substytucji głoski [r] głoską [l], można zauważyć błędy upraszczania zbitek spółgłoskowych w wyrazach o bardziej złożonej strukturze fonologicznej. Uzyskane wyniki badań

wskazują na anatomiczno-funkcjonalne podłoże przetrwałych trudności realizacyjnych, w połączeniu z deficytem w zakresie kompetencji fonologicznych i sugerują skłonienie się w kierunku uznania ich jako podtypu utrzymujących się zaburzeń wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*).

Wartość wskaźnika PCC w próbie mowy osiągnęła poziom 87%, a po dopasowaniu do miary PCC-A – 89%, co oznacza niski procent zmiany wyniku. Zdaniem rodzica mowa córki często jest mało staranna, a tempo wypowiedzi przyspieszone. Mimo to, dziewczynka nie przejawia trudności w komunikacji z osobami z otoczenia i „nie ma barier, aby rozmawiać z nowymi osobami. Wtedy wręcz jeszcze bardziej chce się wypowiadać. Raczej jest taka otwarta” (M9, Poz. 118). Osoby z otoczenia inne niż rodzice nie zwracają jej uwagi na popełniane błędy. Rodzice nigdy nie spotkali się z negatywnymi komentarzami na temat wymowy ich córki. Wychowawczynie również nie słyszała, aby którekolwiek z dzieci kiedykolwiek zwróciło uwagę na problemy logopedyczne uczennicy. Jej zdaniem „dzieci są tak bezpośrednie, że jeśli by coś zauważyły i by im to przeszkadzało, to na pewno przyszłyby [do niej] i o tym powiedziały, np. <<Proszę Pani, a dlaczego Karolina tak mówi?>>, czy coś takiego. Nie słyszałam nic takiego” (W9, Poz. 53).

Profil integracji szkolnej rysuje się harmonijne, z najwyższymi wynikami w obszarze integracji społecznej (51/60 punktów). W połączeniu z opiniami rodzica i wychowawcy można sądzić, że dziewczynka czuje się dobrze zintegrowana z rówieśnikami, mimo że dołączyła do tej klasy dopiero z początkiem roku szkolnego. Przetrwale zaburzenie wymowy zdaje się nie mieć znaczenia dla jej relacji rówieśniczych. Karolina może liczyć na wsparcie innych uczniów w klasie szkolnej. Podobnie, nastawienie emocjonalne dziewczynki do szkoły w całości jawi się jako pozytywne. W opinii rodzica i wychowawczynie uczennica lubi przebywać w szkole i często wypowiada się w dobrych słowach o czasie w niej spędzonym. Zdarza się, że podczas przerwy podchodzi do wychowawczynie i dzieli się z nią swoimi dobrymi doświadczeniami, np. z zabaw z rówieśnikami. W odniesieniu do wyników integracji motywacyjnej można sądzić, że dziewczynka (48/60 punktów) ocenia siebie jako raczej dobrą uczennicę, refleksyjnie dostrzegając jednocześnie swoje trudności z wykonywaniem, np. trudniejszych zadań. Wychowawczynie i rodzic oceniają umiejętności dziewczynki w kategoriach przeciętnych i zwracają jednocześnie uwagę na te obszary, które wymagają dalszego wsparcia.

W profilu osiągnięć szkolnych obserwuje się niski poziom kompetencji fonologicznych dziewczynki oraz zredukowane tempo nazywania bodźców znanych. Karolina osiągnęła niskie wyniki w testach mierzących pamięć i świadomość fonologiczną. Prosiła o powtarzanie poleceń. Ponadto zauważalna była potrzeba dłuższego zastanowienia przed udzieleniem odpowiedzi, a także brak przekonania co do jej poprawności. Mimo dwukrotnego powtórzenia każdego przykładu, dziewczynka nie potrafiła określić podobieństwa par głosek, które są realizowane przez nią nieprawidłowo, m.in. [r]-[l]. Unaocznia to powiązanie między poziomem kompetencji fonologicznych a błędnymi realizacjami, które również obecne są w pisowni. W testach osiągnięć szkolnych Karolina osiągnęła zbliżone wyniki w testach mierzących kompetencje matematyczne (38%) i polonistyczne (43%, sumaryczny wynik dla umiejętności czytania i świadomości językowej). Wychowawczynie zauważa, że uczennica ma problem z dodawaniem i odejmowaniem w pamięci. Podczas wykonywania działań wspomaga się liczeniem na palcach lub rysuje różne symbole/kształty, które następnie przelicza. Ze względu na obniżone kompetencje w czytaniu ze zrozumieniem trudność sprawia jej rozwiązywanie zadań z treścią. Często formułuje odpowiedzi nieadekwatne do treści pytań stawianych w zadaniu. Czytanie jest nadal niepełne ze względu na przerwy na głoskowanie trudniejszych wyrazów, szczególnie tych ze zbitkami spółgłoskowymi. Pismo czytelne, lecz mało staranne. Niskie wyniki w zadaniach mierzących świadomość językową mogą być przynajmniej częściowym wyjaśnieniem dla oceny kompetencji językowej dziewczynki wyrażonej przez nauczycielkę, a w której podkreśla ona ubogi zasób słownictwa i dominację zdań prostych nad złożonymi. Z relacji mamy i wychowawczynie wynika, że Karolina nie przejawia inicjatywy uczestnictwa w dodatkowych aktywnościach szkolnych, projektach czy konkursach. Podczas analizy jakościowej testów osiągnięć zwrócono uwagę na trudności w prawidłowym stosowaniu zasad ortograficznych i interpunkcyjnych.

Opis profilu funkcjonowania może wskazywać na potencjalne znaczenie wady wymowy dla osiągnięć edukacyjnych dziewczynki ze względu na wspólne podłoże trudności w czytaniu i realizacji głosek związane z niskimi kompetencjami fonologicznymi. W tym wypadku świadomość fonologiczna może pełnić funkcję mediatora związku między wadą wymowy a poziomem umiejętności czytania (Benway i in., 2021a; Rvachew, 2007; Tambyraja i in. 2023). Zaburzenie wymowy zdaje się nie być obecnie istotne dla funkcjonowania uczennicy w relacjach rówieśniczych. Dziewczynka nie doświadcza negatywnych reakcji czy komentarzy ze strony swoich

koleżanek i kolegów z klasy lub dzieci spoza otoczenia szkolnego (np. kuzynostwa). Nie ujawnia barier w wypowiedzaniu się w towarzystwie osób znanych czy spotkanych pierwszy raz. Brak systematyczności w wykonywaniu ćwiczeń, brak zaangażowania rodziny w terapię logopedyczną i potencjalne nieuwzględnianie ćwiczeń kompetencji fonologicznych w programie terapii (czyli prowadzenie terapii w podejściu tradycyjnym, ang. *traditional approach*) mogą skutkować brakiem poprawy w realizacji dźwięków mowy i utrzymywaniem się trudności w czytaniu i pisaniu. Należy jednak mieć na uwadze, że ze względu na współwystępowanie trudności anatomiczno-czynnościowych całkowita normalizacja artykulacji, mimo wdrożenia ćwiczeń kompetencji fonologicznych, może okazać się niemożliwa bez wdrożenia odpowiedniego leczenia ortodontycznego.

### **Dziecko 10. Ewa**

Ewa (9;11) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z dwiema starszymi siostrami. Matka ma wykształcenie zawodowe, a ojciec średnie. Oboje rodzice są czynni zawodowo. Warunki bytowe rodziny określono jako dobre, a status społeczno-ekonomiczny jako przeciętny. Obecnie dziewczynka uczęszcza do szkoły podstawowej zlokalizowanej w małym mieście. Wychowawcą jej klasy jest nauczycielka kontraktowa z 12-letnim stażem pracy, która posiada dodatkowe kwalifikacje w obszarze oligofrenopedagogiki, zdobyte w ramach studiów podyplomowych.

Dziewczynka urodziła się przedwcześnie w 32. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie. Rozwój ruchowy był stymulowany przez fizjoterapeutów. Zanim nauczyła się chodzić, intensywnie czworakowała. W rozwoju mowy etap gaworzenia rozpoczął się w okolicach 7-8 miesiąca życia, jednak obserwowano małe zróżnicowanie produkcji dźwięków mowy. Dalsze etapy rozwoju mowy były opóźnione i jak wynika z relacji mamy, łączenie wypowiedzi w proste zdania dwuelementowe pojawiło się dopiero w okolicach 3. roku życia. Tworzone w tym czasie zdania dwuklasowe były jednak zrozumiałe dla otoczenia i nie wymagały udziału rodzica jako tłumacza dziecięcych produkcji. Dziewczynka była objęta opieką logopedyczną w okresie przedszkolnym. Na początku mobilizowano rozwój systemu językowego, a w kolejnych latach usprawniano realizację głosek dentalizowanych. Karmiona butelką do ok. 2,5-3 lat. Nie stosowano smoczka uspokajacza. W 6. miesiącu życia wykonano zabieg przecięcia wędzidełka

języka. Lekarz stomatolog nie widzi wskazań do leczenia ortodontycznego. U jednej z sióstr dziewczynki występowały silne zakłócenia w rozwoju kompetencji językowej i długo pozostawała pod opieką logopedy.

Ewa to uczennica, u której przetrwałe zaburzenie wymowy dotyczy błędnej realizacji głoski [r] w postaci wariantu głoski [l] lub głoski [j], rzadziej w formie deformacji, niezależnie od pozycji głoski w wyrazie, a zależnie zaś od sąsiedztwa fonetycznego. Tempo wypowiedzi nie ma znaczenia dla poprawności wymowy, ponieważ głoska [r] nie została jak dotąd wywołana.

Podczas funkcjonalnych prób diagnostycznych w badaniu logopedycznym zaobserwowano obniżoną sprawność i ruchomość języka. Sięganie językiem do ostatniego zęba w łuku odbywa się ze współruchem żuchwy. Brak dysocjacji pracy języka od pracy żuchwy (także dorsalne realizacje głosek przedniojęzykowo-zębowych [t], [d], [n], brak kłaskania przy rozchylonych wargach). Połykanie odbywa się bez wznoszenia języka do podniebienia, lecz z naciskiem na zęby. Język nie potrafi przyjąć szerokiej wertykalno-horyzontalnej pozycji, a podczas kłaskania aktywizuje się tylko jego przednia część. W badaniu wędzidełka podjęzykowego nie zaobserwowano cech jego skrócenia. Pozycja spoczynkowa języka – przyzębowa. Podczas prób oporowania zauważono słabą mobilizację mięśni okolicy orofacjalnej, a w czasie prób wznoszenia języka do podniebienia język opierał się o zęby. Obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego i nieprawidłowy przebieg funkcji prymarnych w ocenie autorki stanowią główną przyczynę niepowodzeń w normalizacji artykulacji.

Wartość wskaźnika PCC wynosi 91%, dlatego można podjąć próbę interpretacji o występowaniu zaburzenia wymowy o łagodnym nasileniu<sup>142</sup>. Pomimo wyraźnie słyszalnych błędnych realizacji głoski [r] komunikaty formułowane przez dziewczynkę są zrozumiałe dla osób z otoczenia. Ewa nie wstydzi się swoich trudności z wymową, mimo, że jest ich świadoma, ponieważ sama zapytała autorkę badania, czy słyszy w jaki sposób wypowiada tę głoskę. Wychowawczynie zauważa, że nawet jeśli aktualnie przerabiana czytanka jest naszpikowana wyrazami z głoską [r], „z którą Ewa ma problem, to i tak zgłasza się na ochotnika do czytania” (W10, Poz. 45).

W subiektywnej ocenie wychowawczynie kompetencje językowe dziewczynki kształtują się na bardzo dobrym poziomie i „pod tym kątem jest taką liderką w klasie” (W10, Poz. 24). Podczas kontaktu bezpośredniego w czasie badania zaobserwowano, że

---

<sup>142</sup> Ewa Małgorzata Skorek (2008c) określa przebieg zaburzenia wymowy w lekkim nasileniu, jeśli u ucznia występuje wyłącznie jeden rodzaj nieprawidłowości, np. rotacyzm lub sygmacyzm.

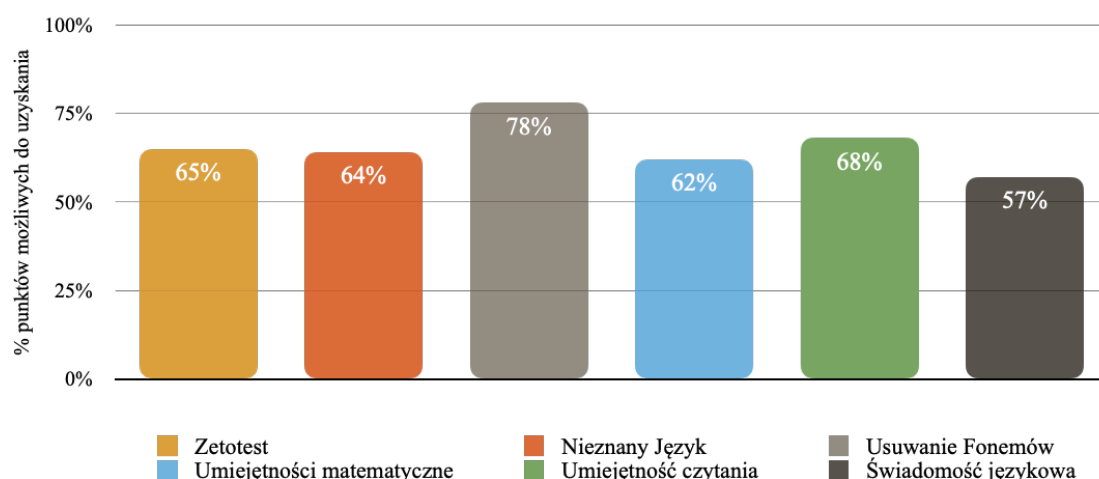


Ewa buduje zdania złożone, używa zróżnicowanego słownictwa, chętnie inicjuje kontakt werbalny poprzez zadawanie pytań i przestrzega reguł dialogowania. Od pierwszego spotkania nawiązała dobry kontakt z autorką dysertacji. Podczas nagrywania próbki mowy tworzyła narrację spontanicznie, bez potrzeby zadawania pytań ukierunkowujących wypowiedź.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 75. wizualizuje wyniki Ewy uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 76).

Rys. 75. Profil osiągnięć szkolnych Ewy



W *Testach Osiągnięć Szkolnych* nie zauważa się wyraźnego zróżnicowania wyników między testami mierzącymi umiejętności matematyczne (62%), umiejętność czytania (68%) czy świadomość językową (57%). W opinii wychowawczynie na uwagę zasługują zaangażowanie, pracowitość i sumienność dziewczynki, która „jest zawsze świetnie przygotowana do codziennych zajęć w szkole. Jeśli chodzi o jakieś czytanki, jakieś zadania, matematyka czy język polski, ona nawet przeskakuje o jeden temat do przodu. Bardzo dobrze jej idzie” (W10, Poz. 2). Te same mocne strony dziewczynki zostały wymienione przez mamę, a dodatkowo samodzielność. Ewa przygotowuje się do sprawdzianów i odrabia zadania domowe samodzielnie, „chyba że ma jakiś problem, to przychodzi i mówi, że coś nie tak” (M10, Poz. 61). Mimo to i tak zastanawia się nad rozwiązaniem, nie oczekując podania gotowej odpowiedzi. Analiza jakościowa zadań

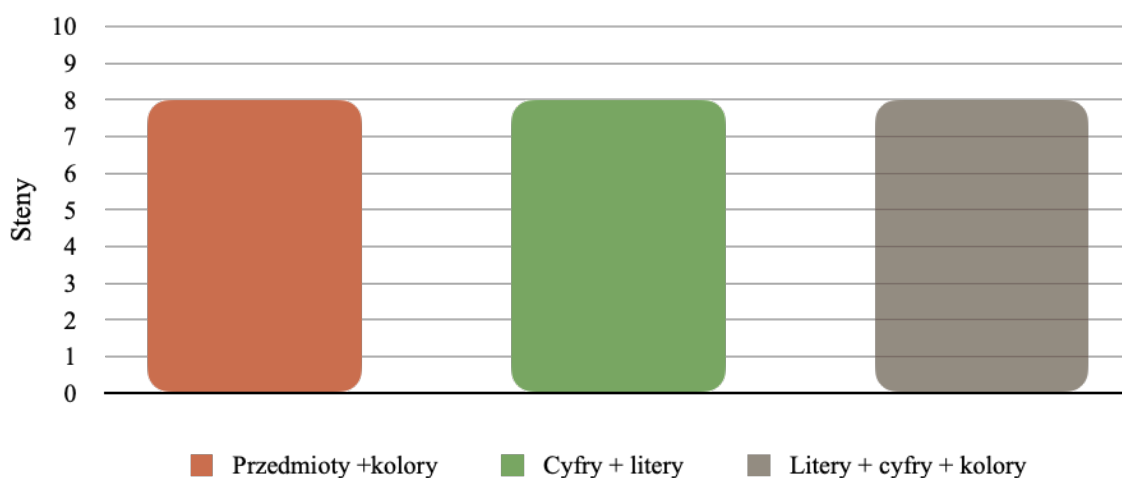
dotyczących umiejętności czytania wskazała, że błędy popełniano we wszystkich wymiarach: wyszukiwanie informacji, interpretacja tekstu oraz refleksja i ocena, bez wyraźnych tendencji w wybranych obszarach. Trudniejsze w rozumieniu okazały się dla Ewy tekst popularnonaukowy i treść ogłoszenia, raczej niż opowiadanie czy regulamin. Zdaniem wychowawczynie technika czytania uczennicy jest bardzo dobra, gdyż „czyta [ona] płynnie każdy tekst, uwzględnia znaki przestankowe” (W10, Poz. 26). Mimo swojej wady wymowy dziewczynka z własnej inicjatywy jako pierwsza ochotniczka zgłosiła swój udział w konkursie pięknego głośnego czytania. Mama dodaje, że córka regularnie czyta wszystkie przerabiane na lekcjach lektury, a także wypożycza inne, nieobowiązkowe książki z biblioteki szkolnej lub powiatowej.

W analizie zadań sprawdzających świadomość językową dostrzeżono dobrą znajomość zasad ortograficznych i interpunkcyjnych, a także zasad tworzenia zdań rozwiniętych. Dziewczynka uzupełniała zdania prawidłowymi formami podanych wyrazów. Nieco gorzej poradziła sobie w zadaniach mierzących umiejętność tworzenia, rozpoznawania i wyjaśniania związków frazeologicznych czy doboru definicji do pojęć. W testach matematycznych rozumiała treść poleceń i przebieg rozumowania matematycznego był często prawidłowy (ocena na podstawie zapisanych działań matematycznych), jednak niekiedy błąd w rachunkach decydował o nieprzyznaniu punktu. Jak mówi mama, córka przejawia duże zainteresowanie matematyką i nawet „próbuję coś sama sobie jakieś tam zadania [matematyczne] wymyślać” (M10, Poz. 79). Podczas spotkania z autorką dysertacji Ewa również opowiedziała o swojej inicjatywie tworzenia zbioru zadań matematycznych. Warto dodać, że dziewczynka została zgłoszona przez wychowawczynię do udziału w Międzynarodowym Konkursie Kangur Matematyczny, co oznacza, że nauczycielka zauważa u uczennicy zdolności matematyczne.

W testach kompetencji fonologicznych Ewa uzyskała zróżnicowane wyniki mieszczące się głównie w przedziale wyników przeciętnych (4-5 sten), a dla pamięci fonologicznej – w przedziale wyników niskich (2 sten). W podteście *Usuwanie Fonemów* dziewczynka osiągnęła surowy wynik 18 punktów (5 sten), który jest bliski średnim wynikom próby normalizacyjnej ( $M=18,61$ ). Analiza jakościowa wykazała, że Ewa bardzo dobrze radziła sobie z usuwaniem fonemów z pozycji nagłosowej lub wygłosowej wyrazu, a trudności pojawiały się w momencie, w którym należało usunąć jeden z fonemów w zbitce spółgłoskowej, najczęściej w sylabie wygłosowej. Wyniki *Zetotestu* (2 sten) oraz zadania VII z podtestu *Nieznany Język* sygnalizują obniżone

sprawności w zakresie pamięci fonologicznej. Podobny wynik 26 punktów w *Zetoteście* uzyskało tylko 5% próby normalizacyjnej ( $M=34,08$ ). W dłuższych wyrazach zaobserwowano zamiany głosek (np. przez ubezdźwięcznienie), usuwanie głosek, dodawanie lub pomijanie sylab, a także zmianę struktury wyrazów, np. *oncydrugile* zamiast *onczygrurich*. W podteście *Nieznany Język* dziewczynka uzyskała łącznie 56/87 punktów (4 sten), a analiza jakościowa zadań dotyczących operacji na sylabach i głosek/fonemach uwidoczniała trudności w zakresie syntezy sylabowej i fonemowej w przypadku dłuższych wyrazów, np. *worken* zamiast *warynole*, *wisokrat* zamiast *gisoterak*, *kneluzony* zamiast *nezudoweluny*. W zadaniu mierzącym umiejętność syntezy fonemowej tylko trzy spośród ośmiu wyrazów zostało wypowiedzianych prawidłowo po dokonaniu operacji syntezy usłyszanych fonemów. Na bardzo dobrym poziomie kształtuje się natomiast wynik porównywania i analizy paronimów, co świadczy o dobrych umiejętnościach w zakresie analizy struktury fonologicznej wyrazów i ich porównania (37/43 punktów).

Rys. 76. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Ewa



Wyniki czasowe nazywania znanych bodźców w poszczególnych próbach ( $LCK_{czas} = 32,84s$ ;  $PK_{czas} = 70,43s$ ;  $CL_{czas} = 42,04s$ ) mieszczą się w przedziale wyników wysokich (8 sten), więc świadczy to o dobrych zdolnościach wydobywania z pamięci długotrwałej fonologicznych wzorców wyrazów (Rys. 76), co przekłada się na adekwatne tempo i dobrą płynność czytania (Krasowicz-Kupis 2019 s. 151).

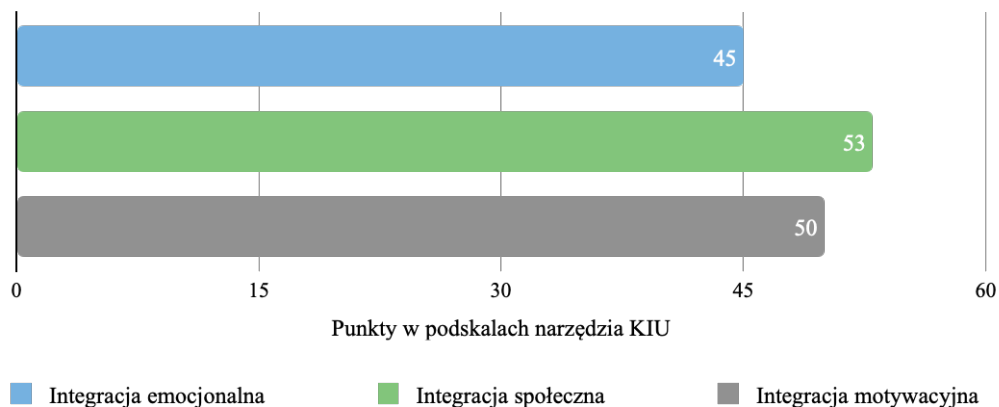
Wyrażając ogólną ocenę o dziewczynce, wychowawczyni podsumowuje, że jest to wzorowa uczennica i „jej osiągnięcia szkolne [są] na znakomitym poziomie” (W10, Poz. 30). Chętnie wykonuje zadania dla chętnych, zgłasza się do udziału w dodatkowych

aktywnościach, projektach i konkursach, a z testów sprawdzających jej wiedzę otrzymuje bardzo dobre oceny. Wada wymowy nie ma odbicia w piśmie. Niekiedy zdarzają się jeszcze błędy ortograficzne, szczególnie w wyrazach nowopoznanych.

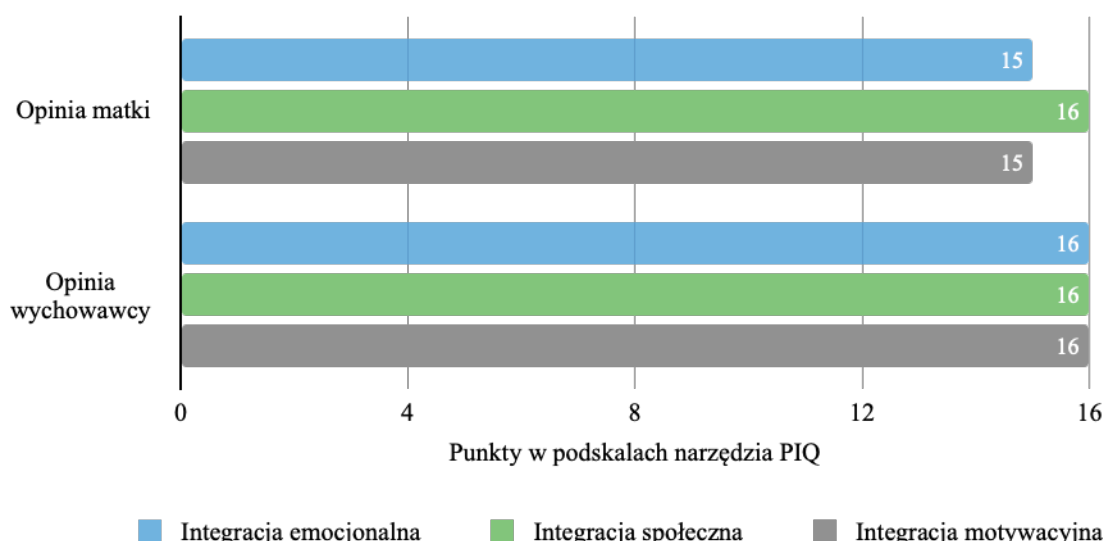
### Integracja szkolna

Przyglądając się profil integracji szkolnej Ewy (Rys. 77), można zauważyć, że w poszczególnych podskalach uzyskała wyniki mieszczące się raczej w górnej granicy możliwych do uzyskania punktów, co może być oznaką dobrej integracji szkolnej. Opinie mamy i wychowawcy w kwestionariuszu PIQ wydają się być jednoznacznie pozytywne (Rys. 78) i korespondują z ich wypowiedziami podczas wywiadu.

Rys. 77. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Ewa



Rys. 78. Integracja szkolna Ewy w opinii rodzica i nauczyciela



W klasie szkolnej Ewa nawiązała bardzo dobre relacje ze swoimi rówieśnikami. Jak zauważa wychowawczynie „Ewa jest taką dziewczynką, która koleguje się ze wszystkimi. To jest taka otwarta dziewczyna, która nie ma żadnych problemów w relacjach czy to z chłopakami, czy z dziewczynami” (W10, Poz. 41). Uczniowie odwzajemniają jej sympatię i w pełni ją akceptują. W sytuacji konfliktu, które w opinii nauczycielki dotyczą, jeśli w ogóle, tylko błahych codziennych spraw, Ewa potrafi postawić granicę i nie ma możliwości, aby rozwinął się z tego większy problem. Potrafi stworzyć taką wypowiedź, która przekona innych o braku sensu dalszych dyskusji na jakiś temat. Jest uczennicą bardzo przyjaźnie nastawioną do innych. Utrzymuje kontakt z kolegami i koleżankami także poza kontekstem szkolnym. Podczas pandemii otwarcie przyznawała, że brakuje jej kontaktu z rówieśnikami, i z tego właśnie powodu, jak podkreśla mama, „czas nauki zdalnej był dla niej ciężki. Wolała być w szkole niż w domu. Ona bardzo nie lubiła tych zdalnych” (M10, Poz. 97).

Wada wymowy zdaje się nie mieć obecnie znaczenia dla ilości i jakości jej kontaktów rówieśniczych. Ewa została wybrana przez pozostałych uczniów do pełnienia funkcji klasowego skarbnika. Może to oznaczać, że dziewczynka wzbudza zaufanie u swoich rówieśników, gdyż funkcja skarbnika, to rola odpowiedzialna. Zdaniem wychowawczynie, uczniowie dostrzegają odmienną wymowę dziewczynki, ponieważ „jeśli jest czytany tekst i Ewa, no wiadomo, nie wypowiada prawidłowo tej głoski, to jest to zauważalne” (W10, Poz. 51), ale nie dostrzega się po ich stronie żadnych negatywnych reakcji, komentarzy, wyśmiewania.

Wynik samooceny w podskali integracja emocjonalna (45/60 punktów) może świadczyć o pozytywnym nastawieniu dziewczynki do szkoły. Jak sugerują odpowiedzi w kwestionariuszu KIU, Ewa lubi szkołę i chętnie spędza w niej czas, a jednocześnie cieszy się, kiedy lekcje się kończą i może wrócić do domu. Jeśli chodzi o obecność na zajęciach lekcyjnych, to z relacji wychowawcy wynika, że frekwencja wynosi prawie 100%, a ewentualne nieobecności są zawsze odpowiednio uzasadnione, np. wizytą u lekarza. Pozytywna ocena nastawienia emocjonalnego do szkoły wybrzmiewa w odpowiedziach mamy (15/16 punktów), której zdaniem rodzica córka z uśmiechem na ustach rozpoczyna każdy dzień w szkole i pozytywnie wypowiada się na temat czasu w niej spędzanego. Dziewczynki nie trzeba motywować ani przekonywać, aby poszła do szkoły lub odrobiła lekcje. Wychowawczynie nie dostrzega niepokojących symptomów w zachowaniu dziewczynki, które mogłyby świadczyć o niechęci względem szkoły (16/16 punktów).

Poziom integracji motywacyjnej w samoopisie dziewczynki na poziomie 50/60 punktów, może być przejawem pozytywnej oceny swoich umiejętności szkolnych. Wydaje się, że Ewa postrzega siebie jako zdolną uczennicę, która chętnie zdobywa nową wiedzę i zawsze jest przygotowana do zajęć lekcyjnych (m.in. ma odrobione zadania domowe). Zdaniem mamy, Ewa jest sumienna, zdyscyplinowana i ambitna, poświęca czas na przygotowanie do codziennych zajęć w szkole i bardzo angażuje się w podejmowane aktywności, co także oddają wyniki tej podskali w PIQ (15/16 punktów). Można przypuszczać, że sprawy szkolne są dla uczennicy priorytetowe, ponieważ „jak przychodzi ze szkoły, to pierwsze to odrabia lekcje. Nie ma, że idzie biegać albo cokolwiek i lekcje na boku. Jest lektura zadana do czytania, to siada i czyta” (M10, Poz. 61). Ewa z zaangażowaniem wykonuje zadania dodatkowe dla chętnych, bierze udział w różnych przedsięwzięciach klasowych i szkolnych, konkursach i w tej kwestii można powiedzieć, że „jest zawsze na pierwszym miejscu. Ewa jest bardzo ambitną dziewczynką... bardzo lubi się udzielać na tle całego zespołu klasowego” (W10, Poz. 2). Wychowawczynie jednoznacznie pozytywnie ocenia osiągnięcia szkolne dziewczynki jako bardzo dobre (16/16 punktów).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Obraz samooceny uczuć dziewczynki w sytuacji wypowiedzania się w różnych sytuacjach (Rys.79) wygląda na pozytywny. Ewa nie ujawnia negatywnych emocji podczas rozmowy z rodzeństwem, rodzicami, nauczycielami czy podczas wypowiedzania się na forum klasy. W sytuacji pracy w grupach często pełni rolę lidera. W opinii wychowawczynie „jest to taka osoba, która musi prowadzić grupę, która narzuca innym swój tok myślenia. Ona też trzyma tę pałeczkę i zawsze jest tą osobą prowadzącą” (W10, Poz. 18). W rezultacie można uznać, że zaburzenie wymowy nie ogranicza aktywności werbalnej dziewczynki ani jej uczestnictwa w życiu klasy, na co także wskazują wychowawczynie i rodzice. Ewa czuje lekki dyskomfort w momencie odpowiadania na pytanie zadane przez nauczyciela, ale zapytana o źródło jej obaw odpowiedziała, że jest to związane czasami z jej niepewnością co do prawidłowości formułowanej odpowiedzi. Nie wskazała na trudność artykulacyjną.

Rys. 79. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Ewa

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ŁĄCZNY WYNIK ☺	7/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Niechęć do samodzielnej zabawy również można uznać za przejaw jej dobrych relacji z rówieśnikami. Ewa odpowiedziała, że w sytuacji samotnej zabawy czuje nudę i preferuje aktywności podejmowane wspólnie z innymi dziećmi. W sytuacji, kiedy ktoś ewentualnie nie zrozumie wypowiedzi dziewczynki i jest poproszona o powtórzenie, to towarzyszy jej uczucie smutku. Niemniej, zarówno rodzic jak i wychowawca zauważają, że w takich momentach dziewczynka po prostu powtarza wypowiedź wolniej i starannej, nie okazując przy tym żadnych negatywnych emocji czy nerwów.

### Terapia logopedyczna

Dziewczynka uczestniczy w terapii logopedycznej od okresu przedszkolnego (w wieku ok. 5 lat rozpoczęto usprawnianie realizacji głosek). Obecnie w wymiarze 45 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej. Jak dotychczas nie była objęta opieką logopedyczną poza placówką oświatową. Z wywiadu wynika, że wcześniej w rozwoju mowy obserwowano trudności z realizacją większej ilości głosek, w tym głosek szeregu szumiącego i syczącego.

Środowisko rodzinne, pomimo deklarowanej dobrej współpracy z wychowawcą szkolnym, nie przejawia motywacji do pracy nad zaburzoną realizacją głoski [r], co prawdopodobnie może wynikać z braku postrzegania wadliwej realizacji jako pewnego rodzaju problemu. Podczas wywiadu rodzic kilkakrotnie sugerował, że jego córka

„dobrze mówi” (M10, Poz. 119, 131 i 137). Ponadto wskazywał na brak jakiegokolwiek kontaktu z logopedą szkolnym. Zadawane przez logopedę ćwiczenia dziewczynka wykonuje w domu samodzielnie, choć nieregularnie i bez kontroli rodzica. W takiej sytuacji dziecko pozbawione jest informacji zwrotnej na temat prawidłowości wykonywanych ćwiczeń, co sprawia, że osiągnięcie pożądaných efektów terapeutycznych może być utrudnione i odroczone w czasie, o ile w ogóle możliwe (na tym etapie rozwoju).

Współpraca wychowawcy z logopedą szkolnym przebiega w ograniczonym zakresie. Wychowawczyni nie otrzymuje od logopedy informacji na temat przebiegu i efektywności terapii lub zaangażowania środowiska rodzinnego. W jej ocenie problem Ewy na tle trudności innych uczniów w zespole klasowym jest na tyle mało istotny, że nie wymaga większej uwagi czy dyskusji z innymi nauczycielami. W odczuciu autorki dysertacji wada wymowy ujawniana przez dziewczynkę traktowana jest przez wychowawcę i rodziców jako jej pewna immanentna cecha charakterystyczna, swoista odmienność wymowy raczej niż zaburzenie wymagające interwencji, co w konsekwencji obniża motywację do zaangażowania w działania terapeutyczne. O ile jednak na tym etapie rozwoju zaburzenie wymowy może nie mieć znaczenia dla funkcjonowania dziewczynki w relacjach społecznych, to w kolejnych latach może stać się istotną zmienną warunkującą chociażby wybór ścieżki zawodowej (McCormack i in., 2009).

## **Podsumowanie**

Ewa ujawnia zaburzenie wymowy o łagodnym stopniu nasilenia, jednak realizacja głoski [r] nie przyjmuje postaci deformacji, lecz substytucji. Dziewczynka niekonsekwentnie realizuje głoskę [r] w postaci głoski [j] lub [l], rzadziej w formie deformacji. Badanie logopedyczne wskazuje na dominujące podłoże motoryczne obecnie występujących trudności realizacyjnych. Wskaźnik PCC utrzymuje się na poziomie 91% i jego wartość nie zmienia się w przypadku PCC-A, ponieważ popełniane błędy w ocenie autorki nie mają charakteru powszechnie występujących, które należałoby uznać za odmienność realizacji.

Uzyskane wyniki w zakresie kompetencji fonologicznych mieszczą się głównie w przedziale wyników przeciętnych (4-5 sten), z niższym wynikiem w przedziale wyników niskich (2 sten) dla pamięci fonologicznej. Przeciętne, ale utrzymujące się w dolnej granicy przedziału, wyniki kompetencji fonologicznych w dwóch testach mogą być sygnałem, że na wcześniejszym etapie rozwoju system fonetyczno-fonologicznego



był bardziej zaburzony. W dotąd prowadzonych badaniach wskazywano na współwystępowanie obniżenia kompetencji fonologicznych u uczniów z historią zaburzenia wymowy (Bird i Bishop, 1992; Snowling i in., 2000; Rvachew i Grawburg, 2006; Preston i in., 2009; Farquharson i in. 2017), które jednak nie musi prowadzić do zaburzeń w zakresie czytania (Rvachew, 2007, s. 267; Tambyraja i in., 2020). Istnieją także doniesienia, zgodnie z którymi związek między kompetencjami fonologicznymi a umiejętnością czytania jest najsilniejszy w momencie rozpoczęcia nauki czytania (Vaessen i Blomert, 2010, za: Krasowicz-Kupis, 2019, s. 139), a następnie maleje wraz z wiekiem dziecka (Hogan i in. 2005, Skebo i in. 2013). Powyższe argumenty mogą stanowić podstawę wyjaśnienia dla dobrych (w ocenie rodzica i wychowawczynie) umiejętności czytania Ewy, mimo obniżonego poziomu pamięci fonologicznej. Ponadto, wyników poszczególnych testów nie należy interpretować w izolacji, dlatego obniżenie wyników w jednym teście nie musi być oznaką globalnie obniżonych kompetencji fonologicznych, a jedynie fragmentarycznie.

Zobiektywizowany wynik *Testów Osiągnięć Szkolnych* zdaje się sugerować niższe umiejętności szkolne dziewczynki niż obraz umiejętności rysowany przez rodzica i wychowawczynię, co może być efektem pozbawienia oceny elementu doświadczeń współpracy nauczyciela z uczniem; rozdzielania sprawdzenia osiągnięć od kształcenia (Niemierko, 2002, s. 171). Informacje zebrane w wywiadzie od mamy i wychowawczynie Ewy pozwalają sądzić, że dziewczynka jest bardzo dobrą, zdolną uczennicą, która z dużym zaangażowaniem, ambicją i sumiennością wypełnia obowiązki szkolne. Ewa angażuje się w dodatkowe aktywności i przedsięwzięcia, również takie, które w subiektywnej ocenie mogą wydawać się wymagające dla dziewczynki z wadą wymowy, np. udział w konkursie pięknego czytania. Podczas czytania dziewczynka dba o płynność wypowiedzi, respektuje znaki przestankowe i stosuje odpowiednią intonację. Czyta ze zrozumieniem. Popelniane błędy wymowy nie znajdują odzwierciedlenia w piśmie, które jest staranne i czytelne. Jeśli w pisowni pojawiają się błędy, to są to „błędy ortograficzne, które nie mają nic wspólnego z jej wadą wymowy” (W10, Poz. 22). Podczas wywiadu wychowawczynie wielokrotnie formułowała pozytywną opinię na temat swojej uczennicy, używając silnie wartościujących słów takich jak: *wzorowa, znakomita, najlepsza, ambitna, świetna*.

W obszarze relacji rówieśniczych nie zaobserwowano niepokojących symptomów. Dziewczynka otacza się wieloma kolegami i koleżankami, z którymi chętnie się bawi nie tylko podczas przerw w szkole, ale także w czasie wolnym poza

szkołą. Ewę charakteryzuje postawa wspierająca wobec innych uczniów z klasy. Uczennica w pozytywnych słowach wypowiada się na temat szkoły i z chęcią bierze udział w różnych aktywnościach szkolnych, zarówno tych obowiązkowych jak i nadprogramowych. Nie ma zahamowań przed wypowiedaniem się na forum klasy czy w otoczeniu nowych osób. Poza zaangażowaniem w dodatkowe aktywności w szkole, dziewczynka jest harcerką, chętnie jeździ na rowerze, spaceruje oraz wykonuje różnorodne prace plastyczne. Postrzega siebie jako dobrą uczennicę. Zdaniem wychowawczynie jest ona „przykładem dziecka bardzo komunikatywnego (...) [które] cały czas musi wtrącać swoje trzy grosze. Więc ona naprawdę sobie z tej wady wymowy nic nie robi, naprawdę” (W10, Poz. 89).

Bazując na zebranych danych do opisu profilu funkcjonowania, można przypuszczać, że trudności artykulacyjne nie ograniczają aktywności werbalnej i kontaktów rówieśniczych dziewczynki. Trudno wysunąć podobny wniosek w obszarze oceny osiągnięć szkolnych, ze względu na zauważalne rozbieżności między oceną wychowawczynie/rodzica a wynikami *Testów Osiągnięć Szkolnych*, których średni sumaryczny wynik na poziomie 62% wskazuje na opanowanie umiejętności na poziomie raczej przeciętnym. Wśród hipotetycznych wyjaśnień można ponownie wspomnieć stanowisko Bolesława Niemierki (2002), że ocena osiągnięć pozbawiona jest aspektu doświadczeń nauczyciela w pracy z uczniem w procesie kształcenia. Nie można również wykluczyć, że na wynik testów osiągnięć mogła wpłynąć ogólna kondycja psychofizyczna dziewczynki podczas realizacji badań.

Mając na uwadze, że związek między fonologią a czytaniem wydaje się dwukierunkowy (Elliot i Grigorenko, 2014, za: Krasowicz-Kupis 2019, s. 141) można sądzić, że obniżone fragmentarycznie kompetencje fonologiczne będą polepszać się na skutek podejmowanej aktywności czytania. Prawdopodobnym jest, że poprawa pamięci fonologicznej mogłaby w efekcie wspomóc normalizację artykulacji, ponieważ coraz częściej uważa się, że podłoże zaburzeń wymowy w większości przypadków jest złożone i obejmuje zarówno deficyty motoryczne i fonologiczne (Farquharson 2019, s. 76). W kontekście terapii logopedycznej należy skupić się na skonstruowaniu prawidłowego przedpola artykulacji i uzyskaniu warunków progowych, niezbędnych do nauki głóski [r], a także edukować rodziców i mobilizować ich do większego zaangażowania w proces terapeutyczny.

W kontekście funkcjonowania dziewczynki w klasie szkolnej warto zauważyć, że wychowawczynie dba o to, aby kształtować u uczniów postawę akceptacji każdego ucznia

w zespole klasowym, niezależnie od współwystępujących u niego lub nie trudności rozwojowych. Wydaje się jednak, że niezależnie od tego, należałoby monitorować, czy uzyskany pozytywny obraz społecznego funkcjonowania Ewy nie będzie zmieniać się w rozumieniu *in minus* w nowym otoczeniu, na wyższych szczeblach edukacji.

### **Dziecko 11. Anna**

Anna (10;0) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z młodszym bratem (o 6 lat). Oboje rodzice posiadają wykształcenie zawodowe, ale obecnie znajdują zatrudnienie w innym zawodzie niż wskazywałoby wykształcenie kierunkowe. Warunki bytowe rodziny mama określa jako dobre, podobnie również status społeczno-ekonomiczny. Anna uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej w małym mieście. Wychowawcą jej klasy jest nauczycielka dyplomowana z 28-letnim stażem pracy, posiadająca dodatkowe kwalifikacje uzyskane w ramach studiów podyplomowych: logopedia i terapia pedagogiczna. Poza codziennymi wspólnymi lekcjami, dziewczynka spotyka się z nauczycielką podczas zajęć logopedycznych w placówce szkolnej.

Ciąża i poród przebiegały bez komplikacji, narodziny o czasie. Jeśli chodzi o rozwój mowy, w opinii rodzica etap gaworzenia był intensywny, ale wypowiedzianie pierwszych wyrazów opóźnione. Pierwsze zdania zaczęła budować w wieku 2,5-3 lat. W wieku 3 lat jej produkcje były niezrozumiałe dla osób z otoczenia. Obserwowano dużo specyficznych produkcji, które wymagały od rodziców wysiłku interpretacyjnego. Rozwój ruchowy przebiegał prawidłowo, włącznie z etapem czworakowania. Butelka i smoczek stosowane do ukończenia 3. roku życia. Wcześniej w wieku przedszkolnym podczas tworzenia słów wielosylabowych przekręcała głoski i kolejność sylab, ale obecnie zdarza się to bardzo rzadko, „głównie wtedy, kiedy próbuje za szybko i za dużo powiedzieć” (M11, Poz. 29).

U dziewczynki przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się w postaci substytucji głoski przedniojęzykowo-dziąsłowej [č] głoską przedniojęzykowo-zębową [c], rzadziej w formie deformacji. Podczas wypowiedzi spontanicznej obserwuje się także substytucję głoski [r] głoską [l], ale tendencja do takiej zmiany nasila się wraz ze wzrostem tempa wypowiedzi i podczas wypowiedzania dłuższych wyrazów o trudniejszej budowie fonetycznej, szczególnie w sąsiedztwie głoski [l]. Głoski ustne realizowane są przez dziewczynkę z rezonacją nosową (nosowanie otwarte).

Wykonane diagnostyczne próby funkcjonalne wskazują na ograniczoną ruchomość i obniżoną sprawność języka. Podczas próby wznoszenia języka do pozycji wertykalno-horyzontalnej język opiera się o górne siekacze i nie układa się szeroko na podniebieniu, a podczas próby wysunięcia języka na brodę uwidacznia się asymetria oraz pociąganie wędzidełka. W badaniu wędzidełka podjęzykowego dostrzeżono cechy jego skrócenia (typ 2/3 w skali Kotlova). Wykonanie pełnego zakresu ruchu językiem w jamie ustnej odbywa się ze współruchem żuchwy. Brak dysocjacji ruchów języka od ruchów żuchwy (m.in. dorsalne realizacje głosek przedniojęzykowo-zębowych [t], [d], [n]). W ocenie autorki język jest mało mobilny, napięty (z przewagą aktywności mięśni zewnętrznych języka). Przebieg funkcji prymarnych zakłócony. Dziewczynka oddycha torem ustnym z rozchyleniem warg i niską pozycją spoczynkową języka. Wargę górną mało aktywną, napiętą (skrócone wędzidełko wargi górnej).

Wskaźnik PCC obliczony na podstawie próbki mowy liczącej łącznie 89 wyrazów (w tym 234 fonemy spółgłoskowe) wynosi 98% i sygnalizuje nasilenie zaburzeń wymowy w stopniu łagodnym. Mowa dziewczynki jest zrozumiała dla osób z otoczenia. W opinii mamy, kiedy Ania „mówi pomału, to jest ok, a jak już trochę przyspieszy, to się ciecica (...) jak mały dzidzius. I mówię jej, że czteroletni brat mówi wyraźniej i ładniej niż ona, gdzie ona ma 9 lat” (M11, Poz. 91). Dziewczynka jest świadoma swoich trudności realizacyjnych, które zdaniem rodziców mogą ograniczać jej aktywność werbalną, szczególnie w otoczeniu nowych osób. Z drugiej strony Ania zdaje się być wycofana, nieśmiała i powściągliwa, na co zwraca również uwagę jej wychowawczyni i jak sama podkreśla, skłaniałaby się bardziej ku ocenie, że to są takie cechy osobowości, a nie że jest to spowodowane wadą wymowy. „Skryta, zamknięta dziewczynka. Wada wymowy to rzecz drugorzędna w jej przypadku” (W11).

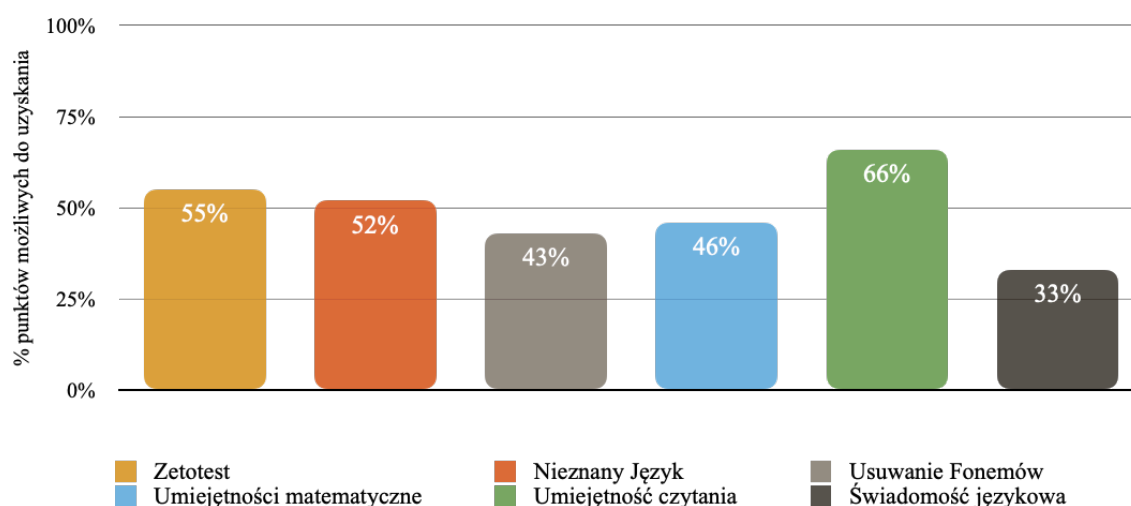
Jeśli chodzi o subiektywną ocenę kompetencji językowych dziewczynki, wychowawczyni zauważa, że podczas wypowiedzi Ania stosuje raczej schematy zdań prostych, nierozwiniętych i czasami tworzy je błędnie lub *przekręca* wyrazy. Wychowawczyni jest jednocześnie logopedą dziewczynki, dlatego nawiązywała do wcześniejszych etapów, kiedy to w mowie (i w piśmie) Ani obecne były ubezdźwięcznienia, większa różnorodność błędów w głosekach szeregu szumiącego czy dodawanie/pomijanie głosek w wyrazach o bardziej złożonej budowie, ze zbitkami spółgłoskowymi. Zasób słownictwa na poziomie przeciętnym, „na poziomie innych uczniów, bez fajerwerków” (W11). Podczas pobierania próbki mowy dziewczynka przejawiała mało spontanicznych wypowiedzi, wymagała zachęty i ukierunkowania

przez osobę badającą. Wychowawczyni obserwuje zredukowaną aktywność werbalną dziewczynki. Przez pierwsze dwa lata Ania bardzo niechętnie zabierała głos w klasie. Obecnie zapytana odpowiada, ale jej indywidualnej aktywności jest niewiele, częściej na zajęciach matematycznych niż z języka polskiego.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 80. wizualizuje wyniki Anny uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3). Wyniki czasowe z podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 81).

Rys. 80. Profil osiągnięć szkolnych Anny



W *Testach Osiągnięć Szkolnych* dziewczynka uzyskała zbliżone wyniki w testach matematycznych (46%) i testach z języka polskiego (44%, sumaryczny wynik: czytanie i świadomość językowa) utrzymujące się poniżej poziomu 50% możliwych do uzyskania punktów. Wychowawczyni twierdzi, że jeśli chodzi o język polski, to *Ania jest taką uczennicą czwórkową, przekładając to na oceny* (W11). Dziewczynka nadal popełnia błędy w pisaniu ze słuchu, zarówno te związane z wadą wymowy, jak również błędy związane z funkcjonowaniem świadomości fonologicznej, np. zmianą struktury wyrazów przez pomijanie lub dodawanie głosek czy błędy ortograficzne i interpunkcyjne. W zadaniach mierzących umiejętność czytania uzyskała wynik 66%, a popełniane błędy dotyczyły całego przekroju badanych umiejętności, np. wyszukiwania informacji, rozumienia znaczenia utworu, bez wyraźnych deficytów w jednym wybranym obszarze.

Z kolei w zakresie świadomości językowej (33%) trudności uwypukliły się w zadaniach sprawdzających znajomość związków frazeologicznych, wyrazów o podobnym lub przeciwstawnym znaczeniu czy znajomość reguł ortograficznych i interpunkcyjnych. Analiza jakościowa zwróciła także uwagę na błędy w tworzeniu i uzupełnianiu zdań zgodnie z zasadami składni. Pismo dziewczynki jest staranne i czytelne, ale w zapisie wyrazów, nawet w przypadku przepisywania tekstu z polecenia lub czytanki, można zauważyć błędy polegające na pomijaniu głosek wygłosowych, np. *ciekaw* zamiast *ciekawcy*, na ubezdźwięcznianiu głosek dźwięcznych, np. *Kolumpa* zamiast *Kolumba*, *łagotny* zamiast *łagodny* lub udźwięcznianiu głosek bezdźwięcznych, np. *debtaj* zamiast *deptaj*, a także błędy motywowane fonetycznie, np. *potstawowa* zamiast *podstawowa*. Mama dziewczynki potwierdza, że nadal zdarza się, że Ania „wypowie dobrze [wyraz], a napisze w zeszycie inaczej” (M11, Poz. 55). Te utrzymujące się problemy w opinii mamy stanowią przeszkodę w zapisaniu jej na dodatkowe zajęcia z języka angielskiego. Wychowawczynie dodaje, że jeśli chodzi o umiejętności tworzenia tekstów pisanych, to „nie ma złego szyku zdania. Zdarzają się powtórzenia. Poprawnie buduje zdania. Zdania tworzą logiczną całość” (W11). Podczas wypowiedzi ustnych w trudniejszych wyrazach zdarzają się *przejęzyczenia* (W11), a budowana narracja składa się raczej ze zdań prostych.

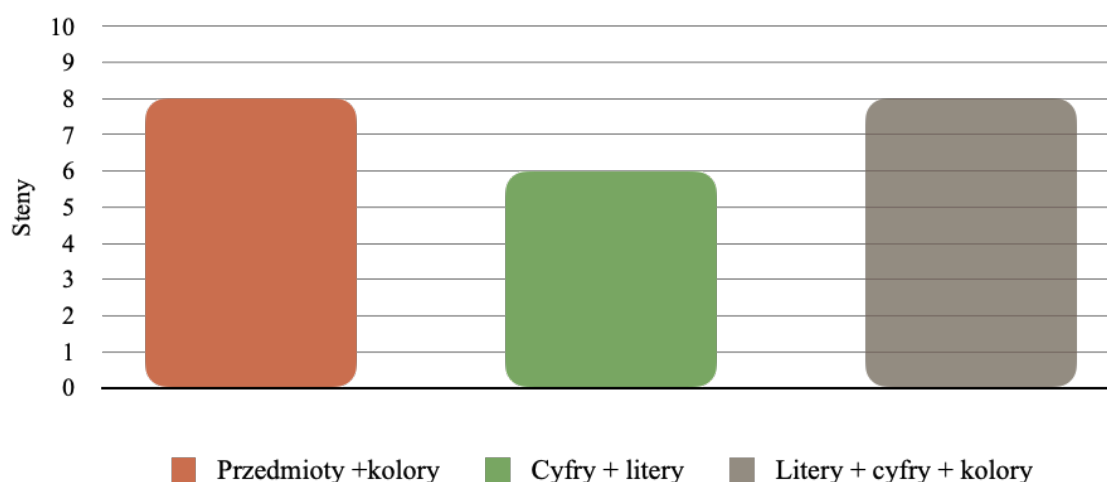
W teście kompetencji matematycznych Ania uzyskała wynik 46%. W kwestionariuszu KIU, kiedy zaznaczała odpowiedź, że niewiele rzeczy w szkole jej się podoba, spontanicznie dodała, że chodzi o matematykę. Wychowawczynie zauważa, że w działaniach matematycznych uczennica „specjalnie się nie wybija, nie ma takiej błyskotliwości, że od razu zna odpowiedź” (W11). Mama dziewczynki w dyskusji na temat osiągnięć szkolnych nie odniosła się bezpośrednio do kompetencji matematycznych, ale w ogólnej ocenie twierdzi, że „lekcje idą jej super. Na naukę nie można narzekać. Wydaje (mi) się, że jest dobrą uczennicą. Nie jest przeciętna, jest dobra” (M11, Poz. 63). Natomiast w opinii wychowawczynie, Ania jest uczennicą „z pogranicza 4 i 5” (W11). Należy wspomnieć, że mocną stroną dziewczynki są uzdolnienia plastyczne. Mama w ciągu wywiadu kilkakrotnie wspomniała, że córka jest „duszą artystyczną” (M11, Poz. 47). Ponadto Ania ujawnia predyspozycje sportowe, szczególnie w grach zespołowych, w których czuje się *jak ryba w wodzie* (W11).

W profilu osiągnięć szkolnych wyniki testów kompetencji fonologicznych oscylują średnio w granicach 50%. Wynik testu *Usuwanie Fonemów* (10/23 punkty) jest niższy od wyniku próby normalizacyjnej o niemal 9 punktów (M=18,61) i o 4 punkty

niższy niż wynik w próbie walidacyjnej ( $M=14,04$ ). Dziewczynka dobrze radziła sobie z usuwaniem fonemów z pozycji nagłosowej i wygłosowej wyrazów, a trudności uwidoczniły się w momencie, kiedy należało rozbić zbitkę spółgłoskową przez usunięcie fonemu wewnątrz wyrazu, np. *koncert* bez *r*, *wstrętny* bez *r*. W 10 z 23 przykładów Ania powtórzyła wyraz bez zmiany jego budowy fonologicznej. Oznacza to, że dziewczynka przejawia trudności na poziomie analizy struktury fonologicznej wyrazów, co odzwierciedla także wynik zadania II *Analiza paronimów* z testu *Nieznany Język*. W tym zadaniu wskazała prawidłowo tylko 4 pary głosek opozycyjnych z 18 pozycji ( $Me=13$  par głosek opozycyjnych w próbie normalizacyjnej), co daje wynik na poziomie nieco ponad 20%.

Wyzwaniem okazały się dla dziewczynki zadania związane z syntezą sylabową (1/5 punktów) i fonemową (4/8 punktów). Podczas prób łączenia usłyszanych głosek lub sylab tworzyła wyrazy odbiegające od wzorca pseudowyrazu, np. *dezunewuby* zamiast *nezudoweluny*, *gilose* zamiast *gisoterak*. W zadaniu VIII mierzącym pamięć fonologiczną uzyskała wynik 0/18 punktów. Powtarzane przez nią wyrazy odbiegały od zaprezentowanego wzorca, np. *kulka* zamiast *kuda*, *kumkaj* zamiast *rumka*, *bon* zamiast *pon*; z tendencją do tworzenia wyrazów obecnych w języku polskim. Ponadto, w *Zetoteście* sprawdzającym kompetencje w zakresie krótkotrwałej pamięci fonologicznej dziewczynka uzyskała niski wynik 22/40 punktów, czyli wynik niższy niż średni wynik ( $Me=29$ ) w grupie dzieci z dysleksją (Bogdanowicz i in. 2008, s. 183). W powtarzanych pseudowyrazach obserwowano błędy zmiany pozycji sylab, ubezdźwięcznienia głosek dźwięcznych, upraszczania grup spółgłoskowych lub całkowitą zmianę wzorca, np. *doszbo* zamiast *taşzbroł*. Łatwiejsze do zapamiętania okazały się wyrazy zbudowane z sylab otwartych. Uzyskane wyniki świadczą o deficytach w zakresie kompetencji fonologicznych, a szczególnie w zakresie świadomości i pamięci fonologicznej oraz ujawniają podłoże trudności prezentowanych przez dziewczynkę w większym nasileniu na wcześniejszych etapach, gdy miała problemy z odczytywaniem wyrazów ze zbitkami spółgłoskowymi, bezdźwięcznością.

**Rys. 81.** Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Anna

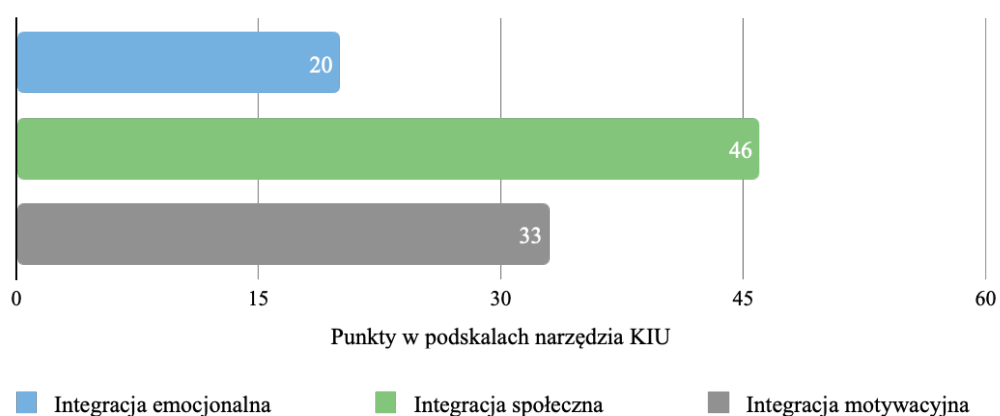


Wyniki czasowe nazywania znanych bodźców w poszczególnych próbach ( $LCK_{czas} = 32,13s$ ;  $PK_{czas} = 72,20s$ ;  $CL_{czas} = 47,89s$ ) mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (6 sten) i wysokich (8 sten), co nie wskazuje na współwystępowanie deficytu tempa nazywania (Rys. 81).

### Integracja szkolna

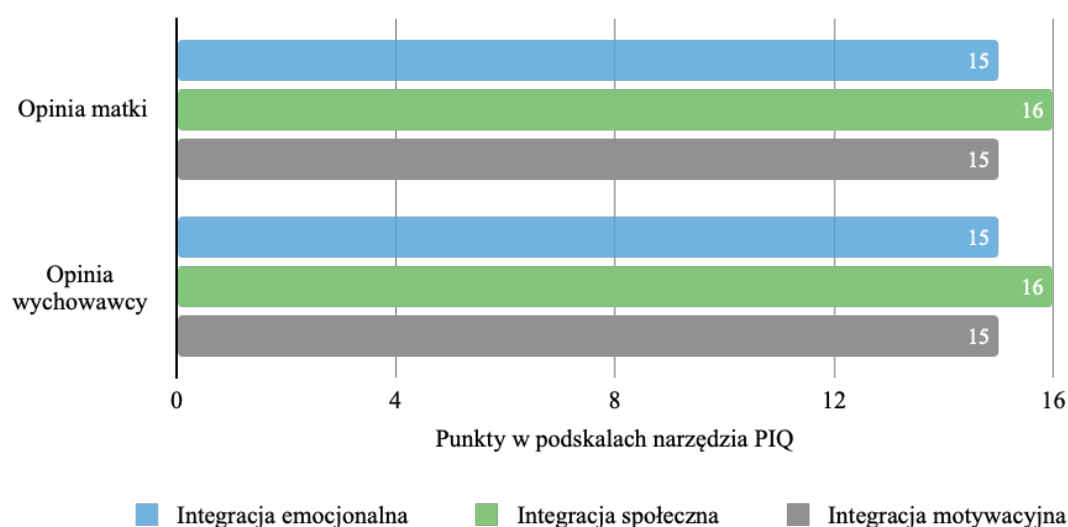
Profil integracji szkolnej (Rys. 82) rysuje się nieharmonijnie, z najwyższym wynikiem punktowym w podskali integracji społeczna (46/60 punktów), niższym wynikiem w podskali integracja motywacyjna (33/60 punktów), a najniższym w podskali integracja emocjonalna wyrażającej nastawienie ucznia do szkoły (20/60 punktów).

**Rys. 82.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Anna





Rys. 83. Integracja szkolna Anny w opinii rodzica i nauczyciela



Dziewczynka argumentuje, że nie ma ochoty chodzić do szkoły, ponieważ nie lubi wczesnych pobudek i zajęć matematycznych. Uważa, że czasami ma dosyć szkoły i że jej życie bez szkoły byłoby raczej o wiele lepsze. Z drugiej strony, rodzic i wychowawca odmiennie postrzegają stosunek dziewczynki do szkoły, oceniając go jako zdecydowanie pozytywny, zarówno w kwestionariuszu PIQ (Rys. 83), jak i podczas wywiadu. Wychowawczynie patrząc wstecz na minione dwa lata, zauważa dużą zmianę w zachowaniu Ani. Z biegiem czasu dziewczynka stała się bardziej otwarta, odnalazła się w zespole klasowym, a „szkoła okazała się być miejscem, w którym lubi przebywać” (W11). Podobną opinię wyraża mama Ani, wskazując, że córka „wypowiada się w superlatywach o szkole. Że jest super, że ma koleżanki, że miło tam spędza czas, że dzisiaj będą robić to i to” (M11, Poz. 81). Obserwowana rozbieżność wyników w samoopisie dziecka (20/60 punktów) i ocenie rodzica (15/16 punktów) i wychowawcy (15/16 punktów), może stwarzać ryzyko, że dziewczynka nie otrzymuje odpowiedniego wsparcia, które byłoby ukierunkowane na rozpoznanie jej potrzeb, a następnie na próbę zmiany postrzegania szkoły.

W opinii rodzica jedną z głównych motywacji Ani do uczęszczania do szkoły stanowi grupa rówieśnicza. Rodzic i wychowawca w kwestionariuszu PIQ ocenili poziom zintegrowania dziewczynki z grupą rówieśniczą jako zdecydowanie pozytywny (16/16 punktów). W bezpośrednich kontaktach z rówieśnikami aktywność werbalna Ani jest na wyższym poziomie niż na forum klasy. Dziewczynka bierze aktywny udział w zabawach, współpracuje z innymi i wykonuje przydzielone zadania. W zadaniach grupowych nie jest konfliktowa, ale nie jest też liderem grupy, raczej podąża za

przekazaną instrukcją działania. W opinii wychowawczynie jest osobą bezkonfliktową. „Nie wchodzi w konflikty i ich nie wywołuje” (W11), a jej wada wymowy jak dotąd nie była powodem doświadczania przykrości. Zdaniem nauczycielki, która posiada duże, bo 28-letnie, doświadczenie w pracy z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym, uczniowie bardziej zwracają uwagę na wygląd, w tym wagę, a nie na sposób mówienia. W opinii wychowawczynie, Ania wyraźnie lepsze relacje nawiązuje z koleżankami, niż z kolegami, ponieważ uważa, że chłopcy niesłusznie oskarżają ją w niektórych sytuacjach. „Chłopcy czasami są wredni i obwiniają mnie, że coś zrobiłam, a to nieprawda” (wypowiedź Ani podczas rozwiązywania testu KIU). Hipotetycznym wyjaśnieniem dla takiej preferencji może być łagodne usposobienie dziewczynki, wrażliwość i powściągliwość.

Wynik samooceny ucznia w podskali integracja motywacyjna (33/60 punktów) kształtuje się w połowie przedziału, co może świadczyć o postrzeganiu siebie jako uczennicy raczej przeciętnej. Ania uważa, że nie radzi sobie z trudniejszymi zadaniami i jest wiele szkolnych działań, które wymagają od niej wyczerpanej pracy. Potwierdza to opinia wychowawczynie, w której zwraca uwagę, że uczennica zdaje sobie sprawę ze swoich trudności, a zarazem „cehuje ją wytrwałość w dążeniu do znalezienia rozwiązania i nie zniechęca się niepowodzeniami” (W11). Wytrwałość córki w dążeniu do zaplanowanych celów podkreśla także mama Ani. Podczas wypełniania testów osiągnięć dziewczynka była skupiona i do ostatniej minuty próbowała szukać rozwiązania, co można uznać za przejaw jej motywacji do uzyskania jak najlepszego wyniku. Również w przypadku integracji motywacyjnej widoczna jest różnica między samooceną Ani (33/60 punktów) a oceną rodzica (15/16 punktów) i wychowawcy (15/16 punktów). Można sądzić, że matka i nauczycielka postrzegają umiejętności szkolne jako wyraźnie lepsze, co może prowadzić do braku bliższego przyjrzenia się sytuacji ucznia i wdrożenia strategii ukierunkowanego wsparcia.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

W samoocenie własnego samopoczucia w sytuacji rozmów z różnymi osobami w różnorodnych sytuacjach (Rys. 84) dziewczynka skłania się raczej ku ocenie pozytywnej, wyrażając zadowolenie. Ania deklaruje, że niekiedy stresują ją odpowiedzi na pytania nauczyciela, ale argumentuje to swoim brakiem przygotowania do zajęć lub niepewnością, co do udzielanej odpowiedzi, czyli wskazuje na zasób wiedzy. Podobne uczucie towarzyszy dziewczynce podczas wypowiedzi na forum klasy. Jak sama mówi, obawia się, że powiedzą o niej coś złego (argumentacja uczennicy), jednak jej

argumentacja zmierza w kierunku strachu przed powiedzeniem czegoś nieodpowiedniego, a nie w nieodpowiedni sposób. Zdanie Ani potwierdza opinia wychowawczynie mówiąca o tym, że uczennica niechętnie zabiera głos na forum klasy, bo jest z natury nieśmiała, skryta i małomówna („Jestem, bo jestem” – W11). Wychowawczynie nie wiąże tego z wadą wymowy.

Rys. 84. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Anna

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?					?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?					?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?					?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?					?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?					?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?					?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	5/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?					?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?					?

Dziewczynka deklaruje, że w sytuacji indywidualnej zabawy towarzyszy jej smutek i swoją opinię argumentuje brakiem towarzystwa do zabawy i rozmów. Ania dostrzega swoją trudność z wypowiedaniem dźwięków mowy, ale jej emocje są raczej neutralne w tym obszarze. Dopowiedziała, że nie zaznaczy uśmiechniętej minki, bo czasami ktoś jej nie rozumie, szczególnie rodzice (argumentacja uczennicy).

### Terapia logopedyczna

Ania została objęta opieką logopedyczną już na etapie przedszkola, ale rodzic nie wskazuje dokładnego momentu rozpoczęcia zajęć. W tamtym czasie trudności realizacyjne Ani były bardziej nasilone i obejmowały większą ilość nieprawidłowo realizowanych głosek, a także w większym zakresie nieprawidłowości w zakresie struktury wyrazów, m.in. zmiana kolejności głosek, pomijanie głosek czy dodawanie głosek. Szybka zmiana ułożenia artykulatorów w wyrazach dłuższych, o bardziej

złożonej budowie fonetycznej sprawiała jej problem i skutkowała błędami realizacyjnymi. Obecnie dziewczynka uczestniczy w zajęciach logopedycznych w wymiarze 45 minut tygodniowo w 4-osobowej grupie dzieci z różnymi wadami wymowy, w placówce oświatowej. Jak dotąd nie brała udziału w prywatnej, odpłatnej terapii, ale rodzice rozważają taką możliwość, „bo ta godzina w tym tygodniu w tej szkole, to może jest za mało” (M11, Poz. 121).

Mimo deklarowanego wsparcia rodziców w dążeniu do normalizacji artykulacji dziewczynki, podejmowane działania wydają się być niewystarczające. Rodzice dają Ani pewien rodzaj wsparcia emocjonalnego, rozmawiają o tym, że wada wymowy nie jest powodem do wstydu i zapewniają o bezpiecznej przestrzeni do dialogu, ale nie angażują się dostatecznie w codzienne ćwiczenia zalecone przez logopedę. Mama sugeruje, że jest to zazwyczaj jedna kilkuminutowa aktywność w ciągu tygodnia, poza zajęciami odbywającymi się w szkole. Zdaniem wychowawczynie praca nad zaburzoną artykulacją u Ani ogranicza się jedynie do regularnej obecności dziewczynki na spotkaniach z logopedą. Rodzice nie szukają kontaktu z terapeutą i raczej prezentują podejście nazywane przez wychowawczynię: „Moje dziecko gdzieś tam chodzi i coś tam robi” (W11). Oznacza to, że rodzice nie wykazują zainteresowania przebiegiem terapii logopedycznej, nie aktualizują wiedzy na temat postępów córki (bądź ich braku), co w konsekwencji może ograniczać efekty terapeutyczne.

Wychowawczynie dziewczynki jest jednocześnie jej logopedą, co naturalnie stało się przyczyną braku danych na temat współpracy logopedy z wychowawcą. W opinii autorki należy zwrócić uwagę na plusy takiego rozwiązania. Logopeda kontroluje na bieżąco postępy ucznia w zakresie doskonalenia umiejętności czytania i pisanie czy osiągnięć w zakresie relacji rówieśniczych. Może obserwować m.in. czy wada wymowy ma odbicie w piśmie, czy dziecko głoskuje wyrazy podczas czytania lub czy wada wymowy ogranicza funkcjonowanie dziecka w kontaktach rówieśniczych. Umożliwia to prowadzenie ciągłej diagnozy funkcjonalnej w naturalnym środowisku funkcjonowania dziecka, w klasie szkolnej, a nie wyłącznie podczas sytuacji zadaniowej w gabinecie logopedycznym.

## **Podsumowanie**

Ania boryka się z przetrwałym zaburzeniem wymowy o łagodnym nasileniu, którego przyczynę stanowią nieprawidłowości anatomiczno-funkcjonalne w okolicy orofacjalnej w połączeniu z deficytem fonologicznym. Podczas wypowiedzi niekonsekwentnie

substytuuje głoskę [č] głoską [c] (rzadziej deformacja [č]) lub głoskę [r] głoską [l]. Trudności nasilają się w szybszym tempie mowy i w wyrazach o złożonej budowie fonetyczno-fonologicznej. Chociaż wskaźnik PCC utrzymuje się na wysokim poziomie 98%, zdarzają się sytuacje, kiedy osoby z otoczenia, szczególnie rodzice, proszą dziewczynkę o bardziej wyraźne powtórzenie komunikatu w wolniejszym tempie z powodu jego niezrozumienia. Nie powoduje to jednak u Ani negatywnych reakcji, co może wskazywać na świadomość swoich trudności.

W obszarze osiągnięć szkolnych dziewczynka uzyskała wyniki na poziomie 46% w testach z matematyki i 49% w testach z języka polskiego (sumaryczny wynik obejmujący umiejętność czytania i świadomość językową). Wynik testów kompetencji fonologicznych wskazuje na obniżone sprawności w zakresie pamięci i świadomości fonologicznej, przejawiające się trudnościami w analizie struktury fonologicznej zarówno pseudowyrazów, jak i wyrazów znajdujących się w systemie leksykalnym języka polskiego, a także w adekwatnym posługiwaniu się reprezentacjami fonologicznymi w kontekście ich zapamiętywania, przechowywania i aktualizacji. Uzyskany wynik może być wyjaśnieniem dla deklarowanych przez wychowawczynię utrzymujących się u dziewczynki trudności w pisaniu ze słuchu, w tym m.in. zapisie wyrazów z pomijaniem czy zamianą głosek lub trudności w czytaniu wyrazów ze zbitkami spółgłoskowymi. Technika czytania nie została opanowana jeszcze na tyle dobrze, aby swobodnie wprowadzać elementy interpretacji. Dziewczynka stara się czytać płynnie, ale niekiedy źle odczytuje wyrazy i pomija wybrane głoski. W opinii wychowawczynie rozumienie czytanego tekstu utrzymuje się na dobrym poziomie i w tym obszarze Ania uzyskała najwyższy wynik (66%), patrząc na profil jej osiągnięć szkolnych (Rys. 80).

W profilu integracji szkolnej zaznacza się wyższy poziom integracji społecznej (46/60 punktów) w porównaniu z integracją emocjonalną (20/60 punktów) czy motywacyjną (33/60 punktów). Dziewczynka z chęcią spędza czas ze swoimi rówieśnikami z klasy nie tylko w szkole, ale także poza nią. Mama zauważa, że w tym obszarze córka nie ma problemów, a możliwość kontaktu z rówieśnikami stanowi dla niej motywację do chodzenia do szkoły, co uwidoczniło się szczególnie podczas pandemii i realizacji obowiązku szkolnego przed ekranem komputera we własnym domu. Tym co wydaje się niepokoić rodzica, jest ograniczona inicjatywa dziewczynki w nawiązywaniu nowych relacji z innymi dziećmi. Mama zauważa różnice między funkcjonowaniem córki w znanym, zaufanym otoczeniu dzieci, „gdzie już trzy lata

prawie chodzą ze sobą, nawet z niektórymi już od przedszkola” (M11, Poz. 111) a funkcjonowaniem w kontaktach z nowymi dziećmi, np. na placu zabaw, podczas uroczystości rodzinnych. Zdystansowanie w relacji zauważalne jest nie tylko w kontakcie z nowymi rówieśnikami, ale także z osobami dorosłymi. W domu Ania chętnie spędza czas w samotności, wykonując prace plastyczne:

Woli być sama, bo jak próbujemy ją wyciągnąć do salonu i mówimy: <<Chodź spędzimy razem czas>>, to ona woli być sama. Ona lubi sobie siedzieć w pokoju, coś wycinać, kolorować, rysuje sobie. Patrzy sobie na filmiki na youtube i próbuje coś odrysowywać (M11, Poz. 47).

Nauczycielka zwraca uwagę, że Ania niechętnie zabiera głos na forum klasy, ale w jej przekonaniu jest to spowodowane ogólnym wycofaniem dziewczynki w sytuacjach wystawienia na ocenę społeczną i nie należy przypisywać tego obecności wady wymowy. Być może dziewczynka jest z natury małomówna i zdystansowana, a sytuacja pandemii wiążąca się z ograniczeniem kontaktów społecznych dodatkowo nasiliła lęk przed kontaktami z nowymi osobami. Nawet po powrocie do szkoły dzieci jeszcze przez kilka tygodni spędzały przerwy w swoim gronie w klasie szkolnej, co także ograniczało możliwości nawiązywania nowych kontaktów. W tej sytuacji przyczyna wycofania dziewczynki z niektórych kontekstów relacji społecznych wydaje się być bardziej złożona i wymaga monitorowania przez grono pedagogiczne i rodziców, by ewentualnie podjąć odpowiednie działania.

Niechęć do wypowiedzania się na forum klasy, jak i do rozmów z osobami dorosłymi uwidoczniła się także w badaniu kwestionariuszem obrazkowym SPAA-C. Argumentacja Ani sugeruje lęk przed tym jak odbiorcy ocenią to, **co** ona powie, a nie **jak** powie, co także minimalizuje efekt bezpośredniego znaczenia wady wymowy dla jej aktywności werbalnej.

Przetrwałe zaburzenie wymowy zdaje się nie mieć obecnie znaczenia dla funkcjonowania dziewczynki w relacjach rówieśniczych, co jednak nie zwalnia nauczycieli z dalszej obserwacji i okresowej rediagnozy, ponieważ „profil potrzeb uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w kontekście relacji rówieśniczych lub ich emocjonalności może zmieniać się w czasie” (Wren i in., 2023, s. 2). Pogłębionej obserwacji wymaga natomiast obszar kompetencji edukacyjnych, szczególnie w zakresie czytania i pisania (m.in. dekodowanie, segmentacja fonologiczna, świadomość fonologiczna, pamięć fonologiczna). Trudności realizacyjne mogą ustabilizować się dzięki połączeniu oddziaływań ukierunkowanych na poprawę umiejętności

motorycznych w okolicy orofacjalnej oraz ćwiczeń mobilizujących pamięć i świadomość fonologiczną, a tym również ćwiczeń czytania (Awramiuk i Krasowicz-Kupis, 2015, s. 603). Większej aktywizacji wymaga środowisko rodzinne, które powinno czuwać nad systematyczną realizacją zaleceń terapeutycznych i wspierać Anię w drodze do osiągnięcia normatywnej artykulacji. Edukacja rodziców w zakresie znaczenia ich roli dla powodzenia terapii logopedycznej jawi się jako element niezbędny.

### **Dziecko 12. Marta**

Marta (9;4) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z młodszym o 6 lat bratem. Matka posiada wykształcenie średnie i obecnie nie podejmuje pracy ze względu na opiekę nad synem. Ojciec dziewczynki ma wykształcenie średnie zawodowe i aktualnie pracuje zawodowo, a jego praca wiąże się z nieobecnością w życiu rodziny w ciągu tygodnia. Warunki bytowe i sytuację materialną rodziny rodzic określa jako przeciętne. Marta realizuje obowiązek szkolny w szkole podstawowej zlokalizowanej w małym mieście. Wychowawcą jej klasy jest nauczycielka mianowana z 23-letnim stażem pracy, posiadająca dodatkowe kwalifikacje zdobyte w toku studiów podyplomowych: oligofrenopedagogika i terapia pedagogiczna. Od początku swojej kariery zawodowej wychowawczyni Marty pracuje niezmiennie w samej placówce szkolnej.

Dziewczynka przysłała na świat w 41. tygodniu ciąży drogą naturalną. W relacji mamy ciąża i poród przebiegały prawidłowo, bez komplikacji i powikłań. W pytaniach dotyczących rozwoju mowy Marty mama nie potrafi udzielić dokładnych informacji, ale wskazuje, że w wieku 3 lat mowa dziewczynki nadal była mało rozwinięta, a wszelkie produkcje niezrozumiałe dla osób z otoczenia – „W domu ją rozumieliśmy, a inne osoby pytały, co ona mówi i trzeba było wytłumaczyć” (M12, Poz. 29). Rozwój ruchowy przebiegał prawidłowo, choć etap czworakowania był raczej krótki i mało dynamiczny. Przez pierwszy rok Marta była karmiona piersią, a następnie do ukończenia 5. roku życia butelką (podobnie smoczek, wcześniej ssanie kciuka). Logopeda szkolny, który obecnie prowadzi zajęcia dla dziewczynki pracował z nią już w przedszkolu, dzięki czemu wiadomo, że dopiero w wieku ok. 5 lat dziewczynka zaczęła budować zdania wieloelementowe, a w jej mowie zaczęło pojawiać się więcej nowych wyrazów i struktur.

U uczennicy diagnoza przetrwałych zaburzeń wymowy została postawiona w efekcie zaobserwowania utrzymujących się nieprawidłowych realizacji głosek trzech

szeregów [ž, š, ž, č, z, s, ž, c, ś, ź, ć, ź] w postaci deformacji lub substytucji. Dodatkowo dziewczynka popełnia błędy w realizacjach wyrazów o złożonej strukturze fonetyczno-fonologicznej (zaburzenia syntagmatyczne), w tym m.in. odkształcenia ilościowe, jakościowe i niesystemowe.

Ocena ruchomości i sprawności języka w badaniu logopedycznym była utrudniona ze względu na problemy w wykonywaniu celowych ruchów językiem (praksja), a także obniżone czucie narządów artykulacyjnych. O ile wydaje się, że ruchomość języka we wszystkich zakresach jest prawidłowa, o tyle jego sprawność znacznie obniżona. Przebieg czynności prymarnych zaburzony. Połykanie z tłoczeniem języka na zęby, niska pozycja spoczynkowa języka, oddech torem ustnym. Podczas oceny wędzidełka podjęzykowego w ćwiczeniach biernych i czynnych nie zaobserwowano cech jego skrócenia. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych wskazuje na występowanie dotylnej wady zgryzu o typie tyłozgryzu z protruzją górnych zębów siecznych, której przyczyn można upatrywać w przetrwałym stosowaniu butelki i smoczka (do 5 r.ż.), w torze oddechowym z rozchylonymi wargami i niską pozycją języka oraz parafunkcjach (ssanie kciuka do 3.r.ż., a obecnie obgryzanie paznokci). Dziewczynka znajduje się pod opieką lekarza ortodonta. Wdrożone leczenie ortodontyczne polega na noszeniu ruchomego aparatu ortodontycznego. Podłoża występujących trudności należy upatrywać także w niskich kompetencjach fonologicznych, ale ten obszar zostanie opisany w dalszej części charakterystyki przypadku.

Wskaźnik PCC% wynosi 91%, co wskazuje na nasilenie zaburzeń realizacji fonemów w stopniu łagodnym. Mowa Marty jest zrozumiała dla osób z otoczenia, jednak w opinii autorki jest to uwarunkowane stopniem trudności wypowiedzianych słów, gdyż w wyrazach ze zbitkami spółgłoskowymi lub wyrazach dłuższych dziewczynka popełnia więcej błędów, co niekiedy implikuje potrzebę powtórzenia komunikatu. Mama zauważa, że na etapie przedszkolnym mowa dziewczynki była bardziej zaburzona i niezrozumiała, także dla członków rodziny. Zdaniem wychowawczynie rówieśnicy nie zwracają uwagi na trudności realizacyjne dziewczynki i „nikt jej nie robi przykrości z tego powodu, że ma wadę wymowy” (W12, Poz. 52).

Omawiając studium przypadku Marty należy dodać, że dziewczynka posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych (iloraz inteligencji poniżej przeciętnej, wolniejsze tempo uczenia się, obniżone funkcje słuchowo-językowe, obniżone kompetencje w zakresie logicznego



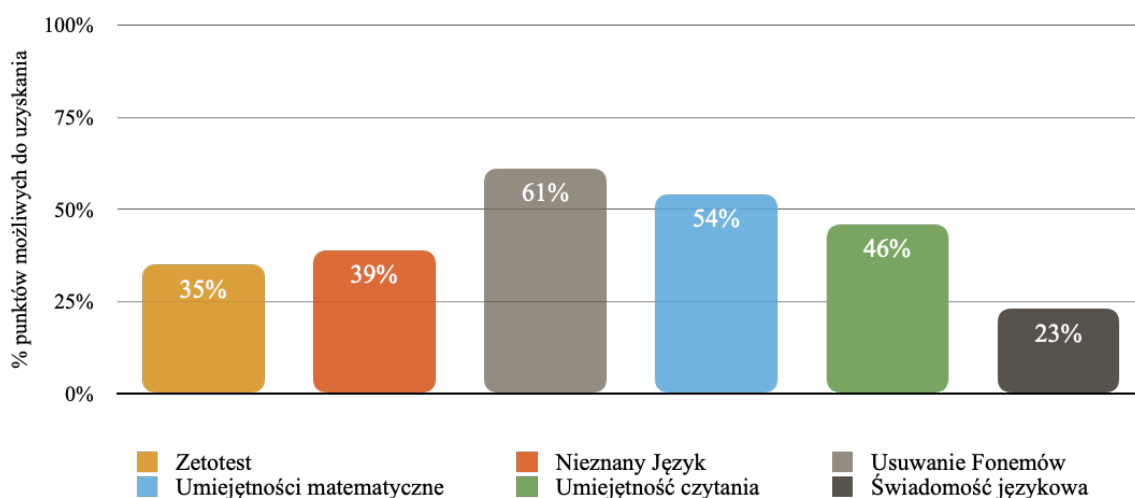
myślenia i pamięci<sup>143</sup>), a wcześniej była objęta wczesnym wspomaganie rozwoju ze względu na obserwowane opóźnienie w rozwoju mowy. Informacje zebrane z wywiadu z rodzicem i wychowawcą sugerują utrzymywanie się trudności w zakresie kompetencji językowej, szczególnie jeśli chodzi o zasób słownictwa biernego i czynnego, budowanie zdań rozwiniętych, dialogowanie i budowanie narracji. Zdaniem wychowawczyni Marta „ma problemy z formułowaniem wypowiedzi i swoich myśli. Charakterystyczne dla niej - marszczy czoło, tak jakby próbowała sobie coś przypomnieć, gdzieś szukać w myślach” (W12, Poz. 14).

Dla ukazania zróżnicowania grupy uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, zdecydowano o uwzględnieniu dziewczynki wśród omawianych przypadków.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 85. przedstawia wyniki Marty uzyskane w teście kompetencji fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 86)

Rys. 85. Profil osiągnięć szkolnych Marty



W profilu osiągnięć szkolnych dziewczynki można zauważyć lepszy poziom kompetencji matematycznych (54%) raczej w zakresie umiejętności czytania (46%) i świadomości językowej (23%). W zakresie umiejętności czytania dziewczynka lepiej

<sup>143</sup> Informacje przekazane przez wychowawcę. Autorka badania nie miała wglądu w opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej.

radziła sobie w zadaniach związanych z wyszukiwaniem potrzebnych informacji w tekście głównym, raczej niż w zadaniach wymagających pogłębionej syntezy tekstu, wydobywania sensu utworu lub ułożenia wydarzeń w odpowiedniej kolejności. Uzyskany obraz umiejętności czytania znajduje potwierdzenie w opinii nauczycielki, która zauważa, że dziewczynka często skrupulatnie przeszukuje tekst, aby znaleźć odpowiedni fragment z odpowiedzią. „Odczytuje, ale nie zawsze rozumie. Musi wrócić do tekstu, szuka w tekście. Musi przeczytać jeszcze raz” (W12, Poz. 2). Trudności z rozwiązywaniem zadań w testach osiągnięć nasilały się, gdy należało zinterpretować fragment tekstu lub odnieść tekst do własnych doświadczeń. W opinii wychowawczynie technika czytania kształtuje się na niskim poziomie – niekonsekwentne przestrzeganie znaków przestankowych, trudności w dekodowaniu wyrazów niewspółmierne do wieku, brak płynności. Dziewczynka zaczęła sprawniej dekodować wyrazy dopiero na początku III klasy – „no i w końcu teraz trzecia klasa, no i ona wystartowała z tym czytaniem” (W12, Poz. 2).

Niski wynik na poziomie 7/30 punktów (23%) Marta osiągnęła w zadaniach mierzących świadomość językową. Analiza jakościowa testów uwidoczniała niskie kompetencje w zakresie zasobu leksykalnego, który oceniano m.in. na podstawie zadań na określanie synonimów lub antonimów wyrazów, wyjaśnienie definicji, tworzenie lub rozpoznawanie związków frazeologicznych czy rozpoznawanie użycia wyrazów. Ponadto dziewczynka osiągnęła niskie wyniki w zadaniach oceniających wiedzę o języku jako systemie, a w tym m.in. znajomość zasad ortograficznych czy poprawność składniową. W czterech testach z języka polskiego nie podjęła wykonania 10 zadań (16%), a jednym z wyjaśnieniem może być wolniejsze tempo czytania i obniżone rozumienie czytanych treści.

Pismo Marty jest kształtne i czytelne, choć zdaniem wychowawczynie mogłoby być bardziej staranne. Dziewczynka opuszcza głoski, szczególnie w zbitkach spółgłoskowych, a także źle zapisuje głoski, które nieprawidłowo realizuje (bądź realizowała w przeszłości, np. [r] – [l]). Analiza jakościowa testów osiągnięć szkolnych z języka polskiego i matematyki nie ujawniła wspomnianych problemów, ale być może dlatego, że zadania bazowały na przepisywaniu, co umożliwiało ewentualną kontrolę poprawności zapisu. Wychowawczynie zauważa, że trudności narastają podczas pisania ze słuchu, kiedy dziewczynka nie ma wzorca. W jej opinii „[Marta] robi mniej błędów typowo ortograficznych, ale właśnie te głoski” (W12, Poz. 16).

W testach matematycznych dziewczynka uzyskała wynik 54% (20/37punktów) i był to wynik wyższy niż wynik siedmiorga innych dzieci objętych badaniem w projekcie rozprawy. Marta dobrze radziła sobie z zadaniami z treścią o mniejszej objętości, a także przejawiała dobry poziom rozumowania matematycznego w zadaniach, w których należało podążać za wyznaczoną regułą. Starła się udzielać odpowiedzi na stawiane pytania, często poprawnie zapisywała działania matematyczne, jednak nie zawsze podawała (prawidłowy) wynik. Trudność sprawiło jej odwrócone zadanie z treścią, w którym należało napisać treść polecenia do podanego działania, a także zadania związane z obrotem figury i stosunkami przestrzennymi. W opinii wychowawczynie „dodawanie do stu ok. Odejmowanie z przekroczeniem słabo. Drgnęła z tabliczką mnożenia i dzieleniem i w tej chwili ona dostaje 5 i 6 [z kartkówek] (W12, Poz. 16) (...) i cieszy ją ostatnio to dzielenie i mnożenie. Ją cieszą takie małe kroki” (W12, Poz. 44). Znajomość tabliczki mnożenia poprawiła się po rozmowie z mamą Marty o tym, że bez umiejętności mnożenia córka nie poradzi sobie w czwartej klasie. Przy okazji tabliczki mnożenia nauczycielka zwróciła uwagę na to, że lepsze oceny otwierają dziewczynkę na kontakty rówieśnicze i wzmacniają jej poczucie przynależności do grupy, np. „I widzę, że pyta wtedy dziewczyn np. A ile dostałaś z tabliczki? „No 6.” – odpowiada. A Marta mówi: „Ja też”. I jest wtedy ten uśmiech na twarzy. I widzę ją wtedy, że ona z koleżankami zaczyna. Jest dowartościowana” (W12, Poz. 22 i 44).

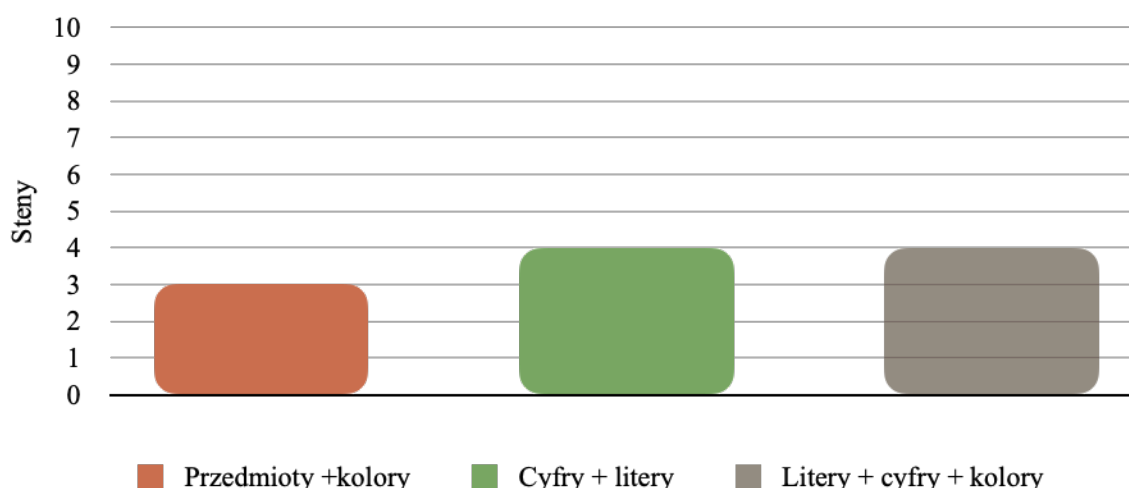
W teście *Usuwanie Fonemów* Marta uzyskała wynik 61% (14/23 punktów), który mieści się w górnej granicy wyników niskich, a zbieżny jest ze średnim wynikiem uzyskanym w próbie walidacyjnej uczniów z dysleksją i niższy o 4 pełne punkty od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in. 2008, s. 141). Podczas realizacji tego zadania dziewczynka udzielała odpowiedzi po zastanowieniu, częściej po dwukrotnym powtórzeniu polecenia. Wyraźnie lepiej radziła sobie z usuwaniem fonemów z pozycji nagłosowych lub wygłosowych przed samogłoską/po samogłosce niż ze zbitek spółgłoskowych (w kilku przykładach w ogóle nie udzieliła odpowiedzi).

W zadaniu I *Porównywanie paronimów* w teście *Nieznany Język* uzyskała wynik 23/25 punktów, co można uznać za przejaw dobrych kompetencji w zakresie słuchu fonemowego (Bogdanowicz i in. 2008, s. 150). Trudności dziewczynki uwidoczniły się w zadaniu analizy paronimów pseudowyrządów, które mierzy poziom świadomości fonologicznej. W tej części Marta uzyskała wynik 4/18 punktów, czyli wynik niższy o 9 punktów od średniego wyniku w próbie normalizacyjnej ( $Me=13$ ). Świadczy to o znacznie obniżonych umiejętnościach w analizie struktury fonologicznej par wyrazów,

ich porównywaniu a następnie abstrahowaniu głoski różniącej dwa wybrane słowa. W kolejnych zadaniach zauważono nasilone problemy z analizą i syntezą sylabową i fonemową. Dziewczynka sama formułuje komunikaty, że nie zapamiętuje wypowiedzianych przez osobę badającą sylab/głosek, co w efekcie sprawia, że nie podejmuje aktywności (0 prób w badaniu syntezy sylabowej). Trudności w zapamiętywaniu sekwencji sylab/głosek zostały potwierdzone wynikiem testów mierzących pamięć fonologiczną. W zadaniu VII (Pamięć fonologiczna) w teście *Nieznany Język* Marta uzyskała wynik 0/18 punktów, a w *Zetoteście* 14/40 punktów, czyli wynik w dolnej granicy wyników niskich (1 sten), niższy o 20 punktów od średniego wyniku w próbie normalizacyjnej ( $Me=34,08$ ). Zaobserwowano tendencję do wzrostu błędów wprost proporcjonalnie do długości wyrazów oraz zagęszczenia w strukturze fonetycznej głosek różniących się między sobą minimalnie, np. dźwięcznością lub miejscem artykulacji. Uzyskany obraz kompetencji fonologicznych wskazuje na występowanie u dziewczynki deficytu fonologicznego, który może być przejawem bardziej ogólnego deficytu w zakresie świadomości (meta)językowej. Wyjaśnia także deklarowane przez wychowawczynię wolne tempo nabywania umiejętności czytania (w tym m.in. dekodowania):

Marta dopiero w trzeciej klasie wystartowała z czytaniem. Krótkie wyrazy odczytuje, nawet ładnie. Z dłuższymi ma problem, ale to jest na zasadzie ślizgania się sylabowo. Ona odczyta te wyrazy. Mało wyraźnie, no bo to związane jest z jej wadą wymowy, ale z tym czytaniem ruszyła. Odczytuje, ale nie zawsze rozumie. Musi wrócić do tekstu, szuka w tekście. Musi przeczytać jeszcze raz. Małymi kroczkami idzie do przodu (W12, Poz. 2).

Rys. 86. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Marta



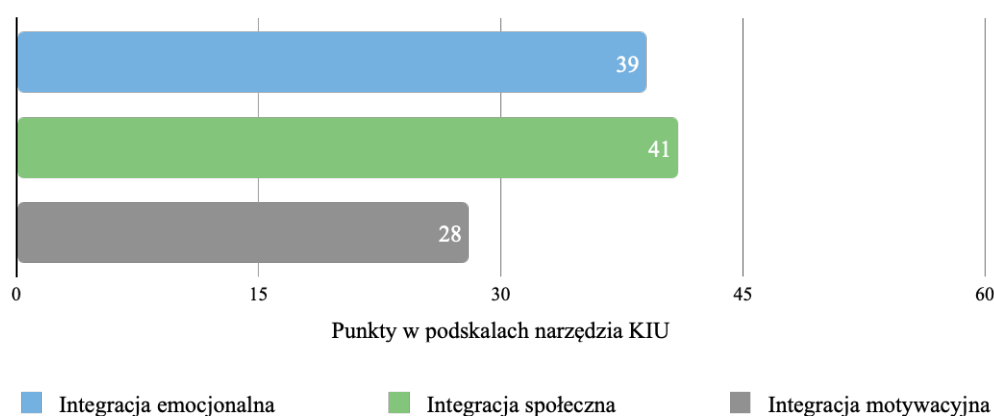
Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* ( $LCK_{czas} = 43,14s$ ;  $PK_{czas} = 112,13s$ ;  $CL_{czas} = 56,55s$ ) mieszczą się w przedziale wyników niskich (3 sten) i przeciętnych (4 sten), czyli oznaczają współwystępowanie deficytu tempa nazywania (Rys. 86). Wypowiadanie słów odbywa się z wysiłkiem i nie płynnie. Dziewczynka popełnia błędy i nie podejmuje prób ich poprawy (wydaje się, że nie dostrzega tych błędów).

W klasie szkolnej wychowawczynie zauważa duży poziom determinacji i zaangażowania Marty w naukę szkolną. Podkreśla wytrwałość dziewczynki w dążeniu do rozwiązania zadania czy przeczytania tekstu. Dla kontrastu mama z kolei przyznaje, że córka nie chce ćwiczyć w domu i „na pewno, jeśli chodzi o naukę, to jest nieraz leniwa. Nieraz sobie po prostu tę naukę odpuszcza” (M12, Poz. 65). Dopiero wyraźny nacisk wychowawczynie powoduje, że dziewczynka wkłada więcej wysiłku w pracę indywidualną w domu, która potem przekłada się na umiejętności i oceny dziewczynki, a te w konsekwencji na motywację do uczęszczania do szkoły – „Jak łapie dobre oceny, to jest bardziej zmotywowana [Marta], żeby pójść do tej szkoły” (M12, Poz. 77).

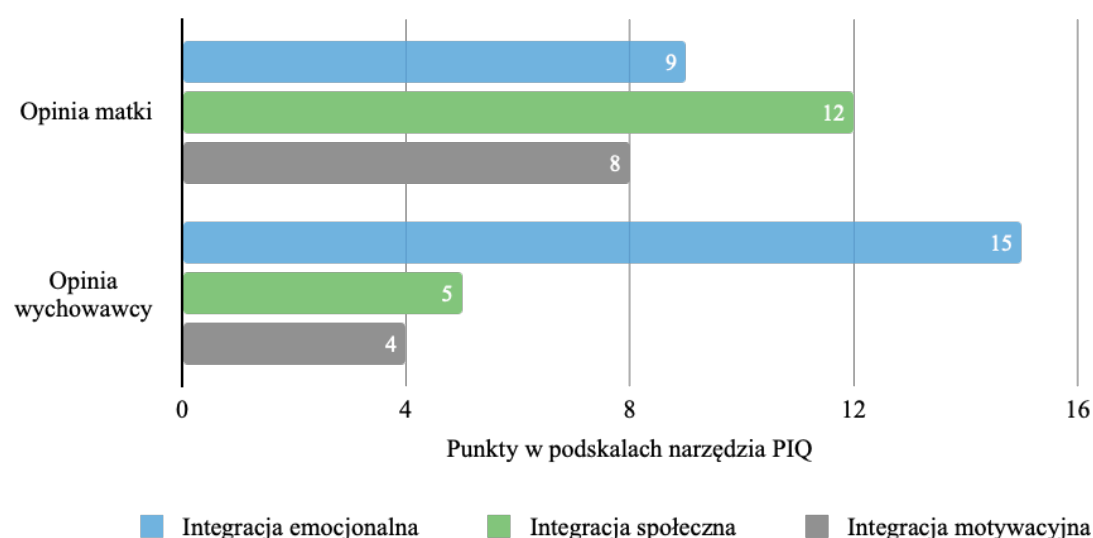
### Integracja szkolna

W profilu integracji szkolnej Marty (Rys. 87) można zauważyć, że osiągnęła zbliżone wyniki w podskalach integracja społeczna (41/60 punktów) i integracja emocjonalna (39/60 punktów), a najniższy wynik uzyskała w podskali integracja motywacyjna (28/60 punktów).

Rys. 87. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Marta



Rys. 88. Integracja szkolna Marty w opinii rodzica i nauczyciela



Marta, sugeruje, że dobrze rozumie się ze swoimi rówieśnikami z klasy szkolnej i żyje z nimi w zgodzie, jednocześnie z drugiej strony wskazując, że w klasie szkolnej nie zawsze czuje się komfortowo i niekiedy towarzyszy jej poczucie samotności. W odpowiedziach uwidaczniają się więc różne odczucia dziewczynki, które utrudniają jednoznaczne rozpoznanie, czy czuje się dobrze zintegrowana z rówieśnikami z klasy szkolnej. Mama zapytana o relacje rówieśnicze córki wspomniała, że w okresie przedszkolnym, kiedy kompetencje werbalne były na niższym poziomie, dziewczynka była wycofana i niechętnie nawiązywała kontakt i relacje z dziećmi z grupy. Obecnie rodzic odnosi wrażenie, że w klasie szkolnej dziewczynka otacza się rówieśnikami, z którymi ma dobre stosunki. Inaczej sprawa przedstawia się poza szkołą. W bliskim sąsiedztwie mieszkają dzieci, które wcześniej, na etapie przedszkola, „nieraz śmiały się z Marty, że mówi niewyraźnie” (W12, Poz. 105), a obecnie nie dążą do podtrzymywania z nią kontaktu. I chociaż dziewczynka bawi się z nimi wspólnie, to w opinii mamy mocno widoczne jest jej marginalizowanie. Z drugiej strony są dzieci, z którymi Marta utrzymuje dobry kontakt w czasie wolnym, co nie zmieniło się także podczas edukacji zdalnej: „Dziewczynki często dzwoniły do siebie, pisały. Ten kontakt się nie urwał” (W12, Poz. 115). Wychowawczynie zauważa, że w pierwszej i drugiej klasie Marta preferowała kontakty z rówieśnikami w aktywnościach o charakterze niewerbalnym (np. berek, gra w piłkę), raczej niż werbalnym, w formie dyskusji. W jej opinii dziewczynka jest w pełni akceptowana przez rówieśników w klasie szkolnej i „nikt jej nie odtrąca. [A]

to, że ona jest taka na boku, to chyba bardziej wynika z niej, że ona nie wykazuje tej inicjatywy, a nie że oni ją odtrącają” (W12, Poz. 68).

Uzyskany obraz relacji rówieśniczych wydaje się być zróżnicowany w dwóch wymiarach. Po pierwsze, dziewczynka lepiej odnajduje się w otoczeniu rówieśników z klasy szkolnej, z którymi ma kontakt na co dzień, raczej niż w towarzystwie rówieśników spoza klasy, których spotyka po raz pierwszy lub rzadko. Po drugie, z jednej strony Marta jest akceptowana przez rówieśników w klasie szkolnej, co stwarza przestrzeń do budowy relacji, a z drugiej strony - jej inicjatywa jest ograniczona. Być może wynika to z prawdopodobnych deficytów w różnych modalnościach języka, w tym również w zakresie pragmatyki (m.in. umiejętność podtrzymywania rozmowy). Nauczycielka zauważa, że dziewczynka szybciej nawiąże kontakt z rówieśnikami, jeśli będzie to aktywność niepolegająca głównie na komunikowaniu się, rozmowie, np. gra w piłkę nożną. W tym wypadku można przypuszczać, że wada wymowy może stanowić dodatkowy czynnik, który może blokować inicjatywę dziewczynki w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami. W rzeczywistości jednak głównych przyczyn obserwowanych trudności należy upatrywać w obniżonych kompetencjach komunikacyjno-językowych dziewczynki (deklarowanych przez wychowawczynię oraz zaobserwowanych w bezpośrednim kontakcie z dziewczynką, także podczas nagrywania próbki mowy PCC).

Za ważną obserwację należy uznać ponadto rozbieżność w opinii rodzica i nauczycielki na temat integracji społecznej Marty (Rys. 88), którą także dało się uchwycić podczas rozmów indywidualnych. Mama dziewczynki postrzega jej relacje rówieśnicze w lepszym świetle (12/16 punktów) niż wychowawczynie (5/16 punktów), która każdego dnia spędza czas z uczniami w szkole i ma możliwość obserwacji ich zachowania podczas zabaw i zajęć w klasie szkolnej. Można przypuszczać, że jednym z uwarunkowań wyższej oceny rodzica może być fakt, że mama oceniała aktualne relacje rówieśnicze córki w porównaniu z okresem przedszkolnym, gdy były one wyraźnie gorsze, jak deklaruje. Wychowawczynie podczas wywiadu sugerowała, że dziewczynka jest ogólnie akceptowana, ale ilość i jakość jej kontaktów z innymi dziećmi jest istotnie niższa na tle rówieśników z klasy szkolnej.

Jeśli chodzi o nastawienie emocjonalne Marty do szkoły kształtuje się ono na poziomie 39/60 punktów (Rys. 87). I chociaż wydaje się, że dziewczynka lubi chodzić do szkoły, to czasami, jest inaczej. Zmienność w nastawieniu do szkoły obserwuje także mama Marty, która niechęć córki do pójścia do szkoły wiąże z otrzymywaniem przez nią złych ocen, np. 1 czy 2. W ogólnej opinii rodzica główną motywacją Marty do

uczęszczania na zajęcia są spotkania z koleżankami, a nie chęć zdobywania nowej wiedzy. Podobną opinię wyraża wychowawczyni, sugerując, że Marcie „szkoła sprawia trudności – nauka. Ale takie relacje, i to, że ona w ogóle jest w tej szkole, to to jest dla niej raczej przyjemne” (W12, Poz. 10). W rozmowach z rodzicami, dziewczynka wielokrotnie podkreślała, że wolałaby, aby edukacja zdalna trwała przez cały rok, jeśli chodzi o naukę. Taką preferencję można próbować uzasadniać wysokim poziomem jej świadomości na temat występujących u niej trudności z uczeniem się, na co może wskazywać wynik w podskali integracja motywacyjna (28/60 punktów). Marta zdaje sobie sprawę, że szkolne zadania, szczególnie te trudne, są dla niej wymagające, że nauka sprawia jej trudności, a jej tempo uczenia się jest raczej wolne. Ponadto dziewczynka jest przekonana, że wiele podejmowanych przez nią działań kończy się niepowodzeniem. Mimo to, zdaniem wychowawczyni, zachowuje wysoki poziom determinacji i gotowości do podejmowania wysiłku oraz stara się dążyć do rozwiązania zadania, co może stać się jej zasobem podczas zajęć terapeutycznych.

### **Samooceń własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Udzielone odpowiedzi w kwestionariuszu SPAA-C (Rys. 89) sugerują raczej pozytywną ocenę samopoczucia Marty w sytuacji mówienia w różnych sytuacjach. Gdy autorka prosiła o prostą argumentację wybranej odpowiedzi *Pomiędzy* lub *Smutny* w pytaniach 1, 6 i 7 dziewczynka niechętnie odpowiadała, a jeśli już, to jej odpowiedź przybierała formę 2-3 wyrazowej wypowiedzi. W pierwszym pytaniu udzielona odpowiedź może wskazywać, że dziewczynka jest świadoma swoich trudności komunikacyjnych. W dwóch innych pytaniach odpowiedź *Pomiędzy* została uargumentowana lękiem przed oceną. Indywidualna zabawa wywołuje u dziewczynki poczucie smutku z uwagi na brak towarzystwa rówieśników, jak dopowiada.

**Rys. 89.** Samooceń własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Marta

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	○	?



5.	Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
6.	Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
7.	Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
8.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺		5/8				
9.	Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	?
10.	Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	?

Zdaniem rodziców, córka zdecydowanie lepiej funkcjonuje w domu, w znanym otoczeniu niż w szkole. W domu cechuje ją większą pewnością siebie, a w szkole jest bardziej nieśmiała i wycofana. Podobnie w przypadku kontaktów, np. z sąsiadami. Mama zauważa, że w takich sytuacjach dziewczynka zwiesza głowę i milczy, a następnie szuka wsparcia u rodziców. W opinii mamy „ona chce odpowiedzieć, ale nie wie co odpowiedzieć” (M12, Poz. 99), czego podłoża można upatrywać w jakimś zakresie w deficytach kompetencji językowej<sup>144</sup>.

Wychowawczyni sugeruje, że Marta ma trudności w spontanicznym wypowiedzianiu się lub prezentowaniu przygotowanego materiału, np. prezentacji na forum klasy, ale jednocześnie podkreśla, że w jej opinii wynika to z problemów językowych. Dziewczynka intensywnie zastanawia się nad formułowaniem zdań, próbuje przypominać sobie odpowiednie słowa i wiadomości, co przejawia się charakterystycznym marszczeniem czoła (wielokrotnie podkreślanym w wywiadzie przez nauczycielkę).

W momencie, kiedy ktoś nie zrozumie wypowiedzi Marty, towarzyszy jej uczucie smutku, które argumentuje tym, że „inni [rówieśnicy] nie muszą powtarzać” (argumentacja dziewczynki podczas wypełniania kwestionariusza SPAA-C). Jest to zatem kolejne potwierdzenie dla świadomości dziewczynki na temat swoich niepowodzeń komunikacyjnych i edukacyjnych.

<sup>144</sup> Jakościowa analiza próbki mowy dziewczynki uwidacznia ubogi zasób słownictwa (wysoka frekwencja użycia zaimków wskazujących w miejscu przymiotników, np. *takie kanarki, takie ptaszki, takie te planszówki, taką grę, taki zamek, taką restaurację*) oraz trudności w tworzeniu zdań złożonych (dominują zdania pojedyncze nierozwinięte i rozwinięte). Marta nie buduje narracji spontanicznie. Wymaga ukierunkowania wypowiedzi pytaniami otwartymi zadawanymi przez osobę badającą. Odpowiedź na jedno pytanie to zazwyczaj jedno bądź dwa krótkie zdania.

## **Terapia logopedyczna**

Marta rozpoczęła terapię logopedyczną już na etapie przedszkola, w wieku ok. 5 lat. Głównym powodem objęcia dziewczynki wsparciem specjalistycznym było opóźnienie w rozwoju kompetencji językowych, w tym również w rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego. W tym czasie Marta uczęszczała również na zajęcia logopedyczne w sektorze prywatnym, ale jak mówi mama, nie trwało to długo (ale nie potrafi wskazać orientacyjnego czasu trwania terapii). Ponadto w klasie pierwszej była zapisana na dodatkowe zajęcia z czytania metodą sylabową, ale ze względu na pandemię kontynuowanie tych zajęć było niemożliwe. Obecnie dziewczynka bierze udział w terapii prowadzonej przez szkolnego logopedę w wymiarze 45 minut tygodniowo w 4-osobowej grupie uczniów z zaburzeniami wymowy. Podczas tych zajęć ćwiczenia ukierunkowane są na doskonalenie sprawności aparatu artykulacyjnego oraz słuchowego różnicowania dźwięków realizowanych nieprawidłowo (słuch fonemowy)<sup>145</sup>. Można zatem przypuszczać, że terapia koncentruje się na wybranym wycinku prezentowanych deficytów i w mniejszym stopniu obejmuje ćwiczenia, których celem jest usprawnienie kompetencji fonologicznych czy rozwijanie umiejętności w innych podsystemach języka.

Środowisko rodzinne nie przejawia inicjatywy we współpracy z logopedą szkolnym, a kontakt ograniczony jest do wiadomości wysyłanych w dzienniku elektronicznym. Marta prowadzi zeszyt, do którego logopeda wkleja przerabiane karty z ćwiczeniami z krótkim opisem ich przebiegu. Mimo to mama wykazuje słabą orientację w zakresie aktualnie realizowanych przez córkę celów terapeutycznych, co może świadczyć o braku kontynuacji terapii w środowisku domowym.

## **Podsumowanie**

U Marty występuje przetrwałe zaburzenie wymowy o łagodnym nasileniu, którego przyczyn należy upatrywać zarówno w deficytach anatomiczno-czynnościowych, jak również w deficytach kompetencji fonologicznych. Dziewczynka niekonsekwentnie substytuuje lub deformuje głoski dentalizowane trzech szeregów. W płaszczyźnie syntagmatycznej obserwuje się zmiany kolejności sylab lub głosek w wyrazach, uproszczenia w realizacji zbitek spółgłoskowych, jak również zmiany kombinowane. Mimo wysokiego wyniku PCC (91%) formułowane przez nią wypowiedzi wymagają czasami powtórzenia w wolniejszym tempie, z większym naciskiem na poprawność

---

<sup>145</sup> Informacja przekazana przez logopedę szkolnego.

wymawianiową. Wychowawczynie i rodzic udzielające wywiadu sugerują, że od kilku miesięcy nie ma widocznych efektów terapii logopedycznej, czego powodem może być niski poziom zaangażowania środowiska rodzinnego, nieodpowiedni (nieindywidualizowany) dobór ćwiczeń terapeutycznych czy współwystępujące - jak można przypuszczać na podstawie całokształtu uzyskanych danych- deficyty w zakresie kompetencji językowych.

W profilu osiągnięć szkolnych uwidoczniły się deficyty kompetencji fonologicznych przejawiające się głównie nieprawidłową analizą struktury fonologicznej wyrazów oraz obniżoną pamięcią fonologiczną, które w efekcie mogą stanowić jedną z przyczyn trudności w zakresie nauki czytania i pisania czy rozbudowywania zasobu leksykalnego (m.in. Gathercole i in., 1992, 1993; Melby-Lervåg i in., 2012; Cunningham i in., 2021). Dziewczynka osiągnęła zauważalnie lepsze wyniki w testach matematycznych (54%) niż testach z języka polskiego mierzących umiejętność czytania i świadomość językową (35%). Czytanie ze zrozumieniem oraz technika czytania pozostają na poziomie poniżej oczekiwanych umiejętności przewidzianych w podstawie programowej dla etapu edukacji wczesnoszkolnej. Zadania matematyczne sprawiały większą trudność wtedy, gdy polecenie było bardziej rozbudowane lub wieloetapowe. W czasie codziennych zajęć lekcyjnych Martę cechuje determinacja i chęć do zdobywania nowej wiedzy, pomimo świadomości swoich trudności, w tym m.in. zwolnionego tempa pracy (widocznego także podczas wypełniania testów osiągnięć- kilka zadań pozostawionych bez odpowiedzi) oraz potrzeby wielokrotnego powtarzania materiału w celu jego utrwalenia.

Wynik w skali integracja motywacyjna (28/60 punktów) może być potwierdzeniem dla przejawianej świadomości Marty na temat swoich trudności szkolnych. Niechęć dziewczynki, np. do recytowania lub czytania nasila się wtedy, gdy w tekście występują słowa o złożonej, trudniejszej budowie artykulacyjnej. Wówczas dziewczynka „się poddaje, bo źle to powie, bo nie umie” (M12, Poz. 125), co może świadczyć o jej wglądzie w trudności w wypowiedzianiu bardziej wymagających artykulacyjnie wyrazów. Marta jest akceptowana przez rówieśników w klasie szkolnej, jednak nie przejawia wyraźnej inicjatywy do komunikowania się czy dzielenia z nimi zainteresowań. Częściej wchodzi w interakcje z rówieśnikami w aktywnościach niewymagających werbalnego porozumiewania się, np. w zabawach ruchowych. Co istotne, w sytuacji uzyskiwania lepszych ocen jej kontakty rówieśnicze intensyfikują się, szczególnie jeśli chodzi o relacje z koleżankami (uzyskanie podobnej oceny jako impuls

do rozmowy). Obraz sytuacji przedstawia się inaczej, jeśli chodzi o kontakt z dziećmi spoza klasy szkolnej, a także z innymi osobami z otoczenia. Mama zauważa wówczas wycofanie i zredukowanie inicjatywy. Zwraca uwagę na wyraźnie lepsze funkcjonowanie córki w otoczeniu znanym, bliskim raczej niż poza domem, co w badaniach Daniel i McLeod (2017) było postrzegane w kategoriach prawidłowości w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy (ang. *speech sound disorder*). W otoczeniu bliskich jej osób Marta jest bardziej śmiała, chętniej uczestniczy w konwersacjach, a także częściej sama je inicjuje. W konsekwencji można przypuszczać, że poczucie bezpieczeństwa i zredukowanie lęku przed oceną otwierają dziewczynkę na relacje z drugą osobą i zwiększają jej gotowość do komunikowania się.

W zebranych danych zdaje się wybrzmiewać zależność między efektami kształcenia a nastawieniem dziewczynki do szkoły. Jej nastawienie do szkoły zmienia się na gorsze, gdy w dzienniku szkolnym pojawiają się niższe oceny. Wówczas Marta sprzeciwia się chodzeniu do szkoły, a poziom jej motywacji i zaangażowania w naukę szkolną obniża się, niekiedy do poziomu stanowczej odmowy, np. odrobienia lekcji czy przygotowania do sprawdzianu. Jeśli jednak zdobywa lepsze oceny, jej nastawienie zmienia się na bardziej pozytywne. Wypowiedzi rodzica i wychowawcy nie sygnalizują, aby bezpośrednią przyczyną jej okresowego gorszego nastawienia emocjonalnego do szkoły były problemy rówieśnicze.

Uzyskany obraz funkcjonowania dziewczynki zdaje się sugerować, że przetrwałe zaburzenia wymowy współwystępuje z trudnościami w uczeniu się, a także w jakimś zakresie z niepowodzeniami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów rówieśniczych. Kontynuowanie kształcenia w grupie dzieci z etapu przedszkolnego może stanowić pewien rodzaj czynnika ochronnego, który zadecydował o tym, że jest akceptowana przez uczniów i nie doświadcza przemocy rówieśniczej. Wychowawcy podkreśla ponadto, że klasa jest bardzo tolerancyjna i nie przejawia skłonności do wyśmiewania czy obrażania uczniów, których osiągnięcia szkolne są zauważalnie niskie na tle innych osób w klasie – „Ja też mam w klasie dziewczynę, która ma orzeczenie. Klasa gdzieś tam wyczuwa to dobrze i oni nie komentują tego. Po prostu przyjęli to, że tak jest, że ta dziewczyna jest słabsza i bez żadnych śmiechów. Akceptują to” (W12, Poz. 52).

Aktywność werbalna Marty wydaje się ograniczona we wszystkich modalnościach, zarówno pod względem leksykalnym, składniowym i pragmatycznym. Zauważalna jest tendencja do lepszego funkcjonowania w znanych kontekstach, raczej

niż w nowych, nieznanach sytuacjach, jak choćby sytuacja realizacji badań. Z każdym spotkaniem dziewczynka ośmielała się coraz bardziej i chętniej odpowiadała na zadawane pytania lub spontanicznie formułowała komunikaty na wybrany temat. W toku kolejnych spotkań (łącznie 4) widoczne stawało się zwiększenie ilości i jakości interakcji z grupą innych uczniów, którzy brali udział w projekcie w danej szkole. Może to oznaczać, że dziewczynka potrzebuje więcej czasu na adaptację do nowych sytuacji, szczególnie takich, w których oczekuje się aktywnego użycia języka.

Mając na uwadze, że dziewczynka posiada opinię o dostosowaniu wymagań edukacyjnych i przejawia trudności szkolne, w opinii autorki wskazana byłaby ponowna diagnostyka w poradni psychologiczno-pedagogicznej, z naciskiem na pogłębioną ocenę kompetencji językowych celem zaplanowania terapii odpowiadającej potrzebom i możliwościom uczennicy, z większym zaangażowaniem środowiska rodzinnego będącego ważnym ogniwem decydującym o osiągniętych efektach pracy terapeutycznej. W tym przypadku przetrwałe zaburzenie wymowy wydaje się mieć drugorzędne (choć jednocześnie nieobojętne) znaczenie dla jakości funkcjonowania dziewczynki w kontekście szkolnym, a także poza nim.

### **5.1.3. Integracja szkolna i osiągnięcia szkolne uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy ze wsi**

#### **Dziecko 13. Piotr**

Piotr (9;10) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz ze starszą siostrą (o 3 lata). Oboje rodzice mają wykształcenie średnie i obecnie prowadzą rodzinną działalność. Zarówno warunki mieszkaniowe, jak i sytuację materialną oceniają w kategoriach bardzo dobrych. Piotr realizuje obowiązek szkolny w szkole podstawowej zlokalizowanej na wsi. Wychowawcą jego klasy jest nauczycielka dyplomowana z 34-letnim stażem pracy, posiadająca dodatkowe kwalifikacje zdobyte w toku studiów podyplomowych: terapia pedagogiczna i kursu kwalifikacyjnego: oligofrenopedagogika.

Ciąża przebiegała prawidłowo. Chłopiec urodził się w 40. tygodniu ciąży drogą naturalną, bez komplikacji i powikłań okołoporodowych. Rozwój ruchowy nie budził niepokoju rodziców. Chłopiec zaczął siadać w wieku 6 miesięcy, następnie intensywnie czworakował, a w wieku 10 miesięcy stawiał pierwsze kroki. Na początku rozwój mowy przebiegał względnie prawidłowo. Etap gaworzenia, choć był obecny, to jednak mało

intensywny i mało zróżnicowany wokalicznie. W kolejnych miesiącach dominowała komunikacja niewerbalna. Rozumienie mowy było na dobrym poziomie, jednak poziom ekspresji mowy zredukowany do pojedynczych słów, często zniekształconych jakościowo.

W wieku 2 lat próbował łączyć wyrazy w proste wypowiedzi dwuelementowe, ale były to utarte, często używane zwroty z dużą komponentą gestów (deiktycznych i reprezentujących). W wieku 3 lat jego wypowiedzi nie były zrozumiałe dla osób z otoczenia. Ze względu na obserwowane opóźnienie w rozszerzaniu zasobu leksykalnego, w nabywaniu kompetencji składniowych oraz w rozwoju artykulacji głosek Piotr został objęty opieką logopedyczną w wieku 3;2. Korzystał ze smoczka (często) do wieku 1,5 lat. Przygotowanie do leczenia ortodontycznego zostało już rozpoczęte.

Obraz przetrwałych zaburzeń wymowy Piotra cechuje duża zmienność w zależności od tempa wypowiedzi, z tą zależnością, że wraz z przyspieszaniem tempa zauważalnie wzrasta ilość błędów substytucji głosek szeregu szumiącego [ž, š, ž, č] głoskami szeregu ciszącego [ž, š, ž, č], np. [piše] zamiast [piše], a także głoski przedniojęzykowo-dziąsłowej [r] głoską [l], np. [bałzo] zamiast [barzo]. W mowie kontrolowanej, w wolniejszym tempie nieprawidłowe realizacje dotyczą tych samych głosek, jednak przyjmują postać deformacji, a nie substytucji, a czasem nawet te głoski realizowane są prawidłowo. Wychowawczynie i rodzice zgodnie podkreślają, że jakość wypowiedzi Piotra jest istotnie gorsza, gdy mówi w emocjach lub swobodnie podczas normalnego dialogu – „Kiedy już mówi z emocjami, na luzie, swobodnie, to wtedy nie kontroluje i rzeczywiście są kłopoty. Nie dość, że niewyraźnie mówi, to jeszcze mówi dosyć szybko. Wtedy proszę go o powtórzenie i zwolnienie” (W13, Poz. 27). „Teraz widzimy, że zaczyna być szybki i albo utnie słowo w połowie, albo powie tak szybko, że go nie zrozumie. My go sami hamujemy, bo go nie da się zrozumieć” (R13<sup>146</sup>, Poz. 46). Zależność między tempem mówienia a jakością artykulacji, choć nie ma charakteru absolutnego, wydaje się być uzasadniona (Milewski 2017, za: Michalik i in., 2018).

Wskaźnik PCC obliczony na próbce mowy liczącej 369 fonemów spółgłoskowych wynosi 90% i jego wartość nie zmienia się po dopasowaniu do miary PCC-A. Podczas analizy próbki mowy chłopca nasunęła się jednak autorce myśl, że chociaż zaburzenie wymowy w ocenie audytywnej jest bardziej nasilone niż w

---

<sup>146</sup> W opisie studium przypadku Piotra zmieniono oznaczenie cytatów z M na R, ponieważ wywiadu udzielili oboje rodzice.

przypadku większości innych badanych przypadków dzieci, to jednak wskaźnik utrzymuje się na zbliżonym poziomie ze względu na kryterium frekwencji występowania poszczególnych głosek w języku mówionym (fonostatystyka)<sup>147</sup>. Z tego względu ważnym czynnikiem jest równoczesne rozważanie stopnia akceptowalności popełnianych błędów, który w przypadku Piotra kształtuje się na niskim poziomie.

W badaniu logopedycznym zaobserwowano obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego oraz ograniczoną ruchomość języka, która powodowana jest nieelastyczną blizną po przecięciu wędzidełka języka, wzmożonym napięciem dna jamy ustnej oraz wadą zgryzu o typie tyłozgryzu. Wznoszenie języka do pozycji wertykalno-horyzontalnej powoduje uniesienie dna jamy ustnej i objaw anemizacji błony śluzowej. W próbach funkcjonalnych obejmujących m.in. sięganie językiem do ostatniego zęba w łuku i wysuwanie szerokiego języka na wargę górną dostrzeżono występowanie kompensacyjnych współruchów żuchwy. Dopředni ruch kompensujący żuchwą wykonywany jest także podczas realizacji głosek dentalizowanych w celu uzyskania dentalizacji. Przebieg funkcji prymarnych zaburzony. Piotr oddycha torem ustnym przy lekko rozchylonych wargach, z niską pozycją spoczynkową języka. Podniebienie raczej wysoko wysklepione, co w połączeniu z nadaktywnością mięśni powodujących zwięzanie kształtu języka, utrudnia wywołanie głoski [r] w prawidłowym miejscu artykulacji oraz uzyskanie zwarcia i/lub szczeliny podczas realizacji innych wybranych głosek.

W subiektywnej ocenie rodziców obecnie ogólny poziom kompetencji językowej syna kształtuje się na dobrym poziomie. Wychowawczynie obserwuje sukcesywny rozwój słownictwa i różnorodnych struktur zdaniowych. W klasie II zdarzały się jednak sytuacje wzbudzające niepokój rodziców i nauczycielki. Piotr często pytał o znaczenia prostych słów, które zdaniem wychowawczynie powinny być znajome już dziecku w młodszym wieku:

Bo był taki czas, kiedy ja nawet dzwoniłam do rodziców (...) On miał takie dziwne pytania, takie zaskakujące... że on nie znał znaczenia i pytał co to jest. Ale w tej chwili już tego nie ma... nie wiem, czy on nie chce o to pytać, bo jest mu głupio czy już po prostu dojrzał i już nie ma takich wątpliwości (W13, Poz. 27).

Trudno zidentyfikować przyczynę niepowodzeń w przywoływaniu nazw przedmiotu/czynności lub znaczenia wyrazów, ale może to być w jakimś zakresie powiązane

---

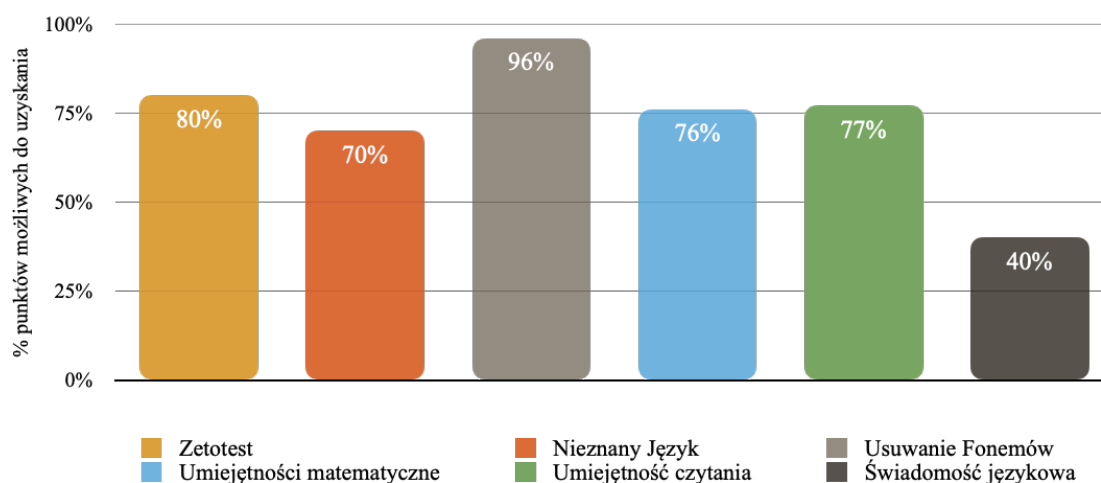
<sup>147</sup> Badaniem tego zagadnienia na gruncie polskim zajmowali się m.in. Stanisław Milewski (1997, 2007, 2021) i Bronisław Roślowski (1981, 1986). Stanisław Milewski zwraca także uwagę na obszar fonotaktyki, czyli działu fonologii zajmującego się analizą systemów fonologicznych danego języka w aspekcie jego właściwości syntagmatycznych (Milewski, 2021).

z zaobserwowanymi trudnościami w krótkotrwałej pamięci fonologicznej (Gathercole i Baddeley, 1990, 1993; Gathercole i in., 1992).

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 90. wizualizuje wyniki Piotra uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 91).

Rys. 90. Profil osiągnięć szkolnych Piotra



W profilu osiągnięć szkolnych Piotra wyniki testów umiejętności matematycznych (76%) i umiejętności czytania (77%) kształtują się na podobnym poziomie, bliższym górnej granicy możliwych do uzyskania punktów. Chłopiec dobrze poradził sobie z zadaniami wymagającymi wyszukiwania informacji w tekście i ustalania kolejności wydarzeń. Stracił punkty w zadaniach, w których należało dokonać syntezy dłuższego, tekstu i np. wydobyć sens danego fragmentu. Jeśli chodzi o technikę czytania, zdaniem wychowawczynie Piotr radzi sobie bardzo dobrze – czyta płynnie, z realizacją znaków przestankowych, choć niekiedy pojawiają się jeszcze przerwy, szczególnie przy dłuższych, nowych wyrazach. Zdarza się, że trzeba pilnować tempa, ze względu na tendencję do zbyt szybkiego czytania, co w efekcie skutkuje zakłóceniem odbioru treści przez innych uczniów lub obniżeniem rozumienia czytanego tekstu. Podczas głośnego czytania pojawiają się elementy intonowania i interpretacji tekstu.

W zadaniach mierzących świadomość językową Piotr uzyskał wynik 40%, czyli wynik wyraźnie niższy od pozostałych w profilu osiągnięć szkolnych. Jakościowa



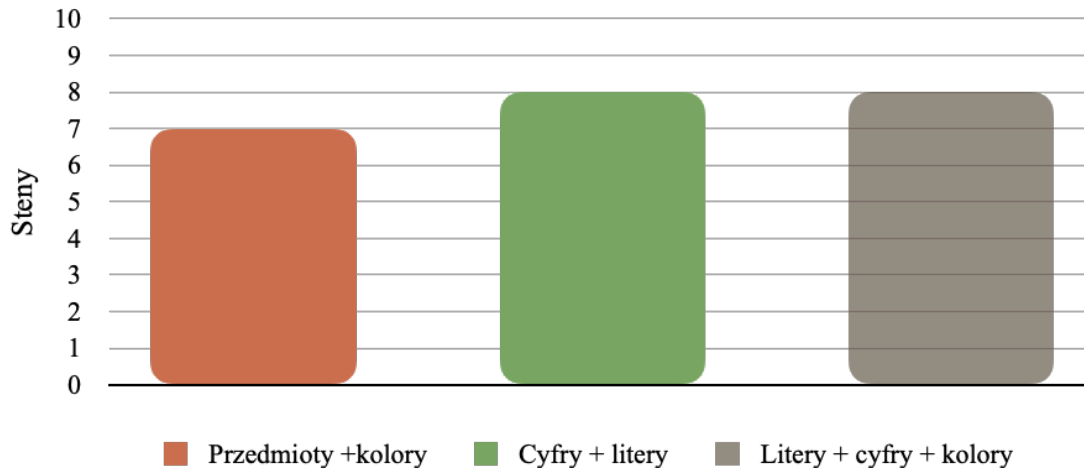
analiza zadań wskazała, że trudności dotyczyły przede wszystkim rozpoznawania, tworzenia i wyjaśniania związków frazeologicznych (1/5 punktów), tworzenia zdań gramatycznie poprawnych czy ich uzupełniania zgodnie z zasadami składni, użycia wielkiej litery na początku zdania i odpowiednich znaków interpunkcyjnych na jego końcu, a także redagowania tekstu w taki sposób, aby m.in. uniknąć powtórzeń. Obserwowane trudności mogą być resztkowym objawem wcześniejszego opóźnienia rozwoju systemu językowego. Błędy realizacji nie mają odzwierciedlenia w piśmie.

Wyniki testów kompetencji fonologicznych nie sygnalizują współwystępowania deficytu fonologicznego. W teście *Usuwanie fonemów* chłopiec przeprowadził prawidłowo analizę struktury fonologicznej 22 z 23 słów, uzyskując wynik wyższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $M=18,61$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Podobnie, w zadaniu z analizą paronimów asemantycznych w teście *Nieznany Język* dokonał analizy głoskowej 16 z 18 par wyrazów, porównał sekwencje głosek i wyabstrahował każdorazowo głoskę, która różniła dane słowa, co wymagało udziału uwagi, operacyjnej pamięci fonologicznej i świadomości fonologicznej.

Bez błędne porównanie 25 par paronimów w zadaniu 1. w tym samym teście świadczy o dobrze rozwiniętym słuchu fonematycznym. Trudności ujawniły się na poziomie syntezy fonemowej. W tym zadaniu Piotr uzyskał wynik (3 pkt.) niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $Me=5$ ) i próby walidacyjnej ( $Me=4$ ). Chłopiec nie mógł zapamiętać pojedynczych głosek, które miały stworzyć pseudowyraz. Jasno komunikował: *Nie pamiętam, Nie wiem* lub zapamiętywał tylko pierwsze głoski (efekt pierwszeństwa). W zadaniu mierzącym pamięć fonologiczną zapamiętał 3 z 18 wyrazów (w pierwszej serii), czyli o 4 wyrazy mniej niż średnio zapamiętywali uczniowie z próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 167). Obniżona krótkotrwała pamięć fonologiczna ujawniła się również w *Zetoteście*, w którym Piotr uzyskał wynik 32/40 punktów. Chłopiec miał trudności z zapamiętaniem dłuższych wyrazów 4-5 sylabowych. Często podawał tylko dwie ostatnie sylaby (choć nieprawidłowe, np. *doma* z wyrazu *hasupidona* lub *koda* z wyrazu *worenakoga*). Wydaje się, że kompetencje fonologiczne Piotra obniżone są fragmentarycznie w obszarze krótkotrwałej pamięci fonologicznej, a słaba pamięć fonologiczna może prowadzić do osłabienia tworzenia prawidłowych reprezentacji fonologicznych, które leżą u podstaw zaburzeń wymowy i trudności w nauce czytania i pisania (Adams i Gathercole, 1995; Preston i Edwards, 2010; Lewis i in., 2011b). Poza podłożem anatomiczno-funkcjonalnym uwidacznia się więc komponent

fonologiczny, który w kontekście normalizacji artykulacji może utrudniać automatyzację prawidłowych realizacji głosek.

Rys. 91. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Piotr



Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* ( $LCK_{czas} = 32,47s$ ;  $PK_{czas} = 81,16s$ ;  $CL_{czas} = 42,43$ ) mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych (7 sten) i wysokich (8 sten) i nie sygnalizują występowania deficytu tempa nazywania (Rys. 91). Dobre tempo nazywania koresponduje z dobrym tempem dekodowania wyrazów podczas czytania.

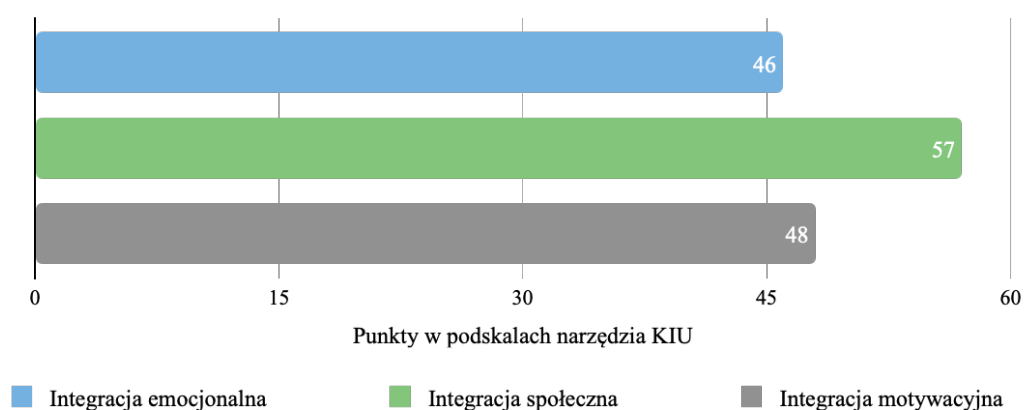
### Integracja szkolna

W profilu integracji szkolnej (Rys. 92) zaobserwowano wysoki wynik punktowy w podskali integracja społeczna (57/60 punktów), który można uznać za przejaw dobrego poczucia zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej. Podobnie opinia rodzica (15/16 punktów) i wychowawczyni (13/16 punktów) zdają się świadczyć o dobrym poczuciu zintegrowania chłopca z koleżankami i kolegami z klasy szkolnej. Piotr dąży do nawiązania relacji z wszystkimi uczniami podczas wspólnych zabaw, a także podczas prac grupowych. Jak mówi wychowawczyni, „jest otoczony kolegami i koleżankami. Właściwie dogaduje się ze wszystkimi” (W13, Poz. 50). Rodzice dodają, że pozytywne relacje z rówieśnikami nie dotyczą wyłącznie środowiska szkolnego, ponieważ chłopiec ma wiele okazji do nawiązywania kontaktu z innymi dziećmi w podobnym wieku podczas zajęć dodatkowych, np. treningów piłki nożnej, lekcji w szkole muzycznej lub wyjazdów z przyjaciółmi rodziców i ich dziećmi. Co istotne, w

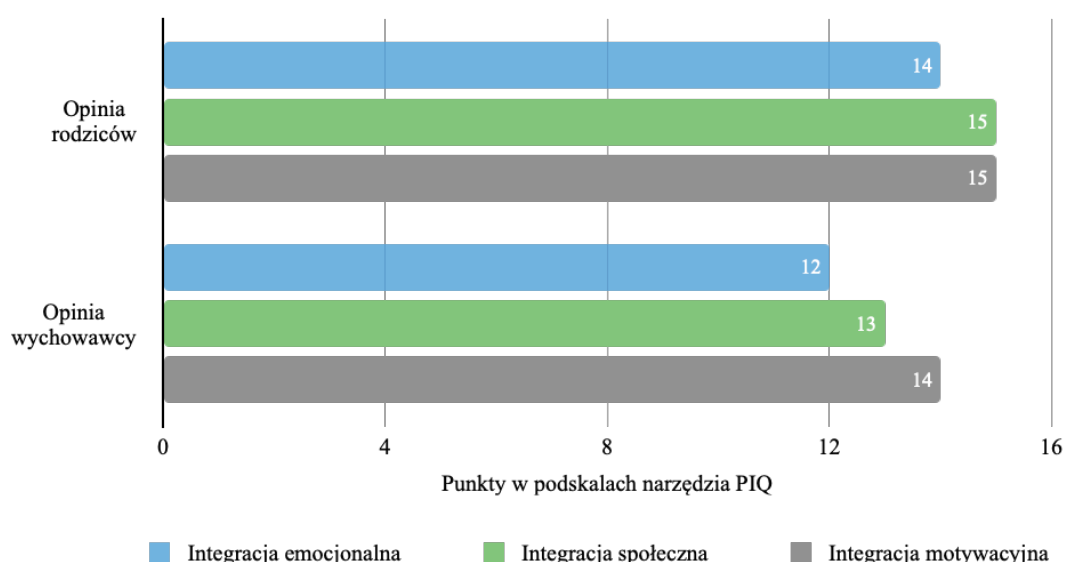
momencie, gdy do klasy dołączył chłopiec z Ukrainy, Piotr jako pierwszy zobowiązał się do wdrożenia go w życie klasy – siedział z nim w ławce, pomagał odrabiać zadania domowe na świetlicy, zapraszał do zabawy:

Nawet napisałam [wychowawczyni] do mamy SMS-a, że mają super syna i powinni być z niego dumni, bo od poniedziałku mamy chłopca z Ukrainy i Piotr bardzo otoczył go opieką. Nawet Pani w świetlicy była pod wrażeniem i miała łzy w oczach, patrząc jak Piotr potrafi nawiązać z nim kontakt i potrafi mu wszystko tłumaczyć krok po kroku (W13, Poz. 21).

Rys. 92. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Piotr



Rys. 93. Integracja szkolna Piotra w opinii rodzica i wychowawcy



Wada wymowy zdaje się nie mieć znaczenia dla budowania i podtrzymywania kontaktów z rówieśnikami. Piotra cechuje duża otwartość i komunikatywność. Jak

słusznie zauważają rodzice, „Piotr ma problem z tą niewyraźną wymową, ale z komunikacją nie” (R13, Poz. 34). Podczas pandemii chłopiec tęsknił za kontaktami ze swoimi kolegami i koleżankami z klasy, brakowało mu ich towarzystwa i wspólnego spędzania czasu.

Wynik integracji emocjonalnej w samoocenie Piotra kształtuje się na poziomie (46/60 punktów). Chłopiec z własnej inicjatywy chce być w świetlicy zarówno przed lekcjami, jak i po lekcjach. W tym czasie odrabia zadania domowe, gra w gry planszowe czy uczestniczy w zajęciach sportowych ze swoimi rówieśnikami – „Teraz jest taki czas, że jest ciepło i jest jakaś piłka nożna, to Piotr nawet jak kończy lekcje powiedzmy w piątek w miarę wcześnie, chyba o 11:00, to on dopiero o 16:00 wraca do domu” (R13, Poz. 38). Niekiedy zdarza się, że czas spędzony na świetlicy jest dłuższy niż czas jego zajęć lekcyjnych. Wychowawczynie nie słyszała, aby Piotr negatywnie wypowiadał się o szkole lub swoich kolegach i koleżankach z klasy, a z różnych sytuacji obserwowanych w szkole, wnioskuje, że jest to dla niego przestrzeń, w której lubi przebywać. Spędzenie całego dnia w szkole sprawia mu radość, dlatego można uznać, że jego nastawienie do szkoły jest zdecydowanie pozytywne.

Wynik w podskali integracja motywacyjna (48/60 punktów) może sugerować, że Piotr postrzega siebie raczej w kategoriach ucznia o dobrych umiejętnościach, któremu szkoła nie sprawia trudności. Zdaniem rodziców Piotr bardzo dobrze radzi sobie z wypełnianiem obowiązków szkolnych (15/16 punktów), mimo że nie poświęca w domu wiele czasu na przygotowanie się do lekcji czy na naukę. Chętnie angażuje się w wiele dodatkowych aktywności i inicjatyw, m.in. jest członkiem kółka przyrodniczego i kółka sportowego, trenował grę w tenisa, bierze udział w nieobowiązkowych projektach. Jego zaangażowanie jest nasilone do tego stopnia, że czasami nadmiar zadań powoduje, że potrafi zapomnieć o ważnych terminach związanych z tymi aktywnościami – „Wszędzie go pełno. Wszędzie się zapisuje. Nawet do tego stopnia, że zapomni, że gdzieś się zapisał i musi coś na szybko ogarnąć” (R13, Poz. 32). W opinii wychowawczynie jego postawa i wiedza na tle rówieśników z klasy jest wyróżniająca, dlatego gdy musi „wymienić zawsze na koniec roku lub na półrocze dzieci wyróżniające się w nauce, najlepsze, najlepiej się uczące, to on jest w tej trójce zawsze” (W13, Poz. 43). Uważa Piotra za najlepszego z uczniów w klasie szkolnej, który szybko zapamiętuje przerabiany materiał, radzi sobie z rozwiązywaniem trudnych, złożonych zadań, a także chętnie angażuje się w dodatkowe aktywności (np. przygotowanie prezentacji na temat zainteresowań) lub z własnej inicjatywy zgłasza swój udział w konkursach, np. w konkursie matematycznym

Kangur. Na uwagę zasługuje też determinacja Piotra w dążeniu do wyznaczonego celu i odwaga do przyznania się do swojej niewiedzy i proszenia o pomoc: „Jest też bardzo dociekliwy, nie poddaje się. Jeżeli czegoś nie rozumie, nie umie; jeśli jest coś nowością, to na pewno nie unika tego, tylko drąży temat i chce osiągnąć cel” (W13, Poz. 5). Takie opinie zdają się być kolejnym potwierdzeniem, że przetrwałe zaburzenie wymowy nie ma znaczenia dla aktywności werbalnej chłopca, dla jego kontaktów społecznych z rówieśnikami i dla umiejętności czytania czy umiejętności matematycznych.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Samoocena własnych odczuć w sytuacji mówienia w różnych sytuacjach (Rys. 94) nie wydaje się być do końca pozytywna. Chłopiec jest krytyczny wobec siebie i bardzo świadomy swoich trudności z prawidłowym wypowiedaniem dźwięków. Jego sposób mówienia budzi w nim uczucie smutku, bo inne dzieci go czasami nie rozumieją. Piotr martwi się, że może to wpłynąć na jego relacje z rówieśnikami w przyszłości (notatki autorki), mimo że obecna jakość relacji rówieśniczych, jak opisano wcześniej, nie wskazuje bezpośrednio na takie ryzyko. W kolejnych latach może to być jednak przypuszczalnie istotnym czynnikiem ryzyka obniżenia jego samooceny, ze względu na mechanizm porównań społecznych.

**Rys. 94.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Piotr

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	☺	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	☺	☹	☹	○	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	☺	☹	☹	☺	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	☺	☹	☹	☺	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	☺	☹	☹	○	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	2/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	☺	☹	☹	○	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	☺	☹	☹	☺	?

W kontekście swoich odczuć w rozmowach z rodzicami Piotr odwołuje się do uczucia swobody, luzu. Chłopiec argumentuje, że nie musi się wtedy stresować, że ktoś go nie zrozumie, bo rodzice (mimo swojego wprost deklarowanego zdenerwowania stanem wymowy syna), okazują mu wiele wsparcia i zrozumienia. Piotr nie potrafi określić swoich odczuć podczas rozmów ze starszą siostrą, ponieważ rozmawiają bardzo rzadko.

Podczas odpowiadania na pytanie zadane przez nauczyciela chłopiec uzależnia swoje uczucia od tego, czy akurat zna odpowiedź lub nie (notatki autorki). Samo zabieranie głosu w gronie koleżanek i kolegów na forum klasy nie stanowi dla niego problemu. Jak zauważa wychowawczynie, chłopiec chętnie pełni rolę lidera podczas pracy grupowej i jest bardzo zaangażowany w dyskusję. Z drugiej jednak strony Piotr dodaje, że podczas tych wystąpień na forum odczuwa lekki stres przed oceną innych dzieci, ale być może jest to spowodowane tym, że nie robią tego zbyt często – „Stres. Każdy czuje stres, bo nie możesz tam popełnić ani jednego błędu, bo będą już krzyczeli [komentowali]. Musiałbym zabierać głos częściej, aby się bardziej oswoić” (notatki autorki). Wydaje się raczej, że tego uczucia nie należy wiązać z utrzymującym się zaburzeniem wymowy, a raczej z ogólną charakterystyką osobowości chłopca.

W sytuacji, kiedy Piotr jest nierozumiany przez osoby z otoczenia, towarzyszą mu uczucia zdziwienia i poirytowania – „Jestem zdziwiony i zdenerwowany, że muszę to drugi raz powtarzać” (notatki autorki). Wychowawczynie zauważyła, że w pierwszej klasie wada wymowy Piotra była bardziej nasiloną, a mimo to nie prowokowała rówieśników do złośliwych komentarzy. Każdy starał się go zrozumieć, a to z kolei w samym Piotrze narastała frustracja, że nie może się skutecznie skomunikować z rówieśnikami czy z nauczycielem – „Częściej się denerwowałam, że nie mogliśmy go zrozumieć. Ale dzieci nie. (...) On się denerwował, że powtarza tysiąc razy a nikt nie wie o co mu chodzi” (W13, Poz. 64).

Rodzice sądzą, że syn jest świadomy, że nie wypowiada niektórych dźwięków prawidłowo, ale nie traktuje tego w kategoriach problemu. Nie zauważają też, aby wada wymowy w jakikolwiek sposób hamowała jego aktywność w kontaktach z osobami z otoczenia, bo nawet w nowych dla niego, nieznanymi sytuacjach, chętnie zabiera głos i oferuje swoją pomoc w zadaniach wymagających od niego aktywności werbalnej:

Przykład. Jesteśmy w McDonalddie i córka mówi: <<A oni mi nie dali ketchupu do frytek>>. Ja mówię: <<No to podejdź i poproś>>. A córka: <<Nie, ja nie idę>>. A Piotr wtedy wstał, odłożył swoją kanapkę i poszedł śmiało: <<Przepraszam czy

mogę poprosić ketchup? >>. Dla niego nie ma najmniejszego problemu... On prędzej coś załatwi niż córka (R13, Poz. 34).

Zachowanie Piotra odbiega od zaznaczonych odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C, ale tego wewnętrznego głosu niezadowolenia z siebie podczas wypowiedzania się w różnych sytuacjach nie należy bagatelizować, ponieważ ewentualna zmiana środowiska na mniej wspierające może doprowadzić do uzewnętrznienia i urzeczywistnienia tych obaw w zachowaniu Piotra. Wspierające środowisko rodzinne i szkolne, w którym Piotr nie spotyka się ze stygmatyzacją, a ze zrozumieniem jego trudności, zdaje się być czynnikiem ochronnym (przed wycofaniem z kontaktów) o dużym znaczeniu.

### **Terapia logopedyczna**

Piotr uczestniczy w terapii logopedycznej od 7 lat. Od początku brał udział w zajęciach logopedycznych w sektorze prywatnym, a od momentu rozpoczęcia pierwszej klasy dodatkowo zaczął uczęszczać na zajęcia w placówce szkolnej. Rodzice nie kryją swojego poczucia żalu, że mimo tylu lat nie udało się osiągnąć założonego celu w postaci normalizacji wymowy syna. Na początku terapii, gdy rozwijano system językowy, rodzice obserwowali znaczące postępy, motywujące ich do kontynuowania zaleceń w domu. Natomiast z biegiem lat utknęli w fazie *plateau* (na etapie doskonalenia głosek dentalizowanych i głoski [r]), co znacząco wpłynęło na ich podejście do tematu terapii logopedycznej syna:

Było fajnie na początku, ale potem coraz bardziej mu nie wychodziło. To chyba też spowodowało nasze wycofanie. Może to głupio zabrzmie, ale no ile można ćwiczyć... No przecież... Tak jak Piotr teraz kończy 10 lat, to my 7 lat walczymy temat jego wymowy... i to było różnymi metodami Pani Agato - groźbą, prośbą, błaganiem, nagrodami, no nie wiem (M13, Poz. 46). Pani Agato, powiem tak, ja już się nie spodziewam niczego. Może w końcu nastanie cud i on będzie mówić wyraźnie (R13, Poz. 82).

Wydaje się, że rodzice czują bezsilność, dodatkowo spotęgowaną podejściem Piotra, który nie przejawia motywacji do wykonywania ćwiczeń w domu. Mimo narastającej obojętności względem tego tematu, starają się dostrzegać małe sukcesy syna z nadzieją, że to zmobilizuje go pracy nad artykulacją – „Często zdarza mu się powiedzieć poprawnie pojedyncze słowa i my wtedy wszyscy się cieszymy, jakby dziecko pierwszy

raz powiedziało *mama*. Radość jest ogromna! A na złe wypowiedzi my już czasem nawet nie reagujemy, bo dla nas to jest normalne” (R13, Poz. 82).

Obecnie Piotr bierze udział w zajęciach z logopedą szkolnym w grupie 2-osobowej w wymiarze ok. 45 minut tygodniowo i dodatkowo 1 raz w miesiącu spotyka się z logopedą w gabinecie prywatnym. Wychowawczynie stara się być w kontakcie z logopedą i wymieniać informacjami na temat Piotra, ale podczas tych rozmów logopedka często wskazuje, „że ona już właściwie wszystko zrobiła i no nie wie, jak pomóc Piotrowi” (W13, Poz. 45). Piotr uczestniczył w zajęciach innej logopedki szkolnej z wiarą, że ona znajdzie jakieś rozwiązanie problemu, ale niestety tak się nie stało. Jak zauważa nauczycielka, „wszystkie te Panie wiedziały, że [Piotr] ma wywołane te głoski, a on nadal mówił niepoprawnie” (W13, Poz. 45). Przytoczona wypowiedź wychowawczynie sugeruje, że u Piotra przede wszystkim występuje problem z automatyzacją prawidłowej realizacji dźwięków.

Trudno określić, jakie jest obecne nastawienie rodziców do pracy terapeutycznej z synem, ale wydaje się, że jeszcze nie stracili nadziei na zmianę. Starają się ćwiczyć, ale nie jest to systematyczna, codzienna praca, a raczej sporadyczne powtórzenia wyrazów z trudnymi głoskami lub ćwiczenia funkcji prymarnych, od czasu do czasu. Można przypuszczać, że długi brak efektów doprowadził do obniżenia motywacji chłopca i niejako do zaakceptowania tego stanu poprzez wpisanie go w charakterystykę swojej osoby. Zdaniem rodziców „jemu to zupełnie nie przeszkadza i jak jemu to nie przeszkadza, to nie ma motywacji” (R13, Poz. 84). Mama chciałaby mieć lepszy kontakt z logopedą szkolnym, aby wiedzieć, jak pracować z synem w domu i aby mieć *feedback* na temat jego postępów w terapii. Z drugiej jednak strony jest świadoma, że panie logopedki same zakomunikowały jej, że nie wiedzą jak dalej postępować z Piotrem, więc jak sama mówi, niczego już nie oczekuje, bo nie wie co jeszcze mogliby im zaproponować (M13). Zdaje się jej, że „Piotr idzie na te zajęcia, bo po prostu musi je odbębnić” (R13, Poz. 74), nie wkładając żadnego wysiłku i zaangażowania. Można zaryzykować stwierdzenie, że rodzice czują się wypaleni tematem terapii logopedycznej syna, ponieważ długo podejmowany wysiłek nie przynosił wymiernych efektów.

## **Podsumowanie**

Przetrwale zaburzenie wymowy Piotra przejawia się w postaci nieprawidłowych realizacji głosek szeregu szumiącego i głoski [r], które przyjmują formę substytucji lub deformacji w zależności od tempa mówienia i sąsiedztwa fonetycznego innych głosek.



W przypadku chłopca istotnym aspektem poza oceną stopnia nasilenia zaburzenia wymowy w postaci oszacowania odsetka prawidłowo realizowanych fonemów spółgłoskowych w próbie mowy, jest ocena stopnia akceptowalności tych realizacji. W opinii autorki błędy mają charakter niestały, a zniekształcenia jakościowe wspomnianych głosek nawiązują do etapu rozwoju artykulacji niektórych dzieci 3-letnich (palatalizacje, zamiana głoski [r] na [l]) (Sołtys-Chmielowicz, 1998). Zważając na aktualny wiek chłopca (9;10), ocena jego artykulacji przez odbiorców może być, wobec tego, zaniżona i może wzbudzać poczucie nasilonych trudności artykulacyjnych. Podłoże zaburzeń wymowy mieści się na kontinuum etiologii anatomiczno-motoryczno-fonologicznej ze względu na wadę zgryzu, skrócenie wędzidełka, obniżoną sprawność języka, a także osłabioną krótkotrwałą pamięć fonologiczną.

Wyniki *Testów Osiągnięć Szkolnych* kształtują się na poziomie 76% dla matematyki i 59% dla języka polskiego (sumaryczny wynik dla umiejętności czytania i świadomości językowej), co pozwala sądzić o lepszych umiejętnościach matematycznych raczej niż polonistycznych. Chłopiec lepiej radził sobie z wyszukiwaniem informacji w tekście, raczej niż z dokonywaniem syntezy czytanego utworu, z odczytaniem jego znaczenia lub rozumieniem treści domyślnych, wynikających z kontekstu. Hipotetycznie może być to związane z obniżeniem sprawności pętli fonologicznej odpowiadającej za chwilowe zapamiętywanie informacji językowej na czas potrzebny do jej przetworzenia, a będącej jednym z wyspecjalizowanych magazynów pamięci operacyjnej (ang. *working memory*), której znaczenie dla umiejętności czytania ze zrozumieniem zostało potwierdzone (m.in. Palladino i in., 2001; Baddeley, 2003; Cain, 2006; McVay i in., 2012; Oroń, 2015; Lonigan, 2008, za: Bednarska, 2018). W przypadku Piotra uwidoczniła się tendencja do zwiększania ilości błędów w odpowiedziach na pytania do treści czytanego tekstu, gdy tekst był dłuższy, bardziej złożony. Podobną skłonność zauważono w zadaniach mierzących krótkotrwałą pamięć fonologiczną – wraz ze wzrostem długości wyrazów do powtórzenia i wraz z większą jednorazową ilością głosek do syntezy fonemowej, niepowodzenia w prawidłowym wykonaniu zadania nasilały się. Pozostałe kompetencje fonologiczne obejmujące świadomość fonologiczną i słuch fonemowy kształtują się na prawidłowym poziomie.

Obraz integracji szkolnej we wszystkich badanych wymiarach jawi się jako pozytywny, niebudzący niepokoju, szczególnie po włączeniu do analizy informacji z wywiadów z rodzicami i wychowawczynią. Piotr jest dzieckiem koleżeńskim, które

chętnie nawiązuje kontakt z innymi dziećmi w zabawie i podczas zajęć lekcyjnych. Już sam fakt możliwości zabawy z rówieśnikami sprawia mu radość. Wychowawczynie zauważa, że mimo trudności artykulacyjnych uczeń jest w pełni akceptowany przez grupę rówieśniczą. Jak dotąd nie zdarzyło się, aby ktoś wypowiedział się nieprzychylnie na temat jego sposobu mówienia, poza grzecznymi prośbami o powtórzenie, gdy Piotr rozpędzi się w swojej wypowiedzi. Podobnie nastawienie do szkoły nie budzi niepokoju. Uczeń lubi spędzać czas w szkole i opowiada o niej w superlatywach. Przed rozpoczęciem lekcji lub po ich zakończeniu chętnie przebywa w świetlicy, a jak sugerują rodzice, główną motywacją do nadprogramowego czasu spędzanego w szkole są spotkania z rówieśnikami, wspólne zabawy, a także dodatkowe aktywności podejmowane w ramach zajęć świetlicowych. Uzyskany wynik w podskali integracja motywacyjna (47/60 punktów) pozwala sądzić, że Piotr raczej dobrze ocenia swoje umiejętności szkolne. Poza obowiązkowymi zajęciami, uczeń angażuje się w szkole w dodatkowe projekty o różnorodnej tematyce, a także uczestniczy w zajęciach poza szkołą w czasie wolnym, np. lekcje gitary, treningi piłki nożnej. Chociaż nie poświęca w domu wiele czasu na przygotowanie się do lekcji, zdaniem rodziców i wychowawczynie jego osiągnięcia szkolne kształtują się na wysokim poziomie. W opinii nauczycielki, jest on najlepszym uczniem w klasie. Ponadto, Piotr nie przejawia zahamowań w wypowiedzaniu się na forum klasy lub w interakcjach z osobami z otoczenia. W kontekście zabierania głosu na forum sugeruje, że niekiedy towarzyszy mu stres, ale jest to spowodowane tym, że może powiedzieć coś nieodpowiedniego, a nie nieodpowiednio. Nawiązuje więc do aspektu wiedzy, a nie sposobu mówienia. Kiedy mama uczestniczy w wywiadówce, to wychowawczynie cieszy się z jej obecności, ale za każdym razem z pełnym przekonaniem stwierdza, że z nauką i zachowaniem syna wszystko w najlepszym porządku.

Piotr ma świadomość, a zarazem dystans do swojego zaburzenia wymowy, ponieważ „mówi o tym otwarcie i nie jest to dla niego żadnym takim wstydlwym problemem. Mówi to na tej zasadzie, że ludzie są różni i że jeden ma taką wadę, ktoś ma inną wadę” (W13, Poz. 52). „Jak są jakieś sytuacje opisane, że ludzie są różni, inni, to wtedy Piotr bez problemu jest w stanie wskazać siebie i swój przykład wady wymowy” (W13, Poz. 17). Można przypuszczać, że w tym zakresie ważną rolę odgrywa wychowawczynie, doświadczona nauczycielka z 34-letnim stażem pracy, która buduje wspierające, włączające środowisko dla każdego ucznia w klasie szkolnej. Gdy przygotowuje uczniów na przyjęcie do grona klasy nowego ucznia z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi (choć nie mówi dokładnie z jakim problemem boryka się dane

dziecko), to zawsze rozmawia z nimi i podkreśla, że dla niej najważniejsze jest, „aby otoczyć go opieką, żeby nie czuł się nigdzie sam, aby zawsze ktoś mu towarzyszył, aby mieli [uczniowie] zawsze oczy i uszy szeroko otwarte (...), aby nikt nie czuł się sam, opuszczony” (W13, Poz. 80). Wspierającą, świadomą postawę wychowawczyni można rozpatrywać w charakterze czynnika ochronnego, dzięki któremu uczeń z zaburzeniem wymowy nie doświadcza negatywnych reakcji ze strony rówieśników i czuje się w pełni akceptowanym, równoprawnym członkiem klasowej społeczności. Z drugiej strony należy mieć na uwadze, że czynnik ten może działać czasowo, w okresie nauki na etapie edukacji wczesnoszkolnej, gdy uczniowie spędzają z wychowawcą większość czasu i gdy wychowawca pełni funkcję *parasola ochronnego*. Trudno przewidzieć na ile relacje rówieśnicze chłopca mogą zmienić się w kolejnych latach, jeśli wada wymowy nadal będzie się utrzymywać, dlatego jest to obszar wymagający monitorowania w toku diagnozy funkcjonalnej.

Pomimo faktu, że od 7 lat Piotr regularnie uczestniczy w zajęciach logopedycznych i przez większość tego czasu systematycznie wykonywał zalecone przez logopedę ćwiczenia, jego zaburzenie wymowy nadal się utrzymuje. Wydaje się, że zarówno sam Piotr, jak i jego rodzice stracili motywację do podejmowania wysiłku terapeutycznego, odkąd utknęli w fazie plateau, czyli gdy kolejne zajęcia i ich stałe zaangażowanie przestały przynosić efekty. Mimo braku normalizacji artykulacji, uzyskany obraz funkcjonowania ucznia w obszarze szeroko rozumianych osiągnięć szkolnych przedstawia się jako pozytywny, prawidłowy.

W tym przypadku ujawnia się jednak nieco inny obraz rodziny w porównaniu z poprzednimi opisami. Zdaje się, że przez długi czas nie brakowało tutaj zaangażowania i motywacji, aby wspierać syna najpierw w procesie budowania systemu językowego, a potem w przywracaniu prawidłowych realizacji dźwięków mowy. Niemniej przekazanie przez logopedów informacji o braku pomysłów na dalszą terapię, a tym samym na osiągnięcie celu automatyzacji wywołanych głosek, zmniejszyło zapał rodziców do pracy i doprowadziło do biernej postawy. W wypowiedziach rodziców można dostrzec oznaki wypalenia i frustracji podejmowaniem tematu terapii logopedycznej ich syna. Starają się przekierowywać swoją uwagę na inne aspekty funkcjonowania chłopca i jego osiągnięcia szkolne czy sportowe.

W świetle zebranych danych warto rozważyć, na ile kontynuowanie terapii w obecnym kształcie pomoże w normalizacji realizacji dźwięków mowy. Być może warto byłoby przeformułować cele terapii i wdrożyć ćwiczenia kompetencji

fonologicznych (szczególnie w obszarze krótkotrwałej pamięci fonologicznej) w połączeniu z ćwiczeniami funkcji prymarnych (z leczeniem ortodontycznym w tle), aby wzmocnić fundament prawidłowej wymowy. Mimo zauważalnych trudności realizacyjnych „Piotr jest naprawdę bardzo fajnym i kolegą, i uczniem. Jest otwarty, wrażliwy, koleżeński, zawsze gotowy pomóc” (W13, Poz. 70). Wychowawczynie wyraża przekonanie, że „nawet gdyby ta wada wymowy miałyby mu towarzyszyć już w jakimś stopniu do końca jego życia, to (...) mając taką osobowość, nie mając problemów z nauką, będąc zdolnym, otwartym człowiekiem, no to osiąga wszystko czego tylko sobie życzy i chce” (W13, Poz. 82). Opinię nauczycielki można uznać za przejaw potwierdzenia dla istnienia innych zmiennych mających znaczenie dla związku między zaburzeniem wymowy a funkcjonowaniem uczniów w wieku wczesnoszkolnym na wielu polach rozwoju.

#### **Dziecko 14. Eliza**

Eliza (10;3) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz ze starszą siostrą (o 11 lat). Oboje rodzice posiadają wykształcenie zawodowe. Ojciec podejmuje pracę poza granicami kraju, co wiąże się z dłuższymi okresami jego nieobecności w domu. Matka dziewczynki od momentu ukończenia szkoły zawodowej jest na rencie socjalnej. Obecnie jest również w trakcie leczenia specjalistycznego ze względu na zespół uzależnienia od alkoholu i zaburzenia depresyjne. Warunki bytowe i status socjoekonomiczny rodziny mama określa jako złe. Eliza uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej na wsi. Wychowawcą klasy jest nauczycielka z najdłuższym spośród badanych nauczycieli, bo 36-letnim stażem pracy. Mimo wielu lat pracy w oświacie nauczycielka posiada stopień awansu zawodowego na poziomie nauczyciela mianowanego. W ramach podnoszenia kwalifikacji ukończyła studia podyplomowe na kierunku oligofrenopedagogika i obecnie regularnie uczestniczy w szkoleniach doskonalących o różnorodnej tematyce, związanej m.in. z edukacją medialną, motywacją i współpracą z rodzicami.

Eliza urodziła się drogą naturalną w 40. tygodniu ciąży; poród bez komplikacji i powikłań – podobnie jak przebieg ciąży. W rozwoju ruchowym mało intensywny etap czworakowania. W ocenie rodzica rozwój mowy córki na początku przebiegał prawidłowo. Po etapie gaworzenia pojawiły się pierwsze słowa (po ukończeniu 1. r.ż.), a następnie proste zdania dwuelementowe (ok. 2 r.ż.). W 3. roku życia formułowane wypowiedzi były jednak niezrozumiałe dla osób z otoczenia ze względu na liczne błędy

artykulacyjne. Dziewczynka korzystała ze smoczka do ukończenia 1. roku życia. Początkowo karmiona piersią, ale ze względu na trudności z karmieniem po ukończeniu 1. miesiąca życia wprowadzono butelkę, którą utrzymywano do momentu rozpoczęcia przedszkola (ok. 3 lat).

Objawem przetrwałego zaburzenia wymowy u dziewczynki są nieprawidłowe realizacje głosek dentalizowanych szeregu szumiącego [ž, š, ž, č], ciszącego [š, ž, č, ž] i syczącego [z, s, ž, c] (ale w zależności od sąsiedztwa fonetycznego przez mechanizm upodobnienia wstecznego lub postępowego wewnątrzwyrazowo lub międzywyrazowo) w postaci niekonsekwentnych substytucji lub deformacji z bocznym przepływem powietrza (bocność), dającym słuchowe wrażenie towarzyszącego świstu. Substytucje także cechuje pewna niespójność, ponieważ głoski szumiące realizowane są w formie wariantów głosek szeregu syczącego lub ciszącego. Oprócz błędów w płaszczyźnie paradygmatycznej obserwuje się błędy w płaszczyźnie syntagmatycznej obejmujące głównie zmiany ilościowe (np. [učes'ńicy] zamiast [učest'ńicy]) i zmiany dotyczące liniowego uporządkowania głosek/sylab w wyrazach (szczególnie w wyrazach wielosylabowych, np. [zavodolěné] zamiast [zadovolěné]). Wyżej wymienione błędy są również obecne w piśmie. Ponadto u dziewczynki występują zaburzenia rezonansu głosek nosowych (nosowanie zamknięte). Wartość miary PCC na poziomie 83% może sygnalizować łagodnie-umiarkowany stopień nasilenia zaburzenia wymowy (biorąc pod uwagę kryterium ilości prawidłowo realizowanych fonemów spółgłoskowych).

W badaniu logopedycznym z wykorzystaniem prób funkcjonalnych zaobserwowano ograniczoną ruchomość i zaburzone funkcje języka. Wysuwanie szerokiego języka na górną wargę skutkowało wzmożeniem napięcia mięśnia bródkowego, a podczas wysuwania języka na brodę uwidoczniła się jego asymetria. Sięganie językiem do ostatniego zęba w łuku odbywało się ze współruchem żuchwy, w niepełnym zakresie ruchu. Przebieg czynności prymarnych zaburzony. Dziewczynka oddycha torem ustnym z niską pozycją spoczynkową języka; połykanie z tłoczeniem języka na zęby. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych wskazuje na nieprawidłowości o typie zgryzu krzyżowego wraz ze stłoczeniami zębów. Dziewczynka jest przygotowywana do leczenia ortodontycznego aparatem stałym. U Elizy współwystępuje silna komponenta fonologiczna, ale wyniki uzyskane w tym obszarze zostaną opisane w kolejnej sekcji, *osiągnięcia szkolne*.

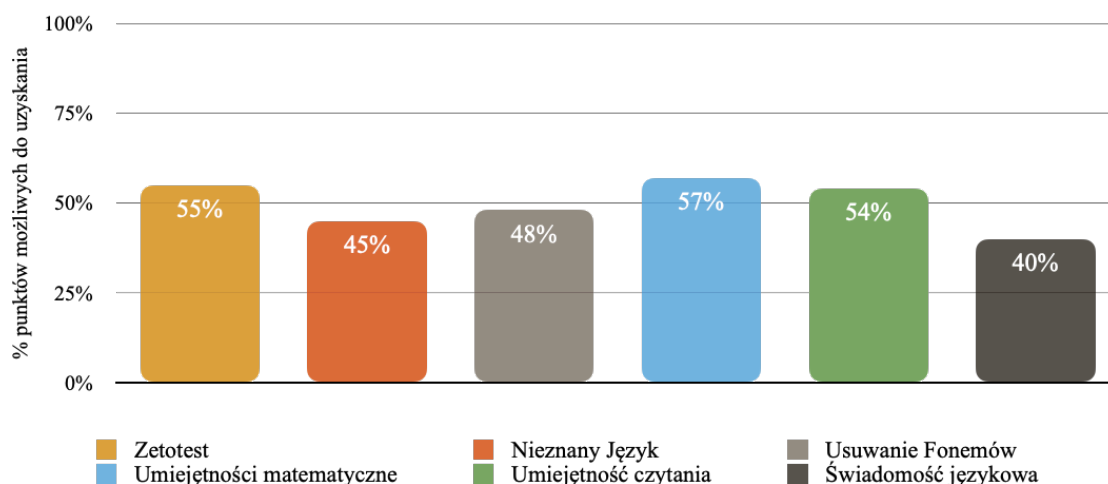
W ocenie wychowawczynie kompetencje językowe dziewczynki kształtują się na poziomie dostatecznym. Eliza zarówno w komunikacji werbalnej, jak i w komunikacji

pisemnej popełnia błędy gramatyczne (np. *I by też rysowałam tak na tablicie*), a zasób leksykalny cechuje małe zróżnicowanie. Podczas opisywania obrazka (celem nagrania próbki mowy) dziewczynka nie potrafiła zbudować narracji. Bazowała na opisie poszczególnych obrazków, ale z wykorzystaniem podstawowego słownictwa. Analizując wypowiedź dziewczynki, można zauważyć m.in.: niską frekwencję użycia przymiotników, brak spójności wypowiedzi, błędy składniowe oraz wysoką częstotliwość użycia zaimków nieokreślonych (np., jakiś, jakaś) i przymiotnych (np. takich, taką). Podczas wypowiedzi zaobserwowano także trudności w przypomnieniu sobie konkretnego słowa, co skutkowało podaniem funkcji lub opisem danej rzeczy/czynności (np. *Lubię grać...* (dłuższe zastanowienie, poszukiwanie) *jak się odbija piłkę tak przez siatkę – zamiast w siatkówkę*).

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 95. wizualizuje wyniki Elizy uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 96).

Rys. 95. Profil osiągnięć szkolnych Elizy



Wyniki pomiaru umiejętności składających się na profil osiągnięć szkolnych Elizy oscylują średnio w granicach poziomu 50%. Nie zauważa się wyraźnego zróżnicowania między wynikami testów matematycznych (57%) a wynikiem sumarycznym z języka polskiego (47%). W zadaniach mierzących umiejętność czytania (54%) dziewczynka lepiej radziła sobie z wyszukiwaniem potrzebnych informacji

z polecenia w tekście głównym i odnoszeniem tekstu do własnego doświadczenia i wiedzy o świecie, raczej niż z ustalaniem kolejności wydarzeń, uogólnianiem/syntezą przeczytanych informacji, rozumieniem intencji autora czy oceną spójności tekstu. Podczas czytania szukała słów kluczy zawartych w poleceniach i podkreślała je w tekście głównym, co w większości przypadków pomagało jej w ustaleniu prawidłowej odpowiedzi. Jeśli chodzi o technikę czytania, stara się czytać płynnie, ale nadal zdarza się, że musi zrobić pauzę, aby zdekodować wyraz przez głośkowanie lub pomija/przestawia sylaby/głoski (szczególnie w dłuższych wyrazach, z nagromadzeniem zbitek spółgłoskowych). Jak podsumowuje nauczycielka, „nie jest to jeszcze takie czytanie bardzo biegle i takie sprawne” (W14, Poz. 33), a nasilona wada wymowy powoduje zakłócenia w odbiorze tekstu. Eliza stara się realizować znaki przestankowe. Podczas głośnego czytania zaczynają pojawiać się elementy interpretacji tekstu. Należy dodać, że w klasie I i II nauka czytania przychodziła jej z trudem (m.in. długi czas dekodowania wyrazów). Gdy wypełniała *Testy Osiągnięć Szkolnych*, polecenia i teksty czytała szeptem, nie bezgłośnie, co może świadczyć o potrzebie wielomodalnej stymulacji w celu lepszego rozumienia tekstu (odbior na drodze słuchowej).

W zadaniach mierzących świadomość językową (40%) trudności ujawniły się na wszystkich badanych poziomach: umiejętności związanych z pisaniem tekstów, pomiaru zasobu słownikowego i elementów wiedzy o języku. Z jednej strony Eliza w większości prawidłowo wskazywała synonimy i antonimy wybranych słów, a z drugiej strony wyzwaniem okazało się tworzenie, rozpoznawanie i wyjaśnianie związków frazeologicznych (2/5 punktów). Podobnie, tworzyła zdania oznajmujące z zachowaniem reguły ich rozpoczynania wielką literą i zakończenia kropką, ale pojawiały się błędy w przestrzeganiu poprawności składniowej i ortograficznej, nawet podczas przepisywania części zdania z polecenia, np. *Jedna załoga składa 6 osób* zamiast *Jedna załoga składa się z 6 osób*; *Jedzie autobusem 24 osoby*, a także błędy opuszczania/dodawania/zamiany liter w wyrazach, np. *ratuchowych* zamiast *ratunkowych*. Jak podkreśla wychowawczyni, „Eliza potrafi pisać z pamięci i ze słuchu, z tym, że zdarza się jej przestawianie liter, czasem opuści litery, nie robi ogonków zawsze, błędy ortograficzne - także to jej się zdarza. Nie pisze bezbłędnie” (W14, Poz. 31). Wymienione błędy były obecne również w testach osiągnięć, a szczególnie błędy ortograficzne, błędy motywowane fonetycznie i związane z zaburzeniem wymowy, np. *tańcza* zamiast *tańca*, *wysło* zamiast *wyszło*, *zeczy* zamiast *rzeczy*. Może to oznaczać, że dziewczynka nie opanowała na dostatecznym

poziomie umiejętności przewidzianych w podstawie programowej dla obszaru czytania i pisania.

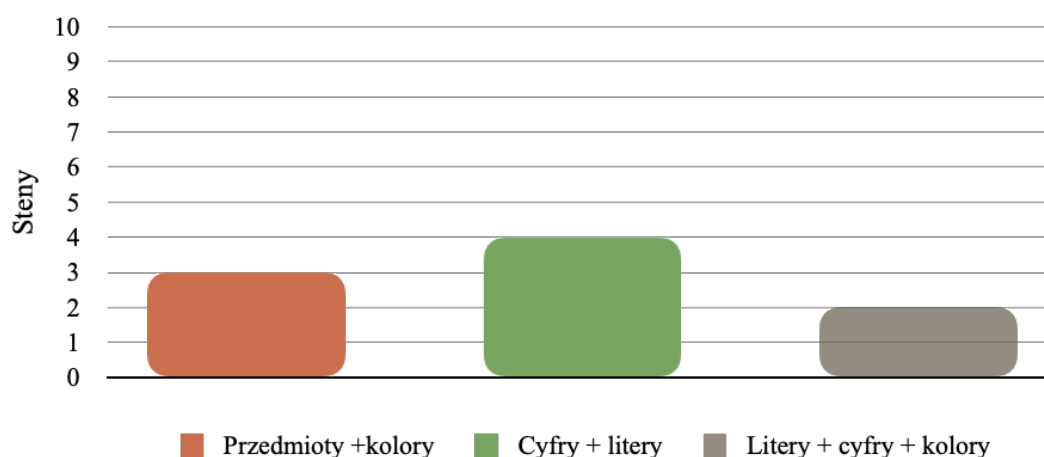
W testach kompetencji matematycznych wyraźnie lepiej radziła sobie z zadaniami związanymi z myśleniem przez analogię, wyobraźnią przestrzenną, rozumieniem stosunków przestrzennych i działaniami ograniczającymi się do dodawania lub odejmowania w zakresie do 100. Trudność sprawiły jej zadania z mnożeniem/dzieleniem na dużych liczbach, z ustaleniem godziny czy temperatury. Eliza jako jedna z nielicznych osób biorących udział w badaniu sformułowała treść zadania do zaproponowanego działania. Zauważono, że rozumiała treść zadań tekstowych i proponowała kolejne kroki ich rozwiązania, ale często wynik zapisanego działania był nieprawidłowy. W opinii autorki motywacja dziewczynki do wypełniania testów matematycznych była na wyższym poziomie niż w przypadku testów z języka polskiego, czego potwierdzeniem może być też spontaniczna deklaracja Elizy, że zajęcia matematyczne są jednym z powodów, dla których lubi chodzić do szkoły. Podobnie zdaniem mamy, córka lubi i względnie dobrze rozumie matematykę, ale problem jest jej niechęć do nauki tabliczki mnożenia, co skutkuje popełnianiem błędów w rozwiązywaniu niektórych zadań.

Wyniki testów kompetencji fonologicznych mogą w jakimś stopniu wyjaśniać trudności Elizy dotyczące czytania i pisania, ponieważ we wszystkich testach uzyskała wyniki na poziomie 1 lub 2 stena, czyli w dolnej granicy wyników niskich. W teście *Usuwanie Fonemów* przeprowadziła skuteczną analizę struktury fonologicznej 11 z 18 wyrazów, uzyskując wynik niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $Me=18,61$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Eliza głoskowała wyrazy, a czas przetwarzania informacji podanej na drodze słuchowej był długi, dlatego nie zawsze zdążyła odpowiedzieć w ramach czasu przeznaczonego na rozwiązanie przykładu. Trudności nasilały się wtedy, gdy usunięcie fonemu miało spowodować rozbitcie grupy spółgłoskowej. Podobnie w zadaniu *Analiza Paronimów* w teście *Nieznany Język* nie potrafiła wyabstrahować głosek różniących pary pseudowyrazów, co można uznać za przejaw osłabionej świadomości fonologicznej i zredukowanej roboczej pamięci fonologicznej. Ponadto, nieprawidłowości zauważono już w prostszym zadaniu, polegającym na porównaniu paronimów i zdecydowaniu o ich podobieństwie (lub nie). W tym zadaniu Eliza uzyskała wynik 19/25 punktów, czyli wynik niższy o 6 punktów od średniego wyniku próby normalizacyjnej i niższy o 4 punkty od grupy uczniów z dysleksją (Bogdanowicz i in., 2008, s. 149), świadczący o zaburzeniach słuchu



fonematycznego. Co istotne, trudności w porównywaniu brzmienia wyrazów pojawiały się w większości na poziomie głosek objętych deficytem realizacyjnym: ż-sz, ś-ć, sz-s, z-ż, s-ś, r-l, e-ę (raczej głoski mieszczące się w paśmie wysokich częstotliwości). Mając na uwadze nosowanie zamknięte, ustny tor oddychania, częste infekcje dróg oddechowych, trudności z koncentracją uwagi, trudności w nauce i wynik zadania oceniającego słuch fonematyczny, zasadne wydaje się zastanowienie, czy nie można podejrzewać u dziewczynki niedosłuchu przewodzeniowego, np. na skutek przerostu trzeciego migdała lub wysiękowego zapalenia ucha (m.in. Obrębowski i Obrębowska, 2009; Czech i in., 2011; Kuczkowski, 2016).

Rys. 96. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Eliza



Wyniki kolejnych zadań w teście *Nieznany Język* ujawniły trudności przede wszystkim w zakresie syntezy sylabowej (1/5 punktów) i fonemowej (3/8 punktów), ponieważ w obu przypadkach były to wyniki mieszczące się poniżej średniego wyniku próby normalizacyjnej (o 2 punkty). Podczas prób syntezy dziewczynka dodawała lub pomijała głoski/sylaby, zmieniała ich kolejność lub kombinowała różne rodzaje błędów, np. *warume* zamiast *warynole*, *guresta* zamiast *gisoterak*, *keczozalar* zamiast *keczozalakar*, co potwierdza wspomniane wyżej osłabienie świadomości fonologicznej, będącej elementem świadomości językowej. Wynik zadania *Pamięć fonologiczna* (2/18 punktów) w połączeniu z rezultatem *Zetotestu* (22/40 punktów) świadczy o deficytach krótkotrwałej pamięci fonologicznej. Trudności dziewczynki nasilały się wraz ze wzrostem długości wyrazu (4-5 sylab) lub wzrastającą złożonością fonetyczną, choć na poziomie prostszych wyrazów także popełniała błędy, np. *żepykakyno* zamiast *żedopekano*, *fanefrana* zamiast *fanefanruc*, *typesi* zamiast *typonasemi*, *tejkyrt* zamiast

*tejkyrk*. Często sylabizowała wyrazy zamiast powtarzać je w całości. Lepsze powtarzanie obserwowano na poziomie wyrazów złożonych z sylab otwartych (<4 sylaby).

Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* ( $LCK_{czas} = 55,21s$ ;  $PK_{czas} = 112,09s$ ;  $CL_{czas} = 56,39$ ) mieszczą się w dolnej granicy przedziału wyników przeciętnych (4sten) i w przedziale wyników niskich (2-3 sten), sygnalizując współwystępowanie deficytu nazywania (Rys. 96). Podczas nazywania Eliza kiwała głową w rytm nazywania kolejnych wyrazów, popełniała błędy, których nie poprawiała, a także wypowiadała słowa w blokach 3-4 wyrazowych, po których następowała przerwa.

Na podstawie wyników testów z zestawu *Dysleksja 3* można wnioskować, że funkcje fonologiczne u dziewczynki są istotnie obniżone całościowo, co przekłada się na ograniczony dostęp do reprezentacji fonologicznych przechowywanych w pamięci długotrwałej (m.in. Farquharson, 2015b; Anthony i in., 2011; Gathercole, 2006; Tambyraja i in., 2023), a w konsekwencji na trudności w czytaniu i pisaniu (m.in. Awramiuk i Krasowicz-Kupis, 2015; Adams i Gathercole, 1995; Preston i Edwards, 2010; Lewis i in., 2011b). Wolne tempo nazywania bodźców znanych (TSN) może być oznaką problemów w integracji sensoryczno-motorycznej, ponieważ „proces szybkiego nazywania obejmuje zespół wielu podprocesów – uwagowych, percepcyjnych, pojęciowych, fonologicznych, semantycznych i motorycznych” (Żeślawska-Faleńczyk i Małyszczak, 2016, s. 49). Choć zdaniem Grażyny Krasowicz-Kupis wyniki TSN bywają dość rzadko interpretowane jako miara dostępu leksykalnego<sup>148</sup>, to w przypadku Elizy wydaje się, że taka interpretacja byłaby możliwa, ponieważ w aktywności werbalnej dziewczynki zauważalne są problemy z przywoływaniem słów, kompensowane peryfrazami (opisem funkcji, cech itd.).

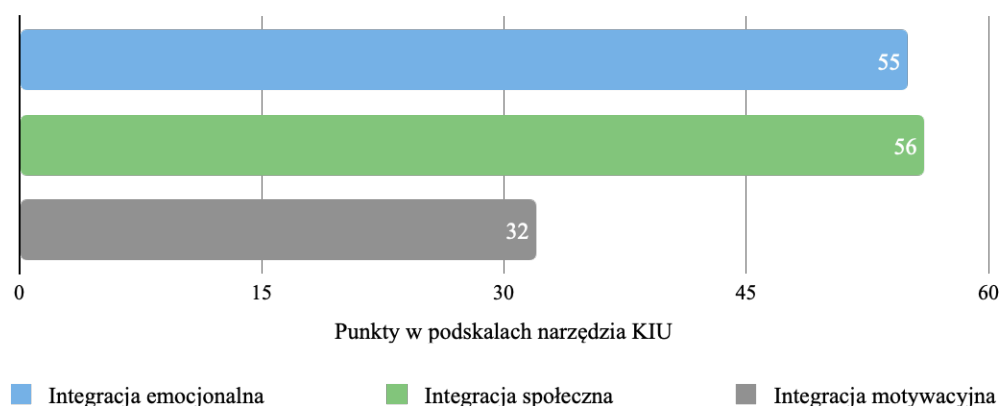
### **Integracja szkolna**

W profilu integracji szkolnej (Rys. 97) unaocznia się wyraźnie wyższy poziom integracji społecznej (56/60 punktów) i emocjonalnej (55/60 punktów) w porównaniu z integracją motywacyjną (32/60 punktów).

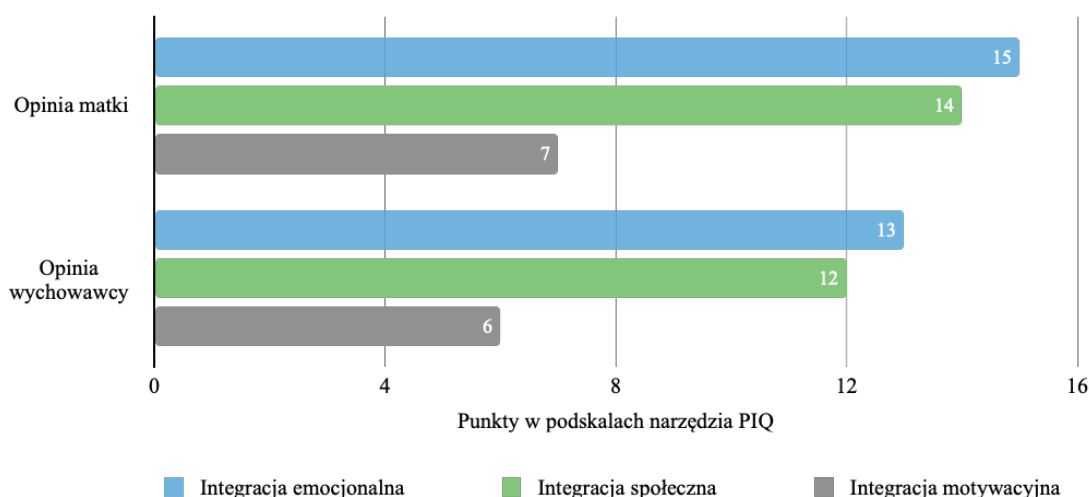
---

<sup>148</sup> Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Dynak „Organization of neuronal language circuit in late talkers with and without developmental dyslexia”, Lublin, 2020 [dostęp: 17.02.2023r.]

Rys. 97. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Eliza



Rys. 98. Integracja szkolna Elizy w opinii rodzica i wychowawcy



Dziewczynka przejawia wysoki poziom poczucia zintegrowania ze swoimi rówieśnikami w klasie szkolnej, o czym świadczy też opinia wychowawcy, że Eliza jest w pełni akceptowana w zespole klasowym, łatwo nawiązuje kontakt z innymi dziećmi i uczestniczy we wspólnych zabawach, np. na boisku szkolnym – „Lubi przebywać z innymi. Lubi się bawić. Szuka koleżanek, także nie lubi być sama. Ona nie lubi być sama” (W14, Poz. 61). Poza rówieśnikami z klasy, ma także dobre relacje z innymi dziećmi podczas treningów piłki nożnej, w których bierze udział regularnie dwa razy w tygodniu lub podczas zajęć tanecznych. Czasem zdarza się jej wejść w konflikt z koleżanką czy kolegą, ale nie są to problemy wymagające interwencji wychowawcy, a „to raczej są takie dziecięce jeszcze sprawy” (W14, Poz. 57). W czasie wolnym po lekcjach spotyka się z dziećmi na przydomowym podwórku. Ponadto, jak mówi mama,

jest zapraszana na przyjęcia urodzinowe i ona również organizuje urodzinowe spotkania dla rówieśników. Patrząc całościowo, wydaje się, że nie tylko Eliza przejawia przyjazne nastawienie względem swoich kontaktów rówieśniczych, ale także jest lubiana i akceptowana przez uczniów, co może świadczyć o dwukierunkowości tej pozytywnej relacji. Zaburzenie wymowy, choć słyszalne i (jak zaznacza wychowawczynie) zauważalne przez rówieśników, nie ogranicza jej aktywności i nie jest pretekstem do formułowania negatywnych komentarzy czy odrzucenia przez innych uczniów.

Jak może sugerować wynik w podskali integracja emocjonalna (55/60 punktów), Eliza ma dobre skojarzenia ze szkołą, lubi w niej przebywać, a po feriach i wakacjach cieszy się na powrót do zajęć lekcyjnych. Wychowawczynie twierdzi, że to pozytywne nastawienie może być spotęgowane też tym, że problemy rodzinne nie pozostają obojętne dla samopoczucia dziewczynki. W efekcie może być tak, że szkoła stanowi dla niej bezpieczną, przewidywalną przestrzeń. Mama również zauważa, że problem alkoholowy miał duży wpływ na córkę, ponieważ ta wówczas bardzo martwiła się o mamę. Odkąd mama podjęła leczenie, dziewczynka nie może nacieszyć się tym wspólnym czasem, kiedy mama jest dostępna i (prawdziwie) obecna w jej życiu. Dlatego właśnie wydaje się mamie, że córka niechętnie się uczy, aby jak najwięcej czasu spędzać razem – „Ja myślę też, że Eliza nie chce się uczyć, bo ona teraz taka szczęśliwa jest, że nie wie co teraz na początku zrobić” (M14, Poz. 61). Niechęć do nauki znajduje odzwierciedlenie w niższych wynikach osiągnięć szkolnych.

Chociaż dziewczynka jest świadoma swoich niepowodzeń szkolnych związanych z nauką, na co wskazuje wynik w podskali integracja motywacyjna, nie blokuje to jej aktywności podczas lekcji. Jak zaznacza wychowawczynie, „Eliza siedzi w pierwszej ławce i jest bardzo aktywna. Nawet jak nie wie, to się zgłasza” (W14, Poz. 17). Podczas pobytu w szkole nie sprawia trudności wychowawczych i nie odmawia wykonywania zadań, ale nie jest to regułą w środowisku domowym. Podczas wywiadu mama wielokrotnie powtarzała, że najsłabszymi stronami córki są brak motywacji do nauki i trudności z uczeniem się, np. tabliczki mnożenia i czytania, stąd wynik 7/16 punktów w integracji motywacyjnej (Rys. 98). Przyznaje, że niekiedy odrabia za nią zadania domowe, bo nie może wpłynąć na córkę, aby poświęcała więcej czasu nauce i przygotowaniu się do następnego dnia w szkole. Zdarzają się nawet sytuacje, w których Eliza zanosi się od płaczu i rzuca przedmiotami (np. zniszczyła w ten sposób swoje okulary), ponieważ dostrzega, jak dużą trudność sprawia jej uczenie się, szczególnie na

pamięć<sup>149</sup>. Dodatkowym problemem obniżającym motywację Elizy do podejmowania wysiłku uczenia może być nadmierny czas spędzany przed ekranem telefonu i komputera, który poza wcześniej omówionymi problemami rodzinnymi stał się powodem objęcia Elizy opieką psychologa szkolnego. Wychowawczynie określa Elizę jako uczennicę *dostateczną* i w jej opinii kluczowym uwarunkowaniem niskich osiągnięć szkolnych jest utrzymująca się niekorzystna sytuacja rodzinna, która negatywnie odbija się na wszystkich płaszczyznach życia dziewczynki, włączając w to również kwestie, np. utrzymania higieny. W pierwszej klasie wychowawczynie była zdania, że „Eliza będzie tym lepszym uczniem” (M14, Poz. 57), ale obecnie zauważa tendencję do niższych umiejętności dziewczynki:

Jeśli chodzi o takie sprawy typowo związane z nauką, to ona jest po prostu z każdym rokiem słabsza... Czyli gdzieś te jej możliwości się wyczerpią albo dojdą do takiego momentu, że będzie potrzebowała większej pomocy albo będzie musiała włożyć więcej pracy po prostu (W14, Poz. 17).

W momencie badań przyczyna niepowodzeń szkolnych dziewczynki nie była ustalona. Zgromadzone dane sugerują, że etiologia trudności w uczeniu się może być bardziej złożona i związana ze współwystępowaniem uwarunkowań środowiskowych, poznawczych (dotyczących poziomu rozwoju językowego i intelektualnego), a nawet medycznych (np. niedosłuch przewodzeniowy). Zaburzenie wymowy zdaje się być w tym przypadku objawem bardziej złożonych trudności w rozwoju kompetencji językowej na poziomie podsystemu fonetyczno-fonologicznego, leksykalno-semantycznego i składniowo-morfologicznego (Porayski-Pomsta, 2022, s. 182), ale kierując się badaniami Zhanga i Tomblina (2000, za: McGregor, 2020, s. 987) można zaryzykować stwierdzenie, że właśnie dzięki obecności trudności realizacyjnych dziewczynka otrzymuje w szkole wsparcie logopedy. Wynika to z tego, że zaburzenia wymowy są łatwe do uchwycenia przez logopedę, ale także przez rodziców i nauczycieli, którzy z kolei nie mają wystarczających kompetencji do obiektywnej oceny czy rozwój na poziomie różnych podsystemów języka przebiega prawidłowo<sup>150</sup> (m.in. Hendricks i in., 2019, s. 906).

---

<sup>149</sup> Mając na uwadze, że byli to uczniowie trzeciej klasy, duża część z nich przygotowywała się w tym czasie do przyjęcia sakramentu Pierwszej Komunii Świętej, z czym bezpośrednio wiązał się obowiązek pamięciowego opanowania różnych modlitw czy formułek. Ich nauczenie się na pamięć okazało się być dla Elizy wymagającym zadaniem, wywołującym złość i frustrację – „No ogólnie miałam z nią wtedy problem, co miała na religię się nauczyć... to rozwaliła nawet okulary, tak się denerwowała i tak płakała” (M14, Poz. 163).

<sup>150</sup> Z tego powodu ocena kompetencji językowej badanych uczniów wyrażona przez rodziców i nauczycieli w projekcie dysertacji pozostaje w kategoriach oceny mocno subiektywnej, orientacyjnej.

### Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach

Odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 99) sugerują, że w większości sytuacji związanych z aktywnością werbalną dziewczynka czuje się komfortowo, mimo tego, że „nie chciałaby(m) mówić tak, jak teraz mówi(ę)” (notatki autorki). Specyficznym kontekstem wywołującym w dziewczynce poczucie smutku jest rozmowa ze starszą siostrą, która w odczuciu Elizy czasami śmieje się z jej sposobu mówienia. Mama także zauważa, że starsza córka „nieraz tam zwróci jej uwagę, że ma poprawnie mówić i to. Na przykład coś ona [Eliza] tam powie, a siostra ją poprawi, aby mówiła dobrze” (M14, Poz. 143). Zdaniem mamy są to komentarze bardziej wspierające niż prześmiewcze, ale w tym przypadku istotnym czynnikiem może być obecność lub nieobecność rodzica podczas formułowania uwag na temat wymowy Elizy. Poza tym, wychowawczynie i rodzice nie zauważają, aby z powodu utrzymującego się zaburzenia wymowy dziewczynkę spotykały nieprzyjemności w kontaktach z rówieśnikami z klasy szkolnej czy z podwórka. Co jednak istotne, podczas odpowiadania na pytania Eliza odwoływała się do sytuacji, w których dochodziło do kontaktu z rówieśnikami spoza szkoły, a którzy przykuwali uwagę do jej sposobu mówienia. Dla przykładu wspomniała ostatni turniej piłki nożnej, gdy jeden z chłopców śmiał się z niej, że *dziwnie* mówi (notatki autorki). Można przypuszczać, że wyjście poza znane, bezpieczne otoczenie rówieśników z klasy szkolnej, może wiązać się z kierowaniem w stronę dziewczynki zgryźliwych uwag na temat jej wymowy, co może wydawać się niepokojące w perspektywie zbliżającego się przejścia na kolejny etap edukacji w klasach IV-VIII.

Rys. 99. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Eliza

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	○	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	☺	☹	☹	○	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	☺	☹	☹	○	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	☺	☹	☹	○	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	☺	☹	☹	○	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	6/8				

9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?				<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?				<input type="radio"/>	?

Wypowiadanie się zarówno w mniejszej grupie uczniów podczas pracy grupowej, jak i na forum klasy nie wzbudza w Elizie lęku i nie hamuje jej aktywności. Niezależnie od podejmowanej w czasie lekcji problematyki chętnie zgłasza się do odpowiedzi, zabiera głos, a podczas dyskusji stara się przedstawić swój punkt widzenia. „Ona nie ma zahamowań, jeśli chodzi o mówienie” (W14, Poz. 15). Ponadto ma łatwość w nawiązywaniu kontaktów z innymi osobami, nie tylko z dziećmi, a także nie boi się występować przed publicznością, np. podczas festynu rodzinnego zaśpiewała na scenie piosenkę. Mama z nieśmiałą radością w głosie mówi o samodzielności córki i jej odwadze w nawiązywaniu relacji:

Eliza to zawsze pierwsza taka, do każdego dojdzie. Sama sobie wszystko załatwi. W życiu sobie da radę (M14. Poz. 115). Ona tam z każdym, do każdego... Jakby pojechała na kolonię, to pewnie bym nie miała problemu. Z tą starszą miałam, bo dzwoniła, że mam po nią przyjechać. Siedziała sama w pokoju, do nikogo nie doszła. Z tą bym nie miała takiego problemu. Poradziłyby sobie (M14, Poz. 125).

Podczas spotkań z autorką dysertacji Eliza była bardzo aktywna werbalnie, zadawała pytania, opowiadała o swoich zainteresowaniach czy przyjęciu komunijnym, a także wychodziła z inicjatywą pomocy, np. w odszukaniu sali czy zebraniu testów. Od początku nawiązała dobry kontakt i cieszyła się na kolejne spotkania, mimo że wymagały od niej zaangażowania i skupienia na rozwiązywaniu zadań. Wspierające otoczenie zdaje się stanowić czynnik ochronny przed wycofaniem dziewczynki z kontaktów rówieśniczych na skutek dużej świadomości swoich niepowodzeń edukacyjnych i tych, związanych z prawidłową wymową. W przypadku Elizy nie obserwuje się zróżnicowania w aktywności werbalnej w zależności od kontekstu, czy jest to kontekst rodzinny, czy szkolny.

### **Terapia logopedyczna**

Eliza została objęta opieką logopedyczną z momentem rozpoczęcia edukacji w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Wcześniej, w okresie przedszkolnym, nie uczestniczyła w zajęciach terapeutycznych, mimo dostrzeganych zakłóceń w rozwoju (wy)mowy. Oznacza to, że naukę czytania i pisanie rozpoczęła z niskimi kompetencjami fonologicznymi, które stanowią istotny czynnik ryzyka dla rozwoju umiejętności

czytania i pisania (Bishop i Adams, 1990; Bird, 1995; Overby, 2012; Peterson i in., 2013; Gillon, 2005; Hogan i in., 2005; Krasowicz-Kupis, 2019). Obecnie bierze udział w terapii logopedycznej w grupie 2-osobowej w wymiarze 45 minut tygodniowo. Z relacji mamy wynika, że podczas tych zajęć wykonywane są ćwiczenia ukierunkowane na podniesienie sprawności aparatu mowy oraz utrwalanie realizacji głosek w wyrazach i zdaniach.

W kontekście współpracy, mama stara się utrzymywać kontakt telefoniczny z logopedą. Tak samo logopeda próbuje na bieżąco informować rodziców o przebiegu terapii. „Nieraz zadzwoni albo rozmawiam z nim w szkole, zapytam się sama” (M14, Poz. 135). Po każdym zajęciu Eliza otrzymuje kartkę z ćwiczeniami, które powinna utrwalać w domu, jednak dziewczynka bardzo niechętnie stosuje się do zaleceń terapeuty. Ostatecznie, jak mówi mama, poza cotygodniowymi spotkaniami z logopedą, córka nie podejmuje żadnego dodatkowego wysiłku w dążeniu do normalizacji wymowy. Chociaż próbuje ją motywować do ćwiczeń, to jednak bezskutecznie. „Ja chcę z nią to robić, chcę z nią powtarzać, ale ona nie chce” (M14, Poz. 155). Podczas wywiadu autorka miała wrażenie, że pomimo przeciwności losu, mama jest zorientowana w sytuacji szkolnej swojej córki i chciałaby jej pomóc, jednak nie ma ku temu odpowiednich narzędzi i zasobów, aby zachęcić Elizę do współpracy. Wydaje się także, że przeformułowanie celów terapii na usprawnianie innego obszaru niż artykulacja, zgodnie z wynikiem diagnozy kompetencji językowych, mogłoby doprowadzić do wzrostu umiejętności w zakresie czytania i pisania, a pośrednio również poprawy wymowy (Rvachew i Grawburg, 2006; Peterson i in. 2009). Logopeda powinien zadbać o taką atmosferę podczas zajęć, aby stopniowo budować zaangażowanie i poczucie sprawstwa u dziewczynki, ponieważ obniżenie motywacji nie jest dobrym prognostykiem, jeśli chodzi o realizację celów terapeutycznych. Mając na uwadze wyniki osiągnięć szkolnych i zbliżający się etap przejścia do IV klasy, całkowita rezygnacja z terapii nie jest wskazana.

## **Podsumowanie**

Przetrwale zaburzenie wymowy u Elizy przejawia się w płaszczyźnie paradygmatycznej w postaci niekonsekwentnych substytucji lub deformacji głosek szeregu szumiącego, ciszącego i syczącego. Współwystępujące, naruszające strukturę fonemową wyrazu zaburzenia syntagmatyczne (ilościowe i jakościowe) polegają na upraszczaniu grup spółgłoskowych, metatezach sylab/głosek i zmianach kombinowanych, rzadziej na



odkształceniach niesystemowych. Wspomniane nieprawidłowości znajdują również odzwierciedlenie w piśmie w formie błędów typu językowego. Ponadto w pisemnych wypowiedziach dziewczynki można dostrzec błędy typu pamięciowego (ortograficzne i fonetyczne) oraz błędy typu wzrokowego (m.in. pomijanie znaków diakrytycznych) (Pietras 2008, za: Przybysz-Piwko, 2017, s. 218). Wskaźnik PCC utrzymuje się na poziomie 83% i po dopasowaniu do miary PCC-A nie zmienia swojej wartości. Zebrane dane pozwalają sądzić, że prezentowane przez Elizę zaburzenie wymowy wpisuje się w obraz utrzymujących się zaburzeń wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*) o etiologii anatomiczno-funkcjonalnej (artykulacja) i fonologicznej, z prawdopodobnym deficytem kompetencji językowej w szerszym rozumieniu.

W profilu osiągnięć szkolnych nie zauważa się zróżnicowania między kompetencjami matematycznymi i z języka polskiego; w obu testach wyniki utrzymują się w okolicach poziomu 50% możliwych do uzyskania punktów. W zadaniach mierzących umiejętność czytania Eliza lepiej radziła sobie z wyszukiwaniem informacji w tekście głównym (po słowach kluczach), raczej niż z interpretacją przeczytanych treści lub ich oceną, co może świadczyć o osłabieniu umiejętności czytania ze zrozumieniem dłuższych, bardziej wymagających tekstów pisanych. Istotną rolę w tym obszarze może odgrywać zredukowany (w subiektywnej ocenie wychowawczyni) zasób słownictwa, czego symptomem, zgodnie z doniesieniami zespołu Lewis (2015, s. 161) mogą być trudności w powtarzaniu słów wielosylabowych (wynik *Zetotestu*). W obszarze świadomości językowej (40%) na pierwszy plan wysunęły się niepowodzenia w tworzeniu zdań zgodnie z zasadami składni i z zachowaniem poprawności ortograficznej, nawet w przypadku przepisywania części zdania z polecenia, co może być przejawem zakłóceń w integracji percepcyjno-motorycznej (Bogdanowicz, 2003). W testach matematycznych Eliza prawidłowo rozwiązywała zadania odwołujące się do myślenia przez analogię, rozumienia stosunków przestrzennych czy działań matematycznych w zakresie do 100, natomiast gorsze rezultaty osiągnęła w zadaniach wymagających działań na dużych liczbach czy mnożenia i/lub dzielenia. Wyniki testów kompetencji fonologicznych wskazują na współwystępowanie deficytu fonologicznego we wszystkich modalnościach (świadomość fonologiczna, krótkotrwała i operacyjna pamięć fonologiczna, słuch fonematyczny) wraz z deficytem tempa nazywania.

Eliza ma świadomość swoich obniżonych osiągnięć szkolnych, na co wskazuje wynik integracji motywacyjnej (32/60 punktów). Podobnie rodzic i wychowawczyni dostrzegają, że dziewczynka przejawia trudności w uczeniu się. Często wspomnianym w

wywiadach obszarem są obserwowane u dziewczynki problemy z motywacją, które skutkują brakiem utrwalania w domu zdobytych w szkole umiejętności. Choć w szkole jej zaangażowanie w aktywności szkolne (także dodatkowe, np. przygotowywanie gazetki) kształtuje się na względnie wysokim poziomie, to w domu Eliza odmawia współpracy. W tym kontekście zasadne wydaje się rozważenie uwarunkowań związanych z sytuacją rodzinną (m.in. problem alkoholowy i depresja u matki, samobójstwo osoby blisko związanej z rodziną Elizy, dłuższe okresy nieobecności ojca w domu, trudna sytuacja materialna), która nie jest obojętna dla poziomu funkcjonowania uczennicy.

Zaburzenia wymowy i inne trudności nie ograniczają relacji rówieśniczych Elizy, o czym może świadczyć wysoki wynik samooceny dziewczynki w podskali integracja społeczna. Dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami zostało zauważone także przez wychowawczynię i rodzica. Eliza łatwo nawiązuje kontakt z kolegami i koleżankami, a ponadto ona sama jest lubianą i akceptowaną dziewczynką w zespole klasowym. Chętnie wypowiada się na forum czy angażuje w prace grupowe. „Nie jest cichą myszką, która by siedziała w grupie i nie robiła nic. Odzywa się i pracuje” (W14, Poz. 23). Jak dotychczas nie spotkała się ze strony rówieśników z klasy szkolnej i najbliższego otoczenia z negatywnymi komentarzami na temat swoich trudności artykulacyjnych. Takie negatywne uwagi są jednak formułowane przez nieznaną jej, nowopoznaną uczniów. Między innymi z tego powodu, chociaż obecnie dziewczynka nie doświadcza stygmatyzacji czy odrzucenia, monitorowanie obszaru jej kontaktów rówieśniczych w kolejnych latach wydaje się niezbędne.

Eliza została objęta opieką logopedyczną wraz z rozpoczęciem edukacji w szkole podstawowej, co oznacza, że już na starcie szkolnym nauka czytania i pisania była obciążona zwiększonym ryzykiem niepowodzenia. W opinii mamy i wychowawczyni progres w normalizacji dźwięków mowy jest słabo zauważalny, czego powodem może być m.in. brak regularnych ćwiczeń w domu i odpowiedniego wsparcia rodziców.

Zgodnie z doniesieniami z niezależnych badań przytaczanych już wielokrotnie we wcześniejszych fragmentach tej pracy, a dotyczących znaczenia kompetencji fonologicznych dla normalizacji realizacji głosek i umiejętności czytania i pisania, można przypuszczać, że uwidocznione niskie kompetencje fonologiczne (poza uwarunkowaniami środowiskowymi) stanowią jedną z przyczyn niepowodzeń szkolnych Elizy. Jednocześnie nasuwają się tu jednak pewne wątpliwości, czy to właśnie zaburzenia kompetencji fonologicznych z obniżonym tempem nazywania są kluczowymi

deficytami występującymi u dziewczynki. Choć że ten obszar wymaga podjęcia interwencji terapeutycznej, to nie mniej istotna wydaje się diagnoza poziomu rozwoju intelektualnego i pogłębiona ocena kompetencji językowych przez wielospecjalistyczny zespół w poradni psychologiczno-pedagogicznej, celem potwierdzenia lub wykluczenia występowania deficytu nadrzędnego

Wydaje się, że błędy w realizacji głosek są drugorzędne w stosunku do innych obserwowanych nieprawidłowości, ale zarazem można stwierdzić, że właśnie ich obecność doprowadziła do objęcia dziewczynki opieką logopedyczną w placówce szkolnej.

### **Dziecko 15. Jan**

Jan (9;9) od ukończenia 4. roku życia jest wychowywany przez starszą siostrę (o 18 lat) i jej męża, ponieważ biologiczni rodzice chłopca stracili prawo do sprawowania nad nim władzy rodzicielskiej (m.in. problem z nadużywaniem alkoholu). Rodzice posiadają wykształcenie podstawowe i obecnie nie podejmują pracy. Chłopiec spotyka się z nimi od czasu do czasu, jednak zdaniem wychowawczynie te spotkania nie są korzystne dla jego samopoczucia i funkcjonowania. „Natomiast kiedy już jest ten kontakt z tymi rodzicami, on jest taki pobudzony, rozkojarzony, nieprzygotowany” (W15, Poz. 6). Siostra ma wykształcenie średnie i podejmuje pracę zarobkową. Warunki bytowe i sytuację materialną ich rodziny określa jako dobre. Ze względu na wspomniane okoliczności nie potrafi udzielić szczegółowych informacji na temat rozwoju brata w pierwszych czterech latach życia, ale wskazuje, że urodził się o czasie w okolicach 40. tyg. ciąży przez cesarskie cięcie, a jego mowa w wieku 4 lat była zrozumiała dla osób z otoczenia. W jej opinii Jan czasami ma trudności w wypowiedaniu słów wielosylabowych – „Czasem zdarza mu się, że ma z tym problem. Wtedy przestawia te sylaby, mylą mu się” (S15, Poz. 36<sup>151</sup>).

Chłopiec uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej na wsi. Jego wychowawczynie jest nauczycielką mianowaną z 12-letnim stażem pracy, obecnie w toku procedury dyplomowania. Nie posiada dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, ale regularnie uczestniczy w kursach i szkoleniach

---

<sup>151</sup> W opisie studium przypadku Jana zmieniono oznaczenie cytatów z M na S, ponieważ opiekunem prawnym chłopca jest jego siostra.

doskonalących dla nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, a także bierze udział w projektach, np. WF z AWF-em, Eduball.

Jan jest uczniem, u którego przetrwałe zaburzenie wymowy przyjmuje postać substytucji lub deformacji w obrębie głosek dentalizowanych szeregu szumiącego (na warianty głosek szeregu syczącego, rzadziej ciszącego) i przedniojęzykowo-dziąsłowej głoski [r] (na głoskę [l]). Poza nieprawidłowościami w budowie inwentarza fonemów, nie zaobserwowano istotnych zmian w zakresie struktury wyrazów z wyjątkiem sporadycznych redukcji grup spółgłoskowych w wyrazach o złożonej budowie fonetycznej lub zmian liniowego uporządkowania głosek w wyrazach zawierających głoski [r] i [l], np. [v'ierolyp] zamiast [v'ieloryp] lub [okurały] zamiast [okulary]. Wskaźnik PCC obliczony na podstawie próbki mowy liczącej 298 fonemów spółgłoskowych kształtuje się na poziomie 90% i może wskazywać na łagodny stopień nasilenia nieprawidłowości. Jego wartość po dopasowaniu do miary PCC-A nie zmienia się. Wypowiedzi Jana są zrozumiałe dla osób z otoczenia, ale wtedy, gdy chłopiec pilnuje tempa mówienia. W przypadku szybszego tempa mowa staje się mniej wyraźna i ilość błędów substytucji wzrasta. Akceptowalność popełnianych błędów pozostaje na raczej niskim poziomie ze względu na wyższą frekwencję błędów substytucji niż deformacji.

Podczas badania logopedycznego zaobserwowano obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego. Przeprowadzone próby funkcjonalne nie uwidocznily skrócenia wędzidełka języka. Podczas prób izometrycznych zaobserwowano obniżoną mobilizację mięśni języka. Podczas oddychania wargi domknięte, oddech torem ustnym. Podczas oddychania i połykania język przylega do podniebienia, lecz układa się przyzębowo. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych sugeruje współwystępowanie wady zgryzu o typie tyłozgryzu, co może utrudniać utworzenie prawidłowej szczeliny artykulacyjnej podczas artykulacji głosek dentalizowanych (Konopska, 2006).

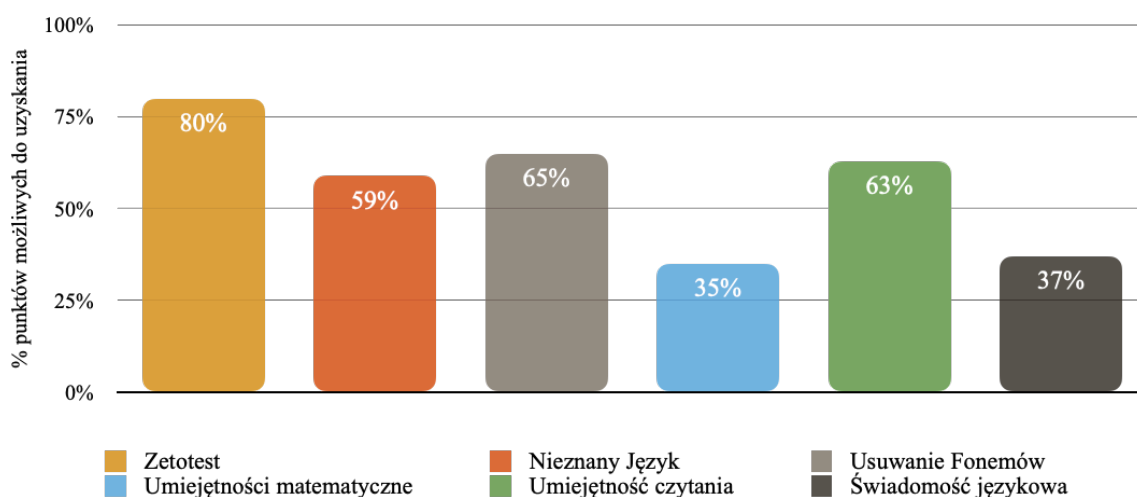
W subiektywnej ocenie wychowawczynie ogólny poziom kompetencji językowych Jana w porównaniu z rówieśnikami z klasy szkolnej (szczególnie jeśli chodzi o zasób słownictwa) kształtuje się na niższym poziomie, bo jak sama zaznacza, „na tle klasy to jest on jednak troszkę uboższy w tym słownictwie” (W15, Poz. 38). Nauczycielka zwraca uwagę, że u chłopca dominują raczej proste wypowiedzi, w których często zdarzają się powtórzenia – „(...) często zaczyna zdania od tego samego wyrazu, nie umie sobie tych wyrazów zamienić innymi słowami. Cały czas jak mi coś tam opisuje czy opowiada, to ciągle zaczyna od tych samych słów” (W15, Poz. 38). Z drugiej strony

zauważa, że potrafi rozwinąć zdanie pojedyncze do zdania złożonego i zbudować logiczną wypowiedź, odpowiadając na pytanie czy wypowiadając się na forum klasy. Podczas obserwacji chłopca w interakcji z innymi dziećmi biorącymi udział w projekcie oraz w czasie nagrywania próbki mowy uchwycono cechy charakterystyczne dla kodu ograniczonego według socjolingwistycznej teorii Basila Bernsteina (Bernstein, 1980).

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 100. wizualizuje wyniki Jana uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 101).

Rys. 100. Profil osiągnięć szkolnych Jana



Profil osiągnięć szkolnych chłopca rysuje się nieharmonijnie, z wyższymi wynikami osiągnięć szkolnych w zakresie umiejętności z języka polskiego (50%, sumaryczny wynik testów umiejętności czytania i świadomości językowej) w porównaniu z wynikami testów kompetencji matematycznych (35%), co potwierdza potwierdza opinię siostry, że „słabą stroną Janka jest matematyka i zadania takie tekstowe, gdzie trzeba przeczytać dobrze ze zrozumieniem i odpowiedzieć na te kilka pytań” (S15, Poz. 46). W testach matematycznych zaobserwowano trudności w rozumieniu bardziej złożonych poleceń, które skutkowały zapisem nieadekwatnego działania, udzieleniem złej odpowiedzi na zadane pytanie lub brakiem podjęcia wykonania zadania. Jan nie sformułował treści zadania tekstowego do zapisanego

działania, a w działaniach obejmujących mnożenie lub dzielenie ustalone wyniki były nieprawidłowe (także w bardziej złożonych działaniach z dodawaniem). W zapisie ułamków dziesiętnych pomijał przecinki, a także popełniał błędy w zadaniach wymagających podążania za wyznaczoną regułą. Wychowawczynie zauważa, że chłopiec radzi sobie dobrze z prostymi zadaniami matematycznymi, a problemy zaczynają się wtedy, gdy pojawia się mnożenie, dzielenie lub gdy proces dochodzenia do wyniku jest wieloetapowy – „Zadanie proste sobie rozwiąże, ale jeśli będzie to zadanie złożone z kilku pytań do jednego zadania, to Jan dwa pierwsze łatwiej rozwiąże, ale trzeciego trudniejszego już nie. Siedzi wtedy i pyta” (W15, Poz. 64).

Problemy w rozwiązywaniu zadań matematycznych mogą być przynajmniej częściowo związane z niższymi kompetencjami chłopca w zakresie czytania ze zrozumieniem, szczególnie jeśli chodzi o syntezę czytanego tekstu. W zadaniach mierzących umiejętność czytania (63%) częściej udzielał prawidłowych odpowiedzi, jeśli informacja z polecenia była wyrażona wprost w tekście głównym i nie wymagała interpretacji, refleksji i oceny poprzez odniesienie tekstu do własnego doświadczenia i wiedzy o świecie. Wśród możliwych uzasadnień można wspomnieć obniżony, w subiektywnej ocenie nauczyciela, bierny i czynny zasób leksykalny chłopca oraz obniżone sprawności w zakresie pamięci fonologicznej (Kibby i in., 2014), będącej jednym z magazynów pamięci roboczej (Baddeley, 2003). Podczas głośnego czytania Jan stara się utrzymać płynność, chociaż często nie respektuje znaków przestankowych, nie potrafi czytać z odpowiednią intonacją, interpretacją, a czasami następuje pauza na zdekodowanie wyrazu o bardziej złożonej budowie fonetycznej, co także może prowadzić do niższego poziomu rozumienia czytanego tekstu (m.in. Groen i in., 2018; Veenendaal i in., 2014; Klauda i Guthrie, 2008). „Jak czyta, to właśnie czyta tak, jak mówi. Czyli jeśli na przykład jest *dziecko*, no to on nie powie [przeczyta] *dziecko* tylko *decko*. Ja sobie nawet nie potrafię wyobrazić, jak on to robi, bo widzi, że to jest „dzi”, a czyta to jako „d” (W15, Poz. 44). Należy dodać, że obecnie prezentowany poziom czytania jest efektem wielu godzin ćwiczeń i zaangażowania siostry w pierwszych dwóch latach edukacji Janka w szkole podstawowej.

Ponadto, wychowawczynie zauważa przenoszenie zaburzeń wymowy do pisma (błędy typu językowego). Takie błędy pojawiły się też w testach osiągnięć, np. *kamizerka* zamiast *kamizelka*, *wygrondała* zamiast *wyglądała*, *głodny* zamiast *łagodny*, *męscyzna* zamiast *mężczyzna*, *uczesników* zamiast *uczestników*, *lozkó* zamiast *łóżko*, *lodzalny* zamiast *łodziarni*:

Na przykład trzeba było napisać liczbę 966 i on nie wiedział już jak się pisze 900, bo u niego nie było „dź” tylko „d”. Nie było 6 jako „sześć”, tylko było „szejs”. Albo było po prostu „sejs”. Problem logopedyczny odzwierciedlający się w tym pisaniu jest ogromny. Ja znając go trzy lata na tym etapie edukacji wczesnoszkolnej, wiem, że te błędy popełnia i oceniam go indywidualnie, na miarę jego możliwości i tak dalej. Natomiast boję się tego co będzie w czwartej klasie (...) (W15, Poz. 46)

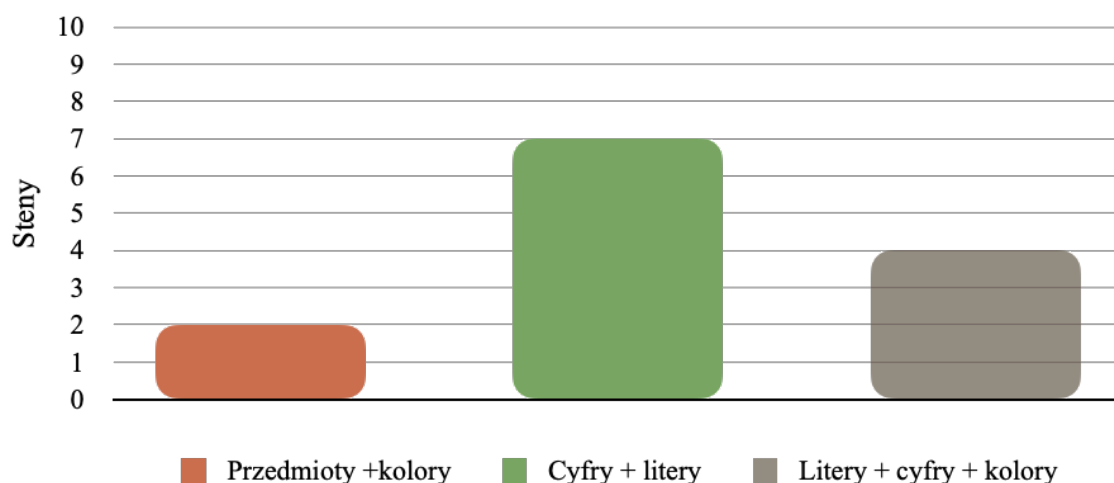
Oprócz błędów związanych z nieprawidłową wymową, dostrzeżono wiele błędów ortograficznych (np. *zeczy, curka, instróktor*), błędów motywowanych fonetycznie, a także błędów językowych na poziomie podsystemu składniowo-morfologicznego, np. *Autobusu jechało 24 osowy* (Oczekiwano: *Autobusem jechały 24 osoby*). Wyrażone zmartwienie wychowawczyni wydaje się być słuszne, ponieważ pojawiające się błędy wpływają na jakość odbioru treści, a niekiedy uniemożliwiają adekwatne odczytanie intencji ucznia, np. gdy błędy dotyczą płaszczyzny syntagmatycznej. W zakresie świadomości językowej (37%) obniżone umiejętności ujawniły się na wszystkich badanych poziomach: kompetencji związanych z pisaniem tekstów, pomiarze zasobu słownikowego oraz elementów wiedzy o języku, co również może być wyjaśnieniem dla ograniczonej umiejętności czytania ze zrozumieniem.

Wyniki testów kompetencji fonologicznych uwidaczniają niższe umiejętności chłopca w zakresie analizy struktury fonologicznej niezależnie od rodzaju materiału (semantyczny lub asemantyczny) oraz zakłócenia słuchu fonemowego. W teście *Usuwanie fonemów* uzyskał wynik 15/23 punktów mieszczący się w górnej granicy przedziału wyników niskich, a ilość popełnianych błędów wzrastała wprost proporcjonalnie do nagromadzenia zbitek spółgłoskowych w wyrazach. W teście *Nieznany Język* osiągnął sumaryczny wynik 51 punktów (3 sten), niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej o 12 punktów (Bogdanowicz i in., 2008, s. 173).

W zadaniu I mierzącym stan słuchu fonemowego nieadekwatnie ocenił podobieństwo tych par wyrazów, w których występowały głoski nieprawidłowo przez niego realizowane, np. [r-l], [c-s], [z-ż], a właśnie błędy takiego rodzaju można zauważyć w jego piśmie. Ponadto w zadaniu II *Analiza paronimów* przeprowadził prawidłową analizę struktury fonologicznej tylko 5 z 18 wyrazów. W większości sytuacji podawane pary głosek były przypadkowe, zupełnie nieadekwatne, np. *żrof-szrof* (w-s), *posk-pośk* (p-cz) lub *pieś-pięś* (p-sz). Chłopiec dobrze poradził sobie z zadaniami analizy sylabowej i fonemowej, a trudności pojawiły się w przypadku syntezy, szczególnie fonemowej (4/8 punktów) oraz powtarzania ciągów pseudowyrazów (3/18 punktów).

Wynik *Zetotestu* (4 sten) mieści się w dolnej granicy przedziału wyników przeciętnych. Mając jednak na uwadze wyniki pozostałych zadań w testach kompetencji fonologicznych w połączeniu z obrazem czynności czytania i pisania można wnioskować o współwystępowaniu u Jana deficytu fonologicznego.

Rys. 101. Tempo nazywania znanych bodźców (w stenach) - Jan



Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* ( $LCK_{czas} = 42,55s$ ;  $PK_{czas} = 125,87s$ ;  $CL_{czas} = 42,73$ ) mieszczą się w przedziale całego spektrum wyników – od niskich do wysokich (Rys. 91). Można zauważyć, że chłopiec miał zdecydowanie większe trudności w nazywaniu bodźców obrazowych (przedmiotów i kolorów) w porównaniu z nazywaniem bodźców alfanumerycznych (cyfr i liter), a ponadto w próbie z nazywaniem przedmiotów i kolorów popełniał błędy, które nie zdarzały się w przypadku nazywania cyfr i liter. Chociaż wyniki są niejednoznacznie, to bazując na doniesieniach Agaty Żesławskiej-Faleńczyk i Krzysztofa Małyszczaka (2016, s. 53), zgodnie z którymi istotnie statystycznie potwierdzenie związku dysleksji i tempa nazywania w grupie uczniów w wieku 9-12 lat uzyskano wyłącznie dla materiału obrazowego ( $PK_{czas}$ ) i przemieszanego ( $LCK_{czas}$ ), można zaryzykować hipotezę o możliwości współwystępowania u Jana deficytu tempa nazywania.

### Integracja szkolna

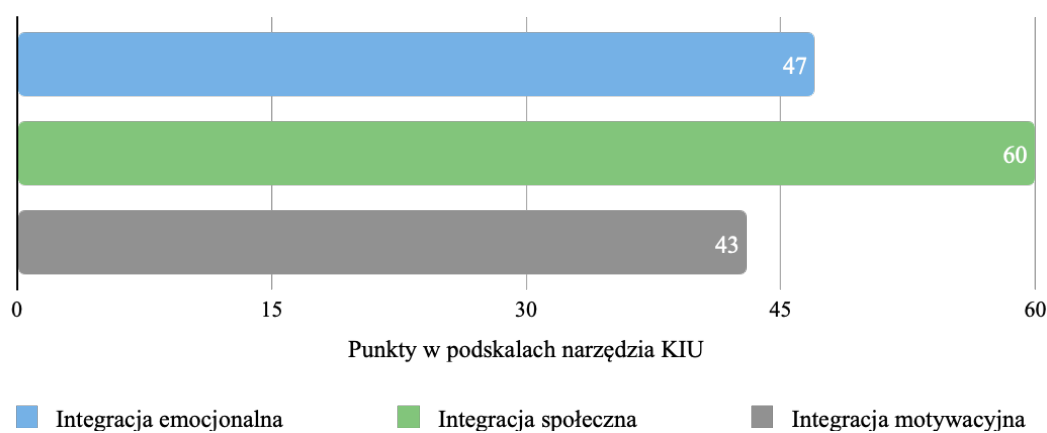
W profilu integracji szkolnej Jana (Rys. 102) można zauważyć jednoznacznie wysoki wynik w zakresie integracji społecznej (60/60 punktów), który wydaje się świadczyć o bardzo dobrym poczuciu zintegrowania z grupą rówieśniczą w klasie szkolnej. Zdaniem wychowawczyni Janek jest chłopcem, który utrzymuje pozytywne relacje ze wszystkimi



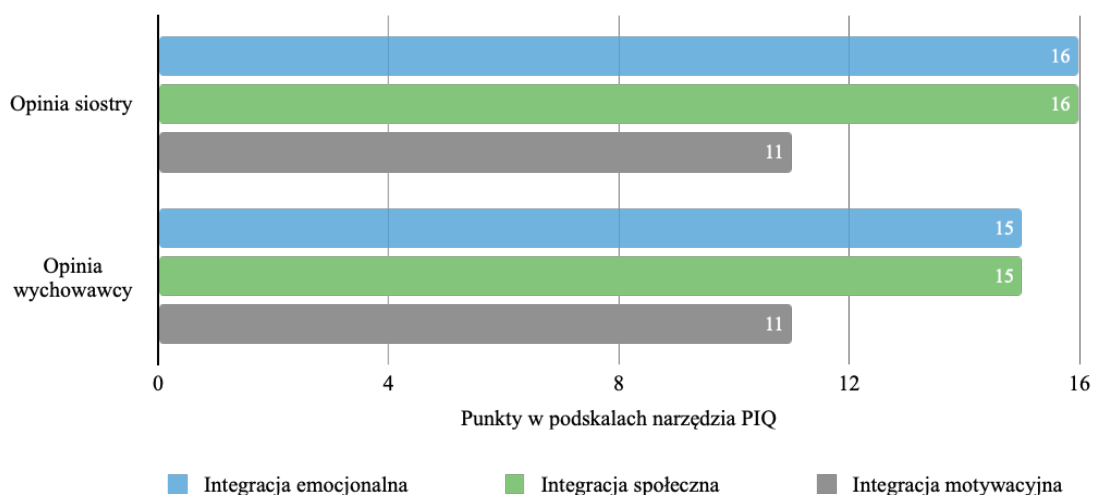
uczniami i uczennicami ze swojego otoczenia, nie przejawiając wybiórczości w tym zakresie. Podobnie w drugą stronę, Janek cieszy się pozytywnym nastawieniem rówieśników wobec siebie:

Nigdy się nie zdarzyło, aby ktoś nie chciał się z nim bawić czy nie chciał z nim rozmawiać. Wszyscy są otwarci na Janka i on widzę, że też nie ma jakiś tam wybranych kolegów, tylko rozmawia ze wszystkimi. Ma owszem swojego jednego takiego przyjaciela, ale koleguje się z całą klasą (W15, Poz. 74).

**Rys. 102.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Jan



**Rys. 103.** Integracja szkolna Jana w opinii siostry (opiekuna prawnego) i wychowawcy



Łatwość w nawiązywaniu relacji nie dotyczy wyłącznie rówieśników z klasy, ale także innych dzieci w podobnym wieku lub starszych, np. podczas zabaw na boisku. Mimo że podczas edukacji zdalnej codziennie łączył się po zakończonych lekcjach na

wideorozmowy z innymi dziećmi z klasy, to jednocześnie często wspominał siostrze, że „chciałby już pójść do szkoły, bo woli z kolegami pobiegać po boisku, z nimi” (S15, Poz. 68). Z relacji wychowawczynie wynika, że Janek okazuje swoją pomoc rówieśnikom, a oni odwdzięczają mu się tym samym, nawet jeśli chodzi o pomoc w nauce – „Gdyby on czegoś nie wiedział albo przeczytał i nie zrozumiał, i miał z czymś trudności (...), to dziewczyny chętne, otwarte, chętnie idą i pomogą” (W15, Poz. 64). Rówieśnicy dostrzegają jego trudności artykulacyjne, ale nie zdarzyło się, aby ktokolwiek wykorzystał to, by sprawić mu przykrość. Formułowane przez dzieci komunikaty nie są negatywne, a raczej wspierające i ukierunkowujące uwagę Janka na prawidłową wymowę danej głoski, np. „Słuchaj Janek, tam musi być /sz/ a nie /s/” (W15, Poz. 52). Wychowawczynie wyjaśnia, że może to wynikać z ogólnie dobrej, wspierającej atmosfery w klasie, w której nie ma miejsca na wyśmiewanie czyichś słabości.

Postawę nauczycielki cechuje wysoka świadomość heterogeniczności prowadzonej grupy uczniów, a tym samym potrzeby indywidualnego podejścia. Jej otwartość i komunikatywność sprzyjają budowaniu wspierającego otoczenia, a nawet można powiedzieć szerzej, dobrego *klimatu klasy* (Konarzewski, 2021), który zdaje się stanowić jeden z ważniejszych czynników ochronnych przed doświadczaniem negatywnych konsekwencji zaburzenia wymowy w relacjach rówieśniczych, np. przed izolowaniem czy odrzuceniem (Ekiert-Grabowska, 1982).

Nastawienie emocjonalne chłopca względem szkoły kształtuje się na poziomie (47/60 punktów), co pozwala sądzić raczej o dobrym zintegrowaniu ucznia ze szkołą, o czym pozwala sądzić także opinia siostry, że w momencie zakończenia edukacji zdalnej Janek był niezwykle ucieszony z powodu powrotu do szkoły. Chłopiec zbudował bardzo dobrą relację z wychowawczynią klasy, co jawi się jako kolejny czynnik budujący poczucie własnej wartości czy zaangażowanie w naukę szkolną.

Z kolei, jeśli chodzi o integrację motywacyjną, można sądzić, że wynik na poziomie 43/60 punktów również wskazuje na ocenę z wektorem ku pozytywnej. W odpowiedziach w kwestionariuszu KIU Janek sugerował, że niektóre trudniejsze zadania są dla niego wymagające. Podobną ogólną opinię o chłopcu wyrażają wychowawczynie (11/16 punktów) razem z siostrą (11/16 punktów) (Rys. 103), wyjaśniając podczas wywiadów, że jego osiągnięcia mieszczą się w przedziale średnich, przeciętnych na tle innych dzieci w klasie. „On nie jest dla mnie bardzo dobrym uczniem. Jest takim dobrym, przeciętnym. On sobie radzi” (W15, Poz. 14). Siostra zaznacza, że chociaż Janek lubi chodzić do szkoły, to czas na przygotowanie się do

następnego dnia zajęć ogranicza do niezbędnego minimum, czyli do odrobienia zadań domowych. Wydaje się, że osiągnięcia szkolne Jana mogłyby być wyższe, gdyby nie jego ograniczona motywacja do nauki, a nawet *lenistwo* (S15, Poz. 46), które skutkuje nieregularnym utrwalaniem zadanego materiału w domu. Nauczycielka również zwraca uwagę na brak motywacji wewnętrznej Janka, aby coś zmienić na lepsze. Podczas zajęć w klasie, kiedy jest stymulowany przez otoczenie, cechuje go wytrwałość w dążeniu do osiągnięcia celu – „Jeśli coś mu nie wychodzi, to robi to. Nie jest tak, że zacznie płakać i nie będzie tego robić. Jest wytrwały. Siada i robi jeszcze raz” (W15, Poz. 20). Natomiast podczas wykonywania ćwiczeń w domu jest zupełnie odwrotnie – Janek odmawia współpracy, a każdy jego najmniejszy postęp wiąże się z dużym udziałem i wysiłkiem siostry, która kontroluje go na wielu płaszczyznach. Problem z motywacją do uczenia się przekłada się także na efekty terapii logopedycznej, ponieważ chłopiec niechętnie i niesystematycznie wykonuje przekazywane przez logopedę ćwiczenia.

Jan ma świadomość swoich niższych umiejętności szkolnych w porównaniu z rówieśnikami, a zarazem potrafi adekwatnie je ocenić. Wychowawczyni podaje przykład, że podczas autoewaluacji głośno przeczytanego tekstu Janek potrafi wystawić sobie taką ocenę, jaką w rzeczywistości powinien otrzymać za przeczytanie danego fragmentu tekstu. Potrafi podać argumentację i wskazać, gdzie zrobił błąd:

Wiedzą nawet, że jak oceniamy się na forum za czytanie, ale to na zasadzie: <<Janek, jak się oceniasz za to dzisiejsze czytanie?>>. On mówi, że <<Na 5>>. A ja pytam: <<Dlaczego?>> A on mówi: <<No bo źle przeczytałem tutaj te wyrazy>>. I to są właśnie te wyrazy, które on ma problem logopedyczny pod tym kątem. On wie, ma tę świadomość. I potrafi ocenić się adekwatnie, tak jak powinien się ocenić (W15, Poz. 70).

Ogólny obraz integracji szkolnej ucznia jawi się jako pozytywny, niezakłócony obecnością przetrwałego zaburzenia wymowy. Janek czerpie satysfakcję z kontaktów rówieśniczych i obecności w szkole. Rówieśnicy chcą przebywać w jego towarzystwie, ponieważ jest postrzegany przez innych jako atrakcyjny partner zabaw i rozmów.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Wskazane odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 104) sugerują, że zarówno podczas wypowiedzania się w sytuacjach szkolnych, jak również w kontekście rodzinnym Jan czuje się komfortowo. Chłopiec wskazał jedynie, że podczas rozmowy z wychowawczynią w szkole niekiedy drażnią go częste prośby o *pilnowanie*

prawidłowej wymowy (notatki autorki). Przypomina to sytuację Franne z badań Sharynne McLeod i Jane McCormack (2007), której zależało na tym, aby rodzice koncentrowali się na treści jej komunikatów, a nie na sposobie artykułowania dźwięków podczas ich wypowiedzania (s. 258). Być może podobnie jest w przypadku Janka. Jeśli tak, wychowawca powinien świadomie i z umiarkowaniem zwracać uwagę na błędy artykulacyjne uczniów z zaburzeniami wymowy, aby nie doprowadzić do wyhamowania ich aktywności werbalnej w kontaktach społecznych.

**Rys. 104.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Jan

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?				<input type="radio"/>	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?				<input type="radio"/>	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?				<input type="radio"/>	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?				<input type="radio"/>	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?				<input type="radio"/>	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?				<input type="radio"/>	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?				<input type="radio"/>	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?				<input type="radio"/>	?
<b>ŁĄCZNY WYNIK ☺</b>	7/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?				<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?				<input type="radio"/>	?

Podczas wypowiedzania się na forum klasy Janek nie ma problemu. Jak wspomina wychowawczyni, on jest bardzo aktywny, chętny do pomocy i do odpowiedzi i do prac takich klasowych. (...) Wręcz on by chciał być cały czas przy tablicy, cały czas chciałby być pytany (W15, Poz. 24). Często zgłasza się do odpowiedzi na zadane pytanie, rozwiązuje zadania przy tablicy, dyskutuje czy współpracuje z rówieśnikami podczas pracy grupowej. W kontekście pracy w grupach nauczycielka obserwuje jednak większą aktywność w grupie zróżnicowanej, w której są zarówno dzieci o wyższych jak i niższych osiągnięciach szkolnych. W przypadku Janka nie sprawdza się model współpracy w grupie składającej się tylko z bardzo dobrych uczniów, ponieważ znacząco obniża to jego zaangażowanie w dyskusję i podejmowanie wspólnego wysiłku osiągnięcia celu:

Wtedy usuwa się na taką pozycję słabszego ucznia i nie angażuje się. Woli się usunąć na taką pozycję bardziej bezpieczną: „Ja sobie tutaj posiedzę, może coś dorysuję, ewentualnie coś kiwnę głową tak albo nie, ale za dużo nie powiem, bo jednak są te silne jednostki, które wszystko wiedzą, a ja może tak nie do końca”. (W15, Poz. 15 i 32).

W świetle powyższego nauczyciel powinien być uważnym obserwatorem i responsywnym partnerem w edukacji, tym szczególnie w toku nauczania ucznia z zaburzeniem (wy)mowy, którego potrzeby i możliwości mogą być zróżnicowane na wielu płaszczyznach. Świadome działanie nauczyciela, np. w zakresie doboru uczniów do grup, jawi się jako kolejny czynnik sprzyjający aktywizowaniu ucznia z zaburzeniem wymowy i maksymalizowaniu jego efektów uczenia się.

W odniesieniu do aktywności werbalnej Janka siostra sygnalizuje jedynie, że w domu Janek wypowiada się chętniej i częściej niż w otoczeniu nowych osób, ale jej zdaniem może to wynikać z pewnej nieśmiałości brata, a poza tym wydaje się być jedną z możliwych, normatywnych reakcji na kontakt z czymś nowym, nieznanym.

### **Terapia logopedyczna**

Jan został objęty opieką logopedyczną w placówce przedszkolnej w wieku 5 lat. W trakcie pandemii Covid-19 terapia była prowadzona nieregularnie. „Ale że to właśnie był ten Covid, to dużo stracił tych zajęć. I rzadko teraz miał w tym roku te zajęcia logopedyczne” (S15, Poz. 146). Obecnie chłopiec bierze udział w zajęciach prowadzonych przez szkolnego logopedę w grupie 2-3-osobowej w wymiarze 45 minut dwa razy w miesiącu. W izolacji Janek potrafi wymówić prawidłowo wszystkie głoski objęte zaburzeniem, a trudności pojawiają się na poziomie ich aktywizacji w większej strukturze, polaryzacji i wprowadzenia do mowy spontanicznej.

Jak wynika z wypowiedzi siostry, jej współpraca z logopedą ogranicza się do wymiany informacji za pośrednictwem „zeszytu logopedycznego”, do którego logopeda wkleja m.in. karty z materiałem wyrazowym i/lub tzw. ćwiczenia buzi i języka wraz z komentarzem na temat sposobu wykonania. Siostra stara się wykonywać z bratem zalecone ćwiczenia, ale nie zawsze ma pewność czy właśnie tak powinno to wyglądać – „Ja też się na tym nie znam, więc nie wiem, czy jest dobrze to wykonywane, czy nie” (S15, Poz. 148). Jak dotychczas nie miała okazji spotkać się z logopedą, aby porozmawiać o efektach czy kolejnych celach terapii. Zdaniem wychowawczynie na przestrzeni trzech lat zajęć z logopedą chłopiec nie poprawił znacząco swojej artykulacji

– „Ja tam za dużo efektów takich logopedycznych z naciskiem na *wow* nie widzę. Jakies tam są, ale nie takie, jakich oczekiwałaby pani logopeda i ja, jako na przykład mama” (W15, Poz. 16). Wśród powodów dla braku skuteczności terapii logopedycznej wymienia obniżoną motywację chłopca i brak systematyczności w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń. Ponadto, można podejrzewać, że podczas zajęć w małym zakresie mogą być wdrażane ćwiczenia kompetencji fonologicznych, które mogłyby poprawić dostęp do reprezentacji fonologicznych słów, a w konsekwencji poprawić wymowę i podnieść kompetencje w obszarze czytania i pisania (Anthony i in., 2011; Maurer, 2007). „Cały czas musimy ćwiczyć, to co logopeda nam zadaje. Różne tam ćwiczenia, aby buzia się wyrobiła i aby już nie popełniał tych błędów” (S15, Poz. 130).

### **Podsumowanie**

W świetle uzyskanych wyników badania logopedycznego w połączeniu z oceną kompetencji fonologicznych i błędów pisowni można stwierdzić, że w przypadku Jana przetrwał zaburzenie wymowy ma podłoże anatomiczno-funkcjonalne z komponentą fonologiczną i czynnikiem środowiskowym (historia chłopca). Trudności realizacyjne obejmują zaburzenia w osi paradygmatycznej (głoski dentalizowane szeregu szumiącego i głoska [r]) i syntagmatycznej języka w postaci zakłóceń linearności głosek/sylab w wyrazach czy redukcji grup spółgłoskowych. Ilość błędów substytucji wzrasta wraz z przyspieszeniem tempa wymowy, co znacząco wpływa na akceptowalność i w pewnym stopniu na zrozumiałość formułowanych komunikatów. Podczas wypowiedzi chłopiec używa prostych konstrukcji zdaniowych, z powtórzeniami, wyrazami potocznymi i zaimkami [se] albo [so], np. *A ja se gram, Żeby so pobiegać*, a czasami podaje złe formy wyrazów, np. *jeżdżać* zamiast *jeździć*. Odpowiadając na zadawane przez autorkę pytania, nie formułuje pełnych zdań, a często stosuje wyliczenia. Wydaje się, że istotnym uwarunkowaniem obecnego stanu językowego funkcjonowania Janka jest sytuacja rodzinna, w której stymulacja rozwoju chłopca na wcześniejszych etapach życia, jak można przypuszczać, była ograniczona. Brak wiedzy na temat przebiegu rozwoju językowego i ruchowego chłopca może utrudniać – przynajmniej częściowo, prognozowanie efektów uczenia się.

W profilu osiągnięć szkolnych na wyższym poziomie kształtuje się umiejętność czytania (63%), raczej niż umiejętności matematyczne (37%). Jakościowa analiza testów ujawniła trudności w syntezie czytanego tekstu, która umożliwia wyciąganie wniosków i rozumienie znaczeń wyrażonych nie wprost. Janek dobrze radził sobie z wyszukiwaniem

informacji w tekście głównym, posiłkując się, nie zawsze skuteczną, strategią wyszukiwania słów kluczy z polecenia. Autorka zauważyła, że w przypadku dłuższych tekstów najpierw czytał polecenia, a następnie szukał odpowiednich fragmentów w tekście głównym, bez jego uprzedniego przeczytania w całości. Można przypuszczać, że takie działanie jest oznaką świadomości chłopca na temat swoich niepowodzeń w czytaniu ze zrozumieniem, która skutkuje unikaniem czytania dłuższych tekstów. Zarówno siostra, jak i wychowawczynie zauważają, że utrzymywanie się zaburzenia wymowy w połączeniu z obniżonymi kompetencjami czytania i pisania mogą już *na wejściu* zmniejszyć szanse sukcesu edukacyjnego Janka na kolejnym etapie edukacji w szkole podstawowej. „To jest etap 1-3, ale ja się boję, co będzie w tej 4 klasie, bo tamte niepowodzenia i zamknięcie się przez niego może dopiero nastąpić, bo on za chwilę może dostawać gorsze oceny...” (W15, Poz. 54).

Uczeń miał trudności z analizą struktury fonologicznej wyrazów znaczących i asemantycznych, angażującej świadomość i pamięć fonologiczną, co częściowo można próbować wyjaśnić niższym, na tle rówieśników z klasy, zasobem leksykalnym, którego rozwój nie jest stymulowany, np. poprzez czytanie książek w czasie wolnym. Czas przetwarzania informacji podanej na drodze słuchowej był wydłużony, co mogło mieć przełożenie na zaobserwowany dłuższy czas reakcji na zadawane pytania podczas dialogu z autorką badania. Ważnym działaniem wydaje się rozpoznanie poziomu kompetencji w podsystemie leksykalno-semantycznym i składniowo-morfologicznym języka, a także poziomu integracji percepcyjno-motorycznej z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych.

Obraz profilu integracji szkolnej Janka nie budzi niepokoju. Chłopiec przejawia silne poczucie zintegrowania z grupą rówieśniczą. Podczas pobytu w szkole jest otoczony rówieśnikami. Można podejrzewać, że ważnym czynnikiem wspierającym poczucie przynależności do grupy i dobrego samopoczucia w jej kręgu, jest kontynuowanie kształcenia w jednej klasie z dziećmi z grupy przedszkolnej. Jak zasugerowała wychowawczynie, „on sobie nie wyobraża, gdyby nie chodził [do szkoły] lub gdyby był w przeciwnej klasie (...). On ewidentnie czuje się zintegrowany i żyty z tą klasą” (W15, Poz. 12). Podobnie, pozytywne nastawienie emocjonalne Janka do szkoły wydaje się być związane z obecnością rówieśników. Chociaż chłopiec zdaje sobie sprawę ze swoich niepowodzeń szkolnych, to prawdopodobnie nie ma to obecnie znaczenia dla jego funkcjonowania w klasie szkolnej. Chętnie wypowiada się na forum klasy, bierze udział w dodatkowych aktywnościach, zgłasza się do odpowiedzi,

uczestniczy w pracach grupowych i przygotowuje się do zajęć, czyli stara się realizować obowiązki wynikające z roli ucznia. Istotnym czynnikiem obniżającym poziom osiągnięć szkolnych wydaje się być jego zmniejszona motywacja wewnętrzna do doskonalenia kompetencji czytania i pisania. Brak kontroli płynącej z zewnątrz powoduje, że Janek niechętnie uczy się nowego materiału lub trenuje głośne czytanie i czytanie ze zrozumieniem, a także niechętnie wykonuje ćwiczenia przekazane przez logopedę szkolnego.

W sytuacji wypowiedzania się w różnych kontekstach Janek nie odczuwa niezadowolenia, a raczej cieszy się z możliwości komunikowania się z innymi. Towarzystwo i otwartość na komunikację to dwie z wielu mocnych stron ucznia, które minimalizują ryzyko zahamowania aktywności werbalnej ze względu na utrzymujące się zaburzenie wymowy. Jak wielokrotnie wspomina wychowawczynie, Janek jest bardzo przyjacielskim, koleżeńskim chłopcem, który nie jest obojętny na swoich rówieśników, również wtedy, gdy dzieje im się krzywda. Obserwacja ucznia w połączeniu z zebranymi danymi sugerują, że chłopiec mógłby poprawić jakość swojego mówienia, jednak obniżona motywacja, a także pewne przyzwyczajenie się najbliższego otoczenia do jego trudności sprawiają, że nie podejmuje wysiłku terapeutycznego. Ponadto, można odnieść wrażenie, że w obliczu innych trudności i uwarunkowań związanych z sytuacją rodzinną, zaburzenie wymowy stało się kwestią drugorzędną. Być może ukazanie (dobrze zaplanowanej, adekwatnej do zdiagnozowanych deficytów) terapii logopedycznej jako czynnika niezbędnego do poprawy umiejętności w innych obszarach szkolnego funkcjonowania i wyposażenie w odpowiednie narzędzia/ umiejętności, zmobilizowałyby rodzinę do zintensyfikowania działań w tym zakresie. Tym bardziej z tego względu, że, jak pokazuje literatura (m.in. Rodak, 1992; Trzaskalik, 2015; Crais, 1991; Pappas i in., 2008), zaangażowanie rodziców maksymalizuje efekty pracy terapeutycznej. W tym wypadku można przypuszczać, że długotrwała, już 5-letnia terapia logopedyczna nieprzynosząca oczekiwanych efektów obniżyła motywację siostry do wykonywania z bratem odpowiednich ćwiczeń. Być może doprowadziła także do pewnego pogodzenia się z faktem utrzymywania się zaburzenia wymowy, a w konsekwencji do przeniesienia uwagi na umiejętności *typowo* szkolne. Jednak w dłuższej perspektywie brak dążenia do pracy nad tą jedną, z potencjalnie wielu innych, przyczyną niepowodzeń szkolnych, może stać się przesłanką do prognozowania porażek na kolejnym etapie edukacyjnym. Wspomniane porażki mogą objąć także obszar relacji społecznych, jeśli kierować się doniesieniami o zwiększaniu się ryzyka negatywnych



konsekwencji zaburzeń wymowy dla funkcjonowania dziecka wraz z wiekiem dziecka (Wren i in., 2023; Hitchcock i in., 2015).

### **Dziecko 16. Sonia**

Sonia (9;8) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z trzema siostrami (o 8 lat starszą, o 2 lata starszą i o 4 lata młodszą). Matka posiada wykształcenie zawodowe i obecnie nie podejmuje pracy ze względu na problemy ze zdrowiem psychicznym (depresja). Ojciec Soni ma wykształcenie średnie i pracuje za granicą, co wiąże się z dłuższymi okresami jego nieobecności w domu rodzinnym. Warunki bytowe mama ocenia jako dobre, a sytuację materialną jako przeciętną. Dziewczynka uczy się w szkole podstawowej zlokalizowanej na wsi, w tej samej klasie, do której uczęszcza Eliza. Jak wspomniano, wychowawcą tej klasy jest nauczycielka mianowana z najdłuższym spośród badanych nauczycieli, bo 36-letnim stażem pracy. W ramach podnoszenia kwalifikacji wychowawczynie ukończyła studia podyplomowe na kierunku oligofrenopedagogika i obecnie również regularnie uczestniczy w szkoleniach doskonalących o różnorodnej tematyce.

Ciąża przebiegała prawidłowo. Sonia urodziła się w 39. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie. Rozwój ruchowy nie budził niepokoju rodziców, mimo że został pominięty etap czworakowania (siadanie w 7 m.ż. a chodzenie w okolicach 13-14 m.ż.). Etap gaworzenia był obecny, ale mama nie potrafi określić jego intensywności. Pierwsze słowa pojawiły się w okolicy 12-13 m.ż. W wieku 2 lat dziewczynka próbowała budować proste wypowiedzi dwuelementowe, ale w wieku 3 lat mowa była niezrozumiała dla osób z otoczenia ze względu na obecne trudności artykulacyjne. Do ukończenia 2. roku życia karmiona butelką.

Przetrwale zaburzenie wymowy przejawia się substytuowaniem głosek szeregu szumiącego głóskami szeregu syczącego oraz niekonsekwentną substytucją głoski [r] głóską [l] w mowie spontanicznej. W izolacji dźwięki zostały wywołane, ale dziewczynka ma trudność we wprowadzeniu prawidłowego brzmienia głósek dentalizowanych w większą strukturę wyrazową. W wypowiedziach i tekstach pisanych nie obserwuje się zaburzeń syntagmatycznych. Autorka miała trudność w nagraniu próbki mowy ze względu na niski poziom spontanicznych wypowiedzi czy responsywności Soni na zadawane pytania, co przypuszczalnie można wiązać z jej dużą nieśmiałością i zdystansowaniem – podkreślanym również w wywiadach przez rodzica i

wychowawczynię. Wskaźnik PCC obliczony na podstawie fragmentów wypowiedzi, liczących w sumie 196 fonemów spółgłoskowych, wynosi 92% i po dopasowaniu do miary PCC-A nie zmienia się. Wskazuje to na raczej łagodny stopień nasilenia, jednak istotniejszym kryterium wydaje się być w tym przypadku akceptowalność popełnianych błędów, która zdaniem autorki kształtuje się na niskim poziomie, mając na uwadze charakter nieprawidłowej realizacji w postaci substytucji.

W funkcjonalnym badaniu logopedycznym uwidoczniła się obniżona sprawność aparatu mowy, szczególnie języka, którego ruchomość ograniczało skrócone wędzidełko języka (typ 2 w skali Kotlova). W próbach klinicznych oceniających ruchomość języka zaobserwowano kompensujące współruchy żuchwy. Oddech prawidłowy przez nos, z domkniętymi wargami. Pozycja spoczynkowa języka przyzębowa. W próbie wznoszenia języka do pozycji wertykalno-horyzontalnej odnotowano niepełne „wklejenie” języka z anemizacją wędzidełka, a podczas próby połykania język tłoczył na zęby. Można więc mówić o nienormatywnym przebiegu czynności prymarnych w zakresie oddychania i połykania, jeśli chodzi o udział języka. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych nie wskazuje na współwystępowanie wady zgryzu, podobnie podczas wizyty ortodontycznej nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie (M16). Próby z oporowaniem języka na szpatułce sygnalizują obniżenie jego napięcia.

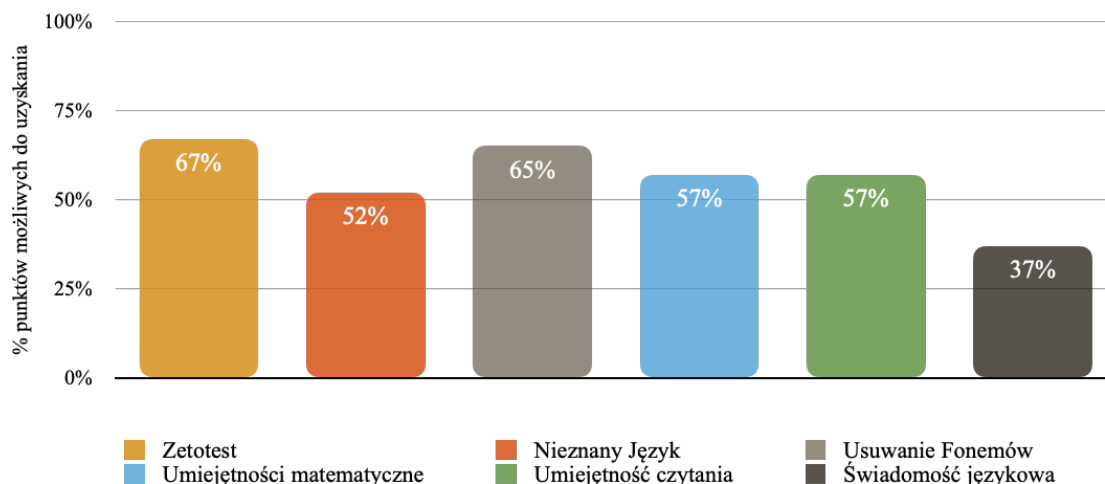
W subiektywnej ocenie wychowawczynie poziom kompetencji językowych dziewczynki jest raczej przeciętny, z wektorem ku niższemu. Podczas wypowiedzi tworzy krótkie, proste zdania, a nawet często zdarza się, że odpowiada jednym słowem. Widocznie lepsze stają się jej odpowiedzi wtedy, gdy jest do nich wcześniej przygotowana, jednak są to rzadkie sytuacje, ponieważ Sonia na ogół nie jest przygotowana do zajęć. „Jak mama chce usiąść z nią, to potrafi ją bardzo ładnie nauczyć i wtedy Sonia potrafi odpowiedzieć. Ale to nie jest codzienność, to nie jest codzienność” (W16, Poz. 31). Jeśli chodzi konkretnie o zasób słownictwa, to na tle rówieśników wydaje się być mniejszy, co w konsekwencji może mieć nie być obojętne dla czytania ze zrozumieniem (Ouellette, 2006; Cain i Oakhill, 2011). „Nie jest to słownictwo takie jak mogłoby być już w klasie trzeciej, jak dzieci potrafią się ładnie wypowiadać” (W16, Poz. 29).

### **Osiągnięcia szkolne**

Rysunek 105. wizualizuje wyniki Sonii uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3). Wyniki czasowe

z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 106).

Rys. 105. Profil osiągnięć szkolnych Sonii



Spoglądając na profil osiągnięć szkolnych Sonii nie dostrzega się różnicy między wynikami testów umiejętności czytania (57%) i kompetencji matematycznych (57%). Na najniższym poziomie kształtuje się sumaryczny wynik zadań mierzących świadomość językową (37%). Dziewczynka lepiej radziła sobie z wyszukiwaniem informacji w tekście głównym lub tekście uzupełniającym. Niższe umiejętności prezentowała w zadaniach związanych z syntezą czytanego tekstu, wydobywaniem jego sensu i z odnoszeniem tekstu do własnych doświadczeń i wiedzy o świecie, co może być z kolei związane z zauważanym przez nauczycielkę niższym zasobem słownikowym i uboższą stymulacją rozwoju przez środowisko rodzinne. W zadaniach oceniających świadomość językową najniższe umiejętności zaprezentowała na poziomie pisania tekstów, a w tym redagowania i tworzenia czytelnej struktury tekstu. W płaszczyźnie pomiaru słownikowego dostatecznie radziła sobie z tworzeniem, rozpoznawaniem i wyjaśnianiem związków frazeologicznych oraz identyfikowaniem synonimów i antonimów. Podczas uzupełniania zdań miała trudności z ich zapisem zgodnie z zasadami składni, ale starała się zapisywać zdania z zachowaniem zasad interpunkcji. W zapisanych zdaniach zidentyfikowano błędy ortograficzne, błędy motywowane fonetycznie, błędy związane z zaburzeniem wymowy, np. *sal* zamiast *szal*, *żałoga* zamiast *załoga*, *koszka* zamiast *koszka* lub *dostarcyc* zamiast *dostarczyć*, a także błędy typu wzrokowego związane z pomijaniem znaków diakrytycznych. Wychowawczynie i mama również zauważają, że

błędy wymowy obecne są w zapisywanych przez Sonię tekstach – „Tak myślę, że największy wpływ ma ta jej wymowa na sposób jej pisanie. Błędy, które robi” (M16, Poz. 45). Odzwierciedlanie błędów w pisowni może być związane z obniżeniem kompetencji fonologicznych oraz umiejętności słuchowego różnicowania fonemów (słuch fonematyczny), które potwierdza wynik testów umiejętności fonologicznych.

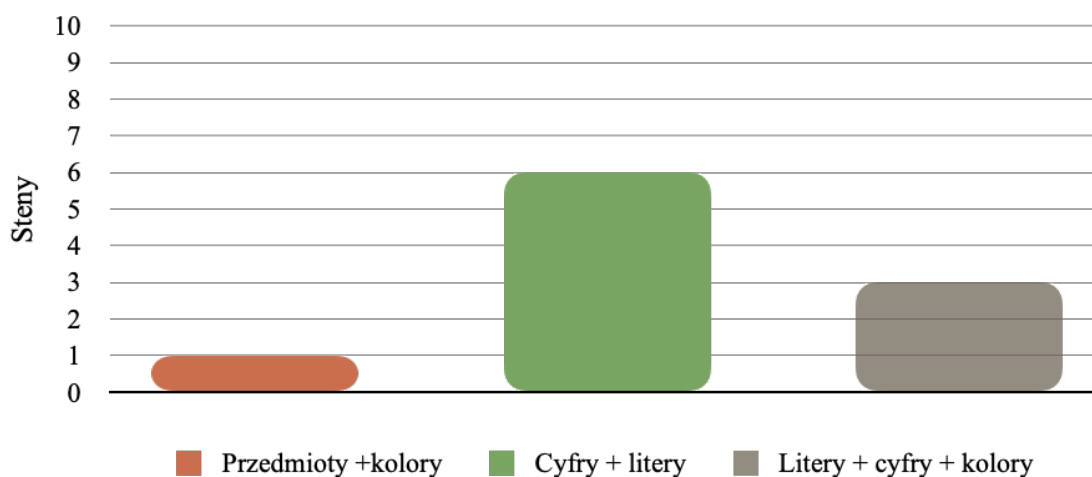
Jeśli chodzi o technikę czytania, obecne są trudności artykulacyjne oraz problemy w respektowaniu znaków przestankowych i utrzymaniu płynnego tempa. Niekiedy dziewczynka zatrzymuje się, aby zdekodować wyraz, szczególnie ten o dłuższej, bardziej złożonej budowie, chociaż „jeśli już się przygotowuje do czytania, to potrafi ładnie przeczytać, z intonacją, bezbłędnie” (W16, Poz. 33). Niemniej ta sytuacja zdarza się rzadko, ponieważ w domu ćwiczy nieregularnie, nie przygotowuje się odpowiednio do codziennych zajęć lekcyjnych, a „odrabianie zadań domowych, to jest po prostu jej taka kula u nogi” (W16, Poz. 3). Brak wcześniejszego treningu powoduje częstsze pauzy i zwiększenie ilości błędów dekodowania, w efekcie nasilając trudności w rozumieniu czytanego tekstu. Mama dziewczynki wyraża odmienną opinię, sugerując, że córce nie zdarza się, aby poszła do szkoły nieprzygotowana, bez zadania domowego - w jej przekonaniu jest dziewczynką obowiązkową i zorganizowaną. Autorka jest daleka od podważania zdania rodzica w tym zakresie, jednak ze względu na potwierdzone przez mamę obniżone zaangażowanie w kontrolowanie wypełniania obowiązków szkolnych przez Sonię i utrzymujące się u niej obniżenie nastroju, nieustępujące pomimo leczenia, rysowany przez nią obraz szkolnego funkcjonowania córki może różnić się znacząco od perspektywy wychowawczyni, u której można dostrzec pewną bezradność, a zarazem niepokój związany z dalszym rozwojem uczennicy. Zdaniem nauczycielki potencjał Sonii jest w rzeczywistości o wiele większy niż obecnie prezentowany, ale brak jego pełnej realizacji warunkuje głównie trudna sytuacja rodzinna.

W testach kompetencji matematycznych zauważono, że dziewczynka w większości adekwatnie rozumiała polecenia i prezentowała prawidłowy tok rozumowania matematycznego, a błędy pojawiały się na poziomie wykonywania obliczeń, zarówno w aspekcie dodawania/odejmowania czy mnożenia/dzielenia. Porównując sumaryczne wyniki testów z języka polskiego i matematyki, można dostrzec różnicę, która może odzwierciedlać opinie wychowawczyni, że „Sonia jest lepsza na przykład z matematyki niż z języka polskiego” (W16, Poz. 19). Rozumienie czytanego tekstu wydaje się być gorsze w dłuższych tekstach, raczej niż na poziomie zadań tekstowych, gdy informacja

jest podzielona na fragmenty wyznaczające kolejne kroki w postępowaniu, a nie wymaga złożonej syntezy czy interpretacji tekstu.

Wyniki testów kompetencji fonologicznych pozwalają podejrzewać współwystępowanie deficytu fonologicznego, ponieważ w każdym z testów dziewczynka uzyskiwała wyniki mieszczące się w przedziale wyników niskich (2-3 sten). Problem z analizą struktury fonologicznej wyrazów ujawnił się zarówno podczas pracy na materiale z wyrazami znaczącymi w teście *Usuwanie Fonemów* (15/23 punkty), jak i na materiale asemantycznym w zadaniu *Analiza Paronimów* (6/18 punktów) w teście *Nieznany Język*. Trudności w usunięciu fonemu nasilały się wraz z pojawieniem się w wyrazie zbitek spółgłoskowych objętych nieprawidłową realizacją, np. [š], [č], [r]. Ponadto, w badaniu słuchu fonematycznego w zadaniu *Porównywanie Fonemów* uzyskała wynik 23,5 punktów, czyli wynik niższy od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Me=25), a bliższy granicy średniego wyniku próby walidacyjnej uczniów z dysleksją (Me=23) (Bogdanowicz i in., 2008), co może świadczyć o obniżonych kompetencjach w zakresie umiejętności słuchowego różnicowania dźwięków mowy. Kolejne zadania w teście *Nieznany Język* ujawniły trudności szczególnie na poziomie syntezy sylabowej (2/5 punktów) i fonemowej (5/8 punktów). Autorka zauważyła, że dziewczynka nie była przekonana co do poprawności udzielanych odpowiedzi, o czym świadczyła intonacja wznosząca i niepewność. Słowa wypowiedziane przez dziewczynkę na skutek syntezy sylab lub fonemów odbiegały znacząco od podanego wzorca, np. *wkamalida* zamiast *knalidara* lub *zaurm* zamiast *warynole*, co można uznać za przejaw zakłóceń w zakresie roboczej pamięci fonologicznej.

Rys. 106. Tempo nazywania znanych bodźców (w stenach) - Sonia



Podobnie, w zadaniu mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną sekwencji wyrazów osiągnęła wynik 1/18 punktów, czyli wynik bardzo niski. Ponadto, w *Zetoteście* nieadekwatnie odtwarzała usłyszane wyrazy, a trudności te nasilały się wraz ze wzrostem długości wyrazu do 4-5 sylab i obejmowały zmiany o charakterze metatezy, dodania lub pominięcia sylab/fonemów, np. *zedepakamo* zamiast *zedopekano* lub *oncydrugich* zamiast *onczygrurich* (rozpoznane błędy wymowy nie miały znaczenia dla ostatecznego wyniku). Na podstawie powyższego wyniku można podejrzewać globalne, nie fragmentaryczne, obniżenie kompetencji w zakresie świadomości fonologicznej oraz krótkotrwałej i roboczej pamięci fonologicznej, co może być istotne dla przebiegu umiejętności czytania i pisanie, budowania zasobu leksykalnego oraz normalizacji realizacji głosek, zgodnie z wcześniej wielokrotnie przywołanymi doniesieniami.

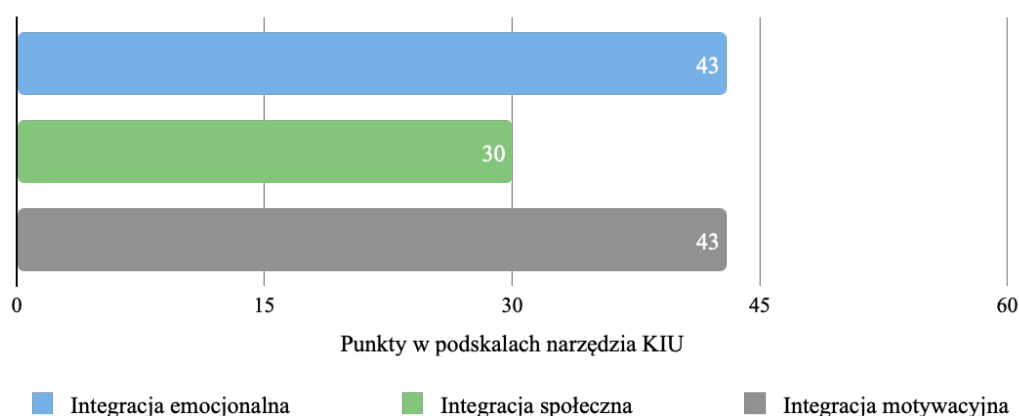
Wyniki czasowe w *Teście Szybkiego Nazywania* ( $LCK_{\text{czas}} = 51,32\text{s}$ ;  $PK_{\text{czas}} = 144,22\text{s}$ ;  $CL_{\text{czas}} = 48,2\text{s}$ ) mieszczą się w przedziale wyników od niskich do przeciętnych (Rys. 106), z tym, że przeciętny wynik został uzyskany w podteście z materiałem alfanumerycznym, który w badaniu Agaty Żesławskiej-Faleńczyk i Krzysztofa Małyszczaka (2016, s. 53) okazał się być nieistotny w ocenie związku między tempem nazywania a dysleksją. Podczas nazywania przedmiotów i kolorów Sonia popełniła łącznie 13 błędów, których nie poprawiła, a w czasie nazywania materiału alfanumerycznego popełniła wyłącznie 3 błędy. Ponadto, podczas nazywania kolorów i przedmiotów autorka obserwowała u dziewczynki duży wysiłek, intensywne poszukiwanie słów oraz pauzy wypełnione: [yyy], [eee]. W świetle powyższego można rozważać hipotezę o współwystępowaniu u dziewczynki deficytu tempa nazywania.

### **Integracja szkolna**

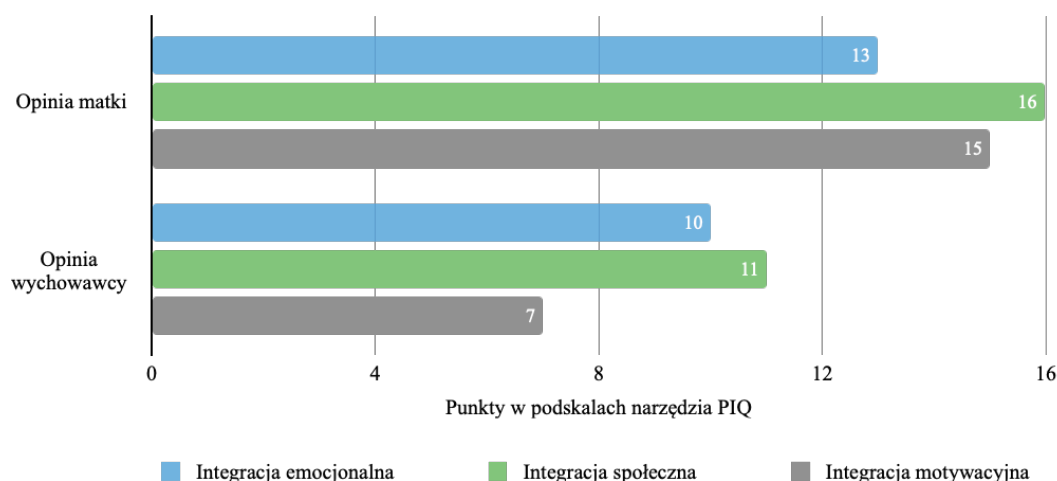
W profilu integracji szkolnej Sonii (Rys. 107) można zauważyć niższy wynik w podskali integracja społeczna (30/60) na tle wyników integracji emocjonalnej i motywacyjnej (w każdym przypadku po 43/60 punktów). Jakościowa analiza kwestionariusza KIU zwraca uwagę na raczej negatywne nastawienie względem kolegów i koleżanek z klasy, jak również na towarzyszące dziewczynce poczucie osamotnienia wśród rówieśników w klasie szkolnej. Zdaniem wychowawczynie, Sonia utrzymuje kontakt z wybraną grupą dzieci i raczej są to osoby, z którymi zna się już z czasów przedszkola lub które mieszkają w tej samej miejscowości. Zdaje się, że dziewczynka czuje się bezpieczniej w znanym otoczeniu i niechętnie wychodzi ze swojej strefy komfortu w relacjach rówieśniczych. Najwięcej czasu w szkole i po szkole spędza ze swoją przyjaciółką Elizą

(Dziecko 14.), która podobnie jak ona boryka się z przetrwałym zaburzeniem wymowy i trudną sytuacją rodzinną. Chociaż w kwestionariuszu PIQ mama oceniła integrację społeczną wysoko – 16/16 punktów, to w wywiadzie podkreśla wybiórczość relacji rówieśniczych córki – „Jest raczej zamknięta w sobie i ma swoje grono” (M16, Poz. 2), a ponadto większą intensywność kontaktów w sieci, nad którymi rodzic wydaje się nie mieć kontroli – „Kontaktuje się też przez Internet z innymi osobami, ale ja nawet nie znam tych wszystkich osób” (M16, Poz. 21). Aktywność werbalna dziewczynki w otoczeniu jest zredukowana, a w sytuacji, kiedy już zabiera głos - cechuje ją wycofanie, o czym może świadczyć zamknięta postawa ciała, cichy głos, brak utrzymywania kontaktu wzrokowego z rozmówcą, a także pojawiające się pauzy – „Tak się zawiesza i tak: yyy, yyy... i nie może wydusić z siebie tego słowa” (M16, Poz. 105). Być może ze względu na swoją nieśmiałość (przypuszczalnie potęgowaną zaburzeniem wymowy) w kontakcie z rówieśnikami preferuje zabawy ruchowe, raczej niż rozmowy.

**Rys. 107.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Sonia



**Rys. 108.** Integracja szkolna Sonii w opinii rodzica i wychowawcy



Zdaniem wychowawczynie rówieśnicy na pewno zauważają trudności realizacyjne Sonii i wiedzą, że jest objęta terapią logopedyczną, ale jak dotąd nie zdarzyło się, aby ktoś zwrócił jej uwagę na ten temat. „Oni nic nie mówią, akceptują ją taką, jaka jest. (...) Nie ma żadnych negatywnych komentarzy w jej stronę” (W16, Poz. 55). Budowana w klasie atmosfera akceptacji i wzajemnego szacunku sprawia, że uczniowie potrafią być dla siebie wsparciem:

Mamy w klasie też ucznia, który jest dzieckiem autystycznym, ma autyzm z elementami Aspergera i jest trudnym chłopcem, bo utrudnia pracę na lekcji, ale oni i tak go bardzo akceptują. Także oni pod tym względem są naprawdę bardzo dobrą klasą. Jak on coś dobrze zrobi czy powie, to spontanicznie biją mu brawo (W14<sup>152</sup>, Poz. 43).

Można sądzić, że także w tym przypadku istotna jest rola wychowawcy, który otwiera dzieci na różnorodność, z jaką mogą spotykać się w swoim otoczeniu, a tym samym kształtuje w nich postawę akceptacji względem *inności*.

W zebranych danych widoczna jest rozbieżność między samooceną córki i refleksją wychowawcy a opinią mamy na temat relacji rówieśniczych Sonii (Rys. 108). Można dostrzec, że opinie mamy są każdorazowo lepsze, bardziej optymistyczne, szczególnie w kontekście osiągnięć szkolnych i relacji z innymi dziećmi. Wydaje się, że wywiad nie był dla mamy łatwym doświadczeniem, ponieważ opowiadanie o córce wzbudzało w niej wiele emocji – „Nie lubię o niej rozmawiać, bo wtedy bardzo płaczę i nie mogę się opanować. Ja tak mówię, że jestem z nią związana sercem, że bez niej mnie nie ma. Bez niej nie istnieję” (M16, Poz. 141). Taka opinia przypuszczalnie mogła mieć znaczenie dla udzielanych przez mamę odpowiedzi.

W podskalach integracja emocjonalna i integracja motywacyjna Sonia uzyskała wyniki na poziomie 43/60 punktów. Sonia lubi przebywać w szkole i nie przejawia względem niej postawy wrogości, ale czasami nie ma ochoty uczestniczyć w zajęciach. Zdaniem wychowawczynie traktuje chodzenie do szkoły jako obowiązek, bez entuzjazmu – na tle rówieśników – „Po prostu przychodzi do niej [do szkoły], bo musi. Jak już jest w tej szkole, to już pracuje wtedy na miarę swoich możliwości” (W16, Poz. 9). Sonia często spóźnia się na lekcje, nie dba o porządek w piórniku, nie odrabia zadań domowych, niechętnie współpracuje z dziećmi podczas pracy grupowej, nie angażuje się w dodatkowe projekty na rzecz klasy/szkoły i nie zgłasza się podczas lekcji. Wycofanie

---

<sup>152</sup> Eliza i Sonia są uczennicami w jednej klasie, dlatego autorka pozwala sobie przytoczyć cytaty z innego wywiadu, ale z tą samą wychowawczynią.



dziewczynki można obserwować więc na wielu polach jej szkolnego funkcjonowania. Nawiązując do wyniku w podskali integracja motywacyjna (43/60 punktów), można sądzić, że dziewczynka postrzega siebie raczej jako dobrą uczennicę, ponieważ jak sama sugeruje - szybko się uczy (pyt. 21) i nauka nie sprawia jej większych trudności (pyt. 33). Wydaje się, że mogłaby należeć do grupy bardzo dobrych uczniów, gdyby tylko włożyła więcej wysiłku w przygotowywanie się do lekcji i utrwalanie materiału, włącznie z ćwiczeniami logopedycznymi, ponieważ zauważalna jest wyraźna zmiana w rozumieniu *in plus*, kiedy dziewczynka przygotowuje się do lekcji.

W podskali integracja motywacyjna w kwestionariuszu KIU ponownie uwidoczniła się rozbieżność między oceną wychowawcy (7/16 punktów) a oceną rodzica (15/16 punktów), co może być związane z opisaną sytuacją rodzinną. Można podejrzewać, bazując na wypowiedziach nauczyciela, że nieadekwatnie wysoka ocena osiągnięć szkolnych córki przez matkę może sprawiać, że nie udziela jej odpowiedniego wsparcia i nie dąży do nawiązania współpracy z wychowawcą, co w dłuższej perspektywie mogłoby doprowadzić do poprawy wyników nauczania dziewczynki.

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Przyglądając się odpowiedziom dziewczynki w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C (Rys. 109), można zauważyć, że samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach nie jest jednoznacznie pozytywna. Wydaje się, że dziewczynka lepiej czuje się w sytuacjach bezpośredniego, nieformalnego kontaktu z rówieśnikami (pytanie 2 i 8), raczej niż w kontaktach z osobami dorosłymi, w tym z nauczycielami i rodzicami. Według relacji wychowawczynie, Sonia niechętnie zabiera głos na forum klasy. Cechuje ją nieśmiałość i zdystansowanie podczas wypowiadania się wśród innych uczniów. „Jest to dla tej uczennicy większy wysiłek niż dla Elizy [wcześniej omawianego przypadku] na przykład i innych uczniów. Nie mówi tak odważnie jak Eliza. Jest bardziej wstydliva” (W16, Poz. 39). Zaburzenie wymowy jawi się tutaj jako dodatkowy, a nie kluczowy czynnik, który hamuje aktywność werbalną dziewczynki. Tym co zdaje się mieć większe znaczenie jest częste nieprzygotowanie do zajęć, a w konsekwencji lęk przed oceną. Dziewczynka preferuje towarzystwo bliskich, znanych jej osób. Niechętnie nawiązuje kontakt z nowymi osobami, co także miało miejsce w przypadku spotkań z autorką badania. Można sądzić, że nieśmiałość dziewczynki na kontinuum nasilenia prezentuje raczej wysoki poziom, ponieważ mimo wieku blisko 10 lat odmawia podjęcia, wydawałoby się, prostych aktywności

wymagających od niej nawiązania krótkiego kontaktu z nieznanymi osobami, np. podczas wizyty w sklepie lub w restauracji.

Podczas lekcji zaangażowanie i motywacja dziewczynki kształtują się na bardzo niskim poziomie. Sonia nie przejawia inicjatywy, aby zabrać głos podczas zajęć. „Gdybym jej nie zapytała, to może w ogóle nic by nie powiedziała, żeby tylko lekcja minęła i koniec” (W16, Poz. 31). Nie zgłasza się, niechętnie bierze udział w pracach grupowych i nie angażuje się w żadne dodatkowe aktywności związane z potrzebą wypowiedzenia się. Preferuje raczej aktywności ruchowe. Można sądzić, że jej aktywność werbalna jest zredukowana, a jednocześnie w znacznym stopniu powiązana z kontekstem sytuacyjnym. Kierując się opinią mamy, funkcjonowanie Sonii jest lepsze w znanym otoczeniu, raczej niż w szkole czy innym nowym środowisku, co zwraca uwagę na pewną wybiórczość. Sonia jest świadoma swojego zaburzenia wymowy, ale nie przejawia motywacji do ćwiczeń. Z drugiej strony mówi o swoich obawach dotyczących utrzymywania się tych trudności w kontekście przejścia na wyższy etap edukacyjny – cytata za rodzicem: „Ona się właśnie obawia, że znajdzie się w nowej sytuacji. <<Teraz pójdę do szkoły do czwartej klasy i będę miała problemy z tą wymową i się boję trochę>>” (M16, Poz. 99).

**Rys. 109.** Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Sonia

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	☺	☹	☹	○	?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	☺	☹	☹	○	?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	☺	☹	☹	○	?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	☺	☹	☹	○	?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	☺	☹	☹	○	?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	☺	☹	☹	○	?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	☺	☹	☹	○	?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	☺	☹	☹	○	?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	2/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	☺	☹	☹	○	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	☺	☹	☹	○	?

W zebranych danych z wywiadów z rodzicem i wychowawcą może niepokoić kilka objawów, a mianowicie: wzmożona senność (sen ok. 11-12h + 2h drzemki po szkole, stałe uczucie zmęczenia), ogólna apatia i obniżona motywacja – „Cały czas jest taka walka po prostu: żeby uważała, żeby słuchała, żeby wszystko miała. Jak już jest w tej szkole, to aby skupiła uwagę na tym co robimy. Żeby nie zamykały jej się oczy” (W16, Poz. 17), rozdrażnienie, sprawianie wrażenia *nieobecnej* podczas lekcji – „Myślni jest czasami zupełnie gdzieś indziej” (W16, Poz. 9), trudności z koncentracją uwagi, nadmierne dzienne korzystanie z wysokiej technologii (telefon), wysoka wrażliwość i płaczliwość – „Potrafi na przykład w ogóle wyjść z kontekstu rozmawiając ze mną lub z rodzeństwem, przypomnieć sobie coś, co miało tydzień temu czy miesiąc temu i zacząć płakać” (M16, Poz. 4). Można jedynie podejrzewać, że w tym przypadku zaburzenie wymowy może pełnić funkcję zmiennej pośredniczącej, która przypuszczalnie może wpływać na siłę związku między nieśmiałością/wycofaniem a aktywnością werbalną dziewczynki. Częste zwracanie uwagi i prośby o poprawę wypowiedzi płynące ze strony wychowawczynie i rodziców, a kończące się niepowodzeniem, mogą prowadzić do uruchomienia mechanizmu wyuczonej bezradności, obniżenia poczucia własnej wartości czy nasilenia wycofania z relacji. Wydaje się, że postępowanie w przypadku Soni powinno zostać priorytetowo ukierunkowane na diagnozę jej stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, mając na uwadze wyżej wymienione symptomy, jak również sytuację rodzinną.

### **Terapia logopedyczna**

Sonia została objęta opieką logopedyczną podczas rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego i w momencie realizacji projektu nadal pozostawała pod opieką logopedy. Jej zajęcia odbywają się w grupie 2-osobowej w wymiarze 45 minut tygodniowo. Jeśli jest obecna tego dnia w szkole, uczestniczy w zajęciach, ale nieobecności również się zdarzają. W izolacji dźwięki szeregu szumiącego wypowiedane są w deformacji ze względu na nieprawidłowe ukształtowanie szczeliny artykulacyjnej, a w trakcie spontanicznych wypowiedzi realizacja części przybiera postać substytucji. Sonia nie była nigdy objęta prywatną opieką logopedyczną poza placówką oświatową.

Jeśli chodzi o współpracę logopedy z rodzicem, to mama przyznaje, że brak kontaktu ze szkolnym logopedą wynika z jej zdystansowania i wycofania z relacji, ponieważ logopeda ze swojej strony dąży do nawiązania współpracy – „Próbuje się ze mną skontaktować, a ja po prostu wiecznie nie mam czasu - albo nie odpisuję, albo nie

odbieram. Choć staram się odbierać, bo różne są sytuacje. Jeżeli pisze do mnie na Librusie, to już nie odpisuję” (M16, Poz. 117). Mama dodaje także, że Sonia nie utrwała w domu materiału przekazywanego przez logopedę, co skutkuje brakiem zauważalnych efektów terapii. Potwierdza to opinia wychowawczynie, która jest w stałym kontakcie z logopedą i kontroluje udział dziewczynki w dodatkowych zajęciach w szkole. Istotnym czynnikiem jest również obniżona motywacja Soni, przejawiająca się niechęcią do uczestniczenia w zajęciach z logopedą – „Córka nie lubi chodzić na te zajęcia za bardzo. Nie wiem, czy to jest dlatego, że to są nadprogramowe godziny i po prostu wolałaby być w domu, chyba dlatego” (M16, Poz. 135). Ograniczone zaangażowanie środowiska rodzinnego w połączeniu z brakiem systematycznych ćwiczeń między kolejnymi spotkaniami z logopedą i niską motywacją skutkuje zminimalizowaniem efektów terapeutycznych i niejako z góry spisuje powodzenie tej terapii na straty.

Wydaje się, że w obecnej sytuacji praca nad normalizacją artykulacji jawi się jako wciąż ważna, choć drugorzędna względem innych zaobserwowanych trudności. Być może zintensyfikowanie współpracy logopedy z psychologiem szkolnym mogłoby przynieść wymierne korzyści w postaci rozbudzenia motywacji i zbudowania pozytywnego obrazu terapii logopedycznej jako narzędzia do zmiany nieprawidłowej artykulacji, która zdaje się być dostrzegana przez dziewczynkę, a która zarazem budzi jej niepokój w kontekście kształcenia na kolejnych etapach edukacji.

## **Podsumowanie**

Zebrane dane sugerują, że podłożem przetrwałych zaburzeń wymowy u dziewczynki są nieprawidłowości anatomiczno-funkcjonalne w obrębie aparatu mowy, w połączeniu z komponentą fonologiczną. Choć nieprawidłowości realizacyjne dotyczą jednego szeregu i sporadycznie głoski [r], to jednak sposób ich realizacji w postaci substytucji raczej niż deformacji, ma istotne znaczenie dla aspektu akceptowalności popełnianych błędów. Wskaźnik PCC i PCC-A utrzymuje się na tym samym poziomie 92%, ponieważ w opinii autorki popełnianych błędów nie można uznać za zniekształcenia powszechnie występujące (ang. *common clinical distortions*). Realizacje dźwięków są charakterystyczne dla wcześniejszego etapu rozwoju artykulacji, gdy głoski szeregu szumiącego mogą być zastępowane prostszymi głoskami o podobnym miejscu artykulacji (Kaczmarek, 1977). W wypowiedziach spontanicznych, a także podczas odpowiedzi na pytanie, dziewczynka używa prostych form zdaniowych i raczej

podstawowego słownictwa. Jej wypowiedzi są krótkie, konkretne, w małym stopniu zawierające inne części mowy niż rzeczowniki i czasowniki. Trudno przesądzać o poziomie kompetencji językowych, ponieważ dziewczynka jest bardzo nieśmiała, co może utrudniać uzyskanie rzeczywistego obrazu jej umiejętności. Wychowawczynie skłania się ku opinii, że na tle rówieśników zasób słownictwa Sonii i umiejętność budowania zdań kształtują się na niższym poziomie, co może w sposób bezpośredni przekładać się na wyniki testów osiągnięć szkolnych, szczególnie w zakresie czytania, pisania i świadomości językowej (m.in. Gathercole i in., 1992, 1193; Cunningham i in., 2021; Cain i Oakhill, 2011; Łobacz, 2005).

Profil osiągnięć szkolnych ujawnił niski poziom umiejętności fonologicznych obejmujących słuch fonematyczny, świadomość fonologiczną, operacyjną pamięć fonologiczną i krótkotrwałą pamięć fonologiczną, co może stać się wyjaśnieniem dla osiągniętego sumarycznego raczej niższego wyniku z testów z języka polskiego na poziomie 47%. Dziewczynka miała trudności z takim rozumieniem czytanego tekstu, które umożliwiłyby jej dokonanie syntezy tekstu lub wskazanie intencji autora. Lepiej radziła sobie z rozumieniem krótkich tekstów i poleceń, np. treści zadań tekstowych w teście kompetencji matematycznych raczej niż z dłuższymi tekstami literackimi. Technika czytania, jak wskazywała wychowawczynie, nie jest jeszcze na takim poziomie zaawansowania, jakby oczekiwano w trzeciej klasie, ponieważ utrzymują się jeszcze błędy dekodowania, pauzy między czytaniem kolejnych wyrazów i niekonsekwentne respektowanie znaków przestankowych, co wpływa ostatecznie na płynność, tempo i rozumienie. Przepisując informacje z tablicy lub pisząc ze słuchu, popełnia błędy ortograficzne, a jej tempo pracy jest wolniejsze na tle rówieśników z klasy szkolnej. W zapisie wyrazów oprócz błędów ortograficznych można dostrzec zamiany lub pominięcia liter, co może być związane z niestabilnymi reprezentacjami fonologicznymi, które z kolei mogą być osłabione na skutek obniżonej pamięci i świadomości fonologicznej. Ponadto, u Sonii można podejrzewać współwystępowanie deficytu tempa nazywania (RAN), który mógłby wyjaśniać zwolnione tempo czytania i pisania, związane z ogólnym zwolnieniem tempa przetwarzania informacji (Krasowicz-Kupis, 2019, s. 152-157).

W odniesieniu do integracji społecznej wydaje się, że wycofanie Sonii z kontaktów nie wynika z negatywnego nastawienia rówieśników względem dziewczynki (i jej zaburzenia wymowy), a raczej z jej zdystansowania i braku zainteresowania zbudowaniem kontaktu. Sonia nawiązuje relacje z wybranymi uczniami, z którymi zna

się już od etapu przedszkola, co kolejny raz można uznać jako czynnik ochronny. W zabawach z rówieśnikami preferuje aktywności niebazujące na komunikacji werbalnej, mimo że nie doświadcza z ich strony negatywnych komentarzy na temat swoich trudności artykulacyjnych. Podczas lekcji nie wykazuje aktywności, jest raczej cicha i skryta, sprawiająca często wrażenie obecnej jedynie fizycznie. Uzyskany obraz relacji rówieśniczych dziewczynki zdaje się być zależny od jej ogólnego wycofania, które wzbudziło niepokój autorki badania. Wymienione wcześniej, a obserwowane w zachowaniu Sonii symptomy, z sytuacją rodzinną w tle, skłaniają do refleksji nad potrzebą zintensyfikowania pomocy psychologicznej dla dziewczynki i jej najbliższych.

Jak można podejrzewać, szkoła jest dla Sonii raczej miejscem przyjaznym, w którym lubi przebywać, ale czasami towarzyszy jej poczucie niechęci względem szkoły. Zdarza się, że mimo wielu godzin snu, dziewczynka jest niewyspana i odmawia pójścia do szkoły, co także może mieć znaczenie dla jej osiągnięć szkolnych. Wychowawczynie zauważa, że jeśli Sonia pojawi się na lekcjach, to raczej można powiedzieć, że w szkole czuje się dobrze. Ani mama, ani wychowawczynie nie słyszały jak dotychczas, aby dziewczynka wypowiadała się negatywnie na temat szkoły. Podobnych uwag nie zgłaszali także rówieśnicy, którzy często dzielą się z wychowawczynią swoimi obserwacjami.

Wychowawczynie uważa dziewczynkę za słabszą uczennicę, która ma problemy w wypełnianiu obowiązków wynikających z roli ucznia, a tym samym w realizacji wymagań przewidzianych w podstawie programowej dla pierwszego etapu edukacji, głównie ze względu na brak wystarczającego treningu i stymulacji w środowisku domowym. Zaburzenie wymowy znajduje odzwierciedlenie w piśmie, dlatego podjęcie interwencji ukierunkowanej na podniesienie kompetencji fonologicznych mogłoby przynieść wymierny efekt w postaci zmniejszenia liczby błędów w literowym zapisie głosek.

Brak wsparcia rodziny przekłada się na efekty pracy terapeutycznej, ponieważ dziewczynka nie wykonuje zaleconych przez logopedę ćwiczeń ukierunkowanych na normalizację artykulacji. Współpraca rodzica z logopedą ogranicza się do sporadycznego kontaktu, dotyczącego raczej kwestii organizacyjnych niż związanych z przebiegiem terapii. Wydaje się, że mama Sonii ma świadomość, że logopeda jest jedynie drogowskazem na drodze do poprawy artykulacji, a nie osobą, która ma wykonać pracę za dziecko i rodzica, jednak jej stan zdrowia uniemożliwia jej obecnie podjęcie wysiłku pracy terapeutycznej – „Prawda jest taka, że to jest w większej mierze po mojej stronie,

aby ją uczyć, ćwiczyć i tak dalej. Logopeda nie spędza z nią więcej czasu niż ja. I to jest moja wina. Powinam więcej ćwiczyć” (M16, Poz. 127). Komentarz mamy wydaje się być zasadny, ale jednocześnie należy mieć na uwadze, że dopóki stan funkcjonowania mamy nie poprawi się, normalizacja artykulacji u Sonii - bez wzmacniania jej wewnętrznej motywacji- może okazać się niemożliwa. W pierwszej kolejności mama powinna zadbać o swoje potrzeby, by mieć odpowiednie zasoby do wspierania rozwoju córki. W tym miejscu z pomocą przychodzi diagnoza funkcjonalna, która umożliwia wyjście poza zaburzenie wymowy i trudności szkolne, aby dostrzec szerszy kontekst rozwoju dziecka i określić obszary wymagające priorytetowego wsparcia (Knopik, 2018; Knopik i in., 2019; Knopik, 2022). Zebrane dane pokazują, że dziewczynka przejawia świadomość swoich trudności realizacyjnych i zastanawia się, jak mogą one wpłynąć na jej funkcjonowanie w klasie IV. Z podobną obawą mierzy się wychowawczyni klasy, która martwi się o edukację dziewczynki na kolejnym etapie, szczególnie jeśli chodzi o treści polonistyczne. W obliczu uwarunkowań związanych z sytuacją rodzinną, zaburzenie wymowy jawi się jako wątek drugorzędny.

### **Dziecko 17. Bruno**

Bruno (11;2) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z młodszą siostrą (o 3 lata). Warunki bytowe i sytuacja materialna rodziny kształtują się na dobrym poziomie. Oboje rodzice posiadają wykształcenie zawodowe i obecnie podejmują pracę zarobkową. Bruno jest uczniem szkoły podstawowej zlokalizowanej na wsi. Wychowawczyni jego klasy jest nauczycielką mianowaną z 12-letnim stażem pracy, w trakcie procedury dyplomowania. Nie posiada dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, ale uczestniczy w różnorodnych kursach, szkoleniach i webinarach dla nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, np. dotyczących metodyki pracy z grupą zróżnicowaną.

Bruno urodził się po zakończonym 40 tygodniu ciąży z niską masą urodzeniową 2370g, finalnie przez cesarskie cięcie z powodu komplikacji podczas akcji porodowej siłami natury (niewydolność oddechowa u dziecka). Rozwój ruchowy przebiegał prawidłowo, włącznie z intensywnym etapem czworakowania. W rozwoju mowy w okolicy 6. miesiąca życia pojawiały się pierwsze sylaby, jednak etap gaworzenia był mało intensywny i mało zróżnicowany. Podobnie etap pierwszych słów został przesunięty na okres po 18 m.ż. W wieku 2 lat Bruno nie łączył wyrazów w proste zdania dwuelementowe, a w wieku 3 lat jego mowa nie była zrozumiała dla osób

w otoczeniu poza najbliższą rodziną: „Dla innych w wieku 3 lat był trudno zrozumiały - gubił literki albo coś, nie mógł się wysłowić porządnie” (M17, Poz. 2). Mimo że mama obserwowała u syna opóźnienie rozwoju mowy, nie korzystała z pomocy logopedy, ponieważ mieszkali w tym czasie poza granicami kraju (do 4. roku życia chłopca). Od momentu narodzin do ok. 2,5 lat karmiony butelką. Smoczek podawany do 1. roku życia. Można zauważyć więc, że u chłopca już na początku rozwoju występowały czynniki ryzyka utrzymywania się zaburzenia wymowy (Wren i in., 2016).

Na wstępie należy zauważyć, że Bruno to chłopiec, który jest starszy o 1 rok od pozostałych uczestników projektu, ponieważ dwukrotnie realizował program rocznego przygotowania przedszkolnego ze względu na niższy poziom kompetencji językowych i wycofanie z kontaktów rówieśniczych, które niepokoiły nauczycielkę wychowania przedszkolnego. Posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej o dostosowaniu wymagań edukacyjnych ze względu na trudności w nauce czytania i pisania, od momentu rozpoczęcia edukacji w szkole podstawowej. Przetrwale zaburzenie wymowy dotyczy nieprawidłowych realizacji głosek szeregu szumiącego w postaci substytucji na głoski szeregu syczącego we wszystkich pozycjach wyrazów (i bardzo sporadycznie głoski [r] na głoskę [l]), jednak wcześniej trudności realizacyjne były nasilone w większym stopniu i jeszcze w pierwszej klasie miały znaczenie dla zrozumiałości formułowanych przez Bruna wypowiedzi. W komunikatach słownych nie dostrzeżono zaburzeń w osi syntagmatycznej o charakterze zmian ilościowych czy jakościowych. Wskaźnik PCC obliczony na próbie mowy liczącej 109 wyrazów utrzymuje się w granicach 91% i nie zmienił się po dopasowaniu do miary PCC-A. Poziom akceptowalności kształtuje się na niskim poziomie. W opinii autorki popełniane błędy infantyлизują chłopca, ze względu na ich podobieństwo do cech dziecięcej artykulacji w wieku przedszkolnym.

W badaniu logopedycznym z wykorzystaniem prób funkcjonalnych nie zaobserwowano skrócenia wędzidełka języka. Podczas sięgania językiem do ostatniego zęba zakres ruchu był prawidłowy, bez współruchu żuchwy. Chłopiec potrafi kłaskać z pełnym wklejeniem szerokiego języka przy odwiedzonej żuchwie, jednak nie potrafi utrzymać pozycji wertykalno-horyzontalnej na polecenie. W pozycji spoczynkowej język leży na dnie jamy ustnej, a wargi pozostają rozchylone. W efekcie, przebieg czynności prymarnych zaburzony, z przetrwałym polykaniem infantylnym i ustnym torem oddechowym. Podczas prób oporowania języka na szpatułce zaobserwowano niską mobilizację mięśni układu orofacjalnego. Orientacyjna ocena warunków zgryzowych nie



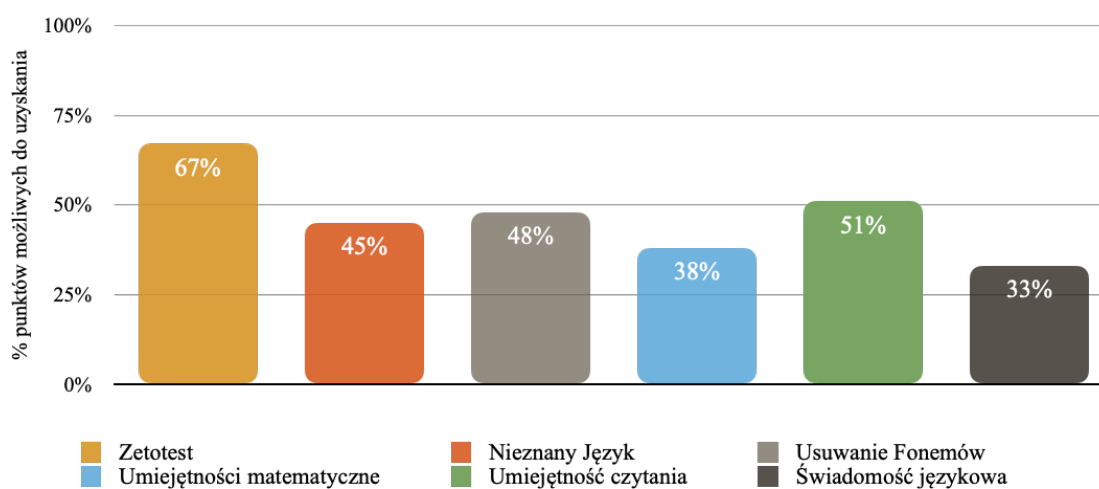
wskazuje na nieprawidłowości. Przeprowadzone badanie sugeruje obniżoną sprawność języka w takim zakresie, który utrudnia uzyskanie warunków progowych dla prawidłowej realizacji zaburzonych głosek.

W subiektywnej ocenie nauczycielki zasób leksykalny chłopca charakteryzuje raczej niski poziom zróżnicowania. W swoich wypowiedziach Bruno używa prostych, często bardzo potocznych wyrazów, np. *baba* zamiast *kobieta*, a struktury zdaniowe ograniczone są do prostych utartych połączeń kilkuelementowych, często w formie równoważników zdań. Podczas budowania narracji Bruno wymaga zadawania pytań ukierunkowujących oraz kontrolowania, aby budował bardziej złożone zdania. Podczas nagrywania próbki mowy autorka musiała skorzystać z historyjek obrazkowych, ponieważ nawet po zadaniu pytania otwartego odpowiedzi chłopca ograniczały się do pojedynczych wyrazów, mimo wyraźnej zachęty do rozbudowy. Podczas spotkań badawczych cechy jego wypowiedzi zdawały się być charakterystyczne dla kodu ograniczonego z socjolingwistycznej teorii Basila Bernsteina (Bernstein, 1980), szczególnie jeśli chodzi o dopasowanie wypowiedzi do sytuacji.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 110. wizualizuje wyniki Bruna uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 111).

Rys. 110. Profil osiągnięć szkolnych Bruna



W *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)* Bruno uzyskał odpowiednio: 51% w zadaniach mierzących umiejętności czytania, 33% w zadaniach mierzących świadomość językową i 38% w teście umiejętności matematycznych. Wyniki testów kompetencji matematycznych i testów z języka polskiego (sumaryczny wynik testów czytania i świadomości językowej) oscylują w granicach 40%, bez wyraźnego zróżnicowania między badanymi kompetencjami. Bruno dobrze poradził sobie z zadaniami mierzącymi umiejętność wyszukiwania informacji w tekście głównym lub uzupełniającym, a trudności nasilały się wtedy, gdy należało dokonać syntezy czytanego tekstu, ustalić kolejność wydarzeń lub odnieść tekst do własnych doświadczeń i wiedzy o świecie. Zdaniem wychowawczynie poziom jego czytania ze zrozumieniem uzależniony jest od kondycji psychofizycznej danego dnia oraz od tempa pracy. Zdarza się, że trudności są bardziej nasilone, gdy Bruno jest zniechęcony do pracy lub gdy stara się wykonać zadanie zbyt szybko. Można jednak przypuszczać, że poziom rozumienia czytanego tekstu zależy od tematyki tekstu czy jego gatunku, ponieważ gorsze rozumienie zauważono w tekście literackim i regulaminie, jak również w zadaniu sprawdzającym rozumienie stosunków przestrzennych, m.in. między, na najwyższej półce, na prawo, obok. Trudności z użyciem przymków uchwycono także podczas wypowiedzi chłopca. Wydaje się więc, że gorsze rozumienie niektórych tekstów może być związane z obniżonym zasobem słownictwa i małym zróżnicowaniem struktur gramatycznych (m.in. Verhoeven i Leeuwe, 2008; Deacon i in. 2015; Maurer, 1997; Krasowicz-Kupis, 1999).

Jeśli chodzi o technikę czytania, to chłopiec na dobrym poziomie opanował umiejętność dekodowania wyrazów i już w drugiej klasie czytał płynnie. Podczas czytania nie popełnia błędów i prawidłowo wymawia dźwięki szeregu szumiącego czy głoskę [r] – „Jak on czyta, to czyta tak, jak jest zapisane, nie tak jak mówi (...). Jak czyta nowy tekst w klasie, to też nie popełnia tych błędów” (W17, Poz. 42). Obszarami, nad którymi w opinii wychowawczynie należy jeszcze pracować, to respektowanie znaków przestankowych, wolniejsze tempo, intonacja i interpretacja, które także mają znaczenie dla procesu rozumienia czytanego tekstu.

Chociaż błędy artykulacyjne nie są obecne podczas czytania, to jednak znajdują one odzwierciedlenie w piśmie, np. *tańczuw* zamiast *tańców*, *czegłę* zamiast *cegłę*. Ponadto zidentyfikowano błędy ortograficzne, np. w wyrazach z końcówką *-ów/-ówka*, które pojawiały się tylko w spontanicznych wypowiedziach pisemnych, nie podczas przepisywania. Wybiórczo dostrzeżono również zaburzenia syntagmatyczne dotyczące liniowego uporządkowania liter w poszczególnych wyrazach oraz zmiany ilościowe

polegające przede wszystkim na pomijaniu zapisu wybranych głosek, co może być związane z osłabieniem reprezentacji fonologicznych i nieadekwatnym odtwarzaniem wzorców słów. W zadaniach mierzących świadomość językową chłopiec ujawniał trudności na poziomie wszystkich badanych obszarów, a szczególnie w płaszczyźnie tworzenia struktury tekstu, zasobu słownikowego i tworzenia zdań oznajmujących i pytających.

W testach matematycznych Bruno miał trudności z rozumieniem bardziej złożonych poleceń, co skutkowało niewykonaniem zadania lub nieadekwatnym rozpisaniem działania. Popełniał błędy w działaniach obejmujących dodawanie, odejmowanie, mnożenie i dzielenie w zakresie do 100, a także w zadaniach sprawdzających umiejętność podążania za wyznaczoną regułą czy rozumienia stosunków przestrzennych i pojęć związanych z wagą, długością i temperaturą. Co istotne, Bruno nie podjął wykonania 6 zadań, czyli blisko 20% zadań ujętych w testach z matematyki. Wśród nich znajdowało się zadanie sprawdzające umiejętność sformułowania treści zadania tekstowego do zapisanego działania. Wydaje się więc, że poziom kompetencji matematycznych Bruna kształtuje się na niskim poziomie, biorąc pod uwagę kompetencje, jakie powinien posiadać uczeń kończący etap edukacji wczesnoszkolnej (zgodnie z podstawą programową). Mama chłopca sugerowała podczas wywiadu, że matematyka jest tym obszarem, w którym syn potrzebuje wsparcia.

W każdym z przeprowadzonych testów baterii *Dysleksja 3* Bruno uzyskał niskie wyniki na poziomie 2-3 stena świadczące o globalnym obniżeniu kompetencji fonologicznych w zakresie świadomości i pamięci fonologicznej, niezależnie od rodzaju materiału – realny czy pseudowyrasowy. W teście *Usuwanie Fonemów* przeprowadził prawidłowo analizę struktury fonologicznej 11 z 23 wyrazów, a błędy nasilały się wraz z nagromadzeniem głosek w bliskim sąsiedztwie lub potrzebą usunięcia fonemu z innej pozycji niż nagłos lub wygłos sylaby. Słowa wypowiedziane po usunięciu fonemu były dalekie od wzorca, np. *upea* zamiast *upać* (po usunięciu fonemu [ś] z wyrazu *upaść*). Osiągnięty przez Bruna wynik był niższy o prawie 7 punktów od średniego wyniku próby normalizacyjnej i o 3 punkty niższy od próby walidacyjnej ze zdiagnozowaną dysleksją (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Wyniki kolejnego testu *Nieznany Język* uwidocznily niższe kompetencje chłopca w zakresie słuchowego różnicowania głosek (słuch fonematyczny), a szczególnie głosek objętych nieprawidłową artykulacją – w zadaniu *Porównywanie paronimów* uzyskał wynik 21,5/25 punktów, mieszczący się poniżej średniego wyniku dla grupy walidacyjnej ( $Me=23$ ) (Bogdanowicz i in. 2008, s.

149). Podobny niski wynik 6/18 punktów uzyskał w zadaniu związanym z analizą struktury fonologicznej dwóch pseudowyrazów i wyabstrahowaniem głoski różniącej tę parę wyrazów (*Analiza paronimów*). Kolejne zadania uwidocznily problemy na poziomie syntezy sylabowej oraz analizy i syntezy fonemowej. Podczas prób tworzenia wyrazów z usłyszanych sylab/głosek chłopiec zmieniał kolejność poszczególnych segmentów lub niektóre z nich pomijał, np. *nos* zamiast *son*, *dezeduwe* zamiast *nezudoweluny* czy *wanurole* zamiast *warynole*, co może być przejawem osłabionej roboczej pamięci fonologicznej, która pozwala na przetrzymywanie w pamięci elementów fonologicznych potrzebnych na czas realizacji zadania (Krasowicz-Kupis, 1999).

Spośród wszystkich badanych umiejętności fonologicznych Bruno najniższe kompetencje przejawia w zakresie pamięci fonologicznej, zarówno operacyjnej jak i krótkotrwałej. W zadaniu *Pamięć fonologiczna* uzyskał wynik 0/18 punktów (!), czyli nie powtórzył ani jednego wyrazu z podanej sekwencji 3 pseudosłów, w pierwszej serii. Ponadto, w *Zetoteście* powtórzył prawidłowo, bez zmiany kolejności głosek lub ich pominięcia, (tylko) 27 z 40 wyrazów, uzyskując wynik niższy o 7 punktów od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 183). Obniżenie umiejętności w zakresie pamięci fonologicznej może implikować trudności w zapamiętywaniu nowych wyrazów czy automatyzacji prawidłowej artykulacji wyrazów ze względu na ograniczony dostęp do reprezentacji fonologicznych (Farquharson, 2015).

Rys. 111. Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Bruno



W zadaniu mierzącym tempo nazywania znanych bodźców (Rys. 111) Bruno osiągnął wyniki mieszczące się w przedziale wyników przeciętnych i wysokich, co nie wskazuje na współwystępowanie deficytu tempa nazywania (( $LCK_{czas} = 35,12s$ ;  $PK_{czas} =$

94,39s;  $CL_{czas} = 46,34s$ ). Dobry wynik tempa nazywania może być wyjaśnieniem dla dobrego tempa czytania. Podczas realizacji tego zadania zauważono, że wzrost tempa nazywania wyraźnie nasilał trudności realizacyjne.

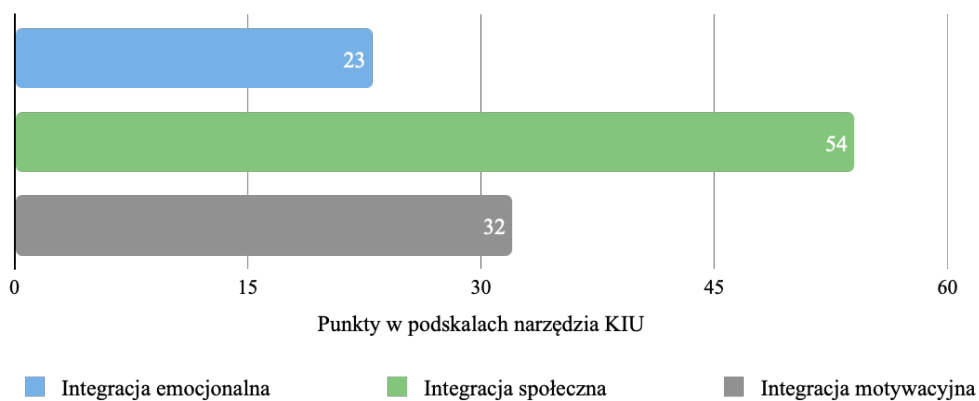
### **Integracja szkolna**

Profil integracji szkolnej Bruna (Rys. 112) wskazuje na najwyższy poziom integracji społecznej (54/60 punktów) w porównaniu z wynikami dla integracji emocjonalnej (23/60 punktów) i motywacyjnej (32/60 punktów).

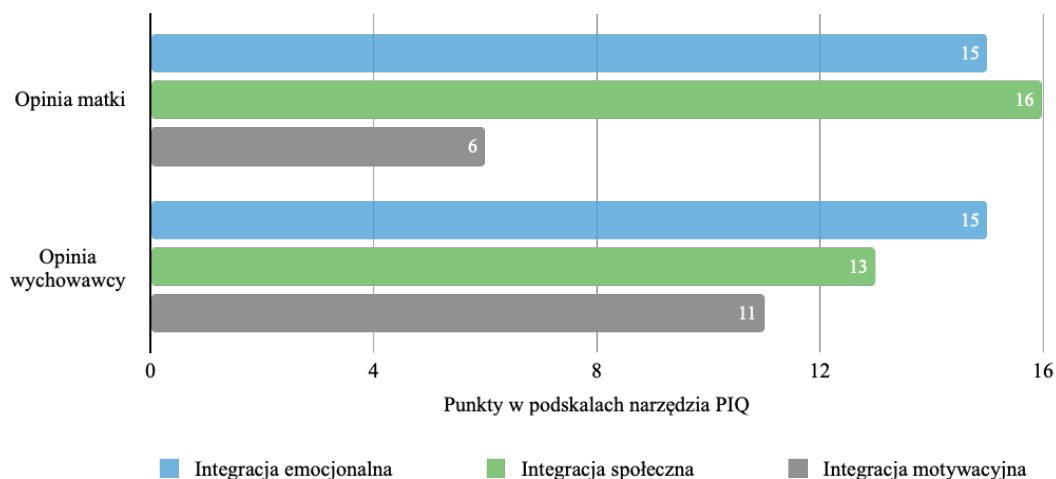
Wynik integracji społecznej mieszczący się blisko granicy wyniku maksymalnego można interpretować jako przejaw dobrego poczucia zintegrowania z rówieśnikami z klasy szkolnej. Podczas wypełniania kwestionariusza KIU chłopiec sugerował, że chętniej i częściej nawiązuje kontakt z kolegami raczej niż z koleżankami. Wychowawczynie również zauważyła wspomnianą nieproporcjonalność kontaktów rówieśniczych Bruna. Koleżanki z klasy są zdystansowane względem ucznia ze względu na jego bardzo bezpośredni, niekiedy arogancki, sposób wypowiedzania się. Z tego powodu część dzieci, szczególnie dziewczynek, odsuwa się od niego, co nie było standardem w poprzednich latach – „W pierwszej i drugiej klasie tego nie było i jak gdyby Bruno kolegował się z wszystkimi (...) A teraz w tej trzeciej klasie to jego zachowanie wpływa na to, że on traci tych kolegów a bardziej w sumie koleżanki” (W17, Poz. 81). Choć wydaje się, że chłopiec nie jest lubiany przez wszystkich uczniów w klasie, to jednak nie można nie zauważyć, że uczniowie akceptują go i w razie trudności są gotowi mu pomóc, np. w rozwiązywaniu trudniejszych zadań. Wychowawczynie przytoczyła przykład klasowych Walentynek, podczas których Bruno jako jedyny z uczniów nie otrzymał ani jednej kartki walentynkowej (poza tą od nauczycielki), co najprawdopodobniej związane jest z niegrzecznym zwracaniem się do swoich rówieśników. „I to jest taki sygnał dla wychowawcy, że te jego odzywki, te jego ataki negatywnie nastawiają dzieci do niego, tak mi się wydaje” (W17, Poz. 18). Bazując na wypowiedziach wychowawczynie, można dostrzec negatywny trend obniżania pozycji Bruna w grupie rówieśniczej, którego nauczycielka nie wiąże z zaburzeniem wymowy, a raczej z roszczeniową, wręcz zuchwałą postawą ucznia względem koleżanek i kolegów. Wychowawczynie podała przykłady emocjonalnie nasyconych komentarzy Bruna wobec rówieśników: „Co się gapisz na mnie... Nie patrz się na mnie... Nie odzywaj się do mnie... albo... Pani to do mnie mówi, a nie do Ciebie” (W17, Poz. 18). Ponadto wyłania się pewna asymetryczność relacji rówieśniczych, ponieważ Bruno czuje się zintegrowany

z grupą uczniów, a podobnej tendencji nie można dostrzec po stronie jego rówieśników (w rozumieniu: *inni wobec ucznia*). Chłopiec nie czuje się odrzucony, na co wskazuje wynik w podskali integracja społeczna, jednak w opinii nauczycielki widoczne są działania pewnej części rówieśników, sugerujące dystansowanie się od kontaktów z Brunem.

Rys. 112. Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Bruno



Rys. 113. Integracja szkolna Bruna w opinii rodzica i wychowawcy



Z rozmowy z wychowawcą wynika, że zasięg relacji rówieśniczych Bruna ograniczony jest do kolegów i koleżanek z klasy. Chłopiec nie dąży do nawiązania relacji z dziećmi np. z równoległej lub młodszej czy starszej klasy, podczas gdy jest to pewnym standardem dla pozostałych uczniów. Podczas przerw rozmawia wyłącznie z dziećmi z najbliższego kręgu, na dodatek wyraźnie częściej z chłopcami niż z dziewczętami – „Ma w klasie dużo przyjaciół - ale kolegów, dziewczynek za bardzo nie” (M17, Poz. 4). Wskazuje to na pewną wybiórczość, która może być spowodowana

obniżonym zasobem słownikowym i bardzo *swobodną*, czasem niekulturalną postawą chłopca, czyniącymi z niego mniej atrakcyjnego partnera w kontaktach rówieśniczych. Wydaje się, że zaburzenie wymowy może tylko częściowo, jeśli w ogóle, wyjaśniać obraz obecnego kształtu relacji rówieśniczych Bruna.

Pomiędzy samoopisem ucznia a opinią wychowawcy i rodzica (Rys. 113) w podskali integracja emocjonalna można zauważyć wyraźny brak spójności. Chociaż ocena nauczycielki (15/16 punktów) i mamy (15/16 punktów) sugerują pozytywne nastawienie emocjonalne Bruna do szkoły, to jednak wczytując się w transkrypcję wywiadu można zauważyć, że ten obraz cechuje zmienność w czasie. Nauczycielka przywołuje tutaj pojęcie dojrzewania, z którym wiąże zmiany w zachowaniu chłopca, m.in. bunt, niegrzeczne komentarze, lekceważące podejście. Bruno przestał angażować się w dodatkowe projekty i stracił motywację do uczestnictwa w dodatkowych zajęciach – „Dwa lata było ok i chciał, chętnie brał udział w takich dodatkowych rzeczach i zajęciach, a teraz tak: na zajęcia wyrównawcze przychodzi, bo mu babcia każe... na dodatkowy w-f przychodzi, bo mu też babcia kazała” (W17, Poz. 32). Z drugiej jednak strony podczas edukacji zdalnej w czasie pandemii tęsknił za rówieśnikami, co można uznać za przejaw pozytywnego, w gruncie rzeczy, nastawienia do szkoły. Wydaje się, że niechęć ucznia do szkoły wynika z obniżonej motywacji do uczenia się i zdobywania wiedzy, ponieważ Bruno poproszony o argumentację, dlaczego nie cieszy się na powrót do szkoły po feriach/wakacjach (pyt. 13, KIU), wyjaśnił: „bo jest dużo nauki” (notatki autorki). Trudno jednak o jednoznaczną opinię, ponieważ uzyskany obraz cechuje pewna dychotomiczność.

W podskali integracja motywacyjna wynik samoopisu chłopca kształtuje się na poziomie 32/60 punktów. Analizując odpowiedzi w kwestionariuszu KIU można zauważyć, że Bruno jest świadomy swoich trudności szkolnych i wzmożonej potrzeby systematycznej pracy. Raczej nie od razu rozumie to, co nauczyciel tłumaczy podczas nowej lekcji (pyt. 5). Uważa, że szkole w wielu sprawach jest za mało zdolny (pyt. 24), Bruno nie bierze udziału w konkursach i niechętnie wykonuje dodatkowe zadania, a jedynie angażuje się w aktywności wykonywane wspólnie z innymi uczniami, w grupie, np. przygotowywanie gazetki, co może świadczyć o wzmożonym lęku przed indywidualną oceną. W sytuacji niepowodzenia szybko się zniechęca, nie potrafi poprosić o pomoc i odmawia współpracy. Zdaje się cechować go niski poziom wytrwałości w dążeniu do celu i niskie poczucie własnej skuteczności, co także może przekładać się na terapię logopedyczną, która nie przynosi oczekiwanego efektu mimo

kilku lat pracy. Zadania domowe ma zawsze odrobione i jest przygotowany do lekcji, ale jest to dużą zasługą środowiska rodzinnego, w tym babci i ojca, którzy systematycznie pracują z Brunem nad poprawą jego umiejętności szkolnych. Z wypowiedzi wychowawcy i rodzica wyłania się obraz ucznia, który potrzebuje wielu bodźców i kontroli z zewnątrz, gdyż poziom jego indywidualnego zaangażowania i motywacji wewnętrznej zdają się pozostawać obniżone. Punktowa ocena integracji motywacyjnej ucznia przez wychowawcę (11/16 punktów) i rodzica (6/16 punktów) w kwestionariuszu PIQ zdaje się odzwierciedlać wyrażone w wywiadach opinie.

### Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach

Obraz samooceny uczuć Bruna w sytuacji mówienia w różnych kontekstach (Rys. 114) wydaje się być lepszy w kontaktach z rówieśnikami i rodzeństwem, niż z osobami dorosłymi. Jak argumentuje uczeń, podczas wypowiedzania się na forum klasy czuje lęk i strach przed oceną, a podczas odpowiedzi na pytanie zadane przez nauczyciela obawia się, że nie będzie znał prawidłowej odpowiedzi (notatki autorki), czyli wskazuje bardziej na obszar wiedzy. Nie sugeruje, aby to jego trudności artykulacyjne odgrywały w tym przypadku funkcję inhibitora aktywności werbalnej. Chłopiec pozytywnie ocenia swoje nastawienie względem własnego sposobu mówienia (pyt. 1). Być może też dlatego, w sytuacji, gdy rodzic zwróci mu uwagę na nieprawidłową realizację i poprosi o powtórzenie, Bruno wycofuje się z interakcji – „Jak my powiemy: <<Powtórz>>, to on powie, że nie i koniec. I będzie foch” (M17, Poz. 70).

Rys. 114. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Bruno

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?					?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?					?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?					?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?					?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?					?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?					?
ŁĄCZNY WYNIK ☺	4/8				



9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?				<input type="radio"/>	?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?				<input type="radio"/>	

Podczas pracy w grupach, która wymaga od ucznia współpracy z innymi uczniami, w wyraźnie większym stopniu angażuje się wtedy, gdy jest w grupie uczniów słabszych, i odwrotnie, jego aktywność jest niższa wtedy, gdy w grupie są uczniowie o bardzo dobrych umiejętnościach szkolnych. Wtedy unika wykonywania zadań i nie dyskutuje pomysłów z innymi uczniami. Także i tym przypadku, może to być związane z deklarowanym przez ucznia strachem przed oceną. W ogólnej ocenie można jednak powiedzieć, że praca w grupach nie sprawia mu większych trudności, radzi sobie. Uczniowie nie zwracają mu uwagi na popełniane błędy w realizacji fonemów.

Wychowawczynie obserwuje zahamowanie chłopca w spontanicznym wypowiedzianiu się przed całą klasą lub podczas zaliczeń związanych ze śpiewaniem piosenek lub recytowaniem wiersza. W takich sytuacjach Bruno woli zostać po lekcjach lub w czasie przerwy i zaliczyć materiał indywidualnie. Jego pewność siebie wzrasta wtedy, gdy nie są to zadania podlegające bezpośredniej ocenie lub gdy dotyczą np. głośnego czytania. Wystąpienia publiczne, np. przedstawienie szkolne dla rodziców, nie są jego dobrą stroną, ponieważ towarzyszące napięcie blokuje aktywność chłopca, np. zapomina roli:

Mieliśmy przedstawienie i on miał coś tam mówić w tym przedstawieniu... on nawet swojej roli zapomniał. On na pewno nie lubi takich publicznych wystąpień ani takich na forum. Jeszcze przed swoją klasą, to gdzieś tam to, co napisał, to przeczyta na głos... gorzej z takim mówieniem od siebie (W17\_ Poz. 48).

Wychowawczynie nie łączy tego z zaburzeniem wymowy, ponieważ jak dotychczas nie zdarzyło się, aby uczeń został wyśmiany przez swoich rówieśników ze względu na źle wypowiedziane głoski. W jej subiektywnej opinii problem z realizacją dźwięków mowy nie determinuje jego aktywności szkolnej, ponieważ, jak sama wyjaśnia, „dogadać się dogada, napisać napisze, wytłumaczyć wytłumaczy, wypowiedzieć się wypowie” (W17, Poz. 52). Wydaje się, że istotną rolę odgrywają inne czynniki, np. historia chłopca związana z opóźnionym rozwojem mowy i obciążeniami okołoporodowymi, a także narastające trudności z zachowaniem.

Zabawy w samotności nie cieszą Bruna, co może być kolejnym przejawem dużej roli obecności rówieśników w jego życiu.

## Terapia logopedyczna

Bruno został objęty opieką logopedyczną wraz z rozpoczęciem etapu edukacji przedszkolnej, co oznacza, że terapia trwa nieprzerwanie (z wyjątkiem okresów edukacji zdalnej) od ok. 7 lat, a mimo to nie udało się osiągnąć celu normalizacji realizacji wszystkich dźwięków mowy. Zajęcia odbywają się indywidualnie w wymiarze 45-minut dwa razy w miesiącu w grupie 2-3 osobowej. Podczas pierwszego roku rocznego przygotowania przedszkolnego wychowawczynie zauważyły brak gotowości do podjęcia przez Bruna nauki w szkole podstawowej, m.in. ze względu na utrzymujące się trudności w rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego i problemy w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami, dlatego został odroczone od realizacji obowiązku szkolnego. Jeszcze w pierwszej klasie zaburzenie wymowy było dość mocno nasilone, jak sugeruje wypowiedź wychowawczynie w odniesieniu do obserwowanej różnicy w wymowie między pierwszą a trzecią klasą: „On miał zdecydowanie większe problemy [w pierwszej klasie]” (W17, Poz. 103).

Współpraca rodziców z logopedą szkolnym ogranicza się z reguły do przekazywania informacji za pośrednictwem zeszytu do terapii logopedycznej – „On ma ćwiczenie i ja potem muszę podpisywać, że widziałam co robili na logopedii i że przeglądam ten zeszyt. On przynosi ten zeszyt. Ja muszę zobaczyć zeszyt i coś tam poćwiczmy” (M17, Poz. 92). Czasami, kiedy logopeda prosi o kontakt bezpośredni, mama udaje się do szkoły, aby porozmawiać o przebiegu terapii i dalszych krokach. Niekiedy sama wychodzi z inicjatywą kontaktu, aby przedyskutować, np. zachowanie Bruna na zajęciach logopedycznych. Na początku kształcenia w szkole podstawowej zdarzało się, że mama brała udział w zajęciach, ponieważ syn odmawiał współpracy z logopedą szkolnym (płakał). Wychowawczynie zauważa, że środowisko przejawia postawę wspierającą i rodzice na bieżąco interesują się przebiegiem ścieżki kształcenia syna. Wydaje się, że mama jest dobrze zorientowana w szkolnej sytuacji syna, także w odniesieniu do terapii logopedycznej. Może wydać się to prozaiczną obserwacją, ale potrafiła określić dzień i dokładną godzinę zajęć syna z logopedą szkolnym, a także opowiedzieć o współpracy z logopedą, co nie było regułą w przypadku innych rodziców.

Mimo dobrej orientacji rodzica, trudno ocenić, w jakim zakresie i z jaką intensywnością zalecenia logopedyczne są realizowane w domu, ponieważ wypowiedzi mamy nie dają jasnej odpowiedzi. Z jednej strony mama mówi, że *coś tam ćwiczą*, co sugerowałoby raczej niski stopień zaangażowania w wykonywanie ćwiczeń, a kilka minut później z entuzjazmem stwierdza: „No a jak! Musimy ćwiczyć. Bruno nie pozwoli

sobie nic nie robić. Mówi zawsze, że trzeba ćwiczyć, bo Pani logopeda kazała” (M17, Poz. 94). Można jednak podejrzewać, że gdyby ćwiczenia były systematyczne, mama wspomniałaby o tym podczas swojej wypowiedzi, a tak się nie stało.

Wychowawczyni chłopca jest w stałym kontakcie z logopedą szkolnym, która zgłasza jej nieobecności Bruna na zajęciach logopedycznych i informuje o jego przygotowaniu do zajęć (lub nie). Bazując na wypowiedziach nauczycielki można przypuszczać, że praca chłopca nad usprawnianiem artykulacji nie jest regularna, ponieważ zdarza się, że przekazane przez logopedę karty pracy są niezupełnione lub Bruno nie potrafi powtórzyć zaleconych ćwiczeń. Trudno też ocenić, w jakim zakresie wdrażane są ćwiczenia kompetencji fonologicznych, poza ćwiczeniami artykulacyjnymi i utrwalaniem materiału wyrazowego.

### **Podsumowanie**

Przetrwale zaburzenie u Bruna przyjmuje postać substytucji głosek szeregu szumiącego głoskami szeregu syczącego oraz niekonsekwentnych substytucji głoski [r] głoską [l], szczególnie w wyrazach o złożonej budowie fonetycznej, z jednoczesną obecnością opozycji [r-l]. Formułowane przez niego komunikaty są zrozumiałe dla osób z otoczenia, gdyż wskaźnik PCC i PCC-A wynosi 91%. Z uwagi na fakt, że błędna realizacja przyjmuje postać substytucji, akceptowalność nieprawidłowości realizacyjnych pozostaje na niskim poziomie, co dodatkowo jest potęgowane wiekiem chłopca, który skończył już 11 lat. Podłoże zaburzeń wymowy wykracza poza przyczyny obwodowe, a obejmuje także deficyt fonologiczny, szczególnie w zakresie operacyjnej i krótkotrwałej pamięci fonologicznej, który ogranicza dostęp do reprezentacji fonologicznych, w efekcie utrudniając wykonywanie zadań mierzących świadomość fonologiczną (Sutherland i Gillon, 2007) oraz automatyzację prawidłowej artykulacji dźwięków mowy (Farquharson, 2015a).

W zadaniach mierzących umiejętność czytania chłopiec lepiej radził sobie z zadaniami wymagającymi poszukiwania odpowiednich informacji w tekście głównym, raczej niż z syntezą czytanego tekstu i jego interpretacją. Bruno przenosi błędy artykulacyjne do pisma, ale podczas czytania realizuje dźwięki normatywnie, co oznacza, że prawidłowe realizacje głosek zostały wywołane, a nie mogły zostać wprowadzone do większych struktur i ulec zautomatyzowaniu. Można przypuszczać, że jeśli chłopiec potrafi realizować odpowiednio dźwięk w zróżnicowanym sąsiedztwie fonetycznym podczas czytania, to jego aparat mowy jest gotowy do prawidłowej artykulacji tych

dźwięków na poziomie motorycznym (podpowiedź wzrokowa w postaci zapisu wyrazu). W efekcie wydaje się, że utrzymywanie się zaburzenia wymowy w większym stopniu może być związane z kompetencjami fonologicznymi, raczej niż z motoryką artykulacyjną. W testach kompetencji matematycznych Bruno przejawiał trudności zarówno na poziomie rozumienia treści czytanego, co skutkowało zapisem złego działania, jak i na poziomie operacji arytmetycznych, a szczególnie mnożenia i dodawania. Wydaje się, że kompetencje fonologiczne mogą pełnić funkcję zmiennej pośredniczącej między zaburzeniem wymowy a osiągnięciami szkolnymi. Chłopiec posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych. Wychowawczynie nie podejrzewa, aby niższe osiągnięcia szkolne mogły wynikać z niepełnosprawności intelektualnej.

W profilu integracji szkolnej uwidoczniło się bardzo dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami z klasy szkolnej. Co jednak istotne, chłopiec niechętnie nawiązuje relacje z dziećmi spoza najbliższego otoczenia klasy szkolnej, a ponadto nasilające się aroganckie komentarze sprawiają, że część dzieci wewnątrz klasy dystansuje się od niego, szczególnie dziewczęta. Mimo to, koleżanki i koledzy przejawiają postawę wspierającą względem Bruna i oferują mu swoją pomoc w różnych sytuacjach szkolnych, np. podczas pracy grupowej. Wychowawczynie skłania się ku uznaniu, że przez wzgląd na stałą edukację ku rozumieniu różnorodności dzieci go akceptują, ale nie wszyscy się z nim kolegują czy przyjaźnią. Jest daleka od stwierdzenia, że znaczenie ma tutaj zaburzenie wymowy. Swoją argumentację kieruje raczej na obszar rozpoczynającego się dojrzewania i trudności z zachowaniem.

Nastawienie Bruna do szkoły zmieniło się na przestrzeni trzech lat i obecnie cechuje je brak stałości, ponieważ czasem jest ono pozytywne, a innym razem negatywne – „Tak jak kiedyś było, że w szkole jest fajnie, super i w ogóle, tak teraz jednego dnia jest superfajnie, Pani jest fajna, a kolejnego dnia on nie będzie tego robił i takie podejście olewające” (W17, Poz. 10). Chłopiec postrzega siebie jako ucznia raczej przeciętnego. Chętnie podejmuje różne aktywności, ale w sytuacji niepowodzeń szybko się zniechęca i reaguje emocjonalnie – „Mówi <<To jest głupie, ja tego robić nie będę, ja tego nie będę poprawiać, a po co mi to, ja tego nie lubię>>. Wzdryga ramionami, rzuci kartkę na stół, rozsiądzie się jak w barze” (W17, Poz. 22), co może być przejawem obniżonej wytrwałości w dążeniu do celu, która także może przekładać się na pracę nad normalizacją systemu fonetyczno-fonologicznego. Prośba o powtórzenie źle zrealizowanych wyrazów wywołuje w nim złość, którą można próbować wyjaśnić

narastającą frustracją z powodu swoich niepowodzeń w normalizacji głosek podczas terapii trwającej już blisko 7 lat. Podczas prac grupowych niechętnie odzywa się w towarzystwie dzieci o wyższych osiągnięciach, a wtedy, gdy jest konieczność zaliczenia materiału na forum klasy, prosi o możliwość zdawania po lekcjach lub w czasie przerwy. Także podczas wystąpień publicznych, np. podczas przedstawienia dla rodziców, towarzyszy mu duży lęk przed wypowiedzianiem się. Zdaniem wychowawczynie widać, że on bardzo się stresuje, bardzo się boi. Jeszcze przed swoją klasą, to gdzieś tam to co napisał, to przeczyta na głos przed klasą... gorzej z takim mówieniem od siebie. Ale też nie wiem, czy to wynika z tego, że on ma tę wadę wymowy, czy ma też jakiś lęk w sobie, taki publiczny lęk (W17, Poz. 48).

Nie ma podstaw do rozstrzygnięcia co stanowi realną przyczynę niechęci do wypowiedziania się na forum, ale można podejrzewać, że jest to kompilacja różnych zmiennych (w tym także zaburzenia wymowy) oddziałujących na siebie w różnych konfiguracjach, które występują w określonych warunkach.

Współpraca logopedy szkolnego z rodzicem ogranicza się raczej do okresowej wymiany wiadomości na temat efektów terapii. Trudno ocenić, w jakim zakresie zalecenia logopedy są realizowane pomiędzy kolejnymi spotkaniami terapeutycznymi, jak również na ile wdrażane są ćwiczenia kompetencji fonologicznych. W ogólnej opinii wychowawczynie Bruno jest raczej dobrym uczniem, który wymaga czasami ukierunkowanego wsparcia. Wobec powyższego ciągła diagnoza funkcjonalna (do momentu względnej normalizacji systemu fonetyczno-fonologicznego) oraz budowanie wspierającej atmosfery w zróżnicowanej grupie uczniów w klasie szkolnej jawią się jako niezbędne elementy zapewnienia uczniowi najlepszych warunków rozwoju, na miarę jego potrzeb i możliwości.

### **Dziecko 18. Eryk**

Eryk (9;9) wychowuje się w rodzinie pełnej wraz z trojgiem starszego rodzeństwa (starszym o 5 lat bratem, starszą o 6 lat siostrą i starszym o 7 lat drugim bratem). Oboje rodzice posiadają wykształcenie zawodowe i podejmują pracę zarobkową o charakterze pracy fizycznej. Sytuację materialną rodziny i warunki bytowe rodzic określa jako raczej niskie, złe. W wychowaniu chłopca pomaga babcia z dziadkiem. Eryk realizuje obowiązek szkolny w szkole podstawowej zlokalizowanej na wsi. Wychowawcą jego klasy jest nauczycielka mianowana z 12-letnim stażem pracy, w trakcie procedury

dyplomowania. Choć nie posiada dodatkowych kwalifikacji zdobytych w ramach studiów podyplomowych, regularnie uczestniczy w różnorodnych kursach, szkoleniach i webinarach rozwijających jej warsztat zawodowy i paletę narzędzi dydaktycznych możliwych do wykorzystania w edukacji wczesnoszkolnej.

Z relacji mamy wynika, że ciąża i poród przebiegały prawidłowo. W kontekście rozwoju mowy syna nie potrafi określić momentu osiągnięcia kolejnych kamieni milowych, ale podaje, że w wieku 3 lat jego mowa była niezrozumiała dla otoczenia i raczej mało zróżnicowana. Podobnie, jeśli chodzi o rozwój ruchowy. Karmiony piersią do ukończenia 4. roku życia. Nie korzystał ze smoczka uspokajacza. W wywiadzie wychowawczynie wielokrotnie sugerowała dysfunkcyjny charakter rodziny (m.in. problemy z prawem, unikanie kontaktu ze szkołą), w której wychowuje się uczeń i podkreślała, że rodzice przejawiają niskie zainteresowanie przebiegiem edukacji Eryka – „Mama w ogóle przez drugą klasę nie pojawiła się ani razu na zebraniu, ani razu w szkole. Dopiero jak była wezwana przez Panią dyrektora, to się pojawiła, ale też nie za pierwszym razem, tylko za drugim” (W18, Poz. 89). Zauważone ograniczone wsparcie rodziców rzutuje na efekty terapii logopedycznej (ich brak) i osiągnięcia szkolne, ponieważ chłopiec nie utrwał w domu zdobytych w szkole umiejętności.

Eryk to uczeń, u którego przetrwałe zaburzenie wymowy przejawia się w największym stopniu nasilenia na tle innych badanych przypadków dzieci, ponieważ wskaźnik PCC kształtuje się na poziomie 82%. Nieprawidłowe realizacje poza niekonsekwentnymi deformacjami głosek dentalizowanych trzech szeregów z interdentalnym ułożeniem języka obejmują także częściowe zaburzenia dźwięczności w parach opozycji fonologicznych: [g] → [k], [g'] → [k'], [b] → [p], [b'] → [p'], [d] → [t], [ʒ] → [č], [ǰ] → [č'], [z] → [c], [ž] → [š], [ž] → [š] i [z] → [s]. Dodatkowo zauważono u chłopca trudności w realizacji wyrazów z nagromadzeniem zbitek spółgłoskowych lub wyrazów wielosylabowych. Eryk poszukiwał odpowiedniego ułożenia artykulatorów i podejmował kilkakrotne próby wypowiedzenia trudniejszych pod względem budowy fonetycznej słów lub wyrażeń przyimkowych, np. *spaghetti*, *z bębniem*, *z psem*. Po usłyszeniu prawidłowego wzorca słuchowego, jego realizacje były lepsze. Czasami wypowiedzenie dłuższego słowa wiązało się z potrzebą jego przesyłabizowania. Tempo wypowiedzi jest raczej wolne.

Chłopiec był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej na zakończenie klasy drugiej i otrzymał opinię o dostosowaniu wymagań edukacyjnych. Jak cytuje wychowawczynie, „na niskim poziomie ukształtowały się: poprawność pisania ze słuchu,

z pamięci oraz biegłość samodzielnego pisania” (W18, Poz. 50) „Oni nie wskazują tutaj niczego, aby on był opóźniony... oni wszystko zganiają na fakt, że on ma ten problem logopedyczny” (W18, Poz. 14). W swoich wypowiedziach nauczycielka sugeruje, że Eryk znajduje się w grupie uczniów z ryzyka dysleksji, na co mogą wskazywać utrzymujące się trudności w nauce czytania i pisania, w tym m.in. lustrzane odbicia liter, trudności w zapamiętaniu wzorca graficznego poszczególnych liter, utrzymywanie czytania na etapie pośrednim między strategią fonologiczną a strategią czytania globalnego, choć z tendencją do dominacji strategii fonologicznej (Krasowicz-Kupis, 2019), trudności w pamięciowym opanowaniu wiadomości, lepsze odpowiedzi ustne niż pisemne, błędy w zapisie wyrazów (motywowane fonetycznie, związane z wadą wymowy, w osi syntagmatycznej języka), wolne tempo pracy czy zakłócenia w integracji percepcyjno-motorycznej.

W badaniu logopedycznym z wykorzystaniem prób funkcjonalnych zaobserwowano obniżoną mobilizację mięśni aparatu artykulacyjnego, szczególnie języka i mięśnia okrężnego ust. Podczas próby wyciągnięcia języka na brodę i na górną wargę uwidoczniła się jego asymetria, a sięganiu językiem do ostatniego zęba w łukach towarzyszyły współruchy żuchwy, co może być związane ze wzmożonym napięciem dna jamy ustnej i mięśnia bródkowo-językowego (do różnicowania ze skróceniem wędzidelka typu *posterior*). Język nie potrafi przyjąć szerokiej prawidłowej wertykalno-horyzontalnej pozycji. Asymetria warg w pozycji spoczynkowej. Przebieg czynności prymarnych zakłócony – oddech torem ustnym z niską pozycją spoczynkową języka (z tendencją do interdentalności), przetrwałe połykanie infantylne. Międzyzębowość była zauważalna przez osoby z otoczenia, bo w momencie rozpoczęcia terapii „on w ogóle jak mówił, to na samym początku, on cały swój język wyciągał prawie do podbródka” (W18, Poz. 75).

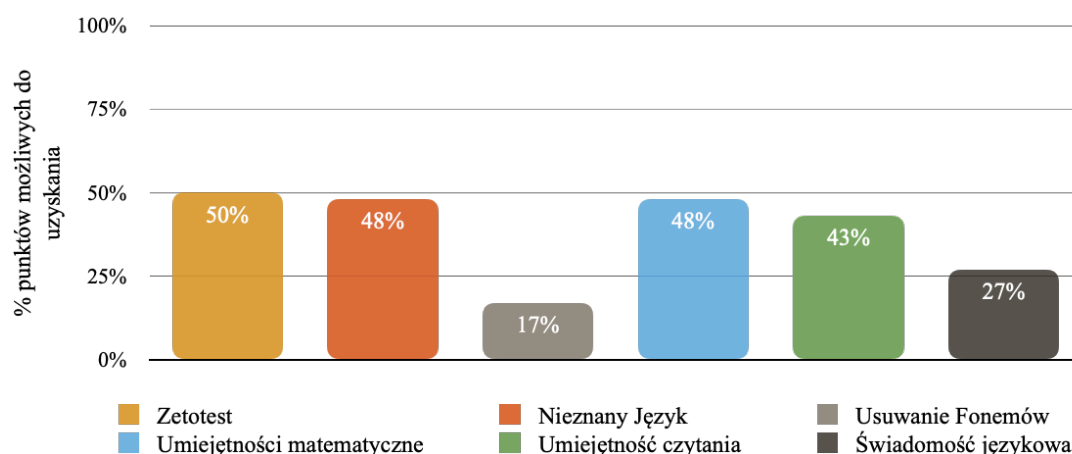
W subiektywnej ocenie nauczyciela poziom kompetencji językowej kształtuje się na poziomie poniżej przeciętnego, szczególnie jeśli chodzi o zasób słownictwa i budowanie zdań złożonych. W wypowiedziach chłopca dominują schematy zdań prostych. Podczas nagrywania próbki mowy wymagał zadawania pytań ukierunkowujących i pracy z materiałem obrazkowym, ponieważ spontaniczna wypowiedź była ograniczona do pojedynczych fraz, wyliczeń. W tworzonych zdaniach pojawiały się błędy składniowe, np. *Na słodycze to lubię jeść żelki*. Dostrzeżono również małe zróżnicowanie słownictwa, np. *Mama jest fajna. Tatuś też jest fajny i rodzeństwo*

też jest fajne. W mowie chłopca można było dostrzec cechy kodu ograniczonego z socjolingwistycznej teorii Basila Bernsteina (Bernstein, 1980).

## Osiągnięcia szkolne

Rysunek 115. wizualizuje wyniki Eryka uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych (TOS3)*. Wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 116).

Rys. 115. Profil osiągnięć szkolnych Eryka



W profilu osiągnięć szkolnych ucznia uwidacznia się raczej niski poziom badanych kompetencji oscylujący w granicach wyników na poziomie 50% (z wyjątkiem testu *Usuwanie fonemów i Świadomość językowa*). Biorąc pod uwagę sumaryczne wyniki z testów z języka polskiego (35%) można zauważyć zróżnicowanie wyników w zestawieniu z testami kompetencji matematycznych (48%). Ta tendencja znajduje odzwierciedlenie w wypowiedziach nauczycielki, która wspomina, że Eryk przejawia dobre kompetencje w wykonywaniu obliczeń matematycznych w zakresie dodawania, odejmowania i mnożenia (również na dużych liczbach), z wyjątkiem dzielenia – „On sobie potrafi dodać, potrafi sobie odjąć, pomnożyć jakoś tam też trochę wolniej, ale da radę. Ale podzielić już nie potrafi” (W18, Poz. 14). W testach kompetencji matematycznych więcej punktów uzyskał w zadaniach sprawdzających umiejętność podążania za wyznaczoną regułą i posiadających kafeterię odpowiedzi do wyboru. Nie podjął realizacji 5 z 32 zadań (16%). Gorzej radził sobie z rozwiązywaniem zadań tekstowych, w których należało zapisać działanie i sformułować odpowiedź, co mogło



wynikać przede wszystkim z trudności w adekwatnym zrozumieniu treści zadania, bo jak zauważa Urszula Oszwa, matematyka jest rodzajem swoistej logiki uwikłanej w system językowy (2006).

Jeśli chodzi o umiejętność czytania, wychowawczynie określa ją w kategoriach niskich zarówno w zakresie techniki, jak i rozumienia czytanego tekstu, na co mogą wskazywać również wyniki zadań mierzących umiejętność czytania w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (43%). Można podejrzewać, że wynik ten mógłby być jeszcze niższy, ponieważ zauważono, że w ostatnich minutach trwania testów chłopiec zaznaczał w pośpiechu przypadkowe odpowiedzi w wybranych zadaniach zamkniętych (notatki autorki). Analizując zebrany materiał, dostrzeżono lepsze umiejętności w zakresie wyszukiwania informacji w tekście głównym w porównaniu do syntezy czytanego tekstu czy jego interpretacji. W opinii nauczycielki „czytanie [Eryka] w trzeciej klasie jest na poziomie klasy pierwszej” (W18, Poz. 44). Uczeń nadal głoskuje/sylabizuje szczególnie wyrazy dłuższe i te o złożonej budowie fonetycznej (np. przez nagromadzenie zbitek spółgłoskowych lub dwuznaków), choć popełnia też błędy przy wyrazach prostych. Z informacji przekazanych przez nauczycielkę wynika, że u chłopca zdarzają się jeszcze niepowodzenia w adekwatnym rozpoznawaniu liter, utrudniające w efekcie proces płynnego dekodowania a następnie syntezy, co może być częściowo związane z obniżoną pamięcią fonologiczną – „Nawet jak przegłoskuje, to on czasem nie słyszy tego, co przegłoskował” (W18, Poz. 44). Tempo czytania jest wolne, a dekodowanie wyrazów wymaga podjęcia wzmoczonego wysiłku. Mimo to Eryk nie zniechęca się i przejawia wysoki poziom zaangażowania i determinacji w dążeniu do zwiększenia swoich kompetencji.

W zadaniach mierzących świadomość językową uzyskał wynik na poziomie 27%, a największe trudności w tym obszarze sprawiły mu zadania dotyczące związków frazeologicznych (1/5 punktów), identyfikacji synonimów/antonimów oraz umiejętności związanych z pisaniem tekstów. Lepsze umiejętności zaprezentował w zadaniach związanych z uzupełnianiem zdań zgodnie z zasadami składni (luki), identyfikacją błędów ortograficznych czy stosowaniem reguł interpunkcji. W jego wypowiedziach pisemnych występują błędy motywowane fonetycznie, np. *ladnom*, *słojik*, błędy ortograficzne, np. *tańcuw*, *jehało*, ale przede wszystkim błędy związane z zaburzeniami dźwięczności, np. *okurkuw* [ogórków], *telewisor* [telewizor], *po* [bo], *dwacieścia* [dwadzieścia]. Błędy pojawiają się nie tylko w tekstach pisanych „od siebie”, ale także podczas przepisywania treści z polecenia lub z tablicy, dlatego można podejrzewać

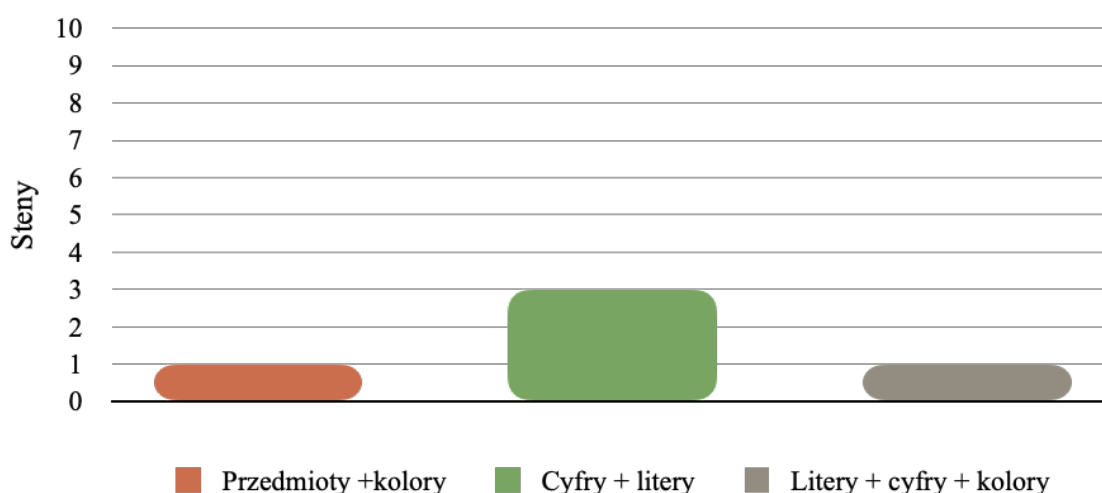
zakłócenia w przebiegu integracji percepcyjno-motorycznej. Pismo, choć nadal mało czytelne, uległo znacznej poprawie w przebiegu ostatnich dwóch lat edukacji w szkole podstawowej. Obecnie chłopiec stara się mieścić w liniaturze i dbać o prawidłową wielkość i kształt liter, a także kontrolować jakość zapisywanych wyrazów, dlatego pismo stało się bardziej czytelne. Można podejrzewać, że obniżone kompetencje w zakresie świadomości językowej są powiązane z niskimi kompetencjami fonologicznymi chłopca. Warto dodać, że w testach z języka polskiego chłopiec pomiął wykonanie 12 z 62 zadań, czyli blisko 20%.

W testach kompetencji fonologicznych Eryk uzyskał niskie wyniki mieszczące się w dolnej granicy przedziału wyników niskich dla wszystkich badanych umiejętności. Jak można wywnioskować z profilu osiągnięć szkolnych test *Usuwanie Fonemów* sprawił mu największą trudność, co oznacza, że na niskim poziomie kształtuje się operacyjna pamięć fonologiczna i świadomość fonologiczna. W tym teście wynik chłopca był niższy o 14 (!) punktów od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $M=18,61$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 141). Nie zauważono swoistych tendencji w popełnianiu błędów, ponieważ dotyczyły one całego przekroju wyrazów, niezależnie od pozycji fonemu, który miał zostać usunięty, a nie wyłącznie np. zbitek spółgłoskowych lub pozycji śródsylabowych. Eryk długo zastanawiał się nad udzielaniem odpowiedzi, głoskował słowa, a ostatecznie i tak często powtarzał ten sam wyraz, bez usuniętego fonemu. Zadanie okazało się być trudne, mimo obecnego czynnika semantycznego (test bazuje na wyrazach znaczących) (Krasowicz-Kupis, 2004, s. 52). Wynik testu *Nieznany Język* kształtuje się na poziomie 2 stena (42/87 punktów). Uczeń przejawia nasilone trudności w zakresie analizy struktury fonologicznej pseudosłów, która wymaga udziału świadomości fonologicznej oraz roboczej pamięci fonologicznej, a która na kontinuum umiejętności językowych w zależności od stopnia udziału świadomej kontroli metajęzykowej mieści się w górnej jego granicy (12/13 umiejętności) (Krasowicz-Kupis, 2004, s. 51). Choć wynika z tego, że jest to umiejętność trudna, wymagająca świadomej kontroli na poziomie metajęzykowym, to jednak pożądana i oczekiwana w repertuarze kompetencji fonologicznych ucznia kończącego etap edukacji wczesnoszkolnej.

W zadaniach związanych z operacją na sylabach i fonemach chłopiec lepiej poradził sobie z zadaniami analizy sylabowej (4/5 punktów) i fonemowej (6/8 punktów) raczej niż z syntezą sylabową (2/5 punktów) i fonemową (4/8 punktów), co prawdopodobnie jest związane z większym udziałem czynnika pamięci w zadaniach

syntezy (Krasowicz-Kupis, 2004, s. 53). Wspomniana pamięć wydaje się być u chłopca wyraźnie obniżona, o czym świadczy niepowtórzenie żadnego ze słów w zadaniu *Pamięć fonologiczna* (0/18 punktów), a także wynik *Zetotestu* na poziomie 20 punktów, czyli niższym o 14 punktów od średniego wyniku próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in., 2008, s. 183). W tym zadaniu Eryk przejawiał trudności niezależnie od długości wyrazu i jego budowy fonetycznej. Obserwowano zmiany kombinowane w postaci pominięcia/dodania/zamiany głosek/sylab ze zmianą liniowego ich uporządkowania, np. *lupotesemi* zamiast *lyponasemi*, *żebokanu* zamiast *żedopekano*.

**Rys. 116.** Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Eryk



Czas nazywania znanych bodźców w *Teście Szybkiego Nazywania* był znacząco wydłużony (Rys. 116), o czym świadczą wyniki mieszczące się głównie w dolnej granicy przedziału wyników niskich ( $LCK_{czas} = 63,53s$ ;  $PK_{czas} = 199,84s$ ;  $CL_{czas} = 60,02s$ ). Podczas nazywania chłopiec znacząco częściej popełniał błędy w odniesieniu do materiału obrazkowego raczej niż alfanumerycznego. Dążył do poprawy, kiedy usłyszał, że podana nazwa jest nieadekwatna.

Zebrane dane sugerują, że u chłopca występuje deficyt kompetencji fonologicznych i deficyt tempa nazywania, czyli tzw. *podwójny deficyt*, którego znaczenie dla nabywania kompetencji czytania i pisania zostało dobrze udowodnione na przestrzeni dziesięcioleci badań (por. Krasowicz-Kupis, 2019, s. 150-157). Ograniczenie krótkotrwałej pamięci fonologicznej może prowadzić do osłabienia reprezentacji fonologicznych, a w konsekwencji ograniczać możliwość uzyskania i zautomatyzowania prawidłowej realizacji fonemów (Farquharson, 2015a).

W kontekście edukacji chłopca warto dodać, że ze względu na niepowodzenia szkolne związane z tworzeniem dłuższych wypowiedzi i z czytaniem ze zrozumieniem wychowawczyni zaproponowała, aby uczeń powtórzył drugą klasę, jednak ten pomysł został stanowczo odrzucony przez rodziców. Podczas wywiadu wielokrotnie rozważała argumenty czy Eryk powinien przejść na kolejny etap edukacyjny, czy powinien jeszcze raz powtórzyć program klasy trzeciej. Obawy skłaniające ją ku decyzji o odroczeniu kolejnego etapu edukacyjnego dotyczyły głównie kwestii związanych z czytaniem, pisanem i pamięcią. Z drugiej strony martwiła się, że pozostawienie ucznia w klasie trzeciej mogłoby mieć zły wpływ na jego relacje rówieśnicze i obniżyć motywację do podejmowania wysiłku, która zdaje się stanowić mocny zasób Eryka i siłę napędową wszelkiego działania. Istotnym uwarunkowaniem, jak również zauważa nauczycielka, jest niewspierające środowisko rodzinne (por. Kozłowski, 2013), dlatego w konkluzji skłania się ku opinii, że brak promocji do klasy czwartej mógłby przynieść więcej strat niż realnego pożytku. Wychowawczyni jest bardzo dobrze zorientowana w szkolnej sytuacji chłopca. W jej wypowiedziach słychać troskę o dalszy los ucznia, ale też pewną bezradność i poczucie stagnacji, warunkowane brakiem współpracy z rodzicami.

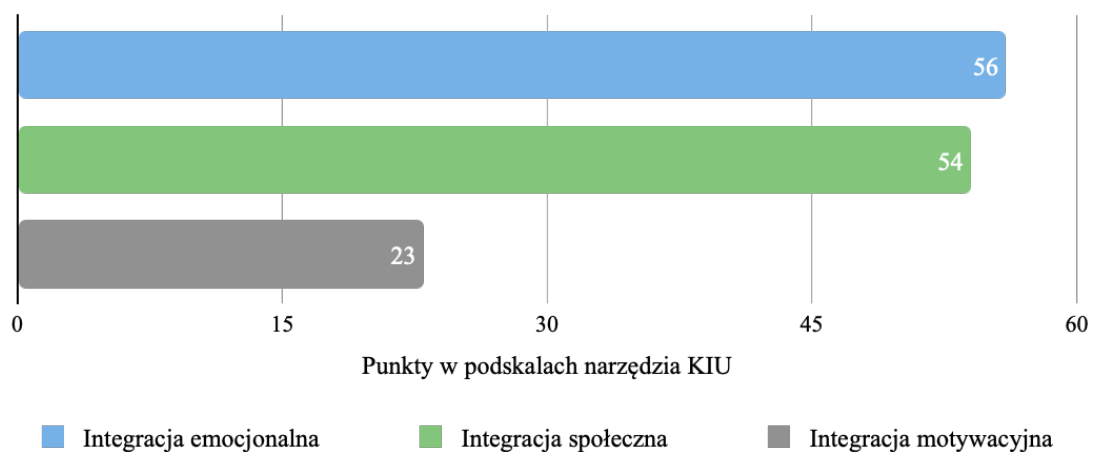
### **Integracja szkolna**

Przyglądając się profilowi integracji szkolnej Eryka (Rys. 117), można zauważyć, że w podskalach integracja emocjonalna (56/60 punktów) i integracja społeczna (54/60 punktów) uzyskał wyniki mieszczące się w górnej granicy możliwych do uzyskania punktów, co może być oznaką, odpowiednio- pozytywnego nastawienia emocjonalnego do szkoły i dobrego poczucia zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej. W odniesieniu do tych podskali, oceny mamy (IE:15/16 punktów, IS:16/16 punktów) i wychowawczyni (IE: 16/16 punktów, IS: 15/16 punktów) korespondują z samoopisem ucznia. (Rys. 32).

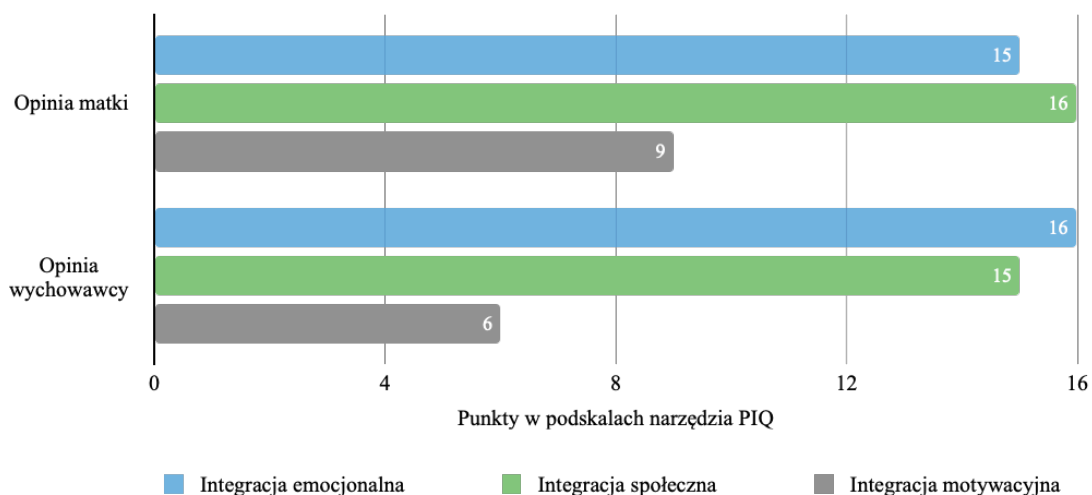
Nauczycielka i mama zgodnie twierdzą, że Eryk jest koleżeńskim i pomocnym chłopcem. Niejednokrotnie zdarza się, że dobro innych stawia ponad swoje – „(...) jak ktoś by nie miał śniadania, to on by się chętnie podzielił swoim śniadaniem, pomimo, że on sam nie ma tego śniadania. Mimo to, on by i tak się podzielił swoim. Jest bardzo pomocny, bardzo, bardzo, bardzo” (W18, Poz. 18). Nauczycielka wzmocniła swój komunikat przez wielokrotne powtórzenie przysłowka *bardzo*, co można uznać za dodatkowe uzasadnienie dla otwartości chłopca i braku zahamowania przed kontaktem, także werbalnym, z innymi dziećmi, które okazują mu duże wsparcie w codziennych

szkolnych obowiązkach, np. dzielą się z nim materiałami plastycznymi, zapraszają do wspólnej pracy grupowej. Wychowawczynie dodaje, „że oni [rówieśnicy] wręcz się o niego *biją*, kto, gdzie weźmie Eryka” (W18, Poz. 32). Eryk utrzymuje bliższy kontakt z rówieśnikami, którzy osiągają najwyższe wyniki nauczania w klasie szkolnej, a zaobserwowana tendencja dotyczy nie tylko zajęć lekcyjnych, ale także przerw. W efekcie, wspierająca postawa uczniów i wychowawcy klasy jawi się jako czynnik ochronny przed zahamowaniem aktywności ucznia w relacjach i przed obniżeniem poczucia własnej wartości. Być może łączy się to z kolejnym potencjalnym czynnikiem ochronnym, czyli kontynuowaniem edukacji w jednej klasie z grupą przedszkolną, na co zwraca uwagę również wychowawczynie – „Bardzo opiekuńcza klasa. Oni tacy są. Ale to jest chyba to, że oni są z nim od samego początku” (W18, Poz. 34).

**Rys. 117.** Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Eryk



**Rys. 118.** Integracja szkolna Eryka w opinii rodzica i wychowawcy



Wydaje się, że to właśnie ta budowana przez otoczenie atmosfera wsparcia i bezpieczeństwa oraz wzajemność relacji sprawiają, że pomimo niepowodzeń Eryk wciąż dąży do pokonywania napotykaných przeszkód i jego nastawienie do szkoły jest pozytywne. Chłopiec wypowiada się o szkole w bardzo dobrych słowach i nie zdarzyło się jak dotąd, aby sformułował jakieś negatywne komentarze na jej temat lub przejawiał zachowania budzące niepokój wychowawcy. Klasa szkolna stanowi dla niego bezpieczną przestrzeń, w której nie spotyka się z negatywnym odbiorem, pomimo że jest jednym ze słabszych uczniów (w opinii wychowawcy). Warto dodać, że chłopiec z sukcesem nawiązuje relacje z dziećmi spoza klasy szkolnej, choć akurat w tym obszarze można zauważyć pewną wybiórczość, ponieważ są to z reguły dzieci młodsze, a nie z klasy równoległej lub starsze. Nauczycielka podejrzewa, że może to być częściowo związane z jego wadą wymowy – „Może wstydi się w sobie tej swojej wady, ma tę świadomość, dlatego trzyma z tymi młodszymi, bo może oni jeszcze tak bardzo nie zwracają na to uwagi. Takie ja mam wrażenie” (W18, Poz. 71). Podczas argumentacji do jednego z pytań w kwestionariuszu SPAA-C Eryk sugeruje, że spotyka się z negatywnymi komentarzami na temat swojej wymowy ze strony uczniów ze starszych klas. Wobec tego można sądzić, że obecnie może nie dążyć do nawiązywania relacji z tą grupą uczniów, aby uniknąć sytuacji trudnych, mogących mieć znaczenie dla intensywnie kształtującego się obrazu siebie.

Opinia rodzica i wychowawcy wyrażona w kwestionariuszu PIQ (Rys. 118) odzwierciedla wynik samoopisu chłopca. Responsywność rodzica w odpowiedzi na pytania otwarte dotyczące funkcjonowania chłopca w środowisku szkolnym pozostawała na niskim poziomie. Mama nie potrafiła szerzej odnieść się do poszczególnych wymiarów integracji szkolnej syna, niemniej jej ogólna ocena koresponduje z oceną wychowawczyni.

Najniższy wynik 23/60 punktów Eryk osiągnął w podskali integracja motywacyjna, co można interpretować jako raczej negatywne postrzeżenie siebie jako ucznia (wynik bliżej dolnej granicy przedziału wyników). Ma świadomość, że zdobywanie wiedzy wiąże się ze wzmożonym wysiłkiem i że jego umiejętności kształtują się na niższym poziomie w porównaniu z pozostałymi uczniami. „Widzi, że sobie nie radzi: że nie pisze tak jak inni, że jego tempo pracy jest wolniejsze, że gdzieś tam jednak nie dorównuje kolegom i koleżankom” (W18, Poz. 65). Chociaż wychowawczyni wielokrotnie podkreślała, że uczeń boryka się z trudnościami szkolnymi w podstawowych obszarach, jak czytanie i pisanie, to jednak ponoszone porażki

edukacyjne nie zniechęcają go. Eryka cechuje wytrwałość, z silnym pierwiastkiem motywacji wewnętrznej, której obecność uwidacznia się w podejmowanych działaniach w szkole, np. aktywność podczas lekcji, zaangażowanie w pracę grupową. Wspomniany już wcześniej brak wsparcia rodziców skutkuje jednak tym, że chłopiec jest często nieprzygotowany do lekcji z bieżącego materiału, a zadania domowe są często wykonane tylko w jakimś zakresie. Można sądzić, że mimo wysokiej motywacji samodzielne odrabianie lekcji nie przynosi efektu, ponieważ chłopiec nie otrzymuje informacji zwrotnej np. na temat poprawności wykonanego zadania pisemnego lub trafności w dekodowaniu wyrazów podczas czytania. Osobą, która stara się wspierać chłopca w realizacji obowiązku szkolnego jest jego niepełnoletnia jeszcze siostra, która w dużym stopniu wypełnia obowiązki należące do rodziców (parentyfikacja):

Ja tej mamie na spotkaniu powiedziałam, że to, że ta najstarsza córka jest prawie pełnoletnia, no to nie znaczy, że Eryk jest jej synem. Ona może mu pomóc jako siostra, ale ona nie może go wychowywać, nie może go uczyć i nie może się zastanawiać po nocach czy pieniądze które zarobi, bo dorabia sobie gdzieś tam na zmywaku w weekendy, (...) ma przeznaczyć na swoją naukę czy ma poszukać logopedy dla brata, aby on w końcu zaczął mówić normalnie. Bo ona też mówi, że jak on pójdzie do czwartej klasy, to on sobie nie poradzi (W18, Poz. 89).

Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej została dostarczona do szkoły przez siostrę; pół roku później od daty jej wystawienia. W opinii wychowawcy w środowisku domowym nie zostały stworzone odpowiednie warunki dla uczenia się, co zgodnie z literaturą może nie pozostawać obojętne dla osiągnięć szkolnych (por. Kozłowski, 2013).

### **Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach**

Zaznaczone odpowiedzi w kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C sugerują, że zarówno w sytuacjach szkolnych, jak i rodzinnych, które wymagają aktywności werbalnej, chłopiec czuje się komfortowo. W tym przypadku nie obserwuje się opisywanej w literaturze tendencji do lepszego funkcjonowania w otoczeniu rodzinnym (McLeod i in. 2017). Może to wynikać z wysokiego poczucia wsparcia i bezpieczeństwa, z jakim uczeń spotyka się w szkole każdego dnia. Podczas wypowiedzania się na forum klasy chłopiec nie przejawia zahamowań. Zabiera głos z własnej inicjatywy, a także wtedy, gdy zostanie o to poproszony przez nauczycielkę. W słowach wychowawcy mocno wybrzmiewa, że swoboda chłopca w prezentowaniu treści na forum klasy jest zasługą

zespołu klasowego, który buduje atmosferę akceptacji. Problem pojawia się wtedy, gdy należy przedstawić coś z pamięci, bez wsparcia notatkami, np. recytacja wiersza. Nauczycielce wydawało się, że to stres powoduje, że Eryk zatrzymuje się w pół słowa, jednak w toku wielu obserwacji i rozmowy z chłopcem okazało się, że jest to bardziej związane z pamięcią, a nie z napięciem emocjonalnym. Eryk zapomina treści, np. wierszyka, a wysiłek podpowiadania i ukierunkowywania chłopca nie przynosi oczekiwanych efektów.

Rys. 119. Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Eryk

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole /przedszkolu]?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ŁĄCZNY WYNIK ☺	7/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Podczas pracy grupowej Eryk stara się brać udział w dyskusji, a jego zaangażowanie wzrasta wtedy, gdy ma szansę być w jednej grupie z uczniami o wyższych osiągnięciach szkolnych. W tym kontekście wychowawczyni po raz kolejny przywołuje argument poczucia wsparcia. Być może jest to związane z obniżeniem lęku przed oceną, a także z pewnym poczuciem bezpieczeństwa, że przydzielone grupie zadanie zostanie zrobione prawidłowo. Zabawa indywidualna kojarzy się uczniowi z poczuciem smutku, ponieważ jak sam dodaje, nie ma wtedy z kim rozmawiać. Taka argumentacja może stanowić potwierdzenie dla dużej wartości grupy rówieśniczej w życiu chłopca.

Tym, co może niepokoić jest zbliżający się etap przejścia do klasy IV. W argumentacji do pierwszego pytania Eryk sygnalizuje, że „uczniowie ze starszych klas śmieją się” z niego (notatki autorki). Wydaje się, że brak relacji ze starszymi uczniami jest warunkowany dwukierunkowo. Po pierwsze, Eryk może nie wykazywać inicjatywy



kontakty, aby uniknąć sytuacji dla niego trudnych, które mogłyby doprowadzić do obniżenia jego poczucia własnej wartości. Po drugie, chłopiec może jawić się w oczach starszych dzieci jako nieatrakcyjny, a może nawet niekompetentny, partner komunikacyjny, co w efekcie może blokować ich inicjatywę lub nawet prowokować zachowania negatywne, np. komentarze, brak włączania do wspólnych zabaw.

### **Terapia logopedyczna**

Eryk został objęty terapią logopedyczną w wieku 6 lat w zerówce i obecnie kontynuuje zajęcia terapeutyczne w placówce szkolnej w wymiarze 45 minut tygodniowo w grupie 2-3 osobowej, co wyróżnia go na tle innych badanych uczniów (prawdopodobnie ze względu na opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej i potrzebę wzmożonej pracy z logopedą z uwagi na obserwowane problemy szkolne i trudną sytuację rodzinną).

Na wcześniejszym etapie jego zaburzenie wymowy było bardziej nasilone, jak sugeruje wychowawczynie. U chłopca obserwowano nieprawidłowy wzorzec pracy języka, z jego mocnym międzyzębowym wysuwaniem podczas realizacji głosek, a także w pozycji spoczynkowej. Można przypuszczać, że efekty byłyby na wyższym poziomie, gdyby Eryk utrzymywał systematycznie zalecone przez logopedę ćwiczenia. Okazuje się jednak, że chłopiec nie ćwiczy w domu i często jest nieprzygotowany do kolejnych zajęć, dlatego terapia logopedyczna zamiast posuwać się naprzód, wymaga często kilku kroków wstecz: „A on tak: raz nie ma zeszytu, raz zgubił zeszyt, raz w ogóle nie poszedł na logopedię. Tu go nie ma; to poszedł, ale nie ćwiczył, więc to co ćwiczyli miesiąc wcześniej, to muszą powtarzać” (W18, Poz. 67). Brak regularności nie sprzyja budowaniu kompetencji, a na dłuższą metę może obniżać motywację dziecka do podejmowania wysiłku.

Wychowawczynie współpracuje z logopedą szkolnym, dlatego jej poziom zorientowania w sytuacji terapeutycznej ucznia pozostaje na wysokim poziomie. Logopeda przekazuje nauczycielce wskazówki do pracy z uczniem podczas codziennych lekcji, np. krótsze teksty do czytania, podkreślanie i utrwalanie rozpoznawania dwuznaków. Podczas edukacji na etapie zerówki logopeda zasugerował rodzicom, aby Eryk ponownie przeszedł etap rocznego przygotowania przedszkolnego, mając na uwadze złożone problemy w rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego. Wychowawczynie klasy była jednak odmiennego zdania. Innym razem, utrzymujące się niepowodzenia w nauce czytania i pisania stały się impulsem do zwołania zespołu specjalistów w składzie: wychowawca, pedagog, psycholog, logopeda, dyrektor, którego

zdaniem Eryk powinien powtórzyć drugą klasę szkoły podstawowej. Wyrażona opinia została jednak odczytana przez rodziców jako przejaw dyskryminacji ich syna, co spowodowało, że ostatecznie chłopiec rozpoczął kształcenie w ostatniej klasie edukacji wczesnoszkolnej o czasie. Można przypuszczać, że konsekwencjami tej decyzji są obecnie obniżone kompetencje szkolne ucznia, potęgowane brakiem współpracy na liniach logopeda-rodzic i rodzic-wychowawca – „Pani logopeda mówi, że ona takich rodziców jeszcze w swojej karierze zawodowej nie miała, bo oni nie robią z nim nic. W odczuciu Pani logopedy i moim oni nie robią z nim zupełnie nic” (W18, Poz. 67). Kolejne cele logopedyczne osiągnięte są z opóźnieniem, a z narracji wychowawczyni wynika ponadto, że niekiedy efekty te są krótkotrwałe, co w dużym stopniu wydaje się być warunkowane brakiem kontynuowania oddziaływań w środowisku domowym. Mama przyznaje, że *raczej* nie ćwiczą, ale jednocześnie zauważa, że nie ma uwag do pracy logopedy szkolnego, bo to oni, „jako rodzice, powinni(śmy) więcej ćwiczyć [z Erykiem]” (M18, Poz. 166), aby poprawić jego umiejętności w obszarze wymowy. Refleksja rodzica jest słuszna, ale brakuje inicjatywy.

Z informacji przekazanych przez rodzica, wychowawcę i częściowo również przez logopedę wynika, że podczas zajęć logopedycznych głównie wdrażane są ćwiczenia motoryki artykulacyjnej poprawiające sprawność aparatu mowy oraz przygotowujące do prawidłowej realizacji zaburzonych głosek. Czasami, w niewielkim zakresie wprowadzane są elementy pracy nad poprawą czytania i pisanía.

## **Podsumowanie**

Przetrwałe zaburzenie wymowy u Eryka przejawia się w najwyższym stopniu nasilenia na tle pozostałych uczestników zbiorowego studium przypadku. Wskaźnik nasilenia oceniony miarą PCC kształtuje się na poziomie 82% (co wskazuje na stopień łagodnie-umiarkowany), a jego wartość nie zmienia się po dopasowaniu do PCC-A. Akceptowalność popełnianych błędów pozostaje na *raczej* niskim poziomie ze względu na rodzaj niepowodzeń realizacyjnych, które wykraczają poza nieprawidłową realizację głosek trudnych w ujęciu Bartkowskiej (1968) i dotyczą także głosek pojawiających się już na wcześniejszych etapach rozwoju mowy, np. [b], [d], [g]. Podłoże nieprawidłowości poza obniżoną sprawnością aparatu artykulacyjnego obejmuje także deficyt fonologiczny, szczególnie w obszarze operacyjnej i krótkotrwałej pamięci fonologicznej, który może utrudniać tworzenie reprezentacji fonologicznych słów (Farquharson 2015a, 2015b; Preston i Edwards, 2007), a w konsekwencji minimalizować

szansę na sukces w nauce czytania i pisania (Anthony i in., 2011; Lewis i in., 2011b; Tambyraja i in. 2023).

W profilu osiągnięć szkolnych można zauważyć wyższy poziom umiejętności matematycznych na poziomie 48%, w porównaniu do sumarycznego wyniku z języka polskiego (35%) i wyników testów kompetencji fonologicznych. Lepiej radził sobie z zadaniami, które wymagały od niego odnalezienia potrzebnych informacji w tekście głównym, bez potrzeby ich syntezy lub interpretacji. Kierując się informacjami zebranymi w wywiadach można przypuszczać, że wynika to częściowo z niskich kompetencji chłopca w zakresie techniki czytania. Sprawne „automatyczne” dekodowanie, czyli zamiana liter tworzących wyrazy na odpowiadające im głoski i łączenie ich w słowa, stanowi bowiem podstawę rozumienia czytanych treści (m.in. Maurer, 2003; Groen i in., 2018; Veenendaal i in., 2014; Klauda i Guthrie, 2008). Tempo czytania jest wolne, dlatego można podejrzewać, że między innymi z tego powodu wybrane zadania w *Testach Osiągnięć Szkolnych* zostały pominięte (łącznie blisko 20%). Innym powodem obniżonego rozumienia czytanych tekstów może być obniżony zasób słownictwa, sygnalizowany subiektywnie przez wychowawczynię oraz uwidoczniiony obiektywnie w zadaniach mierzących świadomość językową (m.in. pomiar zasobu słownikowego). Wyniki testów kompetencji fonologicznych z baterii *Dysleksja 3* wskazują na współwystępowanie u Eryka deficytu fonologicznego i deficytu tempa nazywania. Obniżoną świadomość i pamięć fonologiczną obserwowano zarówno w zadaniach z materiałem pseudowyrazowym, jak i znaczącym (uznawanym za łatwiejszy ze względu na wpływ czynników syntaktycznych i semantycznych) (Krasowicz-Kupis, 2004, s. 52). Wolne tempo nazywania bodźców znanych może wyjaśniać wolne tempo czytania i przetwarzania fonologicznego<sup>153</sup>. Obniżone kompetencje fonologiczne, szczególnie w odniesieniu do wymiaru świadomości i pamięci fonologicznej (Piekarczyk i Oszwa, 2011, s. 81) prawdopodobnie pozostają istotne dla osiągniętego wyniku w testach kompetencji matematycznych, ponieważ według doniesień Urszuli Oszwy (2006) niski poziom wymienionych umiejętności fonologicznych współuczestniczy w powstawaniu trudności w wykonywaniu operacji matematycznych.

---

<sup>153</sup> Siła predyktywna tempa nazywania jest większa w ortografiach transparentnych niż nietransparentnych (Elliott i Grigorenko, 2014), dlatego związek tempa nazywania z czytaniem jest silniejszy dla języka polskiego niż dla angielskiego (Krasowicz-Kupis i in., 2009, za: Krasowicz-Kupis, 2019, s. 155).

W obszarze poczucia zintegrowania z rówieśnikami oraz nastawienia emocjonalnego do szkoły Eryk osiągnął wysokie wyniki, dlatego można sądzić, że lubi szkołę, a także dobrze czuje się w towarzystwie swoich rówieśników. Budowana w klasie atmosfera akceptacji i wsparcia sprawia, że chłopiec chętnie zabiera głos na forum oraz nawiązuje relacje ze wszystkimi uczniami w klasie szkolnej, choć widoczna jest tendencja do większej zażyłości relacji z uczniami o wyższych osiągnięciach szkolnych. Wychowawczynie podkreśla, że w tej grupie uczniów Eryk czuje się bezpiecznie, ponieważ nawet w przypadku popełnienia błędu nie spotyka się z krytyką, lecz ze zrozumieniem i życzliwym wsparciem. W towarzystwie rówieśników czuje się równym partnerem, mimo swoich niepowodzeń. Obawę wzbudza przejście na kolejny etap edukacji, ponieważ już teraz zdarza się, że uczniowie ze starszych klas komentują sposób mówienia Eryka. Z tego powodu chłopiec preferuje kontakty z rówieśnikami wewnątrz klasy szkolnej lub z młodszymi uczniami z klasy I lub II. Chociaż cechuje go determinacja w dążeniu do poprawy swoich umiejętności, to jednocześnie jest delikatny i wrażliwy, dlatego ewentualne nasilenie negatywnych komentarzy ze strony innych uczniów lub izolowanie może doprowadzić do obniżenia motywacji i samooceny lub do przeniesienia poczucia umiejscowienia kontroli z wymiaru wewnętrznego na zewnętrzny czy do uruchomienia mechanizmu wyuczonej bezradności.

Ze względu na sygnalizowaną przez wychowawczynię trudną sytuację rodzinną (m.in. planowany wgląd w rodzinę) wydaje się, że szkoła jest miejscem, w którym Eryk (trochę kompensacyjnie) zaspokaja poczucie bezpieczeństwa i przynależności. Nie zdarzyło się jak dotychczas, aby wypowiedział się negatywnie na temat szkoły lub rówieśników. Mając jednak na uwadze, że potrzeby uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy w odniesieniu do relacji rówieśniczych lub ich stanu emocjonalnego mogą fluktuować na przestrzeni czasu (Wren i in., 2023), monitorowanie tego obszaru w przyszłości jest szczególnie istotne, tym bardziej gdy już teraz można zauważyć pewne czynniki, które mogą doprowadzić do zmiany na niekorzyść.

Eryk postrzega siebie w kategoriach ucznia o raczej niskich osiągnięciach, (podobnie jak mama i wychowawczynie), ale należy ponownie powtórzyć, że stale podejmuje wysiłek, aby poprawić wyniki edukacyjne. Cechuje go świadomość zarówno niepowodzeń szkolnych, jak i zaburzeń wymowy, ale obecnie nie wydaje się, aby miało to znaczenie dla jego samopoczucia. Chłopiec szybko nawiązał kontakt z autorką dysertacji. Chętnie zadawał pytania i uczestniczył w dyskusji.

Aktywność szkolna chłopca ograniczona jest do realizacji podstawy programowej, bez angażowania się w dodatkowe projekty i aktywności (poza zajęciami wyrównawczymi), czego powodem mogą być ogólnie niższe osiągnięcia szkolne oraz brak wsparcia ze strony środowiska rodzinnego. Mama zapytana o zdanie, co mogłoby ją bardziej zaangażować w proces edukacji i terapii logopedycznej syna z przekonaniem stwierdziła, że nie ma takiej rzeczy. Bierna postawa rodziny, z wyjątkiem siostry i babci, które troszczą się o przyszłość chłopca, nie sprzyja normalizacji systemu fonetyczno-fonologicznego oraz doskonaleniu umiejętności szkolnych. Wydaje się, że osiągnięcie celów logopedycznych, mimo motywacji wewnętrznej chłopca, może być wyraźnie ograniczone, ponieważ Eryk nie otrzymuje w domu informacji zwrotnej na temat poprawności realizacji ćwiczeń zaleconych przez logopedę. Mama chłopca nie współpracuje z logopedą szkolnym, dlatego efekty pracy terapeutycznej ograniczają się wyłącznie do tego, co udaje się wypracować podczas zajęć, choć nie zawsze tak jest. Niekiedy logopeda musi cofać się do łatwiejszych ćwiczeń lub ponownie wywoływać głoskę, która była już utrwalana w większych strukturach wyrazowych lub zdaniowych.

Wychowawczynie nie kryje się ze swoimi obawami dotyczącymi dalszych losów szkolnych Eryka – „Moim zdaniem on jest po prostu skazany na niepowodzenie w czwartej klasie” (W18, Poz. 52). Waha się jednak przed podjęciem decyzji o powtarzaniu klasy, ponieważ kluczową kwestią nie jest Eryk i brak jego zaangażowania, lecz sytuacja rodzinna. Martwi się, że pozostawienie go w klasie III odbierze mu chęć do działania:

Pytanie, jakie to będzie miało konsekwencje na zachowaniu, na emocjach Eryka. Trudno stwierdzić, bo on jest taki bardzo delikatny... I ja mam mu powiedzieć na koniec trzeciej klasy, że co? <<Słuchaj Eryk, Ty zostajesz, bo rodzice Tobie nie pomogli; bo masz taką wadę wymowy?>>. Ja sobie tego nie wyobrażam i chyba nawet nie byłabym w stanie mu tego powiedzieć (W18, Poz. 91)

Sytuacja szkolna ucznia jest więc wielowymiarowa i nie ogranicza się tylko do problemu zaburzenia wymowy, który w perspektywie innych trudności można by postrzegać jako mało istotny. Wydaje się jednak, zgodnie z doniesieniami z literatury, że zaplanowanie terapii zorientowanej na poprawę umiejętności fonologicznych mogłoby wesprzeć chłopca na wielu płaszczyznach – zarówno w nauce czytania, pisania i matematyki, a także w normalizacji dźwiękowych realizacji głosek. Być może właśnie takie kryterium maksymalizacji wpływu przy minimalnym zaangażowaniu okazałoby się skuteczne w przypadku Eryka.

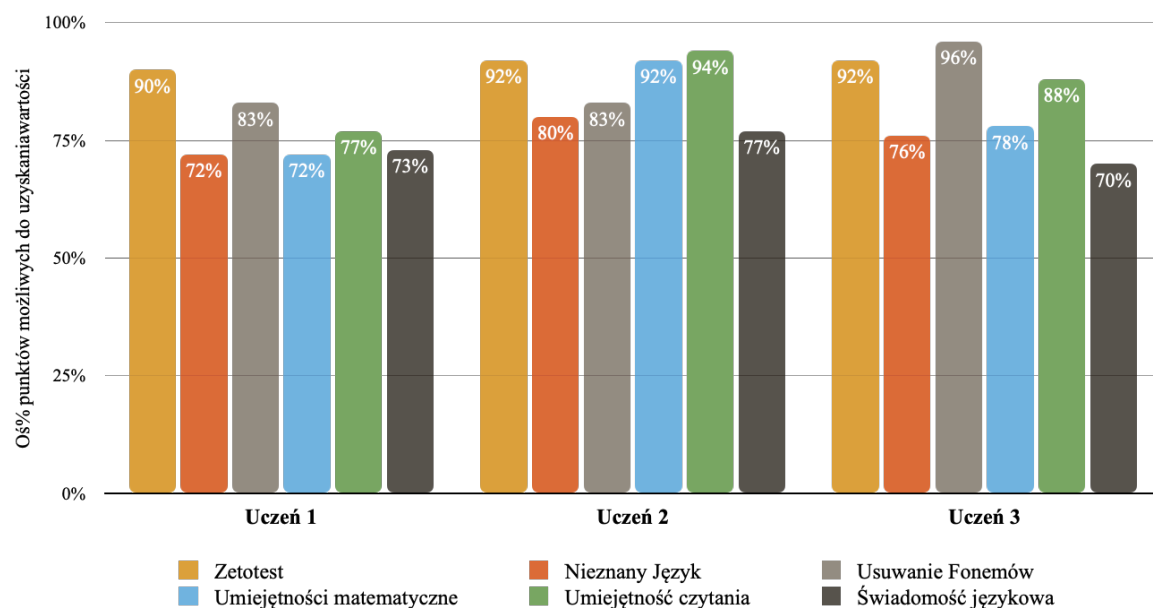
## 5.2. Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna uczniów bez zaburzeń wymowy

Uczniowie bez zaburzeń wymowy ( $n=3$ ) zostali wytypowani do udziału w badaniu przez nauczycieli, zgodnie z wcześniej wskazanymi kryteriami (zob. pod. 4.4). Spontaniczna rozmowa z autorką dysertacji podczas pierwszego spotkania z uczniami potwierdziła brak występowania zaburzeń wymowy. Tym razem analiza zgromadzonych danych nie będzie obejmować poszczególnych studiów przypadków w rozbudowanej formule opisu w postaci profili funkcjonowania. Autorka zanalizuje dane w ujęciu grupowym i zwizualizuje wyniki uczniów na wspólnych wykresach, aby sprawdzić: 1) czy w tej grupie badanych uwidaczniają się jakieś tendencje i 2) czy, a jeśli tak, to w jakich obszarach uzyskane wyniki różnią się od wyników uczniów z zaburzeniami wymowy.

### Osiągnięcia szkolne

Rysunek 120. wizualizuje wyniki badanych uczniów uzyskane w teście umiejętności fonologicznych z narzędzia *Dysleksja 3* oraz w *Testach Osiągnięć Szkolnych* (TOS3). Podobnie jak przy opisie studiów przypadków, wyniki czasowe z konkretnych podtestów w *Teście Szybkiego Nazywania* przedstawiono w przeliczeniu na steny (Rys. 121).

**Rys. 120.** Wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy w *Testach Osiągnięć Szkolnych* i w testach kompetencji fonologicznych



W testach mierzących kompetencje z języka polskiego badani uzyskali wynik powyżej 70%, w tym wynik w przedziale 77%-94% w zadaniach mierzących umiejętność czytania i 70%-77% w zadaniach sprawdzających świadomość językową. Błędy były obecne zarówno w zadaniach oceniających umiejętność wyszukiwania informacji w tekście głównym lub uzupełniającym, a także dotyczących syntezy i interpretacji zgromadzonego materiału. W tym przypadku nie była widoczna wyraźna dysproporcja między poszczególnymi badanymi umiejętnościami, jak w przypadku uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy.

Badani uczniowie prawidłowo wskazywali kolejność poszczególnych elementów ogłoszenia. W zadaniach mierzących świadomość językową prezentowali dobre umiejętności w obszarze pomiaru zasobu słownikowego i elementów wiedzy o języku. Zauważono prawidłowe uzupełnienie i tworzenie zdań zgodnie z regułami składni, a także dobry poziom umiejętności w zakresie rozpoznawania i wskazywania słów o antonimicznym lub synonimicznym znaczeniu, co nie było regułą w grupie uczniów z zaburzeniami wymowy. Badani dobrze poradzili sobie z zadaniami wymagającymi identyfikacji błędów ortograficznych, a następnie zapisu tych wyrazów w poprawnej formie, jak również ze wstawieniem brakującego przecinka do zdania złożonego. Podczas przepisywania części zdań z polecenia nie popełniali błędów, co można uznać za przejaw prawidłowo rozwiniętej integracji percepcyjno-motorycznej. Odpowiedzi na pytania były formułowane pełnym zdaniem, wszystkie zdania zapisywane wielką literą i odpowiednio zakończone kropką lub znakiem zapytania. Podczas analizy jakościowej nie dostrzeżono błędów motywowanych fonetycznie, zaburzeń osi syntagmatycznej w postaci zmian ilościowych i jakościowych lub braku znaków diakrytycznych. Co ciekawe, nie zauważono też błędów ortograficznych, jednak może wynikać to z tego, że zdecydowana większość tworzonych wypowiedzi pisemnych nie wymagała użycia słownictwa spoza treści poleceń lub tekstów. Pismo badanych uczniów było staranne, tekst właściwie rozmieszczony.

W testach kompetencji matematycznych badani osiągnęli wyniki mieszczące się w przedziale 72%-92%. Dobra umiejętność czytania ze zrozumieniem została potwierdzona w wynikach zadań tekstowych lub z bardziej złożonym poleceniem, np. wymagającym rozumienia stosunków przestrzennych (m.in. na, pod, między, po prawej/lewej stronie). Badani dobrze poradzili sobie z zadaniami wymagającymi podążania za wyznaczoną regułą i zapisywania działań. Błędy były zauważalne na

poziomie obliczeń, jednak szczególnie wtedy, gdy były to działania (mnożenie, dzielenie) na dużych liczbach w zakresie  $>100$ .

Pomiędzy sumarycznym wynikiem testów z języka polskiego a wynikiem z testu matematycznego nie zaobserwowano wyraźnej dysproporcji (max. 7%), co oznacza, że osiągnięcia szkolne w tych dwóch wymiarach rysują się harmonijnie.

W testach kompetencji fonologicznych badani uzyskali wyniki na poziomie 5-7 stena, czyli w przedziale wyników przeciętnych, co nie wskazuje na obniżenie poziomu umiejętności w tym zakresie. W teście *Usuwanie Fonemów* ich wyniki punktowe mieszczą się w granicach 19-22 punktów. Przykładami sprawiającymi trudność okazały się być wyrazy ze zbitkami spółgłoskowymi, które w próbie normalizacyjnej narzędzia (Bogdanowicz i in., 2008, s. 136) uzyskały najniższe wartości wskaźnika trudności pozycji testowych<sup>154</sup>, m.in. *wstrętny bez r* (0,61), *spodnie bez s* (0,66) i *wstać bez s* (0,69). W teście *Nieznany Język* dostrzeżono dobre umiejętności w zakresie porównywania paronimów, co świadczy o prawidłowo rozwiniętym słuchu fonemowym. W zadaniu *Analiza Paronimów* mierzącym świadomość fonologiczną i operacyjną pamięć fonologiczną wyniki oscylowały w granicach 14-18 punktów, czyli były wyższe od średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $Me=13$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 153).

Zaobserwowano, że zadania syntezy, raczej niż zadania analizy sylabowej i fonemowej, okazały się być trudniejsze również w tej grupie badanych dzieci, co koresponduje z wynikami Grażyny Krasowicz-Kupis (1999). Każdy z badanych uczniów przeprowadził prawidłową syntezę 5 z 8 wyrazów i mimo błędów uzyskany wynik odzwierciedlał średni wynik próby normalizacyjnej (Bogdanowicz i in. 2008, s. 164). W zadaniu mierzącym pamięć fonologiczną wyniki również oscylowały w granicach średniego wyniku próby normalizacyjnej ( $Me=7$ ), choć w przypadku jednej uczennicy wynik ten był niższy i wynosił 4/18 punktów. W *Zetoteście* mierzącym funkcję pętli fonologicznej wyniki mieszczą się w granicach 36-37 punktów (z 40 możliwych do uzyskania). W tym teście błędy realizacji polegały na uszczupleniu formy wyrazu i dotyczyły przede wszystkim wyrazów o wysokiej trudności pozycji testowych, np. *waćkrodlażek* (0,40), *onczygrurich* (0,55) i *flondertansy* (0,62). W każdym przypadku uzyskany wynik był wyższy od średniego wyniku z próby normalizacyjnej ( $Me=34$ ) (Bogdanowicz i in., 2008, s. 183), co świadczy o bardzo dobrze rozwiniętej krótkotrwałej pamięci fonologicznej. Wyniki testów z baterii *Dysleksja 3* wskazują na dobre

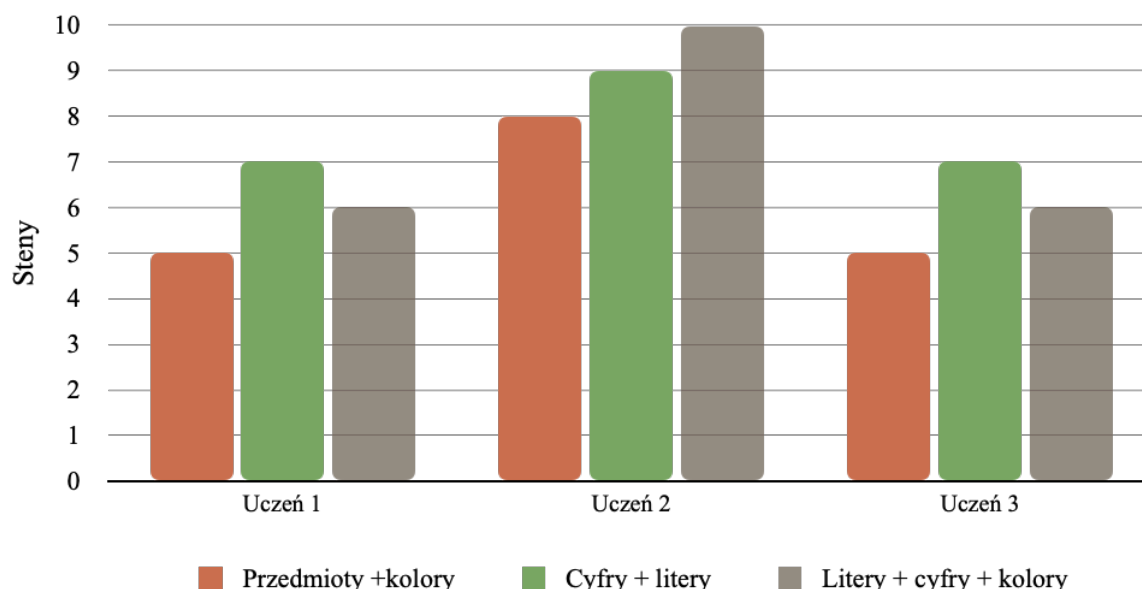
---

<sup>154</sup> Im niższa wartość wskaźnika trudności, tym trudniejsze było dane zadanie dla uczniów uczestniczących w badaniu normalizacyjnym testów z baterii *Dysleksja 3* (Bogdanowicz i in., 2008).



umiejętności w zakresie świadomości i pamięci fonologicznej, które są potrzebne nie tylko podczas czytania, ale także podczas wykonywania działań arytmetycznych (Oszwa, 2006; Piekarczyk i Oszwa, 2011; Yang i in., 2022).

**Rys. 121.** Wyniki stenowe uczniów bez zaburzeń wymowy w *Teście Szybkiego Nazywania* (TSN)



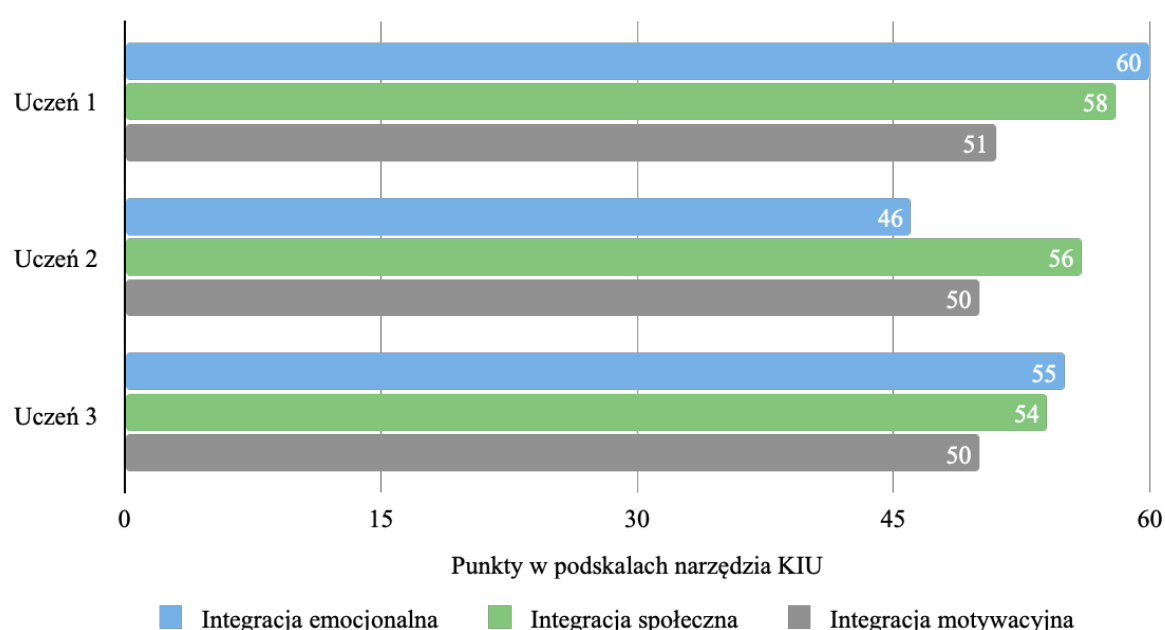
Czas nazywania znanych bodźców (Rys. 121) mieścił się w granicach wyników przeciętnych i wysokich (5-10 sten). Jeden z uczniów, który najszybciej nazywał znane bodźce (8-10 sten), osiągnął także najwyższe wyniki w *Testach Osiągnięć Szkolnych* w zadaniach sprawdzających umiejętność czytania (94%) i kompetencje matematyczne (92%), co nawiązuje do wyników dotychczas prowadzonych badań nad związkiem tempa nazywania (TSN) m.in. z czytaniem (Catts i in., 2002b; Żesławska-Faleńczyk i Małyszczak, 2016) i umiejętnościami matematycznymi (Koponen i in., 2017).

### **Integracja szkolna**

Wyniki punktowe uzyskane w podskalach integracji szkolnej (Rys. 122) wahają się w przedziałach 46-60 punktów dla integracji emocjonalnej, 54-58 punktów dla integracji społecznej i 50-51 punktów dla integracji motywacyjnej. Dla każdego z badanych uczniów szkoła jest przestrzenią, w której lubi przebywać, w której ma duże grono przyjaznych rówieśników i do której chętnie wraca po dłuższej nieobecności związanej z wakacjami lub feriami. Z uzyskanych danych nie wynika, aby badani doświadczali negatywnych zachowań ze strony innych dzieci. Wszyscy wskazują, że w klasie nie ma uczniów, którzy by im dokuczali, a raczej otacza ich grono rówieśników wspierających,

gotowych do pomocy. Badani uczniowie spotykają się z dziećmi z klasy szkolnej nie tylko podczas codziennych lekcji, ale także w czasie wolnym, co można interpretować jako przejaw dobrego poczucia zintegrowania z rówieśnikami. Można przypuszczać, że przebywanie w szkole z rówieśnikami jest dla nich źródłem szczęścia. Badani szybko nawiązali kontakt z osobą prowadzącą badanie, a także wchodzili w interakcje z uczniami z innych klas, włączonych do projektu ze względu na przetrwałe zaburzenie wymowy.

**Rys. 122.** Wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy w *Kwestionariuszu Integracji Uczniów (KIU)*



W zakresie integracji motywacyjnej wydaje się, że uczniowie postrzegają siebie jako raczej zdolnych, którzy chętnie i szybko się uczą, a także są przygotowani do każdych zajęć lekcyjnych, tzn. mają odrobione zadania domowe. Sugerują, że szkoła nie sprawia im żadnych trudności i że przebywanie w niej wraz z rówieśnikami jest dla nich źródłem radości.

Uzyskane wyniki w kwestionariuszu KIU nie wskazują występowania obniżonego poczucia zintegrowania z grupą rówieśniczą, negatywnego nastawienia emocjonalnego do szkoły lub niższej oceny swoich umiejętności szkolnych.

Bazując na zebranych danych wydaje się, że badani uczniowie bez zaburzeń wymowy w większym zakresie niż badane dzieci z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, szczególnie o etiologii obwodowej z komponentą fonologiczną spełniają wymagania podstawy programowej w zakresie czytania, pisania, kształcenia językowego i edukacji

matematycznej dla etapu edukacji wczesnoszkolnej. Porównanie wyników i podsumowania w tym zakresie ujęto z podrozdziale 5.3.

\*\*\*

Chociaż stworzona grupa kontrolna ma swoje ograniczenia, ponieważ, m.in. 1) jest mało liczna, 2) ocena integracji szkolnej bazuje wyłącznie na subiektywnej ocenie dziecka czy 3) ocena osiągnięć szkolnych ogranicza się do obiektywnego pomiaru z wykorzystaniem testów osiągnięć i testów kompetencji fonologicznych, to jednak zauważone tendencje znajdują potwierdzenie w doniesieniach z literatury przedmiotu, np. w odniesieniu do powiązań integracji motywacyjnej (akademickiego obrazu siebie) z osiągnięciami edukacyjnymi (Karwowski i Szumski, 2015) czy znaczenia kompetencji fonologicznych i tempa nazywania dla osiągnięć w czytaniu, pisaniu i matematyce (m.in. Krasowicz-Kupis, 1999, 2004, 2006; Oszwa, 2006; Yang i in., 2022; Hogan i in., 2005; Catts i in., 2002b).

### **5.3. Poszukiwanie tendencji w różnorodności. Próba syntezy przekrojowej (*cross-case analysis*)<sup>155</sup>**

Celem zrealizowanego projektu badawczego było rozpoznanie prawidłowości szkolnego funkcjonowania uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy przez ocenę ich osiągnięć szkolnych oraz integracji szkolnej w trzech dopełniających się perspektywach ucznia, rodzica i nauczyciela, a także zarysowanie potencjalnie istotnych obszarów wymagających wdrożenia ukierunkowanych oddziaływań. Uzyskana charakterystyka profili funkcjonowania badanych uczniów w zbiorowym studium przypadku koresponduje z doniesieniami obecnymi w literaturze przedmiotu, zgodnie z którymi grupę uczniów z (przetrwałymi) zaburzeniami wymowy cechuje indywidualne zróżnicowanie, przejawiające się na wielu płaszczyznach, a w tym m.in. w odniesieniu do uwarunkowań środowiskowych, objawów i przyczyn nieprawidłowości realizacyjnych, przebiegu terapii, znaczenia dla umiejętności czytania, pisania i relacji rówieśniczych czy perspektyw funkcjonowania na kolejnych etapach edukacyjnych.

---

<sup>155</sup> *Cross-case analysis*, czyli synteza przekrojowa jest metodą analizy danych polegającą na eksploracji podobieństw i różnic między studiami przypadków w celu wsparcia teoretycznych przewidywań (Yin, 2009). Podobieństwa i różnice między omówionymi studiami przypadków określono w efekcie analizy interaktywnych matryc cytatów dla poszczególnych kodów w programie MAXQDA oraz analizy zebranych danych ilościowych.

W przedszkolu czy szkole nauczyciele spotykają się nie tylko ze zróżnicowaniem na poziomie ogólnej diagnozy ucznia, np. ASD, niepełnosprawność intelektualna, choroba przewlekła, specyficzne trudności w uczeniu się, szczególne uzdolnienia itd., ale przede wszystkim z różnorodnością wewnątrz każdej z grup. Nie inaczej jest w przypadku zaburzeń wymowy. Z tego powodu indywidualizacja w myśl założeń diagnozy funkcjonalnej jawi się jako niezbędny element wsparcia ucznia w dążeniu do realizacji jego własnego potencjału rozwojowego. W planowaniu zindywidualizowanej diagnozy pomocna może okazać się jednak znajomość czynników ryzyka, czynników ochronnych lub pewnych tendencji w ramach konkretnych rodzajów wyzwań rozwojowych, tak jak na przykład ma to miejsce w przypadku zaburzeń wymowy, z wyróżnieniem resztkowych błędów wymowy (ang. *residual speech errors*) czy utrzymujących się zaburzeń wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*) lub zaburzeń wymowy o (dominującej) etiologii obwodowej czy ze współwystępującą (wyraźną) komponentą fonologiczną.

### **Uczniowie z przetrwałym zaburzeniem wymowy o wyższych osiągnięciach szkolnych**

Przeprowadzona analiza zgromadzonych danych uwidoczniała, że wyższe osiągnięcia szkolne, zbliżone do osiągnięć uczniów bez zaburzeń wymowy, uzyskało 7 uczniów, u których zaburzenia realizacyjne wynikały przede wszystkim z przyczyn obwodowych, ewentualnie z współwystępującym fragmentarycznym obniżeniem kompetencji fonologicznych w zakresie pamięci fonologicznej (a w jednym przypadku z ogólnym obniżeniem tempa przetwarzania fonologicznego – Dziecko 2.). W Tabeli 16. przedstawiającej wyniki badanych uczniów uzyskane w obiektywnym pomiarze osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej (część ilościowa) kolorem szarym oznaczono uczniów z najwyższymi osiągnięciami szkolnymi. W tej grupie znajdują się głównie dzieci, u których większość obserwowanych nieprawidłowości realizacyjnych można traktować w kategoriach często występujących zniekształceń<sup>156</sup>. W przypadku tych uczniów rodzice zauważali, że ich dzieci mają trudność we wprowadzeniu prawidłowej artykulacji do mowy spontanicznej lub wypowiedzianiu dźwięków towarzyszy

---

<sup>156</sup> Ta ocena jest subiektywna, oparta na doświadczeniach zdobytych w toku praktyki zawodowej. Za potencjalnie resztkowe błędy wymowy (przyjmując nomenklaturę z literatury zagranicznej) autorka dysertacji uznała: realizację głoski [r] w wariacie gardłowym, językowym i podniebiennym (także pojawiające się sporadycznie realizacje jednoudereniowe), międzyzębową realizację głosek syczących oraz deformacje głosek szeregu szumiącego spowodowane niewłaściwym kierowaniem strumienia powietrza (bez boczości).

nieestetyczne wysuwanie języka do pozycji międzyzębowej. Byli też tacy, którzy nie traktowali błędnych realizacji w kategoriach problemu. Rodzice nie sugerowali, aby zaburzenie wymowy obniżało osiągnięcia szkolne lub miało znaczenie dla relacji rówieśniczych, choć część z nich miała obawy czy nie okaże się ono istotne dla osiągnięć z języka polskiego na kolejnym etapie edukacyjnym (m.in. błędy w pisowni, trudności w recytacji), gdy pojawiają się dłuższe wypowiedzi ustne i pisemne.

Imię dziecka	Lokalizacja szkoły	Wiek dziecka (w momencie pomiaru osiągnięć szkolnych) lata; miesiące	Status ekonomiczny rodziny (w subiektywnej ocenie rodzica/opiekuna prawnego)	Wykształcenie matki/opiekuna prawnego	ZETOTEST		NIEZNANY JĘZYK		USUWANIE FONEMÓW		TEST SZYBKIEGO NAZYWANIA						Osiągnięcia szkolne %			
					Wynik surowy	Sten	Wynik surowy	Sten	Wynik surowy	Sten	Przedmioty +kolory		Cyfry + litery		Litery + cyfry + kolory		Umiejętności matematyczne	Umiejętność czytania	Świadomość językowa	Wynik sumaryczny TOS3 w %
											Czas (s)	Sten	Czas (s)	Sten	Czas (s)	Sten				
<b>UCZNIOWIE Z PRZETRWAŁYM ZABURZENIEM WYMOWY</b>																				
Kacper	małe miasto	10;0	dobry	wyższe	39	8	72,5	8	23	10	78,1	7	52,04	5	37,51	7	86%	71%	63%	74%
Marcel	małe miasto	10;3	bardzo dobry	wyższe	39	8	76,5	10	16	4	80,48	7	44,2	7	32,23	8	73%	68%	57%	67%
Ewa	małe miasto	9;11	przeciętny	zawodowe	26	2	56	4	18	5	70,43	8	42,04	8	32,84	8	62%	68%	57%	68%
Filip	duże miasto	10;3	przeciętny	średnie	32	4	70	7	21	6	87,15	6	36,78	9	31,86	8	73%	77%	67%	72%
Kinga	duże miasto	10;4	dobry	średnie	25	2	60	5	17	4	117,1	3	53,52	5	45,10	4	84%	66%	57%	70%
Aneta	duże miasto	10;4	bardzo dobry	wyższe	36	6	75	9	19	5	79,18	7	63,51	3	41,94	5	95%	86%	80%	87%
Piotr	wieś	9;10	bardzo dobry	średnie	32	4	61	5	22	7	81,16	7	42,43	8	32,47	8	76%	77%	40%	66%
Karolina	małe miasto	9;6	dobry	średnie	26	2	38,5	2	9	2	111,29	3	42,73	8	46,36	4	38%	54%	30%	41%
Anna	małe miasto	10;0	dobry	zawodowe	22	1	45	2	10	2	72,20	8	47,89	6	32,13	8	46%	66%	33%	49%
Marta	małe miasto	9;4	przeciętny	średnie	14	1	34	1	14	3	112,13	3	56,55	4	43,14	4	54%	46%	23%	42%
Jakub	duże miasto	10;5	zły	średnie	25	2	52	3	19	5	97,59	5	84,43	1	61,05	1	46%	31%	26%	35%
Michał	duże miasto	9;9	dobry	zawodowe	28	3	50	2	14	3	90,03	5	47,52	6	43,25	4	40%	50%	20%	35%
Beata	duże miasto	10;3	przeciętny	podstawowe	19	1	57	4	11	2	84,85	6	47,87	6	40,52	5	43%	46%	30%	40%
Eliza	wieś	10;3	zły	zawodowe	22	1	39	2	11	2	112,09	3	56,39	4	55,21	2	57%	54%	40%	49%
Jan	wieś	9;9	dobry	średnie	32	4	51	3	15	3	125,87	2	42,37	7	42,55	4	35%	63%	37%	45%
Sonia	wieś	9;8	przeciętny	zawodowe	27	3	45,5	2	15	3	144,22	1	48,2	6	51,32	3	57%	57%	37%	50%
Bruno	wieś	11;2	dobry	zawodowe	27	3	39,5	2	11	2	94,39	5	46,34	7	35,12	6	38%	51%	33%	41%
Eryk	wieś	9;9	zły	zawodowe	20	1	42	2	4	1	199,84	1	60,02	3	63,63	1	48%	43%	27%	39%
<b>UCZNIOWIE BEZ ZABURZEŃ WYMOWY</b>																				
Uczeń 1.	wieś	9;9	x	x	36	6	63	5	19	5	93,43	5	46,54	7	37,38	6	72%	77%	73%	74%
Uczeń 2.	małe miasto	10;3	x	x	37	7	70	7	19	5	72,87	8	38,07	9	26,97	10	92%	94%	77%	88%
Uczeń 3.	duże miasto	9;9	x	x	37	7	66,5	6	22	7	92,80	5	44,90	7	37,27	6	78%	88%	70%	79%

Tab. 16. Zestawienie wyników badanych uczniów cz. 1

	Integracja szkolna (opinia ucznia)			Integracja szkolna ucznia (opinia rodzica)			Integracja szkolna ucznia (opinia nauczyciela)		
	Integracja społeczna	Integracja emocjonalna	Integracja motywacyjna	Integracja społeczna	Integracja emocjonalna	Integracja motywacyjna	Integracja społeczna	Integracja emocjonalna	Integracja motywacyjna
<u>UCZNIOWIE Z PRZETRWAŁYM ZABURZENIEM WYMOWY</u>									
Kacper	56	40	51	14	12	16	15	13	14
Marcel	52	28	31	14	14	14	15	12	13
Ewa	53	45	50	16	15	15	16	16	16
Filip	60	60	56	14	16	16	16	16	16
Kinga	60	48	54	15	16	14	16	16	15
Aneta	54	53	50	16	16	16	16	16	16
Piotr	57	46	48	15	14	15	13	12	14
Karolina	51	46	48	14	15	12	14	16	10
Anna	46	20	33	16	15	15	16	15	15
Marta	41	39	28	12	9	8	5	15	4
Jakub	29	54	50	11	13	10	11	13	7
Michał	44	49	54	15	16	15	13	16	16
Beata	33	48	29	6	4	4	10	13	9
Eliza	56	55	32	14	15	7	12	13	6
Jan	60	47	43	16	16	11	15	15	11
Sonia	30	43	43	16	13	15	11	10	7
Bruno	54	23	32	16	15	6	13	15	11
Eryk	54	56	23	16	15	9	15	16	6
<u>UCZNIOWIE BEZ ZABURZEŃ WYMOWY</u>									
Uczeń 1.	58	60	51	x	x	x	x	x	x
Uczeń 2.	56	46	50	x	x	x	x	x	x
Uczeń 3.	54	55	50	x	x	x	x	x	x

**Tab. 17.** Zestawienie wyników badanych uczniów cz. 2

Nauczyciele podkreślali, że opisywani uczniowie nie tylko bardzo dobrze radzą sobie z wypełnianiem obowiązku szkolnego, ale także angażują się w dodatkowe aktywności, np. projekty i konkursy (matematyczne, recytatorskie czy konkursy pięknego czytania). Jedna dziewczynka (Dziecko. 2 - Kinga) przenosiła błędy wymowy do pisma, ale były to raczej pojedyncze błędy, głównie w opozycji [cz-c]. Ta sama dziewczynka jako jedyna z opisywanej grupy uczniów miała trudności w nauce czytania w ciągu pierwszych dwóch lat edukacji w szkole podstawowej. Obecnie technika czytania uległa znacznej poprawie, jednak rozumienie czytanego tekstu wciąż jest dla dziewczynki przestrzenią do ćwiczeń, co prawdopodobnie jest związane z niższymi wynikami w testach mierzących pamięć fonologiczną i tempo nazywania bodźców znanych (Tab. 16). W opinii nauczycieli technika czytania większości tych dzieci nie budzi zastrzeżeń, ponieważ tempo dekodowania wyrazów jest płynne i uczniowie dążą do respektowania znaków przestankowych czy czytania z odpowiednią modulacją/interpretacją.

W kontekście czytania ze zrozumieniem, w testach osiągnięć zauważono, że dzieci gorzej radziły sobie z zadaniami, które wymagały integracji czytanych treści, ich interpretacji lub odczytania intencji autora, co może być jednak związane z ogólnie trudniejszym charakterem tego zadania w porównaniu z wyszukiwaniem potrzebnej informacji w tekście (Sitek i Ostrowska, 2020, s. 44). Jeśli chodzi o umiejętności matematyczne wydaje się, że przeprowadzone badania nawiązują do obecnych w literaturze doniesień o znaczeniu świadomości fonologicznej, pamięci fonologicznej i szybkości dostępu do reprezentacji fonologicznych dla zdolności i umiejętności matematycznych (por. Oszwa, 2006; Piekarczyk i Oszwa, 2011). W tej grupie uczniów jest 4 dzieci, które zdaniem nauczycieli i rodziców powinny wziąć (2) lub wzięły (2) udział w Międzynarodowym Konkursie Kangur Matematyczny, czego nie zaobserwowano w grupie uczniów z niższymi kompetencjami fonologicznymi<sup>157</sup>. Podobnie jedna z dziewczynek z tej grupy (Dziecko 10. Ewa) opracowuje samodzielnie zestawy zadań matematycznych, co także może sygnalizować dobrą orientację w zagadnieniach matematycznych.

Zdaniem nauczycieli opisywani uczniowie chętnie i bez zahamowań zabierają głos na forum klasy, chociaż czasami towarzyszy im stres - jak sami wyjaśniają -

---

<sup>157</sup> Co prawda jeden uczeń z grupy uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy z komponentą fonologiczną (Dziecko 4. Jakub) aspirował do udziału we wspomnianym konkursie, jednak nauczycielka i mama skutecznie odradziły mu ten pomysł. Okazuje się bowiem, że ich zdaniem chłopiec nieadekwatnie wysoko ocenia swoje kompetencje szkolne i w rzeczywistości nie sprostaby wykonaniu zadań na zadowalającym poziomie (M4, Poz. 32; W4, Poz. 15).



powodowany możliwością udzielenia złej odpowiedzi, czyli stres wynikający raczej z ewentualnej niewiedzy, a nie z zaburzenia wymowy i lęku przed oceną w tym aspekcie. Podczas prac grupowych często pełnią rolę liderów zespołów, którzy delegują zadania, a następnie czuwają nad ich realizacją. Oznacza to, że trudności realizacyjne zdają się nie ograniczać ich aktywności werbalnej, niezależnie od kontekstu sytuacyjnego. Podobnie, ich poczucie zintegrowania z rówieśnikami kształtuje się na dobrym, wysokim poziomie, o czym świadczą wyniki uzyskane w podskali integracja społeczna z narzędzia KIU w połączeniu z danymi z wywiadów i kwestionariuszy PIQ. Pozytywny charakter relacji rówieśniczych wydaje się być dwukierunkowy, ponieważ grupę opisywanych uczniów nie tylko cechuje otwartość, komunikatywność i łatwość w nawiązywaniu kontaktów rówieśniczych, ale także są oni atrakcyjnymi partnerami komunikacyjnymi dla swoich rówieśników, a nawet w niektórych przypadkach cieszą się ich szczególnym uznaniem i szacunkiem („On mimo wszystko cieszy się takim szacunkiem i szanują go bardzo chłopcy, dlatego że on ma wiedzę ogromną. Szanują to, że on chodzi z tymi swoimi książkami. Oni po prostu go szanują” – W1, Poz. 31) Warto dodać, że w tej grupie są także uczniowie, którzy mają bogate zainteresowania, hobby (m.in. sport, czytelnictwo, przyroda, muzyka, plastyka, matematyka, języki obce), pełnią funkcje klasowe (także przewodniczącej klasy) czy dobrowolnie okazują wsparcie uczniom z niższymi osiągnięciami szkolnymi, uczniom wycofanym z kontaktów rówieśniczych czy dzieciom imigrantów z Ukrainy, co pokazuje, że utrzymujące się trudności realizacyjne nie ograniczają ich aktywności w klasie szkolnej czy poza nią.

Uczniowie z tej grupy osiągnęli średnio wyższe wyniki punktowe w skali integracja motywacyjna niż uczniowie z zaburzeniami wymowy z wyraźnym obniżeniem kompetencji fonologicznych. Postrzegali oni siebie w kategoriach uczniów, którzy dobrze radzą sobie z realizacją wymagań edukacyjnych i opanowywaniem treści nauczania z różnych przedmiotów. Wzajemne powiązanie samooceny własnych osiągnięć szkolnych (nazywane także akademickim obrazem siebie) z wynikami nauczania zostało potwierdzone w wielu niezależnych badaniach, także panelowych. Oznacza to, że zarówno wcześniejsze osiągnięcia decydują o tym, czy uczeń bardziej lub mniej wierzy we własne osiągnięcia, jak również odwrotnie – wyższa wiara we własne możliwości determinuje wyższy poziom osiągnięć szkolnych (por. Karwowski i Szumski, 2015). Jak piszą Karwowski i Szumski „pedagogiczny pragmatyzm nakazuje zatem analizować uwarunkowania akademickiego obrazu siebie i podejmować próby jego wzmacniania, widząc w tym źródło zwiększania szans na wysokie osiągnięcia

szkolne (..)” (2015, s. 72). Należy dodać, że tendencja do lepszej oceny osiągnięć szkolnych uczniów w tej grupie badanych uwidoczniła się także w opiniach rodziców i nauczycieli, zarówno w pomiarze ilościowym, jak i podczas wywiadów.

Z wywiadów przeprowadzonych z rodzicami wynika, że wszystkie dzieci z tej grupy przeszły etap czworakowania i etap gaworzenia (choć ten na różnych poziomach intensywności i zróżnicowania wokalicznego). Status społeczno-ekonomiczny rodzin utrzymuje się na poziomie bardzo dobrym (3<sup>158</sup>), dobrym (2) lub przeciętnym (2), a wykształcenie matki jest wyższe (3), średnie (3) lub zawodowe (1). Oznacza to, że w tej grupie znajdują się uczniowie z rodzin o lepszym statusie socjoekonomicznym w porównaniu z grupą pozostałych badanych uczniów ( $n=11$ ), w której dominował stopień wykształcenia matki na poziomie zawodowym (7) i sytuacja materialna w spektrum od złej (3), przez przeciętną (3) po dobrą (5). Taka obserwacja znajduje potwierdzenie w literaturze przedmiotu, gdzie lepszy/wyższy status socjoekonomiczny rodziny, a w tym wyższy poziom wykształcenia matki, stanowi czynnik ochronny przed trudnościami w nauce czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami wymowy (Lewis i in., 2015; Raitano i in. 2004; Dale i in., 2014; Sices i in., 2009). Podobnie wyniki badania podłużnego SUEK, w którym pierwotnie wykorzystano *Testy Osiągnięć Szkolnych TOS3*, zasygnalizowały, że ok. 20% zmienności wyników nauczania u trzecioklasistów w Polsce da się wyjaśnić różnymi miarami statusu socjoekonomicznego rodziny (ISEI, poziom wykształcenia rodziców i indeks zasobów materialnych rodziny dziecka) (Dolata i Jarnutowska, 2014, s. 188, 315).

W wieku 2 lat większość tej grupy dzieci starała się łączyć wyrazy w proste zdania 2-3 elementowe (5/7 dzieci), a w wieku 3 lat językowe produkcje były w większości (5/7 dzieci) zrozumiałe dla osób spoza otoczenia rodzinnego, bez potrzeby angażowania rodzica jako tłumacza dziecięcych realizacji. W subiektywnej ocenie nauczycieli, a także częściowo rodziców, kompetencje językowe tych dzieci kształtują się na dobrym lub bardzo dobrym poziomie. W świetle powyższego, a także w porównaniu do pozostałych badanych uczniów, u których zaburzenie wymowy przebiega z globalnym obniżeniem kompetencji fonologicznych, zdaje się więc, że w tej grupie nie występują czynniki ryzyka charakterystyczne dla utrzymujących się zaburzeń wymowy o typie PSSD (ang. *persistent speech sound disorder*), które w większym stopniu mogą

---

<sup>158</sup> W nawiasach podano liczbę osób reprezentujących daną kategorię.

warunkować funkcjonowanie ucznia w różnych płaszczyznach rozwoju (Wren i in., 2012, 2016; Sices i in. 2009; Dale i in., 2014).

W opiniach nauczycieli dotyczących perspektywy dalszego funkcjonowania tej grupy uczniów nie wybrzmiewają obawy czy wątpliwości. Zgodnie uważają, że uczniowie poradzą sobie na kolejnych etapach edukacyjnych i nawet jeśli błędna realizacja będzie się utrzymywać, to nie powinno to mieć znaczenia dla ich osiągnięć szkolnych i relacji społecznych, co zdaje się odzwierciedlać opinię Yvonne Wren i jej współpracowników (2016, 2021a, 2023). Wychowawczyni Filipa odnosi się jedynie do wątku poczucia własnej wartości i sugeruje, że brak normalizacji może spowodować dyskomfort po stronie dziecka z zaburzeniem wymowy, szczególnie wtedy, gdy uczeń przejawia wysoki stopień zaangażowania w naukę szkolną i świadomość odmiennej realizacji – „Przez to, że on jest taki ambitny, no to może mieć taki dyskomfort, że coś mu się może nie udawać, szczególnie na języku polskim” (W1, Poz. 33). I chociaż zaburzenie wymowy przebiega u Filipa w łagodnym nasileniu (PCC-A na poziomie 96%), to ten fakt nie musi być w rzeczywistości czynnikiem ochronnym przed obniżeniem jakości funkcjonowania chłopca w przyszłości, ponieważ samoocena każdego ucznia z zaburzeniem wymowy w odniesieniu do sposobu wypowiedzania dźwięków jest wysoce zindywidualizowana (Krueger, 2019) i może fluktuować w toku rozwoju (Wren i in., 2023). Ponadto istotny może być tutaj mechanizm porównań społecznych w górę. Z tego względu niezbędna wydaje się być okresowa rediagnoza, mając również na uwadze doniesienia o zwiększającym się wraz z wiekiem ryzyku niepowodzeń w relacjach społecznych dziecka z zaburzeniem wymowy (Hitchcock i in., 2015; Skorek, 2000b).

Uczniowie z przetrwałym zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej realizują obowiązek szkolny w szkołach zlokalizowanych w dużym (3 uczniów) i małym mieście (3 uczniów). Tylko jeden uczeń uczęszcza do szkoły na wsi, ale jednocześnie tylko on uczestniczy dodatkowo w prywatnych zajęciach logopedycznych, poza szkołą. Ponadto, sześcioro z siedmiorga uczniów w tej grupie zostało objętych opieką logopedyczną już na etapie przedszkola, nawet w 3-4 roku życia, co pozwala stwierdzić, że terapia jest długotrwała<sup>159</sup>. Brak widocznych efektów terapeutycznych może w jakimś zakresie wyjaśniać obniżony poziom motywacji tej grupy uczniów (poza jednym chłopcem - Filipem) i ich rodziców do podejmowania

---

<sup>159</sup> I nasuwa jednocześnie pytanie o skuteczność prowadzonej terapii logopedycznej.

wysiłku codziennych ćwiczeń i utrwalania materiału przekazanego przez logopedę. W niektórych przypadkach zasadnym działaniem wydaje się więc zastanowienie, na ile kontynuowanie terapii w obecnym kształcie, bez współpracy z domem rodzinnym lub ze znacznie obniżonym napięciem posturalnym czy z nieprawidłowymi warunkami anatomicznymi ma sens, czyli przeprowadzenie bilansu zysku i strat z dalszego uczestnictwa w zajęciach lub też wprowadzenie strategii optymalizacji rozumianej jako dążenie do uzyskania optymalnych efektów na miarę obecnych warunków anatomiczno-czynnościowych (Pluta-Wojciechowska, 2017).

Mimo dominującej etiologii obwodowej, w tej grupie badanych uczniów można obserwować częściowe obniżenie kompetencji fonologicznych, szczególnie w obszarze pamięci fonologicznej, tak jak pokazały badania Prestona i Edwards (2007). Zauważona tendencja z pewnością wymaga dalszych pogłębionych analiz z udziałem większej grupy kontrolnej, aby potwierdzić lub wykluczyć tę prawidłowość u polskojęzycznych dzieci z przetrwałymi zaburzeniami wymowy o dominującej etiologii obwodowej (z cechami resztkowych błędów wymowy). Tylko w jednym z siedmiu opisywanych przypadków nauczycielka zawahała się, odpowiadając na pytanie czy podejrzewa u dziecka ryzyko dysleksji i w zasadzie stwierdziła, że nie potrafi udzielić jednej, konkretnej odpowiedzi. Wspomnianym przypadkiem była Kinga (Dziecko 2.), czyli dziewczynka, która poza obniżeniem pamięci fonologicznej prezentowała wolniejsze tempo nazywania znanych bodźców (w granicach 3-5 stena) i ogólnie niższe tempo fonologicznego przetwarzania. U pozostałych uczniów nauczycielki nie zasygnalizowały ryzyka dysleksji. Poza wynikiem *Zetotestu* mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną wyniki testów kompetencji fonologicznych wydają się kształtować na poziomie zbliżonym do wyników uczniów bez zaburzeń wymowy.

Choć jest to wątek poboczny z punktu widzenia prowadzonych tu rozważań, warto dodać, że w tej grupie ujawnił się czynnik ryzyka przetrwałych trudności realizacyjnych, a jest nim utrzymywanie infantylnego typu połykania poprzez regularne stosowanie smoczka lub butelki ze smoczkiem w większości do 3. a nawet do 4. roku życia, poza jednym dzieckiem - do 18. miesiąca życia. Długotrwałe stosowanie smoczka<sup>160</sup> lub butelki ze smoczkiem może prowadzić do zakłóceń czynności

---

<sup>160</sup> Zalecenia dotyczące odstawienia smoczka nie są jednorodne i określa się m.in. w odniesieniu do momentu wygaszania odruchowej reakcji ssania, hamowania odruchowej reakcji oralnej czy momentu transformacji sposobu połykania. Amerykańska Akademia Stomatologii Dziecięcej zaleca zrezygnowanie ze ssania nieodżywczego do 18. m.ż., aby zapobiec rozwinięciu nieprawidłowości w kompleksie orofacjalnym, np. o typie zgryzu otwartego lub krzyżowego (AAPD, 2022).

primarnych, a te w konsekwencji do zaburzeń czynności sekundarnych, czyli realizacji dźwięków mowy (Pluta-Wojciechowska, 2015a).

### **Uczniowie z przetrwałym zaburzeniem wymowy o niższych osiągnięciach szkolnych**

Pozostała liczba 11 uczniów objętych badaniem, która prezentowała niższe osiągnięcia edukacyjne, borykała się z zaburzeniami realizacji dźwięków mowy 1) obejmującymi częściej większą liczbę głosek, 2) polegającymi częściej na substytucjach lub niestabilnych/ niekonsekwentnych deformacjach, 3) znajdującymi odbicie w piśmie a czasem 4) współwystępującymi z zaburzeniami w osi syntagmatycznej języka (m.in. redukcje grup spółgłoskowych, zmiany linearnego uporządkowania sylab/fonemów w wyrazach – głównie w piśmie). Ponadto istotnym kryterium jest także akceptowalność nieprawidłowości realizacyjnych, która w tym przypadku często kształtowała się na niższym poziomie a popełniane błędy zazwyczaj nie przypominały popularnych, często spotykanych zniekształceń artykulacyjnych (tak jak to było w przypadku wcześniej opisywanej grupy dzieci o dominującej etiologii obwodowej). Innymi argumentami dla występowania dodatkowego fonologicznego podłoża zaburzeń realizacji poza etiologią obwodową (m.in. obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego pod kątem realizacji wybranych głosek, wady zgryzu) są uzyskane w tej grupie głównie niskie (w granicach 1-3 stena) wyniki w testach kompetencji fonologicznych z baterii *Dysleksja 3* (Tab. 16) oraz przedłużające się problemy w automatyzacji wywołanych już prawidłowych realizacji wybranych dźwięków mowy. Opisywana grupa dzieci w swojej charakterystyce przypomina uczniów z utrzymującym się zaburzeniem wymowy (PSSD) (Wren i in., 2016).

Wyniki tej grupy uczniów wydają się być znacząco niższe niż wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy w przekroju wszystkich badanych umiejętności szkolnych, a także w odniesieniu do poziomu integracji motywacyjnej.

Jeśli chodzi o uwarunkowania środowiskowe, w tej grupie uczniów poziom wykształcenia matek, jak wspomniano wcześniej, nie wykraczał poza wykształcenie średnie. Najczęściej matki posiadały wykształcenie zawodowe (6) i średnie (4), a jedna matka miała wykształcenie podstawowe. Status ekonomiczny tych rodzin prezentował się różnorodnie, między złym (3), przeciętnym (3) a dobrym (5), ale nie osiągał poziomu bardzo dobrego. Oznacza to, że w tej grupie znaleźli się uczniowie z rodzin o niższym statusie społeczno-ekonomicznym niż wcześniej omówiona grupa i ta obserwacja

znajduje potwierdzenie w literaturze (m.in. Morgan i in., 2011; Tambyraja i in., 2020; Dale i in., 2014; Lewis i in. 2015; Dolata i Jarnutowska, 2014). Rozkład lokalizacji szkół, do których uczęszczają uczniowie, w dwóch wyodrębnionych podgrupach jest podobny pod kątem udziału uczniów z dużego i małego miasta, natomiast różni się w zakresie udziału uczniów ze szkół zlokalizowanych we wsi. W opisywanej grupie znajduje się 5 dzieci ze wsi, podczas gdy w grupie uczniów o dominującej etiologii obwodowej do szkoły na wsi uczęszczał tylko 1 uczeń. Ze względu na liczebność próby nie ma podstaw do przesądzania czy lokalizacja szkoły może być istotnym predyktorem osiągnięć szkolnych uczniów, tym bardziej mając na uwadze, że w podłużnym ogólnopolskim badaniu SUEK czynnik lokalizacji szkoły nie wpływał istotnie na poziom osiągnięć szkolnych uczniów klas trzecich szkół podstawowych (Dolata i Jarnutowska, 2014, s. 221). Analizując dane zauważono jednak, że w grupie badanych dzieci ze szkół zlokalizowanych na wsi terapia logopedyczna częściej rozpoczynała się później (5-7 rok życia u 4 z 6 dzieci) niż w przypadku pozostałych badanych uczniów (najczęściej 3-5 rok życia). Wobec powyższego można z dużą ostrożnością jedynie podejrzewać, że w przypadku uczniów z zaburzeniami wymowy między trzema zmiennymi – lokalizacja szkoły, dostęp do opieki logopedycznej w placówce szkolnej i osiągnięcia szkolne uczniów z zaburzeniami wymowy może zachodzić związek mediacyjny, w którym druga z wymienionych zmiennych może pełnić rolę przynajmniej częściowego mediatora między lokalizacją szkoły a osiągnięciami szkolnymi uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy (por. Gacka, 2016; Davidson i in., 2022; Broomfield i Dodd, 2004). Wydaje się jednak, że bardziej istotną rolę może odgrywać poziom kompetencji językowych, a w tym zasób słownictwa, który w grupie uczniów ze szkół zlokalizowanych na wsiach częściej utrzymywał się na poziomie przeciętnego lub poniżej przeciętnego w porównaniu z pozostałymi uczestnikami projektu, zarówno w pomiarze obiektywnym testami osiągnięć (ocena zasobu leksykalnego w zadaniach sprawdzających świadomość językową), jak i w subiektywnej ocenie nauczycieli.

Mimo że w wieku 3 lat mowa wszystkich uczniów w tej grupie (poza jednym dzieckiem, u którego nie uzyskano danych na ten temat – Jan) nie była zrozumiała dla osób spoza otoczenia rodzinnego i rodzice musieli pełnić rolę tłumacza dziecięcych produkcji, terapia logopedyczna u 6 z tych dzieci została wdrożona dopiero w wieku 5, a nawet 8 lat. Pamiętając, że rodzice sugerowali początkowo większe nasilenie nieprawidłowości w systemie fonetyczno-fonologicznym, można podejrzewać, że w momencie rozpoczęcia nauki czytania i pisania, czyli ponad dwa lata przed realizacją

projektu, zaburzenia wymowy również mogły być bardziej nasilone i w konsekwencji w większym stopniu determinować przebieg nauki czytania i pisania (mimo że obecnie realizacja dźwięków poprawiła się). Wyniki badań podłużnych zespołu Paula Morgana (2011) pokazały, że grupa dzieci ze specyficznym zaburzeniem języka (SLI) osiągała gorsze wyniki w czytaniu, nawet jeśli ich kompetencje językowe zwiększały się między kolejnymi pomiarami. Ten sam efekt, nazywany efektem św. Mateusza (ang. *the rich get richer and the poor get poorer*), odnotowano także w odniesieniu do umiejętności czytania (dekodowania) w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy w badaniu zespołu Sherine Tambyraja<sup>161</sup>. Jak wskazują autorzy, uwidoczniła się tendencja nie powinna jednak dziwić, ponieważ logopedzi niechętnie i rzadko wprowadzają aktywności skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności czytania i pisania podczas sesji terapeutycznych z uczniami (Blood i in., 2010; Katz i in., 2010; Tambyraja i in., 2014, za: Tambyraja i in., 2020, s. 3722;). Wydaje się, że tak samo może być w przypadku badanych uczniów, ponieważ rodzice wielokrotnie sygnalizowali w swoich wypowiedziach, że ćwiczenia przekazywane przez logopedów polegają zasadniczo na ćwiczeniach aparatu artykulacyjnego i utrwalaniu materiału wyrazowego. Z drugiej strony, ich ogólna orientacja w zagadnieniach związanych z terapią logopedyczną w placówce oświatowej pozostawała średnio na niskim poziomie, dlatego nie można wykluczyć możliwości, że logopedzi proponują także inne ćwiczenia rozwijające sprawności realizacyjne. Mimo to, ufając refleksjom i spostrzeżeniom rodziców, wspomniane ćwiczenia artykulacyjne w połączeniu z utrwalaniem list wyrazowych wydają się stanowić dominującą pulę ćwiczeń proponowanych przez szkolnych logopedów.

W tej grupie badanych uczniów odtwarza się układ wybranych czynników ryzyka uporczywego utrzymywania się zaburzeń wymowy (PSSD), który poza obniżonym statusem ekonomicznym i obniżoną zrozumiałością formułowanych komunikatów w wieku  $\approx 3$  lat<sup>162</sup> obejmował także obniżone umiejętności w zakresie krótkotrwałej pamięci fonologicznej (wyniki niskie na poziomie 1-3 stena u 10 z 11 uczniów w *Zetoteście*). Czynnikiem ryzyka w postaci braku łączenia wyrazów w wypowiedzi

---

<sup>161</sup> Chociaż w grupie 120 badanych dzieci wśród celów terapii logopedycznej wymieniono usprawnianie kompetencji w zakresie mowy i języka, to w ostatecznym modelu tylko poziom świadomości fonologicznej i PCC były związane ze zwiększonym prawdopodobieństwem włączenia do grupy uczniów z ryzykiem trudności w czytaniu (dekodowaniu) (Tambyraja i in., 2020, s. 3722).

<sup>162</sup> Autorka zdaje sobie sprawę, że w badaniach zespołu Yvonne Wren (2016) tą granicą był 38 miesięcy życia. W swoich badaniach świadomie przyjęła orientacyjną granicę 36 miesięcy, aby ułatwić rodzicom udzielenie odpowiedzi. Pytanie brzmiało: Czy w okolicach 3. roku życia mowa dziecka była zrozumiała dla osób spoza najbliższego otoczenia rodziny?

dwuklasowe w wieku 2 lat był obecny u 4 z 11 uczniów. W przypadku dwojga dzieci autorka nie uzyskała danych na ten temat. Z kolei pozostała grupa 5 uczniów próbowała tworzyć proste zdania dwuelementowe, ale niekiedy rodzic dookreślał, że dotyczyły one powtarzających się wydarzeń dnia codziennego, w utartych prostych schematach. Choć zredukowane pod kątem ilościowym lub jakościowym gaworzenie i czworakowanie nie zostały wyodrębnione jako czynniki ryzyka ang. *persistent speech sound disorder*, to zebrane dane pokazują, że subiektywnie wyrażone przez rodzica brak lub mała intensywność czworakowania (u 7 z 11 uczniów, 2 braki danych) czy brak lub niskie zróżnicowanie/mała intensywność gaworzenia (u 7 z 11 uczniów, 2 braki danych) mogą być istotnymi predyktorami ryzyka utrzymywania się zaburzeń realizacji, a w konsekwencji ryzyka niższych osiągnięć szkolnych (por. Eadie i in., 2015).

W omawianej grupie częściej niż u uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy o (dominującej) etiologii obwodowej znajdują się uczniowie z opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej o dostosowaniu wymagań edukacyjnych (5 dzieci, w tym 2 uczennice z ilorazem inteligencji poniżej przeciętnej) i/lub ryzykiem dysleksji subiektywnie określonym przez nauczyciela (4 uczniów<sup>163</sup>), a także chłopiec o 1 rok starszy ze względu na odroczenie obowiązku szkolnego. Ta obserwacja może stanowić jeden z argumentów dla istnienia zmiennych poprzedzających lub pośredniczących w związku między zaburzeniem wymowy a osiągnięciami szkolnymi i integracją szkolną.

Jeśli chodzi o technikę czytania, 8 uczniów z tej grupy boryka się z trudnościami (o różnym nasileniu) już na poziomie dekodowania czy utrzymania tempa, włącznie z respektowaniem znaków przestankowych. U większości problemy z dekodowaniem pojawiają się przede wszystkim w przypadku dłuższych wyrazów o złożonej budowie fonetycznej, ze zbitkami spółgłoskowymi, a tylko u 3 uczniów dotyczą również wyrazów o prostszej budowie fonetyczno-artykulacyjnej. Wszyscy uczniowie z tej grupy w różnym zakresie przejawiają problemy w rozumieniu czytanego tekstu. W zadaniach mierzących umiejętność czytania raczej dobrze radzili sobie z zadaniami polegającymi na odszukaniu informacji w tekście głównym lub pobocznym (wykorzystując również technikę zakreślania słów kluczowych), natomiast niepowodzenia narastały wtedy, gdy należało dokonać syntezy czytanego tekstu, wydobyć jego sens lub ocenić jego kompletność i spójność. Problemy w czytaniu ze zrozumieniem były także podkreślane w wywiadach przez nauczycieli i wychowawców. Sygnalizowali, że uczniowie często

---

<sup>163</sup> Nie licząc 2 uczennic z ilorazem inteligencji poniżej przeciętnej.



wykorzystują maksymalny czas przeznaczony na realizację zadań sprawdzających rozumienie czytanego tekstu, a trudności pojawiają się już niekiedy na poziomie rozumienia poleceń, na co zwracała uwagę przede wszystkim wychowawczyni Jakuba – „To wychodzi przede wszystkim w testach, gdzie mamy czytanie ze zrozumieniem, to nie zdarzy się tak, aby zrobił 100%. Też nie zawsze rozumie przeczytane polecenia. Częściowo tylko zrozumie. Albo po swojemu jakoś przeinacza” (W4, Poz. 11). Pomimo napotykanym niepowodzeń większość uczniów z tej grupy przejawia wysoki poziom determinacji i wytrwałości, ponieważ każdorazowo dąży do wykonania zadania i potrafi poprosić o wsparcie w przypadku braku pomysłu na rozwiązanie zadania – „Rozpoczęte zadanie zawsze dokańcza. Ma bardzo wolne tempo pracy, ale rozpoczęte zadanie zawsze dokańcza” (W6, Poz. 2). „Potrafi podnieść rękę do góry i poprosić o pomoc” (W15, Poz. 64). „Widać jej zaangażowanie w naukę” (W9, Poz. 7). „Jest bardzo chętny do pracy. Jego zaangażowanie jest na bardzo wysokim poziomie. I to jest ten jego ogromny plus” (W18, Poz. 4) „Umie poprosić o pomoc” (W18, Poz. 71). „Ona jest zmotywowana. Ona jest wytrwała w tym co robi. Nie zniechęca się” (W12, Poz. 8). „Ma w sobie właśnie te pokłady takiej ambicji i pracowitości” (W4, Poz. 53) „Skupia się nad wykonywanym zadaniem. Jest wytrwała. Nie zniechęcają się niepowodzenia” (W5). „W szkole ona wszystko wykonuje i nie ma jakiegoś protestowania, że ona czegoś nie zrobi” (W14, Poz. 11). „Jak rozpocznie zadanie, to je skończy” (W5, Poz. 18). Tylko u dwóch uczniów zaobserwowano obniżone zaangażowanie i niechęć do proszenia o pomoc. W jednym przypadku był to uczeń starszy, Bruno (11;2), u którego nauczycielka wraz z zespołem innych nauczycieli i specjalistów zaczęła obserwować oznaki dojrzewania m.in. w postaci buntu – „Szybko się zniechęca, jak coś mu nie wychodzi. On już tego robić nie będzie, to jest głupie zadanie, on tego nie musi robić. Wzdryga ramionami. Przewraca oczami (...) nie prosi o pomoc, a jeśli poprosi to jest z taką łaską” (W17, Poz. 4). Z kolei inny przypadek dotyczy dziewczynki, Sonii, ogólnie wycofanej, nieśmiałej, która jest często nieprzygotowana do zajęć i zdaniem wychowawczyni „ona nie robi tego co ma zrobić (...), ona tak jest, bo jest - na tej zasadzie” (W16, Poz. 5).

Sumaryczny wynik punktów w zadaniach mierzących świadomość językową badanych uczniów nie przekraczał poziomu 40%, niezależnie od faktu posiadania opinii o dostosowaniu wymagań edukacyjnych lub nie (20%-40%). W porównaniu do uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej (i uczniów bez zaburzeń wymowy), w tej grupie zaobserwowano niższe umiejętności w zakresie tworzenia i rozpoznawania związków frazeologicznych, rozpoznawania synonimów

i antonimów, tworzenia zdań oznajmujących czy pytających zgodnie z zasadami składni, a ponadto częściej pojawiały się błędy ortograficzne, interpunkcyjne i błędy motywowane fonetycznie. U wszystkich uczniów zaburzenia realizacji były odzwierciedlane w piśmie, szczególnie w zapisie wyrazów z głoskami z szeregów szumiącego i syczącego, rzadziej [r] na [l] lub [j], na co zwracali uwagę nauczyciele. Rodzice przedstawiali ten obszar jako główny powód zmartwień, jeśli chodzi o znaczenie zaburzenia wymowy dla osiągnięć szkolnych ich dzieci.

Odnosząc się do kompetencji matematycznych, u tych uczniów - w kontraście do wcześniej omówionych - pojawiały się trudności w opanowaniu tabliczki mnożenia, dzielenia, a nawet dodawania czy odejmowania – „Ma poważne problemy z dodawaniem, nawet do 10. Widzę, że się wspomaga palcami” (W9, Poz. 7). „On potrafi dodać, pomnożyć duże liczby, odjąć duże liczby. Ma problemy z dzieleniem i to duży” (W18, Poz. 4). O ile w większości dobrze radzili sobie w zadaniach wymagających podążania za wyznaczoną regułą, wykonania prostych obliczeń w nawiązaniu do krótkiego polecenia lub ustalenia relacji między liczbami ( $<$ ,  $=$ ,  $>$ ), o tyle problemy nasilały się w zadaniach z treścią, w zadaniu polegającym na ustaleniu godziny czy w zadaniu sprawdzającym rozumienie związków przestrzennych między obiektami lub wyobraźnię przestrzenną.

Wydaje się, że obserwowane, wyżej opisane, obniżenie kompetencji w zakresie języka polskiego i matematyki są związane z niskimi kompetencjami fonologicznymi, których znaczenie dla umiejętności szkolnych zostało już wielokrotnie w tej pracy sygnalizowane. Szczególnie niskie wyniki, w przypadku 10 z 11 uczniów na poziomie 1-3 stena, dostrzeżono w *Zetoteście* mierzącym krótkotrwałą pamięć fonologiczną, która ma znaczenie dla zapamiętywania nowych wzorców dźwiękowych słów (Gathercole i in., 1997, 1999), a także dla umiejętności dekodowania i czytania ze zrozumieniem, ponieważ umożliwia przetrzymywanie przeczytanych głosek/wyrazów w polu uwagi, aby mogła dokonać się analiza składniowa i semantyczna (por. Bednarska, 2018, s. 158). Zgodnie z metaanalizą Xiujie Yang i współpracowników (2022), kompetencje fonologiczne (rozumiane jako świadomość fonologiczna, pamięć fonologiczna i szybkie automatyczne nazywanie) są istotnym predyktorem rozwoju umiejętności matematycznych u dzieci, nawet po skontrolowaniu zmiennych takich jak m.in. inteligencja niewerbalna, funkcje wykonawcze czy znajomość słownictwa. Jej wyniki sugerują, że kompetencje fonologiczne mogą być jednym z mechanizmów, za pomocą którego uczniowie budują i odzyskują wiedzę matematyczną, a także operują nią w

sytuacjach zadaniowych. I chociaż wraz z wiekiem siła związku między umiejętnościami fonologicznymi i matematycznymi maleje, to na etapie edukacji wczesnoszkolnej (w systemie USA Grades 1-3, czyli u dzieci w wieku 6-9 lat) związek ten pozostaje istotny statystycznie na poziomie umiarkowanym  $r=0,32$ . (2022, s. 12).

Jeśli chodzi o aktywność szkolną, w tej grupie uczniowie nie mają oporu przed wypowiedzianiem się na forum klasy, o ile nie są z *natury*, jak określali nauczyciele, bardziej nieśmiali lub wycofani. Wspomniana zależność dotyczyła szczególnie 3 dzieci – Soni, Marty i Ani, które częściej zabierają głos na prośbę nauczyciela, rzadziej z własnej inicjatywy. Pozostali uczniowie są aktywni podczas lekcji, zgłaszają się i chcą brać czynny udział w dyskusji, nawet jeśli zdarza się, że nie znają poprawnej odpowiedzi lub wykazują słabą orientację w danym temacie – „Ona nawet jak nie wie, to się zgłasza” (W14, Poz. 17). „Patrząc na jego postawę, to ma się wrażenie, że on na pewno powie dobrze, bo ma przekonaną minę, że to jest prawidłowe. Później okazuje się, że nie do końca” (W4, Poz. 35). Podczas prac grupowych angażują się w pracę zespołu, jednak nie są to uczniowie, którzy pełnią rolę liderów. Jedna uczennica – Karolina - przejawia cechy przywódcze i chciałaby delegować zadania – „Angażuje się. Wręcz bym powiedziała, że momentami nawet chce dominować i kierować grupą” (W9, Poz. 25). Z wypowiedzi nauczycielki wynika jednak, że dziewczynka takiej funkcji z reguły nie pełni, być może dlatego - jak sugeruje wychowawczyni, że „jest uczennicą taką średnią, taką trójkową” (W9, Poz. 17). Niekiedy nauczyciele zwracali także uwagę, że część tych dzieci przejawia większe zaangażowanie wtedy, gdy pracuje w grupie z uczniami o wyższych osiągnięciach szkolnych lub odwrotnie, w grupie dzieci o przeciętnych lub niższych kompetencjach. Wybrzmiewa więc tutaj istotna rola nauczyciela, którego uważność i responsywna postawa mogą wzmacniać aktywność ucznia podczas lekcji. Wydaje się, że pomimo większego nasilenia trudności realizacyjnych i niepowodzeń szkolnych w porównaniu do pierwszej opisywanej grupy uczniów, na obecnym etapie aktywność werbalna tych uczniów w sytuacjach zadaniowych nie jest ograniczona.

Chociaż wyniki pomiaru ilościowego w podskali integracja społeczna wydają się być niższe niż u pierwszej grupy, to jednak w połączeniu z opiniami rodziców i nauczycieli poczucie zintegrowania z rówieśnikami wciąż zdaje się rysować jako pozytywne. Nauczyciele nie wskazują, aby uczniowie znajdowali się na pozycji uczniów odrzuconych lub izolowanych (Ekiert-Grabowska, 1982). Podobnie rodzice nie sygnalizują, aby ich dzieci doświadczały w szkole negatywnych zachowań rówieśników w związku z występującym zaburzeniem wymowy. Dwie z badanych dziewczynek

rozmawiają z wybranymi dziećmi z klasy, ale w każdym przypadku nauczyciele podkreślają, że wynika to raczej z braku inicjatywy i ich nieśmiałości, a nie z negatywnego nastawienia rówieśników. „Nikt jej tutaj żadnej przykrości nie robi. Nikt jej nie odtrąca. Bardziej to, że ona jest taka na boku, to chyba bardziej wynika z niej, że ona nie wykazuje tej inicjatywy, a nie że oni ją odtrącają” (W12, Poz. 68). „Nawiązuje relacje z dziećmi, które są do niej podobne charakterem, zainteresowaniami. Bardziej spokojniejsze” (W6, Poz. 41). Jeśli jednak chodzi o wspólne zabawy, to nie zaobserwowano wyjątków i każde z badanych dzieci aktywnie w nich uczestniczy. W kwestionariuszu obrazkowym SPAA-C 9 z 11 uczniów wskazało, że odczuwa smutek podczas indywidualnej zabawy, a wśród argumentów podawało głównie brak kontaktu z rówieśnikami i nudę. Ponadto w okresie pandemii i związanej z nią edukacji zdalnej uczniowie wspominali rodzicom, że woleliby wrócić do zajęć stacjonarnych w szkole, ponieważ tęsknią za realnymi spotkaniami i wspólnymi zabawami z rówieśnikami. Wydaje się, że dwie wyżej przytoczone obserwacje również można uznać za przejaw dobrych relacji z rówieśnikami w klasie szkolnej.

Odmienne przedstawia się sytuacja kontaktów z uczniami spoza klasy szkolnej, które w tym przypadku wydają się być w większości zredukowane w wymiarze ilościowym i jakościowym. Podczas wywiadów nauczyciele częściej zwracali uwagę, że Ci uczniowie lepiej czują się w znanym, przewidywalnym otoczeniu, np. w klasie szkolnej, ponieważ w tej przestrzeni otrzymują wsparcie i nie słyszą negatywnych komentarzy na temat swojej wymowy. Jednym z uzasadnień dla takiej obserwacji może być sytuacja pandemii i związanych z nią obostrzeń, że uczniowie powinni spędzać przerwy w swoich klasach, co odebrało notabene możliwość kontaktu chociażby z dziećmi z równoległych klas. Jak wskazywali nauczyciele czy rodzice, właśnie z tego powodu dzieci polubiły zabawę w swoim własnym towarzystwie – „Ten Covid mimo wszystko sprawił, że oni lubią bawić się w tym swoim własnym sosie” (W2, Poz. 68). „Oni teraz w tej szkole są bardziej odcięci, bo teraz tylko w klasach spędzają czas, na przerwy na razie nie wychodzą. Na przerwach nie ma okazji kogoś w ogóle poznać” (M11, Poz. 109). Rodzice również zauważają lepsze funkcjonowanie dzieci raczej w znanym, bliskim otoczeniu niż w innych kontekstach, np. na placu zabaw czy podczas spotkań z dalszymi członkami rodziny, co odzwierciedla obserwacje McLeod i Daniel (2017).

Większość uczniów z tej grupy (9/11) przejawia raczej pozytywne nastawienie względem szkoły i traktuje ją jako przestrzeń bezpieczną, w której chętnie spędza czas.

Rodzice sygnalizowali, że motywacją dla uczniów do uczestniczenia w codziennych zajęciach jest przede wszystkim kontakt z rówieśnikami. W pomiarze ilościowym u 2 dzieci obserwowano niższe wyniki (20/60 i 23/60 punktów) odbiegające od obserwacji rodziców i nauczycieli, którzy sygnalizowali raczej pozytywny stosunek tych uczniów do szkoły – „Wypowiada się w superlatywach o szkole. Że jest super, że ma koleżanki, że miło tam spędza czas, że dzisiaj będą robić to i to” (M11, Poz. 81). W wywiadach nie pojawiały się niepokojące wątki związane z możliwością doświadczania przez uczniów przemocy rówieśniczej, izolacji czy innych trudnych sytuacji, które mogłyby mieć bezpośrednie znaczenie dla prezentowanej postawy względem szkoły.

Ostatnim wymiarem integracji szkolnej jest integracja motywacyjna i w tym obszarze obserwuje się zróżnicowanie wyników, nie zawsze spójnych z opiniami rodziców i wychowawców, a także średnio niższych niż w grupie uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej i uczniów bez zaburzeń wymowy. Choć w większości przypadków samoocena osiągnięć zdawała się być adekwatna do rzeczywistych osiągnięć w pomiarze ilościowym i ocen nauczycieli czy rodziców, to niektórzy uczniowie przejawiali tendencję do jej zawyżania. W świetle literatury może to jednak stanowić czynnik ochronny, mający znaczenie dla wzrostu osiągnięć szkolnych (por. Karwowski i Szumski, 2015). Podobnie opinia jednego z nauczycieli sugeruje, że wyższa samoocena osiągnięć szkolnych może chronić ucznia przed spadkiem zaangażowania i wycofaniem z aktywności szkolnej (W4).

Warto dodać, że w porównaniu z uczniami z przetrwałym zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej, w tej grupie dominują zainteresowania, hobby skoncentrowane wokół aktywności ruchowych (np. taniec, piłka nożna), działań artystycznych (np. kolorowanie, rysowanie, śpiew) czy gier komputerowych, raczej niż czytelnictwa, nauki gry na instrumentach czy nauki języków obcych. Opisywana grupa uczniów stara się angażować w działalność dodatkową, jednak w większości nie są to projekty, zadania dla chętnych lub konkursy, a raczej działalność na rzecz klasy, np. pełnienie funkcji dyżurnego, pomoc w przygotowaniu gazetki szkolnej, zbieranie nakrętek czy makulatury, a także udział w dodatkowych lekcjach WF-u czy zajęciach rozwijających z wykorzystaniem piłek Eduball. Tylko jedna uczennica z tej grupy, Beata - ku zaskoczeniu wychowawczyni - wzięła udział w konkursie typu *Mam Talent*, podczas którego zaśpiewała przed całą szkołą, a ponadto zaangażowała się w prowadzenie aukcji na rzecz WOŚP-u i brała udział w przedstawieniach dla rodziców – „Ona też chciała brać w nich udział, chciała mówić. Mimo że była świadoma swojej wady wymowy, nie

powiedziała, że nie chce mówić. Nawet nie mówiła, że chce krótszy, czy coś takiego. Wyuczyła się, super, wystąpiła przed rodzicami” (W6, Poz. 13). Można sądzić, że mimo niższych osiągnięć szkolnych, tych uczniów nie cechuje bierność i brak chęci do działania, a raczej aktywna postawa - adekwatna do prezentowanego poziomu umiejętności.

W tej grupie nauczyciele i rodzice częściej wyrażają niepokój w kontekście funkcjonowania uczniów na kolejnym etapie edukacyjnym. Obawiają się, że przejście do czwartej klasy może wiązać się z pojawieniem się poczucia wstydu lub z poznaniem nowych uczniów, którzy będą traktować wadę wymowy jako pretekst do negatywnej oceny i wyśmiewania. Ponadto martwią się przenoszeniem błędów wymowy do pisma czy nie tak biegłym poziomem czytania, co w ich opinii może być szczególnie istotne podczas zajęć z języka polskiego. „Boję się trochę tego, że jak oni będą w starszych klasach i tak samo Marta nadal będzie miała problemy z wymową, to że gdzieś to się stanie obiektem śmiechów” (W12, Poz. 92) „Boję się tego, co będzie w czwartej klasie (...) nauczyciele będą wymagać więcej... polonista będzie wymagał jakiejś dłuższej wypowiedzi pisemnej, a on będzie pisał tak jak mówi, z błędami” (W15, Poz. 46) „Myślę, że na tych treściach polonistycznych czy językowych, wtedy mogą mieć problemy większe [Sonia i Eliza]” (W16, Poz. 69). „Z czasem, gdy wejdzie w okres dojrzewania, no to może być jednak problem, bo wtedy dzieci zaczynają się wstydzić. Wtedy zaczynają się różnego rodzaju docinki ze strony kolegów i koleżanek” (W9, Poz. 69) „Moim zdaniem on jest po prostu skazany na niepowodzenie w czwartej klasie” (W18, Poz. 52).

\*\*\*

Względnie dychotomiczny podział, który ukazał się wśród badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy, a który nawiązuje w swojej charakterystyce do resztkowych błędów wymowy (RSEs) i utrzymujących się zaburzeń wymowy (PSSD), wydaje się być istotny w kontekście przewidywania dalszych sukcesów edukacyjnych tych uczniów i planowania oddziaływań terapeutycznych dostosowanych do ujawnianych trudności, ale jednocześnie bazujących na mocnych stronach, zasobach.

### **Próba wyłonienia tendencji wśród wszystkich przypadków badanych uczniów**

Choć analiza przekrojowa pozwoliła na wyodrębnienie dwóch podgrup wśród badanych uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy, to jednocześnie uwidoczniła tendencje,

które zdają się łączyć badane przypadki ponad podziałem w oparciu o wyniki osiągnięć szkolnych i etiologię zaburzenia wymowy (Tab. 18).

**Tab. 18.** Obserwowane tendencje w analizie przekrojowej studiów przypadków

<b>Obszar</b>	<b>Obserwowane tendencje w analizie przekrojowej badanych przypadków uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy</b>
Osiągnięcia szkolne i integracja szkolna	Dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami z klasy szkolnej (w tym niechęć do nauczania zdalnego związana z brakiem kontaktów z grupą rówieśniczą)
	Pozytywne nastawienie emocjonalne wobec szkoły
	Brak zahamowań przed wypowiedzianiem się na forum klasy
	Niższe umiejętności w zakresie syntezy raczej niż analizy sylabowej/fonemowej
	Niższe kompetencje w zakresie syntezy czytanego tekstu przy dobrych umiejętnościach wyszukiwania informacji w tekście
	Obniżona krótkotrwała pamięć fonologiczna
Terapia logopedyczna	Często długotrwała terapia logopedyczna (> 4 lata) *
	Ograniczona współpraca na linii rodzic-logopeda
	Ograniczone zaangażowanie rodzica w terapię logopedyczną
	Obniżona motywacja uczniów do kontynuowania realizacji zaleceń logopedy w domu
	Niechęć do powtarzania wypowiedzi na prośbę rodzica (o ile rodzic zwraca na to uwagę)
	Terapia logopedyczna ukierunkowana głównie na poprawę sprawności aparatu artykulacyjnego i utrwalanie prawidłowej artykulacji głosek na materiale wyrazowym (ocena na podstawie wypowiedzi rodzica i nauczyciela)
Czynniki ryzyka przetrwałego zaburzenia wymowy	Przetrwałe stosowanie smoczka i/lub butelki
	Zaburzenia czynności prymarnych (m.in. nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka, oddychanie torem ustnym, połykanie typu infantylnego)

\*W przypadku 5 uczniów terapia logopedyczna rozpoczęła się w wieku 6-8 lat. Pozostałych 13 uczniów zostało objętych terapią w okolicy 3-5 roku życia.

Niektóre ze wskazanych tendencji, szczególnie w obszarze osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej oraz czynników ryzyka przetrwałego zaburzenia wymowy wybrzmiały już przy okazji opisu każdej z grup, dlatego w tym miejscu autorka nie będzie powtarzać prowadzonych wcześniej analiz. Uwagi wymaga obszar terapii logopedycznej, gdyż jawi się ona jako ważny czynnik mający znaczenie dla utrzymywania się trudności realizacyjnych.

W grupie badanych uczniów terapia trwa już kilka lat, w większości przypadków więcej niż 4 lata, co nawiązuje do spostrzeżeń Shriberga i in. (1994, 1997b), Prestona i Edwards (2007) czy Wren (2016, 2021a, 2023). Przedłużająca się terapia może być jednak związana z ograniczeniem współpracy rodzica z logopedą szkolnym, z obniżonym zaangażowaniem rodzica w wykonywanie zaleconych ćwiczeń wspólnie z dzieckiem, a także z obniżoną motywacją samego dziecka do pracy nad zaburzoną

realizacją. Rodzice zgodnie wskazywali, że dzieci niechętnie ćwiczą poza zajęciami z logopedą, jednocześnie jednak zebrane dane pokazują, że podobnie jest w przypadku części rodziców (uczestniczących w badaniu) – „Dostaje jakieś tam do powtórzenia wyrazy no i w sumie to sama sobie tam powtarza to wszystko” (M3, Poz. 156). „Szczerze powiem, że cienko. Mało ćwiczymy” (M4, Poz. 132) „Mało ćwiczy, nie chce jej się” (M2, Poz. 75). Wydaje się, że rodzice badanych uczniów nie wkładają koniecznego wysiłku w motywowanie dziecka do pracy. Nie zawsze również, jak się wydaje, rozumieją na czym polega trudność dziecka i jakie działania mogą doprowadzić do normalizacji artykulacji lub nie traktują błędnych realizacji jako problemu/trudności – „Staram się jej wyjaśnić, że ma brać przykład z koleżanki, bo jej koleżanka też jest młodsza no i też ma tę wymowę dużo lepszą. Mówię do niej: Jak spędzacie razem czas, to nie wyśmiewa Cię nikt, no to próbuj, usiłuj” (M11, Poz. 49). „Jak już słyszę, że już 15 razy mówi jedno i to samo i przekręca to [r]. To ja już się denerwuję i mówię do niego: "Człowieku, nie słyszysz tego, że źle mówisz? Popraw to" (M5, Poz. 93). „Moim zdaniem córka dobrze mówi” (M10, Poz. 137). „Powiem szczerze, że ja nie dostrzegam [różnicy między wymową córki a jej rówieśników].Ja wiem o co chodzi, ale mnie to nie razi” (M3, Poz. 84). „Wie Pani co... ja nie uznaję jego mowy za problem” (M8, Poz. 82). Rodzice też nie zawsze czują się kompetentni w wykonywaniu ćwiczeń z dzieckiem, co także może przyczyniać się do obniżenia ich motywacji i braku systematyczności w kontynuowaniu terapii w domu.

Współpraca rodziców z logopedą szkolnym w większości badanych przypadków ograniczała się do przekazywania informacji o przebiegu terapii w zeszycie logopedycznym, do doraźnego kontaktu telefonicznego czy za pośrednictwem dziennika elektronicznego lub do przypadkowych spotkań podczas odbioru dziecka z placówki szkolnej. Niektórzy rodzice sugerowali nawet, że jak dotąd nie poznali osobiście logopedy, z którym dziecko ma zajęcia – „Właśnie my nie mamy współpracy w sumie. My się nigdy nie spotkałyśmy (...) Nie ma kontaktu z tamtej strony, ale z mojej też nie ma takiego zainteresowania” (M3, Poz. 102). „Nie spotykamy się, nie kontaktujemy się. Jedynie przez Librusa, ale żadnych takich spotkań nie było” (M12, Poz. 143). Można zaryzykować stwierdzenie, że w przypadku badanych uczniów terapia logopedyczna mogłaby przynosić większe efekty, gdyby współpraca na linii logopeda-rodzic była lepiej zorganizowana, z wyraźnym podkreśleniem obopólnej inicjatywy.

W badaniach zespołu Lisy Furlong (2018) logopedzi postrzegali siebie w kategoriach trenerów, przewodników, którzy pokazują rodzicom drogę do normalizacji



artykulacji u dziecka, a jednocześnie oczekują od nich, że to właśnie oni będą regularnie wdrażać oddziaływania terapeutyczne ukierunkowane na realizację tego celu. Aktywny udział rodziców w terapii logopedycznej poprzez regularną pracę z uczniem w domu pomiędzy kolejnymi zajęciami charakteryzowano jako jeden z kluczowych elementów wymiernej w efektach terapii (Rodak, 1992; Skorek, 2001; Węsierska, 2013; Pluta-Wojciechowska, 2014; Gacka, 2016; Pappas i in., 2008; Davies i in., 2017; Furlong i in., 2018; Klatte i in., 2020). Aby jednak było to możliwe, niezbędna jest edukacja rodziców, wyposażenie ich w odpowiednie umiejętności, narzędzia, a przede wszystkim indywidualne podejście i dążenie do znalezienia wspólnej płaszczyzny do dialogu. Rodzice mogą nie zdawać sobie sprawy z istotności ich roli w toku terapii logopedycznej i traktować logopedę jako wyłącznego eksperta, który jako jedyny może doprowadzić do zmiany. Jak wskazuje Davies ze współpracownikami (2017), może wynikać to z postawy logopedy, który nie dąży do dyskusowania przebiegu terapii z rodzicami, a raczej narzuca im swoją wizję i przypisuje rolę biernych odbiorców zaleceń. W planowaniu terapii logopeda powinien jednak uwzględniać różnorodne uwarunkowania, np. status socjoekonomiczny rodziców, ponieważ wypracowana strategia skuteczna w jednym przypadku, w innej sytuacji może okazać się nieefektywna (Klatte i in., 2020). Słowa Hanny Rodak trafnie oddają sens zaangażowania rodzica w proces terapii logopedycznej:

Rodzice nie mogą być wykonawcami zaleceń specjalistów, ale powinni być współtwórcami rozwoju swojego dziecka. Toteż należy ich zapoznać w miarę dokładnie z programem terapii, uświadomić sens pomocy i cel działania. Bez znajomości celu i wyjaśniania sposobów postępowania żaden dojrzały człowiek nie podejmie rzeczywistej współpracy, a takiej właśnie współpracy oczekuje terapeuta. Jeśli nie doprowadzimy do tego, że rodzice staną się partnerami w procesie rozwoju swojego dziecka i nie uczynimy ich osobami prowadzącymi a siebie pomocnikami, to nie liczymy na to, że nawet doskonale zaplanowana terapia będzie skuteczna (Rodak, 1992, s. 84).

Poza aktywnością rodziców istotnym uwarunkowaniem terapii logopedycznej wydaje się być indywidualna motywacja uczniów do pracy nad zaburzoną artykulacją. Można podejrzewać, że długotrwała terapia logopedyczna nieprzynosząca oczekiwanych efektów może obniżać zaangażowanie ucznia w wykonywanie ćwiczeń zaleconych przez logopedę, co w połączeniu z ograniczonym wsparciem rodziców może skutkować brakiem normalizacji wymowy, jak również obniżeniem osiągnięć szkolnych. W sytuacji, kiedy uczeń samodzielnie powtarza przekazany przez logopedę materiał

wyrazowy, nie otrzymuje komentarza zwrotnego na temat poprawności realizacji lub wykonywanych ćwiczeń aparatu artykulacyjnego, co w rezultacie może opóźnić pojawienie się pożądaných efektów. Ponadto, oczekiwanie od dziecka prawidłowych realizacji dźwięków, bez rozumienia przyczyny zaburzonej artykulacji, może prowadzić do uruchomienia u dziecka mechanizmu wyuczonej bezradności w tym aspekcie. Uczeń może odmawiać powtórzeń komunikatu, ponieważ może zrodzić się w nim przekonanie, że skoro podejmowane próby są nieskuteczne, to po co ma próbować kolejny raz. Wśród badanych uczniów niektórzy rodzice obserwowali cechy frustracji, kiedy zwracali uwagę na poprawność artykulacji i prosili dzieci o powtórzenie wypowiedzi. Jedną z badanych dziewcząt (Marta) odmawiała także recytacji wierszyka, ponieważ były w nim słowa, których wypowiedzenie mogło sprawić jej trudność – „Nieraz w domu ma coś powiedzieć... wierszyk czy coś... z jakimś trudniejszym słowem. No to ona się wtedy poddaje, bo źle to powie, bo nie umie” (M12, Poz. 125).

W tym badaniu nie uwzględniono perspektywy logopedów, jednak bazując na subiektywnych opiniach rodziców i nauczycieli badanych uczniów można sądzić, że podczas terapii logopedycznej badanych uczniów oddziaływania koncentrują się głównie na mobilizacji pracy aparatu artykulacyjnego oraz na powtarzaniu materiału wyrazowego z aktualnie ćwiczoną głoską. W jednym przypadku logopeda szkolna była nawet nazywana „Panią od języczka” (M6, Poz. 143). O ile w przypadku uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej skupianie się na sprawności aparatu artykulacyjnego i konstruowaniu przedpola artykulacji dla realizacji poszczególnych dźwięków mowy jawi się jako priorytetowy obszar terapii, o tyle w przypadkach współwystępującej wyraźnej komponenty fonologicznej jest działaniem niekompletnym, ze względu na dodatkowe podłoże zaburzeń realizacji, które pozostaje w związku z procesem uczenia się czytania, pisania czy matematyki.

Znajomość pewnych tendencji w ramach konkretnych zaburzeń wymowy może wesprzeć logopedę czy nauczyciela w optymalizacji celów terapeutycznych lub procesu kształcenia. W kontekście uzyskanych danych przytoczone już wcześniej słowa Kelly Farquharson (2019), że za wadą wymowy mogą często kryć się dodatkowe trudności i wyzwania, nabierają tym większego znaczenia.

Dla badanej grupy uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy obliczono współczynniki korelacji między testami wykorzystanymi w pomiarze ilościowym (Tab.19). Autorka jest świadoma, że mała liczebność grupy badawczej nie daje podstaw do formułowania uogólnień.

Przeprowadzona analiza dla badanych przypadków sugeruje, że im wyższy poziom kompetencji fonologicznych, tym wyższy poziom osiągnięć szkolnych. Silną dodatnią współzmiennność odnotowano w przypadku umiejętności czytania i krótkotrwałej pamięci fonologicznej mierzonej *Zetotestem* ( $r=0,665$ ,  $p<0,01$ ), czytania i świadomości fonologicznej z operacyjną pamięcią fonologiczną mierzonych *Nieznany Językiem* ( $r=0,676$ ,  $p<0,01$ ), umiejętności matematycznych i świadomości fonologicznej z operacyjną pamięcią fonologiczną mierzonych *Nieznany Językiem* ( $r=0,778$ ,  $p<0,01$ ) czy umiejętności matematycznych i świadomości fonologicznej mierzonej *Usuwanie Fonemów* ( $r=0,689$ ,  $p<0,01$ ). W grupie badanych uczniów występuje również silna ujemna korelacja między umiejętnością czytania a tempem nazywania bodźców alfanumerycznych w połączeniu z materiałem obrazowym (Litery+ Cyfry+ Kolory;  $r=-0,667$ ,  $p<0,01$ ). Ponadto, świadomość językowa okazała się być silnie skorelowana z umiejętnościami matematycznymi ( $r=0,854$ ,  $p<0,001$ ), z umiejętnością czytania ( $r=0,848$ ,  $p<0,001$ ), z krótkotrwałą pamięcią fonologiczną mierzoną *Zetotestem* ( $r=0,677$ ,  $p<0,01$ ), ze świadomością fonologiczną z operacyjną pamięcią fonologiczną mierzoną *Nieznany Językiem* ( $r=0,809$ ,  $p<0,001$ ) i ze świadomością fonologiczną mierzoną testem *Usuwanie Fonemów* ( $r=0,611$ ,  $p<0,01$ ).

**Tab. 19.** Współczynniki korelacji między testami wykorzystanymi w pomiarze ilościowym

	Osiągnięcia szkolne		
	Świadomość językowa	Czytanie	Matematyka
Świadomość językowa	x	x	<b>0,854***</b>
Czytanie	<b>0,848***</b>	x	x
Matematyka	x	<b>0,740***</b>	x
Zetotest	<b>0,677**</b>	<b>0,665**</b>	<b>0,557*</b>
Nieznany język	<b>0,809***</b>	<b>0,676**</b>	<b>0,778**</b>
Usuwanie fonemów	<b>0,611**</b>	<b>0,572*</b>	<b>0,689**</b>
TSN Przedmioty + Kolory	-0,388	-0,460	-0,294
TSN Cyfry + Litery	-0,143	-0,466	0,032
TSN Litery + Cyfry + Kolory	-0,42-	<b>-0,667**</b>	-0,299
Integracja emocjonalna: Uczeń	0,141	-0,066	0,164
Integracja społeczna: Uczeń	<b>0,520*</b>	<b>0,610**</b>	0,376
Integracja motywacyjna: Uczeń	0,445	0,404	0,410
Integracja emocjonalna: Rodzic	0,295	0,348	0,139
Integracja społeczna: Rodzic	0,259	0,416	0,174

Integracja motywacyjna: Rodzic	<b>0,585*</b>	<b>0,705**</b>	<b>0,575*</b>
Integracja emocjonalna: Wychowawca	0,089	0,035	-0,079
Integracja społeczna: Wychowawca	<b>0,596*</b>	<b>0,587*</b>	0,351
Integracja motywacyjna: Wychowawca	<b>0,607**</b>	<b>0,699**</b>	<b>0,481*</b>

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Analiza została przeprowadzona w programie JAMOVI, wersja 2.3.21.0

Opinie rodziców i wychowawców w kontekście integracji motywacyjnej badanych uczniów są umiarkowanie lub silnie skorelowane z wynikami *Testów Osiągnięć Szkolnych* (TOS), z najsilniejszą współzmiennością dla umiejętności czytania ( $r=0,705$  i  $r=0,699$ ,  $p<0,01$ ). Podobnie, integracja społeczna w samoopisie uczniów i opinii nauczycieli silnie koreluje z wynikami TOS w zadaniach mierzących świadomość językową i czytanie ( $p<0,01$ ).

Prezentowane wyniki należy jednak interpretować z dużą ostrożnością ze względu na fakt małej liczebności próby, która nie daje możliwości formułowania uogólnień. Analiza sensytywności wykazała, że w przypadku tak małej próby, najmniejszy możliwy efekt wynosi więcej niż 0,47. Aby odnotować relację większą niż 0,30 jako istotną (przy założonej mocy testu na poziomie 0,8) próba powinna wynosić minimum 84 osoby (obliczono w programie G\*Power). Chociaż wyniki nawiązują do obserwacji z literatury przedmiotu, można interpretować je jako wskazania, które wymagają dalszych badań, a które jednocześnie mogą poszerzyć perspektywę rozumienia znaczenia umiejętności fonologicznych, tempa nazywania i poczucia zintegrowania z rówieśnikami dla osiągnięć szkolnych polskojęzycznych uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy znajdujących się u progu przejścia na kolejny etap kształcenia w klasach IV-VIII.

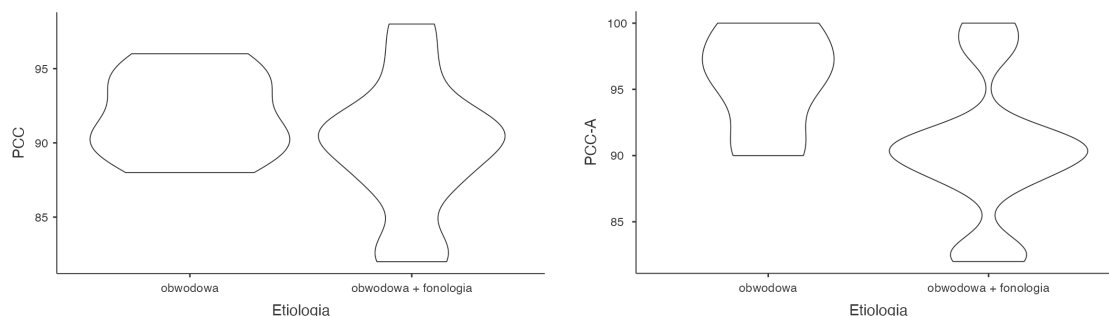
\*\*\*

Miary PCC (procent prawidłowo zrealizowanych spółgłosek w próbce mowy) i PCC-A (procent prawidłowo zrealizowanych spółgłosek w próbce mowy po uznaniu reszkowych błędów wymowy za realizacje dopuszczalne) są stosowane w tym projekcie badawczym innowacyjnie. Pozwalają zauważyć pewne tendencje, które mogą stać się impulsem do pogłębienia badań w tym obszarze. Mimo że liczebności grup są małe i nieproporcjonalne, co sprawia, że uzyskane wyniki tym bardziej należy traktować z wyraźną ostrożnością, to w grupie uczniów z zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej można dostrzec wyższą średnią uzyskanych wyników, a także

większą homogeniczność wyników w dwóch miarach PCC i PCC-A (Rys. 123). Ta obserwacja koresponduje z wynikami zespołu Sherine Tambyraja (2020), w myśl których włączenie ucznia z zaburzeniem wymowy do grupy ryzyka trudności w nauce czytania jest tym mniejsze, im wyższy status socjoekonomiczny rodziny, wyższe kompetencje fonologiczne czy wyższy procent prawidłowo zrealizowanych fonemów spółgłoskowych w próbce mowy (PCC) (s. 3720).

**Rys. 123.** Statystyki opisowe i wykresy skrzypcowe dla miar PCC i PCC-A

	<b>Etiologia</b>	<b>PCC</b>	<b>PCC-A</b>
N	obwodowa (dominująca)	7	7
	obwodowa + fonologia	11	11
Średnia	obwodowa (dominująca)	91.9	95.7
	obwodowa + fonologia	89.7	90.4
Mediana	obwodowa (dominująca)	91	96
	obwodowa + fonologia	90	90
Odchylenie standardowe	obwodowa (dominująca)	2.85	3.95
	obwodowa + fonologia	4.69	5.35



Źródło: Opracowanie własne (JAMOVI, wersja 2.3.21.0)

## Zakończenie oraz implikacje praktyczne

Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość modyfikuje warunki dla szeroko rozumianego rozwoju mowy, w tym dla rozwoju artykulacji, prowadząc w konsekwencji do wzrostu liczby dzieci wymagających wsparcia logopedy na różnych etapach życia, już od okresu niemowlęcego. Współczesna szkoła, z realizowaną w niej ideą edukacji dla wszystkich zakłada koncentrowanie się w zakresie diagnozy i wsparcia w równym stopniu na potrzebach każdego dziecka/ucznia, zarówno tego, u którego występują poważne zakłócenia rozwoju, jak i mniejsze. Ważne jest bowiem, by pomoc udzielana była każdej osobie, która jej potrzebuje, by w pełni rozwijać swój potencjał.

Przetrwałe zaburzenia mowy będące głównym obszarem rozważań podejmowanych w dysertacji, są jak wskazują doniesienia z literatury przedmiotu czynnikiem mogącym mieć potencjalne znaczenie dla osiągnięć szkolnych i funkcjonowania społecznego uczniów.

W odczuciu nauczycieli biorących udział w badaniu problem zaburzeń wymowy dotyczy coraz większej liczby dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Niektórzy ryzykują nawet stwierdzenie, że wady wymowy stały się powszechne na podobną skalę jak noszenie okularów czy aparatu ortodontycznego. W opinii jednej nauczycielki, która pracuje w szkole zlokalizowanej w małym mieście (...) „kiedyś, 28 lat temu, na palcach jednej ręki można było policzyć, ile dzieci chodzi na logopedię. Odsetek dzieci z wadą wymowy się powiększa. Robi się tzw. masówka, a kiedyś tego niego było” (W11). Zrealizowane badania ujawniły, że lokalizacja szkoły nie wydaje się być czynnikiem różnicującym, ponieważ podobną opinię wyraziły nauczycielki ze szkół z dużego miasta i ze wsi, a dodatkowo różniące się stażem pracy (12 lat, 20 lat i 33 lata). Warto również podkreślić, że na wzrastającą wśród dzieci częstotliwość występowania wad wymowy częściej zwracają uwagę nauczycielki z dodatkowymi kwalifikacjami do diagnozy i terapii logopedycznej<sup>164</sup>. Ponadto, obserwacje nauczycieli nawiązują do doniesień badaczy, zgodnie z którymi uczniowie z zaburzeniami wymowy stanowią najliczniejszą

---

<sup>164</sup> „Coraz więcej jest dzieci z wadami wymowy, coraz więcej „(W2, Poz. 62). „I powiem Pani szczerze, że tych dzieci z roku na rok przybywa. Mamy coraz więcej dzieci z problemami logopedycznymi” (W3, Poz. 50). „Rzeczywiście jest duża grupa dzieci, która ma wadę wymowy, a która nawet ze względu na tak małą ilość godzin logopedy w szkole, gdzie uważam, że powinno być więcej, ale jest mniej, nie zakwalifikowali się na te zajęcia” (W4, Poz. 61). „Jak oni przyszli do szkoły, to na 15 dzieci 10 dzieci chodziło na logopedię. Co prawda, oni się wykruszali, bo już kończyli tę logopedię, to jednak 10 była objęta pomocą logopedyczną, więc jak na 15 dzieci, to dużo” (W18). „Niestety dzieci z potrzebami jest bardzo dużo” (W13, Poz. 72). „No czasy się zmieniły. Ja po prostu z zegarkiem w ręku, bo mam tyle dzieci z problemami właśnie logopedycznymi, że muszę pilnować tego czasu” (W2, Poz. 74).

grupę dzieci wymagających opieki logopedycznej w placówkach szkolnych (m.in. Minczakiewicz, 2015, 2017; Jeżewska-Krasnodębska, 2019)<sup>165</sup>.

Obok samej liczby uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy na etapie intensywnej nauki czytania i pisania, czyli w klasach I-III, równie ważny, o ile nie ważniejszy, jest fakt zróżnicowania tej grupy i to nie tylko w odniesieniu do rozległości i nasilenia trudności w realizacji dźwięków mowy, ale także ich etiologii, poziomu akceptowalności czy znaczenia dla funkcjonowania szkolnego. Wśród badanych uczniów obserwowano tendencję do wyższych osiągnięć szkolnych w zakresie techniki czytania, czytania ze zrozumieniem i świadomości językowej, jeśli dominującym podłożem zaburzenia wymowy były nieprawidłowości anatomiczno-czynnościowe w obrębie aparatu mowy, bez wyraźnego obniżenia kompetencji fonologicznych. I odwrotnie, niższe osiągnięcia szkolne, jeśli poza obwodową etiologią trudności realizacyjnych współwystępowała komponenta fonologiczna. W grupie uczniów z obniżonymi kompetencjami fonologicznymi, u których popełniane błędy przyjmowały częściej postać substytucji, zauważono przenoszenie błędnych realizacji do pisma, błędy motywowane fonetycznie i zmiany ilościowo-jakościowe w zapisywanych wyrazach, co nie było obecne u uczniów z zaburzeniem wymowy o dominującej etiologii obwodowej. Zauważona tendencja koresponduje z wynikami Ewy Małgorzaty Skorek (2000a), w świetle których „błędy pisma na skutek wadliwej wymowy dotyczą najczęściej głosek, które ulegają substytucji (zamianie)” (s. 13), a nie deformacji. Podobnie, badani uczniowie z zaburzeniem wymowy z wyraźną komponentą fonologiczną uzyskali niższe wyniki w testach z matematyki niż uczniowie z zakłóceniami dźwięków mowy o dominującym podłożu anatomiczno-funkcjonalnym, co nawiązuje do ustaleń Urszuli Oszwy o znaczeniu kompetencji fonologicznych dla umiejętności matematycznych (Oszwa, 2006; Piekarczyk i Oszwa, 2011).

W grupie uczniów z zaburzeniami wymowy o dominującej etiologii obwodowej średni sumaryczny wynik *Testów Osiągnięć Szkolnych* (TOS) wahał się w przedziale od 66% do 87% i był bliższy poziomowi średnich wyników uczniów bez zaburzeń wymowy (74%-88%), podczas gdy w grupie uczniów z zaburzeniem wymowy z komponentą

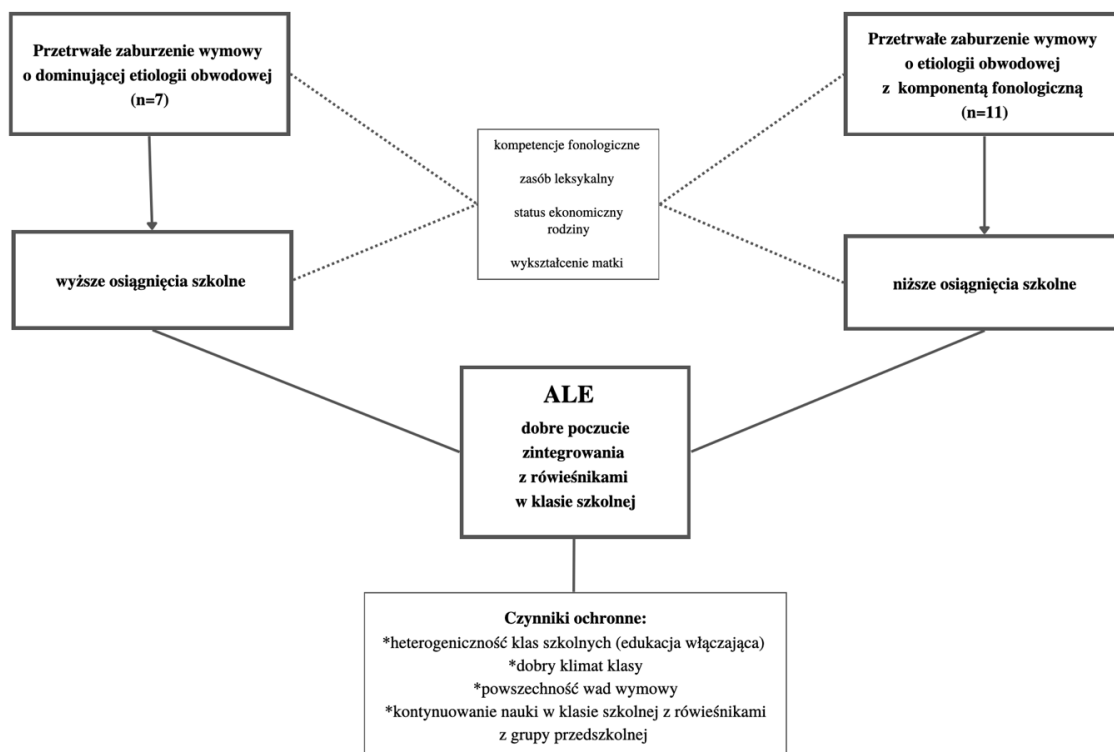
---

<sup>165</sup> W tym sensie może niepokoić fakt, jak pokazują wyniki opisane w raporcie merytorycznym *Edukacja włączająca w Polsce – Bilans otwarcia 2020* (Podgórska-Jachnik, 2021), że pomimo dość wysokiego stopnia zabezpieczenia zatrudnienia logopedów, co czwarta szkoła na poziomie kształcenia ogólnego funkcjonuje bez tego specjalisty lub z jego ograniczonym wsparciem (s. 40). Warto dodać, że wśród 10 619 placówek, które wzięły udział w badaniu, 85,7% stanowiły szkoły podstawowe, 12,3% licea ogólnokształcące, a pozostałe 2% inne placówki realizujące kształcenie ogólne (typu MOS, SOW, SOSW, CKZ czy MOW). Oznacza to, że uzyskane dane odnoszą się głównie do szkół podstawowych i liceów ogólnokształcących (s. 34).

fonologiczną średni wynik z wszystkich zeszytów TOS nie przekroczył poziomu 50% (35%-50%) (Tab. 16., pod. 5.3). Jeśli przyjąć za Bolesławem Niemierką (1990), że umowny poziom 70% jest dolną granicą ilościowej normy wymagań (s. 357), to badani uczniowie z zaburzeniem wymowy z wyraźnie niższym poziomem kompetencji fonologicznych stanowią grupę priorytetowego wsparcia terapeutycznego i edukacyjnego.

Podczas analizy przekrojowej (Rys. 124) zaobserwowano obecność zmiennych (poziom kompetencji fonologicznych, zakres zasobu leksykalnego<sup>166</sup>, status ekonomiczny rodziny, poziom wykształcenia matki), które wydają się być przynajmniej częściowymi mediatorami relacji między przetrwałym zaburzeniem wymowy a poziomem osiągnięć szkolnych badanych uczniów kończących etap edukacji wczesnoszkolnej.

**Rys. 124.** Obraz osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy



Źródło: opracowanie własne

<sup>166</sup> Jak podkreślała Piotra Łobacz (2005) „nabywanie słownictwa przez dziecko warunkuje jego dalszy rozwój fonetyczno-fonologiczny. (...) im więcej wyrazów posiada dziecko w aktywnym, codziennym użyciu, tym szybciej potrafi się uporać z zawłościami artykulacji poszczególnych głosek (...) (s. 241). Oznacza to, że wdrażanie podczas terapii ćwiczeń ukierunkowanych na rozwój zasobu leksykalnego pośrednio mogłoby okazać się korzystne dla normalizacji artykulacji.



Wspomniane czynniki zdają się różnicować grupę badanych uczniów na poziomie osiągnięć szkolnych, a wydają się mniej istotne w odniesieniu do wymiaru integracji społecznej, ponieważ poczucie zintegrowania z rówieśnikami w klasie szkolnej u większości (15/18) badanych uczniów kształtowało się na dobrym poziomie. Bazując na zebranych danych i nawiązując jednocześnie do wciąż aktualnych charakterystyk autorstwa Doroty Ekiert-Grabowskiej (1982), można uznać, że żaden z badanych uczniów nie znajdował się na pozycji dziecka izolowanego lub odrzucanego. Podczas wywiadów rodzice i nauczyciele nie sygnalizowali, aby uczniowie z zaburzeniem wymowy doświadczali przemocy rówieśniczej.

W badanej grupie uczniów jednym z czynników ochronnych, regulującym dobre poczucie zintegrowania z rówieśnikami, a rozpoznany w wywiadach z nauczycielami, zdaje się być heterogeniczność klas szkolnych w zakresie obecności uczniów z różnymi wyzwaniami rozwojowymi. Dążenie do maksymalnego zróżnicowania grupy uczniów w klasie szkolnej, odzwierciedlającego różnorodność grupy społecznej jako takiej, jest związane z wprowadzaniem wspomnianego modelu edukacji wysokiej jakości dla wszystkich, który ma w założeniu budować otwartość społeczeństwa na uczestnictwo w nim każdej osoby (Jachimczak, 2022, s. 46 -47). Badani nauczyciele zauważali, że uczniów cechuje coraz wyższy stopień akceptacji *inności* i częstsze przejawy postaw wspierających względem uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniów z zaburzeniem wymowy, co w ich opinii jest powodowane częstszą ekspozycją na zagadnienia dotyczące tolerancji czy różnorodności. „Jeśli ktoś jest słabszy ewidentnie, no to widać, że dzieci czują jakąś empatię i wspierają go (...) wiedzą, że mogą być różne problemy i wspierają siebie nawzajem” (W9).

Oprócz zachowania rówieśników istotna wydaje się być ponadto postawa samych nauczycieli jako responsywnych obserwatorów, którzy dążą do zbudowania w klasie atmosfery życzliwości i przestrzeni wzajemnego szacunku. Jedna z nauczycielek powtarza uczniom, że „nie muszą się lubić wszyscy, ale muszą się szanować” (W1, Poz. 39). Inna stara się pokazywać, że „każdy uczeń ma coś, w czym może się sprawdzić i czymś zaimponować komuś” (W5, Poz. 92). Jeszcze inna w sytuacji dołączenia do klasy nowego ucznia tłumaczy pozostałym, „aby otoczyć go opieką, żeby nie czuł się nigdzie sam, aby zawsze ktoś mu towarzyszył, aby mieli zawsze oczy i uszy szeroko otwarte (...), aby nikt nie czuł się sam, opuszczony” (W13, Poz. 80). Otwarta, wspierająca postawa nauczyciela może przyczyniać się do wzrostu akceptacji ucznia w środowisku

rówieśniczym, która z kolei jest pozytywnie związana z wynikami w nauce (Kiuru i in., 2015).

Analizując materiał, zauważono również, że nauczycielki starają się wykorzystywać różnorodne formy kształcenia oparte na współpracy grupowej, a także bazujące na wzajemnym uczeniu się uczniów (np. lekcje odwrócone, dyktanda koleżeńskie). Dążą do rozpoznania warunków kształcenia optymalnych dla konkretnego ucznia (np. poprzez świadomy przydział do pracy w grupach), do indywidualizacji sposobu oceniania i do współpracy ze środowiskiem rodzinnym, co nawiązuje do nakreślonych przez Iwonę Chrzanowską oczekiwanych umiejętności nauczyciela w pracy z grupą zróżnicowaną (2018, s. 31).

Innym, obecnym w grupie badanych uczniów czynnikiem ochronnym w kontekście integracji społecznej wydaje się być kontynuacja nauki w klasie szkolnej wspólnie z dziećmi z grupy przedszkolnej. Nauczycielki, głównie z małego miasta i wsi, nawiązywały do tego wątku w swoich wypowiedziach. Można przypuszczać, że również wspomniana już wcześniej tendencja wzrostowa w występowaniu zaburzeń wymowy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym sprawia, że wada wymowy może być postrzegana w kategoriach jednego z integralnych elementów charakterystyki obrazu danego dziecka.

W odniesieniu do integracji emocjonalnej i integracji motywacyjnej zauważono, że w niektórych przypadkach nauczyciele i rodzice lepiej oceniali, odpowiednio, nastawienie emocjonalne ucznia do szkoły i poziom jego osiągnięć szkolnych, w porównaniu z samoopisem dziecka. Może to wskazywać na konieczność bliższego przyjrzenia się zagadnieniu w projektowaniu badań naukowych w dyscyplinie. Trudno bowiem w odniesieniu do zrealizowanego projektu badawczego formułować nie tylko wnioski, ale nawet przesłanki dla wnioskowania o przyczynie tej różnicy.

W przeprowadzonym badaniu odtworzył się podział przetrwałych zaburzeń wymowy na resztkowe błędy wymowy (ang. *residual speech errors*) i utrzymujące się zaburzenia wymowy (ang. *persistent speech sound disorder*). Przeprowadzona analiza studiów przypadków nawiązuje do omówionych w części teoretycznej doniesień o większym znaczeniu utrzymujących się zaburzeń wymowy dla funkcjonowania dziecka w wieku szkolnym. Sygnalizuje jednocześnie wysoki stopień zróżnicowania grupy uczniów z zaburzeniami wymowy pod względem wielu uwarunkowań, który może skłaniać ku refleksji nad planowaniem wsparcia dla tej grupy uczniów.

Danuta Pluta-Wojciechowska zaniepokojona stosowaniem uniwersalnych strategii terapii zaburzeń wymowy względem wszystkich dzieci, np. poprzez wykonywanie przypadkowych ćwiczeń artykulacyjnych i oddechowych na początku terapii pod pretekstem rozgrzania aparatu mowy, zaczęła wyraźnie akcentować potrzebę indywidualizacji postępowania terapeutycznego na poziomie działań zorientowanych na normalizację wymowy. Jak sama pisze:

Konieczna indywidualizacja pracy opartej na różnych strategiach znajduje swe uzasadnienie w podstawowej tezie: nie ma takich samych dzieci, choć uczymy je tych samych głosek. Nasi pacjenci są niepowtarzalnymi jednostkami, mają różny stan procesów percepcyjnych i procesów realizacyjnych oraz różny stan czynności umysłu, różne objawy, różny patomechanizm i jego przyczyny. Analiza indywidualnych cech pacjentów umożliwia dobór odpowiednich strategii postępowania (Pluta-Wojciechowska, 2015b, s. 206).

Wspomniana indywidualizacja nie jest kluczowa tylko z punktu widzenia poprawy artykulacji, ale w szerszym rozumieniu - w kontekście edukacyjnym, ze względu na możliwość znaczenia trudności realizacyjnych dla rozwoju kompetencji szkolnych i integracji szkolnej uczniów. Nawiązując do stanowiska Jacka Błeszyńskiego, działania terapeutyczne logopedów nie powinny ograniczać się więc jedynie do wywołania głoski, „usprawnienia osoby” (2017, s. 170), tak jak działania diagnostyczne nie powinny wyłącznie „mieć na celu odkrycia patologii, zaburzenia, nieprawidłowości w rozwoju i funkcjonowaniu” (s. 165).

Wprowadzaniem w warunkach szkolnych rozwiązaniem umożliwiającym pozyskanie informacji o zakresie indywidualnych potrzeb edukacyjnych uczniów jest ocena/diagnoza funkcjonalna (OF), która zgodnie z opracowanymi standardami (Otrębski i in., 2022) ma dotyczyć również uczniów mających trudności wyłącznie w zakresie artykulacji, które w niewielkim lub żadnym stopniu utrudniają naukę szkolną (s. 73). Zatem, uczeń z przetrwałym zaburzeniem wymowy może, a nawet powinien zostać objęty oceną funkcjonalną, wśród której celów wymienia się m.in. określenie wpływu występujących nieprawidłowości realizacyjnych na funkcjonowanie edukacyjne, analizę sytuacji środowiskowej z uwzględnieniem rozpoznania poziomu funkcjonowania w grupie rówieśniczej, potrzeb i możliwości rodziny, a także ocenę funkcji poznawczych, integracji percepcyjno-motorycznej czy przetwarzania słuchowego (w zależności od obserwowanych trudności) (Otrębski i in., s. 70). Ocena funkcjonalna poza rozpoznaniem trudności, umożliwia identyfikację mocnych stron dziecka i

czynników kontekstowych mających znaczenie dla jego funkcjonowania, by w efekcie proponować najbardziej trafne działania pomocowe, które przyczynią się do poprawy jakości życia w różnych kontekstach rozwoju (Domagała-Zyśk i in., 2022, s. 12). Ponadto, jeśli kierować się założeniem, że uczeń z zaburzeniem wymowy częściej niż uczeń z rozwojowym zaburzeniem języka (DLD) otrzymuje wsparcie terapeutyczne ze względu na możliwość łatwej identyfikacji jego trudności przez osoby z otoczenia, np. rodziców i nauczycieli (por. McGregor, 2020), to ocena funkcjonalna tworzy przestrzeń dla pogłębienia diagnozy w celu wykluczenia lub potwierdzenia występowania ewentualnego deficytu nadrzędnego.

W oparciu o zgromadzone dane i analizę literatury przedmiotu można przypuszczać, że w prognozowaniu szans i barier w szkolnym funkcjonowaniu uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy kończących etap edukacji wczesnoszkolnej warto uwzględnić podłoże występujących zaburzeń wymowy, rodzaj popełnianych błędów realizacyjnych, obecność czynników ryzyka ich utrzymywania się, poziom kompetencji fonologicznych (w tym przede wszystkim krótkotrwałej i operacyjnej pamięci fonologicznej), uwarunkowania środowiskowe związane ze statusem socjoekonomicznym rodziny, fakt współwystępowania zaburzeń w osi syntagmatycznej języka oraz (opcjonalnie) stopień nasilenia zaburzeń wymowy mierzony w oparciu o procent prawidłowo realizowanych fonemów spółgłoskowych w próbie mowy (PCC, PCC-A). W tym kontekście ważną inicjatywą naukową mogłoby okazać się zaprojektowanie badań podłużnych w grupach dzieci z zaburzeniami wymowy wyodrębnionych w oparciu o rozpoznaną (lub nie) etiologię występujących trudności (np. zaburzenia anatomiczno-funkcjonalne i/lub zaburzenia kompetencji fonologicznych) lub fakt ich współwystępowania (bądź nie) z zaburzeniami rozwoju językowego. Takie działanie umożliwiłoby identyfikację czynników ryzyka czy znaczenia występujących trudności dla funkcjonowania dzieci, np. w zakresie nabywania umiejętności czytania i pisania, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych czy poziomu samooceny, a tym samym planowanie bardziej skutecznych oddziaływań edukacyjno-terapeutycznych w duchu *evidence-based practice*. Mając na uwadze ustalenia zespołu Yvonne Wren (2023) o możliwości zmiany profilu potrzeb uczniów z zaburzeniami wymowy w czasie oraz obserwacje Ellaine Hitchcock i współpracowników (2015) o wzrastającym wraz z wiekiem ryzyku znaczenia zaburzeń wymowy dla społecznego wymiaru funkcjonowania dziecka, w przyszłości warto byłoby zaplanować badania w grupach starszych uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy.

Zrealizowane badanie nie uwzględniało perspektywy logopedów, dlatego warto zastanowić się także nad pogłębieniem eksploracji w kierunku diagnozy środowiska logopedów zatrudnionych w placówkach oświatowych, aby rozpoznać m.in. jakie obszary językowego funkcjonowania ucznia poddają ocenie podczas diagnozy przesiewowej, jakimi kryteriami sugerują się przy podejmowaniu decyzji o objęciu ucznia terapią logopedyczną, w jakim zakresie uwzględniają podczas terapii inne ćwiczenia niż te (tradycyjne) ukierunkowane na poprawę motoryki artykulacyjnej lub utrwalanie list wyrazowych z aktualnie ćwiczoną głoską, czy wreszcie – jakie są ich potrzeby, jeśli chodzi o współpracę z nauczycielami/rodzicami czy organizację skutecznej terapii dla uczniów z zaburzeniami mowy i języka, już nie tylko w wąskim odniesieniu do zaburzeń wymowy.

Innym istotnym obszarem dalszych naukowych dociekań wydaje się być ustalenie, które z ujawnianych przez uczniów przetrwałych trudności realizacyjnych można by uznać za resztkowe błędy wymowy, których obecność może być bardziej istotna dla samooceny uczniów, raczej niż bezpośrednio dla ich osiągnięć edukacyjnych. W tym sensie warto podkreślić rysującą się potrzebę prowadzenia badań w bardziej homogenicznych próbach uczniów z zaburzeniami wymowy, by w efekcie proponować możliwie jak najlepsze rozwiązania dla praktyki edukacyjnej, a także stwarzać warunki dla porównywania wyników niezależnych projektów badawczych.

W kontekście implikacji praktycznych w odniesieniu do wyników zrealizowanych badań można wskazać na konieczność przyjrzenia się współpracy logopedów z rodzicami, a także nad formami edukacji rodziców na temat roli ich zaangażowania w terapię logopedyczną, potrzeby regularnej kontynuacji zaleceń logopedy między kolejnymi sesjami terapeutycznymi czy sposobu wykonywania zaleconych ćwiczeń logopedycznych (udzielenie instrukcji). W dłuższej perspektywie mogłoby się przyczynić to do maksymalizacji efektywności terapii i dzięki temu zmniejszać ryzyko niepowodzeń edukacyjnych czy potencjalnych trudności w relacjach rówieśniczych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy na kolejnych etapach kształcenia. Ze zrealizowanych badań wynika, że uczestniczący w badaniu rodzice zgodnie przyznają, że ich współpraca z logopedą szkolnym jest nieregularna i często ogranicza się do kontaktu przez zeszyt logopedyczny, do wymiany informacji organizacyjnych przez dziennik elektroniczny lub do przypadkowych spotkań przy okazji odbioru dziecka ze szkoły. Badani rodzice często sygnalizowali poczucie niekompetencji w kontynuowaniu terapii z dzieckiem w domu. Jednocześnie

wskazywali, że dobrym rozwiązaniem mogłyby okazać się regularne (np. comiesięczne) spotkania logopedy z rodzicem i dzieckiem jednocześnie, udostępnianie materiałów filmowych z prezentacją ćwiczenia lub przekazywanie krótkiej charakterystyki postępów dziecka w odstępach, np. semestralnych<sup>167</sup>. Można przypuszczać, że lepsza organizacja współpracy rodzica z logopedą, szczególnie na etapie edukacji przedszkolnej, mogłaby doprowadzić do wyeliminowania zaburzenia wymowy jeszcze przed momentem rozpoczęcia nauki czytania i pisania, minimalizując ryzyko przejścia nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy w stan przetrwały, a tym samym zmniejszając prawdopodobieństwo niepowodzeń szkolnych związanych z utrzymywaniem się trudności realizacyjnych. Ponadto można sądzić, że położenie większego nacisku w kształceniu logopedów na budowanie umiejętności skutecznej komunikacji interpersonalnej czy wykorzystanie elementów coachingu wychowawczego dla rodziców (Podgórska-Jachnik, 2018, s. 17) również mogłoby przyczynić się do poprawy jej efektywności. Być może zwrócenie się logopedów w kierunku planowania oddziaływań terapeutycznych w nawiązaniu do modelu wczesnego wspomagania rozwoju skoncentrowanego na rodzinie (Twardowski, 2014), mogłoby doprowadzić do zwiększenia poczucia skuteczności i kompetencji u rodziców (s. 17). Wspomniany model zakłada bowiem partnerski styl porozumiewania się na linii rodzic-terapeuta oraz udzielanie zindywidualizowanej pomocy z uwzględnieniem uwarunkowań

---

<sup>167</sup> „Bo Beata przychodząc, wiadomo, ona gdzieś tam pokaże, ale czy to jest poprawne, tego nie wiemy. Więc tego brakuje. Ta wzorowość polegałaby bardziej na tym, aby raz na jakiś czas, chociaż raz w miesiącu, aby były przeprowadzone zajęcia w trio: logopeda-dziecko-rodzic. Wtedy my byśmy też wiedzieli więcej” (M6, Poz. 149). „Nawet przesłać filmiki rodzicom z danymi ćwiczeniami, abyśmy my mogli to obejrzeć i zobaczyć jak faktycznie mamy z tymi dziećmi ćwiczyć” (M7, Poz. 98). „Powiem tak, gdybym ja przy tym była i bym widziała, jak to wygląda, to też łatwiej byłoby wykonywać te ćwiczenia w domu. Chociażby nie wiem... takie zajęcia na Teamsach, jeśli nie osobiście... gdzie widzielibyśmy jak ten nauczyciel wykonuje te takie różne ćwiczenia i pokazuje dziecku, abyśmy mogli potem też osobiście z tym dzieckiem to samo robić w domu” (M8, Poz. 120). „Te spotkania albo jakieś filmiki z ćwiczeniami, jak to wykonywać poprawnie, abyśmy my w domu ćwicząc wiedzieli, że na pewno robimy to dobrze” (S15, Poz. 150). „Może jakieś spotkania organizować dla rodziców albo spotkania rodzic-dziecko-logopeda” (M2, Poz. 85). „Jakaś komunikacja byłaby niezbędna, jakiś stały kontakt byłby niezbędny, to na pewno by tam zachęcało do jakiejś dalszej współpracy” (M3, Poz. 111). „Bo z tego, że Jakub przynosi zeszyt z logopedii, to ja widzę materiały, które ma wklejone do zeszytu i wtedy wiem, że to robili. Ale ja nie mam pojęcia, jak ja mam mu wytłumaczyć, jak ma trzymać ten język do góry. Bo ja wiem, ja potrafię to zrobić, ale nie potrafię nazwać i mu tego wytłumaczyć” (M4, Poz. 140). „Ja nie mam żadnej informacji jaki jest postęp, co trzeba zrobić i tak dalej. Przekaz informacji przez dziecko jest nieskuteczny” (R13, Poz. 98). „Kiedyś za czasów, jak ten mój najstarszy syn chodził do szkoły, to było, że rodzic chodził z dzieckiem do logopedy. Siedział na tej lekcji. I moim zdaniem tak powinno nadal być. Bo wtedy to dziecko się angażuje w to i ten rodzic widzi, w czym jest problem konkretny. A teraz tego nie ma. Dziecko idzie sobie samo i on mi powie: Mamo, wszystko jest w porządku” (M5, Poz. 150). „Moim zdaniem fajnie by było, gdyby były oceny... jakiś opis postępów po jakimś czasie. Chciałabym wiedzieć, jaki postęp zrobił, bo ja nie wiem nic co tam się dzieje tak naprawdę. Ja wiem, że to jest ogrom pracy tego logopedy, wiem, że tych dzieci jest mnóstwo, ale chociaż coś powiedzieć, że jest problem z tym, z tym i z tym i proszę robić to, to i to. A tutaj nawet nie mam tej informacji o zadaniu domowym. (...) Jeśli chodzi o logopedę, to ja nie mam żadnych informacji ze szkoły i ja czuję, że też się od tego oddalam” (R13, Poz. 96).

środowiskowych, dając tym samym szansę na wyznaczenie optymalnych celów terapeutycznych.

Chociaż zarówno badani rodzice, jak i nauczyciele chcieliby, aby szkoła zabezpieczała możliwość zwiększenia liczby spotkań terapeutycznych z logopedą lub wprowadzenia zajęć indywidualnych, to jest to działanie wykraczające poza zakres oferowanego wsparcia systemowego. Rozwiązaniem wydaje się dążenie do optymalizacji terapii logopedycznej w ramach obecnych warunków udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej np. poprzez określenie kryteriów decydujących o objęciu ucznia terapią logopedyczną lub właśnie poprzez zwiększanie zakresu współpracy z rodzicami, ponieważ bez ich systematycznego zaangażowania nawet wzorcowo zaprojektowana terapia może nie przynieść oczekiwanego rezultatu. Ta propozycja nawiązuje do podejścia MTSS, czyli wielopoziomowych systemów wsparcia (ang. *Multi-tiered Systems of Support*), polegającego na zaangażowaniu wszystkich poziomów systemu edukacyjnego, w tym rodziców, we wspieraniu uczniów z trudnościami rozwojowymi i wykorzystującego wysokiej jakości instrukcje, interwencje i praktyki oparte na dowodach naukowych celem udzielania uczniom odpowiedniego poziomu wsparcia. Jak zaobserwowała Jennifer Taps (2008, za: Marante i Farquharson, 2021, s. 13) dzięki implementacji tej strategii w ciągu 4 lat liczba uczniów wymagających opracowania indywidualizowanego programu edukacyjnego (IEP, ang. *Individualized Education Program*) ze względu na obecność wady wymowy o łagodnym nasileniu (ang. *mild articulation disorder*) zmniejszyła się z 821 do 95. W kolejnych latach Laurel Bruce z zespołem zaobserwowali, że nawet jeśli uczeń z zaburzeniem wymowy nadal potrzebował IEP, to dzięki zastosowaniu strategii MTSS czas rzeczywistej terapii był krótszy (2017, za: Marante i Farquharson, 2021, s. 14).

Wyłonione w toku analizy przekrojowej danych empirycznych rysujące się w grupie badanych uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy tendencje mogą stanowić jedynie punkt wyjścia do dalszej eksploracji pola problemowego i projektowania innych badań naukowych np. w paradygmacie nomotetycznym. Warto również wspomnieć, że realizacja tego projektu w jego części empirycznej przypadła na rok 2022, odbyła się zatem w warunkach specyficznych związanych z sytuacją pandemii (w tym doświadczeń dzieci w edukacji zdalnej), co mogło w jakimś stopniu wpłynąć na uzyskane wyniki obserwacji.

\*\*\*

*Inność prędzej czy później przeraża. Ale nie przez to, że ktoś jest zły czy niedobry, ale przez to, że jest inny. Inność trzeba oswoić. Nazwać to i nauczyć się z tym funkcjonować.*

*Jest inny, ale może być z nami. (W11)*

W niniejszej dysertacji doktorskiej poziom osiągnięć szkolnych w zakresie umiejętności czytania, umiejętności matematycznych, świadomości językowej i kompetencji fonologicznych oraz poziom integracji szkolnej w całej grupie badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy nie były jednorodne. Liczbę niewłaściwie wypowiedzianych przez uczniów fonemów, jak również sam sposób ich realizacji cechował wysoki stopień indywidualnego zróżnicowania - od konsekwentnej deformacji jednego fonemu po niekonsekwentne substytucje lub deformacje głosek trzech szeregów włącznie z częściowymi zaburzeniami dźwięczności w wybranych parach fonologicznych. U części uczniów zaburzenie wymowy było słyszalne już w pierwszych wypowiedzianych słowach, a u niektórych uczniów niezbędna była dłuższa wypowiedź, aby tekst został nasycony większą ilością różnorodnych fonemów, w tym tych nieprawidłowo realizowanych, co miało znaczenie dla akceptowalności błędnych realizacji. U części uczniów dominowała etiologia obwodowa, podczas gdy u innych silnie zaznaczała się obecność komponenty fonologicznej, która współwystępowała z niższym poziomem osiągnięć szkolnych nieprzekraczającym poziomu 50% w *Testach Osiągnięć Szkolnych*.

Obserwacje będące efektem analizy materiału empirycznego pochodzącego z trzech źródeł (ocena 270 stopni, za: Domagała-Zyśk i in., 2018, s. 87) zdają się stanowić kolejny głos w dyskusji o potrzebie indywidualizacji diagnozy uczniów z zaburzeniami mowy i języka, a w tym uczniów z przetrwałym zaburzeniem wymowy, w myśl założeń oceny funkcjonalnej, celem optymalizacji procesu kształcenia czy maksymalizacji budowania pozytywnych relacji ze szkołą i grupą rówieśniczą. Jak trafnie zauważyła jedna z matek objętych badaniem, „dzieci to nie są pieczątki, które się odbija i wszystkie mają identyczną wadę, a co za tym idzie - identyczne sposoby pracy nad tą wadą. Jedno dziecko jest takie, drugie dziecko jest takie” (M7, Poz. 112).

Zgodnie z obowiązującymi standardami pomoc psychologiczno-pedagogiczna powinna być oferowana każdemu uczniowi, niezależnie od poziomu nasilenia trudności w rozwoju (Otrębski i in., 2022, s. 47; Cybulska, 2017, s. 11). Implementacja modelu edukacji wysokiej jakości dla wszystkich kształtuje przestrzeń dla wsparcia wszystkich



uczniów, a szkolna ocena funkcjonalna, którą cechuje przede wszystkim wielokontekstowość, prognostyczność i ciągłość umożliwia projektowanie rozwiązań dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb i możliwości.

Uzyskane wyniki badań skłaniają do refleksji, że praca z uczniem z przetrwałym zaburzeniem wymowy nie powinna ograniczać się do podejmowania rutynowych działań ukierunkowanych na kształtowanie prawidłowych realizacji dźwięków mowy, ponieważ sam fakt występowania zaburzenia wymowy może być mniej istotny niż funkcja, jaką może ono pełnić na wielu płaszczyznach szkolnego funkcjonowania ucznia.

## Bibliografia

- Adams, A.M., Gathercole, S. E. (1995). Phonological working memory and speech production in preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38(2), 403–414.
- Alise, M.A., Teddlie, C. (2010). A Continuation of the Paradigm Wars? Prevalence Rates of Methodological Approaches Across the Social/Behavioral Sciences. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(2), 103-126.
- Anthony, J.L., Aghara, R.G., Dunkelberger, M.J., Anthony, T.I., Williams, J.M., Zhang, Z. (2011). What Factors Place Children With Speech Sound Disorders at Risk for Reading Problems? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 146-160.
- Apanowicz, J. (2002). *Metodologia ogólna*. Wydawnictwo Diecezji Pelplińskiej "Bernardinum", Gdynia.
- Apel, K., Lawrence, J. (2011). Contributions of morphological awareness skills to word-level reading and spelling in first-grade children with and without speech sound disorder. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 54(5), 1312-1327.
- Askill-Williams, H., & Lawson, M. J. (2015). Relationships between students' mental health and their perspectives of life at school. *Health Education*, 115(3-4), 249–268.
- Awramiuk, E., Krasowicz-Kupis, G. (2015). *Odkrywanie słowa pisanego. Odbicie problemów z segmentacją fonologiczną w komunikacji pisemnej małych dzieci*. W: U. Sokólska (red.), *Odkrywanie słowa - historia i współczesność*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok, 595-607.
- Baddeley, A.D. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 4, 829-839.
- Baker, E., McLeod, S. (2011). Evidence-based practice for children with speech sound disorders: part 1 narrative review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 102–139.
- Banaszak S. (2017). Teoria – empiria – praktyka. Status metodologiczny nauk społecznych. *Studia Edukacyjne*, 44, 65-77.
- Banaszak, S. (2019). *Jakość i ilość. O wzajemnym uzupełnianiu się i wykluczaniu podejść badawczych*. W: A. Budniak, M. Mních (red.), *Podejścia metodologiczne*

- w pedagogice. *Koncepcje-badania-wyniki*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 17-29.
- Barrozo, T.F., Pagan-Neves, L., Vilela, N., Mamede Carvalho R.M. (2016). The influence of (central) auditory processing disorder in speech sound disorders. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(1), 56-64.
- Bauman, T. (2010). *Poznawczy status danych jakościowych*. W: J. Piekarski, D. Urbaniak-Zajac, K. J. Szmidt (red.), *Metodologiczne problemy tworzenia wiedzy w pedagogice. Oblicza akademickiej praktyki*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 91-106.
- Bauman-Waengler, J. (2018). *Articulation and Phonology in Speech Sound Disorders. A Clinical Focus*. Boston: Pearson Education.
- Bartkowska, T. (1968). *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
- Bednarska, N. (2018). *Przetwarzanie fonologiczne – diagnoza i terapia*. W: E. Śmiechowska-Pietrowskij, E. Kwiatkowska (red.), *Dzieci z trudnościami poznawczymi i emocjonalnymi w młodszym wieku. Terapia i wspieranie*. Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Benway, N.R., Garcia, K., Hitchcock, E., McAllister, T., Leece, M.C., Wang, Q., Preston, J.L. (2021a). Associations Between Speech Perception, Vocabulary, and Phonological Awareness Skill in School-Aged Children With Speech Sound Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64, 452-463.
- Benway, N.R., Hitchcock, E.R., McAllister, T., Tomkins Feeny, G., Hill, J., Preston, J.L. (2021b). Comparing Biofeedback Types for Children With Residual /ɪ/ Errors in American English: A Single-Case Randomization Design. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(4), 1819-1845.
- Berg, B.L., Lune, H. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 9<sup>th</sup> Edition, Pearson.
- Bernstein, B. (1980). *Socjolingwistyczne ujęcie procesu socjalizacji: uwagi dotyczące podatności na oddziaływanie szkoły*. W: G. Wales-Shugar, M. Smoczyńska (red.) *Badania nad rozwojem języka dziecka*. Wydawnictwo PWN, Warszawa, 557-596.
- Białecka-Pikul, M. (2012). *Narodziny i rozwój refleksji nad myśleniem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Bird, J., Bishop, D.V.M., Freeman, N.H. (1995). Phonological awareness and literacy development in children with expressive phonological impairments. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 446-462.
- Bishop, D. V. M., Adams, C. (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1027–1050.
- Bishop, D. V. M., Clarkson, B. (2003). Written language as a window into residual language deficits: a study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex*, 39(2), 215–237.
- Bishop, D.V.M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(6), 671-680.
- Błeszyński, J.J. (2014a). Podejście pozytywne w diagnozie logopedycznej: problem metatezy. *Logopedia Silesiana*, 3, 41-49.
- Błeszyński, J.J. (2014b). *Oddziaływania terapeutyczne w logopedii*. W: D. Baczała, J.J. Błeszyński (red.) *Terapia logopedyczna*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, Toruń, 55-68.
- Błeszyński, J.J. (2017). *Obszar diagnozy i terapii w logopedii pozytywnej*. W: E. Jeżewska-Krasnodębska, B. Skałbani (red.) *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 159-172.
- Boada, K.L., Boada, R., Pennington, B.F., Peterson, R.L. (2022). Sequencing Deficits and Phonological Speech Errors, But Not Articulation Errors, Predict Later Literacy Skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65, 2081-2097.
- Boets, B., Wouters, J., van Wieringen, A., De Smedt, B., Ghesquiere, P. (2008). Preschool impairments in auditory processing and speech perception, orthographic and phonological ability, and literacy achievement. *Brain and Language*, 106(2), 29-40.
- Boets, B., Vandermosten, M., Poelmans, Luts H., Wouters, J., Ghesquiere, P. (2011). Preschool impairments in auditory processing and speech perception uniquely predict future reading problems. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 560-570.

- Bogdanowicz, M. (2001). *Realność dysleksji – historia badań, terminologia, definicja*. W: S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy*. Lublin: UMCS, 376-396.
- Bogdanowicz, M. (2003). *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu*. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Uniwersytet Opolski, Opole, 815-863.
- Bogdanowicz, M., Jaworowska, A., Krasowicz-Kupis, G., Matczak, A., Pelc-Pękala, O., Pietras, I., Stańczak, J., Szczerbiński, M. (2008). *Diagnoza dysleksji. Przewodnik diagnostyczny*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Bowen, C. (2015). *Children's Speech Sound Disorders*. 2<sup>nd</sup> edition, John Wiley & Sons.
- Brajerski, T. (1967). Rozwój sprawności artykulacyjnej u kilkorga dzieci ze środowiska inteligenckiego. *Logopedia*, 7, 26-40.
- Brake, A. (2018). *Kombinieren, mixen, verbinden? Integration als konstitutives Element methodentriangulierender Zugänge*. W: J. Ecarius, I. Miethe (red.), *Methodentriangulation in der qualitativen Bildungsforschung*. Verlag Barbara Budrich, 45-66.
- Breznitz, Z. (2003). Speed of phonological and orthographic processing as factors in dyslexia: Electrophysiological evidence. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 129(2), 183–206.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press, Cambridge.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 187-249.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*. SAGE Publications.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (2006). *The bioecological model of human development*. W: W. Damon, R.M. Lerner (red.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development*. New York.
- Broomfield, D., Dodd, B. (2004). The nature of referred subtypes of primary speech disability. *Child Language Teaching and Therapy*, 20, 135-151.
- Brosseau-Lapré, F, Rvachew, S. (2017). Underlying manifestations of developmental phonological disorders in French-speaking pre-schoolers. *Journal of Child Language*, 44(6), 1337-1361.

- Bryman, A. (2008). *The End of Paradigms War?* W: P. Alasuutari, L. Bickman, & J. Brannen (red.), *The SAGE Handbook of Social Research Methods*. Los Angeles: Sage Publications, 13 - 25.
- Brzezińska, A.I. (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Brzezińska, A.I. (2019). *Jak myślimy o rozwoju człowieka?* W: A. I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Brzeziński, J.M. (2020) *Metodologia badań psychologicznych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Burrell, G., Morgan, G. (1979). *Sociological Paradigms and Organizational Analysis*. Heinemann Educational Books, Londyn.
- Cabbage, K.L., Farquharson, K., Hogan, T.P. (2015). Speech Perception and Working Memory in Children with Residual Speech Errors: A Case Study Analysis. *Seminars in Speech and Language, 36(4)*, 234-246.
- Cabbage, K.L., Farquharson, K., Iuzzini-Seigel, J., Zuk, J., Hogan, T.P. (2018). Exploring the Overlap Between Dyslexia and Speech Sound Production Deficits, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 49*, 774-786.
- Cabbage, K.L., Hitchcock, E.R. (2022). Clinical Considerations for Speech Perception in School-Age Children with Speech Sound Disorders: A Review of the Current Literature. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 53*, 768-785.
- Cain, K. (2006). *Children's Reading Comprehension: The Role of Working Memory in Normal and Impaired Development*. W: S. J. Pickering (red.), *Working Memory and Education*, Educational Psychology Series.
- Cain, K., Oakhill, J. (2011). Matthew Effects in Young Readers: Reading Comprehension and Reading Experience Aid Vocabulary Development. *Journal of Learning Disabilities, 44(5)*, 431-443.
- Campbell, T.F., Dollaghan, C.A., Rockette, H.E. i in. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development, 74*, 346-357.
- Carrol, J., Myers, J. (2010). Speech and language difficulties in children with and without a family history of dyslexia. *Scientific Study of Reading, 14(3)*, 247-265.
- Catts, H.W. (1993). The Relationship Between Speech-Language Impairments and Reading Disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research, 36*, 948-958.

- Catts, H.W., Fey, M.E. Zhang, X., Tomblin, J.B. (2001). Estimating the Risk of Future Reading Difficulties in Kindergarten Children: A Research-Based Model and Its Clinical Implementation. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 38-50.
- Catts, H.W., Fey, M.E., Tomblin, J.B., Zhang, X. (2002a). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1142-1157.
- Catts, H. W., Gillispie, M., Leonard, L. B., Kail, R. V., & Miller, C. A. (2002b). The role of speed of processing, rapid naming, and phonological awareness in reading achievement. *Journal of Learning Disabilities*, 35(6), 509-24.
- Chodkowska, M., Kazanowski, Z. (2019). *Gotowość młodzieży do integracji szkolnej z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Słodowskiej-Curie, Lublin.
- Chrzanowska, I. (2018). Edukacja włączająca – wyzwanie dla kompetencji pedagogów specjalnych. *Studia Edukacyjne*, 48, 23-32.
- Chrzanowska, I. (2019). *Nauczyciele o szansach i barierach edukacji włączającej*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Clark, V.L.P., Creswell, J.W. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Londyn, SAGE Publications.
- Cleland, J., Scobbie, J.M., Wrench, A. (2015). Using ultrasound visual biofeedback to treat persistent primary speech sound disorders. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 29, 575 - 597.
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education*. 8<sup>th</sup> Edition, Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York.
- Corcoran, K., Crusius, J., Mussweiler, T. (2011). Social comparison: Motives, standards, and mechanisms. W: D. Chadee (red.) *Theories in social psychology*, 119-139.
- Crais, E.R. (1991). Moving From “Parent Involvement” to Family-Centered Services. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(1), 5-8.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative & quantitative approaches*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Crowe Hall, B.J. (1991). Attitudes of Fourth and Sixth Graders Toward Peers With Mild Articulation Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22, 334-340.
- Crowe, K., McLeod, S. (2020). Children's English Consonant Acquisition in the United States: A Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29, 2155–2169.
- Cunningham, A. J., Burgess, A.P., Witton, C., Talcott, J.B., Shapiro, L.R. (2021). Dynamic relationships between phonological memory and reading: A five-year longitudinal study from age 4 to 9. *Developmental Science*, 24(1), e12986.
- Cuprjak, M. (2016). Paradygmaty w perspektywie zmian społecznych. Zarys problemu. *Rocznik Andragogiczny*, 23, 251-165.
- Cybulska, R. (2017). *Zadania dyrektora w kontekście nowych regulacji prawnych*. W: R. Cybulska, H. Derewlana, A. Kacprzak i K. Pęczek (red.) *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 9–30.
- Czajkowska, M. (2021). *Pozycjonowanie w terapii logopedycznej*. Wydawnictwo GooGoo, Zabrze.
- Czaplewska, E. (2015). *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*. W: E. Czaplewska, S. Milewski (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot, 65-120.
- Czech, D., Malicka, M., Kott, E., Zakrzewska, A. (2011). Ocena występowania zaburzeń artykulacyjnych u dzieci z nawracającymi infekcjami górnych dróg oddechowych. *Otolaryngologia*, 10(3), 116-120.
- Dale, P.S., McMillan, A.J., Hayiou-Thomas, M.E., Plomin, R. (2014). Illusory recovery: Are recovered children with early language delay at continuing risk? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 437-447.
- Daniel, G.R., McLeod, S. (2017). Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers. *The Australian Journal of Teacher Education*, 42, 81- 101.
- Davidson, M.M., Alonzo, C.N., Stransky, M.L. (2022). Access to Speech and Language Services and Service Providers for Children With Speech and Language Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31, 1702-1718.



- Davies, K.E., Marshall, J., Brown, L.J.E., Goldbart, J. (2017). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children speech and language development. *Child language Teaching and therapy*, 33, 171-185.
- Deacon, S. H., Tong, X., Francis, K. (2017). The relationship of morphological analysis and morphological decoding to reading comprehension. *Journal of Research in Reading*, 40, 1– 16.
- Demel, G. (1996). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Denzin, N.K., Lincoln, Y. (2010). *Metody Badań Jakościowych*, Tom 1, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- DeVries, J.M., Rathmann, K., Gebhardt, M. (2018). How Does Social Behavior Relate to Both Grades and Achievement Scores? *Frontiers in Psychology*, 9(857).
- Dodd, B., Leahy, J., Hambly G. (1989). Phonological disorders in children: underlying cognitive factors. *British Journal of Developmental Psychology*, 7, 55-71.
- Dodd, B. (1995). *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder*. Londyn, Whurr Publishers.
- Dodd, B., Zhu, Hua, Crosbie, S., Holm, A., Ozanne, A. (2002) *Diagnostic evaluation of articulation and phonology (DEAP)*. London: Psychology Corporation.
- Dodd, B., Holm, A., Hua, Z., Crosbie, Sh. (2003). Phonological development: a normative study of British English-speaking Children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17(8), 617-643.
- Dodd, B. (2005). *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. 2<sup>nd</sup> edition, Whurr Publishers Ltd.
- Dodd, B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1, 189-196.
- Dodd, B., Ttofari-Eecen, K., Brommeyer, K., Ng, K., Reilly, S. and Morgan, A. (2017). Delayed and disordered development of articulation and phonology between four and seven years. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(2), 87–99.
- Dolata, R., Hawrot, A., Humenny, G., Jasińska-Maciążek, A., Koniewski, M., Majkut, P. (2014). *Kontekstowy model oceny efektywności nauczania po pierwszym etapie edukacyjnym*. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- Dolata, R., Jarnutowska, E. (2014). Czynniki statusowe a wyniki nauczania. W: R. Dolata (red.) *Czy szkoła ma znaczenie? Zróżnicowanie wyników nauczania po*

- pierwszym etapie edukacyjnym oraz jego pozaszkolne i szkolne uwarunkowania (T.2), Warszawa, Instytut Badań Edukacyjnych, 177-234.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2018). Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Roczniki Pedagogiczne, tom 10(46), nr 3, 77-90.*
- Domagała-Zyśk, E. Mariańczyk, K., Chrzanowska, I., Czarnocka, M., Jachimczak, B., Olempska-Wysocka, M., Otrębski, W., Papuda-Dolińska, B., Pawlak, K., Podgórska-Jachnik, D. (2022). *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa.* Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Drozd, M. (2017). Wykorzystanie strategii sensorycznych w terapii zaburzeń artykulacyjnych. *Forum Logopedy, 20.*
- Duff, D., Tomblin, J. B., Catts, H. (2015). The influence of reading on vocabulary growth: A case for a Matthew effect. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58(3), 853–864.*
- Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O.C., Ttofari Eecen, K., Wake, M., Reilly, Sh. (2015). Speech sound disorder at 4 years: prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Developmental Medicine & Child Neurology, 57(6), 578-594.*
- Eaton C. T. (2015). Cognitive Factors and Residual Speech Errors: Basic Science, Translational Research, and Some Clinical Frameworks. *Seminars in Speech and Language, 36(4), 247–256.*
- Eecen, T., K., Eadie, Patricia, Morgan, Angela T. and Reilly, Sheena. (2019). Validation of Dodd's Model for differential diagnosis of childhood speech sound disorders: A longitudinal community cohort study. *Developmental Medicine and Child Neurology. 61(6), 689 – 696.*
- Eisenberg, S. L., Hitchcock, E. R. (2010). Using standardized tests to inventory consonant and vowel production: A comparison of 11 tests of articulation and phonology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41(4), 488–503.*
- Ekiert-Grabowska, D. (1982). *Dzieci nieakceptowane w klasie szkolnej.* Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Elder, G.H., Johnson, M.K., Crosnoe, R. (2003). *The Emergence and Development of Life Course Theory.* W: J.T. Mortimer, J.T. Shanahan (red.), *Handbook of the Life Course.* Springer.

- Emiluta-Rozya, D. (2008). *Modyfikacja zestawienia form zaburzeń mowy H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya*. W: J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*. Dom wydawniczy ELIPSA, 25-36.
- Emiluta-Rozya, D. (2013). *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*. Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Emiluta-Rozya, D. (2014). *Formy zaburzeń mowy*. W: S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 73-87.
- Emiluta-Rozya, D. (2016). Programowanie terapii na podstawie wyników badania logopedycznego. *Studia Pragmalingwistyczne, rok XVIII*, Warszawa, 15-44.
- Emiluta-Rozya, D. (2018). *Klasyfikacje zaburzeń mowy i ich przydatność praktyczna – nieustający problem dyskusji logopedycznej*. W: S. Śniatkowski, D. Emiluta-Rozya, K.I. Bieńkowska (red.), *Norma i zaburzenia komunikacji językowej w kontekście edukacyjnym*. Wydawnictwo APS, Warszawa, 106-123.
- Emiluta-Rozya, D., Kwasiborska-Dudek, J. (2020). *Opóźniony rozwój mowy czy zaburzony rozwój komunikacji werbalnej i niewerbalnej u dzieci z ASD – diagnozowanie i formy zaburzeń komunikacji w ASD*. W: D. Emiluta-Rozya, J. Kwasiborska-Dudek (red.) *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*. Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 89-132.
- Emiluta-Rozya, D., Lipiec, D. (2021). *Zaburzenia artykulacji – przyczyny, symptomatologia, klasyfikacje*. W: D. Domagała, U. Mirecka (red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedii*. Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 330-362.
- Fabiano-Smith, L., Goldstein, B.A. (2010a). Early-, middle- and late-developing sounds in monolingual and bilingual children: An exploratory investigation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), 66-77.
- Fabiano-Smith, L., Goldstein, B.A. (2010b). Phonological acquisition in bilingual Spanish-English speaking children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(1), 160-178.
- Farquharson, K. (2012). After Dismissal: Examining the Language, Literacy, and Cognitive Skills of Children With Remediated Speech Sound Disorders. *Perspectives on School-Based Issues ASHA*, 16, 50-59.
- Farquharson, K. (2015a). Language or motor: Reviewing categorical etiologies of speech sound disorders. *Frontiers in Psychology*, 6, 1708.

- Farquharson, K. (2015b). After Dismissal: Examining the Language, Literacy, and Cognitive Skills of Children With Remediated Speech Sound Disorders. *Perspectives on School-Based Issues*, 16(2), 50-59.
- Farquharson, K., Hogan, T. P., Bernthal, J. E. (2017). Working memory in school-age children with and without a persistent speech sound disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(4), 422–433.
- Farquharson, K., Boldini, L. (2018). Variability in interpreting “educational performance” for children with speech sound disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49, 938-949.
- Farquharson, K. (2019). It might not be “Just Artic”: The Case for the Single Sound Error. *Perspectives of the ASHA Special Interests Group*, 4, 76-84.
- Farquharson, K., Tambyraja, S.R. (2019). Describing How School-Based SLPs Determine Eligibility for Children with Speech Sound Disorders. *Seminars in Speech and Language*, 40(2), 105-112.
- Farquharson, K., Stevenson, K.L. (2021). Which Speech Sounds Norms Are Used in U.S. Public Schools? A Retrospective Survey Analysis. *Seminars in Speech and Language*, 42, 384-394.
- Farquharson, K., Hogan, T., Fox, A. (2021). Factors that influence non-word repetition performance in children with and without persistent speech sound disorders. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 56(6), 1218-1234.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press, California.
- Filipiak, E. (2020). Społeczne podstawy poznania i rozwoju – konstruktywizm społeczno-kulturowy Lwa S. Wygotskiego. Nowe odczytania, rekonstrukcje, tropy epistemologiczno-metodologiczne. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 4(51), 21-31.
- Flick, U. (2018). *Triangulation*. W: N.K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 777-804.
- Flipsen, P. Jr., Ogiela D. A. (2015). Psychometric characteristics of single-word tests of children’s speech sound production. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46(2), 166–178.

- Flipsen, P. Jr., Sacks, S. (2015). Remediation of Residual /r/ Errors: A Case Study Using the SATPAC Approach. *Perspectives on School-Based Issues ASHA*, 16, 64-78.
- Flipsen, P. Jr. (2015). Emergence and prevalence of persistent and residual speech errors. *Seminars in Speech and Language*, 36(4), 217-223.
- Flyvbjerg, B. (2005). Pięć mitów o badaniach typu studium przypadku. *Studia Socjologiczne*, 2(177), 41-69.
- Fox, A.V., Dodd, B., Howard, D. (2002). Risk factors for speech disorders in children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37, 117-131.
- Frydrychowicz, A., Koźniewska, E., Matuszewski, A., Zwierzyńska, E. (2006). *Skala Gotowości Szkolnej*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- Furlong, L., Serry, T., Erickson, S., Morris, M.E. (2018). Processes and challenges in clinical decision-making for children with speech-sound disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1124-1138.
- Gacka, E. (2016). Opieka logopedyczna w opiniach rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy. Doniesienia z badań. W: I. Jaros, R. Gliwa (red.) *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 57-67.
- Gacka, E., Kaźmierczak, M. (2017). Przesiewowe badania mowy jako przykład działań z zakresu profilaktyki logopedycznej. *Logopaedica Lodziensa*, 1, 31-42.
- Gage, N. (1989). The paradigm wars and their aftermath: A “historical” sketch of research and teaching since 1989. *Educational Researcher*, 18, 4–10.
- Gajdzica, Z. (2016). Uchwycić indywidualność, czyli o wybranych aspektach studium przypadku osoby z niepełnosprawnością. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 13, 49-66.
- Gara, J. (2017). Fenomenologiczna kategoria świata życia codziennego jako przesłanka eksplikacji sensów edukacji. *Forum Pedagogiczne*, 2, 145-167.
- Gathercole, S.E. and Baddeley, A.D. (1990). The role of phonological memory in vocabulary acquisition: A study of young children learning new names. *British Journal of Psychology*, 81, 439-454.
- Gathercole, S. E., Willis, C. S., Emslie, H., & Baddeley, A. D. (1992). Phonological memory and vocabulary development during the early school years: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 28(5), 887–898.

- Gathercole, S.E., Baddeley, A.D. (1993). Phonological working memory: A critical building block for reading development and vocabulary acquisition? *European Journal of Psychology of Education*, 8, 259-272.
- Gathercole, S.E., Hitch, G.J., Service, E., Martin, A.J. (1997). Phonological Short-Term Memory and New Word Learning in Children. *Developmental Psychology*, 33 (6), 966-979.
- Gathercole, S. E. (2006). Nonword repetition and word learning: The nature of the relationship. *Applied Psycholinguistics*, 27(4), 513–543.
- Gibbon, F., Lee, A. (2015). Electropalatography for Older Children and Adults with Residual Speech Errors. *Seminars in Speech and Language*, 36(4), 271–282.
- Gifford-Smith, M.E., Brownell, C.A. (2003). Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Gillon G. T. (2000). The Efficacy of Phonological Awareness Intervention for Children With Spoken Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 31(2), 126–141.
- Gillon, G.T. (2005). Facilitating phoneme awareness development in 3- and 4-year-old children with speech impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 36(4), 308–324.
- Gillon, G., McNeil, B., Denston, A., Scott, A., Macfarlane, A. (2020). Evidence-Based Class Literacy Instruction for Children with Speech and Language Difficulties. *Topics in Language Disorders*, 40, 357-374.
- Gnitecki, J. (1993). *Zarys metodologii badan w pedagogice empirycznej*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Tadeusza Kotarbińskiego, Zielona Góra.
- Gosse, C.S., Hoffman, L.M., Invernizzi, M.A. (2012). Overlap in speech-language and reading services for kindergartners and first graders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 43(1), 66-80.
- Gottlieb, G. (2001). The Relevance of Developmental-Psychobiological Metatheory to Developmental Neuropsychology. *Developmental Neuropsychology*, 19(1), 1-9.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis. *Developmental Science*, 10(1), 1-11.
- Grabias, S., Kurkowski, Z.M., Woźniak, T. (2002). *Logopedyczny Test Przesiewowy dla Dzieci w Wiekach Szkolnym*. Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Lublin.
- Grabias, S. (1997). Mowa i jej zaburzenia. *Audiofonologia*, X, 9-36.

- Grabias, S. (2014). *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. W: S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 15-72.
- Grabias, S. (2019). *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*. Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Graf Estes, K., Evans, J.L., Else-Quest, N.M. (2007). Differences in the nonword repetition performance of children with and without specific language impairment: a meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(1), 177-195.
- Gralewicz-Wolny, I. (2012). *Mowa jest złotem. Rodzice wobec zakłóconego rozwoju mowy dziecka*. W: K. Węsierska (red.) *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. T. 1*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 13-24.
- Gray, S., Fox, A.B., Green, S., Alt, M., Hogan, T.P., Petscher, Y. i in. (2019). Working memory profiles of children with dyslexia, developmental language disorder, or both. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(6), 1839-1858.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J. (2003). *Making Paradigmatic Sense of Mixed Methods Practice*. W: A. Tashakkori, C. Teddlie (red.), *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE Publications, 91-110.
- Groen, M. A., Veenendaal, N. J., and Verhoeven, L. (2019). The role of prosody in reading comprehension: evidence from poor comprehenders. *Journal of Research in Reading*, 42, 37– 57.
- Gruba, J. (2019). Kwestionariusz czy test? Wykorzystanie narzędzi diagnostycznych przez logopedów – analiza badań własnych. *Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny*, 1, 25-35.
- Guba, E.G., Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. W: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 105-117.
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S. (2010). *Kontrowersje wokół paradygmatów, sprzeczności i wylaniające się zbieżności*. W: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych, tom 1*. Wydawnictwo Naukowe PWN, 281-314.
- Haeberlin, U., Moser, U., Bless, G., Klaghofer, R. (1989). *Integrations in der Schulklasse. Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern FDI 4-6*, Verlag Paul Haupt, Bern-Stuttgart.

- Haman, E., Fronczyk, K., Miękisz, A. (2010). Ocena zasobu słownictwa u dzieci w wieku przedszkolnym – nowe narzędzie testowe. *Psychologia Rozwojowa*, 15(1), 21-45.
- Hammerlińska, A. (2007). Dojrzałość do nauki czytania i pisania a rozwój mowy dziecka. *Forum Dydaktyczne*, 2, 99-106.
- Hammersley, M. (2007). The issue of quality in qualitative research. *International Journal of Research & Method in Education*, 30(3), 287-305.
- Hauner, K.Y., Shriberg, L.D., Kwiatkowski, J., Allen, C.T. (2005). A Subtype of Speech Delay Associated With Developmental Psychosocial Involvement. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 635– 650.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education*. 3<sup>rd</sup> edition, Nowy York: McKay.
- Hayiou-Thomas, M., Carroll, J., Leavett, R., Hulme, Ch. i Snowling, M.J. (2016). When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 1-9.
- Hejnicka-Bezwińska, T. (2010). *Tworzenie- przekazywanie- wykorzystywanie wiedzy pedagogicznej (w perspektywie poznawczej rozwoju nauk humanistycznych)*. W: J. Piekarski, D. Urbaniak-Zajac, Shmidt K. J. (red.), *Metodologiczne problemy tworzenia wiedzy w pedagogice. Oblicza akademickiej praktyki*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 41-53.
- Heller, M. (2009). *Filozofia nauki. Wprowadzenie*. Wydawnictwo Petrus, Kraków.
- Hendricks, A. E., Adlof, S. M., Alonzo, C. N., Fox, A. B., Hogan, T. P. (2019). Identifying Children at Risk for Developmental Language Disorder Using a Brief, Whole-classroom Screen. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(4), 896–908.
- Hitchcock, E.R., Harel, D., McAllister Byun, T. (2015). Social, Emotional and Academic Impact of Residual Speech Errors in School-Aged Children: A Survey Study. *Seminars in Speech and Language*, 36(4), 283-294.
- Hitchcock, E.R., Swartz, M.T., Lopez, M. (2019). Speech Sound Disorder and Visual Biofeedback Intervention: A Preliminary Investigation of Treatment Intensity. *Seminars in Speech and Language*, 40(02), 124-137.



- Hogan, T.P., Catts, H.W., Little, T.D. (2005). The Relationship Between Phonological Awareness and Reading: Implication for the Assessment of Phonological Awareness. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 285-293.
- Holm, A., Farrier, F., Dodd, B. (2008). Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43, 300-322.
- Howe, K. R. (1988). Against the Quantitative- Qualitative Incompatibility Thesis or Dogmas Die Hard. *Educational Researcher*, 17, 10–16.
- Huang, Y. (2021). Comparison and Contrast of Piaget and Vygotsky Theories. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 554, 28-32.
- Hughes, S (2014). Bullying: What Speech-Language Pathologists Should Know. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45, 3-13.
- Hutchins, T. L., Howard, M., Prelock, P. A., Belin, G. (2010). Retention of School-Based SLPs: Relationships Among Caseload Size, Workload Satisfaction, Job Satisfaction, and Best Practice. *Communication Disorders Quarterly*, 31(3), 139–154.
- Ireland, M., McLeod, S., Farquharson, K., Crowe, K. (2020). Evaluating Children in U.S. Public Schools With Speech Sound Disorders Considering Federal and State Laws, Guidance, and Research. *Topics in Language Disorders*, 40(4), 326-340.
- Jachimczak, B. (2022). Grupa zróżnicowana – wieloaspektowe wyzwanie dla pedagogiki i pedagogiki specjalnej. W: B. Jachimczak (red.) *Grupy zróżnicowane w edukacji z perspektywy pedagogiki i pedagogiki specjalnej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 35-56.
- Janesick, J. V. (1998). *The Dance of Qualitative Research Design: Metaphor, Methodolatry, and Meaning*. W: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Strategies of Qualitative Inquiry*. SAGE Publications, 35-55.
- Jasińska-Maciążek, A., Modzelewski, M. (2014). Pomiar wyników nauczania w zakresie czytania, świadomości językowej i matematyki. W: R. Dolata (red.), *Czy szkoła ma znaczenie? Analiza zróżnicowania efektywności nauczania na pierwszym etapie edukacyjnym, tom 1*. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa, 27-64.
- Jastrzębowska, G. (1998). Istota i klasyfikacje opóźnień rozwoju mowy. *Audiofonologia*, Tom X, 69 – 83.
- Jastrzębowska, G. (1999). *Dyslalia*. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, 429-461.

- Jastrzębowska, G. (2003a). *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Tom 1. Interdyscyplinarne podstawy logopedii*. Opole, 301-314.
- Jastrzębowska, G. (2003b). Dyslalia. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Tom 2. Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*. Opole, 143-175.
- Jastrzębowska, G. (2013). *Kilka refleksji o polskiej terminologii logopedycznej (dyslalia, opóźnienie rozwoju mowy – opóźniony rozwój mowy)*. W: J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Język – Człowiek – Społeczeństwo*. Wydawnictwo UMCS, Lublin, 377-394.
- Jastrzębowska, G. (2016). Co utrudnia opis logopedycznych zjawisk. Od słuchoniemoty, afazji wrodzonej i alalii do specyficznego zaburzenia językowego (SLI). *Stylistyka*, 25, 543-554.
- Jastrzębowska, G. (2019). Neurodevelopmental Disorders. Changes in the Theoretical and Diagnostic Approach. *Logopedia*, 48(1), 5-21.
- Jauer-Niworowska, O., Emiluta-Rozya, D. (2021). *Logopedyczne i psychologiczne aspekty diagnozowania zaburzeń mowy*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Jendza, J. (2017). Teresy Bauman koncepcja hybrydycznych badań pedagogicznych – poszukiwanie komplementarności czy krytyka metodologiczna. *Jakościowe Badania Pedagogiczne, tom II, nr 2*, 116-131.
- Jeżewska-Krasnodębska, E. (2011). *Obwodowe uwarunkowania zaburzeń artykulacji spółgłosek u dzieci 7-letnich*. W: M. Michalik (red.), *Nowa Logopedia, tom 2, Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*. Kraków, 97-112.
- Jeżewska-Krasnodębska, E. (2015). *Przyczyny zaburzeń artykulacji zlokalizowane w układzie obwodowym*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Jeżewska-Krasnodębska, E. (2017). *Występowanie zaburzeń mowy i wymowy u dzieci kończących podstawową edukację szkolną*. W: M. Rutkiewicz-Hanczewska, J. Sławek, E. Kaptur (red.), *Mózg-język-komunikacja*. Poznań, 55-68.
- Jeżewska-Krasnodębska, E. (2019). *Zaburzenia mowy u dzieci: analiza zmian realizacji fonemów w badaniach podłużnych*. Oficyna Wydawnicza Uczelni Łazarskiego, Warszawa.

- Johnson, J.P., Winney, B.L., Pederson, O.T. (1980). Single Word versus Connected Speech Articulation Testing. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 11(3), 175-179.
- Johnson, R.B., Turner, L.A. (2003). *Data collection strategies in mixed methods research*. W: A. Tashakkori, C. Teddlie (red.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 297-319.
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J., Turner, L. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 112-133.
- Johnson, R.B., Christensen, L. (2019). *Educational Research. Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. 7<sup>th</sup> Edition, SAGE Publications.
- Jopkiewicz, A. (2001). Konsekwencje społeczne, psychologiczne i pedagogiczne nieprawidłowego rozwoju mowy u dzieci. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis*, 8, 113-123.
- Kabakoff, H., Gritsyk, O., Harel, D., Tiede, M., Preston, J.L., Whalen, D.H., McAllister, T. (2022). Characterizing sensorimotor profiles in children with residual speech sound disorder: a pilot study. *Journal of Communication Disorders*, 99, 1-20.
- Kaczmarek, L. (1975). Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się. *Logopedia*, 12, 5-13.
- Kaczmarek, L. (1977). *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin.
- Kaczmarek, L. (1981). *Program studiów logopedycznych*. Lublin.
- Kamińska, D. (2011). *Wpływ formuły lateralizacji na kształtowanie się systemu fonetyczno-fonologicznego*. W: M. Michalik (red.) *Neurologopedia. Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*. Kraków, 85-96.
- Kania, J.T. (1982). *Szkice logopedyczne*. Wydawnictwo WSiP, Lublin.
- Karpińska-Ochałek, M., Obrzud, M. (2013). Kształtowanie kompetencji komunikacyjnych u dzieci najmłodszych – język nianiek. W: J. Aksman, S. Nieciński, *Kształcenie kompetencji w biegu życia człowieka*. Oficyna Wydawnicza AFM, 27-38.
- Karwowski, M., Szumski, G. (2015). Czy obecność uczniów zdolnych w klasie zagraża akademickiego obrazowi siebie ich rówieśników? *Psychologia Wychowawcza*, 8, 70-87.

- Katz, L.A., Maag, A., Fallon, K.A., Blenkarn, K., Smith, M.K. (2010). What makes a caseload (un)manageable? School-based speech-language pathologists speak. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 41(2)*, 139-151.
- Kawalec, P. (2014). Metody mieszane w kontekście procesu badawczego w naukoznawstwie. *Zagadnienia Naukoznawstwa, 1(999)*, 3-22.
- Kent, R. D. (1992). *The biology of phonological development*. W: C. A. Ferguson, L. Menn, C. Stoel-Gammon (red.), *Phonological development: Models, research, implications*. York Press, 65-90.
- Kibby, M. Y., Lee, S. E., Dyer, S. M. (2014). Reading performance is predicted by more than phonological processing. *Frontiers in Psychology, 5*, 960.
- Kiuru, N., Aunola, K., Lerkkanen, M. K., Pakarinen, E., Poskiparta, E., Ahonen, T., Poikkeus, A. M., Nurmi, J. E. (2015). Positive teacher and peer relations combine to predict primary school students' academic skill development. *Developmental Psychology, 51(4)*, 434–446.
- Klatte, I.S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C. and Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders, 55*, 618-628.
- Klauda, S. L., Guthrie, J. T. (2008). Relationships of three components of reading fluency to reading comprehension. *Journal of Educational Psychology, 100(2)*, 310–321.
- Klus-Stańska, D. (2009). *Paradygmaty współczesnej dydaktyki – poszukiwanie kwiatu paproci czy szansa na tożsamość teoretyczno-metodologiczną?* W: L. Hurlo, D. Klus-Stańska, M. Łojko (red.), *Paradygmaty współczesnej dydaktyki*. Oficyna Wydawnicza Impuls, 11-26.
- Knickenberg, M., Zurbriggen, C.L.A., Shwab, S. (2022). Validation of the Student Version of the Perceptions of Inclusion Questionnaire in Primary and Secondary Education Settings. *SAGE Open, 12(1)*, 1-10.
- Knopik, T. (2018). *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Knopik, T., Oszwa, U., Domagała-Zyśk, E. (2019). Diagnoza funkcjonalna jako standard pomocy psychologiczno-pedagogicznej – od założeń teoretycznych do praktyki diagnostyczno-terapeutycznej. *Kwartalnik Pedagogiczny, 2(52)*, 163-175.

- Knopik, T. (2022). Ocena funkcjonalna jako standard współpracy międzypodmiotowej na rzecz kompleksowego wspierania rozwoju uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 5, 27-41.
- Kochanowska, E. (2012). *Sytuacja szkolna dzieci z wadami wymowy w edukacji wczesnoszkolnej*. W: K. Węsierska (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej, tom 1*. Katowice, 197-212.
- Konarzewski, K. (2000). *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Konarzewski, K. (2021). *Sztuka nauczania, Tom 2: Szkoła*. Wydanie 7. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa. Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Konopska, L. (2006). *Wymowa osób z wadą zgryzu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Konopska, L. (2015). *Desonoryzacja w dyslalii. Analiza artykulacyjna, akustyczna i audytywna*. Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Koponen, T., Georgiou, G., Salmi, P., Leskinen, M., & Aro, M. (2017). A meta-analysis of the relation between RAN and mathematics. *Journal of Educational Psychology*, 109(7), 977–992.
- Kozłowski, W. (2013). Zaangażowanie rodziców a osiągnięcia szkolne uczniów. *Edukacja*, 2(122), 78-89.
- Krasowicz-Kupis, G. (1999). *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6-9 letnich*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Krasowicz-Kupis, G., Grela-Goryczka, R. (2003). Badanie pamięci fonologicznej z zastosowaniem Zetotestu. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia, Sectio J, XVI*, 53-68.
- Krasowicz-Kupis, G. (2004). *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Krasowicz-Kupis, G. (2006). *Rozwój i ocena umiejętności czytania dzieci sześciolletnich*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis, G. (2008). *Psychologia dysleksji*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis, G. (2019). *Nowa psychologia dysleksji*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków.
- Krueger, B. (2019). Eligibility and Speech Sound Disorders: Assessment of Social Impact. *Perspectives of the ASHA Special Interests Groups*, 4, 85-90.
- Kubinowski, D. (2010). *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia. Metodyka. Ewaluacja*. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Kubinowski D. (2017). Badanie jakościowe jako poznanie idiomatyczne. *Jakościowe Badania Pedagogiczne, tom II, nr 2*, 65-78.
- Kubinowski, D. (2019). *Metodologia badań pedagogicznych między normatywnością a opisowością*. W: J. Piekarski, D. Urbaniak-Zajac, S. Pasikowski (red.), *Krytyka metodologiczna w praktyce tworzenia wiedzy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 79-90.
- Kuczkowski, J. (2016). *Logopedyczne aspekty przerostu pierścienia chłonnego gardła*. W: S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.) *Biomedyczne podstawy logopedii*. Logopedia XXI Wieku, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 167-175.
- Kuhn, T. (1962). *Struktura rewolucji naukowych*. Wydawnictwo Aletheia.
- Kuligowska, K. (1984). *Doskonalenie lekcji*. Warszawa.
- Kurowska, M. (2013). Zaburzenia mowy. Przegląd klasyfikacji. *Studia Pragmalingwistyczne, Rok V*, 67-72.
- Kurkowski, Z.M. (2015). *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego*. W: A. Muzyka-Furtak (red.) *Surdologopedia. Teoria i praktyka*. Logopedia XXI Wieku, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 44-53.
- Larrivee, L. S., Catts, H. W. (1999). Early reading achievement in children with expressive phonological disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, 118–128.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, 165–188.
- Leech, N., Onwuegbuzie, A.J. (2009). A typology of mixed methods research designs, *Quality & Quantity*, 43, 265–275.

- Leitao, S., Fletcher, J. (2004). Literacy outcomes for students with speech impairment: long-term follow-up. *International Journal of Language and Communication Disorders, 39*(2), 245-256.
- Lerner, R.M., Hultsch, D.F. (1983). *Human Development: A Life-Span Perspective*. New York.
- Lerner, R.M., Kauffman, M.B. (1985). The Concept of Development in Contextualism. *Developmental Review, 5*, 309-333.
- Lerner, R.M. (1991). Changing Organism-Context Relations as the Basic Process of Development: A Developmental Contextual Perspective. *Developmental Psychology, 27*(1), 27-32.
- Lerner, R.M., Castellino D.R. (2002). Contemporary Developmental Theory and Adolescence: Developmental Systems and Applied Developmental Science. *Journal of Adolescent Health, 31*, 122-135.
- Lerner, R.M. (2018). *Concepts and Theories of Human Development*. 4<sup>th</sup> Edition, Taylor & Francis.
- Lewis, B.A., Freebairn, L.A., Taylor, H.G. (2000). Academic Outcomes in Children with Histories of Speech Sound Disorders. *Journal of Communication Disorders, 33*(1), 11-30.
- Lewis, B. A, Freebairn, L, Taylor, G. H. (2002). Correlates of spelling abilities in children with early speech sound disorders. *Reading and Writing, 15*, 389–407.
- Lewis, B.A., Avrich, A. A., Freebairn, L.A., Hansen, A.J., Sucheston, L.E., Kuno, L., Taylor, H.G., Iyengar, S.K., Stein, C.M. (2011a). Literacy outcomes of children with early childhood speech sound disorders: Impact of endophenotypes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 54*(6), 1628-1643.
- Lewis, B.A., Avrich, A.A., Freebairn, L.A., Taylor, H.G., Iyengar, S.K., Stein, C.M. (2011b). Subtyping Children With Speech Sound Disorders by Endophenotypes. *Topics in Language Disorders, 31*, 112-127.
- Lewis, B.A., Freebairn, L., Tag, J., Ciesla, A.A., Iyengar, S.K., Stein, C.M., Taylor, H.G. (2015). Adolescent Outcomes of Children With Early Speech Sound Disorders With and Without Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology, 24*, 150-163.
- Lewis, B.A., Patton, E., Freebairn, L., Iyengar, S.K., Stein, C.M, Taylor, H.G. (2016). Psychosocial co-morbidities in adolescents and adults with histories of communication disorders. *Journal of Communication Disorders, 61*, 60-70.

- Lewis, B.A., Freebairn, L., Tag, J., Benchek, P., Morris, N.J., Iyengar, S.K., Taylor, H.G., Stein, C.M. (2018). Heritability and longitudinal outcomes of spelling skills in individuals with histories of early speech and language disorders. *Learning and Individual Differences*, 65, 1-11.
- Lewis, B.A., Freebairn, L., Tag, J., Igo, Jr R.P., Ciesla, A., Iyengar, S.K., Stein, C.M., Taylor, H.G. (2019). Differential Long-Term Outcomes for Individuals With Histories of Preschool Speech Sound Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28, 1582-1596.
- Lipiec, D., Więcek-Poborczyk, I. (2021) *Nienormatywne dźwiękowe realizacje fonemów języka polskiego u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*. W: D. Domagała, U. Mirecka (red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedii*. Logopedia XXI wieku, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 88-121.
- Lyons, R., Roulstone, S. (2018). Well-being and Resilience in Children With Speech and Language Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61, 324-344.
- Łobacz, P. (2005). *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, E. Szelaąg (red.), *Podstawy neurologopedii*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Łobocki, M. (2000). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Łuczyński, E. (2005). *Podstawy językowe neurologopedii*. W: T. Gałkowski, T. Szelaąg, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Łuszczuk, W. (2008). Normatywny i interpretacyjny paradygmat w badaniach pedagogicznych. *Pedagogika, zeszyt 3*, Oficyna Wydawnicza „Humanitas”, 13-26.
- Mackiewicz B. (2001). Odwzorowanie czynności pokarmowych w ruchach artykulacyjnych. *Logopedia*, 29, 87-92.
- Macrae, T., Tyler, A.A., Lewis, K.E. (2014). Lexical and Phonological Variability in Preschool Children with Speech Sound Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 27-35.



- Macrae, T. (2017). Stimulus characteristics of single-word tests of children's speech sound production. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 48(4)*, 219–233.
- Majewska-Tworek, A. (2001). *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym. Dialogowy Test Artykulacji*. Lublin.
- Malecki, C.K., Elliot, S.N. Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly, 17(1)*, 1–23.
- Malewski, M. (1997). Metody ilościowe i jakościowe w badaniach nad edukacją. Spór o metodologiczną komplementarność. *Kultura i Edukacja, 1-2*, 17-35.
- Malewski, M. (2019). *Badania jakościowe wobec postulatu teoretyczności wiedzy*. W: J. Piekarski, D. Urbaniak-Zajac, S. Pasikowski (red.), *Krytyka metodologiczna w praktyce tworzenia wiedzy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 91-98.
- Manning, M.L. (2002). Havighurst's Developmental Tasks, Young Adolescents and Diversity. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas, 76(2)*, 75-78.
- Marante, L., Farquharson, K. (2021). Tackling Burnout in the School Setting: Practical Tips for School-Based Speech-Language Pathologists. *Perspectives ASHA, 6(3)*, 665-675.
- Marshall, J., Ralph, S., Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': Mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education, 6(3)*, 199–215.
- Maurer, A. (2003). Świadomość fonologiczna a automatyzacja w nauce czytania i pisania – przegląd literatury obcojęzycznej. W: B. Kaja (red.) *Diagnoza dysleksji*. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 55-69.
- Maurer, A. (2007). Świadomość fonologiczna jako predyktor postępów w nauce czytania i pisania. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis, Studia Psychologica, 41*, 119-141.
- McAllister Byun, T., Campbell, H. (2016). Differential effects of visual-acoustic biofeedback intervention for residual speech errors. *Frontiers in Human Neuroscience, 10:567*.

- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., Mengler, E. D. (2000). On the “specifics” of specific reading disability and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 869–874.
- McCauley, R. J., Strand, E. A. (2008). A review of standardized tests of nonverbal oral and speech motor performance in children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(1), 81–91.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., Harrison, L.J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., Harrison, L. J. (2010). My speech problem, your listening problem, and my frustration: The experience of living with childhood speech impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 41(4), 379–392.
- McCormack, J., McAllister, L., McLeod, S., Harrison, L. (2012). Knowing, having, doing: The battles of childhood speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy* 28(2), 141-157.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L.J., Holliday, E.L. (2022). Drawing Talking: Listening to Children With Speech Sound Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(3), 713-731.
- McGregor K. K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981–992.
- McKinnon, D.H., McLeod, S., Reilly, S., (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 5-15.
- McLeod, S. (2004). Speech pathologists’ application of the ICF to children with speech impairment. *Advances in Speech-Language Pathology*, 6(1), 75-81.
- McLeod, S., Bleile, K. (2004). The ICF: A framework for setting foals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(3), 199-219.
- McLeod, S., McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-Children and Youth in Children with Speech Impairment. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 254-264.

- McLeod, S., Harrison, L.J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5- year-old children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 52, 1213-1229.
- McLeod, S., McKinnon, D.H. (2010). Required support for primary and secondary students with communication disorders and/or other learning needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(2), 123–143.
- McLeod, S., Harrison, L.J., McAllister, L., McCormack, J. (2013a). Speech sound disorders in a community study of preschool children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(3), 503-522.
- McLeod, S., Daniel, G., Barr, J. (2013b). „When he’s around his brothers... he’s not so quiet”: The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46, 70-83.
- McLeod, S., Baker, E. (2017). *Children’s Speech. An Evidence-Based Approach to Assessment and Intervention*. Boston: Pearson.
- McLeod, S., Crowe, K., Masso, S., Baker, E., McCormack, J., Wren, Y., Roulstone, S., Howland, C. (2017). Profile of Australian preschool children with speech sound disorders at risk for literacy difficulties. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 22(1), 15-33.
- McLeod, S., Crowe K. (2018). Children’s Consonant Acquisition in 27 Languages: A Cross-Linguistics Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1546-1571.
- McLeod, S. (2020). Intelligibility in Context Scale: Cross-linguistic use, validity and reliability. *Speech, Language, and Hearing Services in Schools*, 23(1), 9-16.
- McVay, J.C., Kane, M.J. (2012). Why does working memory capacity predict variation in reading comprehension? On the influence of mind wandering and executive attention. *Journal of experimental psychology. General*, 141(2), 302- 320.
- Melby-Lervåg, M., Lyster, S.-A. H., & Hulme, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 138(2), 322-352.
- Melosik, Z. (2021). There Is No End of paradigms War in Social Sciences: A Meta-Analytical Approach. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 32(1), 193-203.
- Michalik, M., Milewski, S., Kaczorowska-Bray, K., Solak, A. (2018). Tempo wypowiedzi jako kategoria badawcze – w normie i w zaburzeniach. *Studia Linguistica*, 13, 87-99.

- Mierzejewska, H., Emiluta-Rozya, D. (1997). Projekt zestawienia form zaburzeń mowy. *Audiofonologia, Tom X*, 37-48.
- Milewski, S. (2021). *Fonotaktyka i fonostatystyka w teorii i praktyce logopedycznej*. W: A. Domagała, U. Mirecka (red.) *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne*. Logopedia XXI wieku, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 48-87.
- Minczakiewicz, E.M. (2015). *Sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy w klasie i grupie rówieśniczej*. W: B. Winczura (red.) *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza-edukacja-terapia*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 251-270.
- Minczakiewicz, E. M. (2017). Dyslalia na tle innych wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. *Konteksty Pedagogiczne, 1(7)*, 149-169.
- Mistał, P. (2018). Zależność zaburzeń mowy i osiągnięć szkolnych uczniów klas III szkoły podstawowej. *Logopedia, 47-2*, 437-450.
- Mirecka, U. (2017). *Trudności w czytaniu i pisaniu u osób z dyslalią*. W: A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Zaburzenia komunikacji pisemnej*. Logopedia XXI wieku, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 328-351.
- Mizerek, H. (2017). Studium przypadku w badaniach nad edukacją. Istota i paleta zastosowań. *Przegląd Pedagogiczny, 1*, 9-22.
- Moćko, N. (2021). *Przesiewowe badania logopedyczne w przedszkolu i szkole*. W: A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Diagnozowanie i terapia zaburzeń mowy, Tom 2*. Logopedia XXI wieku, Grupa Wydawnicza Harmonia, 59-75.
- Modrzewski, J., Sipińska, D., Segiet, K., Krauze-Sikorska, H. (2020). *Spoleczny wymiar dzieciństwa*. W: H. Krauze-Sikorska, M. Klichowski (red.), *Pedagogika dziecka. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 267-286.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Wu, Q. (2011). Kindergarten Children's Growth Trajectories in Reading and Mathematics: Who Falls Increasingly Behind? *Journal of Learning Disabilities, 44(5)*, 472-488.
- Morgan, A., Eecen, K.T., Pezic, A., Brommeyer, K., Mei, C., Eadie, P., Reilly, Sh., Dodd, B. (2017). Who to Refer for Speech Therapy at 4 Years of Age Versus Who to “Watch and Wait”? *The Journal of Pediatrics, 185*, 200-204.
- Munson, B., Kurtz, B. A., Windsor, J. (2005). The influence of vocabulary size, phonotactic probability, and wordlikeness on nonword repetitions of children

- with and without specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(5), 1033–1047.
- Murphy, C., Pagan-Neves, L., Wertzner, H., Schochat, E. (2015). Children with speech sound disorder: comparing a non-linguistic auditory approach with a phonological intervention approach to improve phonological skills. *Frontiers in Psychology*, 6:64.
- Muszyński, H. (2018). *Metodologiczne vademecum badacza pedagoga*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Nathan, N., Stackhouse, J., Goulandris, N., Snowling, M.J. (2004). The Development of Early Literacy Skills Among Children with Speech Difficulties: A Test of the “Critical Age Hypothesis”. *Journal of Speech, Language, And Hearing Research*, 47, 377-391.
- Nazaruk, S.K., Waszczuk, J., Rafalska, E., Ostaszewska, A. (2021). Kształcenie uczniów klas I-III szkoły podstawowej w trzeciej fazie pandemii COVID-19 w opinii ich rodziców. *Rozprawy społeczne*, 16(4), 16-29.
- Niemierko, B. (1997). *Osiągnięcia szkolne*. W: W. Pomykało (red.) *Encyklopedia pedagogiczna*. Fundacja Innowacja, Warszawa.
- Niemierko, B. (2002). *Ocenianie szkolne bez tajemnic*. WSiP, Warszawa.
- Obrębowski, A., Obrębowska, Z. (2009). Wpływ przewlekłego wysiękowego zapalenia ucha środkowego na rozwój mowy u dzieci. *Otolaryngologia*, 8(4), 159-162.
- Okarma, E. (2006). Wady wymowy u dzieci z klas „zerowych” na terenie gminy Zielonki (województwo małopolskie) - analiza ilościowa. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis*, 31. *Studia Logopaedica 1*, 540-547.
- Okoń, W. (1981). *Słownik pedagogiczny*. PWN, Warszawa.
- Oroń, A. (2015). Pamięć robocza i jej rola w procesach uczenia się i pamięci. *Nowa Audiofonologia*, 4(3), 33-41.
- Ostapiuk, B. (1997). Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji. *Audiofonologia*, X, 117-136.
- Ostapiuk, B. (2013). *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Oszwa, U. (2006). Przetwarzanie fonologiczne a rozumowanie arytmetyczne u dzieci. W: G. Krasowicz-Kupis (red.) *Dysleksja rozwojowa – perspektywa psychologiczna*. Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 125-140.

- Otrębski, W., Mariańczyk, K., Amilkiewicz-Marek A., Bieńkowska, K.I., Domagała-Zyśk, E. Kostrubiec-Wojtachnio, B., Papuda-Dolińska, B., Pisula E. (2022). *Podręcznik metodyczny. Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenie słuchu, dysfunkcja wzroku, specyficzne zaburzenia uczenia się, zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia rozwoju intelektualnego, zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), zaburzenia zachowania i emocji.* Wydawnictwo KUL, Lublin, 59-74.
- Ouellette, G. P. (2006). What's meaning got to do with it: The role of vocabulary in word reading and reading comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 98(3), 554–566.
- Overby, M.S., Carrell, T., Bernthal, J. (2007). Teacher's Perceptions of Students with Speech Sound Disorders: A Quantitative and Qualitative Analysis. *Language, Speech, And Hearing Services in Schools*, 38, 327-341.
- Overby, M.S., Trainin, G., Smit, A.B., Bernthal, J.E., Nelson, R. (2012). Preliteracy speech sound production skill and later literacy outcomes: a study using the Templin Archive. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(1), 97-115.
- Palka, S. (2006). *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Palladino, P., Cornoldi, C., Beni, R.D., Pazzaglia, F. (2001). Working memory and updating processes in reading comprehension. *Memory & Cognition*, 29, 344-354.
- Paluchowski, W.J. (2010). Spór metodologiczny czy spór koncepcji – badania ilościowe vs jakościowe. *Roczniki Psychologiczne, tom XIII, nr 1*, 7-22.
- Panasiuk, J. (2017). *Etapy diagnozy dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi.* W: K. Krakowiak (red.) *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi.* Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 45-57.
- Papagno C., Vallar G. (1992). Phonological Short-term Memory and the Learning of Novel Words: The Effect of Phonological Similarity and Item Length. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 44(1), 47-67.

- Pappas, W.N., McLeod, S., McAllister, L., McKinnon, D.H. (2008). Parental involvement in speech intervention: A national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(4), 335-344.
- Pennington, B.F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101, 385-413.
- Pennington, B.F., Bishop, D.V.M. (2009). Relations Among Speech, Language, and Reading Disorders. *Annual Review of Psychology*, 60, 283-306.
- Peterson, R.L., Pennington, B.F., Shriberg, L.D., Boada, R. (2009). What Influences Literacy Outcome in Children with Speech Sound Disorder? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 1175-1188.
- Piekarczyk, M., Oszwa, U. (2011). *Poziom funkcji językowych dzieci z trudnościami arytmetycznymi*. W: U. Oszwa (red.) *Wczesna diagnoza dziecięcych trudności w liczeniu. Wybrane zagadnienia*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 71-90.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2012). Czy logopeda wywołuje głoski? *Logopedia*, 41, 39-70.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2015a). *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2015b). „Od głoski wadliwej do głoski normatywnej”. *Analiza metod i strategii postępowania*. W: D. Pluta-Wojciechowska (red.) *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 191-208.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2017). *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2019a). *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2019b). Orofacjologopedia. *Logopedia*, 48(1), 137-158.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2020a). *Terapia tradycyjna a terapia strategiczna dyslalii obwodowej*. *Logopedia*, 49(1), 47-66.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2020b). *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom.

- Pluta-Wojciechowska, D. (2022). Recenzja książki Donaty Oziemczuk i Moniki Owsianowskiej *Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci*, Wydawnictwo Stomatologia Oziemczuk, Zielona Góra 2022, ss. 144. *Logopedia*, 51-2, 383-391.
- Podgórska-Jachnik, D. (2018). Wspomaganie uczniów z zaburzeniami mowy, języka i komunikacji w edukacji włączającej. *Edukacja*, 4(147), 8-21.
- Podgórska-Jachnik, D. (2021). *Raport merytoryczny. Edukacja włączająca – bilans otwarcia 2020*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Porayski-Pomsta, J. (2022). *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*. Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa.
- Poole, I. (1934). Genetic Development of Articulation of Consonant Sounds in Speech. *The Elementary English Review* 11(6), 159-161.
- Porayski-Pomsta, J. (1994). Umiejętności komunikacyjne dzieci w wieku przedszkolnym. Studium psycholingwistyczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Porayski-Pomsta, J. (2022). *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia* (wydanie II przejrzone i uzupełnione). Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa.
- Preston, J. L., Edwards, M. L. (2007). Phonological processing skills of adolescents with residual speech sound errors. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53(1), 44-60.
- Preston, J. L., Edwards, M. L. (2010). Phonological Awareness and Types of Sound Errors in Preschoolers With Speech Sound Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 297-308.
- Preston, J.L., Hull, M., Edwards, M.L. (2013). Preschool speech error patterns predict articulation and phonological awareness outcomes in children with histories of speech sound disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2), 173-184.
- Preston, J.L., McCabe, P., Rivera-Compos, A., Whittle, J.L., Landry, E., Maas, E., (2014). Ultrasound Visual Feedback Treatment and Practice Variability for Residual Speech Sound Errors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(6), 2102-2115.
- Preston, J.L., McAllister Byun, T., Boyce, S.E., Hamilton, S., Tiede, M., Phillips, E., Rivera-Campos, A., Whalen, D.H. (2017). Ultrasound Images of the Tongue: A



- Tutorial for Assessment and Remediation of Speech Sound Errors. *Journal of Visualized Experiments*, 119.
- Pruszewicz, A. (1992). *Foniatria kliniczna*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne (Tom 1)*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Przybysz-Piwko, M. (2017). *Klasyfikacja błędów w pisaniu*. W: A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Zaburzenia komunikacji pisemnej*. Logopedia XXI wieku, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 212-230.
- Pudełko, W. (2018). Podwyższony poziom niepokoju u dzieci z dyslalią – analiza zagadnienia w świetle metody Rysunku Projekcyjnego. *Nauczyciel i Szkoła*, 3 (67), 59-78.
- Raitano, N.A., Pennington, B.F., Tunick, R.A., Boada, R., Shriberg, L.D. (2004). Pre-literacy skills of subgroups of children with speech sound disorders. *Journals of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 821-835.
- Ramik-Mażewska, I. (2020). Uczeń z niepełnosprawnością w systemie integracji. Między samodzielnością a pozycją dziecka w klasie szkolnej. *Niepełnosprawność - Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, (37), 201–214.
- Rażniak, A. (2016). Rozwój świadomości fonologicznej dziecka w języku ojczystym i obcym. *Języki obce w szkole*, 1, 66-74.
- Rocławski, B. (2010). *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*. Glottispol, Gdańsk.
- Rodak, H. (1992). *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy, Warszawa.
- Rodak, H. (2002). *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy, Warszawa.
- Rosa, E.M., Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5, 243-258.
- Rossmann, G. B., Wilson, B. L. (1985). Numbers and Words: Combining Quantitative and Qualitative Methods in Single Large-Scale Study. *Evaluation Review*, 9(5), 627-643.
- Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.

- Rubacha, K. (2017). *Interpretacja wyników badania jako kryterium analizy procesu badawczego*. W: M. Dudzikowa, S. Juszczak (red.), *Pułapki epistemologiczne i metodologiczne w badaniach nad edukacją. Jak sobie z nimi radzić?* Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 137-147.
- Rvachew, S., Nowak, M., Cloutier, G. (2004). Effect of phonemic perception training on the speech production and phonological awareness skills of children with expressive phonological delay. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 250–263.
- Rvachew, S., Grawburg, M. (2006). Correlates of phonological awareness in preschoolers with speech sound disorders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49(1), 74-87.
- Rvachew, S. (2007). Phonological Processing and Reading in Children With Speech Sounds Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 260-270.
- Rvachew, S., Chiang, P., Evans, N. (2007). Characteristics of speech errors produced by children with and without delayed phonological awareness skills. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(1), 60-71.
- Sameroff, A. (1975). Early influences on development: Fact or fancy? *Merrill-Palmer Quarterly*, 21(4), 267-294.
- Sameroff, A. (2009). *The Transactional Model*. W: A. Sameroff (red.), *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, 3-23.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Sander, E. K. (1972). When are speech sounds learned? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37(1), 5–63.
- Sawa, B. (1990). *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa.
- Sawa, B. (1991). *Uwarunkowania i konsekwencje psychologiczne zaburzeń mowy u dzieci*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Seligman, M.E.P. (2010). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Sędek G. (1991). *Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady?* W: M. Kofta, T. Szustowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Schaffer, R.H. (2007). *Psychologia dziecka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- Seiffge-Krenke, I., Gelhaar, T. (2008). Does successful attainment of developmental tasks lead to happiness and success in later developmental tasks? A test of Havighurst's (1948) theses. *Journal of Adolescence*, 31, 33-52.
- Shriberg, L. D. (1980). *Developmental phonological disorders*. W: T.J. Hixon, L.D. Shriberg, J.S. Saxman (red.), *Introduction to communication disorders*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 262-309.
- Shriberg, L.D., Kwiatkowski, J. (1982). Phonological Disorders III: A Procedure for Assessing Severity of Involvement. *Journal of Speech and Hearing Disorder*, 47, 256-270.
- Shriberg, L.D. (1993). Four new speech and prosody-voice measures for genetics research and other studies in developmental phonological disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36(1), 105-140.
- Shriberg, L. D., Kwiatkowski, J. (1994). Developmental phonological disorders. I: A clinical profile. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(5), 1100–1126.
- Shriberg, L. D., Austin, D., Lewis, B. A., McSweeney, J. L., & Wilson, D. L. (1997a). The percentage of consonants correct (PCC) metric: Extensions and Reliability Data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(4), 708–722.
- Shriberg, L. D., Austin, D., Lewis, B. A., McSweeney, J. L., & Wilson, D. L. (1997b). The Speech Disorders Classification System (SDCS): Extensions and lifespan reference data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(4), 723–740.
- Shriberg, L.D. (2010). *Childhood speech sound disorders: From post-behaviorism to the post-genomic era*. W: R. Paul, P. Flipsen (red.), *Speech sound disorders in children*. San Diego, CA: Plural Publishing, 1–34.
- Shriberg, L.D., Fourakis, M., Hall, S.D., Karlsson, H.B., Lohmeier, H.L., McSweeney, J.L., Potter, N.L. Scheer-Cohen, A.R., Strand, E.A., Tilkens, C.M., Wilson, D.L. (2010). Extensions to the Speech Disorders Classification System (SDCS). *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(10), 795-824.
- Shwab, S. Zurbringen, C.L., Venetz, M. (2020). Agreement among student, parent and teacher ratings of school inclusion: A multitrait-multimethod analysis. *Journal of School Psychology*, 82, 1-16.
- Sices, L., Taylor, G.H., Freebairn, L., Hansen, A., Lewis, B. (2007). Relationship Between Speech-Sound Disorders and Early Literacy Skills in Preschool-Age

- Children: Impact of Comorbid Language Impairment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(6), 438-447.
- Sigelman, C.K., De George, L., Cunial, K., Rider, E.A. (2019). *Life Span Human Development*. 3rd edition, New Zealand, Australia.
- Silverman, F. H., Falk, S. M. (1992). Attitudes of teenagers toward peers who have a single articulation error. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23(2), 187-187.
- Silverman, F. H., Paulus, P. G. (1989). Peer reactions to teenagers who substitute/w/for/r. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 20(2), 219-221.
- Silverman, D. (2008). *Prowadzenie badań jakościowych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sitek, M., Ostrowska, E.B. (2020). *PISA 2018. Czytanie, rozumienie, rozumowanie*. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- Siudzińska, N. (2011). Co to jest fonetyka postartykulacyjna (patofonetyka). *Poradnik Językowy*, 9, 52-59.
- Skebo, C. M., Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Tag, J., Avrich Ciesla, A., Stein, C. M. (2013). Reading skills of students with speech sound disorders at three stages of literacy development. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(4), 360-373.
- Skibska, J. (2014). *Mysł Lwa S. Wygotskiego we współczesnej edukacji małego dziecka*. W: A. Kamińska, K. Denek, P. Oleśniewicz (red.), *Edukacja Jutra. Od tradycji do nowoczesności. Aksjologia w edukacji jutra*. Sosnowiec, 307-316.
- Skibska, J. (2017). *Diagnoza funkcjonalna i symptomy zaburzeń funkcji podstawowych*. W: J. Skibska (red.) *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Skorek, E.M. (2000a). *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Skorek, E.M. (2000b). *Stosunki koleżeńskie dzieci z zaburzeniami mowy i ich szkolne uwarunkowania*. Lubuskie Towarzystwo Naukowe, Zielona Góra.
- Skorek, E.M. (2001). *Oblicza wad wymowy*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Skorek, E.M. (2008a). *Dzieci z zaburzeniami mowy w szkole. Aspekt wychowawczy*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

- Skorek, E.M. (2008b). *Uczniowie z zaburzeniami mowy wśród rówieśników*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Skorek, E.M. (2008c). *Zaburzenia mowy a stosunki koleżeńskie dzieci*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Sławecki, B. (2012). *Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych*. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Podejścia i teorie, tom 1*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 57-88.
- Smit, A.B., Hand, L., Freilinger, J.J., Bernthal, J.E., Bird, A. (1990). The Iowa Articulation Norms Project and its Nebraska replication. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(4), 779-798.
- Smogorzewska, J. (2019). *Środowisko szkolne a rozwój teorii umysłu u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Badanie podłużne uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Snowling, M. J. (2000). *Dyslexia*. Oxford, Blackwell Publishers.
- Snowling, M. J., Bishop, D.V.M., Stothard, S.E. (2000). Is Preschool Language Impairment a Risk Factor for Dyslexia in Adolescence? *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*, 5, 587-600.
- Snowling, M.J., Gallagher, A., Frith, U. (2003). Family Risk of Dyslexia Is Continuous: Individual Differences in the Precursors of Reading Skill. *Child Development*, 74(2), 358-373.
- Snowling, M.J., Hulme, Ch., Nation, K. (2020a). Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxford Review of Education*, 46(4), 501-513.
- Snowling, M.J., Hayiou-Thomas, M.E., Nash, H.M., Hulme, C. (2020b). Dyslexia and Developmental Language Disorder: comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 61(6), 672-680.
- Sołtys-Chmielowicz, A. (1998). *Wymowa dzieci przedszkolnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Sołtys-Chmielowicz, A. (2006). Czy istnieje elizja w dyslalii? *Logopedia*, 35, 117-124.
- Sołtys-Chmielowicz, A. (2008). Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii. *Logopedia*, 37, 59-67.
- Sołtys-Chmielowicz, A. (2016). *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

- Spencer, C., Vannest, J., Maas, E., Preston, J.L., Redle, E., Maloney, T., Boyce, S. (2021). Neuroimaging of the Syllable Repetition Task in Children with Residual Speech Sound Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(6), 2223-2233.
- Spionek, H. (1981). Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. SAGE Publications.
- Stake, R.E. (1997). *Studium przypadku*. W: Korporowicz L. (red.), *Ewaluacja w edukacji*. Oficyna Naukowa, Warszawa, 120-146.
- Stake, R.E. (2010). *Jakościowe studium przypadku*. W: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych, tom 1*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 623-654.
- Stanovich, K.E., Siegel, L.S. (1994). Phenotypic performance profile of Children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. *Journal of Educational Psychology*, 86(1), 24-53.
- Stasiak, J. (2015). *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*. W: S. Grabias, J. Panasiuk, Woźniak T. (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 227-238.
- Storkel, H. L., Morrisette, M. L. (2002). The Lexicon and Phonology: Interactions in Language Acquisition. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 33(1), 24–37.
- Storkel, H.L. (2019). Using developmental norms for speech sounds as a means of determining treatment eligibility in schools. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 67-75.
- Straś-Romanowska, M. (2010). Badania ilościowe vs jakościowe – pytanie o tożsamość psychologii. *Roczniki Psychologiczne, tom XIII, nr 1*, 97-105.
- Styczek, I. (1983). *Logopedia*. Wydanie II, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Sugden, E., Lloyd, S., Lam, J., Cleland, J. (2019). Systematic review of ultrasound visual biofeedback in intervention for speech sound disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(5), 705-728.

- Sutherland, D., Gillon, G.T. (2007). Development of phonological representations and phonological awareness in children with speech impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42, 229-250.
- Swanson, H. L., Trainin, G., Necochea, D. M., Hammill, D. D. (2003). Rapid Naming, Phonological Awareness, and Reading: A Meta-Analysis of the Correlation Evidence. *Review of Educational Research*, 73(4), 407–440.
- Szkiełkowska, A., Włodarczyk, E., Senderski, A., Skarżyński, H., Ganc, M., Piłka, A. (2009). Ocena procesów przetwarzania słuchowego u dzieci z dyslalią. *Otolaryngologia Polska*, 63(1), 54-57.
- Szpitalak, M., Polczyk, R. (2015). *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Szulc, A., Wciórka, J., Rymaszewska, J., Pilecki, M., Gałęcki, P., Sidorowicz, S. (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM V*. Udra Urban & Partner.
- Szumski, G. (2010). *Wokół edukacji włączającej*. Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Szumski, G., Smogorzewska, J., Grygiel, P. (2021). *Raport z badania roli pedagogów specjalnych jako nauczycieli współorganizujących kształcenie w szkołach i oddziałach integracyjnych*. Ministerstwo Edukacji i Nauki, Warszawa.
- Szurek, M. (2018). *Przesiewowe badanie mowy jako działanie służące identyfikacji dzieci z grupy ryzyka zaburzeń mowy*. W: E. Gacka, M. Kaźmierczak (red.), *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 199-212.
- Śleziński, K. (2018). Uwagi o niewspółmierności w badaniach pedagogicznych. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 26(1), 159-172.
- Tambyraja, S.R., Schmitt, M.B., Justice, L.M., Logan, J.A.R., Schwarz, S. (2014). Integration of literacy into speech-language therapy: A descriptive analysis of treatment practices. *Journal of Communication Disorders*, 47, 34-46.
- Tambyraja, S.R., Schmitt, M. B., Farquharson, K., Justice, L. M. (2017). Home literacy environment profiles of children with language impairment: Associations with caregiver- and child- specific factors. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(2), 238–249.
- Tambyraja, S.R., Farquharson, K., Justice, L.M. (2020). Reading Risk in Children with Speech Sound Disorder: Prevalence, Persistence, and Predictors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63, 3714-3726.

- Tambyraja, S.R., Farquharson, K., Justice, L.M. (2023). Phonological processing skills in children with speech sound disorder: A multiple case study approach. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58, 15–27.
- Tarkowski, Z. (2002). *Przesiewowy Test Logopedyczny*. Wydawnictwo Fundacji Orator.
- Tashakkori, A., Creswell, J.W. (2007). Exploring the Nature of Research Questions in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Research Methods*, 1(3), 207-211.
- Teddlie, C., Tashakkori, A. (2003). *Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Sciences*. W: A. Tashakkori, C. Teddlie (red.), *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE Publications, 3-50.
- Teddlie, C., Tashakkori, A. (2006). A General Typology of Research Designs Featuring Mixed Methods. *Research in the Schools*, 13(1), 12-28.
- Teddlie, C., Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research. Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in Social and Behavioral Sciences*. SAGE Publications.
- Templin, M.C. (1957). *Certain language skills in children: Their development and interrelationships*. University of Minnesota, The Institute of Child Welfare.
- Thomas, J.L. (2016). Decoding Eligibility Under the IDEA: Interpretations of “Adversely Affect Educational Performance”. *Campbell Law Review*, 38(1), 73-107.
- Thompson, J., Howard, S. (2007). Word juncture behaviours in young children's spontaneous speech production. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 21(11–12), 895–899.
- To, C.K.S., McLeod, S., Sam, K.L., Law, T. (2022). Predicting Which Children Will Normalize Without Intervention for Speech Sound Disorders. *Journal of Speech Language, and Hearing Research*, 65(5), 1724-1741.
- Torppa, M., Niemi, P., Vasalampi, K., Lerkkanen, M., Tolvanen, A., & Poikkeus, A. (2020). Leisure Reading (But Not Any Kind) and Reading Comprehension Support Each Other-A Longitudinal Study Across Grades 1 and 9. *Child development*, 91(3), 876-900.
- Trębacz, A. (2020). Articulation disorders of the sigmatism type and the level of self-esteem of students completing the stage of early school education. Own research conducted in the Greater Poland region. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 30, 187–222.



- Trębacz-Ritter, A. (2022). Klasyfikacja ICF jako tło dla diagnozy funkcjonalnej uczniów z wyzwaniami rozwojowymi w obszarze mowy i języka. Polska adaptacja kwestionariuszy SPAA-C (Speech Participation and Activity Assessment of Children). *Studia z Teorii Wychowania*, 3, 251-267.
- Trusz, S. (2017). O znaczeniu badań ilościowo-jakościowych w edukacji. Próba łączenia wody z ogniem... *Studia Edukacyjne*, 44, 93-104.
- Trzaskalik, J. (2015). Udział rodziców w terapii logopedycznej dziecka z dyslalią. *Nauczyciel i Szkoła*, 57, 85-102.
- Ttofari Eecen, K., Eadie, P., Morgan, A.T., Reilly, S. (2019). Validation of Dodd's Model for Differential Diagnosis of childhood speech sound disorders: a longitudinal community cohort study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(6), 689-696.
- Twardowski, A. (2014). Nowa koncepcja wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami. *Forum Pedagogiczne*, 1, 15-33.
- Urbaniak-Zajac, D. (2017a). *Proces badawczy jako podejmowanie decyzji – refleksja metodologiczna*. W: D. Kubinowski, M. Chutorański (red.), *Pedagogika jako humanistyczno-społeczna nauka stosowana: konsekwencje metodologiczne*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 181-195.
- Urbaniak-Zajac, D. (2017b). Ilość-Jakość: Konsekwencje kłopotliwego kryterium różnicowania badań empirycznych. *Jakościowe Badania Pedagogiczne, tom II, nr 2*, 101-115.
- Urbaniak-Zajac, D. (2018). O łączeniu badań ilościowych i jakościowych – oczekiwania i wątpliwości. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 26(1), 121-137.
- Urbaniak-Zajac, D. (2020). Methodological Aspects of Pedagogy's Two-Discipline Location. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 31(2), 227-241.
- Veenendaal, N.J., Groen, M.A. and Verhoeven, L. (2014). The role of speech prosody and text reading prosody in children's reading comprehension. *British Journal of Educational Psychology*, 84, 521-536.
- Vellutino, F.R., Fletcher, J.M., Snowling, M.J., Scanlon, D.M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 108-114.
- Venetz, M., Zurbriggen, C. L. A., Schwab, S. (2019). What do teachers think about their students' inclusion? Consistency of students' self-reports and teacher ratings. *Frontiers in Psychology*, 10, 1637, 1-14.

- Verhoeven, L., Leeuwe, J. (2008). Prediction of the development of reading comprehension: a longitudinal study. *Applied Cognitive Psychology*, 22, 407-423.
- Vilela, N., Barrozo T.F., Pagan-Neves, L.O., Sanches, S., G., Wertzner, H.F., Carvalho, R.M. (2016). The influence of (central) auditory processing disorder on the severity of speech-sound disorders in children. *Clinics*, 71(2), 62-68.
- Waligóra, M. (2013). *Wstęp do fenomenologii*. Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS, Kraków, 11-37.
- Waring, R., Knight, R. (2013). How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification system. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 25-40.
- Waring, R., Eadie, P., Rickard Liow, S., Dodd, B. (2017). The phonological memory profile of preschool children who make atypical speech sound errors. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 32(1), 28-45.
- Wellman, B., Case, I., Mengert, I., Bradbury, D. (1931). Speech sounds by young children. *University of Iowa Studies: Child Welfare*, 5(2), 82.
- Węsierska, K. (2012). *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*. W: K. Węsierska (red.) *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej, Tom 1*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 25-47.
- Węsierska, K. (2013). *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka, diagnoza, terapia*. Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Wheeler, L. (1966). Motivation as a determinant of upward comparison. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1(1), 27-31.
- Wieczorek, T. (2014). Triangulacja metod w badaniach społecznych. *Zagadnienia społeczne nr 1(1)*, 15-34.
- Wiejak, K., Krasowicz-Kupis, G., Awramiuk, E. (2017). Językowe uwarunkowania wczesnych umiejętności czytania i pisania na podstawie oceny nauczyciela z wykorzystaniem Skali Prognoz Edukacyjnych IBE. *Psychologia wychowawcza*, 11, 41-63.
- Więcek-Poborczyk, I., Lipiec D. (2017). *Patofonetyka w praktyce logopedycznej*. W: A. Myszka, K.I. Bieńkowska, I. Marczykowska (red.) *GŁOS-JĘZYK-KOMUNIKACJA, Tom 4: Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 79-92.

- Wiliński, P. (2019). *Wiek szkolny. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?* W: A. I. Brzezińska (red.) *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 303-343.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90(2), 245–271.
- Włodarczyk, E., Szkielkowska, A., Skarżyński, H., Piłka A. (2011). Zaburzenia artykulacji u dzieci ze współwystępującymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego – efekty terapii słuchowej. *Otolaryngologia Polska*, 65(5), 339-344.
- Wolf, M., Bowers, P. G. (1999). The double deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology*, 91, 415–438.
- Wołosiuk, B. (2016). Zaburzenia mowy a gotowość do podjęcia nauki szkolnej. *Studia Edukacyjne*, 41, 273-287.
- Wołosiuk, B. (2018). Zaburzenia mowy a trudności w czytaniu i pisaniu. *Rozprawy Społeczne*, 12(4), 56-64.
- Wren, Y., Roulstone, S., Miller, L.L. (2012). Distinguishing groups of children with persistent speech disorder: Findings from a prospective population study. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 37, 1–10.
- Wren, Y., Miller, L.L., Peters, T.J., Emond, A., Roulstone, S. (2016). Prevalence and Predictors of Persistent Speech Sound Disorder at Eight Years Old: Findings From a Population Cohort Study. *Speech, Language and Hearing Research*, 59(4), 647-673.
- Wren, Y., Pagnamenta, E., Peteres, T. (2021a). Educational outcomes associated with persistent speech disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders* 56(2), 299-312.
- Wren, Y., Titterton, J., White, P. (2021b). How many words make a sample? Determining the minimum number of word tokens needed in connected speech samples for child speech assessment. *Linguistics & Phonetics*, 35, 761-778.
- Wren, Y., Pagnamenta E., Orchard F., Peters, T.J., Emond A., Northstone K., Miller, L.L., Roulstone S. (2023). Social, emotional and behavioural difficulties associated with persistent speech disorder in children: A prospective population study. *JCPP Advances*, e12126.
- Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.

- Wygotski, L.S. (1989). *Myślenie i mowa*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Wygotski, L.S. (2002). *Wybrane prace psychologiczne II. Dzieciństwo i dorastanie*. (red.) A. Brzezińska, M. Marchow, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Yang, X., Yan, M., Ruan, Y., Ku, S. Y. Y., Lo, J. C. M., Peng, P., McBride, C. (2022). Relations among phonological processing skills and mathematics in children: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 114(2), 289–307.
- Yeh, Li-Li, Liu, Chia-Chi. (2021). Comparing the Informativeness of Single-Word Samples and Connected Speech Samples in Assessing Speech Sound Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64, 4071–4084.
- Yin, R.K. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Zajac, E. (2016). *Badania kompetencji komunikacyjnej uczniów klas I-III z wykorzystaniem logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka*. W: I. Jaros, R. Gliwa (red.), *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 143-153.
- Zajac, E. (2018). *Wpływ zaburzeń mowy u dzieci sześć- i siedmioletnich na naukę czytania i pisanie*. W: E. Gacka, M. Kaźmierczak (red.), *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, Łódź, 213-221.
- Zarębina, M. (1965). *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.
- Zwierzchowska, A., Kostorz, K., Rosołek, B., Tomińska-Conte, E. (2022). Validation of the Perceptions of Inclusion Questionnaire including PE Teachers' Opinion as Part of an Innovative Use of the Tool. *Sustainability*, 14 (6), 3241.
- Żesławska-Faleńczyk, A., Małyszczak, K. (2016). Umiejętność szybkiego nazywania i jej związek z czytaniem w grupie dzieci polskojęzycznych z dysleksją. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 11(2), 47-55.
- Żuraw, H. (2017). Osoba z wadą wymowy w poglądach kandydatek do zawodu nauczyciela. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 17(10), 109-134.

## Źródła internetowe:

- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.) Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology. (Practice Portal). [www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology/](http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology/) [dostęp: 20.01.2022]
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Code of Ethics [Ethics]. <https://inte.asha.org/siteassets/publications/et2016-00342.pdf> [dostęp: 06.07.2022]
- American Speech-Language-Hearing Association. (2018). *2018 Schools survey. Survey summary report: Numbers and types of responses, SLPs*. [dostęp: 05.06.2022] <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2018-schools-survey-summary-report.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *2020 Schools survey. Survey summary report: Numbers and types of responses, SLPs*. [dostęp: 05.06.2022] <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2020-schools-slp-summary.pdf>
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, 2009 <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp: 21.01.2022]
- International Classification of Diseases 11th Revision, World Health Organization, 2021 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en - /http://id.who.int/icd/entity/551966778> [dostęp: 13.10.2021r.]
- International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012). *Multilingual children with speech sound disorders: Position Paper*. Bathurst, NSW, Australia: Research Institute for Professional Practice, Learning & Education (RIPPLE), ISBN 978-0-9874288-0-6, Charles Sturt University. [dostęp: 20.01.2022] <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper>
- International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization, 2001. [dostęp: 31.01.2022] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1>
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), 2009. [dostęp: 31.01.2022] [https://www.cez.gov.pl/fileadmin/user\\_upload/Wytyczne/statystyka/icf\\_polish\\_version\\_56a8f7984213a.pdf](https://www.cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf)
- International Classification of Functioning, Disability and Health -Children and Youth version, World Health Organization, 2007. [dostęp: 31.01.2022]

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Akty prawne**

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9. sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Poz. 1591.*

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Poz. 356.*

# Załączniki

## Załącznik 1. Kwestionariusz Integracji Uczniów (KIU)

Kod ucznia:  Szkoła:  Klasa:   
Płeć:  Numer z dziennika:   
Wiek:

**Jak zaznaczać odpowiedzi?**

**Przykład 1:**  
Lubię się gimnastykować.  
Kasia lubi się gimnastykować, więc zaznaczyła tak:  
tak  raczej  tak   raczej  nie   
Tomek nie bardzo lubi się gimnastykować, więc zaznaczył tak:  
tak  raczej  tak    raczej  nie

**Przykład 2:**  
Lubię czytać książki.  
Jeśli to zdanie do Ciebie pasuje, jeśli lubisz czytać książki, wstaw znak  w kratkę, która znajduje się pod słowem „tak”  
tak   raczej  tak   raczej  nie   
Jeśli to zdanie nie całkiem do Ciebie pasuje, ale trochę pasuje, wstaw znak  w kratkę, która znajduje się pod słowami „raczej tak”  
tak    raczej  tak   raczej  nie   
Wstaw teraz , jeśli zdanie zupełnie do Ciebie nie pasuje  
tak   raczej  tak   raczej  nie

**Wskazówki:**  
Przy każdym zdaniu zastanów się, jak bardzo do Ciebie pasuje. Przy każdym zdaniu zaznacz odpowiedź, która najlepiej do Ciebie pasje. Używaj ołówka i gumki. Jeśli masz jakiegoś pytania podnieś rękę.

	tak	raczej tak	raczej nie	nie
1. Lubię chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bardzo chętnie przebywam z kolegami ze szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nauka sprawia mi duże trudności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. W szkole jest ciekawie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. W klasie mam bardzo wielu przyjaciół.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Zawsze zdążam odrobić prace domowe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cieszę się, że kiedyś nie będę już musiał chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Moi koledzy zawsze chętnie mi pomagają.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nawet gdy bardzo się staram, nie umiem zrobić trudnych zadań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nie mam ochoty chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Niewielu kolegów z klasy lubię.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. W szkole wiele rzeczy mi się nie udaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Po feriach cieszę się, że wracam do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Chętnie spędzam wolny czas z kolegami z klasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Kiedy nauczyciel tłumaczy nową lekcję od razu wszystko rozumiem.      tak      raczej tak      raczej nie      nie
16. W szkole niewiele rzeczy mi się podoba.
17. Często się złościę na moich kolegów z klasy.
18. Potrafię rozwiązać nawet bardzo trudne zadania.
19. Bez szkoły wszystko by było o wiele lepsze.
20. Żyję w całkowitej zgodzie z moimi kolegami z klasy.
21. Szybko się uczę.
22. W szkole bardzo mi się podoba.
23. W klasie jest wielu uczniów, którzy mi dokuczają.
24. W szkole w wielu sprawach jestem za mało zdolny.
25. Często czekam, żeby szkoła wreszcie się skończyła.
26. W naszej klasie wszyscy jesteście dobrymi przyjaciółmi.
27. Wiele rzeczy w szkole jest dla mnie za trudnych.
28. Cieszę się, kiedy kończą się lekcje.
29. W klasie czuję się samotny.
30. Zawsze rozumiem to, co nauczyciel nam tłumaczy.

3

31. W szkole jest czasami nudno.      tak      raczej tak      raczej nie      nie
32. Dobrze się rozumiem z moimi kolegami z klasy.
33. Szkoła nie sprawia mi żadnych trudności.
34. Czasami mam dosyć szkoły.
35. Z moimi kolegami z klasy chętnie spotykam się też po szkole.
36. W szkole wszystko umiem.
37. Szkoła sprawia mi frajdę.
38. W naszej klasie jest wielu uczniów, których nie lubię.
39. Jestem zdolnym uczniem.
40. Czasami chętnie bym poszedł na wagar.
41. Nie zawsze się dobrze czuję w naszej klasie.
42. Wiele szkolnych zadań nie umiem zrobić.
43. Wspaniale by było, gdybym nie musiał już chodzić do szkoły.
44. Nudzę się z moimi kolegami z klasy.
45. Chętnie się ucze.



Rezultaty:	
SI	MI
EI	

Odpowiedzi	
tak	raczej tak
	raczej nie
	nie

4



# PIQ

## Perceptions of Inclusion Questionnaire

### Wersja polska – Rodzice

Imię dziecka: ..... Data urodzenia: .....

Płeć dziecka:  Chłopiec  Dziewczynka Klasa: .....

Chcielibyśmy dowiedzieć się jak Pani/Pana syn/córka radzi sobie w szkole. Proszę przeczytać uważnie każde zdanie i zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/Pani córkę/syna. Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania.

	nie	raczej nie	raczej tak	tak
1. On/Ona lubi chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. On/Ona ma dużo przyjaciół w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. On/Ona uczy się szybko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. On/Ona nie ma ochoty chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On/Ona rozumie się dobrze z innymi uczniami/uczennicami ze swojej klasy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. On/Ona potrafi zrobić bardzo trudne zadania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jemu/Jej podoba się w szkole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. On/Ona czuje się samotny/a w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. On/Ona jest dobrym uczniem/dobłą uczennicą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Szkoła sprawia jemu/jej frajdę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. On/Ona ma bardzo dobre relacje z innymi uczniami/uczennicami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. W szkole, dużo rzeczy jest dla niego/niej za trudnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Załącznik 3. Kwestionariusz PIQ dla nauczycieli

# PIQ

## Perceptions of Inclusion Questionnaire

### Wersja polska – Nauczyciele

Imię dziecka: ..... Data urodzenia: .....

Płeć dziecka:  Chłopiec  Dziewczynka Klasa: .....

Chcielibyśmy dowiedzieć się jak idzie w szkole ...? Proszę przeczytać uważnie każde zdanie i zakreślić kwadracik, który najlepiej odpowiada Pana/Pani uczniowi/uczennicy. Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania.

	To wcale nieprawda	Raczej nieprawda	Raczej prawda	Całkowicie prawda
1. On/Ona lubi chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. On/Ona ma dużo przyjaciół w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. On/Ona uczy się szybko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. On/Ona nie ma ochoty chodzić do szkoły.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On/Ona rozumie się dobrze z innymi uczniami/uczennicami ze swojej klasy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. On/Ona potrafi zrobić bardzo trudne ćwiczenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jemu/Jej podoba się w szkole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. On/Ona czuje się samotny/a w swojej klasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. On/Ona jest dobrym uczniem/dobłą uczennicą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Szkoła sprawia jemu/jej frajdę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. On/Ona ma bardzo dobre stosunki z innymi uczniami/uczennicami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. W szkole, dużo rzeczy jest dla niego/niej za trudnych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



© Venetz, Zurbriggen, Eckhart, Schwab & Hessels (2015); [www.piqinfo.ch](http://www.piqinfo.ch)

## Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci (SPAA-C): Dziecko

Imię dziecka: \_\_\_\_\_

Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_ Chłopiec / Dziewczynka: \_\_\_\_\_

Język(i), którym(i) posługuje się dziecko: \_\_\_\_\_

Dzisiejsza data: \_\_\_\_\_ Wiek dziecka: \_\_\_\_\_

	Zadowolony	Pomiędzy	Smutny	Inne uczucie	Nie wiem
1. Jak się czujesz z tym, jak mówisz?					?
2. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim najlepszym przyjacielem/swoją najlepszą przyjaciółką?					?
3. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoim rodzeństwem [braćmi/siostrami]?					?
4. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi rodzicami [mamą i tatą]?					?
5. Jak się czujesz, kiedy rozmawiasz ze swoimi nauczycielami [w szkole/przedszkolu]?					?
6. Jak się czujesz, kiedy nauczyciel zadaje Ci pytanie?					?
7. Jak się czujesz, kiedy mówisz przed całą klasą?					?
8. Jak się czujesz, kiedy bawisz się z dziećmi w szkole/przedszkolu?					?
ŁĄCZY WYNIK 😊 (TOTAL 😊 SCORE) =	/8				
9. Jak się czujesz, kiedy bawisz się sam?					?
10. Jak się czujesz, kiedy inni nie rozumieją, co mówisz?					?

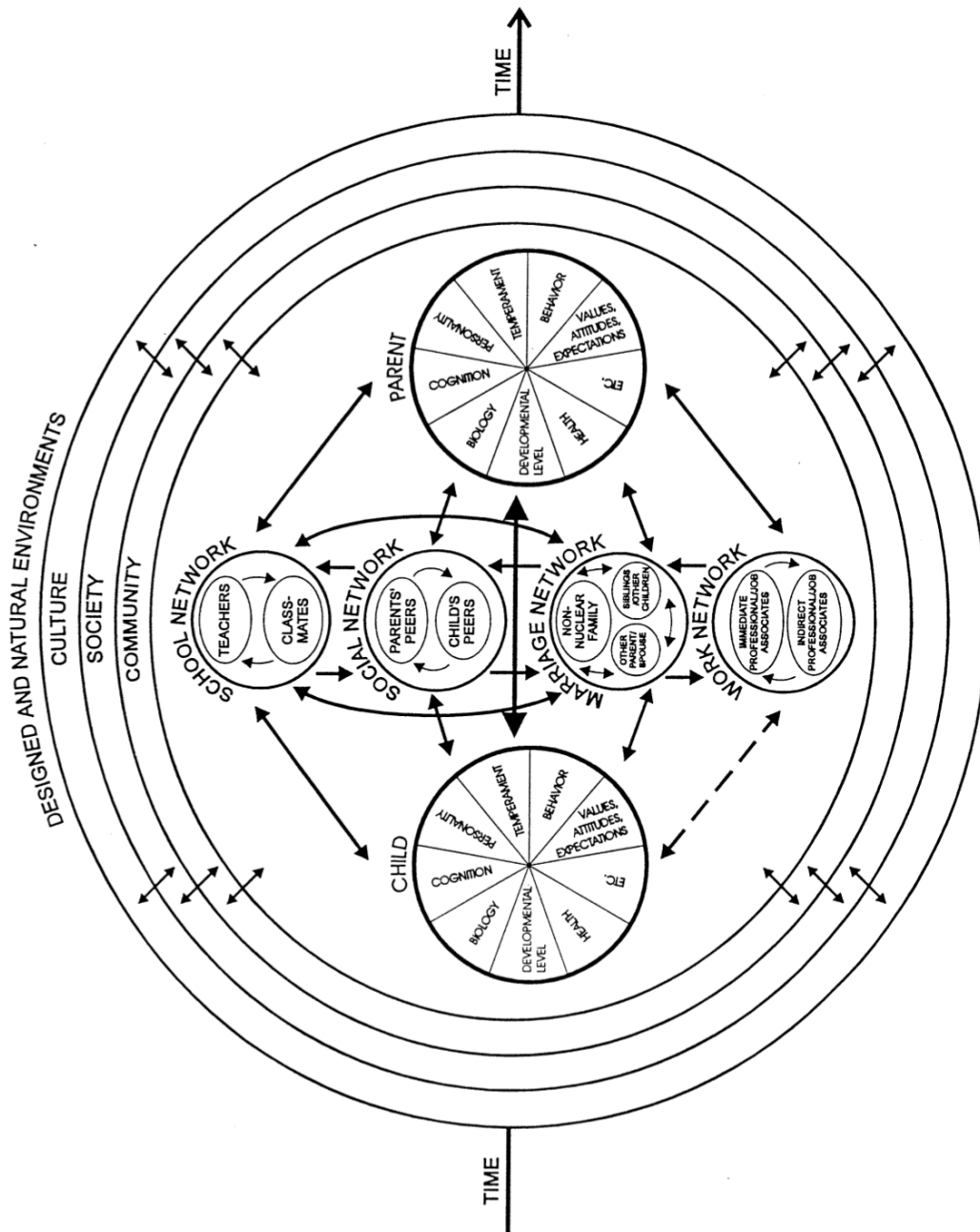
Kopiowanie tej wersji Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci jest dozwolone.

Nazwa SPAA-C jest objęta licencją na podstawie [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

McLeod, S. (2004). [Speech pathologists' application of the ICF to children with speech impairment](https://doi.org/10.1080/14051420410001633111). *International Journal of Speech-Language Pathology*, 6(1), 75-81.  
 McLeod, S. (2004). *Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci* (Speech Participation and Activity Assessment of Children: Polish) (A. Trębacz-Ritter, Trans.) Retrieved from <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/spaa-c>. Published online, 2023.

**Załącznik 5.** Kontekstualny model rozwoju człowieka: rodzic-dziecko

Źródło: (Lerner i Castellino, 2002, s. 127)



## Spis rysunków i tabel

### Spis rysunków

<b>Rys. 1.</b> Dwukierunkowość wpływów w teorii systemowej Gottlieb'a.....	10
<b>Rys. 2.</b> Strefa najbliższego rozwoju w teorii Wygotskiego .....	15
<b>Rys. 3.</b> Teoria systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera.....	23
<b>Rys. 4.</b> Model Process-Person-Context-Time (PPCT) w teorii Urie Bronfenbrennera ...	26
<b>Rys. 5.</b> Pierwsza wersja modelu transakcyjnego A. Sameroffa (1975) .....	29
<b>Rys. 6.</b> Wersja modelu transakcyjnego A. Sameroffa uwzględniająca ciągłość zmian w rozwoju człowieka.....	30
<b>Rys. 7.</b> Kontekstualny model rozwoju człowieka: rodzic-dziecko .....	34
<b>Rys. 8.</b> Zestawienie form zaburzeń mowy autorstwa H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya.....	50
<b>Rys. 9.</b> Różnorodność terminów używanych na określenie zakłóceń dźwięków mowy w literaturze polskiej – próba syntezy .....	67
<b>Rys. 10.</b> Podział zaburzeń wymowy wg ASHA .....	70
<b>Rys. 11.</b> Typologia zaburzeń wymowy w ujęciu McLeod i Baker.....	73
<b>Rys. 12.</b> Model Diagnostyki Różnicowej Barbary Dodd.....	75
<b>Rys. 13.</b> System Klasyfikacji Zaburzeń Mowy (SDCS).....	78
<b>Rys. 14.</b> Zależności pomiędzy kategoriami ICF .....	83
<b>Rys. 15.</b> Kalendarium osiągnięcia przez dziecko prawidłowych realizacji fonemów spółgłoskowych wg Erica K. Sandera.....	89
<b>Rys. 16.</b> Zaburzenia wymowy a trudności w nauce czytania i pisania.....	143
<b>Rys. 17.</b> „Trzecie zmienne” w związku między realizacją dźwięków mowy a umiejętnością czytania i pisania .....	144
<b>Rys. 18.</b> Model strukturalny hipotetycznych związków między percepcją mowy, artykulacją, biernym zasobem leksykalnym, świadomością fonologiczną i wczesnymi kompetencjami w zakresie nauki czytania i pisania u dzieci z zaburzeniami wymowy	150
<b>Rys. 19.</b> Wyniki w testach mierzących czytanie w czterech grupach dzieci przed terapią i po implementacji oddziaływań terapeutycznych .....	152
<b>Rys. 20.</b> Czynniki ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami (wy)mowy .....	155

<b>Rys. 21.</b> Czynniki chroniące przed trudnościami w czytaniu i pisaniu u dzieci z zaburzeniami (wy)mowy .....	156
<b>Rys. 22.</b> Przejawy deficytu fonologicznego .....	160
<b>Rys. 23.</b> Matryca schematów badań mieszanych według Johnson i Onwuegbuzie .....	195
<b>Rys. 24.</b> Zalety badań mieszanych .....	197
<b>Rys. 25.</b> Status ekonomiczny rodziny uczestniczących w badaniu dzieci w subiektywnej ocenie rodziców .....	211
<b>Rys. 26.</b> Kwestionariusz obrazkowy SPAA-C w wersji dla ucznia .....	221
<b>Rys. 27.</b> Kwestionariusz PIQ w wersji dla rodzica i nauczyciela (język polski) .....	223
<b>Rys. 28.</b> Schemat postępowania badawczego.....	234
<b>Rys. 29.</b> Profil osiągnięć szkolnych Filipa .....	240
<b>Rys. 30.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Filip.....	242
<b>Rys. 31.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Filip.....	243
<b>Rys. 32.</b> Integracja szkolna Filipa w opinii rodzica i nauczyciela.....	243
<b>Rys. 33.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Filip .....	245
<b>Rys. 34.</b> Profil osiągnięć szkolnych Kingi.....	251
<b>Rys. 35.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Kinga.....	254
<b>Rys. 36.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Kinga.....	255
<b>Rys. 37.</b> Integracja szkolna Kingi w opinii rodzica i nauczyciela.....	256
<b>Rys. 38.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Kinga.....	257
<b>Rys. 39.</b> Profil osiągnięć szkolnych Anety .....	264
<b>Rys. 40.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Aneta.....	266
<b>Rys. 41.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Aneta.....	267
<b>Rys. 42.</b> Integracja szkolna Anety w opinii rodzica i nauczyciela .....	267
<b>Rys. 43.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Aneta.....	270
<b>Rys. 44.</b> Profil osiągnięć szkolnych Jakuba.....	276
<b>Rys. 45.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Jakub .....	279
<b>Rys. 46.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Jakub .....	280
<b>Rys. 47.</b> Integracja szkolna Jakuba w opinii rodzica i nauczyciela.....	281
<b>Rys. 48.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Jakub .....	283

<b>Rys. 49.</b> Profil osiągnięć szkolnych Michała .....	292
<b>Rys. 50.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Michał .....	294
<b>Rys. 51.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Michał .....	295
<b>Rys. 52.</b> Integracja szkolna Michała w opinii rodzica i nauczyciela .....	295
<b>Rys. 53.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Michał.....	298
<b>Rys. 54.</b> Profil osiągnięć szkolnych Beaty .....	307
<b>Rys. 55.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Beata.....	310
<b>Rys. 56.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Beata.....	311
<b>Rys. 57.</b> Integracja szkolna Beaty w opinii rodzica i wychowawcy .....	311
<b>Rys. 58.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Beata.....	314
<b>Rys. 59.</b> Profil osiągnięć szkolnych Kacpra.....	322
<b>Rys. 60.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Kacper.....	324
<b>Rys. 61.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Kacper .....	325
<b>Rys. 62.</b> Integracja szkolna Kacpra w opinii rodzica i nauczyciela.....	325
<b>Rys. 63.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Kacper .....	327
<b>Rys. 64.</b> Profil osiągnięć szkolnych Marcela .....	334
<b>Rys. 65.</b> Próbką pisma Marcela.....	337
<b>Rys. 66.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Marcel .....	338
<b>Rys. 67.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Marcel .....	339
<b>Rys. 68.</b> Integracja szkolna Marcela w opinii rodzica i nauczyciela .....	339
<b>Rys. 69.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach – Marcel.....	341
<b>Rys. 70.</b> Profil osiągnięć szkolnych Karoliny .....	348
<b>Rys. 71.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Karolina.....	350
<b>Rys. 72.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Karolina.....	352
<b>Rys. 73.</b> Integracja szkolna Karoliny w opinii rodzica i nauczyciela .....	353
<b>Rys. 74.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Karolina.....	354
<b>Rys. 75.</b> Profil osiągnięć szkolnych Ewy .....	361
<b>Rys. 76.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Ewa.....	363
<b>Rys. 77.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Ewa.....	364

<b>Rys. 78.</b> Integracja szkolna Ewy w opinii rodzica i nauczyciela.....	364
<b>Rys. 79.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Ewa .....	367
<b>Rys. 80.</b> Profil osiągnięć szkolnych Anny.....	373
<b>Rys. 81.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Anna.....	376
<b>Rys. 82.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Anna.....	376
<b>Rys. 83.</b> Integracja szkolna Anny w opinii rodzica i nauczyciela .....	377
<b>Rys. 84.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Anna .....	379
<b>Rys. 85.</b> Profil osiągnięć szkolnych Marty .....	385
<b>Rys. 86.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Marta.....	388
<b>Rys. 87.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Marta.....	389
<b>Rys. 88.</b> Integracja szkolna Marty w opinii rodzica i nauczyciela .....	390
<b>Rys. 89.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Marta.....	392
<b>Rys. 90.</b> Profil osiągnięć szkolnych Piotra .....	400
<b>Rys. 91.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Piotr.....	402
<b>Rys. 92.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Piotr.....	403
<b>Rys. 93.</b> Integracja szkolna Piotra w opinii rodzica i wychowawcy .....	403
<b>Rys. 94.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Piotr .....	405
<b>Rys. 95.</b> Profil osiągnięć szkolnych Elizy .....	414
<b>Rys. 96.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Eliza.....	417
<b>Rys. 97.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Eliza .....	419
<b>Rys. 98.</b> Integracja szkolna Elizy w opinii rodzica i wychowawcy .....	419
<b>Rys. 99.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Eliza .....	422
<b>Rys. 100.</b> Profil osiągnięć szkolnych Jana.....	429
<b>Rys. 101.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (w stenach) - Jan.....	432
<b>Rys. 102.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Jan .....	433
<b>Rys. 103.</b> Integracja szkolna Jana w opinii siostry (opiekuna prawnego) i wychowawcy .....	433
<b>Rys. 104.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Jan .....	436



<b>Rys. 105.</b> Profil osiągnięć szkolnych Sonii.....	443
<b>Rys. 106.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (w stenach) - Sonia .....	445
<b>Rys. 107.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Sonia.....	447
<b>Rys. 108.</b> Integracja szkolna Sonii w opinii rodzica i wychowawcy.....	447
<b>Rys. 109.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Sonia.....	450
<b>Rys. 110.</b> Profil osiągnięć szkolnych Bruna .....	457
<b>Rys. 111.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) - Bruno .....	460
<b>Rys. 112.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Bruno.....	462
<b>Rys. 113.</b> Integracja szkolna Bruna w opinii rodzica i wychowawcy .....	462
<b>Rys. 114.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Bruno .....	464
<b>Rys. 115.</b> Profil osiągnięć szkolnych Eryka.....	472
<b>Rys. 116.</b> Tempo nazywania znanych bodźców (wynik w stenach) – Eryk .....	475
<b>Rys. 117.</b> Integracja szkolna w samoocenie ucznia - Eryk .....	477
<b>Rys. 118.</b> Integracja szkolna Eryka w opinii rodzica i wychowawcy.....	477
<b>Rys. 119.</b> Samoocena własnych uczuć w sytuacji mówienia w różnych kontekstach - Eryk .....	480
<b>Rys. 120.</b> Wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy w Testach Osiągnięć Szkolnych i w testach kompetencji fonologicznych .....	486
<b>Rys. 121.</b> Wyniki stenowe uczniów bez zaburzeń wymowy w Teście Szybkiego Nazywania (TSN).....	489
<b>Rys. 122.</b> Wyniki uczniów bez zaburzeń wymowy w Kwestionariuszu Integracji Uczniów (KIU).....	490
<b>Rys. 123.</b> Statystyki opisowe i wykresy skrzypcowe dla miar PCC i PCC-A.....	517
<b>Rys. 124.</b> Obraz osiągnięć szkolnych i integracji szkolnej badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy .....	520

## **Spis tabel**

<b>Tab. 1.</b> Trzy stadia w cyklu życia człowieka wg Roberta J. Havighursta – od niemowlęstwa i wczesnego dzieciństwa do adolescencji .....	19
<b>Tab. 2.</b> Podkategorie w ramach obszarów ICF i ICF-CY istotne dla dzieci z zaburzeniami wymowy .....	84
<b>Tab. 3.</b> Normy rozwoju artykulacji Iowa-Nebraska.....	90
<b>Tab. 4.</b> Nasilenie występowania zaburzeń wymowy u dzieci polskojęzycznych .....	116
<b>Tab. 5.</b> Średnie wyniki uzyskiwane przez uczniów z zaburzeniami mowy w zakresie relacji rówieśniczych .....	125
<b>Tab. 6.</b> Stwierdzenia w ankiecie pogrupowane według wartości parametru dyskryminacyjnego .....	133
<b>Tab. 7.</b> Statystyki opisowe - integracja szkolna uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy.....	135
<b>Tab. 8.</b> Charakterystyka badanych uczniów z przetrwałymi zaburzeniami wymowy ...	207
<b>Tab. 9.</b> Deklarowany przez rodzica moment rozpoczęcia terapii logopedycznej dziecka .....	210
<b>Tab. 10.</b> Wykształcenie rodziców/opiekunów prawnych uczniów objętych badaniem.	211
<b>Tab. 11.</b> Charakterystyka wychowawców uczniów objętych badaniem.....	212
<b>Tab. 12.</b> Obszary problemowe w wywiadzie z wychowawcami .....	225
<b>Tab. 13.</b> Obszary problemowe w wywiadzie z rodzicami .....	226
<b>Tab. 14.</b> Wartość współczynnika rzetelności EAP/PV dla Testów Osiągnięć Szkolnych .....	229
<b>Tab. 15.</b> Struktura badania Testami Osiągnięć Szkolnych.....	232
<b>Tab. 16.</b> Zestawienie wyników badanych uczniów cz. 1 .....	494
<b>Tab. 17.</b> Zestawienie wyników badanych uczniów cz. 2 .....	495
<b>Tab. 18.</b> Obserwowane tendencje w analizie przekrojowej studiów przypadków.....	511
<b>Tab. 19.</b> Współczynniki korelacji między testami wykorzystanymi w pomiarze ilościowym.....	515