

TOWARZYSTWO KULTURY JĘZYKA
SEKCJA LOGOPEDYCZNA

Z Prac Towarzystwa Kultury Języka

TOM XII

METODY I NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE W LOGOPEDII

POD REDAKCJĄ
MARLENY KUROWSKIEJ
I
EWY WOLAŃSKIEJ

DOM
WYDAWNICZY
ELIPSA

**METODY
I NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE
W LOGOPEDII**

**TOWARZYSTWO KULTURY JĘZYKA
SEKCJA LOGOPEDYCZNA**

Z Prac Towarzystwa Kultury Języka

TOM XII

**METODY
I NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE
W LOGOPEDII**

**POD REDAKCJĄ
MARLENY KUROWSKIEJ
I
EWY WOLAŃSKIEJ**



Warszawa 2015

Publikacja dofinansowana ze środków
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Nr decyzji: 753/DWB/P/2010

Recenzja naukowa: prof. dr hab. Stanisław Milewski
prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta

Projekt okładki: Ewa Gumińska

© Copyright by Zarząd Główny Towarzystwa Kultury Języka, Warszawa 2015

ISBN 978-83-8017-059-9



Opracowanie komputerowe, druk i oprawa:
Dom Wydawniczy ELIPSA,
ul. Inflancka 15/198, 00-189 Warszawa
tel./fax 635 03 01, 635 17 85, e-mail: elipsa@elipsa.pl, www.elipsa.pl

SPIS TREŚCI

Marlena Kurowska, Ewa Wolańska, <i>Od redaktorek</i>	9
Maria Przybysz-Piwko, <i>Wprowadzenie</i>	11
I. Z ZAGADNIEŃ PODSTAWOWYCH DLA DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ	
Marlena Kurowska, <i>Badania eksperymentalne w praktyce logopedycznej</i>	19
Danuta Emiluta-Rozya, <i>Uwagi do narzędzi diagnostycznych mojego autorstwa i współautorstwa</i>	32
Anita Lorenc, <i>Metodologia badań współczesnej wymowy polskiej</i>	49
Danuta Pluta-Wojciechowska, <i>Analityczno-fonetyczna metoda oceny realizacji fonemów</i>	64
Olga Jauer-Niworowska, Izabela Więcek-Poborczyk, Dorota Lipiec, Joanna Kwasiborska-Dudek, Małgorzata Golanowska, <i>Znaki fonetyczne do zapisu zdeformowanych realizacji fonemów. Alfabet międzynarodowy i slawistyczny</i>	79
II. Z ZAGADNIEŃ DIAGNOZOWANIA LOGOPEDYCZNEGO W USZKODZENIACH OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO	
Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska, <i>Anomia i jej wymiary. Sposoby diagnozowania</i>	95
Justyna Żulewska, <i>Ocena przydatności testu do oceny fluencji słownej w diagnostyce zaburzeń funkcji językowych u pacjentów z uszkodzeniem prawej półkuli mózgowej</i>	109
Justyna Wojciechowska, <i>Ocena rozumienia tekstu w prognozji – założenia metodologiczne</i>	125
Olga Jauer-Niworowska, <i>Kompleksowa, interdyscyplinarna diagnoza i terapia osób z dyzartriami – uzasadnienie podejścia holistycznego ...</i>	136
Katarzyna Sienkiewicz, <i>Diagnoza centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (CAPD) w przypadku dzieci z ryzykiem dysleksji</i>	147

III. Z PROBLEMATYKI DIAGNOZOWANIA (I USPRAWNIANIA) LOGOPEDYCZNEGO W CAŁOŚCIOWYCH ORAZ W SPRZEŻONYCH ZABURZENIACH ROZWOJOWYCH	
Jolanta Panasiuk, <i>Skala do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera</i>	155
Magdalena Kozłowska, Jolanta Panasiuk, <i>Narzędzie lingwistyczne do oceny zaburzeń poznawczych u dzieci z padaczką</i>	183
Małgorzata Młynarska, <i>Diagnoza operacyjna i nominalna zaburzeń mowy w metodzie Dyna-Lingua M.S.</i>	196
IZABELA WITKOWSKA, <i>Czytanie i pisanie w terapii mowy prowadzonej metodą Dyna-Lingua M.S. – prezentacja prób badawczych</i>	213
Ewa Boksa, <i>Ocena zaburzeń połykania i komunikowania się u osób z mózgowym porażeniem dziecięcym cierpiących na dysfagię</i>	228
Elżbieta Trociuk-Sadowska, <i>Podstawowe trudności w diagnozie logopedycznej dzieci ze spektrum autyzmu</i>	237
 IV. WYBRANE ASPEKTY DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ W ZABURZENIACH SŁUCHU, GŁOSU ORAZ PŁYNNOŚCI MÓWIENIA	
Ewa Muzyka-Furtak, <i>Kwestionariusz słowotwórczy w ocenie kompetencji językowej dzieci z zaburzeniami słuchu</i>	251
Dorota Lipiec, <i>Wartość diagnostyczna wywiadu w badaniu logopedycznym osób po laryngektomii całkowitej</i>	268
Łukasz Kowalczyk, <i>Badanie przesiewowe dziecka z niepełnością mówienia</i>	278
 V. Z BADAŃ LOGOPEDYCZNYCH NAD KOMUNIKACJĄ JĘZYKOWĄ W PIŚMIE	
Aneta Domagała, Urszula Mirecka, <i>„Profil sprawności grafomotorycznych” jako narzędzie diagnozy logopedycznej</i>	291
Joanna Zawadka, <i>Badanie świadomości grafotaktycznej u osób dorosłych. Uwagi do procedur</i>	304

TABLE OF CONTENTS

Marlena Kurowska, Ewa Wolańska, <i>From the Editors</i>	9
Maria Przybyś-Piwko, <i>Introduction</i>	11
I. FUNDAMENTAL ISSUES FOR THE SPEECH AND LANGUAGE DIAGNOSIS	
Marlena Kurowska, <i>Experimental Studies in the Practice of Speech Therapy</i>	19
Danuta Emiluta-Roza, <i>Comments to The Diagnostic Tools by Me and Co-authors</i>	32
Anita Lorenc, <i>Research Methodology of Contemporary Polish Pronunciation</i>	49
Danuta Pluta-Wojciechowska, <i>The Analytical and Phonetic Methods in Evaluation of Realization of Phonemes</i>	64
Olga Jauer-Niworowska, Izabela Więcek-Poborczyk, Dorota Lipiec, Joanna Kwasiborska-Dudek, Małgorzata Golanowska, <i>Phonetic Symbols for Transcription of Deformed Realisations of Phonemes of the Polish Language. The International and Slavistic Phonetic Alphabets</i>	79
II. THE RESEARCH ON THE SPEECH AND LANGUAGE DIAGNOSIS IN CENTRAL NERVOUS SYSTEM DAMAGES	
Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska, <i>Anomia and its Dimensions. The Ways of Diagnosing</i>	95
Justyna Żulewska, <i>The Usefulness of Verbal Fluency Test in the Diagnosis of Right Hemisphere Damaged Patients</i>	109
Justyna Wojciechowska, <i>Evaluation of the Understanding of the Text in Pragmnesia–Methodological Assumptions</i>	125
Olga Jauer-Niworowska, <i>The Reasons for Multidisciplinary Diagnosis and Complex Management of the Patients with Dysarthria</i>	136
Katarzyna Sienkiewicz, <i>Diagnosis of Central Auditory Processing Disorder (CAPD) in Children at Risk of Dyslexia</i>	147

**III. THE RESEARCH ON THE SPEECH AND LANGUAGE DIAGNOSIS
(AND THERAPY) IN PERVASIVE AND MULTIPLE-COMPLEX
DEVELOPMENTAL DISORDERS**

Jolanta Panasiuk, <i>The Scale for Assessment of the Profile of Language Disorders in Asperger's Syndrome</i>	155
Magdalena Kozłowska, Jolanta Panasiuk, <i>Linguistic Tools for the Assessment of Cognitive Disorders in Children with Epilepsy</i>	183
Małgorzata Młynarska, <i>The Operational and Nominal Diagnosis of the Speech Disorders in the Dyna-Lingua M.S. Method</i>	196
IZABELA WITKOWSKA, <i>Reading and Writing in Speech Therapy Conducted by Dyna-Lingua MS Method–Presentation of Research Samples</i>	213
Ewa Boksa, <i>Evaluation of Swallowing and Communication Disorders in Individuals With Cerebral Palsy Suffer From Dysphagia</i>	228
Elżbieta Trociuk-Sadowska, <i>The Basic Difficulties in Speech and Language Diagnosis of Children with Autistic Spectrum Disorder</i>	237

**IV. SELECTED ASPECTS OF THE SPEECH AND LANGUAGE DIAGNOSIS
IN HEARING, VOICE AND FLUENCY DISORDERS**

Ewa Muzyka-Furtak, <i>Word-Formation Questionnaire in the Assessment of Linguistic Competence in Children with Hearing Disorders</i>	251
Dorota Lipiec, <i>Diagnostic Value of Anamnesis During Speech-Language Assessment in Persons After Total Laryngectomy</i>	268
Łukasz Kowalczyk, <i>Initial Screening for a Child With Speech Disfluency</i>	278

V. THE SPEECH RESEARCH ON WRITTEN LINGUISTIC COMMUNICATION

Aneta Domagała, Urszula Mirecka, <i>“The Profile of Graphomotor Skills” in Logopedic Diagnosis</i>	291
Joanna Zawadka, <i>Studies in Graphotactic Awareness of Adults. Comments on Procedures</i>	304

OD REDAKTOREK

Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii to kolejny – dwunasty już – tom serii wydawniczej „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”. Monografię, na którą składa się 21 opracowań (dominują doniesienia z badań), podzieliłyśmy na pięć zasadniczych części: 1) *Z zagadnień podstawowych dla diagnozy logopedycznej*; 2) *Z zagadnień diagnozowania logopedycznego w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego*; 3) *Z problematyki diagnozowania (i usprawniania) logopedycznego w całościowych oraz w sprzężonych zaburzeniach rozwojowych*; 4) *Wybrane aspekty diagnozy w zaburzeniach słuchu, głosu oraz płynności mówienia* oraz 5) *Z logopedycznych badań nad komunikacją językową w piśmie*.

Autorzy poszczególnych opracowań to w większości badacze, którzy są jednocześnie logopedami praktykami. Reprezentują różne polskie ośrodki naukowe (Katowice, Kielce, Lublin, Poznań, Warszawę i Wrocław), w których kształcą się logopedów. Na podstawie przedstawionych przez nich wybranych metod i narzędzi diagnostycznych możemy zapoznać się ze współczesnymi tendencjami badawczymi rozwijanymi w tych właśnie ośrodkach. Część z nich ma charakter autorski. Inne nawiązują do refleksji naukowo-badawczej kształtowanej przez wiele lat w polskiej i światowej logopedii.

Sformułowane wnioski mają charakter uniwersalny. Wszyscy autorzy podkreślają wciąż ważne w procesie diagnozowania logopedycznego zasady: indywidualizacji postępowania logopedycznego, a więc dostosowania go do możliwości i potrzeb pacjenta, osobistego zaangażowania badacza i konieczność nawiązania współpracy z osobą badaną. Podmiotem oddziaływania jest zawsze człowiek ze wszystkimi swoimi zachowaniami komunikacyjnymi. W wielu opracowaniach mowa jest również o wzajemnym uzupełnianiu się procesu diagnozowania i terapii.

Niniejsza monografia z pewnością nie wyczerpuje całości problematyki, lecz zaprezentowane w niej analizy, stanowiska i wnioski stanowią ważny wkład do dyskusji nad metodami i narzędziami diagnostycznymi stosowanymi we współczesnej logopedii. Dyskusji, która powinna znaleźć jak najwięcej swoich kontynuacji.

Jako redaktorki niniejszego tomu, który jest już kolejnym „logopedycznym” opracowaniem wydanym pod auspicjami Sekcji Logopedycznej Towarzystwa Kultury Języka, mamy nadzieję, że książka ta okaże się przydatna zarówno w działalności naukowo-dydaktycznej, jak i praktyce logopedycznej.

Marlena Kurowska, Ewa Wolańska

WPROWADZENIE

Współczesna logopedia jako dziedzina wiedzy i działalność terapeutyczna obejmuje swoim zakresem trudności w komunikacji językowej osób – dzieci i dorosłych. Trudności te zwane zaburzeniami mowy i języka mają różną etiologię i są powodowane odmiennymi patomechanizmami. Mogą pojawić się w początkowym okresie życia dziecka (wtedy określamy je rozwojowymi) lub występują już po pewnym okresie w opanowywaniu języka (wówczas noszą nazwę zaburzeń nabytych). W centrum uwagi logopedów – zarówno badaczy, jak i logopedów praktyków – jest rozpoznanie zaburzenia u konkretnej osoby, ustalenie jego objawów i ich źródła, czynników bezpośrednio i pośrednio zakłócających komunikację językową. Diagnozowanie logopedyczne – podstawa rozpoznania – jest procesem, który zakłada współdziałanie osoby badanej i badającej. Wymaga narzędzi diagnostycznych, dzięki którym będzie można sformułować diagnozę i ukierunkować postępowanie usprawniające komunikację interpersonalną oraz posługiwanie się systemem językowym, jego strukturami o różnym stopniu złożoności. Diagnozowanie ma charakter dynamiczny: diagnoza jest weryfikowana w przebiegu terapii, która stanowi nieodłączny element postępowania logopedycznego.

Logopedia od samego początku – mimo autonomiczności przedmiotu badań – pozostaje nauką interdyscyplinarną. Korzysta z wiedzy o człowieku, która wciąż się rozrasta, a którą gromadzą różnorodne dziedziny naukowe, m.in. medycyna, psychologia, językoznawstwo i wiele innych dziedzin nauk podstawowych tu nieprzywołanych. Postęp wiedzy na temat funkcjonowania człowieka, również w zakresie posługiwania się językiem, a także rozwój technik badania i rejestrowania zjawisk będących w centrum zainteresowania logopedii wymuszają na logopedach potrzebę nieustannego rozszerzania oraz pogłębiania wiedzy. Przedmiotem logopedii są zaburzenia komunikacji językowej i ich przejawy w mowie i piśmie, ale podmiotem postępowania logopedycznego pozostaje zawsze konkretna osoba.

Niniejszy tom zatytułowany *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii* ma charakter monografii, choć nie stanowi usystematyzowanego wykładu na temat wszystkich metod i narzędzi diagnostycznych stosowanych w logopedii w ogóle.

Jego wartość to przede wszystkim otwartość autorów zamieszczonych tu prac w dzieleniu się doświadczeniami z własnej pracy logopedycznej – badacza i praktyka w jednej osobie. To także przegląd i ocena wybranych narzędzi diagnostycznych, cenne uwagi o ich zastosowaniu, ograniczeniach oraz możliwościach dostosowywania do potrzeb osoby badanej i celu badań. Autorzy wszystkich opracowań skła-

dających się na niniejszy tom są zaangażowani w pracę z pacjentem. Nieustannie towarzyszą swoim podopiecznym, poszukując najlepszych narzędzi do diagnozy. Nie przyjmują bezrefleksyjnie i nie rozpowszechniają utartych schematów badania oraz uogólnionych w postaci stereotypów objawów zaburzeń. Uzasadniają potrzebę modyfikowania i tworzenia nowych narzędzi do oceny poszczególnych dysfunkcji językowych, ukazujących zakresy deficytów w funkcjonowaniu językowym oraz ich korelacje z wieloma dysfunkcjami poznawczymi.

Monografia podzielona jest na pięć zasadniczych części. W części pierwszej publikacji, zatytułowanej *Z zagadnień podstawowych dla diagnozy logopedycznej*, dwa teksty – M. Kurowskiej (*Badania eksperymentalne w praktyce logopedycznej*) oraz D. Emiluty-Rozya (*Uwagi do narzędzi diagnostycznych mojego autorstwa i współautorstwa*) – zawierają przegląd narzędzi diagnostycznych stosowanych w polskiej logopedii. Obie autorki podkreślają wartość badań kliniczno-eksperymentalnych i jakościowo-ilościowych. Ukazują ich nieocenioną rolę w opisie stanu rozwoju mowy i języka u dzieci, uzasadniając, że głównym celem logopedycznego postępowania diagnostycznego jest dokonanie – na szerokim tle ogólnych zachowań dziecka – rzetelnej oceny umiejętności komunikowania się badanego pacjenta. M. Kurowska charakteryzuje narzędzia, które mogą uzupełniać się w ocenie stanu rozwoju mowy, przy czym twierdzi, że ich stosowanie wymaga od badającego wiedzy interdyscyplinarnej i aktywnej postawy badawczej.

D. Emiluta-Roza prezentuje przede wszystkim, wypracowane przez siebie w toku długoletniej bezpośredniej pracy z dzieckiem, narzędzia diagnostyczne oraz do badania tzw. przesiewowego, którego jest współautorką. Ukazuje różnice między logopedycznymi badaniami diagnostycznymi i przesiewowymi. Zapoznaje czytelnika z procedurą szczegółowego indywidualnego badania logopedycznego, na którego podstawie formułuje diagnozę potwierdzaną w toku terapii. Zwraca uwagę na zasadnicze różnice między opóźnionym i zaburzonym rozwojem mowy oraz niebezpieczeństwa w dokonywaniu opisu i interpretacji obu stanów mowy. Dzieli się własnym warsztatem logopedycznym, korygując – po latach doświadczeń – niektóre elementy procesu diagnostycznego.

Wśród zagadnień omawianego tu bloku znalazły się trzy opracowania dotyczące realizacji fonemów. Poza tekstem D. Pluty-Wojciechowskiej (*Analityczno-fonetyczna metoda oceny realizacji fonemów*), w którym autorka przedstawia nowe na gruncie polskiej tradycji logopedycznej spojrzenie na realizację fonemów oraz opisuje kolejne kroki procedury badawczej, zamieszczone zostały – dla logopedów niezwykle przydatne – dwa doniesienia z badań nad wymową i sposobami rejestracji prawidłowych i zdeformowanych realizacji fonemów. A. Lorenc (*Metodologia badań współczesnej wymowy polskiej*) dokonuje przeglądu tradycyjnych oraz nowoczesnych metod badania artykulacji (badania artykulograficzne) prowadzonych w ośrodkach fonetycznych na światowym poziomie. Ukazuje możliwości badania dynamicznych ruchów artykulacyjnych, ich koordynacji i ułożenia aparatu artykulacyjnego w poszczególnych fazach wymówień, przedstawia współczesne narzędzia badawcze. Zarysowuje projekt zobiektywizowanych i wie-

lomodalnych badań współczesnej wymowy polskiej zobrazowanej w dynamicznych wizualizacjach. Postęp technologiczny otwiera możliwości szczegółowego opisu i konfrontacji realizacji fonemów i ciągów fonicznych wymówionych normatywnie i zdeformowanych. O. Jauer-Niworowska i współautorzy (*Znaki fonetyczne do zapisu zdeformowanych realizacji fonemów. Alfabet międzynarodowy i slawistyczny*) prezentują możliwości ujednoczenia i uzupełnienia systemu znaków służących do transkrypcji realizacji fonemów, koncentrując się na deformacjach charakterystycznych dla takich form zaburzeń mowy jak: dyslalia, dyzartria, jąkanie oraz u osób po zabiegu laryngektomii. Należy pamiętać, że szczegółowość badań w tym zakresie jest ważna dla teorii i praktyki: określone błędne realizacje fonemów mogą wskazywać na zaburzenia ograniczone tylko do podsystemu fonetyczno-fonologicznego języka, a mogą też świadczyć o współwystępowaniu z zaburzeniami innych jego podsystemów; mogą mieć charakter stały bądź zmienny. Zawsze jednak utrudniają – chociaż w niejednakowym stopniu – komunikację językową.

W części drugiej publikacji, zatytułowanej *Z zagadnień diagnozowania logopedycznego w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego*, większość opracowań dotyczy nabytych zaburzeń językowych. Autorki koncentrują swoją uwagę na wciąż niewystarczająco zbadanych zjawiskach, takich jak: czynność nazywania, deficyty i ich rodzaje w aktualizacji nazw, organizacja mózgowia procesu nazywania i generowania nazwy, zależność objawów i kompensacji, czyli występowania zachowań językowych zastępczych, zależnych od formy (rodzaju) zaburzenia mowy. Anomia, jak określane są trudności z przywołaniem nazwy pospolitej i/lub własnej, są obserwowane w uszkodzeniach półkuli dominującej dla mowy, a także podległej, w różnych typach afazji, ale także w stresie i zmęczeniu. M. Rutkiewicz-Hanczewska (*Anomia i jej wymiary. Sposoby diagnozowania*) dokonuje przeglądu wyników badań prowadzonych w świecie. Nie mniej ważnym zjawiskiem wymagającym pogłębionych badań jest tzw. fluencja słowna (werbalna). J. Żulewska (*Ocena przydatności testu do oceny fluencji słownej w diagnostyce zaburzeń funkcji językowych u pacjentów z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu*) charakteryzuje baterie testów wykorzystywanych do badania i oceny zdolności do podawania przez badanego słów zgodnie z narzuconym kryterium w określonym limicie czasu. Przywołuje współczesne teorie dotyczące generowania słów oraz modele pamięci semantycznej, a także wskazuje hipotezy dotyczące neuronalnych uwarunkowań fluencji słownej. J. Wojciechowska (*Ocena rozumienia tekstu w pragnozji – założenia metodologiczne*) przedstawia autorski projekt badania rozumienia tekstów u osób z uszkodzeniami półkuli niedominującej dla mowy. O. Jauer-Niworowska (*Kompleksowa, interdyscyplinarna diagnoza i terapia osób z dyzartriami – uzasadnienie podejścia holistycznego*) szczegółowo analizuje objawy współwystępujące w dyzartrycznych zaburzeniach mowy, wskazując na ich źródła. Określa ich wpływ na funkcje językowe i komunikacyjne w różnych typach dyzartrii. Ukazuje korzyści płynące z połączenia metod diagnozy subiektywnej i obiektywnej, sygnalizując zalety i ograniczenia każdej z osobna. Uzasadnia konieczność współdziałania specjalistów w interdyscyplinarnym zespole nadzorującym proces diagnozy i terapii

osoby z dyzartrią. K. Sienkiewicz (*Diagnoza centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (CAPD) w przypadku dzieci z ryzykiem dysleksji*) podejmuje problematykę ośrodkowych zaburzeń słuchu, a przede wszystkim deficytów w opracowywaniu informacji akustycznej w ośrodkowej części układu nerwowego. Wskazuje na istniejące już testy behawioralne i uzyskiwane w wyniku ich stosowania profile zaburzeń. Trudności z przetwarzaniem informacji są dziś w centrum zainteresowań wielu badaczy zajmujących się patomechanizmami dysleksji rozwojowej, czyli poważnych kłopotów w opanowywaniu podstawowych umiejętności szkolnych.

W części trzeciej, nazwanej *Z problematyki diagnozowania (i usprawniania) logopedycznego w całościowych oraz w sprzężonych zaburzeniach rozwojowych*, znalazły się teksty dotyczące niezwykle złożonych zjawisk zakłócających funkcjonowanie człowieka. Ich autorzy ukazują rolę logopedy w diagnozowaniu i organizowaniu wielospecjalistycznej całościowej terapii osób cierpiących z powodu wielu dysfunkcji. J. Panasiuk (*Skala do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera*) oraz M. Kozłowska wraz z J. Panasiuk (*Narzędzie lingwistyczne do oceny zaburzeń poznawczych u dzieci z padaczką*) opisują zakres badań i procedury badawcze składające się na wyspecjalizowane narzędzia diagnostyczne w przypadkach trudnych także dla logopedy. Ukazują potrzebę współpracy logopedy w diagnozowaniu i rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych dziecka. Kolejne dwa opracowania – M. Młynarskiej (*Diagnoza operacyjna i nominalna zaburzeń mowy w metodzie Dyna-Lingua M.S.*) oraz I. Witkowskiej (*Czytanie i pisanie w terapii zaburzeń mowy prowadzonej metodą Dyna-Lingua M.S. – prezentacja prób badawczych*) – obrazują sposób badania i prowadzenia terapii-psychostymulacji w autorskim programie nazwanym przez jego autorów metodą Dyna-Lingua M.S. Autorki podkreślają potrzebę swobodnego przenikania się procesu diagnozowania i terapii, współtowarzyszenia osobie z zaburzeniami mowy i myślenia w sytuacjach aranżowanych przez logopedę i psychologa oraz w sytuacjach naturalnych. Zaangażowanie tworzy więzi i wyzwala potrzebę komunikowania się interpersonalnego. Natomiast E. Boksa (*Ocena zaburzeń połykania i komunikowania się u osób z mózgowym porażeniem dziecięcym cierpiących na dysfagię*) zwraca uwagę na rolę logopedy w nauce i ocenie połykania u chorych ze sprzężonymi dysfunkcjami motorycznymi – mózgowym porażeniem dziecięcym i dysfagią. E. Trociuk-Sadowska (*Podstawowe trudności w diagnozie logopedycznej dzieci ze spektrum autyzmu*) dzieli się swoimi doświadczeniami w diagnozowaniu dzieci autystycznych.

W części czwartej, zatytułowanej *Wybrane aspekty diagnozy w zaburzeniach słuchu, głosu oraz płynności mówienia*, znalazły się trzy opracowania dotyczące pogłębionego badania logopedycznego – diagnostycznego u osób z zaburzeniami słuchu (E. Muzyka-Furtak, *Kwestionariusz słowotwórczy w ocenie kompetencji językowej dzieci z zaburzeniami słuchu*), u osób po usunięciu źródła głosu – krtani (D. Lipiec, *Wartość diagnostyczna wywiadu w badaniu logopedycznym osób po laryngektomii całkowitej*) oraz u dzieci jąkających się (Ł. Kowalczyk, *Badanie przesiewowe dziecka z niepłynnością mówienia*).

W ostatniej części tomu, zatytułowanej *Z logopedycznych badań nad komunikacją językową w piśmie*, zaprezentowano dwa teksty dotyczące badań nad pismem. Zarówno pisanie, jak i czytanie oraz mowa głośna stanowią podstawowe formy komunikacji językowej. Logopeda zajmujący się osobami z zaburzeniami w komunikacji językowej nie może pozostać obojętny na problematykę trudności w pisaniu. Zaburzenia w pisaniu i czytaniu współwystępują z zaburzeniami mowy w wielu formach jej zaburzeń – rozwojowych i nabytych. Udział logopedy w diagnozowaniu i wspomaganie rozwoju umiejętności posługiwania się pismem staje się coraz bardziej doceniany przez psychologów i pedagogów w terapii osób z trudnościami w komunikacji w piśmie. Ma to niewątpliwie związek z wynikami badań nad dysleksją, zwłaszcza rozwojową, które jednoznacznie wskazują na deficyty językowe leżące u podstaw trudności w pisaniu i czytaniu. A. Domagała i U. Mirecka (*„Profil sprawności grafomotorycznych” jako narzędzie diagnozy logopedycznej*) prezentują narzędzie do szczegółowej oceny ruchów ręki piszącego, wskazują zakres objawów zaburzonej motoryki i je szczegółowo przedstawiają. Ukazują zastosowanie profilu sprawności grafomotorycznych w diagnozowaniu zaburzeń zarówno rozwojowych, jak i nabytych komunikacji językowej w piśmie. J. Zawadka (*Badanie świadomości grafotaktycznej u osób dorosłych. Uwagi do procedur*) dokonuje przeglądu procedur związanych z badaniem świadomości metajęzykowej. Traktuje świadomość grafotaktyczną jako jeden z elementów świadomości ortograficznej. Wykorzystując obcojęzyczną literaturę przedmiotu, przedstawia złożoną problematykę badań nad pismem i jego zaburzeniami. Mówiąc o metodologii badań w zakresie świadomości grafotaktycznej, wskazuje na jej słabe strony.

Prace zaprezentowane w niniejszym tomie mogą i powinny stać się ważnym źródłem wiedzy na temat wielości metod i narzędzi diagnostycznych w logopedii. Są bowiem prezentacją różnych warsztatów pracy badawczej i terapeutycznej, ukazują związki z często odmiennymi, ale uzupełniającymi się postawami teoretycznymi obecnymi w badaniu złożonych zjawisk bezpośrednio związanych z człowiekiem, które zawsze wymagają wiedzy interdyscyplinarnej i wieloaspektowego oglądu.

I

Z ZAGADNIEŃ PODSTAWOWYCH DLA DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ

BADANIA EKSPERYMENTALNE W PRAKTYCE LOGOPEDYCZNEJ

Wprowadzenie

We współczesnych badaniach i działaniu praktycznym dominuje w zakresie logopedii pogląd, że podmiotem oddziaływań logopedycznych jest cały człowiek [Grabias 1991].

Konsekwencją takiego podejścia jest wykroczenie poza strukturę systemu językowego i konieczność spostrzegania zachowań językowych jako jednego z aspektów funkcjonowania ogólnego jednostki [Grabias 1991]. A zatem ważne jest widzenie i analizowanie całego zachowania człowieka. Badania logopedyczne nie powinny więc ograniczać się do zaburzonej reakcji jakiegoś typu bez spostrzegania szerszego tła – wzajemnie się warunkujących przyczyn i skutków. Takie ujęcie pozwala na analizowanie trudności w posługiwaniu się językiem jako wyraz wielu innych możliwych zaburzeń i w konsekwencji rozszerza również pracę terapeutyczną poza ćwiczenia usprawniające sam język [Kielar-Turska 1991]. W celu zrealizowania tego założenia logopeda, w czasie kształcenia, powinien opanować wiedzę z wielu dziedzin, m.in. językoznawstwa, psychologii (neuropsychologii), pedagogiki, różnych działów medycyny (np. foniatrii, audiologii, neurologii). Powinien tę wiedzę umieć wykorzystać w praktyce, w sprawny i elastyczny sposób dostosować do badanej (diagnozowanej), a następnie usprawnianej osoby: jej wieku, możliwości i potrzeb. Ważna jest również współpraca z innymi specjalistami, np. z psychologiem, rehabilitantem, terapeutą SI, lekarzami, a także z rodziną pacjenta.

Nadal oczywiście głównym celem logopedycznego postępowania diagnostycznego pozostaje dokonanie – na tym szerokim tle ogólnych zachowań – rzetelnej oceny umiejętności komunikowania się badanego pacjenta. Dla spełnienia tego warunku konieczny jest bezpośredni kontakt logopedy – jak to określa Maria Przybysz-Piwko – z „patologią mowy” [Przybysz-Piwkowska 1991]. Założenie powyższe zostało sformułowane ogólnie w odniesieniu do przedmiotu badań logopedycznych jako właściwy sposób gromadzenia i opisywania materiału badawczego. Ale można ten postulat rozumieć również jako stwarzanie sytuacji wymagających aktywnej, twórczej postawy logopedy. Postawy otwartej na bardzo różnych pacjentów, o zróżnicowanych zachowaniach językowych i pozajęzykowych. Powstają wówczas warunki dla rejestrowania tych zachowań i ich porównywania, co wzbogaca

doświadczenia logopedy, rozszerza pole jego spostrzeżeń, obszar rejestrowanych w badaniu zachowań i wzajemnych między nimi związków, wreszcie urozmaica warsztat pracy logopedy.

W tym postępowaniu oczywiste staje się założenie, że w wielu przypadkach to właśnie analiza językowa zniekształceń wypowiedzi pozwala na ustalenie przyczyn zaburzeń i wyznaczenie właściwego kierunku działań usprawniających [Przybysz-Piwkova 1991]. Ważne jest przy tym dążenie do sformułowania diagnozy pozytywnej, takiej, w której oprócz zachowań językowych odbiegających od normy będzie się rejestrowało wszystkie realne możliwości komunikacyjne osób z różnego rodzaju dysfunkcjami. A zatem wszelkie przejawy – nawet te rozwinięte tylko w nieznacznym stopniu – umiejętności pozajęzykowego i językowego porozumiewania się [Grabias 2001: 36; Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2003]. Diagnoza taka wyznacza też różne kierunki oddziaływań usprawniających o charakterze językowym i pozajęzykowym. Ma charakter kompleksowy.

W prezentowanym artykule koncentruję się, ze względu na własne doświadczenia¹, przede wszystkim na działaniu badawczym eksperymentalno-klinicznym, poprzez które zmierzam do rozpoznania u pacjenta nieprawidłowości w rozwoju mowy i języka, zatem ograniczam się tylko do działań prowadzonych z małymi dziećmi.

W takich przypadkach chodzi przede wszystkim o określenie schematu, według którego przebiega przyswajanie mowy i języka u danego dziecka, czy jest to schemat opóźnionego, czy też zaburzonego rozwoju [Emiluta-Rozya 2007]. Ustalenie charakterystycznych cech i uwarunkowań tego rozwoju pozwala na sprecyzowanie diagnozy – określenie konkretnej jednostki diagnostycznej i wyznacza często odmienną perspektywę usprawniania i rokowania. I tak proces stymulowania rozwoju mowy, kształtowania nowych struktur językowych i ich utrwalania powinien być podjęty przy znacznym ograniczeniu stopnia przyswojenia mowy i języka, do którego dochodzi w wyniku np. niedosłuchu, uszkodzeń kory mózgowej (powstałych w okresie prenatalnym, okołoporodowym lub wczesnego dzieciństwa) czy też obniżenia poziomu funkcjonowania poznawczego. Działania korygujące, których celem jest likwidowanie lub łagodzenie wad wymowy, powinny dominować przy występowaniu u dziecka zakłóceń w realizacji dźwięków. Z kolei reedukacja² to proces wznawiania, utrwalania, ale też i dalszego kształtowania dowolnego posługiwania się językiem, jego strukturami w przypadku utraty już ukształtowanych umiejętności posługiwania się językiem np. u młodzieży czy dzieci po przeby-

¹ Pracuję jako logopeda w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TOP w Warszawie.

² Temin ten jest tutaj całkowicie odmiennie interpretowany niż w polskim szkolnictwie, gdzie „reedukacja” oznacza działania usprawniające prowadzone z dziećmi, u których występują trudności w nauce czytania i pisania. W logopedii najczęściej jest stosowany w przypadku pracy terapeutycznej podejmowanej z osobami z afazją nabytą. W omawianej sytuacji chodzi o dzieci (młodzież), które w momencie uszkodzenia mózgu posługiwały się już w pełni językiem polskim, umiały czytać i pisać [Mierzejewska, Przybysz-Piwkova 1997].

tych uszkodzeniach mózgu (np. urazy, choroby nowotworowe) [Mierzejewska, Przybysz-Piwkova 1997; Maryniak 2000].

Zachowania językowe powinny być badane w różnych kontekstach, w których znajduje się dana jednostka. Przede wszystkim powinny być to sytuacje naturalne. Środowisko psychologów często krytykuje celowość prowadzenia badań laboratoryjnych. Wskazują na ich główną słabość, tzn. na stwarzanie sztucznych sytuacji, które nie oddają rzeczywistego zachowania jednostki [Kielar-Turska 1991]. Jednakże prowadzenie badań jedynie w naturalnych kontekstach może prowadzić do przypadkowego zbierania wypowiedzi badanego i rozpatrywania ich w izolacji, co jest niewystarczające dla rzetelnej analizy językowych i pozajęzykowych objawów zaburzenia i określenia ich wzajemnego powiązania i ustalenia przyczyn je wywołujących [Przybysz-Piwkova 1991]. Oczywiście trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że badawcze próby eksperymentalne pozwalają zbadać wybiórczo tylko pewne zakresy funkcjonowania językowego i pozajęzykowego pacjenta. A niejednokrotnie już sam materiał wykorzystywany w takich badaniach oraz jego organizacja narzucają i ukierunkowują zachowania językowe osoby badanej. Pomimo tych ograniczeń zaplanowane działania badawcze stwarzają możliwość zbadania struktur o różnym poziomie językowej organizacji – od elementarnych do złożonych – i ukazania ich wzajemnego powiązania. Pozwalają także na użycie tego samego materiału i dokonanie porównania reakcji w zakresie rozumienia i wypowiedzania się osób o różnych zaburzeniach. Można zauważyć właściwości tych zaburzeń, odkryć, co dla nich jest wspólne, a co odrębne, oraz dokonać innych obserwacji. Szczególnie duże znaczenie mają badania eksperymentalne prowadzone z dziećmi o znacznych trudnościach w porozumiewaniu się. Umożliwiają one bowiem zbadanie znajomości biernej języka, co w ograniczonym stopniu można sprawdzić w badaniach prowadzonych w naturalnych sytuacjach, w których na zrozumienie wypowiedzi wpływa cały kontekst zdarzenia i jest to często rozumienie globalne, sytuacyjne.

Dlatego też niezwykle ważne jest przyjęcie przez badacza postawy (samo)krytycznej, jasne określenie sytuacji, w których dane zadania badawcze są realizowane, przy czym badacz powinien zdawać sobie sprawę, jaki jest wpływ na uzyskane wyniki określonych warunków, w których materiał badawczy jest gromadzony i uwzględnienie tego faktu w ich analizie i interpretacji [Przybysz-Piwko 1991].

Kolejne wyzwanie, które staje przed logopedą w związku z przyjęciem tej metody badania, wynika z braku normalizacji wielu prób stosowanych w praktyce logopedycznej. A zatem interpretacja otrzymanych wyników często ma charakter subiektywny. Wymaga więc od logopedy dobrej znajomości normy rozwoju mowy i języka dziecka charakterystycznych dla każdego jego etapu [Porayski-Pomsta 2007]. Zachowania te stanowią bowiem ważne kryterium – jakościowy i ilościowy punkt odniesienia – oceny zarejestrowanych w badaniu reakcji danego dziecka. Konieczne jest również spostrzeganie tych zachowań w szerszym kontekście zachowań komunikacyjnych. Także tych przedjęzykowych i pozajęzykowych, tzn.

dostrzeganie: symptomów, apeli, wokalizacji, kontaktu wzrokowego, gestu, mimiki [Emiluta-Rozya 2002, 2013; Stecko 2009].

Wszystkie działania badawcze charakteryzują się pewną hierarchiczną strukturą. Rozpoczyna je postępowanie diagnostyczne. Na tym etapie w sposób empiryczny stwierdza się rozmaite objawy zaburzeń mowy. Następnym etapem to dokonanie analizy zebranego materiału. Jego opis i wyczerpujące wyjaśnienie. Kolejnym krokiem jest tworzenie programów efektywnego postępowania terapeutycznego [Grabias 2001]. Jak pokazuje praktyka logopedyczna, niejednokrotnie w przypadkach zaburzeń mowy, w których dochodzi do wzajemnego powiązania wielu przyczyn i skutków, to działania usprawniające weryfikują postępowanie diagnostyczne [Emiluta-Rozya 2002].

Logopedyczne postępowanie badawcze to proces, w którym – według H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya – „[...] wyodrębnienie form zaburzeń mowy jest rezultatem postępowania badawczego analitycznego, jednocześnie uogólniającego, syntetyzującego wyniki analizy” [1998]. Do postępowania analitycznego można zaliczyć: zbieranie, opis i analizę objawów – ich zakresu, charakteru manifestowania się. Przy czym niezwykle ważnym zadaniem jest sposób rejestrowania i porządkowania otrzymanego materiału badawczego. Na tym etapie odbywa się również wyodrębnianie patomechanizmu wywołującego te określone objawy. Uogólnienie, synteza wniosków to próba uchwycenia związku pomiędzy objawami a czynnikami je wywołującymi. Niejednokrotnie to poszukiwanie relacji przyczynowo-skutkowych między objawami a uwarunkowaniem bywa długie i drobiazgowie. Jednak, jak się wydaje, to właśnie badania eksperymentalne, w których analiza zarejestrowanych faktów ma charakter jakościowo-ilościowy, pozwalają na uchwycenie mechanizmu zaburzenia, choć niekiedy sam czynnik uszkodzający nie jest przez nas do końca określony lub też formułowany jest jako hipoteza [Emiluta-Rozya 2002]. Pomimo to zawsze rozpoznanie danej formy nieprawidłowości rozwoju mowy i języka musi znaleźć odniesienie w postaci klasyfikacji opóźnień czy też zaburzeń. Wybór klasyfikacji to często indywidualna decyzja logopedy, która jest uzależniona od jego wiedzy, doświadczeń i tradycji, w której zdobywał wykształcenie. W placówkach medycznych najczęściej logopedzi stosują klasyfikację medyczną ICD-10. W innych przypadkach często wybierają *Zestawienie form zaburzeń mowy* [Mierzejewska, Emiluta-Rozya 1998; Emiluta-Rozya 2008], *Logopedyczną klasyfikację zaburzeń mowy* [Grabias 2001].

Badanie logopedyczne, którego celem jest określenie poziomu funkcjonowania językowego dziecka z głębokimi trudnościami w werbalnym porozumiewaniu się, często przyjmuje formułę empirycznych badań „całościowych”. To znaczy, że ze względu na znaczne ograniczenie w rozwoju mowy i języka u tych dzieci konieczna jest ocena rozumienia mowy i wszystkich przejawów czynnego komunikowania się oraz opisanie uwarunkowań – anatomicznych, funkcjonalnych i społecznych – tego rozwoju [Emiluta-Rozya 2013].

1. Projekt badania mowy I. Styczek

Pierwszy projekt badania mowy, który ma zakres „całościowy”³, a więc wykracza poza zbadanie jedynie artykulacji, opracowała I. Styczek [1979]. W zakres tego badania wchodzi: wywiad, badania zasadnicze, tj. orientacyjne badanie słuchu, badanie budowy i sprawności narządów mowy. Badanie mowy składa się z dwóch części: badania rozumienia mowy i badania czynności nadawania mowy, które obejmuje powtarzanie i mowę samodzielną. W zakres badania mowy wchodzi również badanie umiejętności pisania, czytania i rachowania.

Ogólne zasady prowadzenia badania logopedycznego uporządkowała I. Styczek. Najważniejszą z nich jest konieczność modyfikowania przebiegu badania w zależności od przyczyn zaburzeń mowy stwierdzonych na podstawie wywiadu i badań podstawowych oraz indywidualnych możliwości osoby badanej, tj. koncentracji uwagi, męczliwości itp. W organizacji badania powinno się uwzględniać zasadę stopniowania trudności. Należy również odnotowywać czas reakcji osoby badanej. W celu stworzenia warunków porównywalności uzyskanych wyników badań konieczne jest stosowanie stałego materiału językowego. I. Styczek opisuje poszczególne zadania, ale nie zawsze formułuje konkretne polecenia. Podaje jednak praktyczną wskazówkę o możliwości dwukrotnego powtórzenia instrukcji. Autorka zamieszcza w swym badaniu przykładowy materiał językowy, do którego jednak nie proponuje pomocy ilustracyjnych. Zatem każdy logopeda może sam, na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia, dobrać materiał językowy i ilustracyjny. Również przy zastosowaniu tych kryteriów każdy logopeda może dokonywać opisowej analizy zebranego w badaniu materiału i jego interpretacji. Projekt badania mowy I. Styczek umożliwia ocenę systemu językowego na różnych poziomach jego złożoności. I jest to kierunek – od struktur podstawowych, tzn. od realizacji fonemów, aż po dłuższe wypowiedzi. I. Styczek wskazuje również konieczność poszukiwania patomechanizmu zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się [Emiluta-Rozya 2002]. Uważa, że ustalenie przyczyn zaburzenia powinno się odbywać w toku prowadzonych badań: słuchu fonematycznego, analizy i syntezy słuchowej wyrazów, orientacyjnego badania słuchu, badania odczytywania mowy z ust, kinestezji mowy, pamięciowych mechanizmów mowy, badania budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego.

2. *Od obrazka do słowa* H. Rodak i D. Nawrockiej

Jak pokazuje praktyka, logopedzi często wykorzystują do prób zaproponowanych przez I. Styczek [1979] materiał językowy i obrazkowy zamieszczony w opracowaniu *Od obrazka do słowa* H. Rodak i D. Nawrockiej [1993], pomoc ta zawiera bowiem dobrze przemyślane i przygotowane ilustracje – duże, czytelne i jednoznaczne zna-

³ Termin ten wprowadziła D. Emiluta-Rozya [2002].

zeniowo⁴. *Od obrazka do słowa* samo w sobie stanowi również odrębne narzędzie badawcze. Zamysłem autorek było umożliwienie wykorzystywania opracowanego materiału jako próby diagnostyczno-terapeutycznej. Jak stwierdzają same autorki, materiał jest „obszerny i kompletny”. I rzeczywiście, reprezentowane są w nim wszystkie kategorie gramatyczno-znaczeniowe języka polskiego i to w znacznej liczbie: rzeczowniki (406), czasowniki (78), przymiotniki (42), przysłówki (12), liczebniki główne (10), zaimki (12) i spójniki (2). Głównym kryterium w doborze materiału językowego była częstość użycia wyrazów w języku ogólnym i potocznym, jego funkcjonalność, tzn. adekwatność do wieku i doświadczenia dziecka. Zatem jest to słownictwo związane z najbliższym otoczeniem dziecka i z jego codziennym życiem. Autorki wskazują, że pomoc *Od obrazka do słowa* może być wykorzystywana w celu ustalenia słownictwa biernego i czynnego u dzieci z różnymi opóźnieniami i zaburzeniami mowy, przede wszystkim u dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Przy użyciu tego narzędzia możliwe jest badanie słownictwa dzieci nawet do 9. roku życia, choć najpełniej odzwierciedlony jest w nim słownik dziecka w wieku przedszkolnym [Zgólkowa, Bułczyńska 1987; Rodak, Nawrocka 1993]. Dużą wartość mają ilustracje tematyczne (np. *W przedszkolu, Na placu zabaw, U lekarza, Boże Narodzenie*), które mogą stanowić materiał ilustracyjny do sprawdzenia rozumienia i umiejętności samodzielnego budowania dłuższych wypowiedzi – zdań, opisu. Opracowanie *Od obrazka do słowa* zawiera również dwie historyjki obrazkowe (*Smutny Miś* – 4-elementowa, *Wesoły Ptaszek* – 5-elementowa), które z kolei mogą służyć do sprawdzenia rozumienia i umiejętności samodzielnego budowania wypowiedzi narracyjnej w formie opowiadania. Dołączona jest również karta badania słownictwa, metodyczne wskazówki do prowadzenia badań i obliczania wyników [Rodak, Nawrocka 1993].

3. Całościowe badanie logopedyczne D. Emiluty-Roza

H. Mierzejewska i D. Emiluta-Roza⁵ podjęły zadanie zmodyfikowania badania „całościowego” I. Styczek [1998]. Zamierzeniem autorek było przede wszystkim wyraźne wyróżnienie poszczególnych części badania, pogrupowanie i uzupełnienie prób, sformułowanie precyzyjnej procedury postępowania badawczego [Emiluta-Roza 2002]. Główną zasadą doboru materiału językowego było stworzenie możliwości oceny stanu systemu językowego na różnych poziomach jego złożoności [Emiluta-Roza 2002]. Ważne było również zachowanie odpowiedniej kolejności etapów badania, tak by stopniowo – na podstawie stwierdzonych objawów –

⁴ Choć oczywiście jest, że nasza rzeczywistość bardzo się zmieniła przez ponad 20 lat i niektóre obrazki wymagałyby już aktualizacji.

⁵ Najpierw prace były prowadzone wspólnie przez obie autorki, a następnie były kontynuowane już samodzielnie przez D. Emilutę-Rozę. W 2002 r. została opublikowana procedura badania. Pełen materiał językowy i ilustracyjny *Całościowego badania logopedycznego* wraz z dokładnym opisem postępowania autorka opublikowała pod koniec 2013 r.

były ukazywane lub eliminowane przyczyny zaburzenia: obwodowe, podkorowe i mózgowe, a także ewentualne ich współdziałanie. Taka bowiem organizacja badania logopedycznego pozwala na rozpoznanie – przynajmniej hipotetyczne – mechanizmu patogenicznego zaburzeń w porozumiewaniu się [Mierzejewska, Emiluta-Roza 1998]. W badaniu tym można wyróżnić następujące części tworzące spójną procedurę:

- badania wstępne składające się z wywiadu, wstępnej oceny stanu dziecka i jego komunikacji przedjęzykowej i językowej, analizy badań specjalistycznych: medycznych i psychologicznych;
- badania szczegółowe zawierające ocenę stanu przyswojenia systemu językowego. Badanie obejmuje wszystkie kategorie gramatyczno-znaczeniowe charakterystyczne dla języka polskiego i są to struktury językowe o różnym stopniu złożoności. Porządek prób jest odwrotny niż u I. Styczek i przyjmuje kierunek – od dłuższych wypowiedzi, tj. od opowiadania, opisu, poprzez badanie form morfologicznych (fleksyjnych i słowotwórczych), do realizacji fonemów języka polskiego. Kolejnym etapem jest badanie prowadzone w celu ustalenia różnych patomechanizmów zaburzeń mowy. Właśnie wśród tych badań ukierunkowanych na określenie przyczyn powstałych zaburzeń powinna być dokonana ocena budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego, ocena czynności fizjologicznych w obrębie narządu mowy, ocena głównego kanału odbioru wypowiedzi słownych, ocena słuchu fonematycznego, kinestezji artykulacyjnej i pamięciowych mechanizmów mowy [Emiluta-Roza 2002, 2013].

D. Emiluta-Roza sformułowała również oryginalną praktyczną wskazówkę dotyczącą sposobu prowadzenia badania [2002, 2013]. Rozumienie sprawdza się w przypadku braku odpowiedzi lub realizacji uniemożliwiającej identyfikację wyrazu. Autorka przyjęła założenie, że głośne wypowiedzenie adekwatnych nazw, np. przedmiotów, czynności, cech, dowodzi jednocześnie – niejako dodatkowo – ich rozumienia (choć niemożność wypowiedzenia nie dowodzi ich nierozumienia). Gdy więc dziecko prawidłowo wypowiada każdy wywołany – i właściwie zastosowany – np. rzeczownik, czasownik, przymiotnik, nie bada się już jego rozumienia. Natomiast, gdy dziecko mówi mało bądź nie mówi wcale lub też jego wypowiedzi są zniekształcone w znacznym stopniu, to oddzielne badanie rozumienia jest konieczne. Wprowadzenie tego zabiegu pozwala niewątpliwie na skrócenie całej procedury badania i na jej znaczne zindywidualizowanie. Wypowiedzi powinny być rejestrowane, np. na dyktafonie, co umożliwia poddanie ich szczegółowej analizie [Emiluta-Roza 2002]. Dużą wartość diagnostyczną stanowi sam materiał językowy – obszerny ilościowo, zróżnicowany i jednocześnie reprezentatywny znaczeniowo i gramatycznie dla języka przyswajanego przez dziecko. Jest to materiał, który pozwala zbadać rozumienie i poziom samodzielnie budowania przez dziecko opowiadania, poszczególnych kategorii gramatyczno-znaczeniowych: rzeczowników – 55⁶, czasowników – 57, przymiotników – 27, przysłówków – 12,

⁶ Liczba leksemów w obrębie konkretnych kategorii leksykalno-semantycznych.

przyimków – 8, zaimków – 5. Materiał ilustracyjny jest estetyczny i jednoznaczny. Próby zaproponowane w *Całościowym badaniu logopedycznym* pozwalają również na obserwację innych przejawów zachowania ogólnej osoby badanej, np. umiejętności koncentrowania uwagi, męczliwości, sposobów rozwiązywania poszczególnych zadań, pozawerbalnych sposobów komunikowania się. Autorka przedstawia precyzyjnie sposób badania – formułuje do każdej próby konkretne polecenia, dołącza arkusze zapisywania otrzymanych wyników. Logopeda wyniki i wnioski przeprowadzonego badania wpisuje do karty całościowego badania logopedycznego, formułuje diagnozę logopedyczną i buduje na jej podstawie program usprawniania logopedycznego [Emiluta-Roza 2013]. Warto podkreślić to ostatnie zadanie sformułowane przez D. Emilutę-Rozę dla logopedy, które do niego właśnie należy w toku prowadzonego działania diagnostycznego. Jest nim zaplanowanie głównych kierunków oddziaływań usprawniających i zaproponowanie konkretnych rodzajów ćwiczeń dostosowanych do uwarunkowań rozwoju danego dziecka.

4. *Afa-Skala* A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz, L. Mikosza

Kolejnym ważnym narzędziem jest *Afa-Skala* [Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2006], która służy przede wszystkim do badania dzieci tzw. afatycznych. Ale również narzędzie to może być wykorzystane do badania dzieci z innymi zaburzeniami i opóźnieniami w werbalnym porozumiewaniu się. To szerokie zastosowanie jest możliwe dzięki procedurze proponowanej przez autorki. Badanie to należy zaliczyć również do badań „całościowych”. W swej formule badanie to nawiązuje do sposobu diagnozowania opracowanego przez I. Styczek.

Rozpoznanie uwarunkowań nieprzewidywalności powinno się odbyć poprzez realizację badań specjalistycznych: słuchu, psychologicznego, neurologicznego. Logopedę praktyka może zdziwić fakt umieszczenia przez autorki badania słuchu fonemacyjnego wśród badań psychologicznych. Badanie logopedyczne obejmuje wywiad i wstępne obserwacje związane z reakcjami dziecka na mowę, jego zachowań werbalnych i pozawerbalnych, badanie cech anatomicznych i sprawności artykulatorów [Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2006]. Ocena poziomu rozwoju mowy i języka obejmuje najpierw ocenę rozumienia, a następnie dopiero wypowiedzania się. Badanie to jest realizowane poprzez ocenę funkcjonowania struktur o różnym stopniu złożoności. W tym wypadku autorki przyjęły schemat badania też za I. Styczek, czyli od struktur podstawowych do bardziej złożonych – tekstów narracyjnych: opisu obrazka sytuacyjnego i opowiadania historyjki obrazkowej. Autorki opracowały konkretny materiał językowy i ilustracyjny. Reprezentowane są wszystkie kategorie gramatyczno-znaczeniowe. Jednak, jak się wydaje, materiał językowy nie jest w pełni reprezentatywny. Przede wszystkim pod względem ilościowym, zawiera bowiem tylko 24 rzeczowniki, 6 czasowników, 6 przymiotników, 2 przysłówki, 2 liczebniki, 2 zaimki. Wydaje się również, że wybór słownictwa

nastąpił przede wszystkim ze względu na kryterium fonetyczne, a nie funkcjonalne. Może być to zatem materiał przykładowy, pewna wskazówka dla logopedy w wyborze struktur językowych, które powinny być w takiej diagnozie uwzględnione. Ale z kolei właśnie w *Afa-Skali* zwraca się szczególną uwagę na badanie rozumienia poleceń – prostych i złożonych, pytań – zamkniętych i otwartych, prostych, związanych z kontekstem sytuacyjnym i tych trudniejszych niepopartych gestem, nieodnoszących się do konkretnego przedmiotu czy też zdarzenia. Podkreśla się wagę diagnostyczną ekspresji pozasłownej dziecka: mimiki, gestu, prozodii. Autorki w proponowanych próbach formułują konkretne polecenia (w tym również pomocnicze). Dołączają *Kartę zapisu mowy dziecka*, w której powinny być opisane zarejestrowane w badaniu reakcje werbalne i niewerbalne. Badanie kończy *Protokół badania mowy*, w którym formułowana jest *Diagnoza logopedyczna*.

5. Sprawdź, jak mówię E. Stecko

Sprawdź, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi [Stecko 2009] to narzędzie, za którego pomocą można badać dzieci w bardzo długim przedziale wiekowym, bo już od okresu noworodkowego po wiek starszy szkolny. Formuła karty wynika z wieloletnich doświadczeń autorki. Jest przeznaczona przede wszystkim do badania dzieci „z uszkodzonym OUN, wrodzonymi zespołami neurologicznymi, metabolicznymi i genetycznymi, u których w obrazie klinicznym obserwuje się zaburzenia rozwoju mowy” [Stecko 2009]. *Karta badania* składa się z wywiadu i trzech części. Część pierwsza służy do badania odruchów z obszaru twarzy w okresie noworodkowym i niemowlęcym. Część druga pozwala na uchwycenie rozwoju funkcji wokalizacyjnych poprzedzających rozwój języka. Część trzecia ukierunkowana jest na ocenę werbalnych zachowań komunikacyjnych.

Ostatnia, trzecia część obejmuje też badanie sprawności obwodowego aparatu artykulacyjnego (warg i języka) oraz badanie mowy (rozumienia i mowy ekspresywnej). Sposób postępowania – formułowania poleceń i oceny – E. Stecko opisała w instrukcji. Wymienionym przez autorkę funkcjom przypisana jest odpowiednia liczba punktów. Jest to 10-stopniowa skala. Wyniki wpisuje się w odpowiednie tabele. *Karta badania* jako narzędzie badawcze nie została wystandaryzowana i znormalizowana. Podsumowanie liczbowe określa jedynie obecny stan funkcjonowania dziecka i pozwala na porównywanie wyników badań przeprowadzonych w kolejnych etapach usprawniania danego dziecka. E. Stecko zakłada, że nie jest konieczne użycie w badaniu wszystkich trzech części. Można również korzystać z każdej części niezależnie od innych. Do badania rozumienia mowy i wypowiedziania autorka zaproponowała „minimalny” materiał językowy w liczbie: 40 rzeczowników, 10 czasowników, 4 par przymiotników, 4 par przysłówków, 5 wyrażeń przyimkowych, opowiadania, nazw pojęć ogólnych. Na podstawie oceny

umiejętności tworzenia opowiadania określa się poziom umiejętności gramatycznych. W skład części trzeciej wchodzi również ocena artykulacji oraz umiejętności dokonywania przez dziecko analizy i syntezy słuchowej. Jak się wydaje, „minimalny” słownik może oznaczać podstawowy, który logopeda powinien samodzielnie rozszerzyć, dostosowując go do możliwości i potrzeb badania konkretnego dziecka. Materiał językowy został opracowany dla dwóch grup wiekowych – dla dzieci do 7. r.ż. i dla dzieci powyżej 7. r.ż. Zostały również dołączone odpowiednie ilustracje. Niestety obrazki są formatu kart do gry – i wydaje, że są zbyt małe.

Zastosowanie części pierwszej *Kary badania logopedycznego* wymaga od logopedy dobrej znajomości zagadnień z zakresu neurologii, neuropedii i neurologopedii.

6. Test sprawności językowej Z. Tarkowskiego

Logopedzi praktycy od dawna zgłaszają potrzebę opracowania obiektywnych, wystandaryzowanych, rzetelnych i trafnych testów, które mogłyby być wykorzystywane do badania i diagnozowania zaburzeń mowy. Wyrazem tego dążenia jest *Test sprawności językowej Z. Tarkowskiego* [1992]. Autor określa skonstruowany przez siebie test jako „oryginalny, diagnostyczny, wystandaryzowany, globalny, integracyjny”. Narzędzie to zawiera normy określone dla dzieci w wieku od 4 do 8 lat i instrukcje zamieszczone w podtestach. Wątpliwości badaczy budzi jednak trafność i wartość diagnostyczna tego testu, ponieważ ocena słownictwa i stanu opanowania fleksji, którą autor określa jako znajomość gramatyki, została dokonana w ograniczonym zakresie, a otrzymany na podstawie osiągniętych wyników profil sprawności językowej nie jest równoznaczny z rozpoznaniem formy zaburzenia w porozumiewaniu się i nie wskazuje na patomechanizm zaburzeń [Emiluta-Roza 2002].

7. Adaptacja niemieckiego testu *Heidelberger Sprachentwicklungstest H-S-E-T* H. Grimm i H. Scholer

Następną próbą była adaptacja niemieckiego testu *Heidelberger Sprachentwicklungstest H-S-E-T* (Heidelberski test rozwoju językowego), którego autorami są H. Grimm i H. Scholer [Wójtowiczowa 1993]. Test ten służy do badania poziomu językowego rozwoju dziecka między 3. a 9. r.ż. Umożliwia ocenę stopnia opanowania systemu językowego, jak również samą czynność komunikowania się. Nie bada jedynie wybranych wybiórczo elementów systemu językowego, lecz struktury o różnym poziomie złożoności. Są to struktury zdaniowe, morfologiczne. Bada znaczenie zdania, znaczenie wyrazu, znaczenie interaktywne i integrację wszystkich elementów językowych na podstawie tekstu. Na podstawie H-S-E-T

można diagnozować zarówno dzieci z zaburzeniami mowy, jak i te bez ewidentnych zaburzeń, a ze słabszym poziomem rozwoju kompetencji językowej, charakteryzujące się ogólnie niskim poziomem umiejętności językowych [Wójtowiczowa 1993: 123]. Test zawiera konkretny materiał językowy wykorzystywany w toku badania oraz wskazówki do przeprowadzenia badań testowych, formularze do protokołowania badań, materiał ilustracyjny: obrazki i figurki. Zasadniczym mankamentem samego procesu adaptacji testu jest materiał językowy, który został przetłumaczony – dość wiernie – na język polski. Zatem nie uwzględniono w nim pewnych zasadniczych różnic istniejących między oboma językami. Nie została również przeprowadzona normalizacja i standaryzacja przetłumaczonej na język polski wersji testu. Są to zastrzeżenia, które w znacznym stopniu ograniczają powszechność stosowania testu.

Podsumowanie

Badania logopedyczne kliniczno-eksperymentalne o charakterze „całościowym” i powstające testy⁷ są narzędziami, które się uzupełniają. Niezależnie od tego, które zostaną wybrane do przeprowadzenia diagnozy, zawsze będą wymagały od badającego rzetelnej interdyscyplinarnej wiedzy i aktywnej postawy. Oferta różnych narzędzi badawczych rozszerza się, ważne więc, by były to propozycje coraz bardziej dopracowane pod względem metodologicznym. Chodzi bowiem o to, aby logopeda mógł świadomie wybierać spośród wielu różnych sposobów te narzędzia, które będą dostosowane do możliwości pacjenta, będą najpełniej ukazywały stan jego funkcjonowania językowego, komunikacyjnego i pozwolą na tej podstawie budować efektywny plan usprawniania. Przeprowadzenie „całościowego” badania logopedycznego w celu oceny poziomu rozwoju mowy i języka małego dziecka, uchwycenia również niejęzykowych form komunikowania się jest działaniem żmudnym. Badanie to przyjmuje charakter studium przypadku. Gromadzenie wyników badań specjalistycznych wymaga współpracy wielu różnych specjalistów i trwa niekiedy dość długo. Jednakże dzięki swojej wnikliwoci stwarza warunki logicznego, przyczynowo-skutkowego powiązania między faktami wynikającymi z badania mowy i poziomu opanowania języka i z badań specjalistycznych – medycznych i psychologicznych. Umożliwia wskazanie przyczyn wywołujących zaburzenia (przynajmniej w sposób hipotetyczny), określenie formy opóźnienia lub zaburzenia mowy i zaplanowanie efektywnych działań terapeutycznych.

⁷ Koniecznie trzeba tu wymienić nowy *Obrazkowy test słownikowy – rozumienie* [Haman, Fronczyk, Łuniewska 2012].

Bibliografia

- Emiluta-Rozya D., 2002, *Projekt „Badania Mowy” Ireny Styczek jako pierwowzór Logopedycznego postępowania diagnostycznego*, „Szkoła Specjalna”, nr 3.
- 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*, Warszawa.
- Emiluta-Rozya D., 2013, *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*, Warszawa.
- Grabias S., 1991, *Logopedia – jej przedmiot i stopień zaawansowania refleksji metanaukowej*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin.
- Grabias S., 1994, *Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, t. 6.
- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy*, Lublin.
- Haman E., Fronczyk K., Łuniewska M., 2012, *Obrazkowy test słownikowy – rozumienie*, Gdańsk.
- Kielar-Turska M., 1989, *O potrzebie nowego podejścia do przedmiotu logopedii*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin.
- Maryniak A., 2000, *Rozwój dzieci z guzami mózgu*, Warszawa.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D., 1998, *Propozycja modyfikacji projektu „Badania Mowy” Ireny Styczek*, „Logopedia”, nr 25.
- Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M., 1997, *Rozważania na temat terminologii logopedycznej*, [w:] *Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej*, Warszawa.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2003, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków.
- Porayski-Pomsta J., 2007, *Mowa dziecka jako przedmiot badań*, „Poradnik Językowy”, nr 8.
- Pużyński S., Wciórka J. (red. przekładu), 1997, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków–Warszawa.
- Przybysz-Piwkowska M., 1991, *Aby prowadzić badania logopedyczne, trzeba chcieć obcować z patologią mowy*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin.
- Rodak H., Nawrocka D., 1993, *Od obrazka do słowa. Gry rozwijające mowę dziecka*, Warszawa.
- Stecko E., 2009, *Sprawdź, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi*.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.
- Styczek I., 1982, *Badanie i kształtowanie sluchu fonematycznego*, Warszawa.
- Tarkowski Z., 1992, *Test sprawności językowej*, Lublin.
- Wójtowiczowa J., 1993, *Jak skonstruować dobry test językowy uczy nas H-S-E-T*, [w:] *Opuscula Logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Lublin.
- Zgółkowska H., Bułczyńska K., 1987, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym. Listy frekwencyjne*, Poznań.

STRESZCZENIE

Niniejsze opracowanie stanowi przegląd koncepcji metodologicznych związanych z procesem diagnozowania logopedycznego. Obejmuje omówienie ogólnych zasad organizowania tego procesu i analizę konkretnych narzędzi. Są wśród nich: *Od obrazka do słowa. Gry rozwijające mowę dziecka* H. Rodak i D. Nawrockiej, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?* A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz i L. Mikoszy, *Sprawdź, jak mówię – karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi* E. Stecko i *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym* D. Emiluty-Rozya. W prezentowanym materiale koncentruję się na działaniu eksperymentalno-klinicznym, którego celem jest rozpoznanie u pacjenta nieprawidłowości w rozwoju mowy i języka, zatem ograniczam się tylko do działań prowadzonych z małymi dziećmi.

Słowa kluczowe: diagnoza logopedyczna, badania eksperymentalne, opóźniony, zaburzony rozwój mowy i języka

EXPERIMENTAL STUDIES IN THE PRACTICE OF SPEECH THERAPY

SUMMARY

This paper provides an overview of methodological concepts related to the process of diagnosing speech therapy. It includes a discussion of the general principles of organization of the process and analysis of specific tools. These include: *From the picture to the word. Games developing child's speech* by H. Rodak and D. Nawrockiej, *Afa-scale. How to evaluate the aphatic child's speech?* by A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz and L. Mikosza, *Check how I speak–speech therapy test card with background material* by E. Stecko and *Holistic study of speech therapy pictorial material* D. Emiluty-Rozya. In this paper I focus on the operation of experimental trial, the purpose of which is to identify the patient's abnormalities in the speech and language development, therefore I limit myself only to activities with young children.

Keywords: speech diagnosis, experimental studies, delayed, impaired speech and language development

UWAGI DO NARZĘDZI DIAGNOSTYCZNYCH MOJEGO AUTORSTWA I WSPÓŁAUTORSTWA

Wstęp

Narzędzie diagnostyczne – to dla mnie określona ściśle procedura działań przy zastosowaniu wyznaczonych środków zbierania informacji, która doprowadzić ma do sformułowania diagnozy, czyli rozpoznania danego zjawiska. W logopedii diagnozą (wyraz ten z greckiego „diagnosis = rozpoznanie”¹) będzie określenie formy opóźnionego rozwoju mowy lub formy zaburzonej mowy, pozostającej w trakcie rozwoju lub po jej opanowaniu². Postawienie diagnozy logopedycznej możliwe jest – moim zdaniem – dopiero wówczas, gdy 1. zostanie zarejestrowany zakres prawidłowych i nieprawidłowych zachowań komunikacyjnych (głównie językowych, ale także niejęzykowych) osoby poddawanej diagnozowaniu, oraz 2. ustalone zostaną – chociażby hipotetycznie – przyczyny i patomechanizmy trudności tej osoby w porozumiewaniu się. Tak sformułowana diagnoza pozwala logopedzie na stosowanie określonych, odpowiednich działań usprawniających, wcześniej opracowanych w postaci programu terapii logopedycznej.

W opracowaniu tym chciałabym zaprezentować trzy narzędzia badania logopedycznego, z których dwa są narzędziami diagnostycznymi, a jedno służy jedynie do przeprowadzenia badań przesiewowych. Zostały one wypracowane w toku mojej bezpośredniej pracy z dziećmi z różnego rodzaju trudnościami w komunikowaniu się. Można by powiedzieć, że tworzyłam je na potrzeby własnego warsztatu logopedycznego. Dwa z nich były opublikowane dość dawno temu. Wciąż je weryfikowałam i po latach zdobywanych doświadczeń mam kilka uwag, którymi chciałabym się podzielić z innymi logopedami. Robię to tym bardziej chętnie, że tom tego zbioru jest zatytułowany *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*. Nie podzielam obaw niektórych autorów, że jakoby z powodu niedostatku standa-

¹ *Słownik wyrazów obcych*, J. Tokarski (red.), 1978, s. 150.

² O formach opóźnionego rozwoju mowy pisałam w „Poradniku Językowym”, 2007, nr 8. Formy zaburzonego rozwoju mowy przedstawiłam m.in. w pracy *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, S. Grabias, M. Kurkowski (red.), Lublin 2012, s. 73–87.

ryzowanych narzędzi diagnostycznych „[...] wielu logopedów przejawia bierność diagnostyczną [...]” [Czaplewska, Milewski 2012: 9] oraz „że są skazani na diagnozę nieformalną” [Czaplewska, Milewski 2012: 8]. Diagnoza postawiona w oparciu o szczegółową procedurę indywidualnego badania logopedycznego i potwierdzona w toku terapii, daje podstawę do sporządzania formalnej opinii o naszym podopiecznym.

Wyniki indywidualnego postępowania rozpoznawczego rejestruję w postaci kart badania logopedycznego, zróżnicowanych w zależności od celu tego badania, określonego po realizacji wstępnej części badania, czyli uświadomieniu sobie zakresu nieprawidłowości w rozwoju i w mowie dziecka, które się do mnie zgłasza. Karty te, po ich wypełnieniu, są podstawą do analizy uzyskanych wyników i sformułowania wniosku, który jest diagnozą logopedyczną. W opracowaniu tym pragnę także pokazać młodemu logopedom, jaką przyjąć kolejność działań badawczych, aby ułatwić im prowadzenie działań diagnostycznych. Prezentowane narzędzia nie są testami, mają charakter badań jakościowych. Moim zdaniem testy logopedyczne dostępne w Polsce nie dają odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn i patomechanizmów trudności w mowie, czyli nie pozwalają na postawienie pełnej diagnozy logopedycznej. Dostarczają jedynie ilościowej oceny, a więc mówią o tym, jaki jest poziom rozwoju mowy [Tarkowski 2000] lub artykulacji [Krajna 2008] dziecka. Nie informują nas o tym, „dlaczego tak jest?”, nie dają więc możliwości uzyskania wskazówek naprawczych, czyli co zrobić, żeby ten stan mowy lub wymowy uległ zmianie. Karta badania mowy jest zapisem wyników badań indywidualnych, testy umożliwiają zbieranie wiedzy o stanie mowy wybranej populacji.

Logopedzi pracujący w placówkach oświatowych, głównie w przedszkolach, także i pracownicy służby zdrowia potrzebują narzędzi, umożliwiających im wyłonienie dzieci, które potrzebują pomocy logopedycznej. To zadanie powinny spełniać badania przesiewowe. Około 25 lat temu Instytut Matki i Dziecka wystąpił do Akademii Pedagogiki Specjalnej (wtedy WSPS) z propozycją uzupełnienia luki w badaniach bilansu zdrowia dzieci o narzędzie dotyczące orientacyjnej oceny stanu mowy. Tak oto powstała pierwsza wersja *Badań przesiewowych do wykrywania zaburzeń mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich* [Emiluta-Rozya, Mierzejewska, Atys 1995]. Wiek badanych dzieci wyznaczony był wiekiem dzieci, w którym prowadzony był bilans zdrowia. Narzędzie to kierowałyśmy do pracowników służby zdrowia, ale także do pedagogów, psychologów i pracowników socjalnych, którzy mają podstawową wiedzę o prawidłowościach rozwoju mowy, czyli ukończony kurs „elementów logopedii” w ramach różnych programów studiów. Okazało się, że z zaproponowanych badań przesiewowych zaczęli korzystać też logopedzi pracujący w przedszkolach.

Pomiędzy logopedycznymi badaniami przesiewowymi a logopedycznymi badaniami diagnostycznymi istnieją zasadnicze różnice, które pokazuje tabela 1.

*Dalsza część książki dostępna w wersji
pełnej.*

