

Studia Pragmalingwistyczne

**Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej
Wydziału Polonistyki UW**

Rok X
2018



INSTYTUT
POLONISTYKI
STOSOWANEJ

WARSZAWA 2018

Redaktor naczelny
Józef Porayski-Pomsta

Komitet Redakcyjny
Beata Ciecierska-Zajdel (sekretarz redakcji), Joanna Frużyńska, Ewa Kozłowska,
Marzena Stępień, Agata Wdowik, Ewa Wolańska

Rada Redakcyjna
Stanisław Dubisz (Warszawa), Stanisław Gajda (Opole), Irena Masojć (Wilno, Litwa),
Bogdan Owczarek (Warszawa), Marta Pančíkova (Bratysława, Słowacja),
Józef Porayski-Pomsta (przewodniczący, Warszawa), Björn Wiemer (Mainz, Niemcy),
Ewa Wolańska (sekretarz, Warszawa), Halina Zgółkowska (Poznań)

Redaktorzy tomu
Marzena Stępień, Natalia Siudzińska

Recenzenci tomu
Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego recenzenci są anonimowi.
Listę wszystkich recenzentów czasopisma w latach 2009–2018 można znaleźć
na stronie internetowej czasopisma: www.studiapragmaling.uw.edu.pl

Opracowanie streszczeń w języku angielskim
Monika Czarnecka

Korekta
Halina Maczunder

Adres redakcji
Instytut Polonistyki Stosowanej
Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego
ul. Krakowskie Przedmieście 26/28
00-927 Warszawa
e-mail: studiapragmalingwistyczne@uw.edu.pl

© Copyright by Instytut Polonistyki Stosowanej
Uniwersytet Warszawski
Warszawa 2018

ISSN 2080-5853
ISBN 978-83-8017-228-9

Tom opublikowany jest w wersji pierwotnej

Projekt okładki
Dariusz Górski



Wydano ze środków własnych Instytutu Polonistyki UW



Realizacja wydawnicza
Dom Wydawniczy ELIPSA
ul. Inflancka 15/198, 00-189 Warszawa
tel. 22 635 03 01, e-mail: elipsa@elipsa.pl

SPIS TREŚCI

OD REDAKCJI	9
-------------------	---

Dziesięć lat „Studiów Pragmalingwistycznych. Rocznika Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW” – JÓZEF PORAYSKI-POMSTA	11
---	----

O MARII PRZYBYSZ-PIWKO

DANUTA EMILUTA-ROZYA, BOŻENA STRACHALSKA: Maria Przybysz-Piwko jako osoba, badaczka języka, społecznik	17
--	----

EWA WOLAŃSKA: Maria Przybysz-Piwko jako współtwórczyni nowoczesnej logopedii na Uniwersytecie Warszawskim.....	35
--	----

EWA WOLAŃSKA: Bibliografia dorobku piśmienniczego doc. dr Marii Przybysz-Piwko w latach 1975–2017.....	43
--	----

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

JÓZEF PORAYSKI-POMSTA, DANUTA EMILUTA-ROZYA: Logopedia warszawska. Historia i czasy współczesne.....	55
--	----

Część I. Badania nad zaburzeniami mowy u osób z dysfunkcjami układu nerwowego

OLGA JAUER-NIWOROWSKA: Udział struktur podkorowych mózgu w regulacji zachowań komunikacyjnych i językowych	87
--	----

JUSTYNA SOCHACKA: Studium przypadku chorej z zanikiem wieloukładowym (postać mózdkowa)	99
--	----

ALICJA KARSZNIA-SOBCZAK: Niepłynność mówienia w depresji. Studium przypadku.....	111
--	-----

JOANNA CHMIELEWSKA-WALCZAK, BARBARA JAMRÓZ, MAGDALENA MILEWSKA, EWELINA SIELSKA-BADUREK, EWA OSUCH-WÓJCIKIEWICZ, KAZIMIERZ NIEMCZYK: Diagnostyka dysfagii ustno-gardłowej – studium przypadku	119
MAŁGORZATA RUTKIEWICZ-HANCZEWSKA: Pierwotna afazja postępująca i jej nowe warianty	131
JUSTYNA ŻULEWSKA, KAROLINA POŻOGA: Postępowanie logopedyczne w przypadku afazji globalnej	149
PAULA GRZESZCZUK: Efektywność grupowej terapii afazji opartej na zasadach tworzenia dyskursu.....	161
MARLENA KUROWSKA: Interpretacja wyników badania kinestezji artykulatoryjnej a diagnoza logopedyczna	171
RENATA MARCINIAK-FIRADZA: Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, dziecko na pograniczu normy intelektualnej oraz dziecko w normie i ich kompetencje słowotwórcze (na przykładzie nazw narzędzi) – studium porównawcze trzech przypadków	185
MARZENA BŁASIAK-TYTUŁA: Terapia logopedyczna dwujęzycznego dziecka z autyzmem	197

Część II. Umiejętności opowiadania, czytania i pisania – zaburzenia i strategie nauczania

MARIA KIELAR-TURSKA: Dziecięca kompetencja narracyjna: rozumienie istoty narracji i umiejętność opowiadania	211
EWA WOLAŃSKA, JOANNA ZAWADKA, ADAM WOLAŃSKI: Pisanie i czytanie bez liter. Fonologiczny alfabet obrazkowy autorstwa Marii Przybysz-Piwko jako pomoc w rozwijaniu umiejętności fonologicznych dziecka z trudnościami w czytaniu i pisaniu.....	225
EWA JEŻEWSKA-KRASNODEBSKA: Współwystępowanie dysleksji rozwojowej i zaburzeń mowy u młodzieży kończącej podstawową edukację szkolną – skala zjawiska	245
JUSTYNA MIKOŁAJEWSKA: Lateralizacja ręki i oka a kompetencje fonologiczne uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej.....	257

MARIOLA BIAŁEK: <i>Nie wiem, chyba myślę, że...</i> – wyrażenia metatekstowe w języku dzieci i dorosłych (na podstawie badań własnych)	269
EWELINA ZAJĄC: O sprawności narracyjnej uczniów klas I–III. Wyniki badań	279

Część III. Rozwój mowy dziecka – normatywny i zaburzony

HALINA ZGÓŁKOWA: Logopedyczne aspekty leksyki dzieci w wieku przedszkolnym	293
EWA BINKUŃSKA: Uproszczenia grup spółgłoskowych w nagłosie wyrazów. Tendencje realizacyjne w rozwoju mowy dziecka	303
KATARZYNA MATUSIAK, KAROLINA SINDREWICZ, NATALIA SIUDZIŃSKA: Rola badań przesiewowych w profilaktyce zaburzeń mowy i we wczesnej interwencji logopedycznej	319
ALEKSANDRA KMITA: Wybrane działania z zakresu profilaktyki logopedycznej u dzieci urodzonych przedwcześnie w warunkach oddziału neonatologii i intensywnej terapii noworodka	333
JUSTYNA ANTCHAK-KUJAWIN: Diagnoza logopedyczna dzieci w wieku 3–6 lat z zaburzeniami artykulacji – doniesienia z badań	343

KRONIKA INSTYTUTU POLONISTYKI STOSOWANEJ

Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej – oprac. EWA KOZŁOWSKA....	363
Profesor Stanisław Dubisz – w czterdziestopięciolecie pracy naukowej i dydaktycznej w Uniwersytecie Warszawskim – JÓZEF PORAYSKI-POMSTA...	367
Bibliografia publikacji pracowników Instytutu Polonistyki Stosowanej (2017) – oprac. EWA KOZŁOWSKA	371
Rozprawy habilitacyjne pracowników Instytutu Polonistyki Stosowanej (2017) – oprac. EWA KOZŁOWSKA	387
Rozprawy doktorskie obronione w Instytucie Polonistyki Stosowanej (2017) – oprac. EWA KOZŁOWSKA	388

TABLE OF CONTENTS

FROM THE EDITORS	9
------------------------	---

A Decade of “Studies in Pragmalinguistics”. Annals of the Institute of Applied Polish Studies, the Faculty of Polish Studies, the University of Warsaw – JÓZEF PORAYSKI-POMSTA	11
--	----

ABOUT MARIA PRZYBYSZ-PIWKO

DANUTA EMILUTA-ROZYA, BOŻENA STRACHALSKA: Maria Przybysz-Piwko as a Person, Linguist, Social Activist	17
---	----

EWA WOLAŃSKA: Maria Przybysz-Piwko as a Co-Creator of the Modern Speech Therapy at the University of Warsaw	35
---	----

EWA WOLAŃSKA: Bibliography of Maria Przybysz-Piwko’s Output in the Period 1975–2017	43
---	----

ARTICLES AND DISSERTATIONS

JÓZEF PORAYSKI-POMSTA, DANUTA EMILUTA-ROZYA: Warsaw Speech Therapy. Past and Present Times.....	55
---	----

I. Research on speech disorders in people with nervous system dysfunctions

OLGA JAUER-NIWOROWSKA: Participation of Subcortical Structures in Regulating Communication and Language Behaviours. Findings from Examinations of People with Parkinson’s Disease	87
---	----

JUSTYNA SOCHACKA: A Case Study of a Patient Suffering from Multiple System Atrophy (The Cerebellar Form).....	99
---	----

ALICJA KARSZNIA-SOBCZAK: Speech Dysfluency in Depression. A Case Study	111
--	-----

JOANNA CHMIELEWSKA-WALCZAK, BARBARA JAMRÓZ, MAGDALENA MILEWSKA, EWELINA SIELSKA-BADUREK, EWA OSUCH-WÓJCIKIEWICZ, KAZIMIERZ NIEMCZYK: Oropharyngeal Dysphagia Diagnostics – a Case Study	119
MALGORZATA RUTKIEWICZ-HANCZEWSKA: A New Type of Primary Progressive Aphasia	131
JUSTYNA ŻULEWSKA, KAROLINA POŻOGA: Speech Therapy Procedure in Global Aphasia	149
PAULA GRZESZCZUK: Effectiveness of a Group Aphasia Therapy Based on Discourse Formation Principles.....	161
MARLENA KUROWSKA: Interpretation of the Results of a Test for Articulatory Kinesthesia	171
RENATA MARCINIAK-FIRADZA: A Child with Intellectual Disability, a Child with Borderline Intellectual Disability, and a Child at the Average Intellectual Level Versus Their Word Formation Competences (On an Example of Tool Names). A Comparative Study of Three Cases.....	185
MARZENA BŁASIAK-TYTUŁA: A Therapy of a Bilingual Child with Autism...	197

II. Narrating, reading and writing skills – disorders and teaching strategies

MARIA KIELAR-TURSKA: Children's Narrative Competence: Understanding the Essence of Narrative and Narrating Skills.....	211
EWA WOLAŃSKA, JOANNA ZAWADKA, ADAM WOLAŃSKI: Writing and Reading Without Letters. A Phonological Picture Alphabet by Maria Przybysz-Piwko as an Aid in Developing Phonological Skills of a Child with Difficulties in Reading and Writing.....	225
EWA JEŻEWSKA-KRASNODEBSKA: Coexistence of Developmental Dyslexia and Speech Disorders in Adolescents Graduating from a Primary School – Scale of the Phenomenon	245
JUSTYNA MIKOŁAJEWSKA: Hand and Eye Lateralisation and Phonological Competences of Pupils in the Second Class of Primary School.....	257

MARIOLA BIAŁEK: <i>I Don't Know, I Suppose I Think That...</i> – Metatextual Expressions in the Language of Children and Adults (Based on the Author's Own Research).....	269
---	-----

EWELINA ZAJĄC: On the Narrative Efficiency of Pupils in the First to Third Class of Primary School	279
--	-----

III. A child's speech development – standards and disorders

HALINA ZGÓŁKOWA: Speech Therapy Aspects of Preschool Children's Lexis.....	293
--	-----

EWA BINKUŃSKA: Simplifications of Word-Initial Consonant Clusters. Realisation Tendencies in a Child's Speech Development.....	303
--	-----

KATARZYNA MATUSIAK, KAROLINA SINDREWICZ, NATALIA SIUDZIŃSKA: Speech Screening of Children Aged 2 to 3	319
---	-----

ALEKSANDRA KMITA: Selected Speech Therapy Prevention Activities in Prematurely Born Children at the Neonatology and Neonatal Intensive Care Unit.....	333
---	-----

JUSTYNA ANTCAK-KUJAWIN Diagnosis in Speech Therapy of Children Aged 3–6 with Articulation Disorders – Report on the Research.....	343
---	-----

CHRONICLE OF THE INSTITUTE OF APPLIED POLISH STUDIES

A Decade of the Institute of Applied Polish Studies – EWA KOZŁOWSKA.....	363
--	-----

Professor Stanisław Dubisz – on the Fortieth Anniversary of his Academic Work at the University of Warsaw – JÓZEF PORAYSKI-POMSTA.....	367
--	-----

Bibliography of the Publications by the Staff of the Institute of Applied Polish Studies (2017) – prepared by EWA KOZŁOWSKA.....	371
--	-----

Habilitation Theses by the staff of the Institute of Applied Polish Studies (2017) – prepared by EWA KOZŁOWSKA.....	387
---	-----

Doctoral Dissertations Defended at the Institute of Applied Polish Studies (2017) – prepared by EWA KOZŁOWSKA.....	388
--	-----

OD REDAKCJI

Tom X/2018 „Studiów Pragmalingwistycznych” to tom jubileuszowy, co tłumaczy krótki tekst o charakterze wspomnieniowym i przeglądowym jednocześnie *Dziesięć lat „Studiów Pragmalingwistycznych. Rocznika Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW”*

Oddawany do rąk P.T. Czytelników tom w rubryce *Artykuły i rozprawy* zawiera przede wszystkim materiały z XV Ogólnopolskiej Konferencji Logopedycznej, zorganizowanej przez Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka, Centrum Logopedyczne Uniwersytetu Warszawskiego i Zakład Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie z okazji 40-lecia utworzenia Pomagisterskiego Studium Logopedycznego w Uniwersytecie Warszawskim. Z tej okazji na początku rubryki *Artykuły i rozprawy* zamieszczamy obszerne opracowanie *Logopedia warszawska. Historia i czasy współczesne*.

Ważną rolę w historii logopedii warszawskiej odegrała zmarła 16 października 2016 roku **doc. dr Maria Przybysz-Piwko**. W tomie zamieszczamy wspomnienia o Niej oraz prezentujemy Jej dorobek naukowy.

Tom X – jak zwykle – zawiera *Kronikę Instytutu Polonistyki Stosowanej UW*, gdzie zamieszczamy tekst o Prof. Stanisławie Dubiszu – z okazji jubileuszu 45-lecia pracy w Uniwersytecie Warszawskim oraz *Bibliografię publikacji pracowników Instytutu Polonistyki Stosowanej* (za 2017 rok).

* * *

Tom ten jest ostatni, jaki ukazuje się pod moją redakcją. Dziękuję wszystkim moim Współpracownikom – obecnym i tym, którzy pomagali mi prowadzić pismo przez całe dziesięć lat, członkom Kolegium Redakcyjnego i Rady Redakcyjnej. Mam nadzieję, że „Studia Pragmalingwistyczne”, mimo niesprzyjających dla czasopism lokalnych czasów, nie znikną wraz z moim odejściem. To już jednak nie zależy ode mnie.

Józef Porayski-Pomsta
redaktor naczelny

DZIESIĘĆ LAT „STUDIÓW PRAGMALINGWISTYCZNYCH. ROCZNIKA INSTYTUTU POLONISTYKI STOSOWANEJ WYDZIAŁU POLONISTYKI UW”

Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego kończy 10 lat swojego istnienia. Jest o rok młodszy od samego Instytutu. Właśnie oddajemy do rąk P.T. Czytelników 10. jego tom. I tom pod redakcją piszącego te słowa i Marzeny Stępień ukazał się w 2009 roku. Składały się nań teksty młodych pracowników i doktorantów IPS, poświęcone problemom szeroko rozumianej pragmatyki językowej. Tom zrecenzowały wybitne, współpracujące od lat z Pracownią Językoznawstwa Stosowanego, językoznawczynie: prof. Halina Zgółkowa z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i prof. Urszula Żydek-Bednarczuk z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Historia „Studiów Pragmalingwistycznych” jest jednak znacznie dłuższa niżby to mogło wynikać z informacji zawartej w tytule. Wiąże się z historią utworzonej w 1990 r., z inicjatywy ówczesnych adiunktów w Instytucie Języka Polskiego UW: dr dr Danuty Bartol-Jarosińskiej, Stanisława Dubisza, Józefa Porayskiego-Pomsty i Elżbiety Sękowskiej, Pracowni Językoznawstwa Stosowanego. Kierownikiem PSJ został doktor, obecnie profesor, Stanisław Dubisz, który sprawuje tę funkcję do dnia dzisiejszego, bez mała trzydzieści lat. Pracownia skupiła się na dwóch rodzajach zadań: badaniami nad językiem polskim poza granicami kraju (Stanisław Dubisz) oraz badaniami nad językiem dzieci i młodzieży (Józef Porayski-Pomsta). Seria „Studia Pragmalingwistyczne” wyrasta zasadniczo z drugiego obszaru badawczego.

W październiku 1991 roku odbyła się zorganizowana przez Pracownię Językoznawstwa Stosowanego pierwsza ogólnopolska konferencja pn. *Zróżnicowanie języka dzieci i młodzieży z uwzględnieniem czynników środowiskowych, kulturowych, regionalnych i społecznych*, której pomysłodawczynią była dr Danuta Bartol-Jarosińska. W tym samym roku zostały opublikowane materiały z tej konferencji w tomiku pt. *Zagadnienia komunikacji językowej dzieci i młodzieży* pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty. Konferencja zapoczątkowała cykl konferencji pod nazwą *Z badań nad świadomością językową dzieci i młodzieży*, które odbywały się co dwa lata w Uniwersytecie Warszawskim do roku 2010 i gromadziły badaczy z całej Polski, nie tylko zresztą językoznawców, ale także psychologów, psycholingwistów i pedagogów. Tomik zawierający materiały tej konferencji zapoczątkował natomiast serię wydawniczą *Studia Pragmalingwistyczne*, przy czym sama nazwa *studia pragmalingwistyczne* pojawia się

dopiero w tomie wydanym w roku 1997, od tego też tomu zaczyna się numeryzacja kolejnych publikacji, a każdy tom zostaje opatrzony nadtytułem *studia pragmalingwistyczne*.

W ramach serii ukazały się następujące tomy:

1. *Zagadnienia komunikacji językowej dzieci i młodzieży. Materiały ogólnopolskiej konferencji: „Zróżnicowanie języka dzieci i młodzieży z uwzględnieniem czynników środowiskowych, kulturowych, regionalnych i etnicznych”*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty, Dom Wydawniczy i Handlowy „Elipsa”, Warszawa 1991.
2. *Świadomość językowa – Kompetencja – Dydaktyka. Materiały ogólnopolskiej konferencji: „Z badań nad kompetencją i świadomością językową dzieci i młodzieży”* Warszawa, 25–26 listopada 1994 r., pod red. Elżbiety Sękowskiej, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 1995.
3. *Studia pragmalingwistyczne*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty i Haliny Zgółkowej, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 1997.
4. *Studia pragmalingwistyczne 2: Tekst – Wypowiedź – Dyskurs w dydaktyce szkolnej. Materiały z III Konferencji „Z Badań nad Kompetencją i Świadomością Językową Dzieci i Młodzieży, Warszawa 12–13 czerwca 1997 roku*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty i Jerzego Podrackiego, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 1998.
5. *Studia pragmalingwistyczne 3: Czynności tworzenia i rozumienia wypowiedzi*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2002.
6. *Studia pragmalingwistyczne 4: Komunikacja i tekst w perspektywie rozwojowej i dydaktycznej*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2005.
7. *Studia pragmalingwistyczne 5: Mowa i język w perspektywie dydaktycznej, logopedycznej i rozwojowej*, pod red. Józefa Porayskiego-Pomsty, Dom Wydawniczy „Elipsa”, Warszawa 2008.

Wszystkie tomy serii zawierały głównie materiały kolejnych konferencji *Z Badań nad Kompetencją i Świadomością Językową Dzieci i Młodzieży*, organizowanych przez Pracownię Językoznawstwa Stosowanego w latach 1991–2010. Autorami publikacji byli m.in. prof. prof. Barbara Boniecka (UMCS), Jagoda Cieszyńska (UP-Kraków), Grażyna Habrajska (UŁ), Małgorzata Karwatowska (UMCS), Małgorzata Kita (UŚ), Jadwiga Kowalikowa (UJ), Aniela Książek-Szczepanikowa (UWr), Maria Nagajowa (UW), Bernadeta Niesporek-Szamburska (UŚ), Kazimierz Ożóg (URz), Edward Polański (UŚ), Jerzy Podracki (UW), Renata Przybylska (UJ), Elżbieta Sękowska (UW), Magdalena Smoczyńska (UJ), Roman Starz (UJK), Aldona Skudrzyk (UŚ), Helena Synowiec (UŚ), Jacek Warchała (UŚ), Halina Wiśniewska (UMCS), Halina Zgółkowa (UAM), Tadeusz

Zgółka (UAM), Urszula Żydek-Bednarczuk (UŚ), oraz asystenci i doktoranci z wielu polskich uczelni.

Przekształcenie serii wydawniczej *Studia Pragmalingwistyczne* w rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej pod tą samą nazwą był czymś zupełnie naturalnym. Nowo powstały instytut potrzebował swojego forum, a seria wydawnicza była – tak nam się wtedy wydawało – najlepszym sposobem na jego utworzenie.

Redaktorem naczelnym rocznika został Józef Porayski-Pomsta. Komitet Redakcyjny tworzyli: Stanisław Dubisz (UW), Stanisław Gajda (UOp), Bogdan Owczarek (UW), Elżbieta Sękowska (UW), Zofia Zaron (UW), Magdalena Majdak (UW). W roku 2010 dr Magdalenę Majdak, która pełniła funkcję sekretarza redakcji, zastąpiła dr Ewa Wolańska. W roku 2012 obok Komitetu Redakcyjnego, który tworzyli: Józef Porayski-Pomsta – redaktor naczelny, Joanna Frużyńska, Ewa Kozłowska, Marzena Stępień, Agata Wdowik, Ewa Wolańska – sekretarz redakcji, została powołana Rada Redakcyjna w składzie: Stanisław Dubisz (UW), Stanisław Gajda (UOp), Bogdan Owczarek (UW), Józef Porayski-Pomsta (UW), Elżbieta Sękowska (UW), Zofia Zaron (UW), Halina Zgółkowa (UAM). Kolejna zmiana w składzie Komitetu Redakcyjnego i Rady Redakcyjnej nastąpiła w 2016 roku. Komitet Redakcyjny został uzupełniony o Beatę Ciecierską-Zajdel, której powierzono funkcję sekretarza redakcji. Rada Redakcyjna została uzupełniona o badaczy polszczyzny poza granicami kraju. Jej aktualny skład jest następujący: Stanisław Dubisz (Warszawa), Stanisław Gajda (Opole), Irena Masojć (Wilno, Litwa), Bogdan Owczarek (Warszawa), Marta Pančikova (Bratysława, Słowacja), Józef Porayski-Pomsta (Warszawa), Björn Wiemer (Mainz, Niemcy), Ewa Wolańska (Warszawa), Halina Zgółkowa (Poznań).

W ciągu dziesięciu lat wydawania rocznika zmieniane były różne detale w sposobie redagowania pisma. Częściowo były one wymuszane przez standardy określone przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego – spis treści i streszczenia artykułów w języku angielskim, inne były pomysłem zespołu redakcyjnego – notki biograficzne autorów artykułów.

Najważniejsza jednak była zawartość treściowa poszczególnych tomów. Została przyjęta zasada, że kolejne tomy będą tematyczne i będą redagowane zarówno przez poszczególnych członków Komitetu Redakcyjnego, jak i osoby spoza Komitetu.

Poszczególne tomy zostały poświęcone następującym problemom. Obok numerów tomów podają nazwiska redaktorów:

- Rok I/2009, redakcja: Józef Porayski-Pomsta, Marzena Stępień, *Polonistyka stosowana*;
- Rok II/2010, redakcja: Józef Porayski-Pomsta, I. *Pamięci Profesora Jana Tokarskiego – w setną rocznicę urodzin*, II. *Zachowania językowe dzieci i młodzieży*;

- Rok III/2011, redakcja: Bogdan Owczarek, Joanna Frużyńska, *Kultura popularna – części i całości. Narracje w kulturze popularnej*;
- Rok IV/2012, redakcja: Józef Porayski-Pomsta, *Zaburzenia mowy, terapia logopedyczna*;
- Rok V/2013, redakcja: Józef Porayski-Pomsta, Ewa Wolańska, I. *5. rocznica powstania Instytutu Polonistyki Stosowanej*, II. *Polonistyka stosowana*;
- Rok VI/2014, redakcja: Joanna Frużyńska, Tomasz Wroczyński, *Studia ofiarowane Profesorowi Bogdanowi Owczarkowi w pięćdziesięciolecie pracy naukowej*;
- Rok VII/2015, redakcja: Anna Cegiela, Marzena Stępień, *Obserwatorium etyki słowa*;
- Rok VIII/2016, redakcja: Marlena Kurowska, Józef Porayski-Pomsta, Maria Przybysz-Piwko, I. *Terapia logopedyczna*, II. *Narzędzia diagnostyczne w logopedii*, III. *Profilatyka logopedyczna*, IV. *Rozwój i zaburzenia mowy*;
- Rok IX/2017, redakcja: Agata Wdowik, Józef Porayski-Pomsta, I. *Jan Potocki – Rękopis znaleziony w Saragossie* (opracowania w języku francuskim i polskim). II. *Polonistyka stosowana*.

Rocznik *Studia Pragmalingwistyczne* stanowi świadectwo aktywności naukowej pracowników i doktorantów – głównie IPS. Publikują w nim jednak również badacze spoza Instytutu i Wydziału. *Studia* stwarzają zwłaszcza możliwość debiutów autorskich młodym badaczom języka, literatury, dydaktyki języka i literatury, logopedii, translatoryki i innych dziedzin polonistyki stosowanej. I to wydaje się szczególnie ważne i cenne. Być może jest to najważniejsze osiągnięcie naszego czasopisma.

Przedstawiona wyżej tematyka kolejnych tomów prezentuje duże zróżnicowanie poruszanych w *Studiach* problemów badawczych, często w takich zestawieniach, które są nieobecne na innych łamach. Jest to zasługą młodego zespołu redakcyjnego, bez którego kształt rocznika byłby nie tylko inny, ale przede wszystkim na niższym poziomie edytorskim i słabiej zróżnicowaną tematyką.

Z okazji ukazania się X tomu „Studiów Pragmalingwistycznych” dziękuję Wszystkim: Komitetowi Redakcyjnemu i Radzie Redakcyjnej oraz kolejnym dyrektorom Instytutu Polonistyki Stosowanej, którzy sprawili, że rocznik mógł ukazywać się regularnie a zamieszczone w nim teksty były starannie opracowane edytorsko i na dobrym poziomie merytorycznym. Jednocześnie wyrażam nadzieję, że „Studia Pragmalingwistyczne” nie zakończą swojej działalności na tomie jubileuszowym, życzę przeto przyszłemu redaktorowi naczelnemu i nowemu komitetowi redakcyjnemu dobrej kontynuacji i wielu ciekawych pomysłów.

Józef Porayski-Pomsta

O MARII PRZYBYSZ-PIWKO

DANUTA EMILUTA-ROZYA, BOŻENA STRACHALSKA
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

MARIA PRZYBYSZ-PIWKO JAKO OSOBA, BADACZKA JĘZYKA, SPOŁECZNIK

Artykuł nasz poświęcony jest pamięci dr Marii Przybysz-Piwko, Osoby wyjątkowej – wspaniałego nauczyciela akademickiego, badaczki języka w normie i w patologii, społecznika, ale jednocześnie Osoby skromnej i zwyczajnej, spełniającej codzienne obowiązki życiowe. Chciałybyśmy, aby ci, którzy stykali się z Nią tylko na płaszczyźnie zawodowej, mogli poznać Ją bliżej i pełniej, a ci, którzy nie mieli z Nią kontaktu, poznać choć trochę. Do artykułu włączyliśmy wiele zdjęć¹, pozwalających zobaczyć i zapamiętać to, czego nie udaje się przekazać słowami.



1. Maria Przybysz-Piwko (1950–2016)

Maria Przybysz-Piwko jako osoba

Maria Przybysz-Piwko – Osoba, a więc – Marynia. Tak mówiłyśmy do Niej i o Niej od początku naszej znajomości (choć poznałyśmy Marynię w różnym czasie: jedna z nas na początku lat 70., druga kilkanaście lat później). Tak mówili i mówią nadal o Niej przyjaciele i znajomi.

¹ Zdjęcia zamieszczone w artykule pochodzą z prywatnych zbiorów rodziny państwa Piwków.

Była Osobą wyjątkową, przez swoje głębokie dobro, otwartość na ludzi i uczynność wobec nich, pracowitość i uczciwość. Była osobą prawą i prawdziwą, zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym. Była wspaniałą Córką, Siostrą, Żoną, Mamą, Teściową, Babcią, Przyjaciółką i Koleżanką. Z pełnym oddaniem wykonywała swój zawód, śmiało można powiedzieć, że kochała to, co robiła.

Marynia urodziła się 8 XII 1950 r. w Markach w rodzinie Jadwigi i Ryszarda Przybyszów, 5 lat później przyszła na świat siostra Maryni – Ewa, z którą wspierały się ogromnie przez całe życie. Ich siostrzana więź była godna podziwu. Na zdjęciu nr 2 widać obie siostry z mamą, obok zdjęcie ich ojca.



2. Zdjęcie obu sióstr: Marii i Ewy z matką, obok zdjęcie ich ojca.

Marynia miała szczęśliwe dzieciństwo – wychowywała się w wielopokoleniowej rodzinie i taki model rodziny przyjęła później we własnym domu. W życie rodziny państwa Przybyszów bardzo mocno włączeni byli dziadkowie ze strony mamy Maryni. Pomagali w prowadzeniu domu i w opiece nad dziewczynkami w czasie, gdy rodzice Maryni i Ewy zajęci byli pracą zawodową. Po śmierci dziadka, babcia zamieszkała razem z córką, zięciem i wnuczkami. Marynia była bardzo związana ze swoją babcią.

Marynia ukończyła szkołę podstawową w Markach, potem liceum ogólnokształcące w Radzyminie. Już w czasach szkolnych ujawniało się zainteresowanie Maryni językiem polskim i literaturą, co zauważały obie polonistki – p. Bielecka, w szkole podstawowej (z którą Marynia utrzymywała długo kontakt, już w dorosłym, wypełnionym obowiązkami, życiu), i p. Śliwińska – w liceum. Marynia była bardzo dobrą uczennicą, ale miała także słaby punkt szkolnego życiorysu. Były to prace ręczne (przedmiot nosił wtedy nazwę „roboty”). Gdy nie pora-



3. Maria Przybysz-Piwko na wycieczce we Włoszech

dziła sobie z uszyciem spódnicy, nauczycielka podsumowała Jej zmagania tak: „krawcową to ty na pewno nie będziesz” (cytat pochodzi z opowiadań rodzinnych o Maryni) – była to swego rodzaju przepowiednia. Marynia już wtedy wiedziała, że wybierze studia polonistyczne, chociaż rodzice namawiali Ją na prawo. Pragnęli dla córki „konkretnego” zawodu (wiemy o tym ze wspomnień Maryni o swojej młodości).

Marynia zdała egzamin dojrzałości w 1968 roku. W tym samym roku rozpoczęła studia polonistyczne na Uniwersytecie Warszawskim. Oprócz pasji poznawania tego, co wybrała jako przedmiot studiów, była w Niej wielka ciekawość i chęć poznawania świata. Szczegól-

nie ciągnęły Ją Włochy i w któreś wakacje stała się uczestniczką studenckiej wycieczki do tego kraju (zdjęcie nr 3).

Lata 1973 i 1974 (zdjęcie nr 4) były przełomowe w życiu Maryni, zarówno zawodowym, jak i osobistym. W 1973 obroniła z wynikiem bardzo dobrym pracę magisterską napisaną pod kierunkiem Stanisława Skorupki, zatytułowaną *Neologizmy słowotwórcze i semantyczne w poezji Juliana Przybosa*.

Rok później Maria Przybysz podjęła pracę na stanowisku naukowo-technicznym w Pracowni Badania Mechanizmów Mowy Zakładu Językoznawstwa Polskiej Akademii Nauk, kierowanej przez Halinę Mierzejewską (zdjęcie nr 5).



4. Rok 1974: absolwentka polonistyki



5. Halina Mierzejewska i Maria Przybysz podczas I Konferencji Afazjologicznej w 1975 r.

W październiku 1974 roku Maria Przybysz-Piwko rozpoczęła studia doktoranckie na Wydziale Polonistyki UW, pozostając w dalszym ciągu z osobami z Pracowni Badania Mechanizmów Mowy w kontaktach nie tylko zawodowych, ale też koleżeńskich lub przyjacielskich. Niektóre z nich przetrwały do końca Jej życia, np. z Bożeną Strachalską (zdjęcie nr 6 z wyjazdu do Krakowa, 1976 r.) i z Elżbietą Niemczuk-Weiss – koleżanką z polonistyki (zdjęcie nr 7, wiele lat później).



6. Z Bożeną Strachalską, zdjęcie z wyjazdu do Krakowa, 1976 r.



7. Maria Przybysz-Piwko i Elżbieta Niemczuk-Weiss

Wspomniane wyżej lata 70-te przyniosły zmianę w życiu osobistym Maryni, chociaż osoba, z którą związała się na całe życie, była jej bliska od długiego czasu. Przyszłego męża Marka Piwko poznała już w szkole podstawowej, a w okresie



8. 1.08.1974 – ślub cywilny Marii Przybysz i Marka Piwko

szkoły średniej Marek zaczął często bywać w domu państwa Przybyszów. Siostra Ewa powiedziała niedawno: „Jak pamiętam, Marek był u nas od zawsze”. Marynia i Marek wzięli ślub w 1974 r. (1 sierpnia – cywilny, w Pałacu Ślubów, 3 sierpnia – kościelny, w parafii św. Izydora w Markach). Te ważne uroczystości w życiu Maryni dokumentują zdjęcia nr 8 i 9.

Kolejny etap pracy zawodowej nastąpił w 1976 roku, kiedy została zatrudniona w Instytucie Języka Polskiego Uniwersytetu Warszawskiego na stanowisku starszego asystenta i „przypisana” do nowo powstałego Podyplomowego Studium Logopedii. Tak zaczęły się „logopedyczno-universyteckie” lata Maryni. W 1981 ukończyła Podyplomowe Studium Logopedii, stając się tym samym dyplomowanym logopedą. W 1986 r. obroniła rozprawę doktorską *Afasytyczne zakłócenia leksemów polskich*, napisaną pod kierunkiem Haliny Mierzejewskiej. Z podyplomową logopedią w UW była związana niemal przez całe swoje życie zawodowe. Najpierw była tam wykładowcą. Współpracowała z Ireną Styczek i Janiną Wójtowiczową, a w latach 1990–2003 oraz 2008–2010 pełniła funkcję kierownika Pomagisterskiego Studium Logopedycznego UW, w latach 2002–2004 – kierownika Podyplomowego Studium Emisji Głosu UW. Na zdjęciach nr 10 Marynia siedzi obok Ireny Styczek (1975 r.), a po prawej stoi z Janiną Wójtowiczową (1995 r.).

Przez kilka lat (2001–2003 i 2005–2006) kierowała Zakładem Fonetyki i Logopedii na Wydziale Polonistyki. Maria Przybysz-Piwko prowadziła zaję-



9. 3.08.1974 – ślub kościelny, w parafii św. Izydora w Markach



10. Na zdjęciu po lewej Maria Przybysz-Piwko siedzi obok Ireny Styczek (1975). Na zdjęciu obok z Janiną Wójtowiczową (1995).



cia dydaktyczne w kilku uczelniach, nie tylko w Uniwersytecie Warszawskim, m.in. w Akademii Humanistycznej w Puławach, w Uniwersytecie Gdańskim, w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, w Uniwersytecie Wrocławskim i w Uniwersytecie Białostockim. Dydaktykę polonistyczno-logopedyczną prowadziła też w Uniwersytecie w Amsterdamie (Faculteit der Geesteswetenschappen, Slavische talen en Culturen – sectie Pools), dokąd wyjeżdżała co roku na kilka tygodni. Była bardzo cenionym i lubianym przez studentów nauczycielem akademickim.

Marynia potrafiła harmonijnie łączyć obowiązki zawodowe i życie rodzinne. W 1977 r. przyszła na świat Kasia – pierwsze dziecko państwa Piwków, 5 lat później urodził się Michał, a w 1986 r. – Adam. Stanowili bardzo szczęśliwą rodzinę (zdjęcie nr 11).

Marynia była najukochańszą Mamą i Żoną, później najwspanialszą Babcią, doczekała się trojga wnucząt: Julii i Jasia – dzieci córki Kasi i jej męża Rafała oraz Róży – córeczki syna Adama i jego żony Agnieszki (ich synek Maksymilian urodził się w lipcu tego roku, Marynia niestety już go nie poznała). Zdjęcia nr 12 przedstawiają Marynię z mężem Markiem,



11. Maria Przybysz-Piwko z rodziną: mężem Markiem, córką Kasią i synami: Michałem (po prawej) oraz Adamem (w środku).



12. Po lewej Marynia z mężem Markiem, na zdjęciu obok – z córką Kasią i wnuczką Julią, po prawej szczęśliwi dziadkowie po uroczystości w przedszkolu Jasia.

obok widać Marynię z córką Kasią i wnuczką Julią, a na trzecim zdjęciu szczęśliwi dziadkowie po uroczystości w przedszkolu Jasia.

Marynia, mimo ogromu pracy zawodowej i działalności społecznej, bardzo pielęgnowała więzi rodzinne. Pamiętała o wszystkich uroczystościach rodzinnych, organizowała je w swoim domu lub uczestniczyła w organizowanych przez innych członków rodziny. Do 2002 roku bardzo wspierała Marynię jej mama (razem mieszkaly i mama Maryni prowadziła dom). Nieoceniona w pomocy była też zawsze siostra Ewa. Marynia mówiła nam wtedy, że „nie umie gotować, bo te czynności wykonuje jej mama, a ciasta piecze Ewa”. Po śmierci mamy Marynia przejęła natychmiast obowiązki domowe, zaczęła gotować obiady – okazało się, że potrafi. Czasem w sprawach kulinarnych radziła się Ewy, pytała ją o różne dania, zbierała przepisy (mówiła „interesują mnie tylko te nieskomplikowane”), do których potem i tak zapominała zaglądać. Była mistrzynią wielkanocnych mazurków i letniego chłodniku. W domu państwa Przybyszów panował spokój, czuło się ciepło rodzinne (ta atmosfera wciąż jest przy ul. Szkolnej w Markach, podtrzymują ją mąż i dzieci Maryni oraz – często odwiedzająca ich – siostra Ewa z mężem Tadeuszem).

Zawsze w niedzielę (w tygodniu dni były wypełnione pracą) zasiadali wszyscy do wspólnego stołu, starannie nakrytego białym obrusem. Latem Marynia pielęgnowała ogród (przejęła to zamiłowanie po swojej mamie). W ogrodzie rosły piękne kwiaty (bardzo lubiła niecierpki). Zdjęcie nr 13 pokazuje Marynię z wnuczką Różą w ogródku wśród swoich kwiatów.

Często przy okazji rodzinnych spotkań cytowała fragmenty książek, które aktualnie czytała. Niemal przy każdej uroczystości zapoznawała rodzinę z nowinami z życia kulturalnego Warszawy. Zachęcała do wspólnych wyjść na wystawy lub koncerty. Gdy nie było chętnych, dzwoniła do koleżanek i jechała do Warszawy,



13. Marynia z wnuczką Różą w swym ogrodzie.

żeby choć trochę uczestniczyć w zdarzeniach kulturalnych stolicy. Często prosiła męża lub synów, żeby Ją gdzieś zawieźli, miała prawo jazdy, ale z niego nie korzystała – przecież mogła zawsze poprosić o pomoc swoich domowych „kierowców”.

Marynia dużo czytała. Jak na polonistkę przystało znała oczywiście kanon literatury polskiej. Ale ponadto Jej ulubioną lekturą były różnego typu wspomnienia i dzienniki osób znanych i mało znanych, ale ciekawych, dzielących się z czytelnikami przeżyтыми doświadczeniami i mądrością życiową. Lubiła też czytać poezję. Zgromadziła obszerną bibliotekę, która zapewne będzie służyć Jej dzieciom, wnukom, prawnukom.

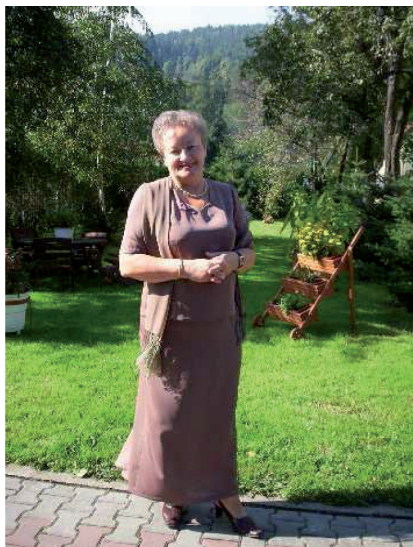
Uwielbiała podróżować z rodziną, zarówno po Polsce, jak i za granicę. Państwo Piwkowie wyjeżdżali z dziećmi: latem zawsze nad morze do Sopotu, potem do Łeby, zimą zaś w góry. Przynajmniej raz w roku Marynia jeździła do Węgierskiej Górki, gdzie nie tylko odpoczywała, ale też prowadziła zajęcia z dziewczynką z afazją (po chorobie nowotworowej mózgu). Lubiła wycieczki, nawet krótkie jednodniowe, żeby obcować z przyrodą lub zobaczyć ciekawe miejsca. „Danusiu, jedziemy do Pułtusza!” – wołała z radością, spacerowałyśmy wtedy nad Narwią, Marynia zbierała kwiaty polne i mówiła „dzień dobry” – ze swoim pięknym uśmiechem – przypadkowo spotkanym ludziom (zdjęcie nr 14).



14. Na zdjęciu z lewej strony Marynia z mężem Markiem podczas pobytu w Ciechocinku, po stronie prawej podczas spaceru nad Narwią.

Chciałybyśmy podkreślić także i to, że Marynia była osobą bardzo elegancką (zdjęcie nr 15). Ulubione beże i brzozy oraz dyskretna, zawsze bardzo gustowna biżuteria – uzupełniały jej ogromny urok osobisty.

Marynia była otwarta na kontakty z ludźmi, potrzebowała kontaktów, podtrzymywała je – po prostu kochała ludzi. Znajomości szkolone i zawodowe przekształcały się w bliskie koleżeństwo i przyjaźnię. Nigdy o nikim nie wypowiadała



15. Marynia była osobą bardzo elegancką

negatywnych opinii. Analizowała trudne sytuacje i zachowania innych osób, przede wszystkim dostrzegała dobre intencje drugiego człowieka, a jedynie w tle widziała jego ludzkie słabości.

My (przyjaciele, koleżanki i koledzy) darzyliśmy Marynię ogromną sympatią. Bardzo lubiliśmy nasze rozmowy o sprawach codziennych, ceniłyśmy te zawsze spokojne dyskusje zawodowe i wciąż narzekałyśmy na zbyt mało wspólnego czasu. Na zdjęciach poniżej (nr 16) Marynia Przybysz-Piwko podczas naszego wspólnego ostatniego pobytu w Krakowie (w marcu 2015 r.). Przyjechałyśmy na zaproszenie Marii Kielar-Turskiej na seminarium naukowe zorganizowane w Uniwersytecie Jagiellońskim dla uczczenia pamięci Marii

Przetacznik-Gierowskiej. Z Marią Kielar-Turską łączyły Marynię bliskie relacje, nie tylko naukowe.

Praca na rzecz środowiska logopedycznego była bardzo ważną, ale też i ogromnie obciążającą częścią życia zawodowego Marii Przybysz-Piwko. Oto niektóre tylko fakty, dotyczące tej działalności. To dzięki Jej determinacji wspólnie z Haliną Mierzejewską i niewielką grupą kolegów z UW i APS udało się nam po wieloletnich staraniach w 1994 roku doprowadzić do wpisania zawodu logopedy do rejestru zawodów. Marynia jako główna inicjatorka podejmowała także



16. Maria Przybysz-Piwko podczas ostatniego pobytu w Krakowie. Na zdjęciu po lewej z Danutą Emilutą-Roza, po prawej – z Marią Kielar-Turską i Bożeną Strachalską.

działania w Ministerstwie Oświaty i Wychowania na rzecz przyznawania dodatkowej pomocy specjalistycznej dzieciom z zaburzeniami mowy (chodziło o zmiany w orzecznictwie o potrzebie kształcenia specjalnego/integracyjnego). Była głównym organizatorem wielu cyklicznych ogólnopolskich konferencji logopedycznych Sekcji Logopedycznej Towarzystwa Kultury Języka, na które przyjeżdżało kilkaset osób. Pełniła wiele funkcji w naszym środowisku zawodowym, m.in. przewodniczącej Ogólnopolskiego Kolegium Logopedycznego (od 2000 r.) i przewodniczącej Sekcji Logopedycznej TKJ (od 2008 r.), wcześniej była wiceprzewodniczącą.

Współtworzyła programy logopedycznych studiów w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej (obecnie APS) i na Uniwersytecie Warszawskim. Marynia przez ponad 30 lat blisko współpracowała z Haliną Mierzejewską. To głównie Ona podjęła trud zorganizowania na wydziale polonistyki UW seminarium naukowego ku pamięci profesor Mierzejewskiej w 10. rocznicę jej śmierci. Co roku jeździła też do Pułtusza na jej grób. Zdjęcie nr 17 pochodzi z jednego z takich pułtuskich wyjazdów, których inicjatorem była najczęściej Marynia.

Praca terapeutyczna, co na ogół rzadkie, w Jej przypadku bywała źródłem

trwałych więzi, np. z p. Wandą, pierwszą swoją pacjentką-afatyczką (w Pracowni Badania Mechanizmów Mowy PAN) przez długie lata utrzymywała kontakt, wysyłając jej co roku kartki świąteczne. Także znajomość z rodzicami dziewczynki z afazją, o której wspomniałyśmy wcześniej, przerodziła się w relacje bliskie – przyjacielskie. W ramach wolontariatu Marynia usprawniała także innych pacjentów z zaburzeniami mowy



17. Na zdjęciu stoją od lewej: Paulina Atys, Janusz Rohoziński, Barbara Borczyńska, Danuta Emiluta-Roza, Hanna Zaręba, Marek Piwko, Marlena Kurowska, Maria Przybysz-Piwko, Małgorzata Golanowska, Maria Kielar-Turska i Barbara Wiśniewska.



18. Maria Przybysz-Piwko z grupą słuchaczy podyplomowej logopedii w Akademii Humanistycznej w Pułtusk.

pochodzenia mózgowego, m.in. samotną nauczycielkę z Marek. Zajmowała się również dziećmi z trudnościami w czytaniu i pisaniu.

W swojej długiej i ciężkiej chorobie była bardzo dzielna, nie zamknęła się w niej, była wciąż pogodna, sumiennie poddawała się leczeniu i jednocześnie pracowała. Organizowała konferencje i nie przerywała zajęć dydaktycznych. Będąc już na emeryturze, nadal prowadziła seminaria w Uniwersytecie Warszawskim. Zamieszczamy również zdjęcie Marii Przybysz-Piwko z grupą podyplomowej logopedii w Akademii Humanistycznej w Pułtusk (nr 18).

Marynia cieszyła się życiem, każdym niemal dniem. Spotykała się z przyjaciółmi i znajomymi, podejmowała nowe wyzwania – nawet postanowiła nauczyć się jeździć na nartach. Na zdjęciach nr 19 uwieczniona została Marynia w górach kilka lat temu i poniżej w Łebie w sierpniu 2016 r. Z wielką siłą i pokorą znosiła trudy leczenia – pomagała jej wiara w Boga, o czym często mówiła. Nie poddawała się, mimo niekiedy bardzo złego samopoczucia.



19. Na zdjęciu po lewej Marynia w górach kilka lat temu, po prawej w Łebie w sierpniu 2016 r.

Maria Przybysz-Piwko jako badaczka języka w normie i patologii

Początki pracy badawczej Marii Przybysz-Piwko miały miejsce w Pracowni Badania Mechanizmów Mowy PAN. Tam zaczynała poznawać afazję – teoretycznie z literatury i praktycznie – w kontaktach z osobami z afazją (w prowadzonym przez Pracownię laboratorium). W 1975 r. wraz z innymi członkami Pracowni organizowała Międzynarodową Konferencję Afazjologiczną „Lingwistyczne badania nad afazją”. Na konferencji tej wygłosiła też dwa swoje pierwsze referaty afazjologiczne: *Realizacja nagłosowych grup spółgłoskowych u osób z afazją ruchową (na materiale wyrazów polskich)* i *Stabilizowanie grup spółgłoskowych w wyrazach*. Na zdjęciach nr 20 widać wówczas jeszcze magister



20. Po lewej podczas wygłaszania referatu na seminarium neuropsychologicznym w Centralnym Laboratorium Badania Mózgu Bułgarskiej Akademii Nauk w Sofii, 1977. Obok podczas I Konferencji Afazjologicznej w Warszawie w 1975 z Leonem Kaczmarkiem.

Marię Przybyś-Piwko podczas wygłaszania referatu na seminarium neuropsychologicznym w Centralnym Laboratorium Badania Mózgu Bułgarskiej Akademii Nauk w Sofii w 1977 r., obok podczas I Konferencji Afazjologicznej w Warszawie 1975 r. z Leonem Kaczmarkiem i poniżej wiele lat później (w 1998 r.) na



21. W 1998 na 24. Światowym Kongresie Międzynarodowego Stowarzyszenia Logopedów i Foniatrów w Amsterdamie.

24. Światowym Kongresie Międzynarodowego Stowarzyszenia Logopedów i Foniatrów w Amsterdamie (zdjęcie nr 21).

Spuścizna pisana Marii Przybyś-Piwko jest znaczna, w sumie prawie 70 artykułów i 12 zredagowanych tomów pokonferencyjnych. Tematyka publikacji, choć ogólnie związana z logopedią i językoznawstwem, przy bardziej szczegółowym spojrzeniu okazuje się różnorodna, co dowodzi szerokich zainteresowań ich Autorki. Warto przyjrzeć się tej tematycznej różnorodności. Wyraźnie wyodrębniają się w niej 3 obszary: artykuły naukowe (56), artykuły związane

sowań ich Autorki. Warto przyjrzeć się tej tematycznej różnorodności. Wyraźnie wyodrębniają się w niej 3 obszary: artykuły naukowe (56), artykuły związane

z życiem naukowym i pracą organizacyjną (10), prace redakcyjne (12 zrehabilitowanych tomów).

Artykuły naukowe

Pierwszym opublikowanym tekstem naukowym był artykuł dotyczący afatycznych zaburzeń mowy *Morfemy słowotwórcze a afatyczne zaburzenia dźwięków mowy (na materiale języka polskiego)* opublikowany w 1976 roku w tomie „Polonica” 2.

Afazja, językowe mechanizmy tego zaburzenia i sposoby jego przewycięzania to najważniejsza tematyka artykułów wątku naukowego. W sumie Maria Przybysz-Piwko napisała 17 artykułów z tego zakresu. Już z tytułu pierwszego artykułu można odczytać rozumienie przez Marię Przybysz-Piwko mechanizmów afatycznych zaburzeń mowy. Kształtowanie się Jej wiedzy afazjologicznej przebiegało od samego początku pod silnym merytorycznym wpływem Haliny Mierzejewskiej, która uważała, że jednym z ważnych językowych mechanizmów afazji ujawniających się na „wyższych piętach” systemu językowego jest mechanizm fonetyczno-fonologiczny, czyli że zaburzenia dźwięków mowy wtórnie skutkują zaburzeniami w płaszczyźnie gramatycznej i leksykalnej. Dziś, w dobie językoznawstwa kognitywnego, pogląd o przenikaniu się poziomów/podsystemów języka nie jest niczym bulwersującym. Jednak w latach 70-tych, w dobie strukturalizmu, nie wszyscy chcieli to zauważać.

W kolejnych artykułach afazjologicznych pojawiła się tematyka reedukacyjna. Wynikała ona z kontaktów z pacjentami w Pracowni Badania Mechanizmów Mowy IJP PAN.

Przejście Marii Przybysz-Piwko z Pracowni do Pomagisterskiego Studium Logopedycznego UW zaowocowało nowym zagadnieniem analizowanym w wielu artykułach – problematyką zaburzeń mowy u dzieci. Pierwszy artykuł z tego zakresu ukazał się w 1993 roku. Po pewnym czasie do tematyki artykułów włączone zostały zagadnienia zaburzeń czytania i pisanja. Tej szczegółowej i jednocześnie ważnej tematyce Maria Przybysz-Piwko poświęciła 11 artykułów. Sporadycznie pojawiał się też problem słuchu w kontekście zaburzeń językowych (2 artykuły).

Maria Przybysz-Piwko z „pierwszego wykształcenia” była polonistką-językoznawcą, nic więc dziwnego, że tematyka językoznawcza także była obecna w wielu Jej artykułach (w sumie 17). Kilka spośród tych artykułów dotyczyło zagadnień terminologicznych, np. nieco innego rozumienia terminu *fonem* w logopedii niż w językoznawstwie, wieloznaczności terminu *błąd językowy* czy potrzeby ujednolicenia rozumienia poszczególnych terminów z zakresu logopedii przez polskich logopedów.

Artykuły *stricte* językoznawcze dotyczyły m.in. zmian w polskim systemie fonetyczno-fonologicznym, formy dopełniacza liczby mnogiej rzeczowników w języku młodego pokolenia Polaków, kształtowania świadomości fonetyczno-fonologicznej u cudzoziemców uczących się języka polskiego. To ostatnie zagadnienie wiązało się z dydaktycznymi doświadczeniami zdobywanymi przez wiele lat na slawistyce uniwersytetu w Amsterdamie podczas prowadzenia kursów wymowy polskiej. W jednym z artykułów językoznawczych, poświęconych językowi jako zjawisku wspólnototwórczemu, znalazło odbicie społeczne zaangażowanie Marii Przybysz-Piwko. Z referatem, którego pisaną wersją jest wspomniany artykuł, występowała kilkakrotnie na popularnonaukowych sesjach dotyczących języka i jego roli w wychowaniu, które były organizowane w kilku miastach Polski.

Do artykułów naukowych należą też recenzje z publikacji naukowych innych autorów. W swoim dorobku Maria Przybysz-Piwko ma 2 recenzje. Obie zostały opublikowane w „Poradniku Językowym” (r. 1993, 2007), obie dotyczyły prac z zakresu diagnostyki logopedycznej.

Artykuły związane z życiem naukowym i pracą organizacyjną

Maria Przybysz-Piwko pracowała i współpracowała z osobami, które tworzyły i rozwijały warszawską logopedię, w tym Pomagisterskie Studium Logopedyczne Uniwersytetu Warszawskiego. Były to Irena Styczek, Janina Wójtowicz, Halina Mierzejewska. Właśnie im poświęcone są artykuły (w sumie 5) podsumowujące ich dorobek naukowy i działalność organizacyjną. Dwa inne artykuły dotyczą historii i funkcjonowania Pomagisterskiego Studium Logopedii Uniwersytetu Warszawskiego.

Są też dwa sprawozdania z konferencji naukowych: ze zjazdu Polskiego Towarzystwa Językoznawczego (1975) i z konferencji „Lingwistyczne badania nad afazją” (1975).

Prace redakcyjne

Maria Przybysz-Piwko była redaktorką lub współredaktorką 12 publikacji dotyczących różnych zagadnień logopedii. Najczęściej współredagowała je z Haliną Mierzejewską. Były to księgi referatów z konferencji logopedycznych organizowanych przez Pomagisterskie Studia Logopedii UW lub wspólnie przez Pomagisterskie Studium Logopedii UW i Zakład Logopedii WSPS/APS.

Wiadomo, że redagowanie cudzych tekstów to praca żmudna, wymagająca dokładnego, nieraz kilkukrotnego czytania jednego tekstu, proponowania poprawek lub po prostu wnoszenia koniecznych poprawek przy zachowaniu możliwie

jak największego podobieństwa przeredagowanego tekstu do jego autorskiego oryginału. Maria Przybysz-Piwko poświęciła takiej pracy bardzo wiele godzin. Miała ku temu i predyspozycje, i odpowiednie umiejętności. Posiadała łatwość pisania, tj. celnego wyrażania w piśmie tego, o czym myślała.

Szczególną formą pisania były pisma urzędowe, dotyczące spraw związanych z logopedią i zawodem logopedy, wysyłane do różnych instytucji, od Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego poczynając. Jak wiadomo, właściwe formułowanie takich pism to jeden z warunków załatwienia danej sprawy (niestety nie jedyny). Maria Przybysz-Piwko napisała ich sporo. Wiele z takich spraw, dzięki właściwemu przedstawieniu ich w piśmie, udało się załatwić. Jest to dorobek mało spektakularny, łatwy do zapomnienia, a wymagający zaangażowania, czasu i umiejętności.

W ogóle Maria Przybysz-Piwko miała, by tak rzec, staroświeckie upodobanie do pisania. Pisała listy i kartki do znajomych, nie omijała po temu żadnej okazji – imieniny, święta, pozdrowienia z wakacji. Myślę, że wielu znajomych ma takie dowody Jej pamięci i jednocześnie świadectwa łatwości i umiejętności pisania.

Jej pismo było ładne, wyraźne – takie, jak Ona sama.

Maria Przybysz-Piwko jako społecznik

Osoby, miejsca, zdarzenia i wszystko to, co Marynia robiła w swoim życiu, były ze sobą harmonijnie powiązane, życie zawodowe realizowała głównie w Warszawie, ale też i w wielu miejscach w Polsce i za granicą, o czym wspominałyśmy wcześniej. Życie rodzinne i działalność społeczna toczyły się w Markach, z tym miastem była bardzo związana.

W latach 1998–2010 piastowała funkcję przewodniczącej Rady Miasta Marki, potem przez 5 kadencji była radną tego miasta. Działała w Zarządzie Diecezjalnego Instytutu Akcji Katolickiej Diecezji Warszawsko-Praskiej. Pełniła funkcje prezesa i wiceprezesa Parafialnego Oddziału Akcji Katolickiej przy parafii św. Izydora w Markach. Działała bardzo intensywnie na rzecz społeczności lokalnej, w tym na rzecz miejscowej młodzieży. Była inicjatorką Mareckiego Konkursu Międzyszkolnego „Jestem uczniem Jana Pawła II” i mimo choroby brała na siebie główny trud przewodniczenia zespołowi organizującemu kolejne edycje tego konkursu. Opracowywała materiały konkursowe – ostatni biuletyn (6. edycji konkursu) będący niemal w całości dziełem Marii Przybysz-Piwko ukazał się w lipcu 2016 roku. Eliminacje i finał tego konkursu odbyły się już bez udziału ich Organizatorki.

Maria Przybysz-Piwko była jurorką m.in. Powiatowego Konkursu Sprawności Ortograficznej (zdjęcie nr 22 przedstawia uczestników konkursu w 2016 r.,

pośrodku stoi Maria Przybysz-Piwko, kolejne zdjęcie z finału tego konkursu) oraz Międzyszkolnego Konkursu Recytatorskiego Poezji i Prozy Patriotycznej „Witaj, Majowa Jutrzenko”. Współinicjowała konkurs „Marki w Zieleni”, „Dzień Rodziny” przy parafii NMP Matki Kościoła, była członkiem komitetu na rzecz budowy pomnika Dziecka Utraconego na cmentarzu w Markach oraz Społecznego Komitetu Odbudowy Pomnika Żołnierzy z 1920 r., współpracowała z Fundacją „Otwarte serce”.



22. Uczestnicy Powiatowego Konkursu Sprawności Ortograficznej w 2016. Na obu zdjęciach Maria Przybysz-Piwko stoi w środku.

Społeczność lokalna bardzo doceniała działania Marii Przybysz-Piwko. Pośmiertnie otrzymała tytuł „Zasłużony dla Miasta Marki”. Marek Piwko odebrał od burmistrza akt nadania tego tytułu (zdjęcie nr 23) i statuetkę.



23. Otrzymany pośmiertnie dyplom i tytuł.

Maria Przybysz-Piwko odeszła 16 października 2016 roku. Ten dzień to 38. rocznica wyboru kardynała Karola Wojtyły na papieża, co bardzo podkreślają członkowie Jej rodziny. W uroczystościach pogrzebowych brało udział bardzo wiele osób. Oprócz rodziny bliskiej i dalszej, przyjaciół i znajomych byli przedstawiciele władz miasta Marki, dyrektorzy, nauczyciele i uczniowie mareckich szkół z pocztami sztandarowymi, przedstawiciele Uniwersytetu Warszawskiego i innych uczelni, logopedzi z różnych ośrodków, studenci i absolwenci Pani Docent.

Kończymy nasze wspomnienia o Doc. dr Marii Przybysz-Piwko zdaniem: „Tylko życie poświęcone innym warto jest przeżyć”. Te słowa Alberta Einsteina znalazł mąż

Marii Przybysz-Piwko, wpisane Jej ręką do kalendarzyka na rok 2016. Teraz są wykute na Jej nagrobnym pomniku. To najpełniejsza charakterystyka życia Maryni.

W naszej pamięci pragniemy zachować taki Jej obraz, jaki uwidacznia zdjęcie zrobione w przydomowym ogrodzie wśród róż – gdyż Marynia właśnie taka była: piękna, pogodna, szlachetna. I taka pozostanie w naszej pamięci.



24. Maria Przybysz-Piwko w przydomowym ogrodzie wśród róż

EWA WOLAŃSKA
Uniwersytet Warszawski

MARIA PRZYBYSZ-PIWKO JAKO WSPÓŁTWÓRCZYNI NOWOCZESNEJ LOGOPEDII NA UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM

Maria Przybysz-Piwko przez ponad 40 lat swego zawodowego życia oddana była bez reszty sprawie logopedii – jako ceniony badacz, szanowany dydaktyk i sprawny organizator. Przez ponad cztery dekady działała na rzecz Uniwersytetu Warszawskiego jako ważnego ośrodka naukowego i dydaktycznego w zakresie logopedii. Swoją przygodę akademicką z Uniwersytetem Warszawskim i macierzystym wydziałem polonistycznym podsumowała podczas uroczystego jubileuszu 40-lecia pracy na UW w styczniu 2014 r.:

Nie byłoby tej dobrej Maryni – takiej, dla której zło nie istnieje – gdybym w 1968 r. nie trafiła właśnie tu, na polonistykę warszawską, i gdybym nie spotkała tu tylu cudownych ludzi i wybitnych naukowców. Zapewne kogoś pominę, ale chciałabym wymienić prof. Adama Weinsberga, prof. Halinę Kurkowską, prof. Danutę Buttlerową, prof. Jana Tokarskiego i prof. Stanisława Skorupkę, który opiekował się moją pracą magisterską. Muszę też wspomnieć o młodszych wówczas pracownikach naukowych polonistyki: Marii Chmurze-Klektowej, Emilii Konarzewskiej, Irenie Styczek i Janinie Wójtowiczowej. Dzięki prof. Jadwidze Puzyrinie trafiłam pod dach pałacu Staszica, gdzie jeszcze jako studentka rozpoczęłam pracę z osobami z afazją. Tam poznałam świetny warsztat pracy prof. Haliny Mierzejewskiej. Za sprawą pań prof. Renaty Grzegorzycowej i Jadwigi Sambor zakochałam się w językoznawstwie. To były osoby, które pokazywały, jak prowadzić rzetelne badania lingwistyczne. Pamiętam, że prawie dwa lata rozważano, czy *malina* jest formacją słotowórczą, czy nie. To były prawdziwe przeżycia i my autentycznie się w to angażowaliśmy.

Z kronikarskiego obowiązku przypomnę pokrótce najważniejsze daty i fakty z bogatego życiorysu zawodowego Marii Przybysz-Piwko, które niczym kamienie milowe wyznaczają drogę jej kariery akademickiej na Uniwersytecie Warszawskim.

1 października 1968 r. podjęła studia magisterskie na nowo utworzonym wówczas Wydziale Filologii Polskiej i Słowiańskiej, który wydzielił się ze struktur Wydziału Filologicznego. Studia te ukończyła w 1973 r. obroną pracy magisterskiej pt. *Neologizmy słotowórcze i semantyczne w poezji Juliana Przybosa*. Pracę przygotowała pod kierunkiem prof. dra hab. Stanisława Skorupki. Jeszcze w tym samym roku podjęła pracę na stanowisku naukowo-technicznym w niedawno utworzonej Pracowni Badania Mechanizmów Mowy, działającej

w strukturach Instytutu Języka Polskiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. Pracownią tą kierowała Halina Mierzejewska.

W 1974 r. Maria Przybysz-Piwko rozpoczęła studia doktoranckie na Wydziale Filologii Polskiej i Słowiańskiej, rok później przemianowanym na Wydział Polonistyki. W 1976 r. została zatrudniona w Instytucie Języka Polskiego Wydziału Polonistyki na stanowisku starszego asystenta. W latach 1979–1981 odbyła studia podyplomowe w Pomagisterskim Studium Logopedycznym UW. Należała do pierwszego rocznika (liczył on 70 osób), który ukończył w Warszawie pełne, czterosemestralne kwalifikacyjne studia logopedyczne. Program kształcenia, rozszerzony o zaburzenia mowy pochodzenia ośrodkowego u osób dorosłych (afazja), obejmował 580 godzin, w tym 130 godzin praktyk.

W 1986 r. Maria Przybysz-Piwko obroniła rozprawę doktorską, napisaną pod kierunkiem Haliny Mierzejewskiej. Dysertacja nosiła tytuł: *Afatyczne zakłócenia leksemów polskich*. Od 1986 r. pracowała na stanowisku adiunkta, a od 2007 r. – docenta. W 2011 r. odeszła na emeryturę, lecz nadal współpracowała z macierzystym wydziałem oraz PSLogiem.

Zainteresowania naukowo-badawcze Marii Przybysz-Piwko obejmowały zagadnienia z pogranicza lingwistyki oraz logopedii. Zajmowała się głównie:

- rozpadem systemu językowego oraz komunikacji językowej u osób z afazją,
- rozwojem językowym dzieci z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z dysleksją rozwojową,
- świadomością fonologiczną i fonemową dzieci z ryzykiem dysleksji oraz dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego,
- usprawnianiem logopedycznym dzieci z tzw. deficytem werbalnym,
- terminologią logopedyczną.

Na dorobek publikacyjny Maria Przybysz-Piwko składa się ponad 70 autorских i współautorskich rozpraw i artykułów naukowych, publikacji pod redakcją, recenzji, sprawozdań oraz publikacji popularyzatorskich i edukacyjnych z pogranicza lingwistyki oraz logopedii i emisji głosu. Działalność naukowa obejmuje także wystąpienia na licznych krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, także za granicą. W latach 1975–2011 doc. M. Przybysz-Piwko wystąpiła z około 40 referatami, warsztatami i plakatami. W trakcie trwającej ponad cztery dekady pracy badawczej na Uniwersytecie Warszawskim Maria Przybysz-Piwko, podejmując sukcesywnie nowe zagadnienia, włączała je w dotychczasowe doświadczenia i starała się uzyskać nowy ogląd zagadnień za pomocą podejścia interdyscyplinarnego, a nawet – jak byśmy powiedzieli dzisiaj – transdyscyplinarnego.

Najwięcej, bo blisko piętnaście oryginalnych rozpraw i artykułów naukowych oraz rozdziałów zamieszczonych w pracach zbiorowych Maria Przybysz-Piwko

poświęciła afazji. Tematyką afazjologiczną zajmowała się od pierwszej połowy lat 70. XX wieku do połowy pierwszej dekady XXI wieku. Od samego początku swoich dociekań nad stanem systemu językowego u osób z afazją reprezentowała podejście interdyscyplinarne. Zdawała sobie bowiem doskonale sprawę z tego, iż badania afazji mają z natury rzeczy charakter kompleksowy. Wymagają porozumienia i współpracy kilku dyscyplin. A to z kolei oznacza konieczność stałej wymiany doświadczeń i przemyśleń, niezbędnych dla wspólnego poszukiwania najbardziej celowych i skutecznych rozwiązań metodologicznych. W swych publikacjach odwoływała się m.in. do ustaleń poczynionych na gruncie cybernetyki, neurochirurgii, neurofizjologii oraz neuropsychologii. Szczególnie bliska była jej neuropsychologiczna koncepcja afazji autorstwa rosyjskiego psychologa Aleksandra R. Łurii, który zaproponował model klasyfikacji zaburzeń afatycznych uwzględniający uszkodzenia poszczególnych elementów układu funkcjonalnego mowy.

Założenia i koncepcje teoretyczne odnoszące się do afazji Maria Przybysz-Piwko zawsze konfrontowała z praktyką terapeutyczną, którą sama przez całe zawodowe życie prowadziła w ramach wolontariatu. Wychodziła bowiem z założenia, że tylko efektywność metod odbudowywania zdeintegrowanych struktur językowych, które stanowią narzędzia werbalnego funkcjonowania człowieka, pozwala ocenić przydatność, a więc i prawdziwość postulatów teoretycznych.

Swoim refleksjami natury teoretycznej i praktycznej na temat rozpadu systemu językowego oraz komunikacji językowej u osób z afazją Maria Przybysz-Piwko dzieliła się podczas licznych konferencji, seminariów i warsztatów. Nie sposób wymienić wszystkich, więc ograniczę się do najważniejszych. Na początku swej drogi naukowej – w latach 1973–1975 – brała czynny udział w seminariach afazjologicznych interdyscyplinarnego zespołu ds. diagnozy i terapii osób z afazją, prowadzonego pod kierunkiem Haliny Mierzejewskiej. W 1977 r. uczestniczyła w seminarium neuropsychologicznym organizowanym w Centralnym Laboratorium Badania Mózgu Bułgarskiej Akademii Nauk w Sofii, gdzie wygłosiła referat pt. *Naruszenia leksem pri afazji* (opublikowany później w czasopiśmie „Nejropsichologia”). W latach 90. XX wieku występowała na forum Sekcji Terapii Neuropsychologicznej przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. W pierwszej dekadzie XXI wieku prowadziła warsztaty naukowo-szkoleniowe organizowane przez Pracownię Terapii Neuropsychologicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Drugi pod względem liczby publikacji obszar zainteresowań naukowo-badawczych doc. M. Przybysz-Piwko to trudności w mowie, czytaniu i pisaniu dzieci dyslektycznych oraz dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego. Zagadnieniom tym poświęciła około dziesięciu oryginalnych rozpraw i artykułów naukowych oraz rozdziałów zamieszczonych w pracach zbiorowych. Opisu

trudności w opanowywaniu mowy, czytania i pisania przez dzieci, skupiała się przede wszystkim na analizie osłabionych sprawności językowych, w tym przede wszystkim fonologicznych, które traktowała jako podstawę organizowania się systemu językowego u dziecka.

Szczególne miejsce w jej dociekaniach zajmowało zjawisko świadomości fonologicznej i fonemowej. Tę pierwszą definiowała jako umiejętność segmentacji strumienia mowy – ciągu fonicznego – na jednostki mniejsze niż wyraz, czyli sylaby i fonemy. Drugą z kolei rozumiała jako rozpoznawanie i odróżnianie elementarnych jednostek systemu fonologicznego. Na bazie tych rozróżnień teoretycznych stworzyła narzędzie logopedyczne służące jako pomoc w rozwoju umiejętności fonologicznych dziecka z trudnościami w czytaniu i pisaniu. Nosi ono nazwę *Fonologicznego alfabetu obrazkowego* (FAO) i rzeczywiście stanowi swoisty alfabet obrazkowy dla systemu fonologicznego, który pozwala „czytać” i „pisać” bez użycia liter. Narzędzie to kształtuje w głównej mierze umiejętności fonemowe i przetwarzanie fonologiczne, w mniejszym stopniu także świadomość morfologiczną. Przeznaczone jest do pracy z dziećmi, u których występują zakłócenia w wykształcaniu się pożądanej relacji między bodźcami słuchowymi, kinestetyczno-ruchowymi oraz wzrokowymi, a więc u dzieci dyslektycznych oraz dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego.

Wyniki swych badań w zakresie językowego usprawniania dzieci z zaburzeniami mowy, czytania i pisania Maria Przybysz-Piwko popularyzowała podczas licznych warsztatów i prelekcji dla logopedów, psychologów, pedagogów, nauczycieli i pracowników oświaty.

Maria Przybysz-Piwko – jak sama często mawiała – kochała uczyć. Prowadziła na Uniwersytecie Warszawskim właściwie wszystkie rodzaje zajęć dydaktycznych: ćwiczenia, warsztaty, konwersatoria, wykłady kursowe i monograficzne, proseminaria i semina. W bogatej ofercie dydaktycznej Marii Przybysz-Piwko znajdowały się takie przedmioty jak: lingwistyczne podstawy logopedii, fonetyka artykulacyjna i patoartykulacyjna, ortofonia i grafetyka, autokorekcja, zaburzenia mowy, czytania i pisania, afazja.

Szczególnym zainteresowaniem darzyli słuchacze PSLogu oraz studenci Wydziału Polonistyki zajęcia seminaryjne prowadzone przez Marię Przybysz-Piwko. Przez ponad 20 lat każdego roku prowadziła w Pomagisterskim Studium Logopedycznym UW grupę seminaryjną. Wypromowała łącznie ponad 300 absolwentów PSLog – logopedów dyplomowanych.

W pierwszej dekadzie XXI wieku zaczęła prowadzić proseminaria oraz semina dla polonistów – studentów specjalizacji nauczycielsko-logopedycznej, studentów specjalności logopedia, a na koniec dla studentów kierunku logopedia ogólna i kliniczna. Zawsze chętnie słuchała propozycji studentów co do wybranej tematyki pracy dyplomowej. Czasami przyjmowała ich propozycje bez zastrze-

zeń, częściej jednak modyfikowała brzmienie tematu lub jego zakres. Przykładała ogromną wagę nie tylko do poprawności merytorycznej prac, lecz także do ich poprawności językowo-stylistycznej oraz ortograficzno-interpunkcyjnej. A – mimo iż były to prace na kierunku filologia polska – studenci miewali z językiem, stylem i pisownią problem. Jeśli przy kolejnym czytaniu tekstu pracy nadal widziała błędy, własnoręcznie je poprawiała. W efekcie na Wydziale Polonistyki UW zostało obronionych wiele ciekawych prac napisanych pod jej kierunkiem, stanowiących podstawę do nadania autorom tytułu licencjata i magistra. Tematyka tych prac była bardzo różnorodna, obejmowała niemal wszystkie zagadnienia wchodzące w zakres logopedii oraz pogranicza logopedyczno-lingwistycznego. Maria Przybyysz-Piwko wypromowała około 100 magistrantów. Była także recenzentem wielu prac dyplomowych na studiach pierwszego i drugiego stopnia. W latach 2008–2011 sprawowała ponadto opiekę nad członkami studenckiego Naukowego Koła Logopedycznego UW.

Działalność dydaktyczna Marii Przybyysz-Piwko wykraczała także poza granice Polski. W latach 1993–2015 prowadziła coroczne, dwutygodniowe zajęcia fonetyczno-korekcyjne dla studentów polonistyki Uniwersytetu Amsterdamskiego (Faculteit der Geesteswetenschappen, Slavische Talen en Culturen – sectie Pools). W 2004 r. wzięła udział w realizowanym w tamtejszej uczelni w ramach Slavisch Seminarium projekcie pod nazwą *Nowe materiały dydaktyczne do nauki wymowy i intonacji języka polskiego*. Efektem prac była płyta CD z materiałami językowymi do ćwiczenia artykulacji i intonacji polskiej. Ponadto prowadziła w Amsterdamie, w tamtejszym Domu Polskim, zajęcia warsztatowe dla dzieci z polskiej szkoły, a dla ich rodziców prelekcje na temat dwujęzyczności. Współpracowała również z Institut für Slavistik Uniwersytetu Wiedeńskiego, dla którego konsultowała i opiniowała test przesiewowy dla dzieci polskich wychowywanych w środowisku wielojęzycznym (test autorstwa Liliany Madelskiej).

Na uwagę zasługuje również bogata działalność organizacyjna i kierownicza doc. M. Przybyysz-Piwko, prowadzona na rzecz kształcenia logopedycznego na Uniwersytecie Warszawskim. Dwukrotnie pełniła funkcję kierownika Pomagisterskiego Studium Logopedycznego UW (w latach 1990–2003 i 2008–2010). Dwa razy była również kierownikiem Zakładu Fonetyki i Logopedii, działającego w strukturach Instytutu Języka Polskiego, a następnie Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW (2001–2003 i 2005–2006). Kierowała również Podyplomowym Studium Emisji Głosu UW (w latach 2002–2004).

Jako wieloletni kierownik PSLog kilkakrotnie modyfikowała program Studium, dostosowując go do zmieniających się standardów kształcenia logopedycznego. Między innymi to z jej inicjatywy w roku akademickim 1997/1998 Studium wprowadziło jako pierwszy ośrodek w Polsce wykłady na temat dysfagii (trudności w połykaniu) i związanych z tym zadań dla logopedy. Do ich przeprowadzenia

Maria Przybysz-Piwko zaprosiła Andrzeja R. Halamę z Wolnego Uniwersytetu z Brukseli, który przez kilka kolejnych lat wprowadzał słuchaczy PSLog w tę problematykę.

Jako kierująca PSLogiem przekształciła coroczne czerwcowe zjazdy absolwentów i słuchaczy Studium w ogólnopolskie seminaria, a następnie konferencje naukowe o charakterze interdyscyplinarnym i integrującym środowisko logopedów. Zapraszała na nie teoretyków oraz logopedów praktyków z krajowych ośrodków naukowych i placówek logopedycznych, a także gości z zagranicy (m.in. Raisa I. Łałajewa, Tatiana W. Achutina, Bruce Duncan MacQueen, Andrzej R. Halama). W 1993 r. zorganizowała seminarium naukowe na temat metodologii badań logopedycznych (z udziałem m.in. prof. L. Kaczmarka i prof. H. Mierzejewskiej), a w 1994 r. konferencję poświęconą współczesnym poglądom na temat istoty jąkania i terapii osób jękających się. W roku następnym tematem konferencji były dysfunkcje językowe na tle dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego.

Po 1996 r. kierowany przez Marię Przybysz-Piwko PSLog organizował te ogólnopolskie konferencje wspólnie z Sekcją Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka i innymi instytucjami naukowymi (do 2000 r. odbywały się co rok, od 2000 r. co dwa lata). Maria Przybysz-Piwko zawsze zajmowała prominentne miejsce w składach komitetów naukowych tychże konferencji, a także redagowała – we współpracy bądź samodzielnie – tomy pokonferencyjne.

W 2002 r. Maria Przybysz-Piwko zorganizowała – na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu i przy akceptacji władz Wydziału Polonistyki – trzysemestralne Podyplomowe Studium Emisji Głosu. Jako jedno z pięciu pierwszych w Polsce przygotowało ono 30-osobową grupę nauczycieli akademickich i kolegów nauczycielskich do prowadzenia przedmiotu emisja głosu obowiązującego od roku akademickiego 2004/2005 na kierunkach nauczycielskich uczelni wyższych.

Maria Przybysz-Piwko przyczyniła się do wprowadzenia kształcenia logopedycznego na studiach stacjonarnych na Wydziale Polonistyki UW. Pod koniec lat 90. XX wieku weszła w skład zespołu (byli w nim również Hanna Rodak, Krzysztof Szamburski i Elżbieta Stecko), który opracował program podspecjalizacji logopedycznej w obrębie specjalizacji nauczycielskiej dla studentów czwartego roku polonistyki UW.

W roku akademickim 2002/2003 powierzono Marii Przybysz-Piwko kierowanie nowo utworzoną na polonistyce specjalnością o nazwie logopedia. Studenci tej specjalności realizowali minimum programowe filologii polskiej, program specjalizacji nauczycielskiej oraz bloki przedmiotów logopedycznych. Maria Przybysz-Piwko przewodniczyła również komisji rekrutacyjnej na tę specjalność. Kandydaci – oprócz pisemnych egzaminów z wiedzy o literaturze i nauki o języku

– musieli pozytywnie przejść rozmowę kwalifikacyjną, oceniającą wymowę i predyspozycje do wykonywania zawodu logopedy.

Działalność organizacyjna Marii Przybysz-Piwko na rzecz statusu zawodowego logopedów oraz kształcenia logopedycznego obejmowała również aktywność na forum ogólnopolskim. Jako kierownik reprezentowała Pomagisterskie Studium Logopedyczne w strukturach Polskiego Kolegium Logopedycznego (była także przez kilka lat przewodniczącą tej organizacji). Wraz z innymi przedstawicielami wyższych uczelni prowadzących studia logopedyczne walczyła o przyznanie statusu zawodowego logopedy i wpisanie tego zawodu do klasyfikacji zawodów w Polsce. Udało się to ostatecznie w 1996 r. Brała ponadto udział w opracowywaniu ogólnopolskich standardów kształcenia logopedów na studiach stacjonarnych i podyplomowych. Wraz z Krzysztofem Szamburskim opisali w „Biuletynie Logopedycznym” (nr 1 z 2010 r.) standardy godzinowe kształcenia logopedów po zmianach związanych z przyjęciem przez Polskę bolońskiego systemu oświaty.

Mimo rozlicznych obowiązków naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych zawsze znajdowała czas na wolontariat. Przez wiele lat działała na rzecz dzieci i dorosłych z zaburzeniami mowy i języka. Nawet w ostatnich miesiącach życia – mimo własnego cierpienia – bezinteresownie służyła wsparciem terapeutycznym osobie po rozległym udarze.

Odeszła przedwcześnie i – mimo ciężkiej choroby, z którą w ostatnich latach heroicznie walczyła – niespodziewanie. My, Jej uczniowie i przyjaciele, zachowamy Ją na zawsze we wdzięcznej pamięci.

BIBLIOGRAFIA

- Wolańska E., 2013, *Sylwetka naukowa Docent Doktor Marii Przybysz-Piwko. 40-lecie pracy naukowo-dydaktycznej*, „Studia Pragmalingwistyczne”, s. 171–176.
- Wolańska E., 2016, *Docent doktor Maria Przybysz-Piwko, 8 XII 1950–16 X 2016*, „Logopedia”, t. 45, s. 7–11.
- Wolańska E., 2016, *Docent doktor Maria Przybysz-Piwko (8 grudnia 1950–16 października 2016)*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. 8, s. 345–350.
- Wolańska E., 2017, *Studium Logopedyczne UW wczoraj i dziś*, [w:] *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej, s. 166–170.

EWA WOLAŃSKA
Uniwersytet Warszawski

BIBLIOGRAFIA DOROBKU PIŚMIENNICZEGO DOC. DR MARII PRZYBYSZ-PIWKO W LATACH 1975–2017

Bibliografia uwzględnia publikacje samoistne wydawniczo (autorskie oraz redaktorskie) oraz oryginalne rozprawy i artykuły oraz rozdziały zamieszczone w pracach zbiorowych oraz czasopismach naukowych, związane z zainteresowaniami badawczymi doc. dr M. Przybysz-Piwko. Pominięto głosy w dyskusji oraz teksty opublikowane na łamach prasy.

Bibliografia została zestawiona w układzie chronologicznym – w ramach roku według kolejności alfabetycznej tytułów prac. Tytuły zapisane alfabetem cyrylickim podano w transliteracji. Recenzje poprzedzone są skrótem REC., w ich opisie znaleźć można tytuł recenzowanej pracy wraz z oznaczeniem odpowiedzialności, miejscem i rokiem wydania.

1975

M. Przybysz-Piwko, *XXXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Językoznawczego*, „Poradnik Językowy”, z. 4, s. 218–220.

1976

H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Konferencja poświęcona lingwistycznym badaniom nad afazją (Warszawa, 10–12 XII 1975)*, „Poradnik Językowy”, z. 10, s. 460–462.

M. Przybysz-Piwko (oprac., red.), *Morfemy słowotwórcze a afatyczne zaburzenia dźwięków mowy (na materiale języka polskiego)*, „Polonica”, 2.

1977

M. Przybysz-Piwko, *Naruszenia leksem pri afazji*, „Nejropsichologia”, 77.

M. Przybysz-Piwko, *Zastosowanie wiedzy o języku w reedukacji osób z afazją*, [w:] J. Tokarski (red.), *Język: teoria – dydaktyka. Materiały I Konferencji Młodych Językoznawców Dydaktyków, Kielce 7–8 maja 1976 r.*, Kielce: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.

1978

M. Przybysz-Piwko, *Realizacja nagłosowych grup spółgłoskowych u osób z afazją (na materiale wyrazów polskich)*, [w:] H. Mierzejewska (red., oprac.),

Badania lingwistyczne nad afazją. Księga referatów wygłoszonych na międzynarodowej konferencji naukowej (Warszawa, 10–12 XII 1975), Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

- M. Przybysz-Piwko, *Stabilizowanie grup spółgłoskowych w wyrazach*, [w:] H. Mierzejewska (red., oprac.), *Badania lingwistyczne nad afazją. Księga referatów wygłoszonych na międzynarodowej konferencji naukowej (Warszawa, 10–12 XII 1975)*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

1982

- M. Przybysz-Piwko, *Wznawianie funkcjonowania struktur językowych – narzędzia komunikacji werbalnej. Na podstawie wyników analizy afatycznych zakłóceń leksemów polskich*, [w:] M. Jędrzejczak (red.), *Cele rehabilitacji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie socjalistycznym. Materiały III Krajowego Sympozjum Psychologii Defektologicznej*, Wrocław, 20–21 XI 1978 r., t. 3, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.

1983

- M. Przybysz-Piwko, *Doktor Irena Styczek*, „Logopedia”, nr 14/15.

1984

- M. Przybysz-Piwko, *Doktor Irena Styczek (14 IX 1924–28 IV 1981)*, „Poradnik Językowy”, z. 3, s. 145–150.

1990

- M. Przybysz-Piwko, *Docent Janina Wójtowiczowa (w trzydziestolecie pracy w Uniwersytecie Warszawskim)*, „Poradnik Językowy”, z. 4, s. 237–240.
- M. Przybysz-Piwko, *O leksemowej niepełności wypowiedzi osób z afazją*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 455–462.
- M. Przybysz-Piwko, *Wykaz prac (opublikowanych i przygotowanych do druku) docent Janiny Wójtowiczowej*, „Poradnik Językowy”, z. 4, s. 241–243.

1993

- M. Przybysz-Piwko (wybór i oprac.), *Afazja. Z lingwistycznych badań empirycznych*, Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- M. Przybysz-Piwko, *Jak pomóc dziecku z trudnościami w komunikacji werbalnej w poznawaniu morfologii języka*, Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- M. Przybysz-Piwko, REC.: *O kwestionariuszu do badania mowy i wymowy dziecka krytycznie [Jak usuwać wady wymowy. Kwestionariusz obrazkowy do badania mowy i prowadzenia terapii logopedycznej, A. Balejki, Białystok 1991]*, „Poradnik Językowy”, z. 3, s. 126–130.

- M. Przybysz-Piwko, *Stan wiedzy o języku a badanie jego patologii*, „Poradnik Językowy”, z. 5, s. 47–53.

1994

- M. Przybysz-Piwko, *Czy kompetencja językowa nauczyciela może zastąpić wiedzę o języku w pracy z dzieckiem mającym uszkodzony słuch*, [w:] S. Grabias (red.), *Głuchota a język*, seria: „Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia”, t. 7, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- M. Przybysz-Piwko, *Dziecko z trudnościami w pisaniu. Analiza i ocena tekstu pisanego warunkiem świadomej terapii językowej*, [w:] *Mowa głośna i pismo. Materiały na konferencję popularnonaukową. Augustów, 10–12 czerwca 1994 r.*, Warszawa–Białystok.
- M. Przybysz-Piwko, *Polska terminologia afazjologiczno-lingwistyczna*, [w:] J. Ożdżyński (red.), *Polska terminologia logopedyczna*, seria: „Studia Logopedyczne”, t. 1, Kraków: Secesja.

1995

- M. Przybysz-Piwko (wybór), *Zbiór przysłów i zagadek dla dzieci*, Warszawa: WSiP.
- M. Przybysz-Piwko, *Właściwości systemowe ustnej i pisanej odmiany języka polskiego a problem opanowania go przez osoby z uszkodzonym słuchem*, [w:] *Biuletyn Cochlear Center w Warszawie, Wydanie Specjalne. II Międzynarodowa Konferencja „Wybrane problemy w leczeniu zaburzeń słuchu”*, Warszawa.
- M. Przybysz-Piwko, *Wyodrębnianie znaczeń form językowych widoczne w neologizmach dziecięcych*, [w:] J. Ożdżyński (red.), *Językowy obraz świata dzieci i młodzieży*, seria: „Studia Logopedyczne”, t. 2, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej.

1996

- M. Przybysz-Piwko, E. Stecko, *Pomagisterskie Studium Logopedyczne Uniwersytetu Warszawskiego*, „Logopedia”, nr 23.
- M. Przybysz-Piwko, *Język elementem tworzenia lub rujnowania wspólnoty. Nastolatki we wspólnocie rodzinnej, szkolnej i środowisku pozaszkolnym*, „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 21–27.

1997

- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Mózgowe porażenie dziecięce – problemy mowy. Diagnozowanie i postępowanie usprawniające. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne*

Instytutu Języka Polskiego Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego i Sekcję Kultury Języka w Warszawie, w dniach 31 maja–2 czerwca 1997 r., Warszawa: DiG.

- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej. Diagnozowanie i postępowanie usprawniające. Materiały z konferencji zorganizowanej w Warszawie, w dniach 1–3 czerwca 1996 r., Warszawa: DiG.*
- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Rozważania na temat terminologii logopedycznej*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej. Diagnozowanie i postępowanie usprawniające. Materiały z konferencji zorganizowanej w Warszawie, w dniach 1–3 czerwca 1996 r., Warszawa: DiG.*
- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Terminologia w opisie i interpretacji zaburzeń mowy*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Mózgowe porażenie dziecięce – problemy mowy. Diagnozowanie i postępowanie usprawniające. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Instytutu Języka Polskiego Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego i Sekcję Kultury Języka w Warszawie, w dniach 31 maja–2 czerwca 1997 r., Warszawa: DiG.*
- M. Przybysz-Piwko, *Rozumienie wyrażen o charakterze przenośni przez szesnastoletnią dziewczynkę z afazją semantyczną*, [w:] J. Ożdżyński, T. Rittel (red.), *Sprawności językowe*, seria: „Studia Logopedyczne”, t. 4, Kraków.
- M. Przybysz-Piwko, *Stan języka a obraz świata w świetle analizy lingwistycznej wypowiedzi osoby z afazją słuchową*, [w:] T. Rittel, J. Ożdżyński (red.), *Dyskurs edukacyjny*, seria: „Studia Logopedyczne”, t. 3, Kraków.

1998

- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Zaburzenia głosu – badanie – diagnozowanie – metody usprawniania. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniach 6–8 czerwca 1998 r., Warszawa: DiG.*
- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Aphasic Instability of Speech Sounds (Phonemes) and their Sequences Constituting Words and Word Forms; Results of an Empirical Investigation*, [w:] Ph. Dejonckere, H.F.M Peters (red.), *Communication and Its Disorders: a Science in Progress*, Nijmegen: University Press.
- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Terminologia w logopedii jako nauce interdyscyplinarnej*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.),

- Zaburzenia głosu – badanie – diagnozowanie – metody usprawniania. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniach 6–8 czerwca 1998 r.*, Warszawa: DiG.
- M. Przybysz-Piwko, *Na temat analizy lingwistycznej wypowiedzi osób z afazją*, [w:] I. Nowakowska-Kempny (red.), *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 97–106.
- M. Przybysz-Piwko, *Przywracanie sprawności językowej osobom z afazją*, [w:] J. Przesmycka-Kamińska (oprac.), *Terapia neuropsychologiczna dzieci i dorosłych. Jesienne Spotkania Czerniawskie, spotkanie 1. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czerniawa, 8–11 listopada 1997 r.*, Wrocław: Wydawnictwo Gajt.
- M. Przybysz-Piwko, *Przywracanie sprawności językowej osobom z afazją*, [w:] J. Przesmycka-Kamińska (oprac.), *Terapia neuropsychologiczna dzieci i dorosłych. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czerniawa 8–11 listopada 1998 r.*, Wrocław.
- M. Przybysz-Piwko, *Właściwości polskiej grafii przeszkodą w kształtowaniu się i utrwalaniu właściwych powiązań między dźwiękami mowy a literami*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Zaburzenia głosu – badanie – diagnozowanie – metody usprawniania. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniach 6–8 czerwca 1998 r.*, Warszawa: DiG.

1999

- M. Przybysz-Piwko, *Przygotowanie logopedów do pracy z dziećmi z trudnościami w komunikacji językowej (werbalnej)*, [w:] *Materiały z konferencji nt. „Psychoterapia dzieci z niepełnosprawnością złożoną – alternatywne i wspomagające metody komunikacji”*, Warszawa.

2000

- S. Grotecki, H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko, *Dezintegracja, kompensacja, stabilizowanie struktur językowych w afazji*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazja. Zaburzenia rozwoju mowy. Materiały przygotowane na konferencję zorganizowaną przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniu 16 i 17 czerwca 2000 r.*, Warszawa, s. 7–20.

- H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazja. Zaburzenia rozwoju mowy. Materiały przygotowane na konferencję zorganizowaną przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniu 16 i 17 czerwca 2000 r.*, Warszawa.
- M. Przybysz-Piwko, *Działalność Janiny Wójtowiczowej w dziedzinie logopedii*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 7–10.
- M. Przybysz-Piwko, *Realizacja struktur językowych a podsystemy języka u osób z afazją*, „Logopedia”, nr 27.
- M. Przybysz-Piwko, *Refleksja na temat terminu fonem*, „Poradnik Językowy”, z. 1, s. 38–42.
- M. Przybysz-Piwko, *Trudności i pułapki w kształceniu językowym dzieci z wadą słuchu*, [w:] T. Zacharuk (red.), *Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy*, Siedlce, s. 13–19.
- M. Przybysz-Piwko, *Trudności w czytaniu i pisaniu w świetle wiedzy logopedycznej i lingwistycznej, czyli o potrzebie jednoczesnego usprawniania mowy głosnej i pisma*, [w:] E. Łuczyński (red.), *Kształcenie logopedyczne. Cele i formy. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Zakład Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego w 1998 r.*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 62–68.

2001

- M. Przybysz-Piwko, *Nietrwałość leksemów w świetle analizy wypowiedzi osób z afazją*, [w:] K. Wojtczuk (red.), *Leksyka a gramatyka w tekście językowym. Materiały konferencji naukowej, Siedlce, 21–22 X 1999 r.*, Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, s. 249–259.

2002

- M. Przybysz-Piwko (oprac.), *Metody wspomagające rozwój mowy w różnych jego opóźnieniach. Materiały przygotowane na konferencję zorganizowaną przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki UW i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka w Warszawie, w dniach 7–9 czerwca 2002*, Warszawa: DiG.
- M. Przybysz-Piwko, *Segmentacja fonemowa u dzieci z trudnościami w opanowywaniu pisania i czytania*, [w:] J. Przesmycka-Kamińska (oprac.), *Trudności w werbalnym porozumiewaniu się z otoczeniem dzieci z różnymi dysfunkcjami OUN. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Terapii Neuropsychologicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czerwińska 18–21 października 2001 r.*, Wrocław.

- M. Przybysz-Piwko, *Terminy dotyczące zaburzeń mowy (głosnej i pisma) w opisie i interpretacji*, [w:] K. Wojtczuk (red.), *Moda jako problem lingwistyczny*, Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, s. 233–241.
- M. Przybysz-Piwko, *Utrwalanie postaci graficznej i postaci fonologicznej wyrazów – propozycja ćwiczeń*, [w:] J. Przesmycka-Kamińska (oprac.), *Trudności w werbalnym porozumiewaniu się z otoczeniem dzieci z różnymi dysfunkcjami OUN. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Terapii Neuropsychologicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czeraniawa 18–21 października 2001 r.*, Wrocław.

2003

- M. Przybysz-Piwko, *Profesor Halina Mierzejewska (1922–2003)*, „Logopedia”, nr 32.

2005

- M. Przybysz-Piwko, *Świadomość językowa. Problem nie tylko lingwistyczny*, „Poradnik Językowy”, z. 7, s. 42–48.
- M. Przybysz-Piwko, *Trudności w pisaniu u dzieci z nieukończonym i zaburzonym rozwojem mowy w świetle analizy lingwistycznej. Wnioski dla praktyki logopedycznej i pedagogicznej*, [w:] M. Młynarska, T. Smereka (red.), *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław: Agencja Wydawnicza Alinea, s. 258–269.

2006

- M. Przybysz-Piwko (red.), *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: CODN.
- M. Przybysz-Piwko, *Fonetyczne podstawy emisji głosu*, [w:] M. Przybysz-Piwko (red.), *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: CODN, s. 31–43.
- M. Przybysz-Piwko, *O dwóch mechanizmach kształtujących wypowiedzi osób z afazją*, [w:] J. Bałachowicz, S. Frycie (red.), *Język – literatura – wychowanie. Praca zbiorowa dedykowana Profesor Annie Kowalskiej*, Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, s. 125–132.

2007

- M. Przybysz-Piwko, B. Strachalska, REC.: *Test do badania słuchu fonematycznego dzieci i dorosłych* E. Szelań i A. Szymaszek [Gdańsk 2006], „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 100–106.

- M. Przybysz-Piwko, *Struktura fonotaktyczna wyrazów polskich a obraz pisma dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, [w:] M. Kostka-Szymańska, G. Krasowicz-Kupis (red.), *Dysleksja. Problem znany czy nieznan?*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 101–108.
- M. Przybysz-Piwko, *Wspomaganie rozwoju umiejętności fonologicznych dziecka z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania*, „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 45–53.

2008

- M. Przybysz-Piwko, *Jak najmłodszy Polacy radzą sobie z dopełniaczem liczby mnogiej rzeczowników, czyli o potrzebie aktualizacji słownika poprawnej polszczyzny w świetle wyników badań kompetencji fleksyjnej dzieci*, „Poradnik Językowy”, z. 7, s. 66–80.
- M. Przybysz-Piwko, Ewa Włodarczyk, *Segmentacja fonemowa u dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego a trudności w pisaniu*, [w:] J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*, seria: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”, t. 7, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 101–109.

2009

- M. Przybysz-Piwko, *Aspekt językowy trudności w nabywaniu przez dzieci umiejętności pisania*, [w:] G. Krasowicz-Kupis (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 125–151.

2010

- J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyczne*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- M. Przybysz-Piwko, *Dzieci z trudnościami w pisaniu i czytaniu a wczesna pomoc logopedyczna*, [w:] J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyczne*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 61–82.
- M. Przybysz-Piwko, K. Szamburski, *Standardy godzinowe kształcenia logopedów po zmianach związanych z przyjęciem bolońskiego systemu oświaty*, „Biuletyn Logopedyczny Zarządu PTL”, nr 1 (24), s. 15–25.
- M. Przybysz-Piwko, *Logopedia na Uniwersytecie Warszawskim*, [w:] E. Bem-Wisniewska (red.), *Zabawy pożyteczne prozą*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW, s. 53–64.
- M. Przybysz-Piwko, *O kryteriach doboru materiału językowego w pracy z uczniami przejawiającymi trudności w czytaniu i pisaniu*, [w:] M. Świę-

cicka, D. Jastrzębska-Golonka, A. Rypel (red.), *Istnieć w kulturze*, Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s. 421–432.

2011

- M. Przybysz-Piwko, *Nietrwałość postaci fonetyczno-fonologicznej i graficznej wyrazów w afazji ruchowej oraz w niedokształceniu mowy*, „Poradnik Językowy”, z. 9, s. 60–70.
- M. Przybysz-Piwko, *Od samogłosek nosowych do tzw. samogłosek nosowych, czyli o zmianach w systemie fonetyczno-fonologicznym polszczyzny w ostatnich czterdziestu latach*, [w:] B. Pędzich, D. Zdunkiewicz-Jedynak (red.), *Polskie dźwięki, polskie słowa, polska gramatyka (system – norma – kodyfikacja)*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 465–473.

2012

- J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, seria: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”, t. 8, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- M. Przybysz-Piwko, *Aspekt logopedyczny w opisie i interpretacji błędów w pisaniu jako jednej z form komunikacji językowej*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, seria: „Logopedia XXI Wieku”, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 329–336.
- M. Przybysz-Piwko, *Dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu a wczesna pomoc logopedyczna*, [w:] J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, seria: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”, t. 8, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 55–69.
- M. Przybysz-Piwko, *O kształtowaniu świadomości fonetyczno-fonologicznej u osób uczących się języka polskiego jako obcego w środowisku wielojęzycznym*, [w:] R. Genis, E. de Haard, J. Kalsbeek, E. Keizer, J. Stelleman (red.), *Between West and East. Fest for Wim Honselaar on the Occasion of his 65th Birthday*, Amsterdam: Uitgeverij Pegasus, s. 533–539.
- M. Przybysz-Piwko, *Wieloznaczność terminu błąd językowy*, „Poradnik Językowy”, z. 10, s. 52–59.

2013

- M. Przybysz-Piwko, *Dziecko w świecie fonemów i morfemów, czyli o sposobach wspomagania rozwoju językowego oraz świadomości (meta)językowej ucznia z trudnościami w nabywaniu umiejętności czytania i pisania*, [w:] L. Madel-ska, J. Wojciechowska (red.), *Dziecięce poznawanie świata. Mowa i jej rozu-*

mienie, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, s. 126–143.

2015

- M. Przybysz-Piwko, *Wprowadzenie*, [w:] M. Kurowska, E. Wolańska (red.), *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, seria: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”, t. 12, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 11–15.
- M. Przybysz-Piwko, *Dobór prób badawczych – podstawa opisu i interpretacji stanu języka (kompetencji językowej) u osób z afazją*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, seria: „Logopedia XXI Wieku”, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 198–211.

2017

- M. Przybysz-Piwko, *Wspomaganie rozwoju językowego dzieci z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z dysleksją rozwojową)*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Zaburzenia komunikacji pisemnej*, seria: „Logopedia XXI Wieku”, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 757–785.

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

JÓZEF PORAYSKI-POMSTA

Uniwersytet Warszawski; Towarzystwo Kultury Języka

DANUTA EMILUTA-ROZYA

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

LOGOPEDIA WARSZAWSKA. HISTORIA I CZASY WSPÓŁCZESNE

Abstract: This paper presents the history of the Warsaw speech therapy since the early 19th c. It is limited, in particular as regards the period of the last quarter of the 20th c. and the initial fifteen years of the 21st c., to two higher education institutions: the University of Warsaw and the Maria Grzegorzewska University. The authors of the study justify this limitation with the fact that these two institutions that had a substantial influence on the development of the contemporary speech therapy in Poland in the past and have still exerted a major impact on its present development. The authors introduce the persons who built the foundations of the Polish speech therapy: Rev. Dr Jakub Falkowski, Jan Siostrzyński, Dr Władysław Ołtuszewski, Prof. Maria Grzegorzewska, Prof. Jan Baudouina de Courtenay, Prof. Tytus Benni, Prof. Halina Koneczna, Prof. Stanisław Skorupka, Prof. Halina Mierzejewska, Dr Irena Styczek and other contributors to the creation of the discipline of science they found interesting and practical activity. They emphasise the value of cooperation between scholars from the University of Warsaw and the Maria Grzegorzewska University (earlier: National Special Education Institute, Maria Grzegorzewska Higher School of Special Education). They also present the development of speech therapy programmes at both Universities and the academic output in the area of speech therapy.

Keywords: speech therapy, history of the Warsaw speech therapy, speech therapist education at the University of Warsaw, speech therapist education at the Maria Grzegorzewska University, research on speech and language

Streszczenie: W artykule przedstawiono dzieje logopedii warszawskiej od początków XIX wieku do czasów najnowszych. Historia ta ogranicza się – zwłaszcza w odniesieniu do okresu ostatniej ćwierci XX w. i pierwszego piętnastolecia XXI w. – do dwóch uczelni: Uniwersytetu Warszawskiego i Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Ograniczenie to autorzy opracowania uzasadniają tym, że właśnie te dwie uczelnie miały decydujący wpływ na rozwój logopedii współczesnej w Polsce w przeszłości, a także zachowały znaczny wpływ na ten rozwój współcześnie. Autorzy przedstawiają osoby, które tworzyły podwaliny polskiej logopedii: ks. dra Jakuba Falkowskiego, Jana Siostrzyńskiego, dra Władysława Ołtuszewskiego, prof. Marię

Grzegorzewską, prof. Jana Baudouina de Courtenay, prof. Tytusa Benniego, prof. Halinę Koneczną, prof. Stanisława Skorupkę, prof. Halinę Mierzejewską, dr Irenę Styczek i inne uczestniczące w ten lub inny sposób w tworzeniu się interesującej ich dziedziny nauki i działalności praktycznej. Podkreślają wartość współpracy między uczonymi z Uniwersytetu Warszawskiego i Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej (wcześniej: Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej, Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej). Przedstawiają też rozwój studiów logopedycznych na obu uczelniach oraz dorobek naukowy w zakresie logopedii.

Słowa kluczowe: logopedia, historia logopedii warszawskiej, kształcenie logopedów w UW, kształcenie logopedów w PIPS/WSPS/APS, badania mowy i języka

1. Wprowadzenie

Historia narodzin i rozwoju logopedii warszawskiej, jaką przedstawiamy w naszym artykule, tylko w części historycznej odnosi się do Warszawy jako ośrodka naukowego w całości. W części współczesnej została ograniczona do dwóch uczelni: Uniwersytetu Warszawskiego i Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej – uczelni, które w przeszłości odegrały ważną rolę w kształtowaniu się myśli logopedycznej w Polsce i których udział w tworzeniu się współczesnej logopedii, jest istotny, choć niewątpliwie, w związku z powstaniem wielu ośrodków naukowych w Polsce, bardziej ograniczony niż dawniej.

Celem naszej publikacji jest, z jednej strony, przypomnienie osób i instytucji, które w interesującym nas obszarze badań naukowych i działalności praktycznej odegrały rolę szczególną, bo pionierską, z drugiej zaś strony, przedstawienie stanu obecnego logopedii w dwóch uczelniach, z którymi jest związana cała nasza, autorów tego opracowania, działalność naukowa i dydaktyczna.

Początki logopedii w Polsce, które sięgają początków XIX wieku, wiążą się z Warszawą i są związane głównie z potrzebami niesienia pomocy osobom z problemami słuchu.

Logopedia w ciągu dwustu lat zmieniała swój charakter – poszerzając wraz z uzyskiwaniem coraz nowych danych medycznych, zmieniających się teorii pedagogicznych i rozwoju badań psychologicznych i lingwistycznych w zakresie mowy (mówienia i rozumienia mowy) – zakres swoich zainteresowań. Współczesna polska logopedia nosi wyraźne piętno tych przemian: mocno jest związana strukturalnie i naukowo z pedagogiką specjalną i polonistycznym językoznawstwem stosowanym; medycyna jest nauką pomocniczą. Odróżnia to wyraźnie polską logopedię od logopedii światowej, mocniej związanej instytucjonalnie z naukami medycznymi.

Współczesna logopedia polska jest dziedziną wiedzy nie tylko stosowanej. Obszar badań – samodzielny, złożony i wieloaspektowy – stanowią zaburzenia mowy o różnorodnych objawach i różnorodnych patomechanizmach oraz będące rezultatem tych zaburzeń trudności w porozumiewaniu się. Badania naukowe prowadzone w logopedii służą coraz bardziej wczesnemu i dokładniejszemu rozpoznawaniu zaburzeń mowy oraz skuteczniejszej terapii osób nimi dotkniętych. Logopedia zajmuje się też kształceniem specjalistów w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej [por. Kaczmarek, m.in. 1991; Styczek, 1979; Grabias, m.in. 1997, 2012; Mierzejewska, Emiluta-Roza, m.in. 1997].

2. Prekursorzy polskiej logopedii

Pierwsze w Polsce działania terapeutyczne i próby dokonywania opisów trudności w komunikowaniu się, które można uznać za początek logopedii, miały miejsce w Warszawie w latach dwudziestych XIX wieku. Za prekursora logopedii, ale także i pedagogiki specjalnej (surdopedagogiki) uznajemy ks. dra Jakuba Falkowskiego (1775–1848). Jakub Falkowski w początkowym okresie swojej działalności pedagogicznej był zwolennikiem uczenia mowy niesłyszące dzieci za pomocą „metody głosowej”. Założył w Warszawie w 1817 r. Instytut Głuchoniemych. W tym okresie podjął współpracę z Janem Siestrzyńskim (1788–1824) – lekarzem, pedagogiem i litografem, który za jego namową został nauczycielem w tymże Instytucie. Z czasem Falkowski zaczął propagować metodę migową [Karpińska, 1967].

Różnica poglądów między obu pedagogami na temat metod nauczania doprowadziła Siestrzyńskiego do decyzji o zmianie miejsca pracy. Siestrzyński był nie tylko „gorącym zwolennikiem nauczania głuchych mowy głosowej [...]” [B. Kaczmarek, 1969: 143]. Zanim znalazł się w Warszawie zajmował się nauczaniem czytania i pisanie. Metoda, którą propagował, polegała na pominięciu etapów pamięciowego przyswajania abecadła oraz sylabizowania i zastąpienia ich jednoczesnym wprowadzeniem nauki czytania i pisanie. Metodę tę uznano w Wiedniu za nowatorską. Siestrzyński opracował system znaków ręczno-ustnych, które wspomagały uczenie tych umiejętności oraz nauk mowy osób niesłyszących.

Poczesne miejsce w historii logopedii zapewnia Siestrzyńskiemu dzieło pt. *Teoria i mechanizm mowy* [...]. Praca składa się z dwu części: 1. *Teoria mowy i czytania z ust*, oraz 2. *Mechanizm mowy ludzkiej (z uwagami nad sposobem uczenia głuchoniemych)* [B. Kaczmarek, 1969: 143].

W rękopisie tym (ukończonym w 1820 r.) oprócz prób dokonania artykularyjnej i audytywnej klasyfikacji głosek (zaznaczamy za B. Kaczmarkiem, że

Siestrzyński opisywał litery) można znaleźć tak ważne podstawy dla surdologii, jak wykorzystywanie do ćwiczenia resztek słuchu w nauce mowy u osób głuchych dla poprawy funkcjonowania tego zmysłu, odbioru wibracji dźwięków mowy za pomocą dotyku oraz konieczność „obserwacji ruchów twarzy w percypowaniu mowy, gdy zawodzą resztki słuchu” [B. Kaczmarek, 1969: 144]. Siestrzyński zwracał uwagę na specyficzne zaburzenia głosu u swoich podopiecznych z uszkodzonym słuchem, zatem można by – używając współczesnej terminologii – stwierdzić, że dostrzegał specyficzną dla tych osób dysfonię audiogenną.

Postacią niezwykle zasłużoną dla językoznawstwa teoretycznego i stosowanego, w tym dla logopedii, jest Jan Niecisław Baudouin de Courtenay (1845–1929) – absolwent Szkoły Głównej w Warszawie oraz słuchacz wielu uczelni europejskich, m.in. w Pradze, Jenie, Berlinie, gdzie uzupełniał studia filologiczne, prekursor strukturalizmu w językoznawstwie, twórca kazańskiej szkoły fonologicznej [por. Chmura-Klekotowa, Mierzejewska, 1975], autor pionierskich prac z zakresu embriologii i patologii mowy [por. L. Kaczmarek, 1983]. J. Baudouin de Courtenay dostrzegał z jednej strony społeczny charakter języka i jego funkcję komunikacyjną, z drugiej zaś język był dla niego funkcją ludzkiej psychiki [por. Basara, Szymczak, 1984: 6]. Do teorii fonemu Baudouina de Courtenay jako „psychicznego odpowiednika głoski” powracała w swoich pracach m.in. H. Mierzejewska [1971], tłumacząc zaburzenia realizacji dźwięków mowy u osób z afazją rozpadem ich korowych wzorców.

Twórcą medycznych podstaw logopedii i jednocześnie pionierem foniatryi był dr Władysław Ołtuszewski (1855–1922) – absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Jego pierwsze prace dotyczyły zagadnień laryngologicznych, z czasem zainteresował się problematyką zaburzeń mowy. Kształcił się więc w tym zakresie w Berlinie u dra A. Gutzmanna, a po powrocie do kraju poświęcił się już całkowicie leczeniu osób z zaburzeniami mowy. W 1892 założył w Warszawie (przy ul. Długiej 6) Zakład Leczenia Zbożeń Mowy przy wcześniej przez siebie powołanym Domu Zdrowia. Była to pierwsza na terenie zaboru rosyjskiego placówka, która zajmowała się terapią pacjentów, początkowo z jąkaniem, nieco później z innymi patologiami mowy. Istniała do śmierci jej założyciela, ponieważ lekarz ten nie wykształcił swoich następców.

Ołtuszewski zapoczątkował polskie piśmiennictwo fachowe z dziedziny badania wad mowy i jej leczenia [Demelowa, 1975: 112].

Propagował tę wiedzę nie tylko w czasopismach medycznych, ale też popularyzował ją szeroko, m.in. podczas wystaw dotyczących problemów zdrowotnych, aby przekonać społeczeństwo o konieczności leczenia zaburzeń mowy. Jego prace, tak ważne dla rozwoju logopedii, dotyczyły opisu narządu mowy

(jego części obwodowej i ośrodkowej), rozwoju mowy dziecka i jego związku ze stanem narządu słuchu i anatomią narządów mowy (z uwzględnieniem układu nerwowego) oraz problemami środowiskowymi. Podejmował próby periodyzacji rozwoju mowy (także kolejności pojawiania się głosek w jej rozwoju) oraz ustalania etiologii jej zaburzeń.

Ołtuszewski opracował »prawidła higieniczne« rozwoju mowy, kierując je do rodziców. [...] W okresie szkolnym kierownikiem dalszego rozwoju mowy dziecka jest nauczyciel, którego przestrzegał Ołtuszewski przed tak powszednimi błędami jak przeciążanie dziecka, ponaglanie do odpowiedzi, [...], które nerwicuje i zamyka błędne koło w przypadkach jąkania. Zwracał uwagę na związek pomiędzy zaburzeniami mowy i trudnościami w nauce czytania i pisanie [Demelowa, 1975: 113].

Opisując metody postępowania usprawniającego osobę z zaburzeniami mowy, Ołtuszewski podkreślał ważność świadomego i aktywnego udziału zarówno pacjenta, jak i jego najbliższej rodziny oraz nauczycieli w procesie terapii. Dzięki pracom tego lekarza zagadnienia logopedyczne zaistniały w medycynie i w pedagogice, „stał się Ołtuszewski twórcą logopedii wychowawczej i terapeutycznej w Polsce” [Demelowa, 1975: 113]. Jego ważniejsze prace to m.in.: *Belkotanie mowy i pisma*, „Przegląd Pedagogiczny” 1893, *Rozwój mowy u dziecka oraz stosunek tego rozwoju do jego inteligencji. Studium psychofizjologiczno-biologiczne*, Wyd. Kasy im. Mianowskiego, Warszawa 1896, *Szkic nauki o mowie i jej zboczeniach (niemota, belkotanie, mowa nosowa, jąkanie itd.) oraz higiena mowy*, Biblioteka Lekarska, Warszawa 1905, *Higiena mowy*, [w:] S. Kopczyński (red.) „Higiena szkolna, podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych”, Wyd. M. Arcta, Warszawa 1921.

Bardzo ważną postacią dla rozwoju fonetyki, a tym samym i dla logopedii był prof. Tytus Benni (1877–1935), uznany za prekursora fonetyki opisowej i eksperymentalnej w Polsce. W jego naukowej działalności można wyróżnić kilka zakresów. Józef Kania [1971] podkreślał, że wiele czasu i energii poświęcił Benni w swoim życiu na prace eksperymentalne, które doprowadziły do pierwszych opisów fonetyki i akcentu w języku polskim oraz powstania palatogramów głosek polskich. Główne dzieła i najbardziej znane z tego zakresu to: *O akcentach w polskim. Spostrzeżenia i pomiary* (1912) – wynik prac wykonanych metodą kimograficzną, *Metoda palatograficzna w zastosowaniu do spółgłosek polskich* (1917) oraz wydane w 1931 roku *Palatogramy polskie*, uzupełnione opisem palatogramów samogłosek. *Opis fonetyczny języka polskiego* został opublikowany najpierw w 1915 i 1923 r. (razem z innymi pracami – w II tomie *Encyklopedii polskiej* oraz w *Gramatyce języka polskiego PAU*), potem osobno, także dwukrotnie (przez Ossolineum) w 1959 i 1964 roku z *Obrazami głosek polskich podług M. Abińskiego* [Kania, 1971].

Godnym podkreślenia w historii logopedii jest powołanie w 1921 r. – dzięki staraniom Benniego – Poradni Ortofonicznej (przy Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych). Nominację na stanowisko profesora w Uniwersytecie Warszawskim uzyskał Benni w 1920 roku, w 1929 – w wyniku długoletnich starań (od 1914 roku) – założył w Uniwersytecie Instytut Fonetyczny.

Drugi zakres stanowią prace o charakterze stosowanym, nawiązujące m.in. do działalności pedagogicznej Jana Sierzyńskiego, czyli uczenia osób niesłyszących mowy. Były to m.in. publikacje: *Czytanie mowy z ust dla ogłuchłych w wieku późniejszym w świetle psychologii i fizjologii mowy* („Szkoła Specjalna” 1926/27) i *Metoda graficzna przy nauczaniu głuchoniemych mowy* („Nauczyciel Głuchoniemych i Ociemniałych” 1928). T. Benni zajmował się także ortofonią.

Problem opracowania norm poprawnej wymowy stał się aktualny po utworzeniu niezależnego państwa polskiego. [...] Rezultatem skrupulatnych obserwacji – prowadzonych przez T. Benniego [wtrącenie – D.E.-R., J.P.-P.] – stała się [...] *Ortofonia polska. Uwagi o wzorowej wymowie dla artystów, nauczycieli i wykształconego ogółu* (Warszawa–Lwów 1924) [Kania, 1971: 147].

Kolejne jego zainteresowania to fonologia (był zwolennikiem teorii *fonemu* Baudouina de Courtenay) oraz dydaktyka języków obcych (opracował cenione podręczniki ortofonii angielskiej, niemieckiej i francuskiej) i języka polskiego. Tytus Benni współpracował – jak wspominaliśmy wcześniej – z surdopedagogami, łączyły ich zagadnienia związane z kształtowaniem mowy osób głuchych. Zorganizował w 1917 roku pierwszy w Polsce Kurs Fonetyczny.

W roku 1920 Kurs ten zostaje przekształcony w Państwowy Instytut Fonetyczny im. J. Sierzyńskiego przy Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych w Warszawie. Instytut Fonetyczny kształcił nauczycieli tylko dla dzieci głuchych i dlatego [...] w 1921 roku Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego tworzy półroczny Kurs Seminaryjny Pedagogiki Specjalnej, a później jednoroczne Seminarium Pedagogiki Specjalnej [Głowacki, 1967: 69].

3. Działalność Marii Grzegorzewskiej oraz powołanie Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej (PIPS)

Wielkie zasługi dla rozwoju pedagogiki specjalnej oraz logopedii w Polsce ma Maria Grzegorzewska (1888–1967). Jako osoba wszechstronnie wykształcona: studiowała nauki przyrodnicze na Uniwersytecie Jagiellońskim, pedagogikę w Brukseli, psychologię na Sorbonie, gdzie uzyskała tytuł doktora, posiadała odpowiednie przygotowanie naukowe i predyspozycje osobowościowe

do podjęcia działalności naukowej i praktycznej w zakresie usprawniania osób w przypadkach upośledzeń organicznych i psychicznych oraz do kształcenia kadr w zakresie pedagogiki specjalnej [Zawieyski, 1989].

Dzięki staraniom Marii Grzegorzewskiej ówczesne Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w 1922 roku podjęło decyzję o połączeniu Seminarium Pedagogiki Specjalnej i Państwowego Instytutu Fonetycznego im. Jana Sienkiewicza i utworzeniu Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej (PIPS). Dyrektorem PIPS-u została prof. Maria Grzegorzewska, która sprawowała tę funkcję do śmierci w roku 1967.

W Instytucie realizowano 3 podstawowe cele: 1. Kształcenie czynnych nauczycieli, przygotowujące do zajmowania się dziećmi z różnymi niepełnosprawnościami: głuchotą, brakiem wzroku, upośledzeniem umysłowym i „moralnym zaniedbaniem”; 2. Prowadzenie prac badawczych podejmujących problematykę pedagogiki specjalnej; 3. Prowadzenie działalności, którą obecnie nazwalibyśmy terapią logopedyczną. Realizacja tych celów była możliwa dzięki włączeniu w struktury organizacyjne PIPS-u Poradni Ortofonicznej. Stało się tak w roku powstania PIPS, a inicjatorem tej zmiany, bardziej formalnej niż związanej ze zmianą miejsca (obie instytucje mieściły się początkowo przy Pl. Trzech Krzyży) był Tytus Benni [por. Hryniewiecka, 2014].

Rok 1922 można więc uznać za początki logopedycznej działalności praktycznej w PIPS na rzecz osób z zaburzeniami mowy, ale także i działalności dydaktycznej w zakresie logopedii, chociaż wiedza ta stanowiła jedynie uzupełnienie kształcenia pedagogów specjalnych. O tym, jak było ono ważne, świadczy fakt obszerności zagadnień dotyczących nabywania mowy i jej zaburzeń uwzględnionych w planie studiów. Wykłady z fonetyki prowadził w PIPS w latach 1922–1926 sam prof. Tytus Benni. W planie nauczania był przedmiot „Rozwój mowy, zboczenia i jej leczenie”. Realizowali go kierownicy Poradni Ortofonicznej, m.in. dr Władysław Jarecki [Grzegorzewska, 1924].

Program tego przedmiotu obejmował bloki tematyczne z zakresu historii nauki o mowie i jej zboczeniach, istoty i rozwoju mowy ludzkiej, anatomii i fizjologii narządów mowy, oddychania wraz z ćwiczeniami oddechowymi i głosowymi, psychofizjologii mowy, rozwoju mowy, metodyki badania mowy, wad rozwojowych mowy i ich zapobiegania, zaburzeń mowy (osobne bloki były poświęcone afazji, głuchocie i głuchoniemocie, obwodowym zaburzeniom mowy oraz jękaniu). Na zajęciach kształcących pedagogów specjalnych omawiano ówczesne metody leczenia wymienionych zaburzeń mowy [Emiluta-Rożyca, 2016: 40].

Inne zajęcia (niezwiązane z zagadnieniami mowy) dla studentów PIPS prowadziły – poza samą Marią Grzegorzewską – m.in. tak wybitne osobowości polskiej pedagogiki, jak Józefa Joteyko, Janusz Korczak, Janina Doroszevska, Natalia Han-Ilgievicz.

Ważnym obszarem działalności PIPS (potem WSPS i APS) była opieka nad osobami z zaburzeniami mowy. Można ją podzielić na cztery okresy:

- od powstania PIPS do wybuchu II wojny światowej (1922–1939),
- lata powojenne (1946–1972), w których reaktywowano Poradnię Ortofoniczną,
- po roku 1972, kiedy w związku z przekształceniem PIPS w Wyższą Szkołę Pedagogiki Specjalnej zlikwidowano Poradnię Ortofoniczną. Zajęcia z osobami z zaburzeniami mowy prowadzono w Laboratorium Logopedycznym,
- lata 1993–2009 działalność Poradni Logopedycznej w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej, która oprócz spełniania funkcji usługowej była miejscem badań naukowych pracowników powołanego w 1989 roku Zakładu Logopedii oraz ćwiczeń praktycznych studentów nowo otwartej w tej uczelni specjalności logopedia (do tego wątku powracamy w dalszej części artykułu).

W pierwszym okresie przyjmowano na zajęcia logopedyczne dorosłych oraz dzieci w wieku szkolnym.

Kolejnymi kierownikami Poradni, którzy wywodzili się z Instytutu Głuchoniemych w Warszawie, byli: dr Władysław Jarecki (1921–1929) – ówczesny dyrektor Instytutu; Jan Sapiejewski (1930–1935) – nauczyciel głuchych; Eugeniusz Faliński (1936–1939) – pedagog posiadający wykształcenie fonetyczne. Pracownicy Poradni prowadzili jednocześnie działalność dydaktyczną – kształcili studentów, oraz praktyczną – prowadzili zajęcia z osobami z zaburzeniami słuchu i mowy [Janeczko, 1972; 1992].

Według sprawozdania kierownika w roku szkolnym 1923/24 zgłosiły się na ćwiczenia 43 osoby [Grzegorzewska, 1924: 19].

Druga wojna światowa przerwała działalność PIPS-u oraz Poradni Ortofonicznej.

W latach powojennych PIPS zaczął kształcić studentów już od maja 1945 roku. Poradnię Ortofoniczną reaktywował 15 lutego 1946 r. dr Franciszek Popiół (1903–1980) – absolwent PIPS. Kierował nią, przyjmował osoby z zaburzeniami mowy oraz prowadził wykłady i ćwiczenia praktyczne w formie hospitacji dla studentów PIPS-u do roku 1970. Do Poradni zgłaszało się wiele osób.

Do kwietnia bieżącego roku udzielono 850 porad dorosłym, młodzieży i rodzicom małych dzieci [Popiół, 1946: 105].

W latach 1948–54 przyjmowała pacjentów także Wilhelmina Ślesińska. W drugim okresie działalności Poradni Ortofonicznej (od 1946 r. do momentu jej zlikwidowania) przyjęto 9770 osób [Janeczko, 1972: 263].

PIPS rozszerzał swoje zadania dydaktyczne w zakresie logopedii. Organizowano w tej zawodowej uczelni wykłady z logopedii również dla słuchaczy innych szkół kształcących nauczycieli.

Były także realizowane ćwiczenia dla nauczycieli w zakresie właściwej techniki mówienia oraz nastawienia głosu, co jak na tamte czasy należy uznać za działalność nowatorską [Emiluta-Roza, 2016: 40].

W latach 1952–1956 zorganizowano w PIPS kilka kursów z zakresu logopedii dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych i specjalnych, dających uprawnienia do prowadzenia terapii logopedycznej w poradniach i w placówkach oświatowych. Kolejny kurs (także pod kierownictwem dra Popioła) trwał od października 1961 roku do grudnia 1962, obejmował 320 godzin wykładów i ćwiczeń [por. Demelowa, 1965; Popiół, 1966]. Łącznie kursy ukończyło 57 osób [Janeczko, 1992].

Wzrost zadań dydaktycznych oraz stale powiększająca się liczba zgłaszających się osób z zaburzeniami mowy spowodowały konieczność zatrudniania nowych pracowników w Poradni Ortofonicznej. Wśród nich od 1955 r. znalazła się Maria Janeczko (z d. Nowińska), absolwentka polonistyki UW, zainteresowana już od czasów studiów problematyką mowy i jej zaburzeń. Ukończyła w 1973 r. Podyplomowe Studia Logopedii w Lublinie pod kierownictwem prof. L. Kaczmarka. Napisała pracę dyplomową *Postępowanie logopedyczne w różnych przypadkach jąkania* [Emiluta-Roza, 2016: 41–42].

M. Janeczko specjalizowała się w terapii osób jękających się. Prowadziła zajęcia z pacjentami oraz kształciła w zakresie jękania i zaburzeń wymowy zarówno słuchaczy logopedii na powstałym w Uniwersytecie Warszawskim Podyplomowym Studium Ortofonii Szkolnej, jak i praktyków logopedów, organizując dla nich bezpłatne szkolenia. Mgr Marię Janeczko pamięta wciąż wielu logopedów z długoletnim stażem pracy.

Można było się z nią dzielić swoimi wątpliwościami, o wszystko pytać i dyskutować. Zawsze uczciwie podchodziła do każdego problemu. W Jej obecności my wszyscy, młodszy, stale się uczący, czuliśmy się bezpiecznie [Emiluta-Roza, Przybysz-Piwko, Mierzejewska, 1998: 11].

Gdy w roku 1972 PIPS przekształcono z uczelni zawodowej w Wyższą Szkołę Pedagogiki Specjalnej (WSPS) im. Marii Grzegorzewskiej¹ (uczelnia uzyskała uprawnienia akademickie i zaczęła kształcić studentów na poziomie magisterskim) „działalność usługowa Poradni została znacznie ograniczona, [...] stała się częścią Pracowni Technicznych Środków Nauczania i Diagnostyki Dzieci Głuchych i Logopedii” [Janeczko, 1972: 265].

¹ „Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej rozporządzeniem Rady Ministrów z 18 maja 1970 roku otrzymał status wyższej szkoły nauczycielskiej” [Poznański, 1992: 32].

Nie zaprzestano jednak pracy na rzecz osób potrzebujących pomocy logopedycznej. Janeczko nadal prowadziła zajęcia, czyniąc to poza swoimi obowiązkami (z formalnego punktu widzenia była nauczycielem akademickim) w ramach Laboratorium Logopedycznego. Równolegle doc. dr hab. B. Wierzchowska – ówczesnie pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Warszawskiego (i jej doktoranci, m.in. H.M. Sieńkowska) w ramach Pracowni Technicznych Środków Nauczania i Diagnostyki Dzieci Głuchych prowadziła zajęcia z dziećmi z zaburzonym słuchem. Realizowała także na specjalności surdopedagogika wykłady z fonetyki, które w latach 1974–76 przejęła dr Irena Styczek [...] [Emiluta-Rożyca, 2016: 41].

Władze uczelni doceniały wagę zagadnień językowych (dotyczących normy i patologii) jako wiedzy niezbędnej w kształceniu pedagogów specjalnych, szczególnie surdopedagogów. Oprócz fonetyki (łącznie na I i II roku realizowano 90 godzin) prowadzono wykłady z wiedzy o języku polskim (60 godzin) oraz z logopedii (60 godzin).

4. Środowisko logopedyczne Warszawy w latach 60. i 70. XX wieku. Podyplomowe Studium Ortofonii Szkolnej (PSOS) w Uniwersytecie Warszawskim

Pierwsi warszawscy logopedzi praktycy byli absolwentami filologii polskiej UW (uczniami prof. W. Doroszewskiego, prof. H. Konecznej i prof. S. Skorupki) lub PIPS (uczniami głównie dra F. Popioła). Początkowo kończyli kursy logopedyczne organizowane w PIPS [Demelowa, 1965; Janeczko, 1992] lub w Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.² Potem stawali się absolwentami pierwszych w Polsce podyplomowych studiów logopedycznych (w UMCS od 1970 roku, a więc uczniami prof. L. Kaczmarka i w UW od 1974 roku). Wśród nich byli m.in.: M. Janeczko, G. Demelowa, M. Mucowa, D. Antos, E. Wójciuk (Stecko, później pracownik naukowy UW i Centrum Zdrowia Dziecka (CZDz), autorka wielu ważnych publikacji logopedycznych), A. Kowalska (dialektolog, slawistka, logopeda, później pracownik naukowy UW) i W. Kłopocka.

Na zapis w historii logopedii warszawskiej zasługuje na pewno działalność na rzecz dzieci z zaburzeniami mowy Ortofonicznej Centralnej Poradni Międzyszkolnej w Warszawie, w której w latach 50-tych pracowała I. Styczek (później była to Stołeczna Przychodnia Higieny Szkolnej przy ul. Hożej 88), oraz Poradni Logopedycznej Wojewódzkiej Przychodni Higieny Szkolnej, Dom Chłopa (przy Pl. Powstańców Warszawy 1). W przychodniach tych w latach 60. XX wieku

² Kurs ten (liczący 60 godzin) zorganizowano w 1961 roku dla nauczycieli szkół podstawowych i specjalnych, lekarzy szkolnych oraz pracowników Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Foniatrycznych. Inicjatorem kursu był doc. dr L. Kaczmarek [Wojciechowski, 1962].

pracowały: D. Antos, G. Demel, H. Grzelachowska – specjalizująca się m.in. w logopedii artystycznej oraz w usuwaniu trudności w czytaniu i pisaniu, autorka wielu logopedycznych pomocy dydaktycznych, Z. Iglicka, a w latach 70. B. Sawa – psycholog, pracownik naukowy UW. Zajęcia logopedyczne w innych ośrodkach prowadziły: E. Morkowska – specjalizująca się m.in. w pracy z dziećmi z rozszczepem; P. Atys, G. Skrzynecka, R. Szymańska (pracownik Instytutu Matki i Dziecka), D. Emiluta-Roza – wówczas pracownik Instytutu Matki i Dziecka; w latach późniejszych B. Wiśniewska – pracownik CZDz.

W roku 1974³ zostało utworzone w Uniwersytecie Warszawskim, dzięki staraniom dr Ireny Styczek, i wsparciu dyrekcji ówczesnego Instytutu Filologii Polskiej UW, zwłaszcza zastępcy dyrektora IFP, prof. Mieczysława Szymczaka, i kierownika Zakładu Fonetyki, prof. Stanisława Skorupki.

W *Zarządzeniu Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki* z dn. 27 października 1973 r. określono m.in., że zadaniem Studium jest przygotowanie pedagogów-ortofonistów do pracy nad doskonaleniem wymowy uczniów, usuwaniem wad wymowy, usuwaniem dysgrafii, dysleksji, nauka ma trwać dwa semestry, być prowadzona systemem studiów zaocznych według planu studiów i ramowych programów nauczania zatwierdzonych przez Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki.

Studium było częścią składową Zakładu Fonetyki, którym kierował – jak o tym była mowa – prof. Stanisław Skorupka, kierownikiem zaś Studium została dr Irena Styczek.

W programie dwusemestralnego Studium znalazły się następujące przedmioty: – fonetyka z elementami gramatyki opisowej, – rozwój mowy dziecka, – kultura żywego słowa, – wybrane zagadnienia z psychologii dziecka, – anatomia i fizjologia aparatu mowy z uwzględnieniem typów zaburzeń mowy, – neurologia i psychiatria dziecięca, – elementy pedagogiki specjalnej, – wady wymowy u dzieci szkolnych i zasady reedukacji, – elementy logopedii, – wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej z uwzględnieniem dysleksji, dysgrafii oraz zaburzeń mowy o podłożu organicznym, – zaburzenia głosu u dzieci i zapobieganie ich powstawaniu, oraz – zajęcia praktyczne. W sumie program obejmował 180 godzin zajęć, w tym 64 godziny zajęć praktycznych w postaci hospitacji lekcji. Autorami programu byli dr Irena Styczek, prof. Stanisław Skorupka i mgr Elżbieta Stecko.

Jak widać program Studium obejmował zagadnienia nie tylko z zakresu ortofonii. Można by go uznać *de facto* za minimum programowe studiów logopedycznych.

³ Formalnie studium pod nazwą Podyplomowe Studium Ortofonii Szkolnej powstało w 1973 roku na podstawie zarządzenia Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki z dnia 27.10.1973 r., nr 149/Org/73/SU-5-014-62/73/. W dokumencie tym określono miejsce Studium w strukturze organizacyjnej UW, zadania oraz organizację [Dz.U. z 1973 r. Nr 32, poz. 191].

Pierwszymi słuchaczami Studium byli absolwenci studiów pedagogicznych. Większość miała za sobą praktykę w ośrodkach rehabilitacyjnych. Zajęcia prowadzili m.in.: dr Stefania Zielińska – ordynator Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w Konstancinie, prof. dr Lidia Wołoszyn z Instytutu Psychologii UW, dr Irena Styczek z Instytutu Filologii Polskiej UW, dr Maria Chmura-Klektowa z IFP UW, doc. dr hab. Halina Mystkowska z Instytutu Badań Pedagogicznych, mgr inż. Grzegorz Kiełczowski (brak informacji o afiliacji) oraz mgr Elżbieta Wójciuk (Stecko) z IFP UW.

Zajęcia były prowadzone przeważnie w formie konwersatoriów i ćwiczeń. Z niesygnowanej notatki, która zapewne stanowiła podstawę informacji przedstawionej przez kierownika Studium słuchaczom, dowiadujemy się, że ponieważ zagadnienia prezentowane w czasie zajęć są na ogół znane słuchaczom, to właśnie te formy zajęć umożliwią wymianę doświadczeń własnych i przedyskutowanie trudniejszych problemów z zakresu logopedii (sic!).

Od początku utworzenia PSOS władze Instytutu Filologii Polskiej UW starały się o wydłużenie studiów do trzech semestrów. Starania te zakończyły się powodzeniem i w 1975 roku zostało powołane Podyplomowe Studium Logopedyczne, którym do 1977 kierowała dr I. Styczek.

Do tego wątku powrócimy jeszcze w części poświęconej studiom logopedycznym na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego.

5. Koło Absolwentów Podyplomowego Studium Logopedycznego UW

Pierwsi absolwenci Podyplomowego Studium Logopedycznego utworzyli Koło Absolwentów Podyplomowego Studium Logopedycznego (KAPSLog) UW. O wydarzeniu tym tak piszą Maria Przybysz-Piwko i Elżbieta Stecko:

Godny podkreślenia jest fakt spontanicznego, oddolnego zorganizowania się absolwentów studium [Podyplomowego Studium Logopedycznego w Uniwersytecie Warszawskim – wtrącenie: D.E.-R. i J.P.-P.] w Koło Absolwentów PSlog (KAPSLog), którego celem było utrzymywanie kontaktów z uczelnią, ze Studium i ze sobą. Absolwenci [...] wyrazili potrzebę ciągłego uczenia się, doskonalenia i doskonalenia swojego warsztatu pracy. O opiekę naukową poproszono prof. H. Mierzejewską. [...] Zjazd założycielski odbył się w Ujsołach 6–7 października 1979 r. (Zjazd Absolwentów PSLog UW). Koło Absolwentów dało początek Sekcji Logopedycznej TKJ, organizatorowi i współorganizatorowi wielu konferencji popularno-naukowych [Przybysz-Piwkowska, Stecko, 1996: 157–158].

Członkami założycielami KAPSLog-u byli: Paulina Atys, Jacek Asperski (potem wieloletni przewodniczący Sekcji Logopedycznej Towarzystwa Kultury Języka), Henryk Talik, Maria Nowak-Czerwińska, Romuald Ponczek.

6. Działalność Ogólnopolskiego Kolegium Logopedycznego

Logopedia warszawska współtworzyła logopedię polską. Nieliczne na przełomie lat 80. i 90. logopedyczne ośrodki naukowo-dydaktyczne w Lublinie, Warszawie, Gdańsku i Krakowie dążyły do współpracy, szczególnie zależało wszystkim na uregulowaniu statusu zawodu logopedy oraz utrzymywaniu wysokiego poziomu kształcenia logopedów w Polsce. Sprawy te stały się głównym celem powołania – z inicjatywy prof. L. Kaczmarka i prof. S. Grabiasa – w 1991 r. Ogólnopolskiego Kolegium Logopedycznego.

W skład Kolegium weszli kierownicy zakładów i placówek prowadzących studia logopedyczne oraz przedstawiciele środowisk logopedycznych w następującym składzie: prof. L. Kaczmarek, mgr D. Emiluta-Rozya, prof. S. Grabias, mgr Z.M. Kurkowski, prof. H. Mierzejewska, mgr S. Milewski, prof. J. Ożdżyński, dr M. Przybysz-Piwkova, prof. B. Rocławski, doc. J. Wójtowiczowa, prof. M. Zarębina.[...] Ukształtowane w ten sposób Kolegium jest bytem społecznym, podejmie i będzie prowadziło ogólnopolską dyskusję w sprawach dla logopedii najważniejszych [Kurkowski, 1991: 103].

Pierwszym przewodniczącym został S. Grabias, kolejnymi byli H. Mierzejewska i M. Przybysz-Piwko.

Skład członków Kolegium zmieniał się w miarę, jak powiększała się liczba ośrodków akademickich prowadzących studia logopedyczne. Niestety, ponieważ Kolegium nie miało osobowości prawnej, a partykularne interesy, zwłaszcza małych uczelni zawodowych, które nie zawsze były zainteresowane prowadzeniem studiów logopedycznych zgodnie z wypracowanymi przez Kolegium standardami, jego wpływ m.in. na realizację minimum programowego, słabł. W najlepszym jednak okresie działalności Kolegium, dzięki determinacji osób wchodzących w jego skład (szczególną aktywnością odznaczały się prof. H. Mierzejewska i dr M. Przybysz-Piwko; wielki też udział w powodzeniu tej i wielu podejmowanych inicjatyw miał mgr R. Ponczek – logopeda i urzędnik w Ministerstwie Edukacji Narodowej) doprowadzono – ostatecznie w 1996 r. – do wpisania zawodu logopedy do rejestru zawodów i opracowano standardy kształcenia logopedycznego w Polsce.

7. Kształcenie logopedyczne w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej (WSPS) im. Marii Grzegorzewskiej

Bezpośrednią motywacją do powołania 5-letnich studiów logopedycznych w WSPS było podjęcie działań ogólnopolskiego środowiska logopedycznego w celu sformalizowania pracy logopedów. W rejestrze zawodów nie widniał wciąż zawód logopedy, chociaż, o czym pisaliśmy wcześniej, była już niemała grupa absolwentów lubelskich i warszawskich podyplomowych studiów logope-

dycznych. Warunkiem rejestracji naszego zawodu, zgłoszonym przez Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych, było zaistnienie w ofercie szkolnictwa wyższego dziennych pełnych studiów logopedycznych.

Za początek starań o powołanie 5-letnich studiów logopedycznych można uznać spotkanie zainicjowane przez prof. Szymczaka (ówczesnego dyrektora Instytutu Języka Polskiego UW i prezesa Towarzystwa Kultury Języka), na które zaproszono przedstawicieli Ministerstwa Oświaty, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych, aby przedyskutować i ustalić sposoby rozwiązania problemów zawodowych logopedów [Mierzejewska, 1996]. W spotkaniu tym uczestniczyli członkowie zarządu Sekcji Logopedycznej TKJ, m.in. H. Talik, P. Atys, R. Ponczek, oraz zaproszony gość, twórca Polskiego Towarzystwa Logopedycznego i czasopisma „Logopedia. Zagadnienia kultury żywego słowa” – prof. L. Kaczmarek.

Wyrośli więc przed środowiskiem warszawskim poważne zadanie. Zarząd Sekcji nie ugiął się pod jego ciężarem, chociaż upływał czas trudny, niesprzyjający. Wsparcia, pełnego zrozumienia i życzliwości udzielił nowy – po śmierci prof. M. Szymczaka – prezes TKJ prof. S. Skorupka, dla którego z wiedzą fonetyczną wiązała się powinność służenia logopedii. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego jako teren pod „budowę” placówki poleciło Wyższą Szkołę Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Był już rok 1987. Udaliśmy się na Szczęśliwicką: prezes TKJ prof. S. Skorupka, sekretarz Zarządu Sekcji Logopedycznej TKJ R. Ponczek i ja [H. Mierzejewska – wtrącenie: D.E.-R., J.P.-P.] – wiceprezes TKJ i z ramienia Zarządu TKJ opiekun Sekcji. Ówczesny rektor WSPS prof. Karol Poznański, gospodarz skąpego, szkolnego, przepełnionego budynku, przyjął naszą propozycję uruchomienia w Uczelni pięcioletnich studiów logopedycznych chętnie i z największą gotowością udzielenia pomocy organizacyjnej. Potraktował nasze zgłoszenie się jako zapowiedź rozszerzenia, wzbogacenia kierowanej przez siebie Uczelni. [...] Z naszym przybyciem ożywał bowiem tradycyjny nurt zainteresowań i działań tej Uczelni – w zakresie logopedii [Mierzejewska, 1996: 138].

Prof. Halina Mierzejewska była absolwentką filologii polskiej UW i afazjologiem. Jej praca doktorska (napisana pod kierunkiem prof. W. Doroszewskiego) *Zaburzenia polskiego systemu fonetycznego w niektórych wypadkach afazji* (1971) zainicjowała językoznawcze badania empiryczne zaburzeń mowy u dorosłych, spowodowanych uszkodzeniami mózgu. Praca habilitacyjna *Afazyjna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów* (1977) była kontynuacją jej głównych zainteresowań.⁴ Wcześniej (w 1963 r.) Mierzejewska odbywała staże naukowe u twórcy neuropsychologii, prof. Aleksandra Łurii (w Moskwie), i u prof. W.K. Orfinskiej (w Leningradzie, obecnie: Sankt Petersburg). Pracowała jako terapeuta mowy w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Akademii Medycznej w Konstanci-

⁴ Wykaz najważniejszych prac prof. H. Mierzejewskiej zawarty jest w „Poradniku Językowym” 2004, z. 1.

nie (w latach 1964–69), później w Wojewódzkim Szpitalu im. W. Orłowskiego w Warszawie (1973–74). Utrzymywała kontakty naukowe z badaczami afazji w Berlinie, Getyndze, Sofii, Bukareszcie, Wiedniu, Paryżu i Rennes. Współpracowała z prof. Mariuszem Maruszewskim (neuropsychologiem doceniającym udział językoznawców w badaniach nad afazją) i z prof. Jerzym Konorskim (neurofizjologiem). Badania Mechanizmów Mowy w PAN i kierowała nią (1969–1992) [Emiluta-Roza, 2016].

Pierwsze stacjonarne pięcioletnie studia na specjalności logopedia na kierunku pedagogika specjalna powołano w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej 1 października 1989 roku. W tworzeniu pierwszego programu tych studiów, które miały rozpoczynać się w 2. semestrze I roku studiów, brali udział pod przewodnictwem H. Mierzejewskiej etatowi nauczyciele akademicki WSPS: M. Janeczko, R. Szymańska, D. Emiluta-Roza, oraz członkowie Sekcji Logopedycznej TKJ: M. Przybysz-Piwko, P. Atys, B. Wiśniewska. Pierwszym kierownikiem Zakładu Logopedii została w 1989 r. prof. dr hab. Halina Mierzejewska, która pełniła tę funkcję do 1992 (do chwili osiągnięcia wieku emerytalnego). Prof. Mierzejewska podkreślała ponadczasową wartość poglądów J. Baudouina de Courtenay i W. Doroszewskiego na naturę elementarnych struktur językowych w normie, i – co dla jej współpracowników było szczególnie ważne – ukazywała zawarte w nich podstawy interpretacji istoty zaburzeń mowy o zróżnicowanych patomechanizmach, dzięki czemu ożyła teoria *fonemu* jako psychicznego/mózgowego wzorca dźwięku mowy. H. Mierzejewska nawiązywała także do teorii neuropsychologicznych i neurofizjologicznych A. Łurii oraz J. Konorskiego w wyjaśnianiu różnorodnych trudności w mowie.

Pierwszymi pracownikami Zakładu Logopedii w WSPS, oprócz wymienionych wyżej pracowników etatowych WSPS, były: mgr Magdalena Sławińska, mgr Małgorzata Golanowska (od 1991 r.) oraz dr Bożena Strachalska (od 1992). Dzięki pełnemu zrozumieniu przez ówczesnego rektora WSPS, prof. K. Poznańskiego, istoty i potrzeb kształcenia przyszłych logopedów w realizacji programu studiów logopedycznych w WSPS zajęcia dydaktyczne (w niepełnym wymiarze zatrudnienia) prowadzili nauczyciele akademicki z Uniwersytetu Warszawskiego i Akademii Medycznej (obecnie: Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM)) w Warszawie: – językoznawcy, m.in.: prof. J. Sambor, prof. H. Satkiewicz, prof. B. Falińska, doc. E. Kozarzewska, dr M. Przybysz-Piwko; psychologowie: prof. M. Kościelska i prof. M. Kielar-Turska (UJ); lekarze, m.in.: prof. Maria Góralówna, dr M. Borkowska, dr A. Traczyńska, dr B. Siemińska-Piekarczyk, dr A. Hortis-Dzierzbicka.

Program studiów na specjalności logopedia (realizowany – przypomnijmy – na kierunku pedagogika specjalna) w WSPS, a potem w Akademii Pedagogiki Specjalnej (APS) – do zmiany nazwy uczelni doszło w 2000 r. – nie uległ zasadniczej zmianie, mimo różnych zmian liczby godzin (godziny te były w programie

studiów zmniejszane, po latach je przywracano). Program I i II roku studiów zawierał treści ujęte w dwa podstawowe bloki: nauk medycznych (neurologia, audiologia, ortodoncja, pediatria i psychiatria – obecnie dwa ostatnie przedmioty już nie są realizowane) oraz wiedzy o języku, psychologii i pedagogiki. Następnie – od III roku studiów – narastała wiedza logopedyczna, poczynając od dyslalii poprzez zaburzenia mowy o charakterze obwodowym, zaburzenia mowy pochodzenia mózgowego, trudności w przyswojeniu języka w piśmie, a kończąc na diagnozowaniu logopedycznym, które podsumowywało opanowaną przez studentów teorię i umiejętności specjalistyczne.

Udało się też – pisała Halina Mierzejewska [1996: 144] – po długich staraniach otworzyć od 1 września 1993 roku, postulowaną od początku studiów, niezbędną dla praktycznej pracy ze studentami, pełniącą funkcję laboratorium Poradnię Logopedyczną.

Poradnia ta prowadziła działalność terapeutyczną zarówno dla dzieci (w każdym wieku) z rozwojowymi zaburzeniami mowy, jak i dla osób dorosłych (z afazją, dyzartrią i jękaniem).

Miejszem poradni, dzięki otwartości i życzliwości ówczesnej Dyrektor tego Przedszkola – Danuty Suskiej, stało się Przedszkole Państwowe nr 100, przy ul. Częstochowskiej 16/18. Do dziś ścisłą współpracę z nami utrzymuje obecna Dyrektor Przedszkola – Joanna Dorosławska. Dysponowaliśmy 4 i ½ etatami dla logopedów. Kierownikiem Poradni Logopedycznej WSPS została Danuta Emiluta-Rozya. Pracowali w niej (w różnych latach): Magdalena Sławińska, Małgorzata Prokopowicz, Stanisław Grotecki (przyjmował pacjentów z afazją), Anna Tomaszyczka-Bakun, Halina Katner (Nowakowska), Marlena Kurowska, Bożena Strachalska (prowadziła przez kilkanaście lat na zasadzie wolontariatu zajęcia z pacjentami z afazją – nie była nigdy etatowym pracownikiem Poradni), Joanna Kwasiborska, Olga Jauer-Niworowska (także prowadziła przez kilka lat zajęcia z pacjentami z dyzartrią – na zasadzie wolontariatu) [Emiluta-Rozya, 2016: 44–45].

Poradnia istniała przez blisko 16 lat. Do jej zamknięcia doprowadziły zmiany administracyjne m.st. Warszawy. Uczelnia oraz nowe kierownictwo Biura Edukacji nie znalazły środków na jej dalsze finansowanie.

W latach 90. rozrastał się powoli Zakład Logopedii. Warunkiem zatrudnienia w zespole logopedów była praktyka w tym zawodzie. Przyjęto zasadę, iż kształcenie studentów powinno odbywać się w oparciu o gruntowną wiedzę wykładowców, warsztat ich własnych doświadczeń, uzyskiwanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, oraz realizowane przez nich badania naukowe, prowadzące do specjalizacji w wybranych formach patologii mowy.

Kierownikami Zakładu Logopedii w WSPS (APS) byli – po przejściu prof. H. Mierzejewskiej na emeryturę – dr Danuta Emiluta-Rozya (w latach 1992–1994), prof. Bronisław Rocławski (w latach 1994–2003) oraz

prof. Józef Porayski-Pomsta (2003–2008 – jednocześnie profesor Uniwersytetu Warszawskiego).

Ważną rolę dla rozwoju logopedii w WSPS/APS odegrał prof. Bronisław Roślowski, dzięki któremu uruchomiono – od 1 października 1999 – specjalność logopedia na 5-letnich zaocznych studiach magisterskich. Prof. B. Roślowski był także inicjatorem powołania przy Zakładzie Logopedii (przy ul. Spiskiej 16) Laboratorium Zaburzeń Mowy, Czytania i Pisanie, w którym młodzi asystenci prowadzili przez 2 lata (w ramach wolontariatu) zajęcia logopedyczne z dziećmi i dorosłymi. Prof. B. Roślowski otworzył też w WSPS Podyplomowe Studia Logopedii i Glottodydaktyki oraz – mające kilka edycji – Podyplomowe Studia Neurologopedii.

W 2008 roku został zlikwidowany Zakład Logopedii i utworzono Pracownię Logopedii, której kierownikiem została dr Danuta Emiluta-Rozya. W 2015 roku został utworzony Zakład Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, w której skład weszła Pracownia Logopedii. Zakładem LiLE kieruje dr hab. prof. APS Sławomir Śniatkowski, Pracownią – dr Danuta Emiluta-Rozya.

Kadra naukowo-dydaktyczna Zakładu Logopedii APS (wcześniej WSPS) ulegała na przestrzeni tych wielu lat zmianom. Pracownicy odchodzili i przybywali też nowi, młodzi specjaliści. Trudno jest w naszym artykule pokazać wszystkich, którzy w nim pracowali. Podobnie nie sposób zaprezentować tu szczegółowy zakres prowadzonych w Zakładzie badań naukowych. Podajemy więc jedynie wybrane obszary działalności naukowej realizowane przez poszczególne osoby oraz niektóre efekty ich pracy. Były więc prowadzone badania nad:

- charakterystyką i diagnozą różnicową zaburzeń mowy, terminologią logopedyczną, typologią zaburzeń mowy (uwzględniające analizę materiału językowego zebranego u pacjentów z różnymi zaburzeniami mowy w zestawieniu z wielorakimi patomechanizmami), czego efektem było *Zestawienie form zaburzeń mowy* (pierwsza jego wersja – H. Mierzejewska i D. Emiluta-Rozya „Audiofonologia” t. X, 1997, oraz modyfikacja tego zestawienia – D. Emiluta-Rozya, [w:] Porayski-Pomsta J. (red.) „Diagnoza i terapia w logopedii”, Warszawa 2008 (przedruk: D. Emiluta-Rozya, *Formy zaburzeń mowy*, [w:] Grabias S., Kurkowski M., (red.), „Logopedia. Teoria zaburzeń mowy”, Lublin, 2012); prace nad wyodrębnianiem form zaburzonego i opóźnionego rozwoju mowy – D. Emiluta-Rozya, „Poradnik Językowy”, nr 7, 2007; nad etiologiczną klasyfikacją dyslalii – D. Emiluta-Rozya, *Dyslalia – w teorii logopedycznej i praktyce pedagogicznej*, [w:] Bałachowicz J., Frycie S. (red.), „Język, literatura, komunikacja,” Warszawa, 2006; wczesną diagnostyką spektrum autyzmu – J. Kwasiborska-Dudek, redakcja naukowa podręcznika

Rogers S.J., Dawson G., *Early Start Denver Model dla małych dzieci z autyzmem. Wspieranie komunikacji, uczenia się i rozwoju społecznego*, 2015; charakterystyką różnych zaburzeń mowy pochodzenia mózgowego u dzieci i dorosłych: – M. Kurowska, *Umiejętność tworzenia opisu i opowiadania przez dzieci z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, „Poradnik Językowy”, z. 8, 2009; – O. Jauer-Niworowska, J. Kwasi-borska, *Dyzartria. Wskazówki do diagnozy różnicowej poszczególnych typów dyzartrii*, Gliwice, 2009; – B. Strachalska, O. Jauer-Niworowska, *Variability in the production of syllables and words in patients with aphasia and in patients with dysarthria*, „Acta Neuropsychologica”, nr 4, 2013;

- narzędziami badania logopedycznego: D. Emiluta-Rozya, H. Mierze-jewska, P. Atys *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń mowy u dzieci 2-, 4- i 6-letnich*, Warszawa, 2004; D. Emiluta-Rozya, *Cało-ściowe badanie logopedyczne*, Warszawa, 2013, O. Jauer-Niworowska, *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, War-szawa, 2009; J. Porayski-Pomsta, J. Kwasi-borska-Dudek, O. Jauer-Ni-worowska, D. Lipiec, M. Golanowska, I. Więcek-Poborczyk, A. Mali-nowska, *Znaki fonetyczne do zapisu poprawnych i zdeformowanych realizacji fonemów*, Warszawa, 2013; D. Lipiec, *Karta wywiadu badania logopedycznego osób po laryngektomii całkowitej*, [w:] Kurowska M., Wolańska E., (red.) „Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii”, Warszawa, 2015;
- opracowywaniem metod i narzędzi terapii logopedycznej: B. Strachalska, *Ćwiczenia usprawniające aktualizację wyrazów w mowie osób z afazją*, Warszawa, 2009; J. Żulewska, M. Nowis-Zalewska, *Ćwiczenia dla osób z afazją*, Gdańsk, 2016; M. Golanowska, D. Lipiec, A. Sienniak, J. Kwasi-borska, D. Emiluta-Rozya, *Wybrane zagadnienia logopedyczne. Część III. ś, ź, ć, dź*, Gliwice, 2011; Kwasi-borska-Dudek J., *The Early Start Denver Model (ESDM) jako przykład jednej z rekomendowanych metod terapeutycznych w ASD*, [w:] Rozetti A., Rybakowski F., (red.) *Spektrum autyzmu – neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące*, Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Łódź-Warszawa, 2015; G. Lorens, A. Karwowska, I. Wię-cek-Poborczyk, *GORA – Gesty Wspomagające Ruchy Artykulatorów*, Gdańsk, 2017; D. Emiluta-Rozya, *Programowanie terapii na podstawie wyników badania logopedycznego*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. VIII, 2015; K.I. Bieńkowska i współautorzy, *Wybrane Problemy Wsparcia Wczesnorozwojowego i Edukacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu*, Rzeszów, 2016; A. Woźniak i współ., *Podstawy rehabilitacji zabu-rzeń słuchu i głuchoty u dzieci i dorosłych*, [w:] Janczewski G., „Oto-

rynolaryngologia praktyczna. Podręcznik dla studentów i lekarzy”, t. I, Gdańsk, 2005;

- wsparciem rodzin dzieci z zaburzeniami mowy: K.I. Bieńkowska, A. Woźniak, *Language behaviours in children with hearing impairment vs. the social functioning of their mother-comparative surveys*, „New Educational Review”, vol. 46, nr 4, 2016; D. Lipiec, A. Mężyk, *Strategie i zasady wychowania dwujęzycznego w świadomości rodziców*, [w:] Myszka A., Bieńkowska K.I., Marczykowska I. (red.) „Głos–Język–Komunikacja”, t. IV, Rzeszów 2017; Ł. Kowalczyk, *Strategie rodzinne w terapii jąkania wczesnodziecięcego*, [w:] Dudzińska I. (red.), „Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jąkaniu”, Kraków 2017;
- normą językową – I. Więcek-Poborczyk, *Normy wymawianiowe polszczyzny a wariantywność wymowy*, Warszawa, 2014.

Obecnie w APS specjalność logopedia prowadzona jest w formie studiów stacjonarnych i niestacjonarnych I i II stopnia (jest to kontynuacja kształcenia licencjackiego w zakresie logopedii) oraz na Podyplomowych Studiach Logopedii, powołanych w 2002 roku i kierowanych przez dr D. Emilutę-Rozyę. Na PSLog realizuje się 805 godzin.

Program specjalności logopedia musiał ulec zmianie po wprowadzeniu w Polsce „bolońskiego systemu” kształcenia, ale jego profil i zasada stopniowego wprowadzania treści kształcenia nie uległa zasadniczej zmianie. Dwustopniowość kształcenia spowodowała konieczność podzielenia przedmiotów specjalistycznych na podstawy poszczególnych form patologii, np. „Podstawy neurologopedii – dyszartria”, realizowane na studiach licencjackich oraz na ich kontynuację i rozszerzenie na studiach magisterskich w postaci np. „Diagnoza i terapia osób z dyszartrią”. Tym samym przedmioty podsumowujące uzyskanie pełnych kwalifikacji do wykonywania zawodu polegające na diagnozowaniu są prowadzone w formie dwustopniowej: jako diagnozowanie w zakresie podstawowym: w dyslaliach, opóźnionym rozwoju mowy i zaburzeniach o jednoznacznym patomechanizmie, oraz w postaci rozszerzonej, prowadzonej w przypadkach złożonych patologii językowego porozumiewania się. Łączna liczba godzin na specjalności logopedia na studiach stacjonarnych I i II stopnia jest bliska tej, która była w roku akademickim 1989/90: 1695 godzin oraz 260 godzin praktyk. Zajęcia praktyczne dla studentów logopedii w APS są prowadzone w różnych placówkach medycznych i oświatowych, dzięki współpracy naukowej i usługowej pracowników Zakładu Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej z logopedami z tych ośrodków, którzy często są absolwentami APS. Młodzi logopedzi z APS współpracują także z Pozaszkolną Placówką Specjalistyczną, której dyrektorem jest dr hab., prof. APS J. Rola, psycholog. PPS działa przy Fundacji Pomocy Ludziom Niepełnosprawnym.

8. Studia logopedyczne na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego

8.1. Wprowadzenie

Uniwersytet Warszawski – pisaliśmy o tym wcześniej – nie tylko wiele wniósł do badań nad ontogenezą (embriologią) i patologią mowy, ale też miał w swoim gronie uczonych tej miary, co Jan Baudouin de Courtenay, o którym śmiało można dzisiaj powiedzieć, że utorował nowe kierunki badań nad mową, oraz Tytus Benni – twórca fonetyki eksperymentalnej w Polsce.

Uczniem i w pewnym zakresie kontynuatorem dzieła Baudouina był Witold Doroszewski. Spośród wielu dokonań naukowych Doroszewskiego należy przypomnieć, że był on inicjatorem badań nad neurofizjologicznymi podstawami rozwoju języka i błędów językowych i z tej perspektywy analizował błędy wymowy oraz błędy w zakresie użycia form i znaczeń wyrazów (*Fizjologiczny mechanizm błędów językowych*, 1950) [por. Porayski-Pomsta, 2016b]. Witold Doroszewski – nie tylko jako uczony, ale również jako organizator życia naukowego – miał znaczny wpływ na kierunki prac i sposób ich organizacji [por. Porayski-Pomsta, 2016a].

Ważną postacią w życiu naukowym Uniwersytetu Warszawskiego była – rzadko wymieniana w kontekście historii logopedii – prof. Halina Koneczna – fonetyk i dialektolog, kontynuatorka dzieła Tytusa Benniego w zakresie fonetyki eksperymentalnej, autorka m. in. *Przekrojów rentgenologicznych głosek polskich* (1951), oraz *Charakterystyki fonetycznej języka polskiego na tle innych języków słowiańskich*⁵, kierownik w latach 1945–1961 Instytutu Fonetyki na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Warszawskiego.⁶

Fonetyka zajmowała ważne miejsce w badaniach językoznawczych prowadzonych na polonistyce warszawskiej. Poza Tytusem Bennim i Haliną Koneczną należy tu wymienić jeszcze co najmniej dwoje uczniów prof. Witolda Doroszewskiego: Stanisława Skorupkę, autora rozprawy pt. *Budowa akustyczna samogłosek polskich* (1946), kierownika Zakładu Fonetyki po śmierci Haliny Konecznej i, wspomnianą wcześniej, Bożenę Wierchowską, autorkę *Wymowy polskiej* (PZWS, 1971) i *Fonetyki i fonologii języka polskiego* (Ossolineum, 1980), prac, które odegrały bardzo ważną rolę w kształceniu logopedów.

⁵ Drukiem praca ta ukazała się dopiero po śmierci autorki, w 1967 roku.

⁶ Instytut Fonetyczny po 1945 roku działał pod nazwą Zakład Fonetyki [por. Styczek, 1960]. W wyniku reorganizacji UW w 1951 roku zostaje umiejscowiony na Wydziale Filologicznym, w połowie lat 60. XX w. – już po śmierci prof. Konecznej – na Wydziale Filologii Polskiej i Słowiańskiej. Jego kierownikiem był wówczas prof. Stanisław Skorupka. W wyniku kolejnej reorganizacji UW w 1975 roku Zakład przestał istnieć.

Na szczególne miejsce w historii logopedii zasługuje Irena Styczek – uczennica prof. Haliny Konecznej i prof. Stanisława Skorupki – organizatorka i pierwszy kierownik Podyplomowego Studium Ortofonii Szkolnej. Dr Irena Styczek była znana w środowisku logopedycznym Warszawy. Pracowała od 1951 roku, będąc jeszcze studentką, jako logopeda w Ortofonicznej Centralnej Poradni Międzyszkolnej w Warszawie (później: Stołeczna Przychodnia Higieny Szkolnej).⁷ Pracę magisterską nt. *Mowa u źle słyszących* napisała pod kierunkiem prof. dr Haliny Konecznej (1952), doktorat pt. *Badania eksperymentalne spirantów polskich s, ś, ź ze stanowiska fizjologii i patologii mowy*, pod kierunkiem prof. Stanisława Skorupki. Od pierwszych lat swoich studiów polonistycznych zainteresowała się zagadnieniami zaburzeń mowy, podejmując już na drugim roku studiów współpracę z Poradnią Foniatryczną Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie w latach 1948–1951 prowadziła badania, których owocem była ww. praca magisterska [por. Przybysz-Piwko, 1984; Porayski-Pomsta, 2018]. Dr Irena Styczek wykształciła wielu logopedów warszawskich. Jest autorką prac poświęconych metodyce diagnozy i terapii logopedycznej, narzędzi do badań logopedycznych i rozwoju mowy dziecka, m.in. pierwszego akademickiego podręcznika do logopedii *Zarys logopedii* (1971), II wydanie: *Logopedia* (1979) [por. Porayski-Pomsta, 2018].

8.2. Kształcenie logopedów

Kształcenie logopedów w Uniwersytecie Warszawskim można podzielić na kilka etapów: 1. 1974–1975 – dwusemestralne Podyplomowe Studium Ortofonii Szkolnej – jego program został przedstawiony wcześniej; 2. 1975 – do dzisiaj – trzy- a następnie czterosemestralne Podyplomowe (później: Pomagisterskie) Studium Logopedyczne; 3. 1997 – powołanie w Instytucie Języka Polskiego Zakładu Fonetyki i Logopedii oraz rozpoczęcie na kierunku filologia polska kształcenia logopedów na studiach stacjonarnych – najpierw jako subspecjalizacji na specjalizacji nauczycielskiej, a następnie jako specjalności; 4. 2010 – powołanie w Instytucie Polonistyki Stosowanej samodzielnego kierunku studiów logopedia ogólna i kliniczna [por. Porayski-Pomsta, 2013].

8.2.1. Kształcenie logopedów na studiach podyplomowych

Od utworzenia Podyplomowego Studium Ortofonii Szkolnej – o którym pisaliśmy wcześniej – władze Instytutu Filologii Polskiej UW starały się o wydłu-

⁷ W publikacji z roku 1953 pt. *Z zagadnień poprawy błędów wymowy u dzieci przedszkolnych* [Styczek, 1952–1953] przedstawia się jako „kierownik poradni ortofonicznej w Centralnej Poradni Międzyszkolnej Lekarskiej w Warszawie” [por. też Porayski-Pomsta, 2018]

zenie studiów do trzech semestrów. Starania te zakończyły się powodzeniem i w 1975 roku zostało powołane Podyplomowe Studium Logopedyczne (PSLog), którym do 1977 kierowała dr Irena Styczek. Szczególną zasługę powołania PSLog należy przypisać profesorom Mieczysławowi Szymczakowi – ówczesnemu zastępcy dyrektora IFP, Stanisławowi Skorupce – kierownikowi Zakładu Fonetyki, oraz dr Irenie Styczek.

Program studiów PSLog został zbudowany na bazie programu PSOS, który przedstawiliśmy wcześniej. W roku 1977 dr Irena Styczek na skutek choroby zrezygnowała z kierowania Studium. Nowym kierownikiem została doc. dr Janina Wójtowicz – doświadczony glottodydaktyk, autorka podręczników do języka polskiego jako obcego, która wprowadziła dość istotne zmiany programowe, wzbogacając wyraźnie lingwistyczne podstawy logopedii. W tym czasie PSLog działające w ramach organizacyjnych Instytutu Języka Polskiego⁸ zostało wzmocnione organizacyjnie o Poradnię Logopedyczną (1980), którą kierowała mgr Danuta Antos – polonistka i logopeda, współautorka (z Ireną Styczek i Genowefą Demel) poradnika *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy* [1967], oraz o Telefoniczną Poradnię Logopedyczną, w której dyżury bezinteresownie pełnili pracownicy (m.in. Hanna Lewandowska, Maria Przybysz-Piwko, Hanna Rodak) i słuchacze II roku PSLog).

W 1982 roku, przy współudziale Przychodni Medycyny Szkolnej zorganizowano na Uniwersytecie Warszawskim kurs terapii z zakresu jąkania, którego celem miało być przygotowanie kadry Studium do prowadzenia przedmiotu teoria i terapia jąkania.

W roku 1983 Ministerstwo Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki zatwierdziło wnioski władz Uniwersytetu Warszawskiego o zmianę nazwy na Pomagisterskie Studium Logopedyczne oraz o nadanie absolwentom PSLog tytułu logopedy dyplomowanego.

Kolejnymi kierownikami Pomagisterskiego Studium Logopedycznego po śmierci w 1990 roku doc. dr Janiny Wójtowicz byli: dr M. Przybysz-Piwko (1990–2003; 2008–2010), dr K. Szamburski (2003–2008) i dr E. Wolańska (od 2010).

Program studiów był wielokrotnie modyfikowany. Obecnie program ten, rozpisany na cztery semestry, jest niezwykle rozbudowany. Składa się nań 45 przedmiotów: 21 spośród nich to przedmioty poświęcone zaburzeniom mowy (mówienia, rozumienia, pisania i czytania) o zróżnicowanej etiologii, oraz przedmioty z zakresu metodyki postępowania logopedycznego (dwa: autokorekcja i emisja

⁸ W 1976 roku nastąpiła kolejna reorganizacja Uniwersytetu Warszawskiego. Został utworzony Wydział Polonistyki, w którego strukturze organizacyjnej znalazły się dwa instytuty polonistyczne, wyłonione z dotychczasowego Instytutu Filologii Polskiej: Instytut Literatury Polskiej i Instytut Języka Polskiego. Dyrektorem IJP został prof. Mieczysław Szymczak.

głosu – służą samodoskonaleniu się przyszłych logopedów); 6 przedmiotów przeznaczono na zagadnienia językoznawcze (fonetyka akustyczna i audiologiczna, fonetyka artykulacyjna, fonologia języka polskiego, dialektologia, ortofonia i grafetyka); 3 przedmioty medyczne (anatomia i fizjologia układu nerwowego, narządów mowy, głosu i słuchu, foniatria, psychiatria dziecięca); 4 przedmioty z zakresu psychologii i psycholingwistyki (neuropsychologia, psychologia rozwojowa i kliniczna dziecka, rozwój językowy dziecka, wspomaganie rozwoju psychoruchowego i komunikacja interpersonalna). Program ten uzupełniają: seminarium dyplomowe oraz praktyki logopedyczne. Studia kończą się pracą dyplomową oraz egzaminem dyplomowym.

W przeciągu ponad 40 lat istnienia PSLog zajęcia prowadzili (ograniczmy się tylko do etatowych pracowników Uniwersytetu Warszawskiego), m.in. mgr Danuta Antos, dr Maria Chmura-Klekotowa, dr Justyna Garczyńska, dr hab. Olga Jauer-Niworowska, dr Marlena Kurowska, mgr Hanna Lewandowska, dr hab. Anita Lorenc, prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta, doc. dr Maria Przybysz-Piwko, mgr Hanna Rodak, prof. dr hab. Jadwiga Sambor, dr hab. Natalia Siudzińska, dr Elżbieta Stecko, dr Irena Styczek, dr Krzysztof Szamburski, prof. dr hab. Bożena Wierzychowska, dr Ewa Wolańska, doc. dr Janina Wójtowicz, mgr Joanna Zawadka, prof. dr hab. Dorota Zdunkiewicz-Jedynak.

Pomagisterskie Studium Logopedyczne UW od 1996 roku organizuje wspólnie z Sekcją Logopedyczną Towarzystwa Kultury Języka (trzykrotnie także z Akademią Pedagogiki Specjalnej) ogólnopolskie konferencje naukowe. Do 2017 roku zorganizowano 15 takich konferencji. Materiały z konferencji są publikowane albo w postaci odrębnych tomów w serii „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”, albo w „Studiach Pragmalingwistycznych” i „Poradniku Językowym”.

8.2.2. Kształcenie logopedów na studiach stacjonarnych

[por. Porayski-Pomsta, 2013]

W związku z powiększającą się w postępie niemal geometrycznym wiedzą w zakresie zaburzeń mowy kształcenie logopedów na studiach podyplomowych przestało być wystarczające. Uświadamiano sobie to w środowisku logopedycznym od pewnego czasu.⁹ Doświadczenia związane z kształceniem logopedów w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej na studiach dziennych też pokazały, że kształcenie logopedów w trybie studiów stacjonarnych jest bardziej efektywne. W roku akademickim 1998/1999 z inicjatywy dra hab. Józefa Porayskiego-Pom-

⁹ Już w latach 70. XX wieku zajęcia seminaryjne w zakresie logopedii dla studentów filologii polskiej prowadziła dr Irena Styczek [Przybysz-Piwko, 1984].

sty – ówczesnego zastępcy dyrektora Instytutu Języka Polskiego – opracowano w obrębie specjalizacji nauczycielskiej na kierunku filologia polska program podspecjalizacji logopedycznej. Mogli się na nią zapisywać studenci IV roku studiów, którzy po uzyskaniu dyplomu magistra mieli prawo do kontynuacji studiów logopedycznych na II roku PSLog i po zaliczeniu zajęć programowych uzyskiwali dyplom logopedy. Już w kolejnym roku akademickim dziekan Wydziału Polonistyki, prof. dr hab. Stanisław Dubisz, wyraził zgodę na uruchomienie specjalności logopedycznej. Dla zapewnienia realizacji programu studiów został też utworzony w Instytucie Języka Polskiego Zakład Fonetyki i Logopedii. Program studiów na specjalności był niezwykle rozbudowany. Studenci, którzy byli przyjmowani na specjalność w wyniku odrębnego postępowania rekrutacyjnego na I rok studiów, realizowali dwa pełne programy studiów: filologii polskiej i logopedii, jednocześnie byli zobowiązani do podjęcia studiów nauczycielskich. Studia trwały 5 lat. Kolejne roczniki studentów miały nieco zredukowany program studiów w zakresie literaturoznawstwa oraz w zakresie przedmiotów historycznojęzykowych.

Ponieważ studia te były bardzo kosztowne, zaczęliśmy poszukiwać sposobu na obniżenie kosztów własnych Wydziału. Wówczas pojawiła się idea powołania konsorcjum, które mogłyby stworzyć trzy uczelnie: Uniwersytet Warszawski – Akademia Pedagogiki Specjalnej – Warszawski Uniwersytet Medyczny. Przychylność władz Wydziału Polonistyki i władz rektorskich UW pozwoliła rozpocząć w 2007 roku rozmowy. Zaczęliśmy od APS, gdzie od lat były prowadzone stacjonarne studia logopedyczne, a następnie – już wspólnie z APS – zaproponowaliśmy współpracę WUM. W rozmowach uczestniczyli: prof. Józef Porayski-Pomsta (UW i APS), prof. Kazimierz Niemczyk (WUM), doc. Maria Przybysz-Piwko (UW), dr Danuta Emiluta-Rozya (APS). Zainteresowanie utworzeniem konsorcjum było znaczne, toteż przystąpiliśmy do opracowania założeń wstępnych zarówno ram organizacyjnych konsorcjum, jak i przede wszystkim programu studiów. Niestety, wkrótce – po rozmowie w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego – idea konsorcjum tworzonego przez trzy uczelnie upadła z przyczyn formalnoprawnych: APS jako wówczas uczelnia jednowydziałowa nie spełniała warunków określonych przez ustawę. W tej sytuacji – po konsultacji z władzami dziekańskimi Wydziału Polonistyki UW – zaproponowaliśmy dalsze prace nad koncepcją studiów kolegom z I Wydziału Lekarskiego WUM.

Pierwsza wersja programu studiów powstała na przełomie lat 2008–2009. W grudniu 2009 roku zostało podpisane przez rektorów UW i WUM porozumienie o wspólnym prowadzeniu studiów logopedycznych. W 2010 roku Wydział Polonistyki uzyskał zgodę Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego na otwarcie na Wydziale Polonistyki kierunku studiów licencjackich (trzyletnich) i magisterskich

(dwuletnich) pod nazwą LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA.¹⁰ Pierwszy nabór na kierunek został przeprowadzony na rok akademicki 2010/2011.

Studia na LOiK są prowadzone przez utworzony w 2007 roku Instytut Polonistyki Stosowanej UW [por. Dubisz, 2013].¹¹

Program studiów na kierunku logopedia ogólna i kliniczna, który ewoluował w ciągu ośmiu lat prowadzenia studiów, zbudowany został w postaci bloków tematycznych, na studiach licencjackich: 1. Lingwistyczne aspekty logopedii (390 g.), 2. Medyczne aspekty logopedii (355 g.), 3. Psychopedagogiczne aspekty logopedii (150 g.), 4. Praktyka logopedyczna (385 g.), 5. Metodyka pracy z małym dzieckiem (300 g.); na studiach magisterskich: 1. Lingwistyczne podstawy logopedii (30 g.), 2. Medyczne podstawy logopedii (135 g.), 3. Logopedia (405 g.).¹²

Obecnie, od roku akademickiego 2016/2017 IPS prowadzi na studiach licencjackich dwie specjalności: ogólną oraz logopedię szkolną i dydaktykę polonistyczną. Pierwsza specjalność jest realizowana według założeń programu, który został wyżej przedstawiony. Idea specjalności szkolnej wiąże się z odpowiednim przygotowaniem nauczycieli języka polskiego do sprawowania opieki logopedycznej w szkołach powszechnych i integracyjnych. W programie logopedii szkolnej są, obok przedmiotów logopedycznych, realizowane minima programowe z zakresu literaturoznawstwa i językoznawstwa oraz dydaktyka nauczania języka polskiego.

Bezpośrednio za realizację programu studiów logopedii ogólnej i klinicznej odpowiada Zakład Logopedii i Emisji Głosu, którego kierownikiem jest w bieżącej kadencji (2016–2020) dr hab. Marzena Stępień. Pracownikami naukowo-dydaktycznymi Zakładu są: mgr Beata Ciecierska-Zajdel, dr hab. Olga Jauer-Niworowska, dr Marlena Kurowska, dr hab. Anita Lorenc, prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta (do końca 2017 roku), dr Elżbieta Sadowska, dr hab. Natalia Siudzińska, dr Krzysztof Szamburski, dr Ewa Wolańska, dr Joanna Zawadka. ZLiEG jest najważniejszą częścią Centrum Logopedycznego Uniwersytetu Warszawskiego. W skład Centrum wchodzi jeszcze: Pomagisterskie Studium Logopedyczne – kierownik: dr Ewa Wolańska, Gabinet Logopedyczny – kierownik dr Marlena Kurowska, Pracownia Logopedyczna im. Marii Przybysz-Piwko – kierownik: dr hab. Anita Lorenc. Centrum – jako całością – kieruje dr hab. Marzena Stępień.

¹⁰ Bardziej szczegółowo zostało to opisane w: Porayski-Pomsta, 2013: 20–30.

¹¹ Należy wyjaśnić, że w wyniku decyzji administracyjnych władz obu uczelni, program LOiK, analogiczny w UW i WUM, jest realizowany osobno, chociaż zajęcia dydaktyczne odbywają się wspólnie w UW i WUM. Wydział Polonistyki i I Wydział Lekarski „świadczą sobie nawzajem usługi dydaktyczne”.

¹² Podana tu informacja odnosi się do pierwszej wersji programu realizowanego w latach: 2010–2013 – na studiach licencjackich, i 2013–2015 – na studiach magisterskich. Opis ewolucji programów studiów LOiK wymaga odrębnego opisu. Częściowo zostało to przedstawione w: Porayski-Pomsta, 2013.

8.3. Działalność naukowa

Działalność naukowa wiąże się dość ściśle z prowadzoną w ponad czterdziestoletniej historii instytucjonalnej egzystencji logopedii w Uniwersytecie Warszawskim z działalnością praktyczną. Można tu wymienić następujące obszary (podając publikacje, ograniczamy się do daleko idącego wyboru):

- profilaktyka logopedyczna, m.in.: J. Wójtowicz, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Warszawa 1991; E. Stecko, *Wczesne rozpoznawanie i leczenie zaburzeń mowy: (doniesienia z praktyki)*, Warszawa 1991; H. Rodak, D. Nawrocka, *Od obrazka do słowa: poradnik dla pedagogów, logopedów i rodziców dzieci z trudnościami w porozumiewaniu się*, Warszawa 1995;
- diagnoza i terapia logopedyczna, m.in.: I. Styczek, *Logopedia*, Warszawa 1979; H. Rodak, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa 1992; M. Przybysz-Piwko, *Zaburzenia mowy u dzieci: wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*, Wyd. UW, Warszawa 2002; K. Szamburski, *Jąkanie – przyczyna czy skutek zaburzeń emocjonalnych? Konsekwencje dla terapii*, [w:] L. Gapik (red.), „Postępy psychoterapii i badania”, Poznań 2000; O. Jauer-Niworowska, *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona – nie tylko dyszartria*, Warszawa 2016; E. Wolańska, *Nowe formy rehabilitacji neurologopedycznej jako odpowiedź na nowe formy farmakoterapii w chorobie Alzheimera*, „Poradnik Językowy” 2017, z. 6;
- lingwistyczne problemy logopedii oraz norma poprawnościowa i zaburzenia mowy, m.in. M. Przybysz-Piwko, *Właściwości polskiej grafii przeszkodą w kształtowaniu się i utrwalaniu właściwych powiązań między dźwiękami mowy a literami*, [w:] H. Mierzejewska, Maria Przybysz-Piwko (oprac.), „Zaburzenia głosu – badanie – diagnozowanie – metody usprawniania”, Warszawa 1998; A. Lorenc, *Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłoski bocznej*, Warszawa 2016; M. Stępień, N. Siudzińska, *Afazja: klasyfikacje i językowe objawy w świetle współczesnej wiedzy o strukturze języka*, „Poradnik Językowy” 2012, z. 10;
- psychologiczne i psycholingwistyczne problemy rozwoju i zaburzeń mowy, m.in. J. Porayski-Pomsta, *Umiejętności komunikacyjne dzieci w wieku przedszkolnym. Studium psycholingwistyczne*, Warszawa 1994; J. Porayski-Pomsta, *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*, Warszawa 2015; M. Kurowska, *Kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, Warszawa 2016.

O konferencjach naukowych współorganizowanych przez Pomagisterskie Studium Logopedyczne i Sekcję Logopedyczną Towarzystwa Kultury już pisaaliśmy. W tym miejscu należy jeszcze dodać, że aktualnie w Centrum Logope-

dycznym UW przygotowuje się rozprawy doktorskie poświęcone zagadnieniom logopedycznym. Do tej pory pod opieką naukową prof. Józefa Porayskiego-Pomsty 12 doktorantów od roku 2008 obroniło swoje rozprawy doktorskie poświęcone autyzmowi, dyslalii, afazji, sprawności pisania, wpływowi polskiego języka migowego na polski język foniczny u osób głuchych.

9. Podsumowanie

Logopedia warszawska powstawała na bazie działalności praktycznej pedagogów i lekarzy. Początek jej stanowiły próby niesienia pomocy osobom z zaburzeniami mowy, początkowo przede wszystkim osobom niesłyszącym. Prekursorzy logopedii dokonywali opisów własnych metod uczenia sposobów porozumiewania się, jednocześnie weryfikując je w bezpośredniej pracy terapeutycznej z podopiecznymi. Praktyka logopedyczna pobudzała refleksję nad przyczynami dysfunkcji i zaburzeń mowy oraz nad sposobami niesienia pomocy osobom tego potrzebującym. Refleksja ta stanowiła podstawę kształtowania się teorii logopedycznej, która była też wspierana przez nauki medyczne, nowe teorie psychopedagogiczne i nowe badania nad językiem. Ten prekursorski okres kształtowania się logopedii w drugiej połowie XIX wieku i I połowie wieku XX wyznaczają takie osoby, jak pedagodzy i lekarze: ks. dr Jakub Falkowski, Jan Siestrzyński, dr Władysław Ołtuszewski, prof. Maria Grzegorzewska, oraz językoznawcy: Jan Baudouin de Courtenay i Tytus Benni.

Początki logopedii we współczesnym rozumieniu tego słowa sięgają roku 1922, kiedy w założonym przez Marię Grzegorzewską Państwowym Instytucie Pedagogiki Specjalnej w Warszawie zaczęto przygotowywać pedagogów specjalnych do pracy z osobami z trudnościami mowy. Tego czasu sięga też współpraca między Uniwersytetem Warszawskim a PIPS, a później Wyższą Szkołą Pedagogiki Specjalnej i Akademią Pedagogiki Specjalnej. Obie te uczelnie wspólnie tworzyły warszawskie środowisko logopedyczne i instytucje, które miały temu środowisku służyć. Wielką w tym zasługą takich osób, jak prof. Witold Doroszewski, prof. Stanisław Skorupka, prof. Halina Mierzejewska, dr Irena Styczek, doc. Maria Przybysz-Piwko, członkowie Koła Absolwentów PSLog UW, i innych.

Kształcenie zawodowe logopedów w Warszawie liczy ponad 40 lat (PSLog UW; na specjalności logopedia w Akademii Pedagogiki Specjalnej – blisko 30 lat). Godny podkreślenia jest fakt dobrej i owocnej współpracy obu uczelni – UW i APS (włączając z pewnością okres działalności wcześniejszej – jako PIPS i potem WSPS). Więzy te, nie tylko naukowe, zacieśniały osoby, takie jak H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko oraz autorzy tego artykułu.

Uznaliśmy, że należy pokazać młodym logopedom, jak ważne dla rozwoju logopedii było współdziałanie naszych uczelni w kształceniu logopedów, wspólne prowadzenie badań i wymiana myśli naukowej (m.in. podczas współorganizowanych ogólnopolskich konferencji szkoleniowo-naukowych).

BIBLIOGRAFIA

- Basara J., Szymczak M., 1984, *Słowo wstępne*, [w:] Jan Baudouin de Courtenay, *O języku polskim. Wybór prac*, red. Jan Basara i Mieczysław Szymczak, PWN, Warszawa, s. 5–17.
- Chmura-Klekotowa M., Mierzejewska H., 1975, *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Jan Baudouin de Courtenay*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 12, s. 96–110.
- Demelowa G., 1965, *Kurs ortofoniczny dla nauczycieli*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 6, s. 123–124.
- Demelowa G., 1975, *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Władysław Ołtuszewski*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 12, s. 111–114.
- Dubisz S., *Instytut Polonistyki Stosowanej 2007–2012 – geneza i perspektywy*, „Studia Pragmatyngwistyczne” t. V, s. 9–18.
- Emiluta-Rożya D., Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M., 1998, *Wspomnienia in memoriam Maria Janeczko*, „Logopedia”, t. 25, s. 9–13.
- Emiluta-Rożya D., 2004, *Wspomnienie o Profesor Halinie Mierzejewskiej (1922–2003)*, „Poradnik Językowy”, z. 1, s. 3–10.
- Emiluta-Rożya D., 2016, *Historia logopedii w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Brey K., (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Głowacki J., 1967, *Szkolnictwo dla głuchych w Polsce w okresie międzywojennym*, [w:] Lipkowski O. (red.), *O wychowaniu dzieci głuchych*, PZWS, Warszawa, s. 57–72.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. X, s. 9–36.
- Grabias S., 2012, *Teorie zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] Grabias S., Kurkowski M., *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 15–71.
- Grzegorzewska M., 1924, *Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej w Warszawie*, „Szkoła Specjalna”, nr 1, s. 15–21.
- Hryniewiecka A., 2014, *Zasłużeni dla pedagogiki specjalnej*, „Szkoła Specjalna”, nr 2, s. 151–156.
- Janeczko M., 1972, *Pracownia Ortofoniczna*, „Szkoła Specjalna”, nr 3–4, s. 263–266.
- Janeczko M., 1992, *Z historii współdziałania logopedii i pedagogiki specjalnej*, [w:] Eckert U., Poznański K. (red.), *Pedagogika specjalna w Polsce*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa, s. 164–169.

- Kaczmarek B., 1969, *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Jan Siostrzyński*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 8/9, s. 142–145.
- Kaczmarek L., 1983, *Jan Baudouin de Courtenay – prekursor nowoczesnej logopedii*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 14/15, s. 5–14.
- Kaczmarek L., 1991, *Model opieki logopedycznej w Polsce*, Gdański Związek Logopedów, Gdańsk.
- Kania J.T., 1971, *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pokrewnych: Tytus Benni*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 10, s. 143–148.
- Karpińska L., 1967, *Zarys dziejów Warszawskiego Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych w latach 1817–1917*, [w:] Lipkowski O. (red.), *O wychowaniu dzieci głuchych*, Warszawa, s. 11–56.
- Mierzejewska H., 1971, *Zaburzenia polskiego systemu fonetycznego w niektórych wypadkach afazji*, Zakład Narodowy imienia Ossolińskich PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Mierzejewska H., 1996, *Historia warszawskich pięcioletnich pomaturalnych studiów logopedycznych*, „Logopedia”, t. 23, s. 137–147.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D., 1997, *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, t. X, s. 37–48.
- Nurowski E., 1983, *Surdopedagogika polska. Zarys historyczny*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa.
- Popiół F., 1966, *Rozwój działalności Poradni Ortofonicznej Instytutu*, „Szkoła Specjalna”, nr 2, s. 99–102.
- Porayski-Pomsta J., 2013, *Kierunek studiów logopedia ogólna i kliniczna w Instytucie Polonistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. V, s. 19–30.
- Porayski-Pomsta J., 2016a, *Witold Doroszewski – pozytywista i organizator życia naukowego*, „Poradnik Językowy”, z. 1., s. 67–76.
- Porayski-Pomsta J., 2016b, *Witold Jan Doroszewski (1899–1976)*, „Poradnik Językowy”, z. 3, s. 81–85.
- Porayski-Pomsta J., 2018, *Irena Styczek – językoznawca i logopeda*, [w:] Zaron Z. (red.), *My z Niech*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, s. 147–155.
- Poznański K., 1992, *Rozwój kształcenia pedagogów specjalnych*, [w:] Eckert U., Poznański K. (red.), *Pedagogika specjalna w Polsce*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa, s. 28–34.
- Przybysz-Piwko, 1984, *Doktor Irena Styczek (14 IX 1924–28 IV 1981)*, „Poradnik Językowy”, z. 3, s. 145–150.
- Przybysz-Piwko M., 1998, *Magister Maria Janeczko w Pomagisterskim Studium Logopedycznym Uniwersytetu Warszawskiego*, „Logopedia”, t. 25, s. 11.
- Przybysz-Piwko M., 2010, *Logopedia na Uniwersytecie Warszawskim*, [w:] Bem-Wiśniewska E. (red.), *Zabawy pożyteczne prozą. Z przyjaciółstwa Andrzejowi K. Guzkowi uczynione i Jemuż dedykowane*, Warszawa, s. 53–64.
- Słoński S., 1935, *Zmarli członkowie: śp. Prof. Tytus Benni*, „Rocznik Polskiego Towarzystwa Naukowego”, nr 28, s. 95–97.

- Styczek I., 1952–1953, *Z zagadnień poprawy błędów wymowy u dzieci przedszkolnych*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 9, s. 510–515.
- Styczek I., 1960, *Z dziejów fonetyki eksperymentalnej w Polsce*, „Biuletyn Fonograficzny”, III, s. 103–137.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Wojciechowski W., 1962, *Kurs logopedyczny w Lublinie*, „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, t. 3, s. 47.
- Zawieyski J., 1989, *Maria Grzegorzewska*, [w]: Eckert U., Gawarecka M. (red.), *Wspomnienia o Marii Grzegorzewskiej*, Warszawa, WSPS, s. 13–31.

Prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta – emerytowany profesor Uniwersytetu Warszawskiego, prezes Zarządu Głównego Towarzystwa Kultury Języka, redaktor naczelny „Studiów Pragmalingwistycznych”, współtwórca kierunku studiów logopedia ogólna i kliniczna w Uniwersytecie Warszawskim i Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, współzałożyciel Instytutu Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, nauczyciel akademicki i badacz mowy dziecka (m.in. 2015: *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*).

Dr Danuta Emiluta-Rożyca – logopeda z 40-letnim stażem, łączący teorię z praktyką, co uwidacznia w swoich publikacjach; współtwórczyni studiów w zakresie logopedii i nauczyciel akademicki w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zainteresowania naukowe to: metodologia badań logopedycznych oraz diagnoza różnicowa form zaburzonego i opóźnionego rozwoju mowy. Jest współautorką (z Haliną Mierzejewską) *Zestawienia form zaburzeń mowy* (1997, 2008) oraz wielu innych publikacji, z których najważniejsze to: *Całościowe badanie logopedyczne* (2013).

CZĘŚĆ I

BADANIA NAD ZABURZENIAMI MOWY U OSÓB Z DYSFUNKCJAMI UKŁADU NERWOWEGO

OLGA JAUER-NIWOROWSKA
Uniwersytet Warszawski

UDZIAŁ STRUKTUR PODKOROWYCH MÓZGU W REGULACJI ZACHOWAŃ KOMUNIKACYJNYCH I JĘZYKOWYCH

WNIOSKI Z BADAŃ OSÓB Z CHOROBA PARKINSONA (PARKINSON'S DISEASE PD)

Abstract: In this article the author describes the results of interdisciplinary research of patients with Parkinson's Disease (PD) with Mild Cognitive Impairments (MCI). The author makes the characteristic of speech-language disorders in this patients. The author also emphasizes the usefulness of qualitative and quantitative analysis of speech-language functions. She shows that the determinants of speech-language impairments in this group is multifunctional and multilevel. She The author accentuates also the interpenetration of psyche and soma dimensions, and shows that in the process of speech-language diagnosis of the patients we should consider psychologic and somatic determinants of the speech-language disorders in the process of diagnosis and in the speech – language therapy. The author recognizes also the functions of basal ganglia and frontal lobes loops in regulation of speech and communication behavior.

Keywords: Speech-language therapy, psychology, Parkinson's Disease, emotional disorders, mild cognitive impairments, motor disorders, language and communication disorders

Streszczenie: W niniejszym tekście autorka zawiera prezentację wyników i wniosków płynących z interdyscyplinarnego logopedyczno-psychologicznego badania osób z chorobą Parkinsona bez cech otępienia. Autorka opisuje obraz zaburzeń komunikacyjnych i językowych występujących u badanych osób. Podkreśla przydatność jakościowo-ilościowych analiz zachowań językowo-komunikacyjnych. Wskazuje na wielopoziomowe i wielofunkcyjne uwarunkowania zaburzeń w komunikacji werbalnej u chorych z łagodnymi deficytami neuropoznawczymi. Akcentuje przenikanie się uwarunkowań psychologicznych i somatycznych oraz konieczność ich uwzględnienia w pracy logopedycznej z osobami z PD. Dostrzega rolę połączeń podkorowo-korowych w regulacji zachowań językowych i komunikacyjnych.

Słowa kluczowe: logopedia, psychologia, choroba Parkinsona, zaburzenia emocjonalne, łagodne deficyty neuropoznawcze, zaburzenia motoryczne, zaburzenia językowo-komunikacyjne

Wprowadzenie

Niniejsza publikacja stanowi wynik refleksji nad wynikami interdyscyplinarnego psychologiczno-logopedycznego badania objawów zaburzeń komunikacyjno-językowych u osób z uszkodzeniem podkorowych struktur mózgowych w wyniku choroby Parkinsona (*Parkinson's Disease* – PD) i psychologicznych/neuropsychologicznych uwarunkowań tychże zaburzeń.¹

1. Stan wiedzy dotyczący tematyki badań

1.1. Informacje dotyczące zaburzeń mowy u osób z chorobą Parkinsona bez cech otępienia

Opisy zaburzeń mowy u osób z chorobą Parkinsona zawarte w literaturze fachowej skupiają się głównie na trudnościach w zakresie motoryki aparatu mowy pod postacią dyzartrii hipokinetycznej [m.in. Duffy, 2005; Tłokiński, 2005; Jauer-Niworowska, 2009; Gatkowska, 2012], zaś trudności językowe kojarzono przede wszystkim ze stanami otępiennymi, obecnymi u części chorych [m.in. Szepietowska i Daniluk, 2000]. Liczba publikacji dotyczących trudności językowych w tej grupie chorych jest niewielka [Altman i Troche, 2011].

1.2. Wybrane informacje dotyczące choroby Parkinsona zawarte w publikacjach medycznych

Choroba Parkinsona jest jednym z częstszych schorzeń neurodegeneracyjnych. W wyniku zwyrodnienia komórek nerwowych w jądrach podstawy u osób cierpiących na tę chorobę dochodzi do neurodegeneracji jąder podstawy mózgu, m.in. istoty czarnej, która zawiera skupisko neuronów odpowiadających za produkcję neuroprzekaźnika o nazwie dopamina [Friedman, 2005a]. Niedobór dopaminy prowadzi do zaburzeń przepływu impulsów nerwowych między strukturami podkorowymi oraz między innymi prążkowiem i wzgórzem a korą czołową [Friedman, 2005b; Vetulani, 2005].² Skutkiem tych zaburzeń są wielorakie objawy kliniczne choroby Parkinsona obejmujące: zaburzenia wegetatywne

¹ Badania były afiliowane przez Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, a pełny opis przebiegu i wyników badania opublikowano w monografii *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona – nie tylko dyzartria*, wydanej w roku 2016 nakładem Wydawnictwa Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego.

² Bonelli i Cummings [2007] oraz Heimer i wsp. [2008] wskazują na istotną rolę pięciu pętli podkorowo-korowych łączących różne obszary kory czołowej z jądrami podstawy mózgu: pętli

– na przykład zaparcia, zaburzenia snu [Potulska, 2005]; zaburzenia ruchowe – usztywnienie mięśni i redukcja ruchów, zaburzenia czynności zautomatyzowanych i inicjowania celowych aktywności [Vetulani, 2005]; dysfunkcje wykonawcze oraz zaburzenia poznawcze o różnej postaci i nasileniu – trudność w zaplanowaniu, podtrzymaniu i kontroli podejmowanych działań, spowolnienie myślenia, zaburzenia uwagi, zaburzenia pamięci roboczej [Opala i Jasińska-Myga, 2005, Sławek i Wieczorek 2006]; zaburzenia emocjonalne – na przykład drażliwość, apatia, depresja, labilność emocjonalna [Opala i Jasińska-Myga, 2005; Gorczkowski i Sobów, 2006].

1.3. Przyjęte założenia teoretyczne

W opisywanych badaniach przyjąłam założenie, iż aktywność komunikacyjno-werbalna jest uwarunkowana odpowiednim potencjałem biologicznym (jest nim sprawnie działający mózg i układ nerwowy oraz obwodowy aparat mowy), a jednocześnie wpływa na rozwój tego potencjału i kształtuje go. Założyłam także, iż w procesie interakcji werbalnej funkcja komunikacyjna języka jest funkcją kluczową. Z tego względu analizy zachowań językowych osób badanych dokonywałam, uwzględniając adekwatność treściową komunikatów do wymogów interakcji między osobą badającą a badanymi.³

Lektura przytoczonych publikacji psychologicznych, neuropsychologicznych i lingwistycznych stanowiła inspirację dla opracowania modelu strukturalno-funkcjonalnego uwzględniającego dynamikę powiązań między funkcjami emocjonalnymi i poznawczymi a mową [Jauer-Niworowska, 2015]. Zgodnie z tym modelem dla procesu konstruowania i realizacji wypowiedzi istotne znaczenie mają: 1. prawidłowe funkcjonowanie emocjonalno-społeczne, warunkujące decyzję o wejściu w kontakt lub o jego unikaniu; 2. prawidłowo przebiegające procesy uwagi, pozwalające podtrzymać interakcję, skupioną na aktualnym temacie rozmowy/przekazu; 3. pamięć i percepcja, ujmowane jako procesy wzajemnie się przenikające – percepcja zachowań i komunikatów rozmówcy i ich interpretacja zgodna z indywidualnym doświadczeniem warunkują porozumiewanie się; 4. myślenie ujmowane jako aktywny proces przetwarzania informacji i tworzenia nowych reprezentacji poznawczych (współzależny z wcześniej opisywanymi procesami

motorycznej, okoruchowej, grzbietowo-bocznej pętli przedczołowej, pętli oczodołowo-czołowej oraz pętli przedniej części zakrętu obręczy.

³ Podzielałam poglądy przyjęte przez autorów podejścia komunikacyjnego [m.in. Tomasello, 2000; Porayski-Pomsta, 2015] w myśl którego opanowanie języka jest uwarunkowane wcześniejszym rozwojem emocjonalno-poznawczym umożliwiającym aktywny udział w interakcjach komunikacyjno-werbalnych i stopniowe opanowywanie języka poprzez wyabstrahowywanie znaczeń słów i reguł gramatycznych w procesie interakcji.

psychicznymi) – przebieg interakcji werbalnej wiąże się znacząco z możliwościami intelektualnymi rozmówców, rzutując na poziom rozumienia i konstruowania przekazów o różnym stopniu złożoności i abstrakcyjności; 5. motoryka stanowiąca podłoże realizacji fonicznej wypowiedzi w powiązaniu z procesami percepcji wzrokowej i słuchowej oraz autopercepcji i autouwagi (autokontrola brzmienia przekazu oraz odczucia kinestetyczne związane z motoryczną realizacją mowy).

Uwzględnienie zarówno substratu biologicznego, jak i dynamicznych oraz zróżnicowanych zależności funkcjonalnych między stanem i funkcjami mózgu a zachowaniem wypływa z przekonania o jedności wymiarów *soma* i *psyche*. Badając osoby z uszkodzeniem mózgu, nie da się zatem ograniczyć analiz naukowych do jednego tylko wymiaru. Konieczne jest uwzględnienie w badaniach zarówno dążenie do uchwycenia cech wspólnych, wynikających z określonych uwarunkowań biologicznych (np. patologii neuronalnej), jak i charakterystykę zróżnicowanych reakcji komunikacyjnych badanych chorych, zależnie od specyficznego dla każdego z nich sposobu przeżywania choroby i związanych z nią trudności komunikacyjnych.⁴

Biorąc pod uwagę powyższe, w metodologii badania uwzględniłam zarówno jakościowe podejście eksperymentalno-kliniczne, zilustrowane indywidualnymi studiami przypadków, jak i ujęcie całościowe, z zastosowaniem nieparametrycznych narzędzi testowych.

2. Opis badania

Badaniami objęto jedenaście osób z diagnozą choroby Parkinsona bez cech otępienia oraz dziesięć osób z grupy kontrolnej, zrównoważonej z grupą osób chorych pod względem wieku i poziomu wykształcenia.⁵ W badaniu połączono podejście eksperymentalno-kliniczne (studia przypadków) z jakościowo-ilościowym badaniem neuropsychologicznym (analiza ilościowa wyników wybranych testów – test Ravena dla Dorosłych w wersji Standard, Test Kolorowych Połączeń – CTT, podtest Powtarzanie Cyfr ze Skali Wechslera) oraz obserwacja zachowań językowo-komunikacyjnych w sytuacji badania. W ramach badania

⁴ Wpływ stanu emocjonalnego na zmienność wykonania zadań językowo-komunikacyjnych znajduje uzasadnienie zarówno w opisach psychologiczno-funkcjonalnych (motywująco-ukierunkowujący wpływ emocji na procesy regulacji zachowań), jak i w biologicznym podłożu zaburzeń (powiązania układu limbicznego ze strukturami jąder podstawy mózgu i korą czołową).

⁵ Badanie zostało przeprowadzone w latach 2014–2015. Większość badań przeprowadzono na obozie rehabilitacyjnym dla osób z chorobą Parkinsona.

logopedycznego przeprowadzono: wywiad logopedyczny, wstępną ocenę motoryki aparatu mowy, ocenę wykonania celowo dobranych zadań językowych o różnym poziomie złożoności. Zadania językowe obejmowały: 1) badanie analizy i syntezy fonetyczno-fonologicznej; 2) badanie rozumienia wybranych relacji znaczeniowych między wyrazami (relacji przeciwieństwa znaczeń, relacji „całość-część”, relacji „nadrzędności-podrzędności” pojęciowo-leksykalnej); 3) badanie umiejętności analizy i syntezy treści rozsypanki zdaniowej; 4) badanie umiejętności aktualizacji i rozumienia określeń dwuwyrazowych o znaczeniu dosłownym lub przenośnym; 5) badanie umiejętności dostrzeżenia podobieństwa relacji znaczeniowych między wyrazami; 6) badanie umiejętności tworzenia spójnego treściowo tekstu w formie opowiadania lub opisu, na podstawie zaprezentowanego materiału wizualnego. Na poczet badania opracowałam autorski materiał językowy. Wykorzystałam także ilustracje autorstwa W. Szabelskiego i D. Pacha z książki A. Tuleyi *W sklepie* oraz reprodukcję obrazu J. Malczewskiego „Moje modele”. Wypowiedzi chorych były nagrywane na dyktafon cyfrowy, a następnie przepisywane. Przeprowadzono analizy jakościowe oraz ilościowe uzyskanych wyników. Ocena jakościowa dotyczyła zgodności treściowej tworzonych wypowiedzi z wymogami zadania sformułowanego przez badającą. W badaniu określano także stopień samodzielności osób badanych podczas realizacji zadań językowych oraz pewność dotyczącą poprawności wykonania zadań związanych z badaniem. Analizę ilościową przeprowadzono z zastosowaniem nieparametrycznego testu U – Manna-Whitney’a. Podstawową jednostką analizy statystycznej był wyraz tekstowy. Badanie prowadzono określając liczbę wyrazów tworzących wypowiedzi poprawne treściowo w odniesieniu do realizowanego zadania oraz niepoprawne lub treściowo ubogie. Za niepoprawne w prowadzonym badaniu uznano reakcje werbalne nieadekwatne do zadania sformułowanego przez osobę badającą, niejasne dla odbiorcy (np. zawierające wypowiedzi niepełne i niemożliwe do kontekstowej rekonstrukcji lub komunikaty wzajemnie sprzeczne). Istotnym aspektem analizy było także porównanie treściowego bogactwa tekstów konstruowanych przez osoby z PD i osoby z grupy kontrolnej.

U podstaw przyjętej jakościowo-ilościowej analizy legła świadomość złożonych zależności między funkcjonowaniem biologicznym (zmiany w strukturach i funkcji mózgu spowodowane chorobą Parkinsona) a funkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i ruchowymi oraz wpływem zaburzeń tych funkcji na jakość komunikacji werbalnej.

3. Różnice w zachowaniach językowo-komunikacyjnych osób zdrowych i osób z chorobą Parkinsona bez cech otępienia i ich interpretacja

3.1. Ogólne omówienie wyników

Jakościowa analiza sposobu wykonania zadań językowych przez badanych z PD wskazuje na fakt występowania u chorych różnie nasilonych zaburzeń motorycznych (od dysfonii do nasilonej dyzartrii). Stwierdzona w badaniu obecność u połowy zbadanych chorych samych zaburzeń głosu, a nie pełnoobjawowej dyzartrii wnosi nowe informacje o zaburzeniach ruchowych mowy w tym schorzeniu lokując je na kontinuum – od zaburzeń lekkich dotyczących tylko jednego aspektu realizacji mowy, jaką jest emisja głosu, do bardziej nasilonych objawiających się dyzartrią.

Wyniki badań wskazują też na możliwość wystąpienia różnie nasilonych trudności w treściowej strukturyzacji wypowiedzi słownych.

Osoby z chorobą Parkinsona bez cech otępienia zachowały możliwości poprawnej gramatycznie realizacji wypowiedzi słownych. Zaburzeniu nie uległa także umiejętność konstruowania poprawnych gramatycznie i treściowo wypowiedzi swobodnych, dotyczących treści im znanych i bliskich emocjonalnie. Trudności ujawniały się wyraźniej w sytuacji ustrukturuwanego badania logopedycznego. Taki wzorzec funkcjonowania wydaje się uzasadniony w świetle danych dotyczących patomechanizmu zaburzeń językowo-komunikacyjnych, jakim były zaburzenia impulsacji podstawno-korowej, wtórnie zakłócające funkcje kory czołowej. Dysfunkcje płatów czołowych przy niewielkim nasileniu mogą ujawniać się głównie w sytuacjach niestandardowych, wymagających wykonania niecodziennych zadań, a taką jest właśnie sytuacja badania diagnostycznego. Na uwagę zasługuje także fakt, że poprawność wykonania zadań nie zależała wyłącznie od poziomu ich obiektywnej trudności. Na sposób realizacji zadań językowych przez osoby z chorobą Parkinsona wpływały istotnie zmiany ich stanu emocjonalnego i poziomu koncentracji. Zmiany tego rodzaju odnotowywano zarówno pod wpływem działania leków modulujących przepływ impulsów nerwowych, jak i pod wpływem wzmocnień społecznych. Wzrost napięcia emocjonalnego powodował narastanie zaburzeń w wykonaniu zadań językowych zarówno w aspekcie motorycznym, jak i treściowym, zaś uzyskanie pozytywnego wzmocnienia lub stan odprężenia emocjonalnego znacząco wspomagały chorych. Taki obraz wyników dowodzi wzajemnie oddziaływania między organizmem a środowiskiem, co odzwierciedla się w dynamicznej relacji między *psyche* i *soma*.

Różnice istotne statystycznie między grupami badawczą i kontrolną ujawniły w zadaniach: wymieniania nazw części twarzy, aktualizacji i rozumienia określeń dwuwyrazowych o znaczeniu dosłownym lub przenośnym zawierających

nazwy kolorów, konstruowania relacji z ciągu zdarzeń oraz narracji opisowej na podstawie zaprezentowanego materiału wizualnego. Wypowiedzi osób chorych charakteryzowały się istotnie mniejszą liczbą reakcji poprawnych i większą liczbą reakcji nieprawidłowych niż przekazy osób zdrowych. W grupie osób chorych odnotowano także większą niż w grupie kontrolnej niepewność wyrażanych sądów werbalnych oraz brak samodzielności w zadaniach wymagających tworzenia spójnych treściowo dłuższych komunikatów.

3.2. Szczegółowy opis wyników

3.2.1. Wymienianie nazw części twarzy

Osoby z chorobą Parkinsona istotnie częściej niż zdrowi seniorzy pomijały zasadnicze elementy wzorca twarzy – oczy, usta lub nos. Średnia odpowiedzi poprawnych w grupie kontrolnej wyniosła 5,8. Osoby z grupy badanej uzyskały średnią poprawnych odpowiedzi równą 4,55. Różnica okazała się istotna statystycznie dla poziomu istotności $p = 0,05$. Zaburzenia w aktualizacji wzorca twarzy wiązać można z zaburzeniami uwagi (fluktuacjami poziomu czujności i koncentracji), utrudniającymi poprawną realizację poleceń lub z zaburzeniami pamięci operacyjnej, utrudniającymi przechowanie w pamięci pełnego wzorca twarzy zgodnie z wymogami zadania. W świetle dysfunkcji pętli czołowo-oczodołowej u osób z chorobą Parkinsona alternatywnym prawdopodobnym wyjaśnieniem uzyskanego wyniku może być trudność w regulacji procesów emocjonalnych, co mogłoby tłumaczyć wystąpienie trudności w aktualizacji wzorca twarzy jako emocjonalnie znaczącego i brak takich trudności przy wymienianiu części fotela.

3.2.2. Rozumienie i aktualizacja określeń dwuwyrazowych o znaczeniu dosłownym lub przenośnym

Badanym zaprezentowano trzy dwunastowyrazowe listy słów. Mieli oni wybrać spośród dwunastu wyrazów słowa kojarzące się z jednym z podanych przez badającą kolorów – czerwonym, czarnym lub złotym. Następnie mieli wyjaśnić znaczenie powstałych określeń niedosłownych. W obu grupach odnotowano pominięcia wskazań poprawnych, natomiast dosłowne, nieadekwatne wyjaśnienia dotyczące znaczenia określeń przenośnych (np. „flaga komunistyczna to może być czerwona, ale komunista to raczej nie”; „czarna owca to osoba o czarnych, kręconych włosach”) wystąpiły jedynie u osób z chorobą Parkinsona. Wydaje się, iż trudności w rozumieniu treści abstrakcyjnych również można wiązać z dysfunkcją płatów czołowych w wyniku wadliwej impulsacji górnobocznej pętli przedczołowej. Średnia liczba wskazań poprawnych w grupie badawczej wynio-

śla 40,45, zaś w grupie kontrolnej 42,2. Różnica między średnią liczbą wskazań poprawnych w obu grupach okazała się istotna statystycznie dla poziomu istotności $p=0,01$.

3.3.3. *Konstruowanie relacji z przebiegu zdarzeń*

Osoby chore w relacjach dotyczących ciągu zdarzeń konstruowanych, prezentowanych w formie materiału zdjęciowego dotyczącego znanych, codziennych sytuacji (historyjka 1. „Przygotowywanie posiłku”, historyjka 2. „Zakupy”), wskazały poprawnie istotnie mniej elementów ilustracji niż zdrowi seniorzy. Średnia liczba poprawnie zrelacjonowanych elementów pierwszej historyjki wyniosła w grupie chorych 6,18, zaś w grupie kontrolnej 8 elementów, co dało różnicę istotną statystycznie dla $p=0,05$. W przypadku historyjki dotyczącej zakupów (zawierającej większą liczbę szczegółowych elementów możliwych do uwzględnienia) średnia liczba poprawnie wskazanych elementów wyniosła odpowiednio 9,82 w grupie chorych i 11,8 w grupie kontrolnej, co dało różnicę istotną statystycznie już dla poziomu istotności $p=0,01$. Taki rozkład wyników wskazuje na trudności w percepcji szczegółów, co wtórnie rzutuje na dokładność konstruowanej narracji. Prawdopodobnym patomechanizmem opisanych trudności mogłyby być dysfunkcje pętli okulomotorycznej zaburzające procesy percepcji materiału wizualnego odnotowywane w badaniach medycznych u 70% chorych z PD [Dec-Ćwiek, 2012]. Wypowiedzi osób z grupy badawczej zawierały też istotnie niższą liczbę wyrazów samodzielnych znaczeniowo niż relacje osób zdrowych. Różnica w liczbie wyrazów znaczeniowo samodzielnych w relacjach werbalnych dotyczących ciągu zdarzeń okazała się istotna statystycznie dla poziomu istotności $p=0,01$ (średnia liczba wyrazów samodzielnych znaczeniowo wyniosła w grupie badawczej 113,64, zaś w grupie kontrolnej 157,8). Zaburzenia aktualizacji słów można także wiązać z patomechanizmem afazji podkorowej. Podłożem mniejszej niż w grupie osób zdrowych liczby wyrazów samodzielnych znaczeniowo w narracjach osób z PD mogą być także fluktuacje uwagi oraz dysfunkcje wykonawcze związane z zaburzeniami impulsacji w obrębie pętli łączącej jądra podstawne z przednim obszarem zakrętu obręczy oraz dysfunkcje górno-bocznej pętli przedczołowej, powodujące spowolnienie procesów intelektualnych i trudności w aktualizacji leksykalnej.

3.2.4. *Konstruowanie narracji na podstawie prezentacji obrazu symbolicznego (reprodukcji obrazu J. Malczewskiego „Moi modele”)*

Narracje opisowe osób z chorobą Parkinsona zawierały istotnie więcej informacji powtórzonych niż narracje osób zdrowych. Powtórzenia miały charakter treściowy lub treściowo-leksykalny. Znacznie wyższą niż w grupie kontrolnej

liczbę komunikatów zawierających treści powtórzone odnotowano u sześciu z jedenastu chorych. Różnica między grupami badaną i kontrolną okazała się statystycznie istotna dla poziomu istotności $p=0,01$. Powtórzenia mogły stanowić skutek trudności realizacyjnych (palilalie jako przejaw dezautomatyzacji motoryki werbalnej), zaburzeń okulomotorycznych (trudność z przeniesieniem wzroku z jednej części obrazu na inną i wielokrotne omawianie wybranych jego fragmentów). Mogły też być przejawem kompensacji trudności z aktualizacją leksykalną (powtórzenia w funkcji retardacyjnej).

Istotnie częściej pojawiały się też informacje niejasne dla odbiorcy – np. niepełne i niemożliwe do rekonstrukcji kontekstowej, wzajemnie sprzeczne lub wyrażające niepewność w interpretacji treści. Niespójność treściowa wypowiedzi mogła wynikać zarówno z opisanych powyżej zaburzeń funkcji wykonawczych i dysfunkcji uwagi, jak również z dysfunkcji emocjonalnych (drażliwości, labilności emocjonalnej, apatii) wynikającej z dysfunkcji pętli oczodołowo-czołowej i mogła także stanowić wtórny objaw nasilonych zaburzeń ruchowych utrudniających badanym z PD koncentrację na treści konstruowanego przekazu. Opisane zależności ilustruje tabela 1.

4. Dyskusja wyników i wnioski

W kontekście analizy wyników niniejszych badań chciałabym podkreślić znaczenie **połączenia** analiz jakościowych z ilościowymi. Oparte na obserwacji i analizie jakościowej studia przypadków oddają indywidualne zróżnicowanie zachowań. Pozwalają też sformułować indywidualną pogłębioną (pozytywną i negatywną) diagnozę funkcjonalną będącą punktem wyjścia dla sformułowania zaleceń terapeutycznych stosownych do potrzeb osoby badanej. Analizy jakościowe stanowią także **niezbędne** podłoże do interpretacji danych ilościowych. Bez podłoża jakościowego, analizy ilościowe są obarczone ryzykiem błędnej interpretacji. Metoda indywidualnych przypadków pozwala opisywać zachowania wyjątkowe w formie i trudno mierzalne, zatem dzięki jej zastosowaniu w badaniach logopedycznych istnieje szansa zobrazowania indywidualnych zachowań werbalnych osób badanych. Nie należy jednakże rezygnować całkowicie z użycia metod analizy ilościowej. Kluczem do uzyskania rzetelnych wyników jest stosowny dobór testu (test U – Manna Whitney’a jest nieparametrycznym testem stosowanym powszechnie w badaniach medycznych prowadzonych z udziałem niewielkiej liczby osób). Analiza z użyciem narzędzi statystycznych stanowi punkt wyjścia dla diagnostyki różnicowej, gdyż pozwala wykryć istotne różnice między średnimi wyników w badanych grupach. Każdy z rodzajów analizy wnosi zatem odmienne, lecz ważne informacje. Jest przy tym oczywiste, iż

Tabela 1. Patomechanizm zaburzeń językowo-komunikacyjnych u osób z chorobą Parkinsona w ujęciu strukturalno-funkcjonalnym.⁶

Zmiany w strukturach neuronalnych	Dysfunkcje neuronalne (wynik zmian strukturalnych)	Motoryczne, poznawcze, emocjonalne skutki dysfunkcji neuronalnych	Skutki zaburzeń motorycznych, poznawczych i emocjonalnych	Objawy widoczne w zachowaniach językowych i komunikacyjnych
Procesy neurodegeneracyjne w obrębie jąder podstaw mózgu	Zaburzenia impulsacji w pętlach czołowo-podstawnych	Zaburzenia motoryki aparatu mowy (dysfonia, dyzartria)	Trudności w celowej koncentracji na treści przekazu (przy nasilonych zaburzeniach ruchowych)	Gubienie wątku wypowiedzi, trudności w aktualizacji słów (wynik konieczności celowej koncentracji na motorycznej realizacji mowy)
		Zaburzenia okulomotoryczne	Zaburzenia percepcyjno-kategorialne	Zaburzenia doboru leksykalnego (wynik wadliwej kategoryzacji percypowanych elementów wizualnych)
		Zaburzenia funkcji kontrolujących i programujących czynności mowy	Trudność w zaplanowaniu treści wypowiedzi, sztywność reakcji werbalnych	Wypowiedź niespójna treściowo, powtórzenia treściowo-leksykalne
		Zaburzenia uwagi, percepcji, pamięci, rozumowania abstrakcyjnego	Trudności w rozumieniu treści metaforycznych	Dosłowne tłumaczenie treści przenośnych
		Zaburzenia emocjonalne	Spowolnienie przetwarzania informacji werbalnych	Spadek spójności treściowej przekazów, powtórzenia treściowo-leksykalne, trudności w aktualizacji słów, zaburzenia rozumienia dłuższych komunikatów
			Wahania nastroju, drażliwość, apatia, depresja	Trudności z inicjowaniem i/lub podtrzymaniem komunikacji, wycofywanie się z interakcji, niepewność sądów werbalnych

Źródło: opracowanie własne.

⁶ Tabelę opublikowano po raz pierwszy w monografii *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona*, opublikowanej w 2016 roku nakładem wydawnictwa Wydziału Polonistyki UW.

wiarygodność wyniku wzrasta proporcjonalnie do liczebności przebadanej próby, zatem badanie z udziałem niewielkiej liczby osób można potraktować jako etap wstępny⁷.

Podsumowanie

Obecność zaburzeń językowo-komunikacyjnych u osób z uszkodzeniem jąder podstawy wskazuje na zaangażowanie tych struktur w procesy regulacji zachowań językowych i komunikacyjnych nie tylko w aspekcie motorycznym, lecz także w odniesieniu do rozumienia treści abstrakcyjnych oraz treściowo-leksykalnej strukturyzacji konstruowanych wypowiedzi. Wyniki badań wskazują na wielopoziomowe i wielofunkcyjne uwarunkowania trudności komunikacyjnych i językowych osób z uszkodzeniem struktur podkorowych mózgu. W świetle złożoności uwarunkowań zaburzeń mowy u osób w badanej grupie wydaje się istotne uwzględnienie w diagnozie i terapii faktu przenikania się uwarunkowań psychicznych i somatycznych (uwzględnienie wpływu stanu emocjonalnego na stan somatyczny i na przebieg terapii).

BIBLIOGRAFIA

- Bokus B., Shugar G.W. (red.), 2007, *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, Gdańsk.
- Bonelli R.M., Cummings J.L., 2007, *Frontal-subcortical circuitry and behavior*, „Dialogues in Clinical Neuroscience”, nr 9(2), s. 141–151.
- Dec-Ćwiek M., 2012, *Zaburzenia ruchów szybkich galek ocznych w chorobie Parkinsona i ich zmiana pod wpływem leczenia lewodopą oraz pod wpływem głębokiej stymulacji mózgu*, rozprawa doktorska powstała pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. A. Szczudlika, Katedra i Klinika Neurologii Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Duffy J.R., 2005, *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*, wyd. 2, St. Louis, Missouri.
- Friedman A., 2005a, *Epidemiologia*, [w:] Friedman A. (red.), *Choroba Parkinsona – mechanizmy, rozpoznawanie, leczenie*, Lublin, s. 1–6.
- Friedman A., 2005b, *Mechanizmy neurodegeneracji w chorobie Parkinsona*, [w:] Friedman A. (red.), *Choroba Parkinsona – mechanizmy, rozpoznawanie, leczenie*, Lublin, s. 57–66.
- Gatkowska I., 2012, *Diagnoza dyzartrii u dorosłych w neurologii klinicznej*, Kraków.

⁷ Badanie otwiera pole do dalszego poznania powiązań między procesem językowej strukturyzacji wypowiedzi a funkcjami emocjonalno-poznawczymi i realizacją motoryczną mowy (np. z wykorzystaniem narzędzi do analizy obiektywnej np. fMRI lub QEEG).

- Gorcowski M., Sobów T., 2006, *Zaburzenia afektywne w zespołach parkinsonowskich*, [w:] Sobów T., Sławek J. (red.), *Zaburzenia poznawcze i psychiczne w chorobie Parkinsona i w innych zespołach parkinsonowskich*, Wrocław, s. 150–159.
- Heimer L., Van Hoesen G.W., Trimble M., Zahm D.S., 2008, *Anatomy of Neuropsychiatry. The New Anatomy of the Basal Forebrain and its Implications for Neuropsychiatric Illness*, Amsterdam, wyd. pol., 2011, *Anatomiczne podstawy zaburzeń neuropsychiatrycznych*, red. nauk. Moryś J., przeł. Klejbor I., Cecot T., Spodnik J.H., Wrocław.
- Jauer-Niworowska O., 2009, *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, Warszawa.
- Jauer-Niworowska O., 2015, *Interdyscyplinarna analiza procesów tworzenia i realizacji wypowiedzi w modelu strukturalno-funkcjonalnym*, „Poradnik Językowy”, nr 5, s. 52–66.
- Jauer-Niworowska O., 2016, *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona – nie tylko dyzartria. Złożoność uwarunkowań trudności w komunikacji werbalnej*, Warszawa.
- Pachalska M., Kaczmarek B.L.J., Kropotov J.D., 2014, *Neuropsychologia kliniczna. Od teorii do praktyki*, Warszawa.
- Porayski-Pomsta J., 2015, *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*, Warszawa.
- Sławek J., Wieczorek D., 2006, *Zaburzenia poznawcze w chorobie Parkinsona: rozpoznawanie, patogeneza i obraz kliniczny*, [w:] Sobów T., Sławek J. (red.), *Zaburzenia poznawcze i psychiczne w chorobie Parkinsona i innych zespołach parkinsonowskich*, Wrocław, s. 33–74.
- Szepietowska E.M., Daniluk B., 2000, *Zaburzenia językowe w demencji w ujęciu neuropsychologii klinicznej*, „Audiofonologia”, nr XVI, s. 117–135.
- Tłokiński W., 2005, *Zaburzenia mowy o typie dysartrii*, [w:] Gałkowski T., Szela E., Jastrzębowska G. (red.), *Podstawy neurologopedii*, Opole, s. 907–929.
- Tomasello, M., 2000, *Społeczno-pragmatyczna teoria uczenia się słów*, [w:] Bokus B., Shugar G.W. (red.), 2007, *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, Gdańsk, s. 211–226.
- Vetulani J., 2005, *Motory i hamulce*, [w:] Friedman A. (red.), *Choroba Parkinsona – mechanizmy, rozpoznawanie, leczenie*, Lublin, s. 25–56.

Dr hab. Olga Jauer-Niworowska – psycholog, logopeda. Do 1999 r. pracuje w służbie zdrowia. Od 1999 r. wykładowca w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, a od 2014 r. w Uniwersytecie Warszawskim. Pracuje z osobami z dyzartrią w Centrum Logopedycznym UW. Wykonawca lub autorka badań, artykułów naukowych i monografii z logopedii. Zainteresowania naukowe – neurologopedia (głównie dyzartria), psychologiczne i neuropsychologiczne uwarunkowania komunikacji werbalnej.

JUSTYNA SOCHACKA
Uniwersytet Łódzki

STUDIUM PRZYPADKU CHOREJ Z ZANIKIEM WIELOUKŁADOWYM (POSTAĆ MÓŻDŻKOWA)

Abstract: This article presents a case study of a patient suffering from multiple system atrophy. Multiple system atrophy is a chronic, non-stationary and degenerative disease of the nervous system. The aim of this study was to observe and characterise some symptoms of this disease, which include cerebellar ataxia and Parkinsonism. However, the most important issue was to characterise the linguistic functioning of the patient. It revealed the presence of respiratory, phonatory and articulatory disorders, which are relevant to dysarthria. Based on some definitions of dysarthria, the stage of the disease and the advanced age of patient, the goal of the speech therapy was determined: to be able to communicate relatively effortlessly with the environment for as long as possible. The speech therapy included respiratory, phonatory, articulatory and prosody exercises. The course, the intensity and the effectiveness of the speech therapy are described in this article.

Keywords: dysarthria, Parkinsonism, case study, speech therapy, multiple system atrophy, cerebellar syndrome

Streszczenie: W artykule zaprezentowano studium przypadku pacjentki cierpiącej na zanik wieloukładowy, czyli przewlekłą, postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego. Celem badań było zauważenie i opisanie objawów tej choroby, które łączyły cechy ataksji mózdkowej i zespołu parkinsonowskiego. Najważniejsza była jednak charakterystyka językowego funkcjonowania chorej, która wykazała obecność zaburzeń oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych właściwych dyzartrii. W oparciu o definicje dyzartrii, stadium choroby pacjentki oraz jej zaawansowany wiek sformułowano cel postępowania terapeutycznego jako jak najdłuższą możliwość swobodnego komunikowania się z otoczeniem. Terapia logopedyczna zawierała ćwiczenia usprawniające pracę narządów artykulacyjnych, poprawiające jakość oddechu, fonacji, artykulacji oraz prozodii. Przebieg, intensywność i efektywność spotkań została opisana w artykule.

Słowa kluczowe: dyzartria, parkinsonizm, studium przypadku, terapia logopedyczna, zanik wieloukładowy, zespół mózdkowy

Wprowadzenie

Artykuł, który opisuje metodę *case study* powinien w swym założeniu ukazać ważną rolę tej grupy badań, jaką jest uporządkowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w postępowaniu logopedycznym. O tym zadaniu stojącym przed studium przypadku pisali Jacek Janas-Kaszczyk i Zbigniew Tarkowski [1991: 76–77].

Celem artykułu zatytułowanego *Studium przypadku chorej z zanikiem wieloukładowym (postać mózdkowa)* będzie więc ukazanie poszczególnych kroków służących postawieniu trafnej diagnozy logopedycznej oraz zaplanowaniu efektywnej terapii. Przedmiotem badania jest rzadkie zaburzenie neurologiczne oraz jego wpływ na mowę.

1. O istocie zaniku wieloukładowego

Zanik wieloukładowy to schorzenie, które w polskiej literaturze naukowej nie zostało dostatecznie opisane. Nieznana jest choćby etiologia choroby. Badacze twierdzą jedynie, że jej cechą charakterystyczną jest „[...] odkładanie się α -synukleiny [...]” [Rudzińska i Szczudlik, 2009: 75]. A-synukleina „[...] bierze udział w procesie obumierania komórek w przebiegu chorób neurodegeneracyjnych, w tym w chorobie Parkinsona, w chorobie Alzheimer’a z ciałami Lewy’ego, jak również w demencji z ciałami Lewy’ego [Solecka, Adamczyk i Strosznajder, 2005]. Wiadomo, że zanik wieloukładowy to przewlekły, postępujący zespół chorobowy, dotyczący ośrodkowego układu nerwowego. W zespole tym występują liczne zaburzenia między innymi układu moczowego czy wegetatywnego. Objawia się parkinsonizmem, zaburzeniami funkcji autonomicznych, ataksją mózdkową i zespołem piramidowym. Mogą występować one w różnych kombinacjach i tworzyć zróżnicowane kliniczne postaci choroby (parkinsonowska, mózdkowa, autonomiczna) [Lehmann-Horn i Ludolph, 2004: 138–139].

2. Zaburzenia mowy w zaniku wieloukładowym

Obraz kliniczny zaniku wieloukładowego wskazuje na występowanie objawów dyzartrycznych w mowie chorego. O dyzartrii pisała Urszula Mirecka, nazywając ją zaburzeniem na poziomie wykonawczym ruchowego mechanizmu mowy, spowodowanym strukturalnymi i czynnościowymi zmianami układu nerwowego (układu piramidowego, pozapiramidowego, mózdku i dróg mózdkowych, nerwów obwodowych zaopatrujących mięśnie narządu mowy). Skutkuje

zniekształceniami substancji fonicznej wypowiedzi w płaszczyźnie segmentalnej oraz suprasegmentalnej [Mirecka, 2015: 844]. Fakt uszkodzenia mózdku można wiązać z występowaniem u pacjentki dyzartrii mózdkowej (ataktycznej), opisywanej przez Pruszewicza w jego klasyfikacji lokalizacyjnej lub dyzartrii ataktycznej wymienianej przez Darleya. Pierwsza polega na asynergii mowy (dyskoordynacji ruchów narządów mowy) lub występowaniu mowy skandowanej [Mirecka, 2015: 847], druga zaś dotyczy głównie niezdolności ruchowej. Nieprawidłowości w dyzartrii ataktycznej odnoszą się przede wszystkim do zakresu, tempa, kierunku i koordynacji ruchów. Wiążą się z niewydolnością fonacyjną, niedokładną artykulacją oraz zaburzoną prozodią wypowiedzi. Charakterystyczna jest tutaj także mowa skandowana [Mirecka, 2015: 851].

3. Opis przypadku pacjentki chorej na zanik wieloukładowy (na podstawie analizy danych klinicznych, danych z wywiadu oraz badania logopedycznego)¹

Pacjentka chorująca na zanik wieloukładowy to osiemdziesięcioośmiolatka, u której rozpoznano zespół mózdkowy w przebiegu zaniku mostowo-mózdkowo-oliwkowego. Podczas jednej z hospitalizacji stwierdzono u niej występowanie przewlekłych ognisk naczyniopochodnych w istocie białej półkul mózgu i biegunie lewego płata skroniowego. Wykryto również cechy zaniku pnia mózgu (śródmózgowie, most i rdzeń przedłużony) oraz mózdku.

Pacjentkę charakteryzowały również objawy parkinsonowskie. O parkinsonizmie, postępującym schorzeniu ośrodkowego układu nerwowego, chorobie neurodegeneracyjnej mózgu, której istotą jest stopniowe obumieranie neuronów znajdujących się w istocie czarnej śródmózgowia, pisał m.in. Kuran [2002]. U pacjentki występowało: drżenie kończyn, spowolnienie ruchowe (bradykinezja), zaburzenia postawy ciała (sztywny tułów, nieco pochylony do przodu), zaburzenia chodu (drobne kroki, szuranie stopami po podłożu), zjawisko przymrożenia (chwilowa niemożność kontynuowania ruchu, zastój, dreptanie w miejscu).

Przeprowadzono wnikliwe badanie logopedyczne, które objęło m.in. wywiad. Wykorzystano *Kartę wywiadu logopedycznego dla chorego z nabytymi zaburzeniami dyzartrycznymi* Olgi Jauer-Niworowskiej [2009: 23–30]. Orientacyjnie

¹ Diagnozowaniu zaburzeń językowych występujących w zaniku wieloukładowym zostanie poświęcony osobny artykuł, który obecnie jest w przygotowaniu. W artykule opisane zostaną poszczególne kroki służące postawieniu diagnozy logopedycznej – określenie problemu, analiza badań specjalistycznych, sformułowanie hipotez, przeprowadzenie badań diagnostycznych, weryfikacja hipotez itd. W tym miejscu podaje się jedynie najważniejsze dane uzyskane podczas złożonego i długotrwałego procesu diagnostycznego prowadzonego przez autorkę artykułu.

oceniono stan językowego funkcjonowania pacjentki, obserwowano sprawności komunikacyjne. Przeprowadzono podstawowe badanie logopedyczne, którym była *Ocena Stanu Dyzartrii* Izabeli Gatkowskiej (OSD) [2012: 113–115]. Zbadano również funkcjonowanie poznawcze chorej, stosując badanie uzupełniające zaproponowane przez Izabelę Gatkowską, którym było badanie fluencji słownej (literowej i kategoryjnej), badanie rozumienia powieści i badanie kategoryzacji.

Tak prowadzone postępowanie diagnostyczne ujawniło liczne trudności w zakresie wydobywania i użycia głosu. Były nimi:

- szybka męczliwość języka;
- ograniczona ruchomość języka, warg, policzków;
- trudności w uzyskaniu precyzji artykulacyjnej, brak wyrazistości mowy;
- obniżenie się głosu i jego ciche brzmienie;
- zatrzymywanie się w czasie mówienia, „jąkanie”;
- przeważnie zbyt wolne tempo mowy;
- kłopoty z celową zmianą tempa mówienia;
- zmiany tempa mówienia niezależnie od woli;
- ograniczone możliwości oddechowe (oddech płytki, niemierny, nieskoordynowany z mówieniem);
- problem skoordynowania oddechu i fonacji;
- drżenie języka i warg podczas artykulacji;
- wzmożone napięcie mięśniowe.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono występowanie u pacjentki dyzartrii mieszanej, łączącej cechy dyzartrii ataktycznej i hipokinezy. Pacjentka była świadoma obecności większości z zaburzeń, ponieważ znacznie obniżały jakość jej codziennego funkcjonowania. Należało to uwzględnić w planowaniu pracy terapeutycznej.

4. Założenia programu terapii logopedycznej

Terapeuci mowy zgodnie podkreślają, że istotą terapii logopedycznej w zaburzeniach dyzartrycznych jest polepszenie zrozumiałości wypowiedzi (jeśli pacjent mówi) albo budowanie wypowiedzi zrozumiałych dla otoczenia (jeśli pacjent nie mówi) [Mirecka, 2015: 239]. Jest to więc głównie usprawnianie funkcji komunikacyjnej języka. Szczegółowe cele terapii logopedycznej zależały od wskazanych w rozpoznaniu logopedycznym dysfunkcji. W przypadku opisywanej pacjentki było to:

- usprawnianie narządów artykulacyjnych (w celu podtrzymania precyzji artykulacyjnej i zrozumiałości wypowiedzi);

- poprawa funkcji oddechowych (w celu pogłębienia oddechu, wydłużenia fazy oddechowej, wzmacniania i wykorzystywania siły mięśni, wyregulowanie rytmu oddechowego, skoordynowanie oddechu, fonacji i artykulacji);
- poprawa fonacji (w celu wypracowania miękkiego nastawienia głosu, kontrolowania wysokości i natężenia dźwięku, przywrócenia siły głosu albo zapobiegania jego dalszemu słabnięciu);
- polepszenie poziomu prozodycznego wypowiedzi (w celu kształtowania prawidłowej melodyki wypowiedzi, zapobiegania zaburzeniom intonacji, poprawy akcentowania i uzyskania odpowiedniego tempa wypowiedzi);
- poprawa artykulacji (w celu zachowania wyrazistości mowy).

5. Przebieg terapii logopedycznej

Przebieg terapii logopedycznej zależał od fizycznych możliwości pacjentki oraz jej samopoczucia w danym dniu. Stan chorej określał więc częstotliwość spotkań i wyznaczał stopień ich intensywności. Zwykle spotykano się kilka razy w tygodniu, a zajęcia trwały kilkanaście minut. Równolegle prowadzona była rehabilitacja ruchowa pacjentki. W czasie terapii logopedycznej wykonywano ćwiczenia usprawniające pracę narządów artykulacyjnych, ćwiczenia poprawiające jakość oddechu, fonacji, prozodii oraz prowadzono ćwiczenia artykulacyjne. Kolejność opisu każdego etapu pracy terapeutycznej podana jest według hierarchii ważności, tzn. potrzeb w indywidualnym przypadku pacjentki. Terapię oparto głównie na badaniach Zbigniewa Tarkowskiego dotyczących diagnozowania i terapii osób z dyzartrią [2003: 784–795], Olgi Jauer-Niworowskiej poświęconych temu samemu zagadnieniu [2009] oraz Urszuli Mireckiej na temat standardów postępowania logopedycznego w dyzartrii [2005: 839–863]. Wykorzystano propozycje ćwiczeń Izabeli Gatkowskiej dla osób cierpiących na chorobę Parkinsona [2009: 51–65].

5.1. Usprawnianie narządów artykulacyjnych

Ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne odgrywały w przypadku pacjentki opisywanej w artykule ogromną rolę. Służyły m.in. podwyższeniu precyzji artykulacyjnej, a dzięki temu także polepszeniu zrozumiałości wypowiedzi. Przyczyniały się również do rozluźniania mięśni mimicznych, które u osób z objawami parkinsonowskimi powodują małą plastyczność twarzy, wygląd twarzy maskowatej, twarzy „pokerzysty”, niewyrażającej emocji. Wiadomo, że

odpowiednio dobrane, systematycznie i starannie wykonywane ćwiczenia mięśni twarzy mogą zapobiegać zubożalej mimice. Ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne rozpoczynano zwykle od masażu twarzy.

Jednymi z najważniejszych ćwiczeń były ćwiczenia języka, bo to język odgrywa szczególnie ważną rolę, jeśli nie najważniejszą, w artykulowaniu głosek. W zaburzeniach pacjentki należało usprawniać wszystkie jego funkcje, tak, aby poprawić jego sprawność i precyzję ruchową. Wykonywano ćwiczenia polegające na:

- wysuwaniu języka na zewnątrz i cofaniu w głąb jamy ustnej;
- wykonywaniu ruchów języka od lewego kąca warg, do prawego i od górnej czerwieni ust, do dolnej;
- unoszeniu języka ku górze – do nosa oraz wygięciu na dół – do brody;
- wykonywaniu ruchów okrężnych języka (obliżywanie zębów i dolnej powierzchni warg);
- dotykaniu językiem kolejnych zębów na górze i na dole;
- przesuwaniu językiem po podniebieniu w przód i w tył;
- kłaskaniu, czyli przywieraniu języka do podniebienia twardego;
- wypychaniu językiem policzków.

Ćwiczenia te, usprawniające szczególnie ruch poziomy i pionowy języka, pozwalają na precyzyjną realizację dużej części głosek systemu fonetycznego polszczyzny.

Równie ważne były ćwiczenia warg. Wargi biorą udział w artykulacji wielu głosek, stąd niezbędny jest ich dobry poziom motoryczny. Ćwiczenia, które wykonywano z pacjentką, aby poprawić stan ich ruchomości, to:

- napełnianie powietrzem obu policzków jednocześnie;
- napełnianie powietrzem jednego policzka i przenoszenie nagromadzonego powietrza do drugiego policzka;
- napełnianie policzków powietrzem i uwalnianie go ze szmerem przypominającym głoskę *p* z silnym rozwarciem;
- zaokrąglanie i spłaszczanie warg przy zwartych szczękach;
- zaokrąglanie i spłaszczanie warg przy rozwartych szczękach;
- cmokanie przy dowolnym układzie warg;
- przytrzymywanie słomki pod nosem górną wargą;
- przytrzymywanie szpatułki wargami tak, aby logopeda nie mógł jej wyjąć;
- wymawianie samogłosek ustnych z przesadną artykulacją.

Nie można było pominąć ćwiczeń podniebienia miękkiego. Tylko sprawnie funkcjonujące podniebienie miękkie umożliwia prawidłowe brzmienie głosek ustnych. Stwierdzono, że największą korzyść przyniosą pacjentce następujące ćwiczenia:

- ziewanie przy nisko opuszczonej żuchwie;

- kasłanie przy wysuniętym na zewnątrz jamy ustnej języku;
- chrapanie na wdechu i wydechu;
- energiczne wymawianie sylab z głoskami tylnojęzykowymi w otoczeniu samogłosek, np. *aku, aka, ak, egu, ege, eg* itp.;
- wykonywanie wdechu przez nos, a wydechu przez usta.

Do ćwiczeń usprawniających pracę narządów mownych warto było dołączyć ćwiczenia rozluźniające mięśnie twarzy. Ograniczona ruchomość tych mięśni u pacjentki uniemożliwiała jej wyrażanie emocji, ale także nie pozwalała na efektywną pracę artykulatorów. Zdecydowano o wdrożeniu do terapii następujących ćwiczeń:

- marszczenie brwi, rozluźnianie ich i unoszenie do góry;
- próba marszczenia nosa;
- uśmiechanie się na przemian prawą i lewą stroną twarzy;
- wykonywanie przed lustrem różnych min: zdenerwowania, zdziwienia, zadowolenia itp.

5.2. Usprawnianie oddechu

Występowanie u pacjentki zaburzeń oddychania, utrudniających prawidłową, zrozumiałą i płynną artykulację, wymagało wprowadzenia do terapii ćwiczeń oddechowych. Ich celem było pogłębianie oddechu, wydłużanie fazy oddechowej, wzmacnianie i wykorzystanie siły mięśni oddechowych, wyregulowanie rytmu oddechowego, skoordynowanie oddechu, fonacji i artykulacji oraz, co ważne, wyeliminowanie mówienia resztkami powietrza. Dla właściwej fonacji i optymalnego zaopatrzenia organizmu w tlen pożądane jest uzyskanie dolno-żebrowo-przeponowego toru oddechowego. Ćwiczenia oddechowe miały pomóc wyeliminować m.in. krótki, płytki oddech, przez który trudno było pacjentce artykułować dłuższe słowa w jednym ciągu. Wykonywanymi ćwiczeniami były:

- kontrola procesów oddechowych poprzez ułożenie jednej ręki na klatce piersiowej, drugiej na brzuchu;
- gaszenie zapalanej świecy krótkim, szybkim podmuchem powietrza;
- dmuchanie na płomień świecy długim, spokojnym, podmuchem powietrza tak, aby jak najdłużej pochylał się, ale nie zgasił;
- chuchanie;
- ciche mruczenie i przedłużone wymawianie sylab *cha, cho, che, chu* itp.;
- wykonywanie wdechu przez nos i po krótkiej przerwie wydychanie powietrza z wypowiedaniem głoski [x], następnie głosek [s] i [f];
- wydech w czasie wypowiedzenia głoski [s] w różnych układach rytmicznych, np. krótkie wypowiedanie i długie albo: krótkie, długie, krótkie itd.;

- wykonywanie wdechu przez nos i na wydechu liczenie najpierw do dziesięciu, stopniowo zwiększając zakres liczbowy aż do dwudziestu;
- wykonywanie wdechu przez nos i na wydechu wypowiadanie krótkich, jednosylabowych słów, np. *mak, pat, bat, sad* itp.

5.3. Usprawnianie fonacji

Ćwiczenia fonacyjne są nieodłączne procesom oddechowym, ale ze względu na ich niebagatelną rolę w mówieniu, zostały opisane osobno. Nieoczekiwane przerwy w fonacji u pacjentki, trudności w modulacji dźwięku, a przy tym także wzmożone napięcie mięśniowe wymagały pracy terapeutycznej. Choroba pacjentki była odpowiedzialna także za pogorszenie jakości głosu, który stał się monotony, słabnący, cichy, bełkotliwy, co znacznie utrudniało zrozumienie jej mowy osobom z otoczenia. Ważne w tym przypadku było wypracowanie miękkiego nastawienia głosu, umożliwienie dowolnego zmieniania wysokości głosu i głośności w trakcie mówienia, ale przede wszystkim przywrócenie siły głosu albo zapobieganie jego dalszemu słabnięciu. Według badaczy, aby osiągnąć te cele, należy prowadzić ćwiczenia w trzech etapach. Są nimi: inicjacja głosu, zatrzymanie dźwięku, projekcja i kontrola głośności [Lewicka i Rodzeń, 2006: 60]. Ćwiczenia z tych etapów obejmowały np.:

- wykonywanie wdechu i bezgłośnie wykonanie wydechu głoski *h* z szeroko otwartymi ustami, a następnie rozpoczęcie długiego *a*;
- przedłużone wymawianie samogłosek ustnych, np. *a, e, i* na jednym tonie, stopniowo zmniejszając przerwy między nimi aż do płynnej artykulacji i przechodzenia z jednej samogłoski w drugą;
- przedłużone wymawianie spółgłosek półotwartych nosowych: *m, n*;
- kilkakrotne, rytmiczne powtarzanie tej samej głoski, np. *a-a-a*;
- kilkakrotne, rytmiczne powtarzanie tej samej głoski ze zmianą tempa – powoli i szybko, np. *a* (długo), *a-a-a* (szybko), *a* (długo), *a-a-a* (szybko) itd. w różnych konfiguracjach;
- ciche i głośnie wymawianie głosek;
- nucenie głosek, np. *m, n* albo *o*;
- łączenie samogłosek z głoskami nosowymi zwartymi w nagłosie lub wygłosie, np. *ma-mo-me-mu* albo *am-em-om-um* itd.;
- nabieranie wdechu i jak długo to możliwe, wydobywanie dźwięku *ach*;
- wypowiadanie krótkich zdań i okrzyków tak głośno, jak to możliwe.

5.4. Usprawnianie prozodii

Pacjentka, której przypadek jest przedmiotem tego artykułu, miała liczne zaburzenia prozodyczne, znacznie pogarszające jakość jej mowy. Stąd wynikała konieczność pracy logopedycznej nastawionej na: kształtowanie prawidłowej melodyki wypowiedzi, zapobieganie zaburzeniom intonacji, poprawę akcentowania oraz uzyskanie odpowiedniego tempa wypowiedzi. Usprawnianie prozodii następowało równocześnie z terapią oddechu, fonacji i artykulacji. Praca nad prozodią nie była w przypadku opisywanej pacjentki najważniejsza, biorąc pod uwagę występowanie bardziej złożonych problemów, ale mogła, choć w niewielkim stopniu, poprawić zrozumiałość jej mowy. Ćwiczenia usprawniające prozodię, które wykorzystywano w pracy z pacjentką, to:

- czytanie słów, zdań czy fragmentów tekstów ze zwróceniem uwagi na melodykę, akcent wypowiedzi oraz odpowiednie umiejscowienie wdechów;
- czytanie słów, zdań czy fragmentów tekstów ze zwróceniem uwagi na rytm i tempo wypowiedzi oraz odpowiednie umiejscowienie wdechów;
- czytanie tekstu możliwie najwolniej;
- czytanie tekstu możliwie najszybciej, ale pamiętając o wyrazistości wypowiedzi;
- inscenizowanie krótkich dialogów np. na podstawie obrazków;
- zadawanie pytań logopedzie i odpowiadanie na pytania logopedy;
- czytanie fragmentów tekstu na różne sposoby: jako pytanie, rozkaz lub oznajmienie; czytanie z zagranieniem różnych emocji.

5.5. Usprawnianie artykulacji

Zaburzenia artykulacji to główna przyczyna braku zrozumiałości mowy u pacjentów z dyzartrią, a ćwiczenia usprawniające artykulację to podstawa ich leczenia. Takie ćwiczenia korzystne były także dla pacjentki z objawami parkinsonowskimi, choć nie zawsze ich przeprowadzenie było możliwe. Ćwiczenia artykulacyjne wymagają bowiem zwykle dużo wysiłku, a niekiedy osłabienie pacjentki nie pozwalało na ich systematyczne wykonywanie. Za każdym razem dobór ćwiczeń, ich kolejność oraz liczbę powtórzeń dostosowywano do możliwości chorej. Celem ćwiczeń artykulacyjnych w przypadku pacjentki opisywanej w artykule była przede wszystkim poprawa wyrazistości mowy i usprawnianie swobodnego porozumiewania się. Wiązało się to także z celem zwiększenia zakresu ruchów w obrębie aparatu artykulacyjnego oraz kształtowaniem umiejętności kontroli tempa ruchów mownych. Próbowano to osiągnąć dzięki ćwiczeniom takim, jak:

- wolne wymawianie sylab typu: *pa-ba, ba-pa, ta-da, da-ta, ka-ga, ga-ka, apa-aba, ata-ada, aka-aga, ap-pa, at-ta, ak-ka, pa-ba-ta-da-ka-ga*;
- przedłużanie samogłosek w pojedynczych słowach, np. *tak, bak, kat, baba, bada, data, pada, paka, papa, tada, gada, gapa*;
- czytanie logopedycznych wierszyków, np. zawartych w publikacji *Gimnastyka dla języka* Małgorzaty Strzałkowskiej [Strzałkowska 2005].

5.6. Ćwiczenia dodatkowe

Podczas trwania wszystkich oddziaływań terapeutycznych należało dążyć do niwelacji nadmiernego napięcia poprzez wprowadzanie ćwiczeń relaksacyjnych. Warto było także zawrzeć w terapii logopedycznej ćwiczenia ręki. Te bowiem opóźniają całkowitą niesprawność kończyn górnych i pozwalają zachować jak najdłuższą samodzielność pacjentów. Takie ćwiczenia miały podnieść także jakość pisma chorej. Cenne w terapii były również ćwiczenia słuchowe, podtrzymujące prawidłowe funkcje. Wiadomo bowiem, że tylko prawidłowy słuch umożliwia właściwą realizację języka. Wartościowe było także wykorzystywanie podczas terapii logopedycznej ćwiczeń wymagających logicznego myślenia, analizy przyczynowo-skutkowej, sprawnej pamięci, jak również spostrzegania wzrokowego. Pomagały one bowiem pozostać pacjentce w dobrej kondycji umysłowej. Takie ćwiczenia nie tylko urozmaicają proces terapii logopedycznej, ale poprawiają jakość funkcjonowania pacjentów w codziennym życiu.

6. Uwagi końcowe o pracy terapeutycznej

Wymienione i opisane ćwiczenia są obrazem pracy z pacjentką z dyzartrią mieszaną. Zostały dobrane na podstawie długotrwałego i wnikliwego procesu diagnostycznego. Wiadomo, że dostosowanie metod i technik terapii jest za każdym razem czymś indywidualnym. Stały jest tylko cel, który w przypadku zaburzeń dyzartrycznych, jest taki sam bez względu na profil dyzartrii: jak największa poprawa wyrazistości wypowiedzi i jak najdłuższa możliwość porozumiewania się chorego z otoczeniem. Należy pamiętać, że ostateczny rezultat terapii zależy od przebiegu choroby, ale także motywacji pacjenta oraz stopnia jego angażowania się w proces usprawniania.

W przypadku opisywanej pacjentki efekty terapii logopedycznej były widoczne w postaci zahamowania lub spowolnienia postępów choroby oraz podtrzymywania zachowanych sprawności. Ćwiczenia były wykonywane z pacjentką w zależności od jej możliwości zdrowotnych. Starano się dobierać takie zadania, aby nie męczyły pacjentki i jednocześnie przyniosły jak najlepszy rezultat. Zda-

rzały się sytuacje, w których postawione cele terapii logopedycznej nie zostały zrealizowane ze względu na osłabienie pacjentki spowodowane chorobą i jej zaawansowanym wiekiem.

Podsumowanie

W zaprezentowanym studium przypadku starano się przedstawić złożony proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjentki neurologicznej. Opisano poszczególne kroki służące dostrzeżeniu i nazwaniu dysfunkcji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych. W oparciu o wyniki badań opisano plan terapii oraz scharakteryzowano jej przebieg, wierząc, że przyniesie zamierzony efekt – zahamowania skutków choroby lub chociaż spowolnienia ich występowania. Te bowiem znacząco pogarszają jakość życia każdego chorego. Praca z pacjentem neurologicznym nie jest łatwa, lecz niezwykle potrzebna, jeśli nie niezbędna. Mówi się natomiast, że zaburzenia mowy dzieci i dorosłych, będące następstwem chorób mózgu (nowotworów, urazów czy zmian neurodegeneracyjnych), stanowią plagę naszych czasów.

BIBLIOGRAFIA

- Gatkowska I., 2009, *Terapia mowy w chorobie Parkinsona* [w:] Rudzińska M., Gatkowska I., Mirek E., Szczudlik A. (red.), *Choroba Parkinsona. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin*, Kraków, s. 51–65.
- Gatkowska I., 2012, *Diagnoza dyzartrii u dorosłych w neurologii klinicznej*, Kraków.
- Janas-Kaszczyk J., Tarkowski Z., 1991, *O metodologii logopedii. Wprowadzenie do badań nad teorią i metodą logopedii*, Lublin.
- Jauer-Niworowska O., 2009, *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych. Materiały dydaktyczne dla studentów logopedii*, Warszawa.
- Kuran W., 2002, *Żyję z chorobą Parkinsona*, Warszawa.
- Lehmann-Horn F., Ludolph A., 2004, *Neurologia. Diagnostyka i leczenie*, Wrocław.
- Lewicka T., Rodzeń A., 2006, *Ćwiczenia rehabilitacyjno-logopedyczne dla osób z chorobą Parkinsona*, Warszawa.
- Mirecka U., 2015, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyzartrii*, [w:] Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin, s. 839–863.
- Rudzińska M., Szczudlik A., 2009, *Parkinsonizm. Atlas*, Kraków.
- Solecka J., Adamczyk A. i Strosznajder J.B., 2005, *Alfa-synukleina w fizjologii i patologii mózgu* [PDF], dostęp 10.09.2017, http://pbkom.eu/sites/default/files/arttykułydo2012/32_2_343.pdf.
- Strzałkowska M., 2005, *Gimnastyka dla języka (i Polaka, i Anglika)*, Poznań.

Tarkowski Z., 2003, *Diagnoza i terapia osób dorosłych z dysartrią*, [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, t. 2, Opole, s. 784–795.

Justyna Sochacka jest absolwentką filologii polskiej (studia magisterskie) oraz logopedii z audiologią (studia licencjackie) na Uniwersytecie Łódzkim. Ukończyła również neurologopedię (studia podyplomowe) na tamtejszym uniwersytecie. Obecnie jest doktorantką w Zakładzie Lingwistyki Stosowanej i Kulturowej UŁ i pracownikiem Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców UŁ. Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół zagadnień diagnozy logopedycznej, dyszartrii, neuro- i psycholingwistyki.

ALICJA KARSZNIA-SOBCZAK

Uniwersytet Warszawski

NIEPŁYNNOŚĆ MÓWIENIA W DEPRESJI. STUDIUM PRZYPADKU

Abstract: The article presents the case of a patient with both depression and speech fluency disorder. Despite speech dysfluency is not considered as one of the symptoms of a depressive disorder, in this case study dysfluency seems to be strongly connected with depression. Described indications of dysfluency resemble stuttering but different type from already defined kinds. This case shows the positive results of speech therapy, speech fluency and mental state of the patient have been improved. The presented analyses indicates a need for taking further research on the occurrence of speech fluency disorders in the depression.

Keywords: depression, stammering, speech dysfluency, depressive disorders, fluency disorders

Streszczenie: W artykule przedstawiono przypadek pacjentki ze zdiagnozowaną depresją, u której wystąpiła również niepłynność mówienia o charakterze patologicznym. Zaburzenia płynności mówienia nie należą do typowych objawów klinicznych w zespołach depresyjnych, jednak w omawianym przypadku niepłynna mowa wydaje się mieć bezpośredni związek z depresją pacjentki. Opisane objawy niepłynności przypominają jąkanie, ale nie mieszczą się w znanych rodzajach tego zaburzenia. W przytaczanym przypadku terapia logopedyczna przyniosła pozytywne rezultaty zarówno dla mowy, jak i dla stanu psychicznego pacjentki. Uzyskane dane wskazują na zasadność prowadzenia dalszych badań nad występowaniem zaburzeń płynności mówienia w depresji.

Słowa kluczowe: depresja, jąkanie, niepłynność mówienia, zaburzenia depresyjne, zaburzenia płynności.

Według statystyk opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO) najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi są depresja i lęk. Dotykają one prawie co 10 osobę, a zatem mogą obejmować około 676 milionów osób [WHO, 2016: 36]. Szacuje się, że aż do 25% populacji może zapaść w jakimś momencie swojego życia na tzw. „dużą depresję” [American Medical Association, 2002: 31].

Depresja stanowi syndrom zaburzeń afektywnych. Zespół depresyjny objawia się najczęściej połączeniem zaburzeń napedu, nastroju i funkcji wegetatyw-

nych. Według klasyfikacji ICD-10 głównymi objawami są: nastrój depresyjny, utrata zainteresowań i przyjemności oraz zwiększona męczliwość. Spośród częstych dodatkowych objawów można wymienić: obniżoną koncentrację, uwagę i samoocenę, mniejsze zaufanie do siebie, poczucie winy i bezwartościowości, negatywne i pesymistyczne perspektywy na przyszłość, myśli samobójcze, zaburzenia snu oraz obniżony apetyt [Ahrens, Haug, 2014: 108–109]. Przebieg tego zaburzenia może mieć charakter epizodyczny, nawracający lub przewlekły, co w klasyfikacji ICD-10 zostało określone kolejno jako: epizody depresyjne, nawracające zaburzenia depresyjne oraz dystymia [Ahrens, Haug, 2014: 111]. Zaburzenie napędu często współwystępuje z zahamowaniem psychomotorycznym, które może przebiegać pod postacią ograniczonej gestykulacji, mimiki oraz mowy, ale może także występować „[...] nieproduktywny (dlatego nie jest wymienny ze wzrostem napędu) niepokój ruchowy, pacjenci są pobudzeni psychomotorycznie” [Ahrens, Haug, 2014: 109]. W klasyfikacji DSM-IV obecny jest typ depresji z cechami katatonicznymi, w której mogą występować m.in. mutyzm, manieryzmy, stereotypie, echolalia i echopraksja [Jarema, 2007: 26].

W obrazie klinicznym zespołu depresyjnego można zatem dostrzec elementy ściśle związane z mową pacjenta. Brak jednak szczegółowych analiz objawów ewentualnych zaburzeń mowy mogących pojawiać się u pacjentów cierpiących na depresję.

Tematem niniejszego artykułu jest przypadek osoby dotkniętej depresją z zaburzeniem napędu. Zaburzenie to objawiło się w mowie w postaci nieprawidłowości o charakterze patologicznej nie płynności mowy. Pacjentka poddana badaniu ma wyższe wykształcenie z zakresu nauk ścisłych, mieszka w Warszawie, nigdy wcześniej nie była leczona psychiatrycznie, a w momencie zdiagnozowania depresji miała 45 lat.

Specjaliści podkreślają, że depresja jest zaburzeniem trudnym w leczeniu, wymaga odpowiedniego podejścia, właściwego rozpoznania, możliwego wyeliminowania czynników powodujących pogłębianie się stanu, a jeśli to niemożliwe, to zmiany w postrzeganiu danej sytuacji przez samego pacjenta [Prużyński, 2002: 11–18]. Niejednokrotnie leczenie trwa przez wiele miesięcy, a nawet lat. Objawy mogą ustąpić lub jedynie zmniejszyć się, a po jakimś czasie znów się nasilić [Prużyński, 2002: 24–25].

W analizowanym przypadku terapia w Poradni Zdrowia Psychicznego trwała ponad rok, ale stan świadczący o istnieniu zaburzenia występował przez pewien okres przed podjęciem leczenia, a także po jego zakończeniu. W czasie kontroli lekarz prowadzący wystawiał diagnozy o zaburzeniach psychicznych zgodnie z klasyfikacją ICD-10. Były to: epizody depresji umiarkowane (F32.1), zaburzenia lękowe z napadami lęku (lęk paniczny – F41.0), zaburzenia wegetatywne występujące pod postacią somatyczną (F45.3) oraz zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane (41.2).

Terapii depresji często towarzyszy leczenie farmakologiczne. Określenie działania leków oraz możliwości wystąpienia objawów niepożądanych jest istotne ze względu na wpływ tych substancji na funkcjonowanie pacjenta, w tym na zachowania werbalne.

W omawianym przypadku pacjentka, zgodnie z zaleceniami lekarza, regularnie przyjmowała: Cital 20 mg (Citalopram), Trittico 75 CR (Trazodon) i Biotropil 1200 (Piracetam). Biotropil jest środkiem mającym na celu poprawę krążenia naczyniowego w ośrodkowym układzie nerwowym, a tym samym usprawnienie metabolizmu komórek. Wymienione jako dwa pierwsze są lekami przeciwdepresyjnymi. Citalopram jest selektywnym inhibitorem wychwytu serotoniny. Do jego najczęstszych objawów niepożądanych należą m.in.: bezsenność, lęk, akatyzja. Do rzadko spotykanych objawów przy stosowaniu tego leku należą m.in.: drżenie mięśniowe, zaburzenia koordynacji ruchów, a czasami także dyskinezy oralne [Prużyński, 2002: 132–134]. Przy stosowaniu Trazodonu może pojawić się mniej charakterystycznych objawów niepożądanych, należą do nich głównie: senność, zawroty głowy i zaburzenia koncentracji. Stosowany jest w stanach depresyjnych o różnej etiologii, ze szczególnym uwzględnieniem depresji współwystępującej z lękiem i zaburzeniami snu [Prużyński, 2002: 148–149].

Przed opisaniem objawów niepłynności występujących w analizowanym przypadku warto przyrzeć się możliwym zależnościom między depresją a ewentualnie pojawiającymi się zaburzeniami towarzyszącymi pod postacią choroby somatycznej. Pomoże to w ustaleniu, jaki może być charakter związku pomiędzy występującą niepłynnością a zespołem depresyjnym.

Można określić trzy rodzaje zależności pomiędzy depresją a chorobą somatyczną [Jarema, 2007: 6]. Jedną z nich jest pierwotność depresji w stosunku do choroby somatycznej. Mogą wystąpić różne odmiany tego rodzaju zależności. Choroba somatyczna może bowiem występować wcześniej pod postacią bezobjawową i ujawnić się dopiero po rozpoznaniu depresji. Może być ona skutkiem postępowania chorego na depresję, ale może być też od niego niezależna.

Innym rodzajem zależności jest brak etiologicznego związku między współwystępującą depresją i chorobą somatyczną.

Jako ostatnią zależność można wymienić wtórność depresji w stosunku do choroby somatycznej. O takiej zależności mówimy, gdy w przebiegu choroby występuje depresja. M. Jarema zwraca uwagę na konieczność wykluczenia przypadków, w których depresja jest wynikiem działania leków lub „[...] przejawem psychologicznie uzasadnionej reakcji na określoną sytuację stresową” [Jarema, 2007: 7].

Trudno jednoznacznie określić moment pojawienia się niepłynności patologicznej, ponieważ początkowo można ją pomylić ze zwykłą niepłynnością mówienia. Taka niepłynność zdarza się niejednokrotnie wielu ludziom. Niepłyn-

ność mówienia niemająca charakteru patologicznego jest często związana ze stresem, zmęczeniem czy też rozkojarzeniem.

Z wywiadu wynika, że zaburzenia płynności mówienia pojawiły się jeszcze przed rozpoczęciem leczenia, najprawdopodobniej równoległe do objawów zaburzeń nastroju.

Ze względu na szeroką gamę zachowań ludzkich i różnorodność kontekstów ich powstawania trudności z szybkim rozpoznaniem nieprawidłowości dotyczą także objawów charakterystycznych dla stanów depresyjnych.

W poniższej tabeli przedstawiono pierwsze objawy depresji oraz początkową ich interpretację dokonywaną przez samą pacjentkę oraz jej rodzinę:

Objaw	Interpretacja
Spowolnienie psychoruchowe	Nadmierne zmęczenie
Obniżony nastrój	Sytuacja zawodowa
Stany lękowe	Osobowość
Zaburzenia snu	Nadmierne zmęczenie
Drżenie spoczynkowe dłoni	Zdenerwowanie

Do grona wymienionych objawów dołączyła także nie płynność mówienia, która dla badanej pozostawała niedostrzegalna. Najbliższe otoczenie początkowo ignorowało objawy niepłynności, widząc w nich wynik niepewności lub zmęczenia.

Typowe objawy depresji oraz nie płynność mówienia z czasem nasilały się. Tym samym od pewnego momentu zaczęły być świadomie odbierane przez otoczenie pacjentki i otrzymały status problemu.

W analizowanym przypadku nie płynność mówienia objawiała się przede wszystkim pod postacią klonicznej niepłynności sylabowej. Częściej dotyczyło to sylab nagłosowych, a w przypadku wyrazów wielosylabowych także śródgłosowych, np.:

Mia-miałam to zro-zrobić, ale zapomniałam.

Coś ci je-jeszcze miałam powiedzieć.

Mimo jej mniejszej frekwencji warto też wspomnieć o pojawieniu się niepłynności głoskowej, która objawiała się przeciąganiem głosek. Dotyczyło to wyłącznie samogłosek, najczęściej śródgłosowych, np.: *wie-m, nie-stety, tak ma-m.*

Na uwagę zasługuje fakt, że podczas pojawiających się niepłynności nie zaobserwowano cech spastyczności, tików czy też współruchów. Bloki nie były pokonywane siłowo poprzez „przebijanie się przez dźwięk” [Szamburski, 2012: 377].

Innymi objawami niepłynności było powtarzanie wyrazów lub fraz bezpośrednio po ich wypowiedzeniu. Powtarzanie dotyczyło najczęściej wyrazów jedno- lub dwusylabowych pojawiających się na początku lub w środku zdań. Powtarzanie fraz dotyczyło połączeń dwu- lub trzywyrazowych. Przykładami tych niepłynności są następujące zdania:

Dobrze mieć to już już za sobą.

Byłam dzisiaj z nią- byłam dzisiaj z nią na spacerze.

Charakterystyczne było także zwiększone występowanie embolofrazji, których nie dostrzeżono we wcześniejszym okresie, przed rozpoznaniem depresji. Niekiedy ten rodzaj objawów występował pomiędzy powtarzaniem wyrazami. Czasem kolejność wyrazów była też zmieniana, np. *Mmm... może pójść mmm... pójść może...*

Embolofrazje pojawiały się również w trakcie swobodnej rozmowy. Badana sprawiała wrażenie, jakby nie mogła zebrać myśli lub była zbyt zmęczona, by podjąć ten wysiłek.

Charakter i częstotliwość występujących niepłynności zmieniał się. Tak jak wspomniano, w początkowej fazie przybierały na sile wraz z objawami depresji takimi jak zaburzenia snu czy obniżony nastrój. Po rozpoczęciu leczenia farmakologicznego zaobserwowano zmiany uzależnione od dawek leków i pory dnia. Najwięcej objawów niepłynności powiązanej z jednoczesnym spowolnieniem tempa mowy można było odnotować w godzinach porannych (do ok. godz. 10) i wieczornych (od ok. godz. 19). Pory te zbiegały się z pożądanym czasem oddziaływania Trazodonu, który miał za zadanie m.in. zapewnienie pacjentce spokojnego snu. Przez pozostałą część dnia widać było stopniowe przechodzenie od embolofrazji i niepłynności wyrazowej do niepłynności sylabowej i przyspieszenia tempa mowy.

Analizowana niepłynność może przypominać jąkanie. W zależności od przyjętej klasyfikacji wymienia się różne rodzaje jąkania. Ze względu na czas pojawienia się niepłynności wyróżnia się jąkanie rozwojowe (zwane także uciążliwym jąkanieniem – ang. Persistent Stuttering [Guitar, 2014: 193] lub jąkanieniem funkcjonalnym [Szamburski, 2012: 380]) i nabyte [Szamburski, 2012: 379–380].

W jąkanieniu rozwojowym, na skutek przykrych doświadczeń w kontaktach społecznych, nasila się stres komunikacyjny prowadzący do zmniejszenia poczucia

wartości, a w rezultacie także do logofobii i towarzyszących stanów depresyjnych [Góral-Półrola, 2016: 45–68]. Między jękaniem rozwojowym a analizowaną niepełnością istnieją jednak istotne różnice.

Jękanie rozwojowe rozpoczyna się najczęściej w okresie dzieciństwa [Szamburski, 2010: 153], natomiast omawiana niepełność pojawiła się u osoby dorosłej. Należy podkreślić, że w rodzinie badanej nie odnotowano przypadków jękania. Pacjentka jest także osobą praworęczną¹, bez obciążeń okołoporodowych. Podczas jękania częste są zaburzenia kontaktu wzrokowego w momentach niepełności [Woźniak, 2012: 563]. Takiej cechy również nie odnotowano w omawianym przypadku. Niewątpliwym elementem łączącym może być obecność lęku w depresji oraz w mechanizmie powstawania i nasilania jękania [Habrata-Pragłowska, Koszewska, 2011: 23–32].

W ramach jękania nabytego rozróżnia się jękanie neurologiczne oraz psychologiczne. Jękanie neurologiczne jest spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Objawy niepełności mają tu przeważnie stały charakter, bezpośrednio związany z nasileniem głównego zaburzenia (np. afazji w urazach mózgu). Drugi rodzaj patologicznej niepełności nabytej jest związany z traumą po przeżyciu bardzo silnego lub/i długotrwałego stresu. Podobne źródła ma w ujęciu K. Szamburskiego jękanie traumatyczne, ale początek zaburzenia płynności rozpoczyna się od mutyzmu lub afonii [Szamburski, 2012: 380].

Warto wspomnieć jeszcze o teorii neurotycznej traktującej jękanie jako wynik hamującego działania nerwicy, mającej wpływ na mięśnie artykulacyjne i oddechowe [Sidor, 2011: 47–48].

Bazując na przedstawionych rozróżnieniach, można przypuszczać, że przypadek niepełności mówienia opisany w niniejszym artykule nie mieści się w żadnej z możliwych kategorii jękania. Wobec tego należy zastanowić się, czy omówiona niepełność znajduje się w kategoriach diagnostycznych jękania. Opierając się na kryteriach opracowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne DSM-IV-TR dla badanego przypadku, należy stwierdzić: zaburzenia normalnej płynności i wzorców czasowych mowy, które charakteryzują się powtarzaniem dźwięków lub sylab, przedłużaniem dźwięków, wtrąceniami, powtarzaniem całych jednosylabowych słów, a niekiedy także przerywaniem wymowy słów [American Psychiatric Association, 2000: 69]. W omawianym przypadku wystąpiło zatem 5 z 8 kategorii diagnostycznych dla jękania. Z całą pewnością można także uznać zasadność stwierdzenia, że zaburzenie płynności kolidowało ze społecznymi umiejętnościami komunikacyjnymi.

¹ Informacja istotna z punktu widzenia teorii o nieprawidłowym wzorcu asymetrii funkcjonalnej mózgu, patrz.: Sidor M., *Niepełność mowy w jękanii*, wyd. UMCS, Lublin 2011, s. 48.

Niestety brakuje danych na temat skali omawianego zjawiska w populacji osób cierpiących na depresję. Podczas pobytu na turnusie rehabilitacyjnym badana, wyczulona na kwestię płynności mowy, zauważyła liczne przykłady stałych objawów niepłynności w grupie osób z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. Grupę tę stanowiły w zdecydowanej większości kobiety. Według danych statystycznych jękają się głównie mężczyźni [Guitar, 2014: 109, Finn, 2004: 117–136], natomiast z powodu depresji leczone są w większości kobiety [Muranowska-Michałowska, 1995: 14–17]. Może stanowić to dodatkowe uzasadnienie dla potrzeby rozróżniania niepłynności patologicznej, towarzyszącej zespołowi depresyjnemu i jękania w ujęciu klasycznym.

Po podjęciu dalszych, szeroko zakrojonych badań, które potwierdziłyby skalę zjawiska, należałoby podjąć próbę rozszerzenia kategorii któregoś z zaprezentowanych rodzajów patologicznych niepłynności lub opisanie odrębnego rodzaju. W przypadku rozszerzenia kategorii zasadne wydawałoby się włączenie tej niepłynności do grona zaburzeń o charakterze jękania psychologicznego, jednak należy mieć na uwadze prawdopodobne zmiany nasilenia objawów w zależności od przyjmowanych leków i ich dawek.

Niepłynność pojawiła się i nasilała wraz ze stopniem zaawansowania depresji, a sama pacjentka nie miała świadomości jej występowania. W omawianym zaburzeniu charakterystyczne były duże możliwości kontroli niepłynności (o ile zostały one uświadomione), co jest nietypowe dla osób dotkniętych jękaniem funkcjonalnym. W momentach zwiększenia objawów niepłynności badanej zwracano uwagę na ten fakt. Wówczas proszono o zwolnienie tempa mówienia, poleceniami typu: „Powiedz to wolniej, mamy czas” lub „Czy możesz powtórzyć ostatnie zdanie?”. Efekty takiego postępowania były zaskakujące. Pacjentka nie sprawiała wrażenia onieśmiałej uwagami, a jej wypowiedzi stawały się klarowne zarówno treściowo, jak i pod względem płynności.

W trakcie postępowania terapeutycznego postanowiono wykorzystać fakt uzyskiwania doskonałych rezultatów w kontroli płynności mowy dla poprawienia stanu psychicznego badanej. Pochwały otrzymywane za rezultaty upłynniania mowy oraz zwiększenie poczucia kontroli wewnętrznej wiązały się u pacjentki z wyraźną satysfakcją. W oczywisty sposób wpływało to na nastrój, podnosiło wiarę w siebie i zmniejszało lęk.

Nie ulega wątpliwości, że depresja jest poważnym zaburzeniem, a jej przypadki odnotowuje się coraz częściej. Ze względu na pozytywne rezultaty podjętej terapii należy zgłębić temat istnienia niepłynności mowy wśród osób cierpiących na zaburzenia depresyjne. Terapia logopedyczna mogłaby stanowić jeden z elementów wielospecjalistycznej interwencji stosowanej z powodzeniem w wielu ośrodkach.

BIBLIOGRAFIA

- American Medical Association, 2002, *Depresja – zwięzły poradnik*, wyd. Książka i Wiedza, Warszawa.
- American Psychiatric Association, 2000, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition*, text revision, Washington, s. 67–69.
- Bothe A.K., 2004, *Evidence-Based Treatment of Stuttering. Empirical Bases and Clinical Applications*, LEA, London.
- Freyberger H.J., Schneider W., Stieglitz R.-D., 2014, *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, PZWL, Warszawa.
- Guitar Barry, 2014, *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, wyd. LWW.
- Góral-Półrola J., 2016, *Jąkanie. Analiza procesu komunikacji słownej*, wyd. Impuls, Kraków.
- Habrat-Pragłowska E., Koszewska I., 2011, *O depresji, o manii, o nawracających zaburzeniach nastroju*, PZWL, Warszawa.
- Jarema M. (red.), 2007, *Depresja w praktyce lekarza rodzinnego*, wyd. Termedia, Poznań.
- Julmy J., 1973, *Jąkanie*, [w:] *Wybrane zagadnienia z defektologii*, t. II, red. Gałkowski T., wyd. ATK, Warszawa.
- Muranowska-Michałowska H., 1995, *Depresja a osobowość*, wyd. AML, Lublin.
- Prużyński S., 2002, *Depresje i zaburzenia afektywne*, wyd. PZWL, Warszawa.
- Seery C.H., Yairi E., 2015, *Stuttering. Foundations and Clinical Application*, wyd. PEARSONS, England.
- Szamburski K., 2012, *Diagnoza niepełności mówienia*, [w:] Czaplewska E., Milewski S. (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, wyd. GWP, Sopot.
- Szamburski K., 2010, *Współczesne poglądy na temat istoty jąkania na podstawie badań własnych i literatury przedmiotu* [w:] Młynarska M., Smereka T. (red.), *Logopedia u progu XXI wieku*, Wrocław, s. 152–155.
- Sidor M., 2011, *Niepełność mowy w jąkanii*, wyd. UMCS, Lublin.
- Woźniak T., 2012, *Niepełność mówienia*, [w:] Grabias. S., Kurkowski M. (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, wyd. UMCS, Lublin, s. 549–564.

Mgr Alicja Karsznia-Sobczak – absolwentka logopedii i filologii polskiej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2012 r. logopeda w Poradni Rehabilitacji Neurologicznej w Warszawie, a od 2015 r. w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży. Uczestniczka studiów doktoranckich w dziedzinie językoznawstwa na Uniwersytecie Warszawskim. Swoje zainteresowania naukowe skupia głównie wokół psycholingwistycznych aspektów zaburzeń mowy oraz zaburzeń płynności mówienia.

JOANNA CHMIELEWSKA-WALCZAK, BARBARA JAMRÓZ,
MAGDALENA MILEWSKA, EWELINA SIELSKA-BADUREK,
EWA OSUCH-WÓJCIKIEWICZ, KAZIMIERZ NIEMCZYK
Warszawski Uniwersytet Medyczny

DIAGNOSTYKA DYSFAGII USTNO-GARDŁOWEJ – STUDIUM PRZYPADKU

Abstract: This article presents a case study of a patient with oropharyngeal dysphagia caused by spine degeneration in the C3–C4 cervical segment. The patient came to the Department of Otolaryngology at the Medical University of Warsaw in September 2016 with swallowing disorders of unknown etiology growing for 10 years. After exclusion of neurological and gastrological dysphagia, the patient was qualified for clinical swallowing exam, fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) and video fluoroscopic swallowing study (VFSS). The article presents the procedure used for this patient.

Keywords: VFSS, FEES, deglutology, aspiration pneumonia, dysphagia, mbs, Modified Barium Swallow, Swallowing, Swallowing disorders

Streszczenie: Artykuł przedstawia studium przypadku pacjenta z dysfagią ustno-gardłową spowodowaną zwyrodnieniem kręgosłupa w odcinku szyjnym C3–C4. Pacjent zgłosił się Kliniki Otolaryngologii WUM we wrześniu 2016 roku z narastającymi od 10 lat zaburzeniami połykania o nieznanej etiologii. Po wykluczeniu podłoża neurologicznego i gastrologicznego dysfagii, chory został zakwalifikowany do oceny klinicznej, endoskopowej (FEES – Fiberoptic endoscopic examination of swallowing) i wideo-fluoroskopowej (VFSS – Video Fluoroscopic Swallowing Study) połykania. Artykuł przedstawia postępowanie zastosowane w przypadku tego pacjenta.

Słowa kluczowe: dysfagia ustno-gardłowa, zaburzenia połykania, wideofluoroscopia, MBS, VFSS, FEES, zmodyfikowane badanie połykania z barytem.

Wstęp

Badania VFSS i FEES, uznawane są za „złoty standard” w diagnostyce dysfagii ustno-gardłowej na świecie [Chmielewska, Jamróz, Gibiński, Sielska-Badurek i in., 2017; East, Nettles, Vansant, Daniels, 2014; Jamróz, Sielska-Badurek, Niemczyk, 2015; Logemann, 1983; Martin-Harris, Jones, 2008]. Badanie VFSS

jest badaniem radiologicznym, inaczej nazywanym zmodyfikowanym badaniem przełyku inaczej nazywanym zmodyfikowanym badaniem połykania z barytem (MBS – Modified Barium Swallow). Podczas badania wykorzystuje się skopię RTG do nagrania krótkich filmów wykonywanych w czasie połykania papki barytowej o różnych konsystencjach [Cichero, Lam, Steele, Hanson i in., 2016; Chmielewska, Jamróz, Sielska-Badurek, Niemczyk, 2016]. Obraz uwzględnia odcinek ustno-gardłowy drogi pokarmowej i szyjny odcinek przełyku. Badanie FEES polega na ocenie fizjologii połykania w fazie gardłowej. Giętki endoskop jest wprowadzony przez nos pacjenta do gardła. Kamera z endoskopu zawieszona nad krtanią pozwala na ocenę jakości i efektywności połykania podawanych treści: wody o różnych konsystencjach zabarwionej barwnikiem oraz pokarmów stałych o różnych konsystencjach [Cichero, Lam, Steele, Hanson i in., 2016; Chmielewska, Jamróz, Sielska-Badurek, Niemczyk, 2016]. Protokoły obu badań zostały opracowane w latach 80. ubiegłego wieku [Logemann, 1983; Langmore,

Tabela 1. Porównanie zakresu badań VFSS FEES

Możliwość oceny	FEES	VFSS
Fazy ustnej	Nieemożliwe	Możliwe
Fazy gardłowej	Możliwa	Ograniczona
Fazy przełykowej	Nieemożliwa	Możliwa
Zalegania/penetracje/aspiracje śliny	Możliwa	Nieemożliwa
Zalegania/penetracje/aspiracje podanego materiału	Możliwe	Możliwe
Aspiracja intradeglutacyjna	Nieemożliwa	Możliwa
Aspiracja postdeglutacyjna	Możliwa	Możliwa
Aspiracja predeglutacyjna	Możliwa	Możliwa
Szczelnego domknięcie nagłośni w czasie połykania	Ograniczone	Możliwe
Ocena anatomii krtani i gardła dolnego	Możliwe	Ograniczone
Dostępność w badaniu przyłożkowym	Możliwa	Nieemożliwa
Podjęcia treningu połykania	Możliwa	Ograniczona (ekspozycja na promieniowanie RTG)
Technik terapeutycznych	Możliwa	Możliwa
Ewaluacja postępów terapeutycznych	Możliwa	Możliwa

Schatz, Olsen, 1988]. Oba badania umożliwiają rzetelną diagnostykę dysfagii ustno-gardłowej i umożliwiają ustalenie mechanizmu zaburzeń połykania (np. zaburzenia elewacji krtani, ograniczoną ruchomość nagłośni, obniżony kontakt podstawy języka z tylną ścianą gardła, regurgitacje z przełyku, zaburzenia czucia w obrębie krtani i gardła dolnego, aspiracje postdeglutacyjne, ciche aspiracje). Należy pamiętać, że badania się uzupełniają i ich kolejność powinna być dobrana indywidualnie w zależności od objawów obserwowanych i zgłaszanych przez pacjenta. W tabeli 1. zostały zaprezentowane możliwości i ograniczenia obu badań. Za największą zaletę badania FEES w stosunku do VFSS jest uważana ocena aspiracji/penetracji/zalegań śliny i wydzieliny. Natomiast VFSS jest doceniana szczególnie za możliwość oceny cichych aspiracji intradeglutacyjnych. Należy podkreślić, że VFSS jest jedynym badaniem umożliwiającym taką ocenę.

Procedury badań zostały opisane we wcześniejszych artykułach [Chmielewska, Jamróz, Gibiński, Sielska-Badurek i in., 2017; Jamróz, Sielska-Badurek, Niemczyk, 2015].

Wywiad

Mężczyzna w wieku 59 lat zgłosił się do Kliniki Otolaryngologii w celu diagnostyki dysfagii o nieznanej etiologii. W badaniach neurologicznych i gastrologicznych nie odnotowano nieprawidłowości. W badaniu laryngologicznym krtani i gardła bez anatomicznych nieprawidłowości. Chory zgłasza pogłębiające się od 10 lat zaburzenia połykania. Incydenty zachłystywania się od 4 lat narastają do tego stopnia, że pacjent przestał jeść w miejscach publicznych a od 2015 roku nie je nawet w gronie rodzinnym. Pacjent deklaruje, że nie panuje nad tym, kiedy się krztusi, nie jest to według niego zależne od konsystencji i tekstury płynów i pokarmów, pory dnia czy stosowania innego sposobu jedzenia (dokładnego rozdrabniania, przywodzenia brody do klatki piersiowej czy odwodzenia głowy). Pytany o konsystencje trudne (mieszane: rosół; kruche: ciastka) czy podlegające łatwiejszej kontroli (typu: jogurt, budyń) nie odczuwa różnicy w połykaniu. Kaszel pojawia się po każdym rodzaju tekstury. Pacjent nie zgłasza bólu podczas połykania. Wstydzi się jeść publicznie, ponieważ zdarzają się epizody gwałtownego napadowego kaszlu, z odkrztuszeniem połkniętego bolusa. Pacjent w ciągu ostatniego miesiąca schudł niezamierzenie 4 kg. Zaczyna unikać jedzenia. Na przestrzeni ostatnich 10 lat odnotowuje stały, nieznaczny spadek masy ciała. W momencie badania chory waży 72 kg przy wzroście 176. Wg skali BMI (Body Mass Index) = 23, tj. norma. Chory nigdy nie był hospitalizowany ani operowany,

nie cierpi na choroby przewlekłe, nie bierze na stałe leków. Stan swojego zdrowia ocenia jako dobry. W wywiadzie nie stwierdzono nawracających zapaleń dolnych dróg oddechowych ani zapaleń płuc.

Ocena kliniczna połykania

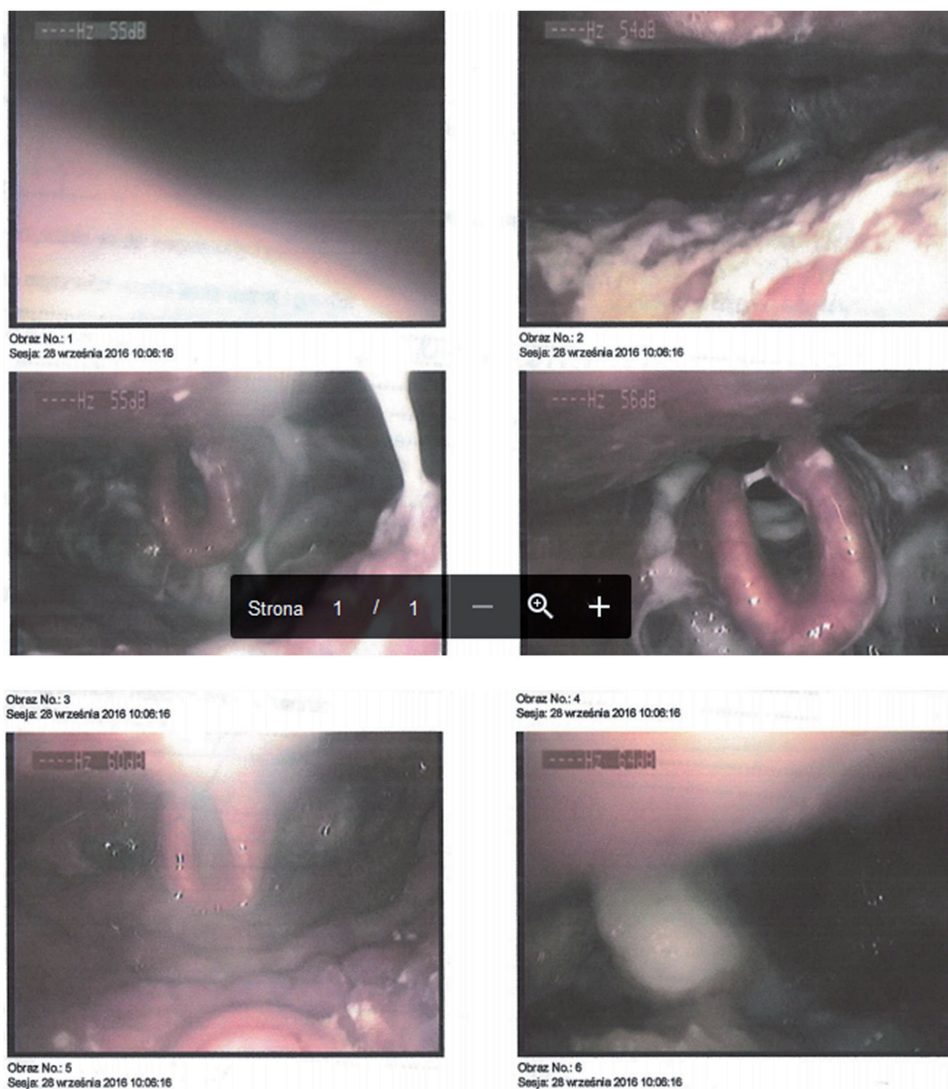
W momencie badania pacjent był świadomy, w dobrym kontakcie, współpracujący, nie miał trudności w podążaniu za wskazówkami. Pozycja ciała była spionizowana. Pacjent nie zgłaszał trudności ze ślinotokiem. Zgłaszał: kaszel w czasie jedzenia i po nim, zakrztuszenia, trudności w połykaniu płynów, pokarmów stałych i tabletek. Odczuwa lęk przed tym, że się zakrztusi i przestanie oddychać. Pacjent przyjmuje pełną dietę bez ograniczeń konsystencji – doustnie. Pacjent nie zmienił sposobu, w jaki połyka, żeby łatwiej jeść. Deklaruje, że nie ma to wpływu na połykanie. Jedzenie przyjmuje samodzielnie, bez konieczności karmienia. Wytrzymałość do pobierania posiłków ocenia jako dobrą (najwyższa ocena na skali). W badaniu nie odnotowano niedowładów CN: V, VII, IX, X, XII. Stan uzębienia jest w granicach normy. Odruchy podniebiennie-gardłowe obustronnie obecne. Motoryka narządów jamy ustnej i gardła w granicach normy – oceniono motorykę: warg, języka, żuchwy, podniebienia miękkiego. Badanie w czasie prób jedzenia i picia: połykanie śliny bez zauważalnych trudności. Elewacja krtani prawidłowa, odruch połykowy pobudzany bez trudności, nie odnotowano ruchów pompujących języka, nie odnotowano kaszlu po próbach przełykania śliny. Przesiewowy test połykania wody dla próbek niezagęszczonych pozytywny dla 10 ml. Test przerwano, ponieważ pojawiło się oczyszczanie gardła i kaszel. Kaszel wolicjonalny u pacjenta jest obecny, bez cech powietrza, słyszalne zwarcie na poziomie krtani. W ocenie osłuchowej stetoskopem przestrzeni tarczowo-gnykowej bez cech zlegania na poziomie gardła dolnego, przedsionka krtani, fałdów głosowych. Głos bez cech powietrza i chrypy, szorstki, napięty.

W ocenie kwestionariuszowej EAT-10 (Eating Assessment Tool) pacjent uzyskał bardzo wysoki wynik: 32/40 pkt. Wynik powyżej 3 pkt jest wskazaniem do poszerzenia diagnostyki.

Na podstawie oceny klinicznej połykania zakwalifikowano pacjenta na poszerzoną diagnostykę. Podjęto decyzję o ocenie endoskopowej połykania (FEES) ze względu na konieczność dokładnej oceny czynnościowej krtani w czasie połykania oraz na badanie VFSS w celu oceny szczelności domknięcia nagłośni intra-deglutacyjnie.

Ocena endoskopowa polykania – FEES

Badanie wykonano wprowadzając giętki endoskop przez lewe nozdrze. W czasie badania podano pacjentowi cztery rodzaje konsystencji: ST. 7 – dietę normalną, ST. 4 – płyn ekstremalnie gęsty, ST. 2 płyn nieznacznie gęsty, ST. 0 – płyn niezagęszczony. Badanie wykonano przez foniatrę i logopedę.



Ryc. 1. Dokumentacja fotograficzna z badania FEES.

W badaniu odnotowano:

- Brak spontanicznych przełknięć przez minutę (norma – min. 1/mmin.);
- Nie odnotowano niewydolności podniebiennie-gardłowej;
- Odnotowano wymodelowanie tylnej ściany gardła przez kręgosłup;
- Zwinięta nagłośnia (dziecięca), fałdy głosowe ruchome, blade, z obecnym przesunięciem brzeżnym, szpara głośni szeroka;
- Funkcja zwierająca krtani: kaszel, parcie – prawidłowe;
- Manewr squeeze (ruchomość ścian gardła) – prawidłowy;
- Zalegania śliny w zachyłkach gruszkowatych, dołkach nagłośniowych – dla wszystkich badanych konsystencji – nieoczyszczające się samoistnie;
- Penetracje przedsionka krtani z przewlekłym obłożeniem krtaniowej powierzchni nagłośni dla wszystkich badanych konsystencji – po kaszlu efektywne oczyszczenie;
- Wszystkie badane konsystencje pobudzają odruchy obronne krtani, nie ma możliwości sprawdzenia obecności aspiracji ze względu na anatomię, wszystkie pokarmy z pewnością penetrują krtąń;
- Multipółknięcia;
- nieprawidłowe pobudzanie odruchu – przedwczesne połykanie o znacznym nasileniu (obniżone czucie);
- funkcja oczyszczająca – umiarkowanie skuteczna;
- ocena w skali PAS 5;
- ocena manewrów: połykanie z przywodzeniem brody do klatki piersiowej, połykanie nadgłośniowe, supernadgłośniowe – nieskuteczne;

Wnioski:

- konieczne wykonanie VFSS w celu oceny aspiracji – wysokie ryzyko aspiracji, ocena częstotliwości aspiracji, ocena wpływu technik adaptacyjnych i kompensacyjnych na występowanie aspiracji;
- konsultacja ortopedyczna/neurochirurgiczna;

Ocena wideofluoroskopowa

Poniżej zamieszczono raport z wykonanego badania oraz dokumentację fotograficzną.

BADANIE WIDEOFLUOROSKOPOWE

Pacjent: MK

Wiek pacjenta: 59 l.

Przyczyna skierowania na badania: Diagnostyka dysfagii ustno-gardłowej;

Opis badania:

Pacjentowi podano cztery konsystencje płynów/pokarmów: ST. 0 – płyn niezagęszczony, ST. 3 – dieta blendowana/płyn umiarkowanie gęsty; ST. 4 – dieta przecierana/płyn ekstremalnie gęsty; ST. 6 dietę miękką & rozmiar kęsa;

UWAGI: w badaniu wykazano penetracje i aspiracje (ciche aspiracje) treści pokarmowych do dolnych dróg oddechowych;

Faza oralna

Pojawiły się trudności o łagodnym nasileniu w formowaniu bolusa, które skutkowały jego nieprawidłowym ukształtowaniem i przejściowym zaleganiem treści w jamie ustnej – zalegania zostawały oczyszczane spontanicznie. Pokarm w trakcie obróbki oralnej zbierał się w przedsionku jamy ustnej – spontanicznie oczyszczany; nie pojawiły się ruchy pompujące języka odnotowano przedwczesny wyciek treści pokarmowych do jamy gardłowej – nie odnotowano opóźnionego transportu ustnego.

Faza gardłowa

Nie odnotowano regurgitacji treści pokarmowych do jamy nosa, szczelne domknięcie podniebienia miękkiego w trakcie połykania, nie w pełni zachowany kontakt podstawy języka z tylną ścianą gardła, łagodnie obniżony odruch połkowy, zalegania w dołkach nagłośniowych – o znacznym nasileniu, bez spontanicznego oczyszczania; zalegania w zachyłkach gruszkowatych – o znacznym nasileniu; osłabiona elewacja krtani; łagodnie obniżone otwarcie UES. W badaniu odnotowano ciche aspiracje i aspiracje treści pokarmowych o głębokim nasileniu dla ST. 0, penetracje treści pokarmowych w trakcie połykania, aspiracje w trakcie połykania i przed połknięciem (przedwczesne połykania + obniżenie odruchu połkowego). Multipołknięcia, kaszel, zmiany głosu po połknięciu (głos mokry, bulgoczący, chrząkanie);

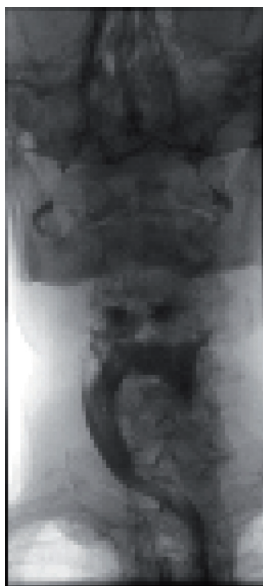
Faza przelkowa

Nie odnotowano przetoki, uchyłku Zenkera, refluksu.

Uwagi: W czasie badania odnotowano aspiracje i penetracje dla wszystkich badanych konsystencji. Stosowanie technik adaptacyjnych i kompensacyjnych połykania nie przynosi zamierzonych rezultatów. Zwyródnienie kręgosłupa modelujące tylną ścianę gardła uniemożliwia zachowanie ruchomości nagłośni i szczelne domknięcie w celu ochrony dróg oddechowych. Terapeutycznie nie ma możliwości zabezpieczenia pacjenta przed aspiracjami.

Zalecenia:

1. Konieczna diagnostyka odcinka szyjnego kręgosłupa i pilna konsultacja chirurgiczna w tym zakresie (ortopedyczna/neurochirurgiczna);
2. Regularne kontrole VFSS – ewaluacja stanu połykania;
3. Regularne osłuchiwanie klatki piersiowej;
4. Kontrola wagi i stanu nawodnienia;
5. Do rozważenia pozaoralne metody odżywiania – po konsultacji ortopedycznej.



Ryc. 2. Widok AP. Niezachowana symetria połykanego kontrastu



Ryc. 3. Nieszczelne domknięcie nagłośni w czasie połykania



Ryc. 4. Penetracja przedsińka krtani. Treść pokarmowa w czasie połykania dostaje się do poziomu fałdów głosowych. Kaszel nie jest pobudzany.



Ryc. 5A. Treści pokarmowe przedostają się poniżej linii fałdów głosowych. Aspiracja postdeglutacyjna. Cz. 1.



Ryc. 5B. Treści pokarmowe przedostają się poniżej linii fałdów głosowych. Aspiracja postdeglutacyjna. Cz. 2.



Ryc. 6. Przedwczesne połykanie. Stały kontakt nagłośni i wymodelowanej przez kręgosłup tylnej ściany gardła

Wnioski

Przedstawione w artykule studium przypadku nakreśla proces diagnostyczny w zaburzeniach połykania w odcinku ustno-gardłowym. Ukazuje konieczność stosowania diagnostyki instrumentalnej i poznania mechanizmu zaburzeń połykania. Stosowanie technik terapeutycznych i opracowanie planu terapii bez zastosowania badań może być zawodne, frustrujące i przede wszystkim niebezpieczne dla pacjenta. Techniki adaptacyjne, kompensacyjne i odtwórcze w terapii mają

swoje ograniczenia. Aby były skuteczne, powinno się je opierać na rzetelnej diagnostyce. Pacjent opisany w artykule został zoperowany z dużą korzyścią dla czynności połykania, poprawy bezpieczeństwa w czasie jedzenia, profilaktyki niedożywienia i odwodnienia oraz dla poprawy jakości życia pacjenta. Chory pozostaje pod opieką Kliniki Otolaryngologii.

BIBLIOGRAFIA

- Martin-Harris B., Brodsky M., Michel Y., Castell D., Schleicher M., Sandidge J., Maxwell R., Blair J., 2008, *BS Measurement Tool for Swallow Impairment – MBSImp: Establishing a Standard*, „Dysphagia”, vol. 23, nr 4, s. 392–405.
- Chmielewska J., Jamróz B., Gibiński K., Sielska-Badurek E., Milewska M., Niemczyk K., 2017, *Video Fluoroscopic Swallowing Study (VFSS) – procedure with an assessment questionnaire*, „Pol Otorhino Rev”, vol. 6, nr 1, s. 12–20.
- Chmielewska J., Jamróz B., Sielska-Badurek E., Niemczyk K., 2016, *Konsystencja i tekstura płynów i pokarmów jako ważny aspekt profilaktyki zachłystowego zapalenia płuc u pacjentów z dysfagią*, „Studia Pragmalingwistyczne”, s. 283–288.
- Daniels S.K., McAdam C.P., Brailey K., Foundas A.L., 1997, *Clinical Assessment of Swallowing and Prediction of Dysphagia Severity*, „American Journal of Speech-Language Pathology”.
- Cichero J., Lam P., Steele C.M., Hanson B., Chen J., Dantas R.O., Duivesteyn J., Kayashita J., Lecko C., Murray J., Pillay M., Riquelme L., Stanschus S., 2016, *Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework*, „Dysphagia”.
- Robbins J., Coyle J., Rosenbek J., Roecker E., Wood J., 1999, *Differentiation of normal and abnormal airway protection during swallowing using the penetration-aspiration scale*, „Dysphagia”, vol. 14, nr 4, s. 228–232.
- East L., Nettles K., Vansant A., Daniels S.K., 2014, *Evaluation of Oropharyngeal Dysphagia With the Videofluoroscopic Swallowing Study*, „Journal of Radiology Nursing”, March, vol. 33, nr 1, s. 9–13.
- Jamróz B., Sielska-Badurek E., Niemczyk K., 2015, *Zastosowanie endoskopu giętkiego w diagnostyce zaburzeń połykania*, „Polski Przegląd Otolaryngologiczny”, vol. 4, nr 2, s. 1–5.
- Logemann J.A., 1983, *Evaluation and treatment of swallowing disorders*, College-Hill Press, San Diego, CA.
- Langmore, SE., Schatz K., Olsen N., 1988, *Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure*, „Dysphagia”, vol. 2, nr 4, s. 216–219.
- Lazarus L., Logemann J., Pauloski B., Rademaker A., Larson Ch., Mittal B., Pierce M., 2000, *Swallowing and Tongue Function Following Treatment for Oral and Oropharyngeal Cancer. (Statistical Data Included)*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, August, vol. 43, nr 4.
- Martin-Harris B., Jones B., 2008, *The Videofluorographic Swallowing Study*, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America.

Mgr Joanna Chmielewska-Walczak – logopeda (APS 2012) i filolog polski (UW 2010). Dyplom logopedy uzyskała broniąc dyplomową z zakresu rehabilitacji głosu po laryngektomii całkowitej. Asystent w Katedrze i Klinice Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Absolwentka kursu akredytacyjnego z endoskopowych badań połykania – FEES pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Zaburzeń Połykania. W 2014 odbyła kilkumiesięczny staż z zakresu diagnozy i terapii dysfagii ustno-gardłowej w Departamencie Logopedycznym Ministerstwa Zdrowia na Malcie, gdzie przeszła przeszkolenie z zakresu przeprowadzania i opisu badań wideofluoroskopowych (VFSS) połykania. Jest autorką i współautorką artykułów z zakresu dysfagii ustno-gardłowej.

Dr n. med. Barbara Jamróz – absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie, specjalista otorynolaryngolog, audiolog i foniatra, adiunkt w Katedrze i Klinice Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, starszy asystent w Pracowni Patofizjologii Mowy i Endoskopii Górnych Dróg Oddechowych IMiD. Zastępca Sekretarza Redakcji w czasopiśmie naukowym „Polski Przegląd Otolaryngologiczny”. Absolwentka kursu akredytacyjnego Endoskopowej Oceny Zaburzeń Połykania pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Zaburzeń Połykania. Zawodowo specjalizuje się w diagnostyce i terapii dysfagii oraz w diagnostyce chorych z rozszczepem wargi i podniebienia.

Dr n. o zdr. Magdalena Milewska – Adiunkt w Zakładzie Żywienia Człowieka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Autorka wielu publikacji naukowych i programów edukacyjnych.

Dr n. med. Ewelina Sielska-Badurek – lekarz, specjalista w dziedzinie audiologii i foniatry, kierownik Poradni Foniatrycznej w SP CSK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, terapeuta zaburzeń głosu oraz mgr sztuki w zakresie śpiewu solowego, wykonująca muzykę klasyczną i rozrywkową. W 2017 r. otworzyła przewód habilitacyjny na podstawie cyklu publikacji pt *Nowe narzędzia diagnostyczno-terapeutyczne stosowane w zaburzeniach głosu ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń głosu w śpiewie*. Nagrodzona m.in. Dyplomem Ministra Zdrowia oraz pięcioma Nagrodami Rektora WUM.

Dr hab. n. med. Ewa Osuch-Wójcikiewicz – zastępca kierownika Kliniki Otolaryngologii i kierownika Oddziału Onkologii Laryngologicznej w Centralnym Szpitalu Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, laryngolog, specjalista w zakresie onkologii głowy i szyi, leczenia chorób krtani i strun głosowych oraz leczenia chirurgicznego i diagnostyki endoskopowej.

Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk – kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, klinicysta w zakresie chirurgii ucha środkowego i implantów ślimakowych współzałożyciel kierunku studiów logopedia ogólna i kliniczna w Uniwersytecie Warszawskim i Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i współautor programów studiów na tym kierunku studiów.

MAŁGORZATA RUTKIEWICZ-HANCZEWSKA
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

PIERWOTNA AFAZJA POSTĘPUJĄCA I JEJ NOWE WARIANTY

Abstract: The paper deals with the characteristic of new primary progressive aphasia (PPA) variants: mixed, anomic and dynamic, that weren't published in 2011 year in International Consensus Criteria (ICC). On the ground of the aphasiological literature the Author presents sample criteria for diagnosis and classification of new PPA subtypes and features distinguish these from the logopenic, agrammatic and semantic variants. Presentation of the model of route diagnosis for all above-mentioned PPA variants is the aim of this paper. The model refers to the diagnosis algorithm by M.-M. Mesulam et al. from 2012 year and by R. Vandenberghe from 2016 years.

Keywords: primary progressive aphasia, dynamic, logopenic, agrammatic, semantic, anomic variants, dynamic aphasia

Streszczenie: Przedmiot artykułu stanowi charakterystyka nowych typów pierwotnej afazji postępującej: mieszanego, anomicznego i dynamicznego, które nie znalazły się w międzynarodowych kryteriach diagnostycznych PPA, jakie opublikowano w 2011 roku. Na podstawie literatury afazjologicznej autorka prezentuje przykładowe kryteria diagnostyczne nowych wariantów ze wskazaniem na różnicowanie z PPA logopeniczną, agramatyczną i semantyczną. Jej celem jest przedstawienie przykładowego modelu ścieżki diagnostycznej w przypadku wszystkich omówionych w artykule rodzajów PPA, z nawiązaniem do algorytmu diagnozy M.-M. Mesulama i in. z 2012 roku oraz modelu R. Vandenberghe'a z 2016 roku.

Słowa kluczowe: pierwotna afazja postępująca, wariant dynamiczny, logopeniczny, agramatyczny, semantyczny, anomiczny, mieszany, afazja dynamiczna

Wprowadzenie

Pierwotna afazja postępująca (PPA) należy do deficytów lingwistycznych wynikających z neurodegeneracji strategicznych dla języka obszarów mózgu. Na skutek chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego, jakie dotyczą człowieka, może on stracić zdolność nadawania, rozumienia, powtarzania, a także czytania i pisanie, a w dalszych etapach progresji choroby również i inne umiejętności

poznawcze, takie jak np. myślenie logiczne, funkcje wzrokowe, wykonawcze czy pamięć [Mesulam, 2003; Libon i in., 2009]. PPA jest klinicznym syndromem o heterogenicznych przyczynach neuropatologii, którą badacze wiążą z tauopatią, z występowaniem ubikwitynododatnich wtężeń i złogów TDP – 43 dodatnich, jakie obserwuje się m.in. w otępieniu czołowo-skroniowym czy w chorobie Alzheimera [Gorno-Tempini i in., 2011: 2; Leyton i in., 2011: 3031; Mesulam i in., 2014: 1177].

Pierwszy raz wspomniane zaburzenia opisane zostały pod koniec XIX stulecia przez A. Picka [1892] i P. Serieux [1893]. Wówczas analizowano je w kategoriach afazji i czystej głuchoty słownej. Po niespełna stu latach za sprawą M.-M. Mesulama [1982] zostały określone mianem *wolno postępującej afazji*, a następnie *pierwotnej afazji postępującej* [Mesulam, Weintraub, 1992]. W końcu XX wieku wyodrębniano dwa jej podtypy: płynny i niepłynny, czyli PPA płynną i tzw. otępienie semantyczne.

W 2004 roku podział dualny zastąpiono typologią bogatszą o jeszcze jeden podtyp, a mianowicie o wariant logopeniczny [Gorno-Tempini i in., 2004]. Z kolei w 2011 roku opublikowano międzynarodowe kryteria diagnostyczne, pozwalające na różnicowanie trzech wymienionych wariantów PPA [Gorno-Tempini i in., 2011: 2]: semantycznego (PPA-S), agramatycznego/niepłynnego (PPA-G) oraz logopenicznego (PPA-L). Wskazane zostały wówczas najistotniejsze funkcje językowe, jakie poddaje się ocenie w diagnozie poszczególnych podtypów PPA. Są wśród nich: produkcja mowy (gramatyka, motoryka mowy, błędy brzmieniowe, problemy w znajdowaniu słów), powtarzanie, rozumienie pojedynczych słów i zdań, nazywanie konfrontacyjne, wiedza semantyczna, czytanie, pisanie (zob. tab. 1). Zdaniem badaczy wystarcza około 20-minutowa obserwacja specjalisty, pozwalająca na wskazanie odpowiedniego wariantu PPA, aczkolwiek do najrzetelniejszych należy dokładne badanie neurologopedyczne [Gorno-Tempini i in., 2011: 3].

Wariant niepłynny (PPA-G) charakteryzuje się deficytami w zakresie nadawania mowy o charakterze pauz, mowy wysiłkowej, z zaburzeniami artykulacyjnymi i prozodycznymi. W wariacie płynnym (PPA-S) nie obserwuje się fonologicznych i syntaktycznych zaburzeń języka. Jego cechą istotną jest ciężka anomia z wyróżniającymi się zaburzeniami rozumienia pojedynczych słów, której towarzyszy stopniowa utrata wiedzy na temat obiektów i ludzi. Z kolei podtyp logopeniczny (PPA-L) cechują zaburzenia w wyszukiwaniu potrzebnych słów (wyraźna anomia), problemy z powtarzaniem zdań i ciągów wyrazowych przy zachowanej strukturze syntaktycznej i motorycznej wypowiedzi [Gorno-Tempini i in., 2004: 344–345; Leyton, Hodges, 2015: 28–30].

Kolejne badania nad PPA przyczyniły się do uzupełnienia zbioru wyżej wymienionych trzech wariantów. Okazało się, że trójelementowy model klasyfi-

Tabela 1. Zadania, które można wykorzystać do oceny funkcji językowych osób z PPA [za Gorno-Tempini i in., 2011: 6]

Funkcje językowe	Zadania	Co podlega ocenie?	Typ PPA
Nadawanie gramatyka	Opisywanie obrazków, ocena umiędności budowania zdań	Długość wypowiedzi, tempo mowy, adekwatność treściowa wypowiedzi, melodia, prozodia, typy błędów, artykulacja.	PPA-G
motoryka mowy	Ocena motorycznych aspektów mowy, zdolności wykonywania szybkich ruchów artykulacyjnych.	Wysiłkowość, niepewność, obecność apraksji mowy lub dyzartrii, specyficzne błędy fonetyczno-fonologiczne.	PPA-G
Nazywanie konfrontacyjne	Nazywanie na podstawie obrazka.	Czynniki wpływające na zaburzenia nazywania [grupy semantyczne, klasy gramatyczne, efekt częstotliwości, typy błędów nazywania [semantyczne, fonologiczne itd.].	Głębokie zaburzenia z błędami semantycznymi w PPA-S; Średnie zaburzenia z błędami fonologicznymi w PPA-L
Powtarzanie	Powtarzanie słów, logotomów, fraz i zdań.	Czynniki wpływające na zaburzenia powtarzania [długość fraz, typy błędów.	PPA-L z błędami fonologicznymi
Rozumienie zdań	Dopasowywanie ustnie prezentowanych zdań do obrazków, odpowiadanie na pytania zamknięte [tak/nie].	Czynniki wpływające na zaburzenia rozumienia: złożoność gramatyczna struktur zdaniowych, rozumienie zgodne z układem linearnym bądź ze strukturą gramatyczną.	PPA-G [efekt złożoności gramatycznej]; PPA-L [efekt długości i częstotliwości]
Rozumienie słów	Etykietowanie obrazków, etykietowanie na podstawie definicji, łączenie par synonimicznych.	Czynniki wpływające na zaburzenia rozumienia słów: częstotliwość występowania, przynależność do różnych klas semantycznych.	PPA-S
Wiedza semantyczna	Sprawdzanie wiedzy na temat obiektów i osób: dobieranie obrazków, eliminowanie ze zbioru, skojarzenia semantyczne.	Czynniki wpływające na zaburzenia w zakresie wiedzy semantycznej [częstotliwość występowania, przynależność do określonych klas semantycznych].	PPA-S
Czytanie i pisanie	Pisanie i czytanie słów [o pisowni regularnej i nieregularnej].	Czynniki wpływające na jakość czytania i pisania [regularność, częstotliwość, klasy słów], typy błędów [fonologiczne, substytucje, deformacje, regularizacje].	PPA-S [z błędami typu regularyzacji] PPA-L [z błędami fonologicznymi]

kacji jest niewystarczający. Nie pozwala bowiem na zakwalifikowanie do odpowiednich podtypów PPA od 15% do 30% odmiennych konfiguracji zaburzeń, niepasujących do żadnych z wcześniej wyodrębnianych [Vandenberghe, 2016: 1, 6].

1. Warianty mieszany i anomiczny PPA

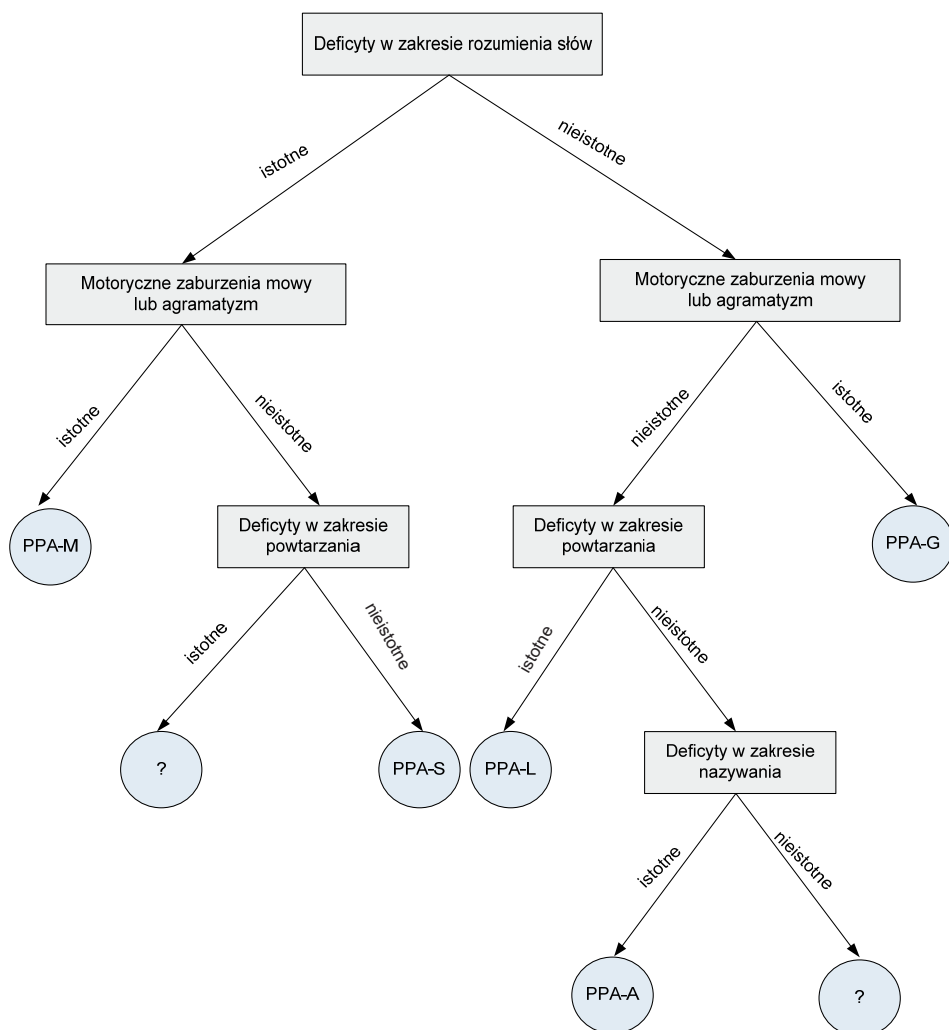
W 2012 roku zespół M.-M. Mesulama [2012: 1551] zaproponował ścieżkę diagnostyczną uzupełniającą dotychczasową typologię PPA o wariant mieszany i anomiczny, które nie znalazły się w klasyfikacji M.L. Gorno-Tempini i in. [2011]. To model oparty na algorytmie diagnozy PPA (tzw. algorytmie PALS¹) opracowanym przez zespół C.E. Leytona [2011: 3037], w którym bierze się pod uwagę 4 zmienne: rozumienie pojedynczych słów, zaburzenia motoryki mowy, agramatyzm, zaburzenia powtarzania zdań [Leyton i in., 2011: 3039]. Ta propozycja uwzględnia wymiar ilościowy i jakościowy zaburzeń określonych umiejętności, a jej punktem wyjścia jest ocena zdolności rozumienia pojedynczych słów. Istotne zaburzenia w zakresie tej umiejętności pozwalają M.-M. Mesulamowi i in. [2012] na wyodrębnienie wariantów semantycznego i mieszanego (ryc. 1).

Istnienie wariantu mieszanego potwierdzają liczni specjaliści [Mesulam i in., 2012: 1550; Mesulam i in., 2014: 1185; Vandenberghe, 2016: 6]. W badaniach R. Vandenberghe'a [2016: 6] pacjenci z mieszanym podtypem PPA stanowią 14% (3 na 21 chorych) wszystkich uczestników eksperymentu. Niewiele mniejszą grupę (2 na 25 badanych) reprezentują w eksperymencie zespołu M.-M. Mesulama [2012: 1537]. Ten fenotyp zatem może pojawić się jako istotna kliniczna forma łagodnej postaci PPA lub jako jej wczesna postać. Fenotyp mieszany charakteryzują zaburzenia rozumienia współwystępujące z apraksją mowy lub z agramatyzmem, co odróżnia go od wariantu semantycznego, w którym zaburzenia w zakresie płynności mowy są mało znaczące. Na kolejnym etapie diagnozy uwzględnia się zdolność powtarzania. Deficyty w jej zakresie pozwalają na diagnozę wariantu logopenicznego (ryc. 1). O ile wyraźne deficyty w zakresie powtarzania są ważne w diagnozie wariantu logopenicznego, o tyle w podtypie semantycznym nie należą do dystynktywnych.

Jeśli chodzi o zaburzenia nazywania, to w PPA-S mają one głęboki charakter i ujawniają efekt częstości, przybierają postać błędów semantycznych lub ominięć [Rogers i in., 2004: 235]. Choć według C.E. Leytona i in. [2011: 3040], anomia nie jest pomocna w diagnozie różnicowej trzech wariantów PPA, znajduje swoje zastosowanie w algorytmie diagnozy zespołu M.-M. Mesu-

¹ Od pierwszych liter angielskiej nazwy: *progressive aphasia language scale* (pol. *językowa skala afazji progresywnej*).

lama, gdzie wyodrębnia się dodatkowy wariant anomiczny i tzw. prodromalną postać PPA-S. Zaburzenia nazywania charakterystyczne dla PPA-S, w przeciwieństwie do wariantu anomicznego (PPA-A), polegają raczej na zapomnieniu znaczenia słów niż na problemach w znajdowaniu tych słów. Wyniki, jakie osiągają chorzy z PPA-S oraz pacjenci w prodromalnej jej postaci, w badaniu *Bostońskim Testem Nazywania* znajdują się poniżej 50% [Mesulam i in., 2012: 1550].

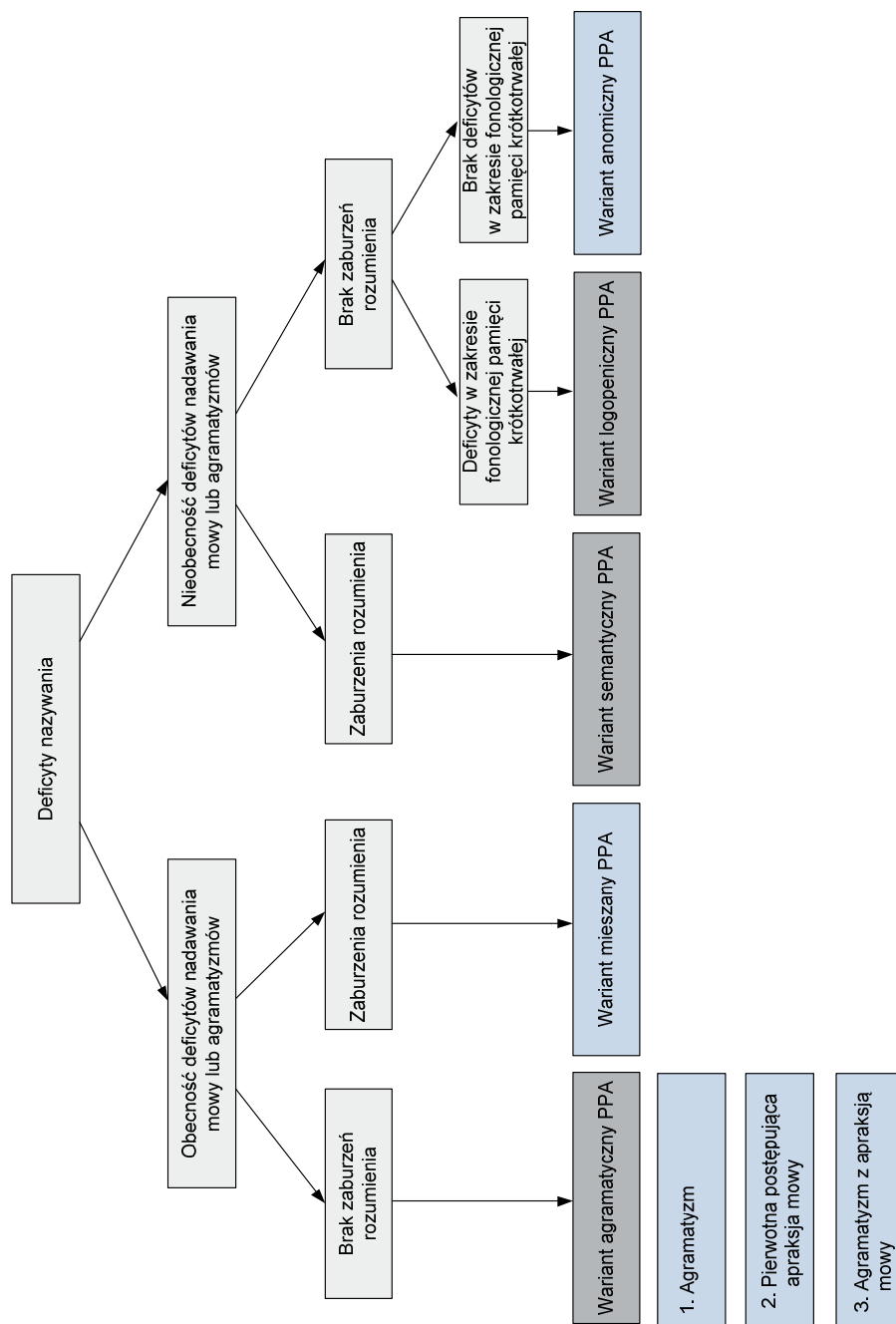


Ryc. 1. Klasyfikacja PPA według propozycji M.-M. Mesulama i in. [2012: 1551, fig. 6], powstała na podstawie algorytmu diagnozy PPA C.E. Leytona i in. [2011: 3037, fig. 2]

Podtyp anomiczny również charakteryzuje się zaburzeniami nazywania, lecz pod postacią problemów z wyszukiwaniem słów. W badanej przez zespół M.-M. Mesulama grupie 25 chorych 3 z nich wykazywało cechy izolowanej, ciężkiej anomii w PPA. U dwojga z nich deficyty ostatecznie wpisały się w kryteria właściwe dla PPA-S, co nie wyklucza istnienia wariantu z izolowaną anomią. Według M.-M. Mesulama i in. [2012: 1551] możemy mieć tak samo do czynienia z prodromalną postacią PPA-S lub z PPA-A, jak w przypadku PPA-G można mówić o dwu podtypach zaburzeń: o agramatycznej wersji PPA lub o apraksji mowy.

W PPA-A zaburzenia umiejętności budowy konstrukcji logiczno-gramatycznych, powtarzania czy rozumienia są mało znaczące. W badaniu klinicznym wymagana jest diagnoza różnicowa między PPA-A i PPA-L. Ułatwia ją ocena zdolności powtarzania; w wariancie logopenicznym w przeciwieństwie do wariantu anomicznego zaburzenia powtarzania są wyraźne, zwłaszcza w wypadku zdań, i mogą mieć charakter omińnięć słów. Jeśli chodzi o powtarzanie pojedynczych wyrazów, to w wariancie niepełnym (PPA-G) ma ono charakter błędów artykulacyjnych i segmentacji sylab, z kolei w podtypie logopenicznym wiąże się z występowaniem błędów fonologicznych, które wskazują na rozpad integracji fonologicznej, co jest zapewne pochodną (wtórnie) zaburzeń werbalnej pamięci krótkotrwałej [Leyton i in., 2011: 3039].

Podtypy mieszany i anomiczny uwzględnia także propozycja klasyfikacji PPA z 2016 roku [Vandenberghe, 2016: 7]. W przeciwieństwie do wyżej opisanego modelu, punktem wyjścia tej typologii jest badanie umiejętności nazywania obiektów, bowiem anomia obserwowana jest w początkowej fazie wszystkich jej wariantów, chociaż ma różne nasilenie i charakter [Leyton i in., 2011: 3040]. Na niższym poziomie ścieżki diagnostycznej (ryc. 2), analogicznie do algorytmu zespołów C.E. Leytona [2011] i M.-M. Mesulama [2012], bierze się pod uwagę jakość produkcji mowy. Jeśli w badaniu zauważa się deficyty w zakresie motoryki mowy lub agramatyzm, wówczas można zróżnicować PPA-G od pozostałych dwu jej wariantów: logopenicznego i semantycznego. Na kolejnym poziomie analizy deficytów lingwistycznych (ryc. 2) należy wziąć pod uwagę zdolność rozumienia, co w przypadku zaobserwowanych zaburzeń nadawania mowy pozwala na wyodrębnienie nie tylko PPA-G, lecz także wariantu mieszanego PPA. W podtypie niepełnym nie obserwuje się problemów z rozumieniem. To cecha podtypu o charakterze mieszanym, który nie znalazł się w klasyfikacji M.L. Gorno-Tempini i in. [2011]. Grupę wariantów, z których wykluczono deficyty w zakresie motoryki mowy i agramatyzm, także różnicują ewentualne problemy z rozumieniem. Ich obecność sugeruje PPA-S, z kolei ich brak obserwowany jest w PPA-L. Deficytów rozumienia nie ma również w wariancie anomicznym, który stanowi uzupełnienie zbioru PPA. Wskaźnikiem pozwalającym na odróżnienie dwu ostatnich wariantów są zaburzenia w zakresie fonologicznej pamięci krótkotrwałej, jakie występują w PPA-L, a których brak w wariancie anomicznym.



Ryc. 2. Klasyfikacja PPA według propozycji R. Vandenberghe'a [2016: 7, fig. 5]

W propozycji R. Vandenberghe'a [2016: 5] wyraźnie wskazuje się na niejednorodność wariantów niepełnych PPA, co jej badacze sugerowali już wcześniej [Mesulam i in., 2012: 1550; Josephs i in., 2012: 1523]. W tej klasyfikacji różnicuje się zatem: 1) agramatyzm, 2) pierwotną postępującą apraksję mowy oraz 3) agramatyzm z apraksją mowy.

Wymienione deficyty mogą mieć charakter izolowany, chociaż w chorobach degeneracyjnych często współwystępują [Josephs i in., 2012: 1523; Mesulam i in., 2014: 1188; Silveri i in., 2014: 5]. Agramatyzmem określa się nieprawidłowości w zakresie systemu morfologicznego i składniowego języka, ograniczoną długość wypowiedzi oraz niepełność konstrukcji logiczno-gramatycznych [Vandenberghe, 2016: 5]. Z kolei pierwotna postępująca apraksja mowy polega na zaburzonym planowaniu lub programowaniu mowy, co uwidacznia się w spowolnionym tempie wypowiedzi, zniekształconej artykulacji, segmentacji wypowiedzi i słów [Josephs i in., 2012: 1522]. Ponieważ PPAOS (*primary progressive apraxia of speech*) trudno różnicować z afazją, nierzadko traktuje się ją jako pierwotną afazję postępującą. Należy też zaznaczyć, że dość często w praktyce klinicznej rozpoznanie AOS wiąże się ostatecznie z zaliczeniem jej do afazji lub dyzartrii [Josephs i in., 2012: 1523–1524].

2. Wariant dynamiczny PPA

W literaturze przedmiotu znajdujemy również opisy deficytów, które wykaczają poza wyznaczone w powyższych modelach diagnostycznych granice. W kilku z nich specyficzną konfigurację zaburzeń nazywa się kolejnym wariantem PPA – tzw. dynamicznym [Kartsounis 1991; Snowden, Griffiths i Neary 1996; Warren i in. 2003; Perez i in. 2013].

Terminy *pierwotnie postępująca afazja dynamiczna* [Warren i in., 2003: 140, por. ang. *primary progressive dynamic aphasia*] lub *werbalna adynamia* [Esmonde i in., 1996: 408] nawiązują do określenia *afazja dynamiczna*, które zostało wprowadzone do literatury afazjologicznej przez L. Lichtheima w 1885 roku, a następnie sformalizowane przez A. Łurię w 1970 roku, na oznaczenie zaburzeń językowych pod postacią silnie zredukowanej mowy spontanicznej, z zaoszczędzeniem możliwości rozumienia oraz nadawania w określonym kontekście, np. w czasie nazywania, powtarzania i czytania [Luria, Tsvetkova, 1968: 296]. Ten rodzaj afazji uchodzi za jeden z podtypów² transkorowej afazji motorycznej [Berthier, 1999: 43]. Pierwszy charakteryzuje mowa wysiłkowa z błędami para-

² W literaturze pojawia się różnicowanie na 3 typy afazji transkorowej ruchowej [zob. Berthier, 1999: 43].

fatycznymi. Drugi cechuje prawidłowa mowa, lecz jest ona bardzo oszczędna i skąpa [Goldstein, 1948 za Goldem i in., 1997: 375]. Ten ostatni typ w przeszłości nazywano także afazją adynamiczną [Gold i in., 1997: 374], a nawet „afazją bez afazji” [por. „aphasia without aphasia” Luria i Tsvetkova, 1968: 297].

Deficyty językowe właściwe PPA dynamicznej opisywane są zarówno u chorych z atrofią obszarów strategicznych dla mowy [Snowden, Griffiths, Neary, 1996; Warren i in., 2003; Robinson, Shallice, Cipolotti, 2005; Perez i in., 2013], jak i u pacjentów z chorobami niedokrwiennymi [Gold i in., 1997], onkologicznymi [Costello, Warrington, 1989; Robinson i in., 1998] oraz u osób, u których zdiagnozowano określoną chorobę degeneracyjną, głównie postępujące porażenie nadjądrowe [Esmonde i in., 1996; Robinson i in., 2006].

2.1. Wyróżniki dynamicznego wariantu PPA

W dotychczasowych opisach znaleźć można kilka przypadków chorych z porównywalnymi zaburzeniami językowymi, u których zaobserwowano atrofię okolic czołowych mózgu, z przewagą lokalizacji po stronie lewej. Na podstawie sygnalizowanych przez badaczy deficytów można stwierdzić, że wariant dynamiczny pierwotnej afazji postępującej (PPA-D) wyróżnia się uderzającą redukcją mowy spontanicznej, zwłaszcza narracyjnej [Costello, Warrington, 1989: 103; Warren i in., 2003: 149; Perez i in., 2013], w przypadku niektórych pacjentów także dialogowej [Snowden, Griffiths, Neary, 1996], ograniczoną fluencją fonologiczną niewspółmierną do zaburzeń fluencji kategoryjnej oraz nieznacznymi deficytami w zakresie werbalnej pamięci roboczej [Warren i in., 2003: 149]. Chorzy nie są w stanie prowadzić narracji ani opowiadać, ponieważ wymagają one planowania, formułowania myśli [Robinson i in., 2006: 1344]. Mimo iż chorzy sprawiają wrażenie akinetycznych, w ich zachowaniu nie manifestują się [Warren i in., 2003: 149] abulia, akinezja lub prymarnie dysfunkcje wykonawcze. W mowie nie obserwuje się agramatyzmów ani zaburzeń w zakresie motoryki. Deficyty nazywania są minimalne, podobnie prezentują się rozumienie, powtarzanie oraz mowa pisana. Nie zauważa się apraksji oralnej, zaburzeń artykulacji, fonetycznych deformacji czy aprozodii [Perez i in., 2013: 142].

Wspomnieć należy, że badacze wskazują na istnienie dwu wariantów afazji dynamicznej, także w przebiegu pierwotnej afazji postępującej, tzw. czystej (*pure dynamic aphasia*) i mieszanej (*mixed dynamic aphasia*). W pierwszym wariacie ujawniają się znaczne utrudnienia w zakresie mowy spontanicznej, inicjowania wypowiedzi. Z kolei w podtypie mieszanym, polegającym na redukcji propozycyjalnych (narracyjnych) umiejętności językowych, występują dodatkowe zaburzenia artykulacyjne i gramatyczne [Robinson i in., 2006: 1344]. Dlatego u niektórych pacjentów odnotowuje

się lekkie zaburzenia przetwarzania języka pisanego [Robinson, Shallice, Cipolotti, 2005: 671].

Oczywiście wymienione wyżej deficyty wraz z postępem degeneracji pogłębiają się, realizując jednak opisany fenotyp [Perez i in., 2013: 142]. Tak dla przykładu, u chorego CSF z czasem można było zaobserwować zaburzenia rozumienia konstrukcji logiczno-gramatycznych ze środkiem (narzędziem) czynności na końcu zdania typu: *pokaż książkę długopisem* [Perez i in., 2013: 141]. Z kolei 76-letni chory (ADY) mimo znacznie utrudnionej i ograniczonej mowy spontanicznej był w stanie śpiewać [Warren i in., 2003: 147–148].

2.2. Podłoże dynamicznego wariantu PPA

Zdaniem specjalistów fenomen afazji dynamicznej (wywołanej chorobami onkologicznymi, udarem, uszkodzeniem określonej struktury mózgu czy powstałej na skutek chorób neurozwyrodnieniowych) stanowi okno, przez które można obserwować mechanizmy generujące spontaniczną mowę narracyjną, propozycyjną [Warren i in., 2003: 140].

W teorii A. Łurii [1970: 216] afazja dynamiczna wiąże się z zaburzeniami w zakresie mowy wewnętrznej, co wyraża się w problemach z linearną organizacją wypowiedzi (mową narracyjną) i z niewielkimi błędami w zakresie struktury mowy zewnętrznej lub z ich brakiem. Choremu brakuje „impulsu inicjacji”. Także w ujęciu J.S. Snowden, H.L. Griffiths i D. Neary [1996: 429–440] afazja dynamiczna wynika z zaburzeń na przejściowym poziomie formowania zdań. Pacjentka, KC, mimo braku możliwości formowania mowy spontanicznej, także budowania krótkich odpowiedzi w mowie dialogowej, była w stanie uzupełniać fragmenty zdań, lecz z błędami w zakresie organizacji, np. dotyczącej kategorii czasu.

Również A.L. Costello i E.K. Warrington [1989: 103] uznają za przyczynę afazji dynamicznej zaburzenia organizacji i planowania werbalnego, lecz ich zdaniem do zaburzeń dochodzi na poziomie prewerbalnym generowania wypowiedzi. Opisywana bowiem przez nich pacjentka ROH, w przeciwieństwie do chorych A. Łurii [1970: 216], była w stanie produkować krótkie zdania w odpowiedzi na zadane pytania. Ponieważ były one spójne i bezbłędne, nie mogły stanowić lustrzanych zaburzeń, zachodzących zdaniem A. Łurii w mowie wewnętrznej. Do deficytu musiało dojść na wcześniejszym poziomie planowania, formowania wypowiedzi, na tzw. poziomie pierwszym w ujęciu W.J.M. Levelta [1989].

Do podobnych wniosków doszedł zespół J.D. Warrena [2003: 150]. Opisany przez nich 76-letni bilingwalny pacjent z progresywną afazją dynamiczną w następstwie neurodegeneracji okolic płata czołowego miał znacznie zredukowaną mowę spontaniczną z zachowaną prozodią, możliwością produkcji oraz

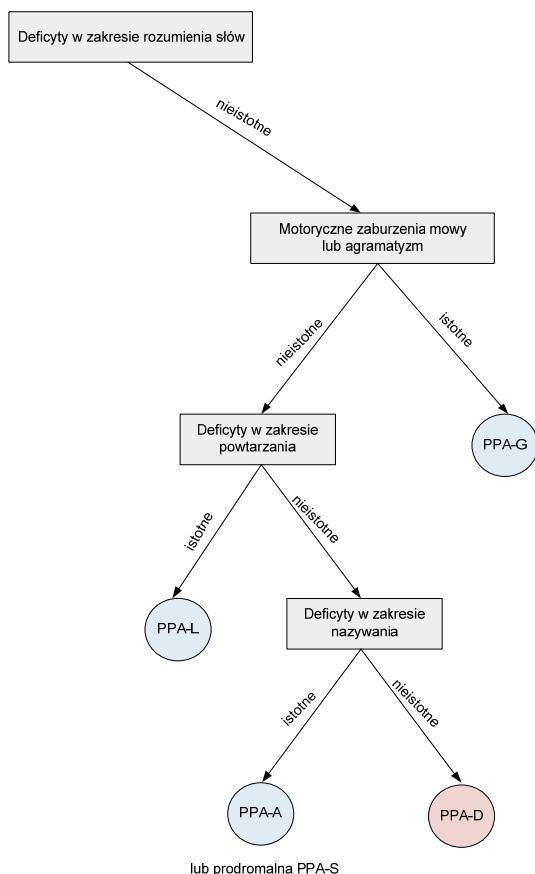
wysokimi kompetencjami w zakresie śpiewania. Zdaniem badaczy u chorego nastąpiło uszkodzenie na wczesnym etapie generowania nowego, prewerbalnego przekazu. Zaoszczędzona zdolność śpiewania oznacza zarazem, że chory miał zachowany dostęp do generowania realizacji o charakterze muzycznym.

Źródeł afazji dynamicznej upatruje się także w zaburzeniach selekcji konkurujących odpowiedzi werbalnych. G. Robinson i in. w 1998 opisali pacjentkę ANG z oponiakiem w okolicy czołowo-ciemieniowej, która miała znacznie ograniczoną mowę propozycyjną z zachowaną prozodią i poprawną składnią. Chora była w stanie kończyć zdania przewidywalnym słowem, tworzyć konstrukcje zdaniowe z nazwą własną. Jej problemy pojawiały się, gdy tworzone zdanie można było uzupełnić szeregiem możliwych słów. Ten sam mechanizm znajdują badacze u chorego CH, u którego wystąpiła afazja dynamiczna na skutek atrofii okolic lewego płata czołowego [Robinson, Shallice, Cipolotti, 2005: 665]. U chorej KAS (w przebiegu PSP) zauważono odmienny wzorzec zaburzeń, polegający na problemach z mową propozycyjną i zachowaną zdolnością udzielania krótkich odpowiedzi w postaci pojedynczych wyrazów lub zdań, co badacze interpretują deficytami w zakresie mechanizmów odpowiadających za generowanie dyskursu, za tworzenie licznych połączeń zdaniowych (tzw. płynnej sekwencji nowych myśli, ang. *fluent sequence of novel thought*), u podstaw czego leżą deficyty w skupieniu uwagi na jednej z nich, tej najodpowiedniejszej w danym kontekście. Dlatego badana była w stanie produkować pojedyncze zdania w odpowiedzi na jeden tylko bodziec³ [Robinson i in., 2006: 1357].

Problemy z mową propozycyjną, deficyty w zakresie opisywania znanych procedur i semantycznej kategoryzacji u 61-letniego pacjenta CO, które wystąpiły na skutek dysfunkcji systemów pętli czołowej z powodu obustronnie zlokalizowanego niedokrwienia w okolicy prążkowania przyczyniły się do sformułowania teorii, wedle której u podstaw afazji dynamicznej leżą zaburzenia generowania konceptu, funkcjonowania sieci semantycznej, a zatem uszkodzenie lub zaburzenie dostępu do poziomu wyjścia z leksykonu werbalnego. Badany nie prezentował akinezji, lecz inercję w zakresie generowania konceptu, którą można było przezwyciężyć przez podpowiadanie. Autorzy tej teorii wiążą zachowanie chorego z deficytami funkcji wykonawczych, realizowanych za pośrednictwem

³ G. Robinson i in. [2006: 1357] sugerują istnienie dwu typów afazji dynamicznej w wariancie tzw. czystym. Jeden charakteryzuje się deficytami w zakresie mowy propozycyjnej, co wyraża się niemożnością generowania pojedynczych odpowiedzi w formie słów i zdań. Ten wzorzec obserwuje się u chorych z uszkodzeniem tylnej części lewego płata czołowego. Rzadziej udokumentowany drugi model wiąże się z deficytami mowy propozycyjnej w postaci trudności w generowaniu płynnej sekwencji nowych myśli w dyskursie i zachowanej zdolności generowania odpowiedzi w postaci słów i zdań. Temu wariantowi odpowiada bilateralna atrofia struktur czołowych i podkorowych mózgu.

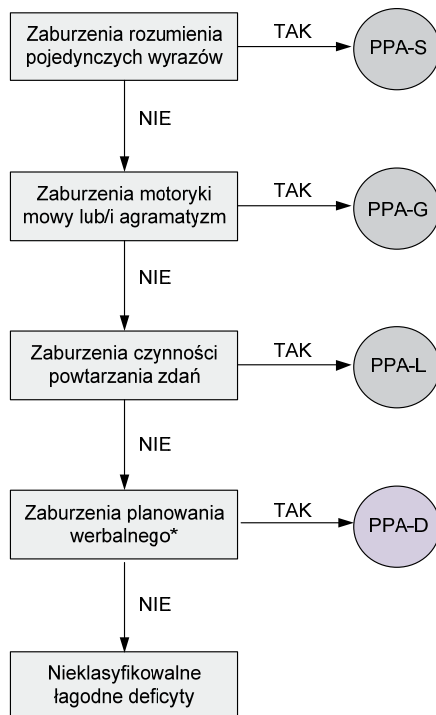
systemów pętli czołowej [Gold, 1997: 389–390]. Z kolei badacze opisujący 3 osoby z afazją dynamiczną w przebiegu postępującego porażenia nadjądrowego (PSP) wskazują na związek z pętlą czołowo-podstawną, czyli z udziałem nie tylko struktur korowych, lecz także podkorowych, a dokładnie prążkowie [Esmonde i in., 1996: 409].



Ryc. 3. Ścieżka diagnostyczna według algorytmu M.-M. Mesulama [2012: 1551] z propozycją wprowadzenia nowego wariantu dynamicznego pierwotnej afazji postępującej (PPA-D)

Obserwując deficyty PPA-D, można zauważyć ich podobieństwo do wariantu logopenicznego, w którym również obserwuje się redukcję mowy spontanicznej przy zachowanej możliwości nadawania bez cech mowy parafatycznej czy agramatycznej. Niewykluczone, że są to formy podtypu logopenicznego z zachowanym powtarzaniem, jakie sygnalizowano już w studiach longitudinalnych [Mesulam i in., 2014: 1180]. Z uwagi na to, można ten wariant wpisać

w algorytm autorstwa zespołu M.-M. Mesulama [2012] w miejscu, w którym istotnym czynnikiem diagnostycznym jest brak znaczących zaburzeń powtarzania (ryc. 3), z nieistotnymi (łagodnymi) deficytami w zakresie nazywania, produkcji i rozumienia słów, które nie stanowią defektu podstawowego [Warren i in. 2003: 149].



Ryc. 4. Ścieżka diagnostyczna uwzględniająca PPA-D (na podstawie modelu C.E. Leytona, J.R. Hodgesa 2015: 32, fig. 1). Gwiazdka oznacza, że u źródła PPA-D może być więcej czynników, które opisano w tekście głównym

Także w modelu heurystycznym diagnozy, jaki zaproponowali C.E. Leyton i J.R. Hodges [2015: 31–32], podtyp dynamiczny PPA należałoby umieścić na poziomie bezpośrednio sąsiadującym z diagnozą wariantu logopenicznego (ryc. 4). We wspomnianym algorytmie na pierwszym poziomie procesu diagnozy PPA zwraca się uwagę na zachowaną lub utraconą zdolność rozumienia pojedynczych słów. To istotny marker pozwalający odróżnić deficyty semantyczne (PPA-S) od pozostałych wariantów niesemantycznych (PPA-G, PPA-L, PPA-D). Jeśli wymieniona umiejętność rozumienia jest zachowana, ocenie podlegają zaburzenia produkcji słownej lub/i agramatyzmy. Ich obecność pozwala badaczowi

wyodrębnić PPA-G, a ich wykluczenie przyczynia się do postawienia diagnozy wariantu logopenicznego PPA. Z kolei zachowana zdolność powtarzania oraz zaburzenia organizacji i planowania werbalnego (lub inne wyżej opisane) należą do istotnych wskaźników potwierdzających dynamiczny wariant PPA. Brak jakichkolwiek z wymienionych cech pozwala przypisać objawy do nieklasyfikowalnych łagodnych zaburzeń językowych.

Podsumowanie

Jak widać na podstawie zaprezentowanych wyżej wariantów PPA, ich charakter, konfiguracje zauważonych deficytów lingwistycznych, jakie występują u osób z chorobami neurodegeneracyjnymi, w dużej mierze odzwierciedlają wzory afazji tzw. ogniskowej, występującej na skutek uszkodzeń ściśle określonych rejonów mózgu, oczywiście obszarów strategicznych dla mowy.

Grupę wyodrębnionych zgodnie z kryteriami międzynarodowymi z 2011 roku wariantów: agramatycznego, semantycznego i logopenicznego daje się uzupełnić nie tylko podtypem mieszanym i anomicznym, lecz także dynamicznym. Choć nie istnieją jeszcze dla nich międzynarodowe ustalenia kryterialne, to z pomocą algorytmu powstałego po 2011 roku, uzupełnianego, modyfikowanego przez kolejnych badaczy można próbować podjąć się diagnozy różnicowej progresywnych deficytów językowych, którym na pierwszym etapie nie towarzyszą zaburzenia funkcji poznawczych i behawioralnych. Stają się one uciążliwe dla osoby, którą dotyczą, a następnie także dla jej otoczenia. Z uwagi na rzadkość nowo wyodrębnianych podtypów PPA [Warren i in., 2003: 149], nie można jeszcze ustalić stałego repertuaru kryteriów, pomocnych w diagnozie. Jak zaznacza R. Vandenberghe [2016: 7], nowy model ścieżki diagnostycznej jest jeszcze niewystarczająco udokumentowany, by można go było stosować w praktyce klinicznej (ryc. 2). Wobec powyższego, cenne okazują się wszelkie studia przypadków, opisujące zestawy objawów lingwistycznych, jakie obserwują klinicyści u swoich pacjentów.

Dodać należy również, że przyczyna zaburzeń, typ choroby neurodegeneracyjnej, rodzaj udaru nie mają bezpośredniego wpływu na wystąpienie danej afazji. Wszystko zależy od lokalizacji uszkodzenia lub miejsca, w jakim wystąpiła atrofia mózgowia, co bezpośrednio wiąże się z uszkodzeniem określonej funkcji kognitywnej [Budd i in. 2010: 581]. W przypadku wariantu dynamicznego PPA najczęściej (na podstawie analizowanych studiów przypadku) wskazuje się na atrofię okolic górnego i środkowego zakrętu czołowego lewego. Z kolei afazja mieszana progresywna ujawnia się u chorych z atrofią dolnego zakrętu czołowego lewego i przedniej części lewego płata skroniowego [Mesulam i in., 2012: 1551; Perez i in., 2013: 141; Vandenberghe, 2016: 6].

Warto również podkreślić, że kryteria diagnostyczne pozwalające na wyodrębnienie określonego typu PPA można stosować na etapie łagodnych zaburzeń pierwotnej afazji postępującej (M.-M. Mesulam i in. 2012: 1551). Z uwagi na jej progresywny charakter w późniejszych etapach dołączają się dodatkowe deficyty w zakresie funkcji poznawczych.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander P.M., 2006, *Impairments of procedures for implementing complex language are due to disruption of frontal attention processes*, „Journal of the International Neuropsychological Society”, nr 12, s. 236–247.
- Berthier M.L., 1999, *Transcortical aphasias*, Psychology Press: Hove.
- Budd M.A., Korte K., Cloutman L., Newhart M., Gottesman R.F., Davis C., Heidler-Gary J., Seay M.W., Hillis A.E., 2010, *The nature of naming errors in primary progressive aphasia versus acute post-stroke aphasia*, „Neuropsychology”, nr 24, s. 581–589.
- Costello A.L., Warrington E.K., 1989, *Dynamic aphasia: The selective impairment of verbal planning*, „Cortex”, nr 25, s. 103–114.
- Esmonde T., Giles E., Xuereb J., Hodges J., 1996, *Progressive supranuclear palsy presenting with dynamic aphasia*, „Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry”, nr 60, s. 403–410.
- Gold M., Nadeau S.E., Jacobs D.H., Adair J.C., Gonzalez Rothl L.J., Heilman K.M., 1997, *Adynamic Aphasia: A Transcortical Motor Aphasia with Defective Semantic Strategy Formation*, „Brain and Language”, nr 57, s. 374–393.
- Gorno-Tempini M.L., Dronkers N.F., Rankin K.P., Ogar J.M., Phengrasamy L., Rosen H.J., Johnson J.K., Weiner M.W., Miller B.L., 2004, *Cognition and anatomy in three variants of primary progressive aphasia*, „Annals of Neurology”, nr 55, s. 335–346.
- Gorno-Tempini M.L., Hillis A., Weintraub S., Kertesz A., Mendez M., Cappa S.F., Ogar J.M., Rohrer J.D., Black S., Boeve B.F., Manes F., Dronkers N.F., Vandenberghe R., Rascovsky K., Patterson K., Miller B.L., Knopman D.S., Hodges J.R., Mesulam M.M., Grossman M., 2011, *Classification of primary progressive aphasia and its variants*, „Neurology”, nr 76, s. 1006–1014.
- Josephs K.A., Duffy J.R., Strand E.A., Machulda M.M., Senjem K.L., Master A.V., Lowe V.J., Jack C.R., Whitwell J.L., 2012, *Characterizing a neurodegenerative syndrome: primary progressive apraxia of speech*, „Brain”, nr 135, s. 1522–1536.
- Kartsounis L.D., Crellin R.F., Crewes H., Toone B.K., 1991, *Primary progressive non-fluent aphasia: A case study*, „Cortex”, nr 27, s. 121–129.
- Leyton C.E., Villemange V.L., Savage S., Pike K.E., Ballard K.J., Piguet O., Burrell J.R., Rowe Ch.C., Hodges J.R., 2011, *Subtypes of progressive aphasia: application of the international consensus criteria and validation using b-amyloid imaging*, „Brain”, nr 134, s. 3030–3043.

- Leyton C.E., Hodges J.R., 2015, *Differential diagnosis of primary progressive aphasia variants using the international criteria*, [w:] Nickels L., Croot K. (red.), *Clinical Perspectives on Primary Progressive Aphasia*, London, New York.
- Levelt W.J.M., 1989, *Speaking. From Intention to Articulation*, MIT Press, Cambridge–Massachusetts.
- Libon D.J., Xie S.X., Wang X., Massimo L., Moore P., Vesely L., Khan A., Chatterjee A., Coslett H.B., Hurtig H.I., Liang T.W., Grossman M., 2009, *Neuropsychological decline in frontotemporal lobar degeneration: a longitudinal analysis*, „Neuropsychology”, nr 23, s. 337–346.
- Lichtheim L., 1885, *On aphasia*, „Brain”, nr 7, s. 433–484.
- Luria A.R., Tsvetkova L.S., 1968, *The mechanism of 'dynamic aphasia'*, „Foundations of Language”, nr 4, s. 296–307.
- Luria A.R., 1970, *Traumatic aphasia*, The Hague: Mouton.
- Mesulam M.-M., 1982, *Slowly progressive aphasia without generalized dementia*, „Annals of Neurology” nr 11, s. 592–598.
- Mesulam M.-M., Weintraub S., 1992, *Spectrum of primary progressive aphasia*, „Baillieres Clinical Neurology”, nr 1, s. 583–609.
- Mesulam M.-M., Wieneke C., Thompson C., Rogalski E., Weintraub S., 2012, *Quantitative classification of primary progressive aphasia at early and mild impairment stages*, „Brain”, nr 135, s. 1537–1553.
- Mesulam M.-M., Wieneke C., Hurley R.S., Rademaker A., Thompson C.K., 2013, *Words and objects at the tip of the left temporal lobe in primary progressive aphasia*, „Brain”, nr 136, s. 601–618.
- Mesulam M.-M., Weintraub S., Rogalski E.J., Wieneke C., Geula C., Bigio E.H., 2014, *Asymmetry and heterogeneity of Alzheimer's and frontotemporal pathology in primary progressive aphasia*, „Brain”, nr 137, s. 1176–1192.
- Perez D.L., Dickerson B.C., McGinnis S.M., Sapolsky D., Johnson K., Searl M., Daffner K.R., 2013, *You Don't Say: Dynamic Aphasia, Another Variant of Primary Progressive Aphasia*, „Journal of Alzheimer Disease”, nr 34, s. 139–144.
- Pick A., 1892, *On the relationship between sensile cerebral atrophy and aphasia*, „Prager Medicinische Wochenschrift”, nr 17, s. 165–167.
- Robinson G., Shallice T., Cipolotti L., 2005, *A failure of high level verbal response selection in progressive dynamic aphasia*, „Cognitive Neuropsychology”, nr 22, s. 661–694.
- Rogers T.T., Lambon Ralph M.A., Garrard P., Bozeat S., McClelland J.L., Hodges J.R., Patterson K., 2004, *Structure and deterioration of semantic memory: a neuropsychological and computational investigation*, „Psychological Review”, nr 111, s. 205–235.
- Serieux P., 1893, *On a case of pure verbal deafness*, „Revue Medicale”, nr 13, s. 733–750.
- Snowden J.S., Griffiths H.L., Neary D., 1996, *Progressive language disorder associated with frontal lobe degeneration*, „Neurocase”, nr 2, s. 429–440.

Vandenberghe R., 2016, *Classification of the primary progressive aphasia: principles and review of progress since 2011*, „Alzheimer's Research & Therapy”, nr 8(16), s. 1–9.

Warren J.D., Warren J.E., Fox N.C., Warrington E.K., 2003, *Nothing to say, something to sing: Primary progressive dynamic aphasia*, „Neurocase”, nr 9, s. 140–155.

Dr hab. prof. UAM Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska – językoznawca, neurologopeda, pracuje w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz w Klinice Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego SPZOZ MSWiA w Poznaniu (Uniwersytet Medyczny). Zajmuje się przede wszystkim nazwami własnymi, ich pochodzeniem oraz kulturowym i neurobiologicznym podłożem. Podejmuje badania z zakresu zaburzeń lingwistycznych, głównie o charakterze afazji.

JUSTYNA ŻULEWSKA
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

KAROLINA POŻOGA
Uniwersytet Warszawski

POSTĘPOWANIE LOGOPEDYCZNE W PRZYPADKU AFAZJI GLOBALNEJ

Abstract: Patients aphasia clinical pictures consist of various degrees of language creation and reception. In the case of global aphasia, speech generation and reception may be of global character. The study regards speech therapy problems of patients with global aphasia. This article offers a description of speech therapy rules and works on an essential skill – like speaking, understanding, reading, or writing.

Keywords: global aphasia, speech therapy

Streszczenie: Obraz kliniczny afazji u poszczególnych chorych obejmuje w niejednakowym stopniu trudności w rozumieniu i ekspresji mowy. W przypadku afazji globalnej mamy do czynienia z zaburzeniami generowania i odbioru mowy, które mają charakter całkowity. Opracowanie dotyczy problematyki terapii logopedycznej chorych z afazją globalną. Autorki opisały zasady i metody prowadzonej terapii oraz zaprezentowały przykłady ćwiczeń usprawniających rozumienie mowy, nadawanie mowy, czytanie oraz pisanie.

Słowa kluczowe: afazja globalna, terapia logopedyczna

Na wstępie zwracamy uwagę, że samo pojęcie *afazja* bywa różnie definiowane. Powstało wiele stanowisk teoretycznych w badaniach nad afazją, co doprowadziło do mnogości opisów tego pojęcia, wielu definicji i różnych klasyfikacji. W niniejszym opracowaniu odnosimy się do ujęcia Mariusza Maruszewskiego, który afazję opisywał jako „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności” [Maruszewski, 1966]. Definicja ta zakłada możliwość występowania zaburzeń językowych o różnym stopniu nasilenia, a zatem umożliwia różnicowa-

nie głębokości afazji. Pod terminem *afazja* kryją się zaburzenia generowania i/lub odbioru mowy, które mogą mieć charakter częściowy (niewielkiego, umiarkowanego lub głębokiego stopnia) lub zaburzenia o charakterze całkowitym (wówczas mamy do czynienia z przypadkami afazji globalnej). Afazja globalna oznacza, więc najgłębszą postać zaburzeń. Termin ten bywa wymiennie stosowany z terminami *afazja całkowita* czy *afazja totalna*.

Afazję globalną należy różnicować z zaburzeniami afatycznymi głębokiego stopnia, takimi jak głębokie postaci afazji ruchowej (ekspresyjnej, kodującej, niepełnej), kiedy rozumienie mowy może być dość dobre, natomiast generowanie mowy jest znacznie ograniczone, z głębokimi postaciami afazji czuciowej (sensorycznej, dekodującej, płynnej), kiedy chorzy przejawiają zaburzenia rozumienia mowy, ale mogą generować słowa czy automatyzmy, a także z głębokimi postaciami afazji mieszanej, kiedy chorzy przejawiają jednocześnie zaburzenia rozumienia mowy i jej generowania, ale nie w całkowitym stopniu. Należy podkreślić, że obraz chorych z afazją w zależności od jej głębokości różni się między sobą.

Za podstawowy obraz chorych z afazją całkowitą Mariusz Maruszewski [1974] uznał brak wszelkiego kontaktu z otoczeniem. Według autora mamy z nią do czynienia wówczas, kiedy zaburzenia są tak głębokie, że praktycznie wszelkie formy porozumiewania się językowego są dla chorego niedostępne. Pacjent zarówno nie rozumie tego, co się do niego mówi, jak również nie jest w stanie przekazać jakichkolwiek treści. U pacjentów z afazją globalną można zaobserwować również, że wykonywanie poleceń bezsłownych, przekazywanych np. przy użyciu gestu jest dla chorych niedostępne. Chorych z afazją całkowitą charakteryzuje pełne wyłączenie się z kontaktów, izolacja od otoczenia i brak reakcji na nie, a w sytuacjach prób nawiązania kontaktu z chorymi przez osoby z otoczenia często występujące reakcje ze strony chorych to brak zainteresowania lub płacz.

Obraz chorych z afazją całkowitą przedstawiony przez Mariusza Maruszewskiego, zgodnie z którym pacjenci nie tylko nie wykonują poleceń słownych, ale także gestowych [Maruszewski, 1974], różni się od charakterystyki tych chorych, dokonanej przez Jadwigę Szumską [1980], która zauważa, że jedyną dostępną formą porozumiewania się w przypadkach afazji totalnej są proste gesty, za pomocą których chorzy sygnalizują swoje potrzeby. Autorka określa afazję całkowitą (totalną) jako zaburzenie wszystkich funkcji mowy, a chorych, u których występuje afazja, charakteryzuje jako pacjentów niejednokrotnie w dobrym stanie ogólnym, a mimo to sprawiających wrażenie ludzi niemych lub niesłyszących, niepotrafiących czytać i pisać. Zakres nadawania mowy w takich przypadkach ogranicza się jedynie do kilku dźwięków lub słów, natomiast zakres rozumienia do gestów.

W ujęciu Joanny Przesmyckiej-Kamińskiej [1987] wśród pacjentów z afazją całkowitą bywają tacy, którzy mogą kompensować swoje trudności, porozumiewając się pozawerbalnie, ale są i tacy, z którymi nie można się porozumiewać nawet przy pomocy gestów czy mimiki. Za przyczynę zaburzeń mowy u chorych z afazją całkowitą autorka uznaje zniszczenie struktur mózgowych, a nie czasowe zaburzenie ich funkcjonowania, czyli mechanizmy neurodynamiczne. Autorka postuluje, by terminu tego używać jedynie w celu określenia odpowiednio głębokich i trwałych skutków uszkodzenia obszaru mowy.

Z kolei Maria Pąchalska [2005] zauważa, że w afazji totalnej mamy do czynienia z przypadkami tak głębokich zaburzeń językowego porozumiewania się, że obejmują one praktycznie wszystkie jego części składowe (rozumienie, mówienie – w tym powtarzanie i nazywanie – oraz pisanie i czytanie). Niemożliwe jest wtedy wszelkie językowe porozumiewanie się. Tacy pacjenci mogą nie spełniać nawet najprostszych poleceń czy nie odpowiadać na proste pytania, np. jak masz na imię czy nazwisko.

Autorki niniejszego opracowania przyjęły, że w przypadkach afazji globalnej mamy do czynienia z bardzo głęboko zaburzonymi lub całkowicie zniesionymi czynnościami rozumienia, mówienia, powtarzania, nazywania, pisania i czytania.

Celem prowadzonej terapii logopedycznej jest przede wszystkim odbudowa zdolności komunikacyjnych pacjenta. Podstawową rolą języka jest komunikacja, zatem usprawnianie logopedyczne powinno dążyć do tego, aby chory z afazją programował komunikaty pozwalające mu na zaspokojenie potrzeb mających charakter fizjologiczny oraz potrzeb społecznych, związanych z kontaktem z innymi ludźmi.

Należy także podkreślić, że afazja globalna występuje przy rozległych uszkodzeniach mózgu. U pacjentów obserwujemy nie tylko głębokie zaburzenia systemu językowego, ale też zaburzenia poznawcze. Często stan ogólny pacjenta z afazją globalną jest ciężki i utrudniający terapię. Podejmowanie terapii z pacjentami z afazją globalną jest w praktyce wyzwaniem.

Na podstawie literatury oraz doświadczeń osób, które prowadzą terapię logopedyczną z chorymi z afazją należy zauważyć, że nie ma jednego standardu postępowania w odniesieniu do terapii afazji.

Na gruncie polskim powstało kilka modeli terapii chorych z afazją. Można w tym zakresie wskazać strategie terapeutyczne w ujęciu Mariusza Maruszewskiego, Jadwigi Szumskiej, Elżbiety Łuczywek, Marii Pąchalskiej, Joanny Przesmyckiej-Kamińskiej. W ostatnim czasie została opracowana metoda GORA (Gesty Obrazujące Ruchy Artykulatorów), która może znaleźć zastosowanie w terapii chorych z afazją globalną.

W literaturze obcojęzycznej znajdują się opisy metod opracowanych w celu wspierania procesu komunikowania się chorych z afazją globalną. Należą do

nich: Visual Action Therapy, Bucco-facial Action Therapy, Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE), Back to the Drawing Board, Communicative Drawing Program (CDP), Melodic Intonation Therapy (MIT).

Ogólna stymulacja zaburzonych czynności językowych ma pobudzać procesy spontanicznej reorganizacji funkcjonalnego systemu neuronalnego dla języka. Przyjmuje się również, że zdolności językowe mogą częściowo być odtworzone poprzez ponowne ich wyuczenie się w efekcie intensywnych ćwiczeń.

Należy pamiętać o zindywidualizowanym podejściu do każdego pacjenta i budowaniu w oparciu o nie odpowiedniego programu terapeutycznego. Plan terapii należy na bieżąco modyfikować, kierując się tendencją i zakresem obserwowanych zmian w zakresie funkcji językowych.

Głównym celem stawianym przez autorki na początku terapii pacjenta z afazją globalną jest przywrócenie kontaktu z otoczeniem, początkowo w najprostszej formie. Wstępnie niejednokrotnie może to być tylko nawiązanie z pacjentem kontaktu wzrokowego i emocjonalnego.

W pierwszych kontaktach z chorym czas spotkania można wykorzystywać na prezentację przedmiotów codziennego użytku, a także fotografii członków rodziny. Z uwagi na to, że najczęściej pierwsze kontakty z pacjentem odbywają się podczas hospitalizacji przy jego łóżku, możemy wykorzystać jako pomoce, przedmioty znajdujące się w zasięgu wzroku chorego, np. na jego szafce. Można podejmować próby nawiązania kontaktu w najprostszej formie, np. zapytać, czy pacjent chce się napić. Podczas spotkania terapeuty może udzielać choremu pomocy w wybranych czynnościach, takich jak czesanie, podawanie wody. W trakcie ich wykonywania można wprowadzać ograniczony, minimalny komentarz słowny.

Na początku terapii z pacjentem z afazją globalną polecane jest zastosowanie wszelkiego rodzaju niewerbalnych zadań konstrukcyjnych. Należy zauważyć, że często, zwłaszcza na początku terapii, pacjent sam nie podejmuje wykonania zadań niewerbalnych i wówczas należy demonstrować wykonanie, jak również można wykonywać zadanie ręką pacjenta. Dla nas jako terapeutów istotne jest, aby pacjent podejmował próby wykonania zadań, ponieważ celem tych oddziaływań jest uzyskanie współpracy zadaniowej ze strony chorego.

Podczas przeprowadzonego w trakcie Ogólnopolskiej Konferencji Logopedycznej *Logopedia – tradycja i perspektywy rozwoju* warsztatu na temat: *Postępowanie logopedyczne w przypadkach afazji globalnej* autorki zaprezentowały przykłady ćwiczeń, które wykorzystują w terapii pacjentów z afazją globalną.

Przykłady niewerbalnych zadań konstrukcyjnych

Rozsypanki

Mogą to być różnego rodzaju duże układanki dwu, trzy i cztero-elementowe. Zadaniem pacjenta jest ułożenie rozsypanki tak, aby utworzyła całość.

Wykonywanie prostych konstrukcji z klocków

Zadaniem pacjenta jest ułożenie klocków wg wzoru / odwzorowanie układu klocków. Można proponować pacjentowi układanie wzorów o różnym poziomie trudności w zależności od jego możliwości. Można również stopniować poziom trudności.

Piramidka z krążków

Zadaniem pacjenta jest ułożenie piramidki z kolorowych krążków różnej wielkości nakładanych na bolec od największego do najmniejszego.

Ćwiczenia z wykorzystaniem przedmiotów codziennego użytku

W przebiegu takich ćwiczeń wykorzystywane są pary przedmiotów (dwie łyżeczki, dwa grzebienie etc.). Jeden z kompletów można rozłożyć przed pacjentem, a drugi trzymać np. w pudełku, z którego kolejno należy wyciągać przedmioty i prezentować je choremu. Zadaniem pacjenta jest położyć dany przedmiot przed rozłożonym przed nim przedmiocie identycznym.

Ćwiczenia na materiale obrazkowym

Zadanie pacjenta polega na odnajdywaniu takich samych obrazków i przyporządkowaniu obrazków przedstawiających te same przedmioty.

Pomoc do ćwiczeń mogą stanowić także np. dwa komplety obrazków: przedstawiających cyfry i ich odpowiedniki w postaci oczek przypominających kostkę do gry. Zadaniem pacjenta jest przyporządkowanie odpowiednio obrazków cyfr do obrazków z odpowiednią liczbą oczek. Można także poprosić pacjenta o ułożenie cyfr w odpowiedniej kolejności. Możemy również z wykorzystaniem tego materiału podjąć próby generowania zautomatyzowanych ciągów słownych (odliczanie).

Kolejne zaprezentowane ćwiczenia ukierunkowane były na dominujące deficyty mowy i języka. Ważne jest, aby dla każdego pacjenta opracować indywidualny program zajęć, który obejmować będzie ćwiczenia usprawniające rozumienie, ekspresję werbalną, pisanie i czytanie.

Podczas warsztatu autorki przedstawiły kolejno wybrane ćwiczenia rozumienia, ekspresji werbalnej, czytania oraz pisania, które mogą zostać wykorzystane podczas pracy z chorym z afazją globalną. W zależności od stanu ogólnego i psy-

chicznego chorych, jak również w zależności od funkcjonowania poznawczego pacjentów będą prezentowali różne wykonania zaproponowanych zadań. Należy również pamiętać, że stan mowy chorego może również poprawiać się i wykonywane ćwiczenia będą już zbliżone do tych, które można wykonywać z chorymi z cięższymi postaciami afazji mieszanej.

Rozumienie mowy

Terapia rozumienia dotyczy różnych aspektów przetwarzania językowego: leksykalnego, semantycznego, fonologicznego, fleksyjnego i składniowego.

Proponowane przykładowe ćwiczenia:

Zadania polegające na reagowaniu na bodźce werbalne

Terapeuta wraz z pacjentem siedzą przy biurku, dłoń pacjenta znajduje się na blacie. Kiedy logopeda wypowiada samogłoskę [a], zadaniem chorego jest podniesienie dłoni do góry. Na początku terapeuta wykonuje to zadanie razem z pacjentem, a następnie pacjent robi je samodzielnie. Ćwiczenie może zostać zmodyfikowane. Terapeuta wypowiada dwie samogłoski [a] i [u], chory ma za zadanie reagować tylko wtedy, kiedy słyszy jeden wybrany dźwięk, przykładowo [a].

Zadanie polegające na różnicowaniu bodźców werbalnych

Terapeuta wraz z pacjentem siedzą przy biurku, dłoń pacjenta znajduje się na blacie. Zadaniem chorego jest podniesienie dłoni do góry, kiedy logopeda wypowiada samogłoskę [a], trudność polega na tym, że terapeuta wypowiada na przemian lub ciągiem dwie samogłoski [a] i [u]. Następnie wprowadzać można różne pary samogłosek i sylab. W dalszej kolejności terapeuta wypowiada 10 różnych dźwięków, oczekując reakcji pacjenta tylko na jeden wybrany dźwięk.

Następnie chory może wykonywać zadania polegające na różnicowaniu bodźców werbalnych – „to samo-różne”. Przykładowo chory słyszy dźwięk [a], a następnie [i], jego zadaniem jest wskazać ruchem głowy, czy słyszał te same, czy różne dźwięki. W późniejszym etapie można przejść do różnicowania sylab.

Zadania polegające na rozpoznawaniu mówionych słów

Terapeuta pokazuje choremu kolejno trzy przedmioty np. kubek, łyżka, książka, wypowiadając głośno nazwę każdego z nich i rozkładając je przed pacjentem. Pacjent proszony jest o wskazywanie tego przedmiotu, którego nazwę

usłyszał. Następnie można wykonywać to zadanie bez wcześniejszego podawania nazw prezentowanych przedmiotów. Następnie w zadaniu można wykorzystać obrazki zamiast przedmiotów.

Zadania polegające na klasyfikowaniu obrazków w obrębie kategorii semantycznych

Od początku terapii można wykonywać z chorym zadania polegające na klasyfikowaniu obrazków w obrębie danych kategorii. Przykładowo rozkładamy przed chorym dwa obrazki, które przedstawiają lodówkę oraz szafę. Choremu podajemy obrazek przedstawiający rzecz, którą należy schować do lodówki, np. mleko. Zadaniem chorego jest położenie tego obrazka pod tym, do którego dana rzecz jest chowana, w tym wypadku do lodówki.

W innym ćwiczeniu polegającym na klasyfikowaniu obrazków według kategorii terapeuta kładzie przed chorym dwa pudełka, w jednym mają znaleźć się obrazki przedstawiające zwierzęta, w drugim te, które przedstawiają warzywa. Choremu podajemy do ręki obrazki i prosimy, aby odkładał je w odpowiednie miejsce.

Spełnianie jednoczłonowych poleceń

Inne zadania wykonywane z pacjentem mogą polegać na spełnianiu jednoczłonowych poleceń. Przed chorym można np. rozłożyć 3 drobne przedmioty. Chory ma za zadanie wykonywać polecenia z ich wykorzystaniem, np. „podaj łyżkę”, „otwórz książkę”, „odwróć kartę”.

Zadania, polegające na odpowiadaniu „TAK/NIE” na postawione pytania

Zadanie chorego polega na udzielaniu odpowiedzi „TAK/NIE” na pytania odnoszące się do jego osoby oraz dotyczące dnia codziennego lub powszechnie znanych faktów. Przykładowe pytania: „Czy ma Pan na imię Marek?”, „Czy jadł Pan śniadanie?”, „Czy teraz pada deszcz?”. W zadaniach tych wykorzystuje się gest oraz mimikę, aby ułatwić choremu wykonanie zadania.

Ekspresja słowna

Podczas warsztatu zaprezentowano wybrane ćwiczenia usprawniające ekspresję werbalną.

Zadania, polegające na usprawnieniu prakcji oralnej oraz prakcji mowy

Początkowo chory ma za zadanie wykonywać pojedyncze, izolowane ruchy w obrębie aparatu artykulacyjnego, które demonstruje terapeuta. Następnie pacjent ćwiczy powtarzanie pojedynczych samogłosek oraz sylab, w pierwszej kolejności wybieramy te samogłoski i spółgłoski, których artykulacja jest naj-

lepiej widoczna na twarzy, dodatkowo terapeuta, wypowiadając je, wykonuje powolne, przesadne ruchy. Początkowo w nauce pomagają gesty, zatem do prezentowanego przez terapeutę wzorca można dołączyć pomoc w postaci gestu lub obrazka.

Jeśli podczas terapii chory jest w stanie powtórzyć kilka sylab przykładowo sylaby [pa], [ba], [ma], [la], [ta], [da], terapeuta układa z nich dwusylabowe słowa z niezmienną samogłoską [a] – mama, tata, lama, tama, mata, pada, data, lata, dama. Chory próbuje powtarzać te słowa za terapeutą.

Zadania wymuszające aktualizację powtarzanych wyrazów

Jeśli chory jest w stanie powtarzać kilka dwusylabowych słów należy podjąć ćwiczenia nazywania obrazków, nazywania w odpowiedzi na pytanie oraz kończenia zdań z wykorzystaniem tych słów. Przykładowo, można poprosić pacjenta, aby powtórzył sylabę [pa] oraz [da], a następnie słowo [pada]. Potem zachęca się chorego, aby dokończył jednym słowem zdanie – „Wezmę parasol bo deszcz mocno ... (odp. pada)”. W dalszej kolejności można pokazać choremu obrazek, na którym padał deszcz i zapytać – „Co się tu dzieje?”. W przypadku rzeczowników można zapytać – „Co/Kto to jest?”. Podobnie jak w przypadku innych ćwiczeń wykonywanych z chorymi z afazją globalną, potrzebna będzie pomoc ze strony terapeuty, która w zależności od chorego, z którym pracujemy, będzie przebiegała inaczej.

Zadania, polegające na kończeniu zdań jednym wyrazem

W zadaniu tym terapeuta powinien dobrać takie zdania gdzie wyraz, który ma być przywołany znajduje się w odpowiednim kontekście, wyznaczającym w sposób jednoznaczny użycie danego wyrazu. Można wykorzystać propozycję Bożeny Strachalskiej *Ćwiczenia usprawniające aktualizację wyrazów w mowie osób z afazją*.

Należy również zaznaczyć, że podczas dialogu lub wykonywania innych zadań, terapeuta powinien zachęcać chorego do wypowiadania słów. W zależności od sytuacji stosować można różne odpowiedzi: podpowiadanie sylaby nagłosowej, pokazywanie obrazków, pokazania początkowej litery w postaci graficznej, wprowadzanie kontekstu, włączanie gestów.

Ćwiczenia z wykorzystaniem ciągów zautomatyzowanych

W zadaniu tym terapeuta zachęca, aby chory wraz z nim liczył do 10, podawał nazwy dni tygodnia i miesiący, wypowiadał dobrze znane choremu rymowanki lub wierszyki czy śpiewał fragmenty znanych piosenek.

Pismo

Od początku terapii logopedycznej z chorym z afazją globalną rozpocząć należy pracę nad grafją.

Kopiowanie i odtwarzanie kształtów/liter

Pierwsze ćwiczenia w tym zakresie mogą polegać na rysowaniu „po śladzie” prostych wzorów geometrycznych lub schematycznych kształtów przedmiotów. Następnie wprowadzić można ćwiczenia pisania po śladzie oraz kopiowania pojedynczych liter.

Identyfikacja liter

W zależności od możliwości chorego można na początku lub w dalszym etapie terapii wprowadzić ćwiczenia mające na celu identyfikację liter. W przykładowym ćwiczeniu terapeuta podaje choremu kartkę, gdzie na górze na środku jest zapisana określona czcionką przykładowa litera. Poniżej znajduje się 10 liter, a wśród nich litery, których czcionka odpowiada wzorowi na górze. Pacjent ma za zadanie wykreślić wszystkie litery, które są takie same, jak zaprezentowany wzór. W innym zadaniu terapeuta pokazuje pacjentowi dwie pary różnych liter, które były napisane tą samą czcionką. Zadaniem chorego jest połączenie dwóch tych samych liter. Po wykonaniu tych zadań wprowadza się dwie pary liter, gdzie każda litera zapisana jest inną czcionką.

Układanie wyrazów z liter

Terapeuta demonstruje choremu obrazek z podpisem, np. *dom*. Wskazując na podpis, terapeuta głośno odczytuje wyraz. Następnie odwraca obrazek. Na drugiej stronie jest ten sam obrazek, ale zamiast podpisu są puste pola, które chory ma za zadanie uzupełnić, mając do dyspozycji trzy klocki z literami.

Uzupełnianie wyrazów brakującymi samogłoskami

Podczas terapii pisania pacjent może podjąć próby uzupełniania wyrazów brakującymi samogłoskami. Przykładowo terapeuta może pokazać choremu obrazek z podpisem *dom*. Wskazując na podpis, terapeuta głośno odczytuje wyraz. Następnie odwraca obrazek. Na drugiej stronie jest ten sam obrazek i podpis, jednak w wyrazie „dom” brakuje samogłoski [o]. Chory ma za zadanie wstawić brakującą literę.

Czytanie

Rozpoznawanie liter

Od początku terapii logopedycznej można wprowadzić ćwiczenia mające na celu identyfikację liter. Zadania, które służyły identyfikacji, opisano wyżej w akapicie dotyczącym usprawnienia funkcji pisania.

Dopasowywanie słów do obrazków

Podczas ćwiczeń usprawniających czytanie można wykorzystać zadania dopasowywania podpisu do obrazka. Terapeuta kładzie przed chorym trzy obrazki, następnie do ręki podaje podpis i prosi, aby pacjent położył podpis pod właściwym obrazkiem. Na początku wykorzystać należy wyrazy trzyliterowe i dwusylabowe.

Podsumowanie

W terapii logopedycznej pacjentów z afazją globalną należy prowadzić postępowanie terapeutyczne we wszystkich zaburzonych zakresach (rozumienie mowy, ekspresja werbalna, czytanie, pisanie), ponieważ każdy z nich jest w bardzo głębokim stopniu zaburzony. Trudno w przypadkach afazji globalnej określić, w jakim kierunku i w jakim stopniu będzie następować poprawa, dlatego program terapeutyczny musi być na bieżąco modyfikowany i dostosowywany do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjentów.

Należy podkreślić, że w przypadku chorych z afazją globalną trudno jednoznacznie stwierdzić i przewidzieć, czy poprawa będzie na pewno widoczna, a jeśli tak, to w jakim stopniu i jakich funkcji będzie dotyczyła. Prognozowanie poprawy jest trudne i zapewne w tym procesie należy uwzględniać wiele czynników (medycznych, socjodemograficznych). Jednak należy zauważyć, że dodatkowo trudne jest również wyodrębnienie efektu spontanicznego zdrowienia oraz efektu zastosowanej terapii. W piśmiennictwie brakuje opisów skuteczności różnych ćwiczeń językowych, a zatem badań dotyczących efektywności terapii.

BIBLIOGRAFIA

- Albert M.L., Sparks R.W., Helm N.A., 1973, *Melodic Intonation Therapy for Aphasia*, „Archives of Neurology”, vol. 29, nr 2, s. 130–131.
- Davis G.A., 2005, *PACE revisited*, „Aphasiology”, vol. 19 nr 1, s. 21–38.
- Helm N.A., Benson D.F., 1978. *Visual Action Therapy for global aphasia*. Referat wygłoszony w trakcie posiedzenia Academy of Aphasia, Chicago.

- Helm-Estabrooks N., Albert M., 2004, *Communicative drawing program*, [w:] Helm-Estabrooks N., Albert M.L., *Manual of Aphasia and Aphasia Therapy*, Pro-Ed, Austin TX, s. 273–290.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., 2003, *Diagnoza i terapia afazji, dysfazji*, [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, t. 2, s. 363–391.
- Litwin M., Seniów J., Iwański Sz., 2012, *Izolowana apraksja mowy – diagnoza i terapia*, [w:] Porayski-Pomsta J., Przybysz-Piwko M. (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa, s. 269–278.
- Lorens G., Karwowska A., Więcek-Poborczyk I., 2017, *GORA. Gesty Obrazujące Ruchy Artykulatorów*, Harmonia, Gdańsk.
- Łuczywek E., 1978, *Postępowanie terapeutyczne we wczesnym okresie po zachorowaniu*, [w:] Nowakowska M.T. (red.), *Rehabilitacja chorych z afazją*, Ossolineum, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Maruszewski M., 1974, *Podstawy teoretyczne i ogólne założenia postępowania reedukacyjnego u chorych z afazją*, [w:] Maruszewski M., *Chory z afazją i jego usprawnianie*, Nasza Księgarnia, Warszawa, s. 75–99.
- Morgan A.L., Helm-Estabrooks N., 1987, *Back to the drawing board: A treatment program for nonverbal aphasic patients*, „Clinical Aphasiology”, nr 17, s. 64–72.
- Pąchalska M., 2003, *Terapia chorego z afazją*, [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, t. 2, s. 700–771.
- Pąchalska M., 2011, *Rehabilitacja chorego z afazją*, [w:] Pąchalska M., *Afazjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 215–366.
- Przesmycka-Kamińska J., 1987, *Diagnoza tzw. afazji całkowitej*, [w:] Klimkowski M., Herzyk A. (red.), *Diagnoza neuropsychologiczna. Przegląd zagadnień*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 157–168.
- Ramsberg G., Helm-Estabrooks N.A., czerwiec 1988, *Visual Action Therapy for bucco-facial apraksja*, referat wygłoszony na: Clinical Aphasiology Conference, Austin.
- Sacchett C., 2002, *Drawing in aphasia: Moving towards the interactive*, „International Journal of Human-Computer Studies”, vol. 57, nr 4, s. 263–277.
- Szumski J., 1980, *Metody rehabilitacji afazji*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Wilcox M., Davis G., listopad 1979, *Promoting aphasic communicative effectiveness*, referat wygłoszony na konferencji ASHA, Atlanta.

Dr Karolina Pożoga – ukończyła pięcioletnie dzienne studia magisterskie na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego (specjalizacje: nauczycielska i logopedyczna). Następnie Pomagisterskie Studium Logopedyczne Uniwersytetu Warszawskiego, a także

specjalizację w dziedzinie neurologopedii (Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu). Stopień doktora nauk humanistycznych uzyskała na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego w 2018 r. W latach 2010–2016 pracowała jako logopeda w PZOZ w Starachowicach na Oddziale Neurologii, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, a także w Ośrodku Rehabilitacyjnym dla Dzieci. Od 2016 r. pracuje jako koordynator zespołu logopedów w Świętokrzyskim Centrum Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. Zainteresowania badawcze wiąże przede wszystkim z diagnostyką i terapią zaburzeń mowy i języka występujących na skutek uszkodzeń układu nerwowego.

Dr Justyna Żulewska – specjalista neurologopeda, adiunkt w Zakładzie Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, pracownik Oddziału Terapii i Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Grochowskiego w Warszawie, krajowy konsultant w dziedzinie neurologopedii.

PAULA GRZESZCZUK
Uniwersytet Warszawski

EFEKTYWNOŚĆ GRUPOWEJ TERAPII AFAZJI OPARTEJ NA ZASADACH TWORZENIA DYSKURSU

Abstract: People suffering from aphasia often withdraw from the family, social and professional life due to communication problems. One of many forms of aid in improving language skills of people with aphasia is a group aphasia therapy based on discourse formation principles. In the discourse-based therapy, the essence is the communication dimension of the created utterances and a group facilitates the development of skills needed in everyday life and shows that, despite difficulties in formulating utterances, valuable communication is possible. This paper introduces the general assumptions of running a group aphasia therapy based on discourse formation principles.

Keywords: aphasia, aphasia therapy, group aphasia therapy, discourse in aphasia

Streszczenie: Osoby dotknięte afazją, często wycofują się z życia rodzinnego, społecznego oraz zawodowego z powodu problemów z komunikacją. Jedną z wielu pomocy, która poprawia zdolność posługiwania się językiem przez osoby z afazją, jest grupowa terapia afazji oparta na zasadach tworzenia dyskursu. W terapii dyskursem istotę stanowi komunikacyjny wymiar tworzonych wypowiedzi a grupa pomaga wypracować umiejętności funkcjonowania w życiu codziennym i pokazuje, że pomimo trudności w formułowaniu wypowiedzi wartościowa komunikacja jest możliwa. Artykuł przybliża ogólne założenia prowadzenia grupowej terapii afazji opartej na zasadach tworzenia dyskursu.

Słowa kluczowe: afazja, terapia afazji, grupowa terapia afazji, dyskurs w afazji

Wprowadzenie

Znajomość języka oraz umiejętność posługiwania się nim stanowią jedną z najważniejszych funkcji w życiu człowieka. Mowa, według licznych definicji, jest czynnością, która umożliwia przekazywanie i odbieranie informacji, stanowi formę komunikacji międzyludzkiej, a co za tym idzie – jest jedną z najważniejszych umiejętności, jaką posiadają ludzie. Sytuacja, w której na skutek incydentu neurologicznego człowiek całkowicie lub częściowo traci umiejętność swobod-

nego posługiwania się językiem, to afazja. Afazja znacząco obniża komfort życia i wpływa na obniżenie poczucia własnej wartości. Trudności w swobodnym formułowaniu wypowiedzi często sprawiają, że osoba z afazją zaczyna unikać kontaktów społecznych i wycofuje się z życia społecznego, co bezpośrednio wpływa na jej izolację społeczną [Brumfitt, 1996]. Jedną z wielu metod, których zadaniem jest łagodzenie trudności w porozumiewaniu się osób z afazją jest grupowa terapia afazji oraz tzw. terapia dyskursem. Celem obydwu metod jest poprawa funkcjonowania językowego, niwelowanie błędów komunikacyjnych oraz wypracowanie strategii kompensacyjnych ułatwiających codzienną komunikację. Specyfika powyższych form oddziaływań terapeutycznych pozwala łączyć obie metody, co może przynieść pozytywne efekty w rehabilitacji językowej osób dotkniętych afazją.

Próba oceny efektywności grupowej terapii afazji opartej na zasadach tworzenia dyskursu, udzieli odpowiedzi na pytanie, czy taka forma terapii korzystnie wpływa na funkcjonowanie językowe, komunikacyjne oraz społeczne osób z afazją, szczególnie w jej chronicznym stadium.

1. Rozpad komunikacji w afazji

Afazja stanowi przedmiot badań wielu dyscyplin naukowych i na ich gruncie, powstały jej liczne definicje. Mimo nieco odmiennych spojrzeń na afazję, wszystkie obecne w literaturze definicje, określają ją jako utratę możliwości swobodnego posługiwania się mową. Z medycznego punktu widzenia, afazja jest objawem chorobowym, powstałym w wyniku uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Nie jest natomiast oceniana jako osobna jednostka nozologiczna. Przedmiotem zainteresowania lingwistów w kontekście badań nad afazją, jest opis dezintegracji jednostek systemu językowego na poszczególnych poziomach jego funkcjonowania [Panasiuk, 2013: 94]. Afazja, w ujęciu lingwistycznym to rozpad systemu języka, a także utrata różnych umiejętności językowych, np. nazywania, tworzenia tekstów, czytania, pisania itp. Ujęcie czysto lingwistyczne nie obejmuje jednak innych istotnych dla terapii, czynników w przebiegu afazji. Pomija zachowane możliwości językowe i komunikacyjne osoby dotkniętej afazją, a to właśnie one są podstawą w procesie programowania terapii. Obraz afazji, powstały na gruncie logopedii korzysta z lingwistycznego opisu, lecz zmienia perspektywę oglądu języka, opisując afazję jako „zaburzenia wynikające z uszkodzeń korowych ośrodków mowy, ujawniające się w postaci pełnego lub częściowego rozpadu wszystkich typów kompetencji, i/lub zaburzeń sprawności realizacyjnych.” [Grabias, 1997: 34].

Z powodu deficytów w zakresie rozumienia mowy lub jej ekspresji, umiejętności komunikacyjne ulegają rozpadowi. Osoby z afazją mają trudności w przekazywaniu swoich myśli, potrzeb oraz swobodnym uczestniczeniu w dialogu. Przeszkody w komunikacji językowej spowodowane są zaburzeniami na różnych poziomach organizacji języka. Mogą to być trudności w zakresie semantyki, kiedy osoba ma trudności w rozumieniu komunikatów językowych, deficyty syntaktyczne, kiedy trudność dotyczy tworzenia poprawnych gramatycznie wypowiedzi. Proces komunikacji może być zakłócony z powodu trudności w przypomnieniu sobie prawidłowego brzmienia słów (deficyt fonologiczny) lub przywołaniu konkretnego słowa (deficyt leksykalny). Komunikaty tworzone przez pacjentów z afazją, w zależności od lokalizacji, rozległości uszkodzenia i rodzaju zaburzeń funkcji językowych, mogą charakteryzować się obecnością parafazji głoskowych lub werbalnych, brakiem spójności gramatycznej, brakiem logiki wypowiedzi, pomijaniem wyrazów (szczególnie nasilone w tzw. „stylu telegraficznym”), uporczywym powtarzaniem wcześniejszych konstrukcji (perseweracje) lub wtrącaniem utartych zwrotów. W skrajnych przypadkach komunikaty mogą być zupełnie niezrozumiałe lub zrozumiałe w małym stopniu z powodu nagromadzenia neologizmów. Z powodu ograniczenia repertuaru środków językowych, potencjał tkwiący w systemie komunikacyjnym ulega okrojeniu [Panasiuk, 2003].

Osoby dotknięte afazją często zawężają grono osób, z którymi się kontaktują [Panasiuk, 2003: 698]. Komunikacja z szerszą grupą społeczeństwa staje się niemożliwa nie tylko z powodu ograniczeń językowych, ale również z powodu niepełnosprawności ruchowej, która jest następstwem incydentu neurologicznego. Rodzaj i liczba miejsc, w których przebywa osoba z afazją, ogranicza się do domu i instytucji związanych z leczeniem lub rehabilitacją [Panasiuk, 2003: 698]. Wpływa to bezpośrednio na ograniczenie liczby realizowanych gatunków i typów wypowiedzi, i na rozpad umiejętności komunikacyjnych a w dłuższej perspektywie izolację społeczną.

Na zubożenie komunikacyjnego funkcjonowania osoby z afazją wpływ ma również obecność innych zaburzeń mowy, np. trudności realizacyjnych z powodu dyzartrii czy apraksji oralnej, oraz dodatkowych trudności wynikających z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, np. agnozji, niedowładów, wzmożonej męczliwości itp.

Deficyty językowe oraz inne zaburzenia im towarzyszące mogą mieć różne nasilenie, zawsze jednak stanowią przeszkodę w komunikacji. Z tego powodu tak istotne jest podejmowanie odpowiednich działań terapeutycznych, które oprócz prób łagodzenia deficytów językowych pomogą osobie z problemami komunikacyjnymi wypracować odpowiednie strategie, podnoszące efektywność komunikacji.

2. Terapia dyskursem

Terapia dyskursem jest specyficzną formą działań terapeutycznych, która powstała na gruncie badań oceniających zdolności osób z afatycznymi zaburzeniami języka do porozumiewania się z otoczeniem. Dyskurs bywa definiowany przede wszystkim jako wypowiedź zrygoryzowana logicznie, dotycząca ważnego tematu. Określany jest również jako zdarzenie komunikacyjne lub wypowiedzi pewnej wspólnoty, zawężone do określonego tematu, np. dyskurs polityczny [Grzegorzewska, 2008: 41]. Definicja zaproponowana przez S. Grabiasa uznaje dyskurs za „ciąg zachowań językowych, których postać zależy od tego, kto mówi do kogo, w jakiej sytuacji i w jakim celu.” [Grabias, 1997: 264]. W związku z tym można uznać, iż dyskurs jest pewnym zdarzeniem komunikacyjnym [van Dijk, 1985:10], niesie niezależną, całościową informację, przez co ma pełne znaczenie komunikacyjne. Dyskurs powstaje w grupie społecznej jako efekt interakcji jej członków i wpływa na ich zachowania. Uczestnicy interakcji nadają komunikaty, które zawierają informacje, poglądy itp., tak by w jakiś sposób wpłynąć na myślenie i uczucia odbiorcy.

Zainteresowanie umiejętnością budowania dyskursu przez osoby z zaburzeniami językowymi spowodowane było rozbieżnościami, jakie pojawiały się między ocenami mowy, które były przeprowadzane za pomocą wystandaryzowanych testów a wnioskami z obserwacji funkcjonowania tych samych osób w sytuacjach naturalnych. Badania nad dyskursem w afazji przeprowadzali między innymi: Hanna K. Ulatowska, Maria Sadowska, Jan Kordys, Emilia Łojek, Danuta Kądziaława oraz Jolanta Panasiuk. Badania nad dyskursem narracyjnym osób z afazją na materiale bajek Ezopa, przeprowadzone przez M. Sadowską, H. Ulatowską, J. Kordysa i D. Kądziaławę [1992] wykazały, że teksty narracyjne chorych z afazją mają krótszą i mniej złożoną formę, ale zachowane są w nich elementy obligatoryjne (pacjenci pomijali fakultatywne elementy narracji, które nie wpływały na obniżenie zrozumiałości przekazu). Badani pacjenci uwzględniali również kontekst sytuacyjny. Obserwacje J. Panasiuk [2003] pokazały, że mimo ograniczeń wynikających z deficytów językowych, osoby z afazją poprzez stosowanie licznych środków kompensacyjnych są w stanie efektywnie przekazywać swoje myśli, potrzeby i spostrzeżenia. Wyniki analiz dyskursu realizowanego przez osoby z afazją przyniosły wiele korzyści empirycznych i metodologicznych, wykazały bowiem, że osoby z afazją o lekkim i średnim stopniu zaburzeń językowych posiadają zdolności do zachowania struktury informacyjnej w prostych narracjach, tekstach proceduralnych i konwersacyjnych [Ulatowska, North, Macaluso-Haynes, 1981; Ulatowska, Freedman-Stern, Doyel, Macaluso-Haynes, North, 1983; Ulatowska, Allard, Reyes, Ford, Chapman, 1988].

Wnioski z badań nad dyskursem w afazji dały podstawy do opracowania metod terapii afazji i uzasadniły celowość stosowania zadań wykorzystujących

umiejętności dyskursywne w programach terapeutycznych. W terapii dyskursem istotę stanowi przekazywana informacja a nie poprawność językowa [Ulatowska, Sadowska, 1977]. Akcentuje się tu komunikacyjną funkcję wypowiedzi, ponieważ dane kliniczne wskazują, iż ukierunkowanie ćwiczeń wyłącznie na poprawność językową jest z punktu widzenia efektywności mało skuteczne i nie zaspokaja potrzeb pacjenta [Ulatowska, Sadowska, 1977]. Zastosowanie ćwiczeń opartych na zasadach tworzenia dyskursu ma także uzasadnienie pragmatyczne, ponieważ to właśnie ten poziom języka służy podstawowej, codziennej wymianie informacji.

W terapii wykorzystuje się różne typy dyskursu – narracyjny, proceduralny, konwersacyjny oraz ekspozycyjny. Dyskurs narracyjny opiera się przede wszystkim na zdolnościach narracyjnych nadawcy. Stanowi dynamiczne ujęcie jakiegoś zdarzenia, które ukazywane jest od stanu wyjściowego, poprzez transformację, po której następuje akcja, aż do finału. Dyskurs proceduralny jest natomiast wypowiedzią, w której ukazana jest seria działań, kończąca się efektem docelowym, lub etapem końcowym danej procedury. Działania wymieniane przez nadawcę zróżnicowane są pod względem ważności dla osiągnięcia wymaganego celu. Dyskurs konwersacyjny zawiera w sobie wszelkie środki potrzebne w dialogu, służy wymianie informacji podczas rozmowy. Znajduje się w nim wiele środków o charakterze fatycznym. Dyskurs ekspozycyjny to szerokie rozwinięcie jakiegoś tematu.

Według założeń H. Ulatowskiej oraz M. Sadowskiej z terapii opartej na zasadach tworzenia dyskursu nie mogą skorzystać pacjenci z głęboką afazją globalną oraz znacznymi zaburzeniami motorycznymi języka. Pacjenci zakwalifikowani do tego rodzaju terapii powinni być zdolni do układania w sekwencję kroków proceduralnych, prostych historyjek obrazkowych i szeregowania materiału niewerbalnego. Pod względem językowym, pacjenci powinni wykazywać zdolność rozumienia prostych historyjek obrazkowych, łączenia sekwencji dwuwyrazowych składających się z rzeczowników i czasowników. Powinni być zdolni do uczestniczenia w konwersacji, a przede wszystkim posiadać dostateczną motywację do uczestniczenia w terapii.

Ćwiczenia dobiera się odpowiednio do stopnia głębokości afazji pacjenta. Pacjentom z dużym stopniem zaburzeń językowych zaproponować można początkowo ćwiczenia polegające na szeregowaniu prostych historyjek obrazkowych, bez prób werbalizacji. Najszerze spektrum zadań zastosować można w przypadku terapii osób o średnim stopniu zaburzeń afatycznych. U tych pacjentów stosować można najszerszą gamę zadań i typów dyskursu.

Zadania oparte na zasadach tworzenia dyskursu podzielić można również ze względu na budowę dyskursu. Wyróżnia się tu zadania doskonalące posługiwanie się superstrukturą i mikrostrukturą dyskursu. Superstruktura tworzy specyficzny

układ elementów semantycznych dyskursu, o różnym stopniu ważności dla przekazywanej treści, natomiast mikrostruktura obejmuje również spójność gramatyczną. Zadania oparte na superstrukturze dyskursu polegają więc na doskonaleniu umiejętności narracji, zawierającej wyraźnie ekspozycję, wprowadzenie, sekwencję akcji, rozwiązanie akcji oraz ocenę zdarzeń i kodę. Mogą to być ćwiczenia w opowiadaniu od siebie, opowiadaniu na podstawie uprzednio podanego bodźca, rozbudowywanie opowiadania, kończenie opowieści itp. Poziom makrostruktury stanowi globalną ideę dyskursu. Istotę tworzy reprezentacja tematów – głównych punktów. Makrostruktura obejmuje wiele fragmentów informacji zawartych w dyskursie, lecz jej istotą jest wyodrębnienie „głównego sensu”, sedna, dzięki procesom integracji, generalizacji, dedukcji oraz pomijania zbędnych danych [Osiejuk, 1994]. Zadania skupiające się na makrostrukturze dyskursu to streszczanie, stwarzanie planów, tytułowanie, opracowywanie morału itp.

Do wyzwolenia dyskursu podczas terapii posłużyć mogą bodźce werbalne i wzrokowe. Zaliczymy tu między innymi: źródła literackie, historyjki obrazkowe, pojedyncze obrazki jednoepizodowe, obrazki dynamiczne, komiksy, obrazki satyryczne, instrukcje itp.

Ćwiczenia wyzwalające dyskurs powinny uwzględniać potrzeby pacjenta, możliwości językowe a także jego preferencje i doświadczenia.

Specyfika terapii dyskursem umożliwia prowadzenie tego typu działań terapeutycznych w grupie. Z powodu braku w polskiej literaturze doniesień na temat grupowej terapii afazji opartej na zasadach tworzenia dyskursu (choć niewątpliwie w każdym rodzaju prowadzonych działań terapeutycznych zawierają się elementy ćwiczeń doskonalących umiejętność tworzenia dyskursu), ocena efektywności takiej terapii wydaje się zasadna.

3. Grupowa terapia afazji – główne założenia

By opracować metodykę grupowej terapii afazji opartej na zasadach tworzenia dyskursu, należy przybliżyć ogólne założenia terapii prowadzonej w grupie.

Początki terapii w grupie sięgają lat 40. XX w. i od tego czasu taka metoda pracy terapeutycznej wpisała się w praktykę wielu dyscyplin. Terapię grupową stosuje się w terapii różnych zaburzeń psychicznych (m.in. zaburzeń osobowości, zachowania, nerwicowych, nastroju, psychoz), w terapii psychologicznej a także w celu wspierania osób cierpiących na różne choroby (np. grupy wsparcia pacjentów onkologicznych) [Szeliga-Lewińska, 2010]. Terapia grupowa znalazła również swoje zastosowanie w rehabilitacji osób z afazją.

Grupowa terapia afazji może być formą rehabilitacji zarówno dla osób w początkowym okresie po zachorowaniu (powinna jednak być wtedy formą

dodatkową terapii indywidualnej, która ukierunkowana jest na maksymalną odbudowę zaburzonych funkcji językowych [Rosenbek, LaPointe i Wertz, 1989; Sarno, 1991]) oraz dla osób z afazją w chronicznym stadium. Terapia grupowa afazji, umożliwia ciągły trening zaburzonych funkcji językowych oraz pomaga wypracować strategie, dzięki którym osoby z afazją lepiej komunikują się z otoczeniem.

Zajęcia w grupie zbliżone są do naturalnych sytuacji komunikacyjnych [Elman, 1999], umożliwiają członkom grupy trening różnych aktów wypowiedzi poprzez interakcje z większą ilością osób. Pomagają również doskonalić umiejętności pragmatyczne, takie jak inicjowanie i podtrzymywanie kontaktu. Przebywanie w grupie stwarza możliwość naturalnego używania języka (nie modelowanego jak w przypadku zajęć pacjent – terapeuta). W grupie pacjenci mogą wypracować umiejętności funkcjonowania w sytuacji społecznej, uczą się i dostosowują własne zachowania oraz reakcje emocjonalne do zasad obowiązujących nie tylko w grupie, ale również poza nią [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011]. Inną często wymienianą korzyścią prowadzenia terapii grupowej dla osób z afazją jest poprawa funkcjonowania psychospołecznego. Wśród osób z podobnymi problemami, członkowie grupy czują się bezpieczniej i odczuwają większe poczucie akceptacji niż w kontaktach z osobami zdrowymi [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011]. Osoby cierpiące na afazję często doświadczają izolacji i są mniej zaangażowane w życie społeczne [Simmons-Mackie, 2001]. Przebywanie w grupie osób borykających się z podobnymi problemami i wspólne wypracowywanie strategii ułatwiających komunikację działa wspierająco i sprawia, że osoby chętniej podejmuje interakcje. Członkowie grupy udzielają sobie wzajemnego wsparcia, uczą się od siebie i dostarczają konstruktywnych opinii, przez co grupa spełnia zadanie „samopomocy”, co uważa się za niezwykle istotne w procesie terapeutycznym [Berther, 1994; Luterman, 1996]. Wyjściu z izolacji społecznej sprzyja również fakt, iż integracja członków grupy rozszerza się poza zajęcia. Członkowie grupy spotykają się poza salą terapeutyczną, wymieniają numerami telefonów, zostają po zajęciach, żeby dłużej ze sobą porozmawiać [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011]. Należy zaznaczyć, że dla osiągnięcia korzyści społecznych (redukcji izolacji społecznej, usamodzielnienia w relacjach społecznych, zaakceptowania swojej niepełnosprawności itp.), członkowie grupy muszą nawiązać pewną więź. Na poznanie się członków grupy i próby zintegrowania, warto poświęcić kilka pierwszych spotkań terapeutycznych. Oprócz swobodnych rozmów, do tego celu można wykorzystać różnorodne ćwiczenia językowe.

Wśród zalet stosowania terapii grupowej wymienia się również jej przewagę nad innymi formami terapeutycznymi w zakresie kosztów prowadzenia zajęć. Grupowa terapia afazji jest niskokosztową formą oddziaływań zapewniających profesjonalną pomoc osobom z trudnościami w komunikacji. Niezwykle istotnym

czynnikiem jest to, że afazja jest typowym chronicznym zaburzeniem. Z tego powodu terapia grupowa jest szansą na kontynuację usprawniania zaburzonych funkcji językowych (które są długoterminową konsekwencją afazji), bez ponoszenia znacznych kosztów.

W terapii grupowej głównym celem jest poprawa umiejętności komunikacyjnych, sprawności językowe takie jak poprawność gramatyczna schodzą na dalszy plan. Spotkania terapeutyczne powinny być oparte na interakcji pomiędzy członkami grupy. Grupa samodzielnie kieruje swoimi działaniami – wyznacza cele, nadaje tempo. Rola terapeuty sprowadza się do bycia moderatorem, który jedynie czuwa nad przebiegiem zajęć i w razie potrzeby udziela wsparcia. Z terapii grupowej mogą skorzystać osoby o różnym stopniu głębokości zaburzeń afatycznych. Pracy w grupie nie proponuje się pacjentom z głębokimi zaburzeniami w zakresie funkcji poznawczych – uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011: 81]. Wszyscy członkowie grupy powinni wykazywać dostateczną motywację do uczestnictwa w zajęciach. Grupa może składać się z osób o zbliżonym poziomie funkcjonowania językowego, podobnych objawach zaburzeń afatycznych oraz tym samym rodzajem afazji. Grupa jednorodna stwarza możliwość zastosowania treningu skupionego na konkretnych deficytach, np. poprawie rozumienia, zmniejsza jednak możliwość pomocy ze strony innych członków grupy ze względu na zbliżony rodzaj i poziom deficytów [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011: 82]. Innym przykładem grupy terapeutycznej jest grupa o profilu zróżnicowanym, w której spotykają się pacjenci o różnym poziomie umiejętności komunikacyjnych. Grupa zróżnicowana usprawnia przede wszystkim umiejętności komunikacyjne, działania nastawione są na doskonalenie zachowanych funkcji, taka organizacja grupy ułatwia członkom wzajemne uczenie się strategii kompensacyjnych [Litwin, Pietrzyk, Seniów, 2011: 82].

W grupowej terapii afazji ważne jest aktywizowanie wszystkich członków grupy, motywowanie ich do wzajemnych interakcji. Do zasad tego rodzaju oddziaływań terapeutycznych należy również: stopniowanie trudności, dostosowanie zadań do potrzeb i możliwości uczestników grupy, płynne przejścia od zadań „sztucznych” do naturalnych.

Nie sposób wymienić wszystkich korzyści płynących z prowadzenia grupowej terapii afazji. Grupa umożliwia dokonanie samooceny, poprawia świadomość deficytów oraz mocnych stron, lecz przede wszystkim umożliwia wypracowanie umiejętności funkcjonowania w życiu codziennym i pokazuje, że pomimo trudności w formułowaniu wypowiedzi i licznych błędów językowych, wartościowa komunikacja jest możliwa. Specyfika grupowej terapii umożliwia stosowanie w niej ćwiczeń opartych na zasadach tworzenia dyskursu. Biorąc pod uwagę główne założenia obydwu działań terapeutycznych, łączenie tych metod wydaje się zasadne.

4. Efektywność grupowej terapii opartej na zasadach tworzenia dyskursu

W zaplanowanych przeze mnie badaniach nad efektywnością grupowej terapii afazji, opartej na zasadach tworzenia dyskursu, grupę badawczą stanowić będą pacjenci w chronicznym stadium afazji, przydzielani do grup (maksymalnie 4-osobowych) pod względem rodzaju afazji i głębokości deficytów językowych, wyrażonych w 6-stopniowej Skali Głębokości Afazji Goodglass'a i Kaplan. Oprócz wyżej wymienionych, pod uwagę brane będą również następujące dane:

- Wiek i płeć pacjenta
- Czas, który minął od incydentu neurologicznego
- Lokalizacja i rozległość uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, na podstawie badań neuroobrazowych
- Wykształcenie i zawód pacjenta
- Krótka ocena funkcjonalna.

Efektywność grupowej terapii afazji, opartej na zasadach tworzenia dyskursu oceniona będzie w odniesieniu do:

- Jakościowej oceny prób wyzwalających dyskurs (analiza dyskursu) – w trakcie opracowania.
- Ilościowej oceny wyników kwestionariuszy i testów oceniających poziom komunikacji codziennej – w trakcie opracowania.

Sesje terapeutyczne odbywać będą się w gabinecie logopedycznym (wszystkie grupy w tym samym miejscu), codziennie po 1 h, przez okres 6 tygodni, co łącznie da 30 h terapii. Podczas terapii wykorzystywane będą ćwiczenia doskonalące umiejętności posługiwania się mikro – i makrostrukturą dyskursu (stopień złożoności materiału zależny będzie od stopnia głębokości zaburzeń afatycznych pacjentów w danej grupie).

Zakończenie

Grupowa terapia afazji oparta na zasadach tworzenia dyskursu to metoda terapii, której celem jest poprawa umiejętności komunikacyjnych osób dotkniętych afazją. W terapii grupowej, jak i w terapii dyskursem istotę stanowi komunikacyjny wymiar tworzonych wypowiedzi. Specyfika i podobne założenia grupowej terapii afazji i terapii dyskursem dają możliwość stosowania tych form terapeutycznych łącznie.

Osoby z afazją często wycofują się z życia społecznego, izolują z powodu popełnianych błędów językowych. Praca w grupie na zadaniach opartych na

umiejętnościach dyskursywnych pomaga wypracować strategię, poprawiającą codzienną komunikację i pokazuje, że pomimo trudności w formułowaniu wypowiedzi, i licznych błędów językowych, wartościowa komunikacja jest możliwa.

BIBLIOGRAFIA

- Dijk van T., 1985, *Dyskurs jako struktura i proces*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Elman R., 2016, *Aphasia Centers and the Life Participation Approach to Aphasia. A Paradigm Shift*, „Top Lang Disorders”, vol. 36, nr 2, s. 154–167.
- Elman R., 1999, *Introduction to group treatment of neurogenic communication disorders*, [w:] Elman R., *Group treatment of neurogenic communication disorders: The expert clinician approach*, Butterworth-Heinemann, Boston.
- Elman R., Bernstein-Ellis E., 1999, *The efficacy of group communication treatment in adults with chronic aphasia*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, vol. 42, s. 411–419.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Grzegorzczukowa R., 2008, *Wstęp do językoznawstwa*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Litwin M., Pietrzyk I., Seniów J., 2011, *Grupowa terapia afazji*, [w:] Gruba J., *Wybrane problemy logopedyczne*, Wydawnictwo Fonem.eu, Gliwice.
- McVicker S., Winstanley L., *A group approach to the long-term rehabilitation of clients with acquired brain injury within the community*, „The Aphasia Therapy File”, vol. 2, Psychology Press, Taylor&Francis Group, Hove–New York.
- Osiejuk E., 1994, *Analiza procesów dyskursu – przykład terapii w neuropsychologii poznawczej*, [w:] *Postępy psychiatrii i neurologii*, t. 3, Warszawa.
- Panasiuk J., 2013, *Afazja a interakcja Tekst – metaTekst – konTekst*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Ulatowska H., Sadowska M., 2003, *Dyskurs w badaniach i terapii osób z afazją*, [w:] Bolejko A. (red.), *Diagnoza i terapia osób z afazją*, Białystok.
- Ulatowska H., Macaluso-Haynes S., 1981, *Production of narrative and procedural discourse in aphasia*, University of Texas, Dallas.
- Szeliga-Lewińska J., 2010, *Ogólny model terapii grupowej*, „Psychiatria”, vol. 7, nr 3, s. 104–116.

Mgr Paula Grzeszczuk – absolwentka logopedii ogólnej i klinicznej Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2016 r. doktorantka w Zakładzie Logopedii i Emisji Głosu Instytutu Polonistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego. Zainteresowania naukowe dotyczą zaburzeń języka oraz mowy o podłożu neurologicznym, sposobów terapii afazji, dyzartrii i dysfagii, a w szczególności wpływu grupowej terapii zaburzeń językowych na funkcjonowanie osób z afazją.

MARLENA KUROWSKA
Uniwersytet Warszawski

INTERPRETACJA WYNIKÓW BADANIA KINESTEZJI ARTYKULACYJNEJ A DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA

Abstract: The principal issue touched upon in the study is the evaluation of the results of a test for articulatory kinesthesia in order to specify the diagnosis of speech and language development disorders in children. It is assumed in the speech therapy practice that the test permits the confirmation or exclusion of the brain pathomechanism of such disorders.

Keywords: diagnosis in speech therapy, articulatory kinesthesia, qualitative analysis, quantitative analysis, interpretation of results

Streszczenie: Zasadniczym zagadnieniem poruszonym w opracowaniu jest ocena wyników próby sprawdzającej funkcjonowanie kinestezji artykulacyjnej dla sprecyzowania diagnostycznego rozpoznania logopedycznego nieprawidłowości w rozwoju mowy i języka u dzieci. W praktyce logopedycznej przyjmuje się, że próba ta pozwala na potwierdzenie lub też wykluczenie mózgowego patomechanizmu tych zaburzeń.

Słowa kluczowe: diagnoza logopedyczna, kinestezja artykulacyjna, analiza jakościowa, analiza ilościowa, interpretacja wyników

1. Mechanizmy mózgowe warunkujące prawidłowy rozwój mowy i języka

Podstawowym warunkiem prawidłowego rozwoju mowy i języka – w zakresie rozumienia, a także realizacji – głośnej i w piśmie jest wykształcenie się w okresie wczesnego dzieciństwa prawidłowych wzorców brzmieniowo-kinestetyczno-kinetycznych dźwięków danego języka [Mierzejewska, 1971, 1977].

Za zdolność identyfikowania i różnicowania dźwięków danego języka odpowiedzialny jest słuch fonematyczny [Łuria, 1967]. Właściwe opanowanie i funkcjonowanie tej umiejętności możliwe jest dzięki prawidłowej budowie i funkcji struktur kory mózgowej zlokalizowanych w płacie skroniowym – tylnej części zawoju pierwszego – półkuli dominującej – zazwyczaj lewej, jest to obszar

Wernickiego [Szelaąg, 2000]. Z kolei kinestezję artykulacyjną można zdefiniować jako czucie napięcia mięśni oraz czucie wykonywanych ruchów w obrębie aparatu artykulacyjnego związanych z realizacją określonych dźwięków języka, czyli ruchów narządów mowy decydujących o tożsamości brzmieniowej tych dźwięków [Łuria, 1967; Mierzejewska, 1971, 1977]. Czucie to wykształca się nieco później niż słuch fonematyczny. Rozwój i prawidłowe funkcjonowanie kinestezji artykulacyjnej wiąże się z anatomiczną strukturą mózgu zlokalizowaną w wieczku ciemieniowym półkuli dominującej [Łuria, 1967]. Uszkodzenie i/lub dysfunkcja tego obszaru kory mózgowej powoduje zaburzenia kinestezji, wyrażające się w nieprawidłowej realizacji ruchowej poszczególnych dźwięków mowy – pomimo prawidłowej budowy i funkcjonowania aparatu artykulacyjnego. Brak czucia napięcia mięśni narządów artykulacyjnych utrudnia bowiem lub wręcz uniemożliwia wykonywanie odpowiednich ruchów artykulacyjnych [Styczek, 1982: 20]. Należy przy tym pamiętać, że zaburzenia słuchu fonematycznego prowadzą do utrudnienia nie tylko w rozumieniu mowy, ale jednocześnie do nieprawidłowości w realizowaniu dźwięków danego języka wskutek zaburzenia – odpowiedzialnego za tę realizację – sprzężonego funkcjonowania wzorców słuchowych i wzorców kinestetycznych [Mierzejewska, 1971, 1977].

2. Próba sprawdzająca funkcjonowanie kinestezji artykulacyjnej jako narzędzie precyzujące rozpoznanie diagnostyczne

Dla sformułowania precyzyjnej diagnozy logopedycznej konieczne jest przeprowadzenie szczegółowych badań językowych, uzupełnienie ich poprzez analizę badań specjalistycznych oraz wywiad dotyczący rozwoju dziecka. Zatem diagnoza powinna być kompleksowa i interdyscyplinarna, ponieważ dopiero wtedy możliwe jest uchwycenie charakterystycznych objawów językowych i niejęzykowych zaburzeń oraz powiązanie ich z przyczynami i wywołującymi je mechanizmami. Jak się wydaje, próba sprawdzająca funkcjonowanie kinestezji artykulacyjnej jest ważnym narzędziem, które może w procesie logopedycznej diagnozy pomóc w wykazaniu lub też wykluczeniu patomechanizmu korowego zaburzeń. Jego działanie stwierdzamy przy obecności u badanego dziecka zmienności zachowań językowych, a jego brak – przy rejestracji reakcji stałych. W tym przypadku *zmienność* można zdefiniować jako pojawianie się – w odpowiedzi na ten sam bodziec wypowiedziany przez osobę badającą – zmiennego powtarzania tego usłyszanego¹ przez osobę badaną bodźca. Oznacza to, że wśród spodziewa-

¹ Przy badaniu tylko z zastosowaniem bodźca słuchowego i jego powtórzenia.

nych reakcji będą możliwe powtórzenia prawidłowe i nieprawidłowe. Przy czym, należy uwzględnić duże zróżnicowanie w grupie odpowiedzi nieprawidłowych. Natomiast *stałość* oznacza niezmienną się reakcję – wciąż prawidłową lub też nieprawidłową, ale stałą, taką samą w odpowiedzi na dany usłyszany bodziec [Mierzejewska, 1977; Strachalska, 2013].

Ze względu na własne zainteresowania badawcze i praktykę logopedyczną analizę przedstawianych w opracowaniu zagadnień ograniczam do działań podejmowanych w stosunku do dzieci. Wiedza teoretyczna i doświadczenia badawcze dotyczące kinestezji artykulacyjnej ukształtowane są przede wszystkim na gruncie analiz i interpretacji zachowań osób dorosłych z afazją [Łuria, 1976; Mierzejewska, 1971]. Prezentowany w literaturze materiał charakteryzuje zachowania osób, u których wzorce kinestetyczno-ruchowe dźwięków były ukształtowane prawidłowo i możliwe było ich swobodne, dowolne funkcjonowanie aż do momentu wystąpienia u pacjenta uszkodzenia struktur mózgowych. W konsekwencji uszkodzeń mózgowych zlokalizowanych w półkuli dominującej – najczęściej lewego płata ciemieniowego – u pacjentów dochodzi do trudności w realizacji poszczególnych dźwięków. Powstają parafazje, deformacje, a niekiedy niemożliwe jest zrealizowanie danego dźwięku. U dorosłego pacjenta najczęściej obserwujemy dość duże spektrum tych możliwości wynikające z niestabilności – rozchwiecia – wcześniej prawidłowo ukształtowanego wzorca. To zróżnicowanie reakcji dopełnione jest pojawianiem się obok reakcji nieprawidłowych również właściwych – całkowicie prawidłowych. U osób z afazją o zachowanym prawidłowym funkcjonowaniu słuchu fonematycznego, a nieprawidłowościach w zakresie kinestezji artykulacyjnej obserwujemy próby poszukiwania właściwego ułożenia narządów artykulacyjnych.

Sytuacja dzieci, u których podejrzewamy występowanie zaburzeń korowych – rozwojowych², jest całkowicie odmienna, gdyż u nich nigdy wcześniej nie były w pełni ukształtowane, utrwalone i zautomatyzowane wzorce ruchowe odpowiadające realizacjom fonemów języka polskiego. Na znaczenie tej różnicy wskazuje Danuta Emiluta-Roza [2013]. Badaczka zauważa również, że diagnoza zaburzeń kinestezji u dzieci jest trudna i przede wszystkim należy się przekonać, czy nieprawidłowości w kształtowaniu się wzorców kinestetycznych dźwięków języka polskiego u danego dziecka nie mają jednak innego podłoża. Zatem najpierw należy w tym procesie wykluczyć: niedosłuch, zaburzenia słuchu fonematycznego, nieprawidłowości o charakterze anatomicznym i/lub funkcjonalnym w obrębie aparatu artykulacyjnego, niedowłady lub porażenia w zakresie unerwienia mięśni narządów artykulacyjnych. Na ocenę próby wpływa poziom

² To znaczy ujawniających się od początku okresu rozwoju mowy i języka dziecka, często już od ukończenia przez dziecko 1. r.ż.

zrozumienia przez dziecko procedury jej wykonania. Brak pełnego i prawidłowego poznania sposobu rozwiązywania zadania, a także zaistnienie czynników emocjonalnych, takich jak: dekoncentracja uwagi, brak dostatecznej motywacji do wykonania próby utrudniają jednoznaczną analizę wyników i obciążają ją wysokim ryzykiem popełnienia błędu [Emiluta-Roza, 2013; Kurowska, 2016]. Zatem przeprowadzenie tego badania wymaga dobrego przygotowania zarówno od samego logopedy, jak i od dziecka. Spełnienie tego warunku, przeprowadzenie rzetelnego badania oraz pogłębionej i dość drobiazgowej analizy, pozwala na wyeliminowanie lub wykazanie uszkodzenia korowej okolicy mózgu odpowiedzialnej za ruchową tożsamość podstawowych elementów mowy i języka.

3. Procedura badania kinestezji artykulacyjnej

Dla uzyskania wiarygodnego wyniku badania należy zgromadzić znaczny liczbowo, jak i najbardziej reprezentatywny jakościowo materiał, który następnie zostanie poddany analizie. Jak już powyżej zaznaczałam, interpretacja otrzymanych wyników uzależniona jest także od poprawności przeprowadzenia tej próby diagnostycznej. Przede wszystkim konieczne jest właściwe zrozumienie przez dziecko zasad wykonywania zadania. Spełnienie tych warunków w odniesieniu do dzieci, u których podejrzewamy występowanie zaburzeń uwarunkowanych nieprawidłową budową i/lub niewłaściwym funkcjonowaniem OUN, nie jest łatwe. Rejestrujemy u nich bowiem znaczną męczliwość i słabą koncentrację uwagi. Tymczasem próba badania kinestezji artykulacyjnej jest stosunkowo długa i monotonna. Dlatego też uzasadnionym postępowaniem wydaje się podział próby na etapy, co umożliwia realizację tego zadania w ciągu kilku lub kilkunastu spotkań [Emiluta-Roza, 2013; Kurowska, 2016].

Podstawowa procedura badania kinestezji artykulacyjnej polega na powtarzaniu przez pacjenta wypowiedzianych przez osobę badającą bodźców, którymi są struktury językowe o różnym poziomie złożoności. Najczęściej są to: samogłoski, spółgłoski, sylaby, wyrazy – pojedyncze, a także pary lub ciągi kilku sylab, wyrazów. W literaturze i praktyce logopedycznej możemy spotkać się z różnymi autorskimi propozycjami przeprowadzenia tej próby.

Irena Styczek w swojej publikacji *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego* podaje przykłady materiału językowego, który można wykorzystać w badaniu dzieci. Autorka proponuje przede wszystkim powtarzanie dwu-, trzysylabowych ciągów, np. *cacza*, *dzadźadza*, powtarzanie wyrazów lub też nazywanie obrazków, np. *scyzoryk*, *skrzydło*, *łyżeczka*, *kołdra*, *okulary*. Jako możliwą formę przyjmuje również ich zapisywanie, oczywiście ze słuchu. Materiał językowy

wybrany przez autorkę koncentruje się przede wszystkim na powtarzaniu spółgłosek opozycyjnych różniących się miejscem artykulacji, np. głoski dentalizowane – dźwiękowe: zębowe oraz sposobem realizacji – stopniem zbliżenia narządów mowy [r : l] – głoski: drżąca : boczna [1982: 33, 38].

Następnym przykładem narzędzia diagnostycznego jest *Afa-Skala*. Jej autorki: Anna Paluch, Elżbieta Drewniak-Wołosz, Lucyna Mikosza – nie używają terminu kinestezja artykulacyjna, tylko stosują określenie próba powtarzania. Proponowany materiał to: powtarzanie głosek izolowanych – prymarnych: [a, u, i; p, m] i sekundarnych: [k, n, s], sylab otwartych: [ma, fu, ko] i zamkniętych: [ap, ok, at] oraz pojedynczych wyrazów dwusylabowych, np. *niebo, loty, dzwonek*, i dłuższych, np. *drabina, podłoga, lokomotywa* [2003: 22]. Czyli zadanie dziecka polega na powtarzaniu struktur zbudowanych z głosek różniących się cechami dystynktywnymi, tj. miejsce artykulacji, stopień zbliżenia narządów mowy, układ masy języka.

Z kolei w procedurze przedstawionej przez Danutę Emilutę-Rożę został wykorzystany materiał opracowany przez Halinę Mierzejewską do badania dorosłych osób z afazją [2013]. Procedura zaprezentowana w *Całościowym badaniu logopedycznym* została zmodyfikowana w stosunku do wzoru i polega na powtarzaniu sylab otwartych zbudowanych ze spółgłosek i samogłoski [a] – najpierw pojedynczych, np. *pa; ba*, a następnie w parach, np. *pa-ba*. Modyfikacja wprowadzona przez Danutę Emilutę-Rożę ma na celu dostosowanie stopnia trudności próby do poziomu rozwoju dzieci. W oryginalnej próbie Haliny Mierzejewskiej³ autorka wykorzystywała następujący materiał językowy: samogłoski: [a, o, u, y, e, i, ɔ, ɛ] oraz spółgłoski: [p, p', b, f, v, t, d, s, z, c, ʃ, ʒ, ʧ, ʤ, ʦ, ʣ, k, g, x, m, n, l, r, j, ɲ]. W propozycji tej obok kontekstów sylabowych występują również wyrazy pojedyncze i ich pary. Człony sprawdzanych par sylab i wyrazów różnią się jedną cechą artykulacyjno-brzmieniową. Te same dźwięki języka polskiego są zatem kilkakrotnie powtarzane w różnych kontekstach, tj. pojedyncza sylaba, para sylab, pojedynczy wyraz, para wyrazów. Zastosowanie takiej procedury pozwalało Halinie Mierzejewskiej – w badaniach prowadzonych z osobami dorosłymi – na uchwycenie zmiennej lub stałej realizacji dźwięków języka polskiego. Ważnym założeniem w przeprowadzeniu tej próby jest również sprawdzenie danego dźwięku, dźwięków, nawet przy podziale próby na etapy, we wszystkich kontekstach językowych. Czyli, każdy z nich stanowi pewną zamkniętą całość tzn. realizacja dźwięku np. [p] sprawdzana jest w kontekstach – pojedyncza sylaba, para sylab, wyraz, para wyrazów. Ma to zasadnicze znaczenie dla zarejestrowania i stwierdzenia charakterystycznych cech zakłóceń dźwięków.

³ Maszynopis próby otrzymałam od pani profesor Haliny Mierzejewskiej.

Niektórzy badacze zauważają, że czynność powtarzania struktur językowych – sylab, wyrazów – odbieranych tylko drogą słuchową, jest dla dzieci trudniejsza niż powtarzanie tych samych struktur i obserwowanie dodatkowo w lustrze układów artykulacyjnych decydujących o ich powstaniu. Można zatem przeprowadzić badanie kinestezji, podając dziecku jednocześnie wzorzec słuchowo-wzrokowy, czyli dziecko słyszy i widzi ruchy narządów artykulacyjnych właściwe dla głosek tworzących podane struktury [Emiluta-Roza, 2013]. Zawsze warunki przeprowadzenia próby należy uwzględnić w interpretacji otrzymanych wyników. W niektórych przypadkach dla sprecyzowania diagnozy będzie wskazane zastosowanie obu sposobów – słuchowego i słuchowo-wzrokowego – sprawdzenia funkcjonowania kinestezji i porównanie zarejestrowanych w nich reakcji dziecka. Lepsze rezultaty osiągnięte przy zastosowaniu bodźców słuchowo-wzrokowych stanowią istotną wskazówką dla podejmowanych działań terapeutycznych. Obraz twarzy terapeuty, przyjmowane przez niego układy i wykonywane ruchy aparatu artykulacyjnego będą wówczas bardziej skuteczną podpowiedzią dla dziecka w kształtowaniu i utrwalaniu skojarzeń brzmieniowo-realizacyjnych głosek języka polskiego. W tym miejscu warto zauważyć, że dla uniknięcia nieprawidłowej fiksacji dziecka na samym lustrze powinniśmy korzystać z małych luster, w których dziecko może widzieć dwie twarze – tylko własną i osoby prowadzącej badanie. Wówczas nie odbijają się w nim dodatkowe elementy otoczenia powodujące dekoncentrację dziecka. Dobrym również sposobem wykonywania tych zadań będzie praca z dzieckiem *twarzą w twarz*.

Sposób przeprowadzenia próby w przedstawionych propozycjach jest podobny. Dziecko otrzymuje instrukcję: *Będziemy teraz mówić tak samo*. Można również zbudować pewną fabułę, o ile dziecko będzie ją rozumiało, np. *tak samo, jak echo w lesie*. Na pewno należy podać przykłady zachowań: *Ja będę mówić pierwsza, a ty druga/ drugi – tak samo jak ja. Posłuchaj, co ja teraz powiem – a ...; A teraz ty powiedz tak samo jak ja*. [Kurowska, 2016]. Zadanie dziecka polega na powtarzaniu kolejno prezentowanych struktur wypowiedzianych przez osobę badającą. Tempo wypowiedzianych bodźców powinno być wolne, z zaznaczonymi pauzami w parach – ciągach sylab i wyrazów, ale zarazem naturalne.

Ze względu na długość próby, jej monotonię i poziom abstrakcji Danuta Emiluta-Roza proponuje uatrakcyjnienie jej dodatkową czynnością. Powinna być to aktywność „prosta”, tzn. nieodwracająca uwagi dziecka od zasadniczego zadania, np. ruchowa związana z powtórzeniem bodźca, któremu będzie towarzyszyć wrzucenie klocka, piłki do pudełka [2013: 45, 46]. W praktyce logopedycznej ten sposób postępowania doskonale się sprawdza – zwłaszcza, gdy dziecko tylko powtarza słyszane bodźce i nie korzysta z ilustracji. Przebieg badania powinien zostać zapisany na nośnikach audio.

4. Interpretacja wyników próby sprawdzającej funkcjonowanie kinestezji artykulacyjnej

Poniżej przedstawiam materiał badawczy zebrany przeze mnie na podstawie próby opracowanej przez Halinę Mierzejewską. Materiał ten analizowałam w kontekście całościowego badania logopedycznego przeprowadzonego u każdego dziecka i opisałam w publikacji *Kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego* [2016]. W prezentowanym opracowaniu koncentruję się przede wszystkim na opisie i porównaniu najbardziej charakterystycznych zachowań dzieci ujawniających się w samym badaniu funkcji kinestezji artykulacyjnej.

Tabela 1. Przykłady reakcji dzieci zarejestrowane w próbie sprawdzającej kinestezję artykulacyjną

Sprawdzane dźwięki			MG.	AK.
Samogłoski	ustne	a	+	+, o, v
		o	+, u, v	+
		u	+, y	+, o, v
		e	+	+, i, v
		y	+, i, u	+
		i	+, y	+
	nosowe	ɔ	ɑ, o, y, v	+(ou), eu, o, v
		ę	e, v	+(eu), ej, e, v
spółgłoski dentalizowane		ś	+, v	+, s
		ż	+, ś, v	z, ʁ
		ć	+, ø	+, ż, z, t ^ć , v
		ź	+, ø	+, ć, d
		s	ś, i, ʁ, v	+, ś
		z	s, ś, ż, u, d, v	+, ż, d, g, v
		c	t, t', t ^ś , v	s, t
		š	ś, ć, v	+, s, c, g
		ž	ć, ʁ, ø	z, ż, b
		č	ś, t, t', v	š, s, ś, z
spółgłoski sonorne		ɹ	+, ʁ	ʁ, z, ž
		l	+, ʁ, n	r

Tabela 1. Cd.

Sprawdzane dźwięki		MG.	AK.
spółgłoski sonorne	r	l, ʁ	l, v
	ʁ	+, v	+, v, ø
	m	+, ʁ, v	+, b, n, k, g
	n	+	+, m, d, ɲ
spółgłoski zwarto-wybuchowe	p	+	+, p, k
	p'	p, n	p, t, ś, ɲ
	b	+, v	+, m, g
	t	+, t', ś, v	ć
	d	t	+, g
	k	+	+, g
	g	k	+, k
spółgłoski szczelinowe	f	+, f ^{met} , ø, v	+, ś
	v	+, ʁ	ʁ, t, ɲ
	x	+, ø, v	+, ś, f

Legenda oznaczeń: + – prawidłowe powtórzenie dźwięku, V – brak wypowiedzi, brak realizacji wyrazu, ø – elizja dźwięku, f^{met} – metateza dźwięków w wyrazie.

Tabela 2. Przykłady reakcji dzieci zarejestrowane w próbie sprawdzającej kinestezję artykulacyjną

Sprawdzane dźwięki			MBo.	MM.
Samogłoski	ustne	a	+, o	+
		o	+, a	+, a
		u	+	+, ^u y
		e	+, y	+
		y	ⁱ y, i, e	+, ⁱ y
		i	+	+
	nosowe	ɔ	+, v	a, o, on
		ę	e	e, o, en

Sprawdzane dźwięki		MBo.	MM.
spółgłoski dentalizowane	ś	+, s'	+, s
	ż	+, ĵ	+, z
	ć	+, ʑ, ʒ, z'	+, ʑ
	ʑ	+, z'	+
	s	+, s', ś, z'	+, ś
	z	ʒ, s', ĵ	+, s, ʒ
	c	s', ś, t, tś	+, č
	š	ś, ć	+, s, č
	ž	ʒ	+, z, ʒ
	č	ć, ś, k, v	+, c
spółgłoski sonorne	ĵ	+	+, t'
	l	+	+
	r	l, ĵ	l, ʋ
	ʋ	+, v	+
	m	+, b, n, v	+, n
	n	+, v	+, m
spółgłoski zwarto-wybuchowe	p	+	+
	p'	p	+
	b	+	+
	t	+	+
	d	+, ʒ	+
	k	+, g	+
	g	+, k	+
spółgłoski szczelinowe	f	+	+
	v	+	+
	x	+, f	+

Tabela 3. Przykłady reakcji dzieci zarejestrowane w próbie sprawdzającej kinestezję artykulacyjną

Sprawdzane dźwięki			DŚ.	PS.
Samogłoski	ustne	a	+	+
		o	+	+
		u	+, y	+
		e	+	+
		y	+, u	+
		i	+	+
	nosowe	ɔ	+, e	+
		ɛ̃	+, (+eɥ̃)	+
spółgłoski dentalizowane		ś	+	+
		ż	+	+
		ć	+, ʃ	+
		ǰ	+	+
		s	+, ś	+, s↑, š
		z	+, ź	+, z
		c	+	c↑
		š	+, ž	+, č
		ž	+, š , ž	+
		č	+	+, š
spółgłoski sonorne		j̣	+	+
		l	+	+
		r	l, n	l/r, l
		ɥ̣	+	+
		m	+, ^x m, x/m ^{met.?}	+
		n	+	+
spółgłoski zwarto- -wybuchowe		p	+	+
		p'	+	+
		b	+, p	+
		t	+	+

Sprawdzane dźwięki		DŚ.	PS.
spółgłoski zwarto- -wybuchowe	d	+	+
	k	+, g	+
	g	+	+
spółgłoski szczelinowe	f	+, x	+
	v	+	+
	x	+	+

Legenda oznaczeń: + – prawidłowe powtórzenie dźwięku, V – brak wypowiedzi, brak realizacji wyrazu, Ø – elizja dźwięku, [sʃ] – realizacja interdentalna [s], [l/r] – niepełna realizacja wibracji [r], [ʃs] – litera, grupa liter zapisana powyżej normalnego tekstu oznacza głoski, głoskę wymówione słabiej, f^{met} – metateza dźwięków w wyrazie.

Przedstawione w tabelach przykłady reakcji dzieci zarejestrowanych w próbie powtarzania ujawniają nieprawidłowe, tzn. niezgodne z podanym wzorcem zachowania u każdego z nich. Nie oznacza to wcale, że wynik ten jest jednoznaczny ze stwierdzeniem u każdego z tych dzieci zaburzeń w funkcjonowaniu kinestezji artykulacyjnej.

Wyraźne jest duże indywidualne zróżnicowanie reakcji wśród dzieci oraz odmienny stopień ich nasilenia. Otrzymane wyniki należy zinterpretować, biorąc pod uwagę kryterium ilościowe i jakościowe. Ważnym założeniem jest analiza tych wyników po wykluczeniu u dzieci nieprawidłowego funkcjonowania słuchu fonemowego.⁴ Na pewno prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzenia kinestezji artykulacyjnej wzrasta wraz z większą liczbą zauważonych nieprawidłowości. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na proporcje liczbowe dźwięków zrealizowanych poprawnie do powtórzeń niezgodnych ze wzorcem brzmieniowo – artykulacyjnym. I tu, wyraźnie duża liczba nieprawidłowych reakcji ujawnia się u dzieci, których wyniki przedstawione są w pierwszej tabeli – MG., AK. Natomiast najwięcej prawidłowych powtórzeń zarejestrowano u dzieci, których wyniki umieszczono w tabeli trzeciej – u dzieci: DŚ., PS. Jednak to przede wszystkim analiza jakościowa wartości zrealizowanych dźwięków stanowi o ocenie funkcjonowania kinestezji artykulacyjnej. Dlatego też, należy zanalizować spektrum zróżnicowania reakcji w odpowiedzi na ten sam bodziec. Innymi słowy, należy sprawdzić – dość drobiazgowo – w jaki sposób zostały zrealizowane poszczególne dźwięki języka polskiego w każdym ze sprawdzanych kontekstów. Mogą to być wartości: od poprawnych – zgodnych z podanym wzorcem – „+” do braku

⁴ Możliwe są również współwystępujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu słuchu fonemowego i kinestezji artykulacyjnej. W takich przypadkach sformułowanie diagnozy jest o wiele trudniejsze [Styczek, 1982].

realizacji danego dźwięku w danej strukturze – sylabie, wyrazie – Ø lub braku powtórzenia w ogóle tej struktury w całości, czyli sylaba, wyraz lub ich ciąg nie zostały przez dziecko zrealizowane i są to odpowiedzi – V. Sytuacja taka wskazuje, że u niektórych dzieci brak podstawowego tworzywa do budowania bardziej złożonych struktur językowych, np. leksykalnych – wyrazów zastosowanych w próbie. Pomiędzy wartościami skrajnymi znajdują się często dźwięki o jeszcze innej wartości brzmieniowo-realizacyjnej. Są to często: substytucje, deformacje czy też dźwięki przejściowe, o niepełnej tożsamości brzmieniowo-realizacyjnej [Emiluta-Roza, 2013; Kurowska, 2016].

Dużą liczbę braku reakcji oraz braku powtórzenia danego dźwięku zarejestrowano u dzieci, których wyniki zestawiono w tabeli pierwszej: u MG. i AK. Odnajdujemy tu także dużą liczbę substytucji, które można nazwać tutaj – ze względu na wiek dzieci⁵ i ich historię opanowywania mowy i języka – jeszcze rozwojowymi. Ale także pojawiają się takie, które są dość odległe od prezentowanego wzorca, choć są dźwiękami systemowymi, np. [s → g], [z → g], [ż → b]. Należy też zauważyć w realizacjach tych dzieci występowanie dużego zróżnicowania wśród substytucji. Obok nich pojawiają się również dźwięki o charakterze dźwięków tzw. “przejściowych”, którym brak jeszcze pełnej tożsamości artykulacyjno-brzmieniowej: [c → t^ś], [ć → t^ć] [Emiluta-Roza, 2013; Kurowska, 2016].

Z kolei wśród reakcji zarejestrowanych u dzieci MBo. i MM. w tabeli drugiej dominują substytucje rozwojowe. Widać wyraźnie bliskość substytutów pod względem brzmieniowym i realizacyjnym do wzorców np. w grupie głosek dentalizowanych. Wynik ten może oznaczać, że wzorce artykulacyjno-brzmieniowe dźwięków nie są jeszcze odpowiednio precyzyjnie ukształtowane i utrwalone. Ich rozwój jest opóźniony.

Natomiast tabela trzecia ukazuje niewielki repertuar zmian w stosunku do prezentowanego wzorca. Można zauważyć w nich pewien stały sposób zniekształcania np.: interdentalną realizację głoski [s → s[↑]], brak pełnej vibracji [r → l/r], w zakresie dźwięczności [ż → š], [k → g].

W wypadku dzieci, u których występuje duża liczba reakcji niestabilnych, można przypuszczać, że mamy do czynienia z zaburzeniami rozwoju mowy i języka o charakterze korowym, a ich przyczyną są właśnie stwierdzone u dzieci uszkodzenia i dysfunkcje mózgu. Wydaje się, że w ten sposób można zinterpretować zachowania dzieci MG. i AK. Natomiast u innych dzieci należy wziąć pod uwagę występowanie opóźnienia w kształtowaniu się tego mechanizmu mózgowego, co może prowadzić do rozpoznania u nich opóźnienia rozwoju mowy. I byłby to obraz zilustrowany reakcjami dzieci MBo. i MM. Stała, nieprawidłowa i powtarzająca się realizacja jest charakterystyczna dla dyslalii, najczęściej

⁵ Badane dzieci były w wieku od 6 do 8 lat.

funkcjonalnej i/lub anatomicznej. Zatem niewłaściwe realizacje wynikają raczej z nieprawidłowych nawyków i/lub zaburzeń w budowie aparatu artykulacyjnego, a nie z zaburzeń kinestezji. Mają więc charakter obwodowy. Ujawniają się one u dzieci DŚ i PS.

Ważnym działaniem weryfikującym te pierwsze oceny diagnostyczne jest przebieg usprawniania logopedycznego dziecka, a przede wszystkim tempo i dynamika zachodzących w konsekwencji tego procesu zmian i ich trwałość. Zdecydowanie szybsza stabilizacja, poprawa w realizacji dźwięków świadczy raczej o stanie opóźnionego rozwoju, a obecność ciągle ujawniającej się w tych zachowaniach zmienności – o stanie zaburzonego rozwoju. Z kolei sam charakter zarejestrowanych zakłóceń w realizacjach dźwięków oraz ich liczba pozwalają na zróżnicowanie i określenie – z większą pewnością – zaburzeń wynikających z uszkodzeń obwodowych, podkorowych i korowych.

BIBLIOGRAFIA

- Emiluta-Rożya D., 2007, *Opóźniony rozwój mowy a opóźnienie rozwoju mowy*, „Poradnik Językowy” z. 8, s. 54–65.
- Emiluta-Rożya D., 2013, *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*, Warszawa.
- Kaczmarek B., 1993, *Mowa a kształtowanie się asymetrii mózgowej*, „Scholasticus”, nr 4–5, Linea, Wrocław–Lublin, s. 113–119.
- Kaczmarek B., 2001, *Mózg a mowa*, [w:] Grabias S. (red.), *Zaburzenia mowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 44–54.
- Kurowska M., 2012, *Niedokształcenie mowy pochodzenia korowego w świetle materiału badawczego*, „Poradnik Językowy”, z. 10, s. 60–76.
- Kurowska M., 2013, *Badanie słuchu fonematycznego u małych dzieci*, [w:] Zaron Z., Porayski-Pomsta J. (red.), *Język i logopedia*, Instytut Polonistyki Stosowanej, Warszawa, s. 113–122.
- Kurowska M., 2016, *Kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, Elipsa, Warszawa.
- Kurowska M., 2017, *Funkcjonowanie słuchu fonematycznego i kinestezji artykulacyjnej w eksperymentalno-klinicznym badaniu logopedycznym dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgowymi*, [w:] Pluta-Wojciechowska D., Sambor B. (red.), *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, Harmonia, Gdańsk, s. 215–224.
- Łobacz P., 1996, *Polska fonologia dziecięca. Studia fonetyczno-akustyczne*, Wydawnictwo Energeia, Warszawa.
- Łuria A., 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, PWN, Warszawa.
- Łuria A., 1976, *Podstawy neuropsychologii*, PZWL, Warszawa.

- Mierzejewska H., 1971, *Zaburzenia polskiego systemu fonetycznego w niektórych wypadkach afazji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Mierzejewska H., 1977, *Afazyjna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Mierzejewska H., Emiluta–Rozya D., 1998, *Propozycja modyfikacji projektu „Badania Mowy” Ireny Styczek*, „Logopedia”, nr 25, Lublin, s. 49–63.
- Rocławski B., 1995, *Słuch fonemowy i fonematyczny. Teoria i praktyka*, Glottispol, Gdańsk.
- Strachalska B., 2013, *Zmienność w afazji*, [w:] Zaron Z., Porayski-Pomsta J. (red.), *Język i logopedia*, Instytut Polonistyki Stosowanej, Warszawa, s. 167–176.
- Styczek I., 1982, *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego*, WSiP, Warszawa.
- Szeląg E., 2000, *Neuropsychologiczne podłoże mowy*, [w:] *Mózg a zachowanie*, Gór-ska T., Grabowska A., Zagrodzka J. (red.), PWN, Warszawa, s. 429–459.

Dr Marlena Kurowska, doktor nauk humanistycznych, pedagog specjalny (surdopedagog), logopeda. Absolwentka Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Adiunkt w Zakładzie Logopedii i Emisji Głosu Uniwersytetu Warszawskiego. Logopeda w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TOP w Warszawie. Zainteresowania badawcze realizuje w zakresie logopedycznego diagnozowania dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgowymi oraz działań stymulujących, usprawniających rozwój mowy i języka u tych dzieci.

RENATA MARCINIAK-FIRADZA
Uniwersytet Łódzki

DZIECKO
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
W STOPNIU LEKKIM,
DZIECKO NA POGRANICZU NORMY INTELEKTUALNEJ
ORAZ DZIECKO W NORMIE
I ICH KOMPETENCJE SŁOWOTWÓRCZE
(NA PRZYKŁADZIE NAZW NARZĘDZI)
– STUDIUM PORÓWNAWCZE TRZECH PRZYPADKÓW

Abstract: Word formation plays an important role in the linguistic and cognitive development of children because the ability to interpret derivational patterns and active use of the rules of creating derivatives are the most important display of linguistic competence at lexical level. There are no studies on word formative competence of children with intellectual disability in Polish scientific literature. The aim of my article is to present linguistic interpretation of selected names of tools from the vocabulary of three 7 years old children. I will pay attention mainly to the existence of word formative structures in the linguistic awareness of children with intellectual disability and children with borderline intellectual disability in comparison to those at the average intellectual level. I will also examine the question whether the newly created words are formed according to word formative patterns of Polish language.

Keywords: intellectual disability, word formation, tool names, word formation skills

Streszczenie: Słowotwórstwo odgrywa istotną rolę w rozwoju językowym i poznawczym dziecka, bowiem umiejętność interpretacji formacji słowotwórczych, a także aktywne wykorzystanie znajomości reguł tworzenia derywatów, to najważniejsze przejawy kompetencji językowej na poziomie leksykalnym. W polskiej literaturze przedmiotu brak jest badań kompetencji słowotwórczych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Celem artykułu jest interpretacja lingwistyczna wybranych nazw narzędzi uzyskanych od trójki dzieci w wieku 7 lat. Będę chciała zwrócić uwagę przede wszystkim na sposób istnienia konstrukcji słowotwórczych w świadomości językowej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, dziecka z pogranicza normy w porównaniu z dzieckiem w normie oraz na fakt, czy nowo powstałe wyrazy utworzone są zgodnie z istniejącymi w języku polskim wzorcami słowotwórczymi, czy też od tych wzorców odbiegają.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, słowotwórstwo, nazwy narzędzi, kompetencje słowotwórcze

Wprowadzenie

Słowotwórstwo odgrywa istotną rolę w rozwoju językowym i poznawczym dziecka, bowiem umiejętność interpretacji formacji słowotwórczych, a także aktywne wykorzystanie znajomości reguł tworzenia derywatów, to najważniejsze przejawy kompetencji językowej na poziomie leksykalnym.

Celem artykułu jest interpretacja lingwistyczna wybranych nazw narzędzi uzyskanych od trójki dzieci w wieku siedmiu lat. Będę chciała zwrócić uwagę przede wszystkim: a) na sposób istnienia konstrukcji słowotwórczych w świadomości językowej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, dziecka z pogranicza normy i dziecka w normie intelektualnej; b) na fakt, czy nowo powstałe wyrazy utworzone są zgodnie z istniejącymi w języku polskim wzorcami słowotwórczymi, czy też od tych wzorców odbiegają.

W badaniach dotyczących przyswajania reguł słowotwórczych w procesie akwizycji języka należy zwrócić uwagę m.in. na ocenę rozumienia (recepji, dekodowania, interpretowania) i tworzenia (ekspresji, kodowania) konstrukcji słowotwórczych.

Umiejętność rozumienia i tworzenia konstrukcji słowotwórczych za Ewą Muzyką-Furtak traktuję następująco:

- rozumienie jest formalno-semantyczną analizą konstrukcji, dekodowaniem znaczeń elementów składowych formacji, jest interpretowaniem konstrukcji słowotwórczych, zgodnym z ustaleniami społecznymi i własnym doświadczeniem;
- tworzenie jest formalno-semantyczną syntezą cech składających się na znaczenie konstrukcji, jest kodowaniem znaczeń w konstrukcję słowotwórczą, jest produkowaniem, polegającym na przywołaniu z własnego zasobu leksykalnego określonych jednostek formalnie i semantycznie powiązanych z wyznaczonym zestawem cech semantycznych [Muzyka-Furtak, 2010: 80].

1. Metody badawcze, zakres badań

Źródłem gromadzonych przeze mnie informacji na temat kompetencji słowotwórczych trójki dzieci są: a) obserwacje spontanicznych wypowiedzi dzieci w postaci dokonywanych nagrań; b) próby eksperymentalne, polegające na zada-

waniu, w sprzyjających dziecku warunkach, odpowiednio sformułowanych pytań w celu wydobycia określonej formy wyrazowej.

W kwestii zakresu badań, eksploracją i analizami objęte zostały dwa rodzaje umiejętności świadczących o poziomie opanowania reguł słowotwórczych, tj. umiejętności rozumienia (dekodowania, interpretowania, recepcji) i tworzenia (kodowania, ekspresji) wyrazów pochodnych.

2. Przedmiot badań, opis narzędzia badawczego

W artykule ograniczyłam się do jednej wybranej kategorii słowotwórczej, tj. kategorii nazw narzędzi – zgodnie z klasyfikacją Renaty Grzegorzyczkowej [1982]. W kwestionariuszu zamieściłam dwadzieścia sześć pytań o nazwy narzędzi. W kwestii zasady doboru materiału badawczego – zastosowałam przede wszystkim kryterium dystrybucyjne. Pytania dotyczą zatem wyrazów, które dziecko w określonej grupie wiekowej i w określonym stopniu niepełnosprawności intelektualnej powinno mieć w swoim słowniku.

Podstawę opracowania kwestionariusza stanowiły następujące pozycje:

- elementarze (np. *Elementarz dla najmłodszych*, wyd. Pasja Inowrocław 2010; *Elementarz sześciolatka. Roczne przygotowanie do szkoły. Edukacja przedszkolna*, Wyd. Nowa Era, Warszawa);
- czytanki (np. pozycje Aleksandry Plec i Marzenny Skoczylas, wyd. Pasja, Inowrocław);
- słowniki dla dzieci (np. Helena Metera, Anna Suurna, *Ilustrowany słownik języka polskiego dla dzieci*, WSiP, Warszawa 1992; Elżbieta Sobol, *Ilustrowany słownik języka polskiego*, WSiP, Warszawa 2009; Tamara Michałowska, *Mówimy po polsku. Ilustrowany słownik języka polskiego ze słowniczkami ortograficznymi*, wyd. Siedmioróg, Wrocław 2015);
- prace językoznawcze dotyczące słownictwa dzieci (np. Maria Chmura-Klekotowa, *Neologizmy słowotwórcze w mowie dzieci*, „Prace Filologiczne”, 1971, t. XXI, s. 99–235; Helena Borowiec, *Słownictwo elementarzy a możliwości umysłowe dziecka*, Wyd. UMCS, Lublin 1996; Halina Zgółkowska, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015. Listy frekwencyjne*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2016);
- monografie słowotwórcze (np. Halina Satkiewicz, *Produktywne typy słowotwórcze języka polskiego*, Wyd. UW, Warszawa 1969; Renata Grzegorzyczkowa, Jadwiga Puzynina, *Słowotwórstwo współczesnego języka polskiego. Rzeczowniki sufiksalne rodzime*, PWN, Warszawa 1979; Renata Grzegorzyczkowa, *Zarys słowotwórstwa polskiego. Słowotwórstwo opisowe*, PWN, Warszawa 1982; Renata Grzegorzyczkowa, Jadwiga Puzy-

nina, *Słotwórstwo* (w:) *Gramatyka współczesnego języka polskiego*, PWN, Warszawa 1984).

Kwestionariusz składał się z zadań sprawdzających rozumienie konstrukcji słotwórczych oraz ich tworzenie. Do kwestionariusza dołączono ilustracje ułatwiające dzieciom wykonywanie zadań.

Dowodem poprawnego dekodowania formacji jest umiejętność ustalenia relacji semantycznej pomiędzy wyrazem podstawowym a pochodnym poprzez wskazanie elementów składowych formacji [Kreja, 2000: 192], czyli sformułowanie parafrazy słotwórczej. Parafraza to „wielowyrazowe wyrażenie o kształcie definicji, równoznaczne z parafrazowaną nazwą, w którym użyty jest wyraz podstawowy” [Grzegorzczkowa, Puzynina, 1984: 316]. Parafraza służy zatem do zidentyfikowania wyrazu podstawowego i ustalenia znaczenia formantu [Grabias, 1981: 94]. O właściwym rozumieniu konstrukcji słotwórczych świadczy nie tylko umiejętność formułowania parafrazy, ale również umiejętność eksplikowania cech semantycznych składających się na znaczenie strukturalne analizowanej formacji. „Eksplikowanie znaczeń wyrażeń jest to przypisywanie im równoznacznych wyrażeń bardziej analitycznych (rozcłonkowanych formalnie)” [Grzegorzczkowa, 1995: 10]. Oznacza to zidentyfikowanie wyrazu podstawowego i rozpoznanie znaczenia formantu w odpowiedzi na pytania pomocnicze o znaczenie poszczególnych elementów składowych formacji, bez konieczności budowania parafrazy słotwórczej. Dlatego też zadania kwestionariuszowe dotyczyły zadania sformułowania parafrazy słotwórczej lub, w przypadku trudności z jej sformułowaniem, dokonania eksplikacji cech semantycznych składających się na znaczenie strukturalne konstrukcji.

Jeśli chodzi o kodowanie, to kwestionariusz sprawdzał umiejętność utworzenia nazwy na podstawie parafrazy słotwórczej lub, w przypadku trudności, umiejętność tworzenia na podstawie zestawu cech semantycznych wyeksplikowanych ze znaczenia strukturalnego formacji [por. Muzyka-Furtak, 2010: 81].

3. Grupa badawcza

Opisywaną trójkę dzieci zakwalifikowałam do badania ze względu na wiek biologiczny, metrykalny. Zrezygnowałam z kryterium doboru badanych ze względu na wiek umysłowy, ponieważ celem artykułu nie jest określenie, jak ma się wiek biologiczny dziecka z dysfunkcją intelektualną czy dziecka na pograniczu normy do wieku umysłowego.

Dwójka dzieci badana była w tej samej poradni psychologiczno-pedagogicznej przez ten sam zespół orzekający. W oparciu o dokonaną w poradni aktualną diagnozę psychologiczną (por. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia*

7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017, poz. 1072) wyłoniono dziecko z lekką niepełnosprawnością intelektualną i dziecko na pograniczu normy. Dziecko w normie intelektualnej zostało wyłonione na podstawie badania psychologicznego.

Wszystkie dzieci wychowują się w bardzo podobnych warunkach rodzinnych i szkolnych. Rodziny całej trójki dzieci są pełne, rodzice mają wykształcenie zawodowe, status ekonomiczny rodzin jest średni, dzieci mają młodsze rodzeństwo. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną uczęszcza do szkoły specjalnej, dwójka pozostałych dzieci – do szkoły masowej. Cała trójka uczy się w mało licznych klasach.

4. Przebieg badania

Kwestionariusz był wypełniany indywidualnie z każdym dzieckiem. Badanie było przeprowadzane z poszczególnymi dziećmi w trakcie dwu spotkań. Na pierwszym spotkaniu dzieci wykonywały zadanie polegające na tworzeniu konstrukcji (kodowaniu), na drugim – na rozumieniu (dekodowaniu).

Każde dziecko było poinstruowane, jak będzie wyglądał przebieg badania, czego się od dziecka oczekuje. Każde zostało też zapoznane z przykładowymi odpowiedziami.

Zadanie na tworzenie konstrukcji poprzedzało zadanie na rozumienie. Co prawda, jest to niezgodne z kolejnością nabywania tych umiejętności w procesie akwizycji języka, przeczy też zasadzie stopniowania trudności, jednak takie rozwiązanie miało swój cel. Mianowicie, jak wynika z badań dzieci anglojęzycznych i hebrajskojęzycznych, a także z doświadczeń Ewy Muzyki-Furtak, jeśli zadanie na rozumienie było pierwsze, dzieci zapamiętywały konstrukcje słowotwórcze, których interpretacji miały dokonać i w następnej części kwestionariusza przywoływały te same formanty oraz analogiczne wzorce tworzenia [Muzyka-Furtak, 2010: 95].

5. Prezentacja wyników badań kompetencji słowotwórczych dzieci

5.1. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Jak wynika z diagnozy psychologicznej, dokonanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, dziecko społecznie i intelektualnie funkcjonuje na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Ma problemy z koordy-

nacją wzrokowo-ruchową i sprawnością graficzną, łatwo się rozprasza. Badanie słownika z wykorzystaniem Obrazkowego Testu Słownikowego – Rozumienie oraz Testu Rozwoju Językowego pokazuje, że rozumienie i nazywanie jest na niskim poziomie.

Według opinii wychowawcy, dziecko ma kłopoty z rozumieniem treści wierszy, bajek, z myśleniem przyczynowo-skutkowym. Dziecko jest typem samotnika, ma słabe relacje z grupą rówieśniczą.

A. Wnioski dotyczące umiejętności formułowania przez badane dziecko parafrazy słowotwórczej¹:

- a) dziecko słabo radzi sobie z dekodowaniem formacji słowotwórczych;
- b) na 26 zadań sprawdzających umiejętność dekodowania, dziecko udzieliło odpowiedzi *nie wiem* 12 razy, co dowodzi nie tylko dużych trudności ze zdekodowaniem nazw narzędzi, ale i problemów ze sformułowaniem wypowiedzi definicyjnej, por. brak definicji nazw: *cedzak, drukarka, grzałka, krajalnica, lejek, lokówka, otwieracz, przykrywka, trzepaczka, wycieraczka, zmywacz, zmywak*;
- c) poprawnie sformułowało 7 parafraz słowotwórczych, rozbudowanych o elementy znaczenia realnego, por. eksplikacje znaczenia strukturalnego z elementami znaczenia realnego: [gaśnica] *żeby ogień zgasł*; [grzejnik] *można nim wszystko grzać*; *gwizdże się gwizdkiem na w-f*; *odkurzacz odkurza brudy*; *skacze się na skakance, jak się bawi*; *zapalarka zapala wszystko, papierosy*; *zapalką zapala się ogień*;
- d) trzykrotnie, objaśniając nazwę, posłużyło się definicją ze znaczeniem realnym desygnatu, por. eksplikacje znaczenia realnego: *budzik dzwoni, żeby wstawać*; *dźwig do podnoszenia ciężarów*; *kopara sypie piasek w dół albo odnosi piasek*.

B. Wnioski dotyczące umiejętności tworzenia konstrukcji słowotwórczych przez badane dziecko:

- a) dziecko słabo radzi sobie z kodowaniem formacji słowotwórczych;
- b) na 26 zadań sprawdzających umiejętność kodowania, dziecko udzieliło odpowiedzi *nie wiem* 14 razy, por. desygnaty nienazwane przez dziecko: *cedzak, drukarka, gaśnica, grzałka, krajalnica, lokówka, otwieracz, spinacz, suszarka, trzepaczka, wycieraczka, zapalarka, zmywacz, zmywak*;

¹ Dekodowanie omawiam jako pierwsze, gdyż w rozwoju języka pojawia się ono przed kodowaniem.

- c) poprawnie utworzyło 7 nazw narzędzi, por.: *dźwig, grzejnik, gwizdek, lejek, odkurzacz, skakanka, zapalka*;
- d) wyjątkowo dwukrotnie dziecko utworzyło niezgodne z oczekiwanymi nazwy narzędzi, tj. jedną konstrukcję niewłaściwym formantem, por. *kopara*, w drugim przypadku zamiast formacji pojawił się związek wyrazowy, por. *tym się kartki robi* 'drukarka'.

5.2. Dziecko na pograniczu normy intelektualnej

Z opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wynika, że ogólna sprawność umysłowa dziecka pozostaje w granicach szeroko pojętej normy. Mocną stroną dziecka są funkcje wzrokowo-przestrzenne. Prawidłowa jest koordynacja wzrokowo-ruchowa. U dziecka widoczne są trudności w koncentracji uwagi oraz przewaga zdolności wykonawczych nad werbalnymi.

Według opinii wychowawcy, dziecko jest mało lubiane w grupie, bawi się samo, ma słaby kontakt z rówieśnikami. W zabawach jest dość kreatywne. Nie ma większych trudności manualnych.

- A. Wnioski dotyczące umiejętności formułowania przez badane dziecko parafrazy słowotwórczej:
 - a) dziecko poprawnie sformułowało połowę parafraz słowotwórczych (13 na 26);
 - b) o poprawnie sformułowanych parafrazach słowotwórczych świadczą zarówno eksplikacje znaczenia strukturalnego, por.: [gwizdek] *coś do gwizdania*; [skakanka] *do skakania takie coś*; *zapalka to jest takie coś do zapalania*, jak i eksplikacje znaczenia strukturalnego z elementami znaczenia realnego, por.: *budzik do budzenia ludzi*; [grzejnik] *do grzania ludzi*; [koparka] *kopie rów*; *przykrywka do przykrywania jedzenia*; *spinka do zapinania ubrań* 'spinacz'; [suszarka] *coś do suszenia ubrań*; [wycieraczka] *do wycierania talerzy*; *wycieraczka na szybie wyciera*; [zapalarka] *do zapalania ognia*; [zapalka] *tata ją chowuje przed nami w domu, tata zapala, a my ją muchujemy* 'zdmuchujemy';
 - c) dwukrotnie dziecko w miejsce parafrazy słowotwórczej przytoczyło definicję realną, por. eksplikacje znaczenia realnego: *dźwig do podnoszenia ciężarów*; [odkurzacz] *sprząta się nim*;
 - d) w przypadku desygnatów: *cedzak, drukarka, gaśnica, grzałka, krajalnica, lejek, lokówka, otwieracz, trzepaczka, zmywacz, zmywak* dziecko nie potrafiło sformułować żadnej definicji (ani słowotwórczej, ani realnej), czy dokonać eksplikacji cech semantycznych składających się na znaczenie strukturalne konstrukcji.

- B. Wnioski dotyczące umiejętności tworzenia konstrukcji słowotwórczych przez badane dziecko:
- a) dziecko poprawnie utworzyło następujące nazwy narzędzi: *budzik, dźwig, grzejnik, gwizdek, koparka, otwieracz, przykrywka, skakanka, wycieraczka, zapalka*;
 - b) 6 nazw zostało utworzonych przez dziecko niepoprawnie. Wśród nich znalazły się:
 - konstrukcje utworzone niewłaściwymi formantami: *gaszak* ‘gaśnica’, *spinka* ‘spinacz (do bielizny)’, *suszacz* ‘suszarka’;
 - konstrukcje utworzone od złej podstawy, por. *zapinacz* ‘spinacz (biurowy)’;
 - konstrukcje utworzone od złej podstawy i niewłaściwym formantem, por. *wlewacz*² ‘lejek’;
 - związek wyrazowy, por. *sitko na kluski* ‘cedzak’;
 Należy wyraźnie podkreślić, że dziecko wykorzystało zasadę przejrzystości znaczenia, używając formantów, które zna, mało tego, wybierając jedno z formantów najbardziej produktywnych w kategorii nazw narzędzi, tj. *-acz, -ak*;
 - c) dziecko nie nazwało następujących desygnatów: *cedzak, drukarka, grzałka, krajalnica, trzepaczka, zmywacz, zmywak*.

5.3. Dziecko w normie intelektualnej

Dziecko społecznie i intelektualnie funkcjonuje na poziomie adekwatnym do wieku biologicznego. Jest ciekawe świata, szybko nawiązuje kontakt z rówieśnikami i osobami starszymi. Jest także towarzyskie, komunikatywne, uczynne. Lubi dużo mówić.

Jak twierdzi wychowawca, dziecko chętnie współpracuje z rówieśnikami, jest przez nich lubiane. Nie ma problemów manualnych. Jest żywe, energiczne, łatwo się rozprasza.

- A. Wnioski dotyczące umiejętności formułowania przez badane dziecko parafrazy słowotwórczej:
- a) dziecko poprawnie sformułowało 22 (na 26) parafrazy słowotwórcze, wykorzystując eksplikacje znaczenia strukturalnego z elementami znaczenia realnego, por.: *budzik budzi ludzi; cedzak do cedzenia klusek, wody; drukarka drukuje kartki z komputera; gaśnica do gasze-*

² Formacja *wlewacz* oparta jest na niedokonanej podstawie *wlewać*, utworzonej od formy dokonanej *wlać*, a ta od niedokonanej *lać*.

nia pożaru; grzejnik do grzania domu, skarpetek; gwizdkiem można zagwizdać, żeby zacząć różne rzeczy; koparka kopie doły; krajalnica do krajania czegoś; lejek służy do samochodu, żeby nalać płyn hamulcowy, płyn do wycieraczek; lokówka do lokowania włosów, żeby były ładne, pani ma polokowane; odkurzaczem odkurza się brudy; otwieranka do otwierania wina; przykrywka do przykrywania garnka, żeby para tak mocno nie parowała; na skakance można skakać; spinacz do spinania prania; suszarkom suszy się włosy; trzepaczką można wytrześć dywan; wycieraczka jest po to, żeby wycierać buty albo szybę; zapalarka do zapalania gazu, papierosa; zapalka do odpalania gazu; zmywak do zmywania lakieru do paznokci; zmywak służy do zmywania naczyń, jest srebrny i ostry;

- b) dziecko, wyjątkowo raz, w miejsce parafrazy słowotwórczej przytoczyło definicję realną, por. eksplikacje znaczenia realnego: *dźwig jest do podnoszenia bardzo ciężkich rzeczy;*
- c) nie potrafiło sformułować parafrazy dla derywatu *grzałka*.

B. Wnioski dotyczące umiejętności tworzenia konstrukcji słowotwórczych przez badane dziecko:

- a) dziecko poprawnie utworzyło następujące nazwy narzędzi: *budzik, drukarka, dźwig, gaśnica, grzejnik, gwizdek, koparka, odkurzacz, przykrywka, skakanka, suszarka, wycieraczka, zapalarka, zmywak;*
- b) kilka formacji dziecko utworzyło niepoprawnie. Wśród nich znalazły się:
 - konstrukcje utworzone niewłaściwymi formantami dodanymi do prawidłowo wydzielonej podstawy słowotwórczej, por.: *otwieranka* ‘otwieracz’, *spinka* ‘spinacz’, *zmywak* ‘zmywacz’. Należy dodać, że niektóre z tych formantów (por. *-ka, -anka*) nie są typowe dla kategorii nazw narzędzi. Oznaczać może to, że dziecko zna formanty, zna zasady ich użycia, natomiast nie jest mu znane znaczenie formantów;
 - przez dodanie nieprawidłowego formantu do nieprawidłowo wydzielonej podstawy słowotwórczej, por. *zaparka* ‘zapalka’;
 - wyjątkowo dziecko utworzyło konstrukcję ze zmianą wyrazu podstawowego, por. *chodnik* ‘wycieraczka’;
- c) dziecko nie nazwało następujących desygnatów: *cedzak, grzałka, krajalnica, lejek, lokówka, trzepaczka, zapalka, zmywacz*.

Podsumowanie

Trudno na przykładzie trzech przypadków wyciągać wnioski dotyczące akwizycji reguł słowotwórczych przez dzieci z różnym stopniem sprawności intelektualnej. Wnioski takie można będzie sformułować po zakończeniu badań dotyczących kompetencji słowotwórczych dzieci z dysfunkcją intelektualną w porównaniu z dziećmi w normie klinicznej.

Można jednak poczynić pewne spostrzeżenia, dotyczące opisywanej trójki dzieci, a mianowicie:

- a) cała trójka potrafi poprawnie sformułować parafrazy słowotwórcze; co ciekawe dziecko z pogranicza normy jako jedyne sformułowało m.in. parafrazy słowotwórcze, wykorzystując eksplikacje znaczenia strukturalnego bez elementów znaczenia realnego;
- b) podczas badań dziecko z dysfunkcją intelektualną i dziecko na pograniczu normy, potrzebowały więcej czasu niż uczeń w normie na przypomnienie sobie poszczególnych słów, jednak obecność form nieprawidłowych stwierdzono we wszystkich grupach;
- c) dziecko z lekką niepełnosprawnością intelektualną gorzej radziło sobie z dekodowaniem i kodowaniem nazw narzędzi niż dwaj pozostali jego rówieśnicy;
- d) rozbudowane w języku polskim słowotwórstwo, wyrażające się dużą różnorodnością wykładników w poszczególnych kategoriach słowotwórczych, prowadzi do trudności w ich użyciu i może skutkować tworzeniem przez dzieci nieprawidłowych form wyrazów pochodnych [Giermakowska, 2012: 359–360]. Przykłady takich nieprawidłowych form obserwujemy u całej trójki;
- e) w literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, iż jedną z właściwości mowy dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną jest określanie rzeczy i pojęć za pomocą nazw o zbyt wąskim lub zbyt szerokim znaczeniu, tworzenie neologizmów w miejsce właściwych słowoform, a także stosowanie kolokwializmów [por. Wątopek, 2014: 61]. Badane przeze mnie dziecko z lekką niepełnosprawnością intelektualną nie wykazało się kreatywnością, nie utworzyło żadnego neologizmu;
- f) sprawność słowotwórcza trójki badanych dzieci nie różni się drastycznie jakościowo, występują jednak różnice ilościowe. Na podobny fakt zwraca uwagę Zbigniew Tarkowski [2003: 203–204] pisząc, że sprawność językowa dzieci w normie i dzieci lekko upośledzonych umysłowo nie różni się jakościowo, lecz występują różnice ilościowe. Deskrypcja zawierająca informację o ograniczeniach ilościowych zasobu leksykalnego jest jednak niewystarczająca, gdyż pomija jakościową charakterystykę znanego

dziecku słownictwa i jakościową charakterystykę popełnianych przez nie błędów [por. Grabias, 2012: 59];

- g) prowadzone badania nad kompetencją słowotwórczą dzieci wymagają uwzględnienia wielu zmiennych, takich chociażby jak kapitał kulturowy, sposób socjalizacji, ekspozycja na przekazy medialne itp.

BIBLIOGRAFIA

- Giermakowska A., 2012, *Ocena kompetencji słowotwórczej uczniów z trudnościami w czytaniu i pisaniu na poziomie edukacji wczesnoszkolnej*, „Szkoła Specjalna”, nr 5, s. 356–366.
- Grabias S., 1981, *O ekspresywności języka. Ekspresja a słowotwórstwo*, Lublin.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] Grabias S., Kurkowski Z.M. (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin, s. 15–71.
- Grzegorzczkova R., 1982, *Zarys słowotwórstwa polskiego. Słowotwórstwo opisowe*, Warszawa.
- Grzegorzczkova R., 1995, *Wprowadzenie do semantyki językoznawczej*, Warszawa.
- Grzegorzczkova R., Puzynina J., 1984, *Słowotwórstwo*, [w:] Grzegorzczkova R., Laskowski R., Wróbel H. (red.), *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Morfologia*, Warszawa.
- Kreja B., 2000, *Słowotwórstwo a problem tworzenia nowych wyrazów*, [w:] Kreja B., *Z zagadnień ogólnych polskiego słowotwórstwa*. Studia 3, Gdańsk, s. 191–195.
- Muzyka-Furtak E., 2010, *Konstrukcje słowotwórcze w świadomości językowej dzieci niesłyszących*, Lublin.
- Tarkowski Z., 2003, *Zaburzenia mowy dzieci upośledzonych umysłowo*, [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. II, wyd. II, Opole, s. 203–209.
- Wątopek A., 2014, *Kompetencja językowa uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków.

Dr hab. prof. UŁ Renata Marciniak-Firadza – językoznawca (dialektolog), logopeda, neurologopeda, oligofrenopeda, pracownik naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Dialektologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego. W kręgu zainteresowań naukowych pozostają problemy słowotwórcze pogranicza gwarowego mazowiecko-małopolskiego oraz kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Przewodnicząca Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, kierownik podyplomowych studiów „Neurologopedia” na UŁ.

MARZENA BŁASIAK-TYTUŁA
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

TERAPIA LOGOPEDYCZNA DWUJĘZYCZNEGO DZIECKA Z AUTYZMEM

Abstract: The incidence of autism spectrum disorders increases significantly among children raised in both monolingualism and bilingualism. Many parents, as well as specialists working with bilingual children with autism, may have concerns about the impact of bilingualism on the development of the child's speech with ASD. This article presents a literature review comparing the development of monolingual and bilingual children with ASD. The author discusses the implications for speech therapy and describes the annual therapy of a child with autism raised in bilingualism.

Keywords: bilingualism, bilingual child with developmental disorder therapy, THE KRAKOW METHOD, Simultaneous-Sequential Learning to Read®, spoken and written language programming, articulation gestures

Streszczenie: Częstotliwość wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu znacząco wzrasta wśród dzieci wychowywanych zarówno w jednojęzyczności, jak i dwujęzyczności. Wielu rodziców, jak również specjalistów pracujących z dziećmi dwujęzycznymi z autyzmem może mieć obawy dotyczące wpływu dwujęzyczności na rozwój mowy dziecka z ASD. W niniejszym artykule przedstawiono przegląd literatury porównującej rozwój dzieci jedno- i dwujęzycznych z ASD. Autorka omawia implikacje dla praktyki logopedycznej oraz opisuje roczną terapię dziecka z autyzmem wychowywanego w dwujęzyczności.

Słowa kluczowe: dwujęzyczność, terapia dwujęzycznego dziecka z zaburzeniem rozwoju, metoda krakowska, technika programowania języka, Gesty artykulacyjne, Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania®

Wstęp

Zdarza się, że dwujęzyczność stanowi argument w tłumaczeniu opóźnień rozwoju mowy dziecka. Gdy dwu-, trzyletnie dziecko nie mówi i jest ono wychowywane w dwu- lub wielojęzyczności, niektórzy rodzice usprawiedliwiają jego problemy sytuacją socjolingwistyczną. Prawdopodobnie ma to swoje źródło w sposobie myślenia o nauce języka obcego, która w opinii wielu dorosłych osób

obarczona jest wieloma trudnościami. A przecież dwujęzyczność to nie to samo, co znajomość języka obcego. Należy wyraźnie rozgraniczyć te dwa zjawiska. Jednostka uczy się języka obcego w szkole i/lub na wszelkiego rodzaju kursach językowych przy pomocy określonych instrukcji, a znaczącą rolę odgrywa tu motywacja. Dwujęzyczność z kolei zakłada przyswojenie sobie dwóch języków w sposób naturalny i swobodny, w życiu codziennym. Przyjmuję również za J. Cieszyńską, że „bycie osobą bilingwalną oznacza zanurzenie w dwóch kulturach, w dwóch różnych oglądach świata. To zgoła odmienna sytuacja niż poznanie języka obcego” [Cieszyńska, 2010: 18].

Z jednej strony dwujęzyczność należy rozumieć jako „opanowanie dwu języków przez daną osobę w takim stopniu, w jakim znają je wiekowo i społecznie jej odpowiadający ich rodzimi użytkownicy” [Lipińska, 2015: 57]. A zatem osoba dwujęzyczna swobodnie i często włada wszystkimi sprawnościami w dwóch językach. Jest to ujęcie dwujęzyczności z punktu widzenia jednostki i jej kompetencji, w taki sposób glottodydaktycy postrzegają osobę dwujęzyczną. Nie zawsze jednak jednostka rozwija mowę w normatywny sposób. Niektóre dzieci wykazują znaczne opóźnienia w zakresie nabywania mowy, a wychowywane są w sytuacji dwu- lub wielojęzyczności. Pomimo tego, że nie posiadają one znajomości języków w równym stopniu, w jakim znają je ich rówieśnicy, powszechnie nazywa się je dziećmi dwujęzycznymi. Wynika to z faktu, iż są one wychowywane w sytuacji dwujęzyczności, a zatem otrzymują stymulację językową w dwóch systemach językowych. Ich zaburzony rozwój ma zwykle genetyczne lub neurorozwojowe podłoże. W takiej sytuacji są między innymi dzieci ze spektrum autyzmu, których jeden z rodziców lub oboje rodzice są migrantami. Dzieci te nazywamy dziećmi dwujęzycznymi (choć mogą one nie posługiwać się mową wcale).

Istnieje ogromne ryzyko, że dziecko ze spektrum autyzmu nie otrzyma odpowiednio wczesnie diagnozy, ponieważ opóźnienia w rozwoju mowy lub jej całkowity brak będzie się przypisywać dwujęzyczności. By zapobiec takim praktykom, logopedzi muszą znać rozwój mowy dziecka dwujęzycznego [na ten temat Błasiak-Tytuła, 2017] oraz rozumieć zależność między dwujęzycznością a zaburzeniem neurorozwojowym, jakim jest autyzm. Istnieje zatem duża potrzeba szerszenia wśród logopedów wiedzy na temat dwujęzyczności oraz rozwoju językowego i poznawczego dzieci dwujęzycznych.

Nabywanie dwóch języków w sytuacji zaburzeń rozwoju

Często zdarzają się sytuacje, w których różni specjaliści (lekarze, psychologowie, logopedzi) zalecają rodzicom dzieci z zaburzonym rozwojem, by mówili do nich tylko i wyłącznie w jednym języku, tzn. by wyeliminować drugi język

z komunikacji¹ [por. Kremer-Sadlik, 2005; Jordaan, 2008]. Towarzyszy temu myślenie, że skoro dziecko ma problem z nabyciem jednego języka, to w zasadzie nabycie dwóch języków w jego przypadku jest jeszcze trudniejsze czy wręcz niemożliwe. Niewątpliwie jest to również pokłosie postrzegania przez osoby dorosłe nauki języka obcego jako skomplikowanego procesu. Wiele osób doświadczyło trudu związanego z nauką języka obcego i ma poczucie, że należy włożyć w to ogrom pracy i wysiłku. Takie przekonanie determinuje myślenie o przyswajaniu dwóch języków przez dzieci (w tym również te z zaburzeniami rozwoju). Warto tu jednak podkreślić, że inaczej uczą się języka dzieci, a inaczej dorośli. Jak twierdzi Barbara Zurer-Pearson: „Dorośli, w przeciwieństwie do dzieci, rzadko znajdują się w sytuacji immersji, a także poświęcają mniej czasu nauce. Ponadto, zdaniem niektórych badaczy, jeśli dorośli potrafiliby – na wzór dzieci – wyzwolić się z zahamowań, nie przerażałoby ich popełnianie błędów, ich nauka przynosiłaby większe efekty i przebiegała szybciej” [Zurer-Pearson, 2013: 133]. Wydaje się, że istnieje również silne przekonanie, iż ludzki mózg jest stworzony do przyswojenia tylko jednego języka. Stąd prawdopodobnie myślenie jakoby akwizycja drugiego języka była czymś trudnym. Nie ma na to jednak żadnych naukowych i klinicznych dowodów. Laura Ann Petitto oraz Ioulia Kovelman (2003) twierdzą coś wręcz odwrotnego, prawdopodobnie nasz mózg neurobiologicznie predysponowany jest do bycia multilingwalnym.

Rodzice dzieci z zaburzonym rozwojem często oceniają sytuację dwujęzyczności jako szkodliwą dla ich dziecka. Sarah Hampton, Hugh Rabagliati, Antonella Sorace oraz Sue Fletcher-Watson [2017] przeprowadzili wywiady z rodzicami dzieci dwujęzycznych o typowym rozwoju (TD) oraz z rodzicami dzieci dwujęzycznych z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD). Naukowców interesowało jakie decyzje podejmują rodzice w kwestii wyboru środowiska językowego dla ich dzieci. Okazało się, że rodzice dzieci z ASD wyrazili obawy, że środowisko dwujęzyczne mogłoby wywołać większe problemy u dziecka i pogłębić opóźnienia w przyswajaniu języka. Im słabsze kompetencje językowe prezentowało dziecko, tym większe były obawy jego rodziców. Zaniepokojenia takiego nie wyrażali z kolei rodzice dzieci z typowym rozwojem.

Betty Yu [2013] przeprowadziła fenomenologiczne badania z dziesięcioma dwujęzycznymi matkami (angielsko-chińskimi), których dzieci miały zdiagnozowany autyzm. Większość z nich zrezygnowała z użycia języka chińskiego w komunikacji ze swoim dzieckiem, by wspomóc przyswajanie języka angielskiego. Uznały one, że dwujęzyczność zaszkodzi ich autystycznym dzieciom,

¹ Wszyscy rodzice, którzy zgłosili się do mnie na terapię ze swoim niemówiącym (z różnych powodów) dzieckiem, informowali mnie na początku, że poprzedni logopeda (lub inny specjalista) zalecał rezygnację z drugiego języka (np. języka ojca – Brytyjczyka).

a przyswajanie drugiego języka będzie dla nich większym wyzwaniem, niż nabywanie jednego języka. Tamar Kremer-Sadlik [2005] opisała sytuację jednej chińskiej rodziny, w której rodzice komunikowali się w języku chińskim z wszystkim członkami rodziny oprócz dziecka z autyzmem, co spowodowało wykluczenie tego dziecka z rodzinnych rozmów. Ponadto należy tu podkreślić, że rodzice-migranci najczęściej nie posługują się biegle językiem większości etnicznej (w miejscu osiedlenia), podając dzieciom niepoprawne gramatycznie wzorce językowe.

Na szczęście w ostatnich latach przybywa badań naukowych poświęconych opóźnieniu rozwoju mowy w sytuacji nabywania dwóch języków oraz porównaniu rozwoju mowy dzieci jedno- i dwujęzycznych z zaburzeniem rozwoju. Badania te w jednoznaczny sposób wykazują, że przyswajanie dwóch języków nie szkodzi rozwojowi mowy dzieci z konkretnymi zaburzeniami językowymi, np. z SLI [zob. Paradis, 2010] lub z zespołem Downa [zob. Feltmate, Kay-Raining, 2008].

Autyzm a dwujęzyczność

Według danych The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) z roku 2014 zaburzenie autystyczne występuje u jednego dziecka na 59. Liczba ta znacząco wzrosła w stosunku do danych z poprzednich lat. Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, którego przyczyny wciąż nie są do końca poznane. Z kolei objawy zaburzenia zostały szeroko opisane, również te występujące na bardzo wczesnych etapach rozwoju – w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym [na ten temat Cieszyńska-Rózek, 2017]. Największe trudności osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu ujawniają się w budowaniu relacji społecznych oraz w komunikacji. Wiedza na temat tego zaburzenia wciąż powiększa się, co implikuje efektywnym postępowaniem terapeutycznym.

Czynnikiem zakłócającym skuteczną diagnostykę i terapię jest wciąż dwujęzyczność, której przypisuje się często opóźnienia w rozwoju mowy. Dzieci ze spektrum autyzmu mają zaburzenia społeczne, które nie są obserwowane u dzieci z alalią czy w zaburzeniach genetycznych. Wydawać by się mogło, że deficyty te ograniczają zdolność dzieci z ASD do przyswajania języków w warunkach dwujęzyczności. „W sytuacji bilingwizmu dziecko musi odkryć i pojąć reguły dwóch kodów językowych jednocześnie. Wymaga to przede wszystkim umiejętności ich różnicowania. Niemowlę musi być wrażliwe na różne wzorce dźwiękowe dwóch języków, a następnie tworzyć specyficzne dla każdego języka kategorie fonetyczne. Dotyczy to również wzorców wzrokowych i ruchowych” [Błasiak-Tytuła, 2016] Jeśli dziecko z autyzmem nie słucha dźwięków mowy, oczywiste jest, że

nie rozwija umiejętności różnicowania systemów językowych. Pytanie jednak, na które należy odpowiedzieć, brzmi: czy dwujęzyczność może wpłynąć zakłócająco na rozwój mowy dziecka ze spektrum autyzmu?

Badania naukowe oraz doświadczenia kliniczne wskazują jednoznacznie, że dwujęzyczność nie powoduje opóźnień rozwojowych, a dwujęzyczne dzieci ze spektrum autyzmu nie wykazują dodatkowych opóźnień w rozwoju mowy w porównaniu z dziećmi jednojęzycznymi z tym samym zaburzeniem. Do takich wniosków doszli między innymi Catherine Hambly i Eric Fombonne [2011], którzy zbadali dzieci mono- i bilingwalne z zaburzeniem ze spektrum autyzmu w wieku od 36 do 78 miesięcy. Dzieci bilingwalne zostały podzielone na dwie grupy. Jedną grupę stanowiły dzieci reprezentujące dwujęzyczność symultaniczną, drugą grupę – dwujęzyczność sekwencyjną. Jak twierdzą Catherine Hambly i Eric Fombonne wydaje się, że dzieci z ASD są zdolne do podobnych osiągnięć językowych niezależnie od tego, czy ich środowisko jest jednojęzyczne czy dwujęzyczne. 62% badanych dzieci nabyło słownictwo w drugim języku, choć rozwój słownictwa w tym języku przebiegał wolniej niż w języku dominującym. Nie występuje zatem ryzyko związane z dwujęzycznością w sytuacji zaburzenia ze spektrum autyzmu [Hambly, Fombonne, 2011: 1348–1349].

Kolejne badania z udziałem dzieci z ASD do 3. roku życia przeprowadziła w latach 2003–2010 Maria Valicenti-McDermott i in. [2013]. Okazało się, że kompetencje językowe dzieci jednojęzycznych (anglojęzycznych) i dwujęzycznych (anglo- i hiszpańskojęzycznych) z ASD były podobne, a dwujęzyczność nie spowodowała żadnych dodatkowych zaburzeń. Do tych samych wniosków doszli Jill Petersen, Stefka H. Marinova-Todd, Pat Mirenda [2012], badając zasób leksykalny u jednojęzycznych (angielskich) i dwujęzycznych (angielsko-chińskich) dzieci z autyzmem. Zostało potwierdzone, że dzieci dwujęzyczne mogą rzeczywiście dysponować większym słownictwem, jeśli uwzględni się oba systemy językowe. Niezwykle cenne, z uwagi na inny krąg kulturowy, są badania przeprowadzone w Chinach przez Rachel Reetzke, Li Sheng oraz Napoleona Katsos [2015], w których wykorzystano kwestionariusze rodzicielskie i testy skupiające się głównie na strukturze języka (słownictwo, gramatyka i wymowa) i jego funkcji pragmatycznej. Badacze doszli do podobnych wniosków, co poprzednicy.

Należy tu jednak wyraźnie podkreślić, że istnieje pewne ryzyko związane z sytuacją dwujęzyczności. Jeśli dziecko nie będzie miało stworzonych odpowiednich warunków środowiskowych do wykształcenia dwóch systemów językowych, wpłynie to na jego rozwój nie tylko językowy, ale i poznawczy. Negatywny skutek przynosi rezygnacja z etnicznego języka rodziców [na ten temat Błasiak-Tytuła, 2016; Cieszyńska, 2010; Hoff, Rumiche, BurrIDGE, Ribot, Welsh, 2014].

Terapia

Wciąż istnieje stosunkowo mało publikacji poświęconych porównaniu rozwoju językowego dzieci jedno- i dwujęzycznych z autyzmem. Tym bardziej brakuje wśród prac naukowych takich, które poświęcone byłyby terapii logopedycznej tych dzieci. Wśród ogólnodostępnych zagranicznych tekstów naukowych tylko jeden z nich opisuje terapię dwujęzycznego dziecka z autyzmem. HyeKyeung Seung, Siraj Siddiqi oraz Jennifer H. Elder [2006] opisali longitudinalne badanie z udziałem dziecka (koreańsko-angielskiego), u którego w wieku 3 lat i 6 miesięcy zdiagnozowano autyzm. Rodzice chłopca byli Koreańczykami, którzy emigrowali do Stanów Zjednoczonych. Tekst zaprezentowany przez badaczy opisuje dwuletnią terapię dziecka, prowadzoną przez dwujęzycznego terapeutę. Przez pierwszych 12 miesięcy terapia prowadzona była dwa razy w tygodniu wyłącznie w języku koreańskim. Kolejny rok terapii prowadzony był częściowo w drugim (angielskim) języku, a ostatnie 6 miesięcy wyłącznie w języku angielskim. Kiedy kompetencje leksykalne w języku etnicznym rodziców chłopca powiększały się, zaczął on rozwijać kompetencje składniowe, tj. łączyć ze sobą dwa słowa. Równocześnie zaczął produkować coraz więcej słów w języku angielskim. Po dwóch latach terapii dziecko było w stanie wykonać zadania testowe w języku angielskim. Wyniki tego badania potwierdzają słuszność prowadzenia terapii w języku mniejszości, który stanowi bazę, podstawę dla akwizycji drugiego języka. Wyniki tego badania dają ważne praktyczne implikacje dla terapeutów i rodziców, dla podejmowania klinicznych decyzji w odniesieniu do rodzin dzieci z autyzmem pochodzących z różnych środowisk kulturowych i etnicznych. Autorki uważają, że istnieje konieczność zapewnienia dziecku z autyzmem jak najszybszej terapii w języku rodziców. A zatem zalecanie rodzinom dzieci z zaburzonym rozwojem, by używali w komunikacji wyłącznie języka większości (dla nich nienatywnego języka) jest nieprawidłową strategią. Może to w konsekwencji prowadzić do niepożądanych i negatywnych skutków, szczególnie w odniesieniu do relacji dziecko-rodzic [por. Tseng, Fuligni, 2000].

W sytuacji braku rozwoju mowy, zadaniem logopedy-terapeuty jest podjęcie szybkich działań diagnostycznych i terapeutycznych. Najważniejsze, by wiedzieć, jaki jest poziom umiejętności językowych dziecka i rozpocząć pracę, sięgając po odpowiednie ćwiczenia. Wczesna diagnoza umożliwia podjęcie szybkich oddziaływań terapeutycznych, które mogą dać ogromne efekty naprawcze. Dzięki wiedzy neurobiologicznej logopedzi-terapeuci mogą podjąć działania stymulacyjne, które wspomogą budowanie języków w umyśle dziecka z autyzmem. „Terapia neurobiologiczna uwzględnia wszystkie funkcje poznawcze człowieka, zakładając wzajemny wpływ na przetwarzanie i przechowywanie informacji. Opiera się także na założeniu, że dziecko musi być aktywne, samodzielnie działać, by mogło gromadzić doświadczenie i budować język” [Cieszyńska, 2011: 162]. Doświadczenia

kliniczne terapeutów metody krakowskiej pozwalają na sformułowanie myśli, że kształtowanie dwóch systemów językowych w umyśle dziecka z autyzmem może być równie efektywne, co kształtowanie jednego języka. Rzadko możliwa jest terapia dwujęzyczna prowadzona przez bilingwalnego terapeuta tak, jak opisali to HyeKyeung Seung, Siraj Siddiqi oraz Jennifer H. Elder [2006]. Dlatego warunkiem koniecznym jest ścisła współpraca z rodzicami/opiekunami dziecka, którzy będą wykonywali w domu analogiczne ćwiczenia w swoim etnicznym języku.

Wykorzystując wszelką dostępną wiedzę na temat normatywnego rozwoju mowy w sytuacji dwujęzyczności, możemy zaplanować terapię w taki sposób, by kształtować dwa systemy językowe w umyśle dziecka ze spektrum autyzmu. „Przyswajanie języka (autor: języków) dokonuje się na biologicznych podstawach naśladownictwa, wymagającego prawidłowego działania neuronów zwierciadlanych/lustrzanych, ale także na drodze kształtowania się percepcji słuchowej i wzrokowej, w przebiegu budowania umiejętności społecznych i zabawy oraz w oparciu o program rozwoju motorycznego” [Cieszyńska-Rożek, 2013: 1–2]. Budując wzorce językowe (w jednym i drugim języku) należy uwzględnić to, w jaki sposób dziecko doświadcza świata. Logopeda-terapeuta musi stwarzać takie sytuacje i wzorce językowe, które pasują do doświadczeń życiowych dziecka. Istotne jest to, by dziecko (najpierw wspólnie z logopedą-terapeutą oraz rodzicem/opiekunem, później samo) tworzyło i odkrywało znaczenie elementów językowych poprzez współdziałanie z drugim człowiekiem.

Studium przypadku

R. urodził się dn. 12 czerwca 2014 roku, z ciąży bliźniaczej. Został przebadany logopedycznie dnia 7 grudnia 2016 roku. W dniu badania wiek dziecka wynosił 30 miesięcy. W trakcie badania, chłopiec wykazywał brak wspólnego pola uwagi oraz brak naśladowania i współdziałania, nie reagował na polecenia słowne ani na komunikaty poparte gestem, nie reagował na swoje imię ani na dźwięki werbalne. Wykazywał ulotny i wybiórczy kontakt wzrokowy. Manipulował prymarnie, płaczem i krzykiem. Przejawiał zachowania agresywne w stosunku do terapeuty oraz autoagresywne (np. uderzał głową w stół). Na zakazy reagował złością, rzucał przedmiotami. R. nie wypowiadał żadnych słów, wg rodziców naśladował jedynie melodie piosenek. Chłopiec nie potrafił przestrzegać reguł, manifestował swoje niezadowolenie w sytuacji zadaniowej, dążył do przerwania działania. Na podstawie obserwacji, badania dziecka i rozmowy z rodzicami stwierdzono u R. zaburzenie ze spektrum autyzmu. Chłopiec rozpoczął następnie intensywną terapią logopedyczną, opartą w głównej mierze na programowaniu języka oraz stymulacji funkcji poznawczych i społecznych.

R. urodził się w rodzinie dwujęzycznej (matka Polka, ojciec Irlandczyk), w domu matka w obecności ojca używała języka angielskiego, natomiast w kontakcie z dziećmi, podczas nieobecności ojca, używała języka polskiego. Chłopiec uczęszczał również do prywatnego żłobka, w którym zajęcia odbywały się w języku polskim, czasem w języku angielskim. Ustalono z rodzicami, że terapia prowadzona będzie w języku polskim przez logopedę-terapeutę, natomiast matka i ojciec będą powtarzać ćwiczenia zalecane przez niego w swoich etnicznych językach (matka w języku polskim, ojciec w języku angielskim). Zajęcia z terapeutą odbywały się raz w tygodniu i trwały 60 minut.

Programowanie języków rozpoczęło się od poziomu prymarnych znaczeń, materiał językowy przetwarzany był wówczas przez dziecko całościowo. W związku z brakiem naśladownictwa dźwięków mowy u R. w początkowej fazie terapii wykorzystano przede wszystkim technikę *Gestów artykulacyjnych* (GA)² oraz *Symultaniczno-Sekwencyjną Naukę Czytania*®, by najpierw wywołać artykulację samogłosek, później sylab i powtarzanie słów. Celem pierwszych ćwiczeń³ było wymuszenie kontaktu wzrokowego, w związku z tym terapeuta dotykał palcem wskazującym swoich ust (ruchem punktowym), by skupić wzrok dziecka na swoich ustach. Kiedy chłopiec patrzył, terapeuta wypowiadał samogłoski lub sylaby z odpowiednim gestem artykulacyjnym. Stymulacji poddana została również umiejętność śledzenia obiektów wzrokiem, obserwowania statycznego obrazu, kontrolowania wzrokiem wykonywanych czynności (np. manipulacji i użycia narzędzi takich, jak łyżeczka, plastikowy nożyk, kredka).

Ćwiczenia służące stymulacji postrzegania oraz myślenia polegały na kategoryzowaniu obiektów, początkowo według ich cechy percepcyjnej tj. koloru (kategoryzacja oparta na doświadczeniu zmysłowym). Podstawą ćwiczeń spostrzegania wzrokowego były ćwiczenia identyfikowania konkretnego materiału, bowiem tylko sprawne odkrywanie podobieństwa przez dziecko stanie się podstawą do umiejętności różnicowania, która w sytuacji nabywania dwóch systemów językowych jest fundamentalna. Ćwiczenia pamięci z kolei przebiegały od kształtowania zapamiętywania symultanicznego do sekwencyjnego. Stymulacja funkcji audytywnych uwzględniała słuchanie wypowiedzi językowych, przede wszystkim programu "Słucham i uczę się mówić", naśladowanie usłyszaných samogłosek i wyrażeń dźwiękonaśladowczych.

Na początku R. reagował złością i krzykiem, odpychał terapeutę, gdy ten zaczynał wypowiadać samogłoski i wyrażenia dźwiękonaśladowcze. Po dwóch tygodniach chłopiec zaczął naśladować melodię (prozodię) słów, wybiórczo

² „Gesty artykulacyjne to ruchy jednej dłoni, towarzyszące wypowiadanym samogłoskom i spółgłoskom w sylabach” [Cieszyńska-Rozek, 2013: 304].

³ Terapia prowadzona była metodą krakowską, zgodnie z zaleceniami opisanymi przez J. Cieszyńską (2011)

naśladował czynności (np. karmienie lalki), po raz pierwszy również, kiedy terapeuta wypowiedział samogłoskę 'i', powtórzył sam gest artykulacyjny, nie patrząc na terapeutę. Tydzień później na zajęciach, kiedy terapeuta powiedział „bach” (po zburzeniu wieży z klocków), R. dotknął palcem jednego policzka, naśladując gest spółgłoski „b”. Gest artykulacyjny powtórzył chłopiec również, kiedy terapeuta pokazał świnkę i wypowiedział samogłoskę „i” z gestem.

Po miesiącu terapii chłopiec powtarzał samogłoski „a” oraz „i”, wyrażenia dźwiękonaśladowcze „ka ka” oraz „me” (zamiast „mu”), „ya” (zamiast „iha”) oraz słowa *mama* i *baba*. Nie rozumiał jeszcze znaczeń tych elementów językowych, ale coraz częściej je powtarzał po terapii. Zanim chłopiec wypowiadał spontanicznie samogłoski, wcześniej czytał je. Nauka czytania wsparta gestami artykulacyjnymi była jedyną formą użycia języka. Pierwsze rzeczowniki oraz czasowniki programowane były również w formie pisemnej (rozpoznawanie globalne wyrazów).

Po sześciu miesiącach terapii R. czytał samodzielnie wszystkie samogłoski, nazywał osoby i przedmioty np.: *mama*, *tata*, *baba*, *miś* [m'iś], *lalka* [lala], *auto* [ato], *piłka* [p'ika], *buty* [but'i], *jajko* [jaio], *sok* [śok]. Nazywał również czynności: *je*, *pije*, *śpi* [p'i] i używał czasownika *daj* [da], gdy coś chciał; rozumiał znaczenie czasowników: *myje*, *idzie*, *stoi*, *siedzi*, *bawi się*. Odpowiadał na pytania *kto?* *co?* *co robi?* Posługiwał się także słowami w języku angielskim np.: *ball* (piłka) *eye* (oko), *train* (pociąg) *bye bye* (pa pa). W tym czasie chętnie naśladował po terapii różne czynności z użyciem figurek ludzi (np. pan odkurza, pani nalewa zupę) oraz figurek zwierząt (np. kot pije mleko, pies bawi się piłką).

Po roku terapii R. czytał samodzielnie wszystkie sylaby z paradygmatu ze spółgłoską P oraz M, posługiwał się zdaniami najczęściej o konstrukcji podmiot–orzeczenie np.: *tata śpi*, *mama je*, *lala pije* oraz budował zdania rozwinięte dopełnieniem np.: *nie ma misia*. Osiągając umiejętność budowania zdań, potrafił je również konstruować w języku angielskim np.: *give bus* (daj autobus). Najczęściej jednak w mowie spontanicznej występował code-mixing np.: *nie ma tiger*, *tu jest spider*, *je apple*. Zjawisko mieszania kodów językowych nie było programowane w terapii, a mimo to pojawiło się u chłopca wraz z rozwojem kompetencji składniowej, tak jak u wszystkich dzieci dwujęzycznych, bowiem code-mixing stanowi stadium rozwoju dziecka bilingwalnego, w którym miesza ono elementy dwóch języków. Zjawisko to uznane jest za normę, ale tylko do pewnego momentu [na ten temat Błasiak-Tytuła, 2017]. Należy traktować je analogicznie jak substytucje, których w terapii również nie programujemy.

Przypadek R. potwierdza skuteczność terapii prowadzonej bez rezygnacji z jakiegokolwiek języka. Pomimo zaburzenia o podłożu neurobiologicznym, dzięki wcześnie rozpoczętej i systematycznej pracy, chłopiec był w stanie komunikować się prostymi zdaniami po roku terapii.

Zakończenie

W ostatnich latach, dzięki licznym badaniom eksperymentalnym i klinicznym oraz pracy wielu logopedów w Polsce, a w konsekwencji rozpowszechnianiu wiedzy dotyczącej normatywnego i zaburzonego rozwoju funkcji poznawczych i komunikacji językowej, coraz więcej dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym jest diagnozowanych. Wczesna diagnoza pozwala zaobserwować ewentualne odstępstwa od normy rozwojowej, co prowadzi do rozpoczęcia oddziaływań stymulujących, mających na celu przede wszystkim budowanie systemu językowego w umyśle jednostki. Ta sama procedura postępowania dotyczy również dzieci wychowywanych w dwujęzyczności, z tą różnicą, że wówczas programowane są dwa systemy językowe. Wymaga to jednak intensywnej współpracy terapeuty z rodzicami/opiekunami dziecka.

W związku z nasilonymi ruchami migracyjnymi, w konsekwencji wzrostem liczby dzieci wychowywanych w dwu-, czasem wielojęzyczności należy rozpowszechniać wśród specjalistów i rodziców wiedzę na temat dwujęzycznego rozwoju mowy dziecka oraz symptomów zaburzeń rozwoju. Istnieje konieczność rozumienia, że o zaburzeniach językowych u dzieci dwujęzycznych można mówić, jeśli **deficyty występują w obydwu z przyswajanych językach**. Trudności językowe w nabywaniu drugiego kodu wynikają z problemów z akwizycją pierwszego języka. A zatem, jeśli w sytuacji dwujęzyczności nie kształtuje się prawidłowo przynajmniej jeden system języka u jednostki, nie należy usprawiedliwiać tego sytuacją socjolingwistyczną. W sytuacji zaburzenia rozwoju u dziecka dwujęzycznego należy rozpocząć jak najszybsze oddziaływanie terapeutyczne bez konieczności rezygnacji z języka etnicznego jego rodziców.

BIBLIOGRAFIA

- Błasiak-Tytuła M., 2016, *Wczesne wspomaganie rozwoju mowy dziecka dwujęzycznego. Profilaktyka logopedyczna w sytuacji dwujęzyczności klasycznej*, [w:] Błasiak-Tytuła M., Siudak A. (red.) *Neurologopedia. Neurobiologiczne podstawy wczesnej terapii zaburzeń rozwojowych*, wyd. WIR, Kraków, s. 95–111.
- Błasiak-Tytuła M., 2017, *Kształtowanie się i rozwój mowy dziecka dwujęzycznego*, „*Diagnoza i terapia w działaniach logopedy i terapeuty*”, red. E. Jeżewska-Krasnodębska i B. Skalbani, wyd. Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków, s. 247–256.
- Cieszyńska J., 2010, *Dwujęzyczność – rozumienie siebie jako Innego*, [w:] Cieszyńska J., Korendo M., Orłowska-Popek Z. (red.), *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, Kraków, s. 18–36.
- Cieszyńska J., 2011, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków.

- Cieszyńska-Rożek J., 2013, *Zaburzenia rozwoju języka polskich dzieci za granicą*, <http://www.euroemigranci.pl/dokumenty/pokonferencyjna/Cieszynska.pdf>.
- Cieszyńska-Rożek J., 2017, *Wczesna diagnoza nieprawidłowości rozwoju dzieci. Spektrum autyzmu*, w druku.
- Feltmate K., Kay-Raining Bird E., 2008, *Language learning in four bilingual children with Down syndrome: A detailed analysis of vocabulary and morphosyntax*, „Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology”, nr 32, s. 6–20.
- Fennell C., Byers-Heinlein K., Werker J., 2007, *Using speech sounds to guide word learning: The case of bilingual infants*, „Child Development”, nr 78, s. 1510–1525.
- Hambly C., Fombonne E., 2012, *The Impact of Bilingual Environments on Language Development in Children with Autism Spectrum Disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, nr 42, s. 1324–1352.
- Hampton S., Rabagliati H., Sorace A., Fletcher-Watson S., 2017, *Autism and Bilingualism: A Qualitative Interview Study of Parents' Perspectives and Experiences*, „Journal of Speech Language and Hearing Research”, vol. 60, nr 2, s. 435–446.
- Hoff E., Welsh S., Place S., Ribot K., 2014, *Properties of dual language input that shape bilingual development and properties of environments that shape dual language input*, [w:] Gruter T., Paradis J. (red.), *Input and Experience in Bilingual Development TiLAR Series*, John Benjamins, Publishers, Amsterdam, s. 119–140.
- Jordaan H., 2008, *Clinical intervention for bilingual children: An international survey*, „Folia Phoniatrica et Logopaedica”, nr 60, s. 97–105.
- Kremer-Sadlik T., 2005, *To be or not to be bilingual: Autistic children from multilingual families*, [w:] Cohen J., McAlister K., Rolstad K., MacSwan J. (red.), *Proceedings of the 4th international symposium on bilingualism*, Cascadia Press, Somerville, s. 1225–1234.
- Lipińska E., 2015, *Dwujęzyczność kognitywna*, „LingVaria” vol. X, nr 2(20), s. 55–68.
- Paradis J., 2010, *The interface between bilingual development and specific language impairment*, „Applied Psycholinguistics”, nr 31, s. 227–252.
- Petersen J.M., Marinova-Todd S.H., Mirenda P., 2012, *Brief report: An exploratory study of lexical skills in bilingual children with autism spectrum disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, nr 42, s. 1499–1503.
- Petitto L.A., Kovelman I., 2003, *The bilingual paradox: How signing-speaking bilingual children help us to resolve bilingual issues and teach us about the brain's mechanisms underlying all language acquisition*, „Learning Languages”, vol. 8, nr 3, s. 5–18.
- Reetzke R., Zou X., Sheng L., Katsos N., 2015, *Communicative development in bilingually exposed Chinese children with autism spectrum disorders*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, nr 58, s. 813–825.
- Seung H.K., Siddiqi S., Elder J.H., 2006, *Intervention outcomes of a bilingual child with autism*, „Journal of Medical Speech-Language Pathology”, nr 14, s. 53–63.
- Tseng V., Fuligni A.J., 2000, *Parent-adolescent language use and relationships among immigrant families with east Asian, Filipino and Latin American background*, „Journal of Marriage & Family”, vol. 62, nr 2, s. 465–476.

- Valicenti-McDermott M., Tarshis N., Schouls M., Galdston M., Hottinger K., Seijo R., Shulman L., Shinnar S., 2013, *Language differences between monolingual English and bilingual English-Spanish young children with autism spectrum disorders*, „Journal of Child Neurology”, vol. 28, nr 7, s. 945–948.
- Werker J.F., Fennell C.T., Corcoran K.M., Stager C.L., 2002, *Infants' ability to learn phonetically similar words: Effects of age and vocabulary*, „Infancy”, nr 3, s. 1–30.
- Yu B., 2013, *Issues in bilingualism and heritage language maintenance: perspectives of minority-language mothers of children with Autism Spectrum Disorders*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, vol. 22, s. 10–24.
- Zurer-Pearson B., 2013, *Jak wychować dziecko dwujęzyczne? Poradnik dla rodziców (i nie tylko)*, Media Rodzina, Warszawa.

Dr Marzena Błasiak-Tytuła – adiunkt w Katedrze Logopedii i Zaburzeń Rozwoju Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, językoznawca, neurologopeda i terapeuta wczesnej interwencji logopedycznej i terapeutycznej, lektor języka polskiego jako obcego, wiceprzewodnicząca Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego. Pracuje z dziećmi z zaburzeniami komunikacji językowej wychowywanymi w środowisku jedno-, dwu- i wielojęzycznym. W badaniach naukowych koncentruje się na diagnozie i terapii dzieci dwu- i wielojęzycznych. Badania dotyczące rozwoju poznawczego, w tym rozwoju systemów językowych dzieci bilingwalnych, prowadzi w Wielkiej Brytanii oraz w Polsce. Autorka licznych prac (monografii i artykułów) dotyczących zjawiska dwujęzyczności.

CZEŚĆ II

UMIEJĘTNOŚCI OPOWIADANIA, CZYTANIA I PISANIA – ZABURZENIA I STRATEGIE NAUCZANIA

MARIA KIELAR-TURSKA
Uniwersytet Jagielloński
Akademia Ignatianum w Krakowie

DZIECIĘCA KOMPETENCJA NARRACYJNA: ROZUMIENIE ISTOTY NARRACJI I UMIEJĘTNOŚĆ OPOWIADANIA

Abstract: In the psychological studies of narrative a clear direction of the research can be found: from the analysis of syntactic structures, through macro- and microstructure of narration to the research on the psychological conditioning of the reception and production of narration, which is related to the cognitive approach. In the presented studies, we refer to this direction of research and focus on the relations between the level of the cognitive representation (hidden and explicit one) and the narrative competence. The study involved a group of 103 children at the age of 3, 5 and 7. The cognitive representation has been tested by children's drawings (implicit level) and their recognition of the narration among other forms of expression and conversation about the narration (explicit level). An uninhibited story produced by a child has been understood as the manifestation of the narrative competence. The results have shown significant developmental changes taking place in the cognitive representation both at the implicit and explicit levels. A positive correlation has been also found between the explicit level of representation and communicative competence. Therefore it can be said that the period of middle childhood is the time of very important developmental changes in the knowledge of narration and the skills of creating it.

Keywords: narration, narrative competence, cognitive representation

Streszczenie: W psychologicznych badaniach nad narracją daje się zauważyć wyraźny kierunek poszukiwań: od analiz struktur syntaktycznych, poprzez badania makro i mikrostruktury narracji do badań nad psychicznymi uwarunkowaniami recepcji i generowania narracji, związanych podejściem poznawczym. W prezentowanych badaniach nawiązujemy do tego ostatniego kierunku badań i skupiamy się na relacjach między poziomami reprezentacji poznawczej (ukrytym i jawnym) a kompetencją narracyjną. Badaniami objęto grupę 103 dzieci w wieku 3, 5 i 7 lat. Reprezentację poznawczą testowano za pomocą rysunku (poziom ukryty) oraz rozpoznawania narracji wśród innych form wypowiedzi i rozmowy z dzieckiem na temat narracji (poziom jawny). Przejawem kompetencji narracyjnej było swobodne opowiadanie dziecka. Uzyskane wyniki wykazały istotne zmiany rozwojowe zachodzące w reprezentacji poznawczej zarówno na poziomie ukrytym, jak i jawnym. Stwierdzono także pozytywną korelację

między jawnym poziomem reprezentacji a kompetencją komunikacyjną. Można zatem powiedzieć, że okres średniego dzieciństwa to czas ważnych przemian rozwojowych w wiedzy o narracji i umiejętnościach jej tworzenia.

Słowa kluczowe: narracja, kompetencja narracyjna, reprezentacja poznawcza

1. Wprowadzenie

Termin *narracja* zajmuje dominującą pozycję w dyskursie nauk społecznych. Nie należy zatem dziwić się, że termin ten i jego pochodne znalazły się w słowniku nie tylko literaturoznawców, ale także przedstawicieli wielu dziedzin wiedzy związanych z człowiekiem, takich jak: socjologia, psychologia, pedagogika, psychiatria, politologia. Warto przywołać aktualnie stosowane terminy, takie jak: *narracja*, *narratologia* [Głowiński, 2004], *narratywizm* [White, 2000], *narracyjna metoda badania* [Trzebiński, 2002], *wywiad narracyjny*, *tożsamość narracyjna* [McAdams, 2008], *terapia narracyjna* [Morgan, 2011], *autonarracja* [Soroko, 2010]. Zdaniem Martina Kreiswirtha [2000] mamy do czynienia z erupcją zainteresowania narracją. Wyraz *narracja* okazał się nazwą kategorialną o niezwyklej pojemności, nazwą kategorii interdyscyplinarnej.

W badaniach psychologicznych nad narracją daje się zauważyć wyraźnie zmieniający się kierunek poszukiwań. Najpierw prowadzono analizy struktur syntaktycznych wypowiedzi narracyjnej, co zaowocowało ustaleniami dotyczącymi rodzaju używanych przez dzieci w różnym wieku zdań oraz ich liczby, najczęściej w wypowiedziach pisemnych. I tak stwierdzono, że zdania w tekstach starszych uczniów stają się dłuższe, a przede wszystkim wzrasta liczba zdań włączających zdania wbudowane [Hunt, 1970]. Stefan Szuman [1957], w badaniach wypowiedzi dzieci od trzech do dwunastu lat na temat zdarzenia przedstawionego na obrazku, stwierdził `postępujący wzrost liczby użytych zdań do około szóstego/siódemego roku życia i zaznaczający się, w całym badanym przedziale wieku wzrost liczby zdań podrzędnie złożonych, przyczynowo-skutkowych: 3-latki – 0% – 12-latki – 22%. W komentarzu do uzyskanych wyników pisał:

Osoby wyrażające trafnie i umiejętnie treść swoich myśli za pomocą tworzywa językowego kształtują poszczególne zdania i ich powiązania w całokształcie tekstu tak, że myśl nimi wyrażona uzyskuje jasność i precyzję. Osoby, które tego nie potrafią (lub jeszcze nie umieją, np. dzieci), myślą tak właśnie ubogo i skąpo, mętnie i niesprecyzowanie, jak to się wyraża w tym, co mówią [s. 15].

Warto zauważyć, że psychologów od początku interesował sam narrator, jego właściwości poznawcze, których poziom rozwoju miał znaczenie dla recepcji i generowania wypowiedzi narracyjnych.

Kolejny etap przyniósł badania nad makro- i mikrostrukturą wypowiedzi narracyjnej. Przyjmując wskazania Władimira Proppa (1928/1968), opisywano strukturę opowiadania. Analizy tego rodzaju kontynuowano w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych w oparciu o teorię makrostruktury Then van Dijka [1978], zgodnie z którą tekst ma wyraźną strukturę głęboką wyznaczoną przez plan opowiadania oraz strukturę powierzchniową, zależną od sposobu użycia języka. Z kolei teoria gramatyki opowiadania Rumelharta [1975] określała reguły organizacji tekstu i reguły gramatyczne, od znajomości których zależy produkowanie i rozumienie tekstu. Zaznaczano, że struktura opowiadania ma uniwersalny charakter; wzorce odtwarzania opowiadań są stałe, niezależne od kultury i wykształcenia. Badania nad strukturą tekstu miały znaczenie praktyczne: pozwalały na uchwycenie rozumienia tekstu przez narratobiorcę, umożliwiały opisanie umiejętności konstruowania tekstu a także stanowiły podstawę rozwijania umiejętności opowiadania przez budowanie rusztowania w formie wzorcowej struktury tekstu narracyjnego. Przykłady takich badań spotkamy także w polskiej literaturze [Kielar, 1987; Przetacznik-Gierowska, 1994]. I tak, badania Marii Przetacznik-Gierowskiej [1994] nad tworzeniem narracji przez dzieci w wieku od 8 do 12 lat wykazały, że z wiekiem struktura opowiadań staje się bardziej przejrzysta, a zdarzenia są jasno relacjonowane; sukcesywnie zwiększa się płynność opowiadania, jego dynamiczność, wyrażająca się przewagą opisów zdarzeń nad opisami obiektów i sytuacji. Jednocześnie prowadzono analizy zorientowane interakcyjnie; zaczęto mówić o narracji konwersacyjnej [Polanyi, 1985]. Zwracano uwagę, że narracja kształtowana jest nie tylko przez narratora, ale i przez jego słuchacza, którego pytania wpływają na budowanie narracji [Uniker-Sebeok, 1979]. Narracje opisywane są także w kategoriach funkcji, jakie spełniają w odniesieniu do mówcy i słuchacza. Zdaniem Then van Dijka [1985], narracja pełni przede wszystkim funkcję emocjonalną, ale także dydaktyczną i poznawczą. Opowieść jest tak skonstruowana, że wywołuje zainteresowanie losami bohatera, którego przeżycia wzbudzają u odbiorcy określone emocje. Ponadto opowieść służy przekazaniu wiedzy o świecie, o ludziach, a także przekazaniu pouczeń dotyczących postępowania w pewnych sytuacjach. Inni badacze zauważali funkcję referencjalną i wartościującą narracji [Labov, Waletzky, 1967], zaznaczając, że wartościowanie jest ważniejsze od przedstawiania. Wyróżniano również funkcję komunikacyjną, opartą na reprezentacji treści oraz interakcyjną, służącą nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktu między narratorem (*narratore*) i słuchaczem (*narratee*) [Gülich, Quasthoff, 1985].

Dalsze zmiany w badaniach psychologicznych nad narracją były związane z coraz wyraźniej zaznaczającym się wpływem *cognitive science*. Zwrócono uwagę na to, że tworzenie i rozumienie opowiadań wymaga pewnych kompetencji poznawczych, takich jak rozumienie umysłu innych osób (*theory of mind*).

Jerome Bruner [1986] zauważył, że narrację tworzą: zarówno pejzaż akcji obejmujący zmiany w rzeczywistości fizycznej (*landscape of action*), jak i pejzaż świadomości bohaterów opowiadania i samego opowiadającego (*landscape of consciousness*). Rozważania Brunera zostały uzupełnione przez teoretyczne analizy i empiryczne badania Barbary Bokus [1991, 2000] pokazujące, że opowiadający rysuje w swej opowieści zarówno linię, jak i pole narracji. Linia narracji ukazuje ciąg zmian, dotyczy chronologicznego przedstawienia sytuacji powiązanych przyczynowo lub teleologicznie. Z kolei pole narracji tworzą sytuacje odniesienia, zarówno możliwe do obserwacji, jak i wyobrażane przez narratora.

Budowanie narracji zależy od wiedzy o opowiadaniu, od posiadania poznawczej reprezentacji opowiadania [Stein, 1986]. Badania wykazały, że opowiadania dzieci sześciolletnich posiadają wyraźną kompozycję: przedstawiają przebieg zdarzeń, zawierają zapowiedź akcji oraz opis tła czasowo-przestrzennego [Applebee, 1978; Kielar-Turska, 1989; Ligęza, 1995]. Między szóstym a dziesiątym rokiem życia zachodzą wyraźne zmiany w zakresie kompetencji narracyjnej [Kemper, 1984], związane zarówno z poznawczym rozwojem dziecka warunkującym doskonalenie schematów poznawczych (takich jak schemat zdarzenia), wiedzą o świecie, zwłaszcza wiedzą społeczną, jak i ze zdobywaniem wiedzy o formach i funkcjach dyskursu.

W naukach humanistycznych i społecznych coraz bardziej interesowano się jednostką, jej zmianami w czasie, przy jednoczesnym zachowaniu tożsamości i ograniczeniu czasowym wyznaczonym trwaniem życia. Zwrócono uwagę na analogię między budowaniem własnej tożsamości przez jednostkę a tworzeniem opowieści, w której bohater zmienia się, uczestniczy w różnych zdarzeniach, choć pozostaje tą samą postacią w opowiadaniu. Narracja jest procesem mentalnym związanym z rozumieniem bohatera i otaczającego świata, podobnie jak w autonarracji chodzi o rozumienie siebie. Psychologowie co najmniej od czasu psychoanalizy stosują tzw. wywiad narracyjny, służący nie tylko poznaniu klienta przez psychologa, ale przede wszystkim samopoznaniu samego opowiadającego. Narracja stanowi pewien wzorzec tekstowy, który służy rozumieniu doświadczenia jednostki. Człowiek ujmuje własne życie w formę narracji, ale także tworzy narracje o innych osobach, o przeszłości i przyszłości. Opowiadanie jest zatem sposobem poszukiwania znaczeń w toczących się zdarzeniach, a w opowiadaniu o sobie jednostka odnajduje sens swego istnienia, jak zauważa Charles Taylor [2001].

Narrację uważa się za naturalną formę komunikacji, którą człowiek doskonali w kontaktach z innymi, pełniąc rolę narratodawcy i narratobiorcy. Opowieść jest najbardziej naturalną formą wypowiedzi, w której wyraża się nasza wiedza,

przekonania, myśli, poglądy, przeżycia, założenia o naturze świata i człowieka. Człowiek to *homo narrans* [Fisher, 1984; 1985; 1989]. Narracja stanowi wczesny i naturalny sposób ludzkiego myślenia o świecie. A Paul Ricoeur [2008] wręcz wskazuje na prenarracyjną właściwość ludzkiego doświadczenia; człowiek rozumie siebie dzięki narracji, bo jego życie jest rodzajem narracji i będąc w niej, człowiek kształtuje swoją tożsamość. Można zatem powiedzieć, że człowiek żyje według historii, historiami, w historiach.

2. Badany problem i metoda badania

Powstaje pytanie o kształtowanie się poznawczej reprezentacji narracji w dzieciństwie oraz o jej związek z kompetencją narracyjną. Inaczej mówiąc, czy od dzieciństwa jesteśmy przygotowani do nieustannego uczestniczenia w narracji o nas samych, o innych, o świecie.

Aby odpowiedzieć na to pytanie przeprowadziliśmy badania nad wiedzą dzieci w średnim dzieciństwie (w wieku 3, 5 i 7 lat) o narracji. Zgodnie z psychologiczną koncepcją Anette Karmiloff-Smith [1995] o reprezentacji poznawczej, badaliśmy ukryty i jawny poziom poznawczej reprezentacji narracji.

Ponadto analizowaliśmy swobodne wypowiedzi narracyjne dzieci, oceniając ich kompetencję narracyjną. Ustalaliśmy także powiązania poznawczej reprezentacji narracji i kompetencji narracyjnej.

Do badania ukrytego poziomu reprezentacji narracji służył test rysunkowy, pozwalający na ujawnienie się dziecięcej wiedzy proceduralnej o opowiadaniu. Każde dziecko otrzymywało złożony w harmonijkę pasek papieru zawierający 8 klatek. Dziecko proszono o narysowanie „czegoś tak, jak w filmie, aby się coś działo”. Zapewniano dziecko, że może zapełnić tyle klatek, ile chce (może otrzymać następny pasek papieru) oraz że ma tyle czasu, ile potrzebuje. W ocenie rysunków brano pod uwagę zaznaczanie związku przyczynowo-skutkowego, jako relacji istotnej dla narracji oraz liczbę wskazanych w komentarzu słownym tego rodzaju powiązań. Dziecko mogło uzyskać od 1 do 5 punktów (1 – podejmuje zadanie, 5 – wskazuje więcej niż 3 związki przyczynowo-skutkowe).

Do zbadania jawnego poziomu reprezentacji poznawczej narracji służyła zarówno rozmowa z dzieckiem na temat opowiadania (znajomość terminu *opowiadanie*, charakterystyka i funkcje opowiadania, miejsce opowiadania w życiu dziecka) oraz test rozpoznawania wypowiedzi narracyjnej wśród innych form. Poszczególnym dzieciom prezentowano (w różnej kolejności) trzy teksty: opowiadanie, wiersz i opis. Po przedstawieniu każdego tekstu pytano czy jest to opo-

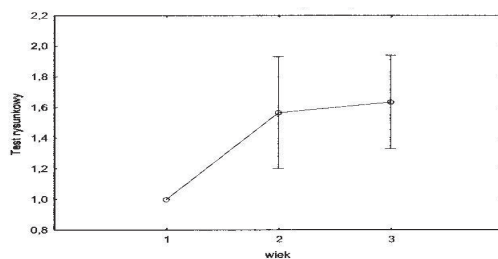
wiadanie i proszono o uzasadnienie odpowiedzi. Dziecko mogło w sumie uzyskać 9 punktów (po 3 punkty przy ocenie każdego tekstu).

Kompetencję narracyjną badano przez wywołanie swobodnego opowiadania dziecka (*opowiedz mi bajkę jaką chcesz*). Opowiadania analizowano z trzech punktów widzenia: charakterystyka formalna (liczba słów, zdań i ich wzajemny stosunek), dynamika/statyka opowiadania, czego wyrazem był stosunek zdań wyrażających relacje (przyczynowo-skutkowe, czasowe, teleologiczne) do zdań zawierających jedynie opisy; komunikatywność rozumiana jako kompletność strukturalna, oraz eksplikatywność wyrażająca się w sposobie relacjonowania zdarzenia.

Za pomocą opisanych technik przebadano grupę 103 dzieci, w tym 33 trzylatki, 37 pięcioletków i 33 siedmiolatek. Dzieci badano na terenie publicznych przedszkoli oraz szkół podstawowych (7-latki) w Krakowie, w 2012 roku. Badania prowadziła pod moim kierunkiem Karolina Siwiec-Ojirogbe.

3. Wyniki badania

W wyniku badań stwierdzono, że ukryty poziom reprezentacji poznawczej narracji, uzewnętrzniany przez dzieci w formie rysunku, zmienia się istotnie wraz z wiekiem, co wykazały analizy statystyczne: korelacyjne ($p=0,001$), jak i ANOVA ($F=6,1$; $p=0,003$). Bardziej szczegółowa analiza post-hoc wykonana za pomocą testu RIR Tukeya wykazała, że istotnie wyższe wyniki uzyskała grupa pięcioletków w porównaniu z trzylatkami oraz grupa siedmiolatek w porównaniu z trzylatkami (ryc. 1). Nie zaznaczyła się różnica między grupami 5- i 7-latków. Można zatem powiedzieć, że ukryty poziom reprezentacji poznawczej narracji mierzony liczbą zaznaczonych w rysunku powiązań przyczynowo-skutkowych powiększa się istotnie w okresie średniego dzieciństwa, a w następnych latach przyrost ten jest nieznaczny. Wydaje się, że



Ryc. 1. Wykres średnich wyników uzyskanych w teście rysunkowym przez dzieci w wieku 3 (1), 5 (2) i 7 (3) lat (max – 5 punktów)

to, co dzieci do piątego roku życia zyskały w zakresie wiedzy o opowiadaniu, jego strukturze, charakterystycznych cechach, utrwalają w następnym okresie rozwojowym.

Dzieci trzyletnie podejmowały zadanie, ale zwykle nie zaznaczały powiązań przyczynowo-skutkowych, nawet jeśli wypełniły rysunkami kilka klatek. Na przykład Nadia (3;6)¹ wypełniła rysunkami aż 6 klatek, ale nie pokazała powiązań między nimi (ryc. 2). W komentarzu do rysunku powiedziała: „Tu kwiatki nie boją się wiatru. Tu jest ptak co lata i szuka jedzonka. A tu chodzi kotek. A tu wąż ale miły i zjadł gruszkę i nie miał nikogo do bawienia. A tu wyskoczyły duszki i nie miały nic do jedzenia”. W pracy dziewczynki, rysunek na każdej klatce tworzył odrębną całość.



Ryc. 2. Rysunek Nadii 3;6

Z kolei Jaś (5;8) zdobył 3 punkty na 5 możliwych, zaznaczając dwa związki przyczynowo-skutkowe między czterema rysunkami i komentując swoją pracę: „Dawno, dawno temu, sto lat temu, poszła sobie taka pani na spacer na błonia. A na tych błoniach były ostatnie trzy kwiatuszki. Na początku zerwała sobie jeden, potem zerwała sobie drugi i przymierzyła się do trzeciego i zerwała trzeci” (ryc. 3).



Ryc. 3. Rysunek Jasia 5;8

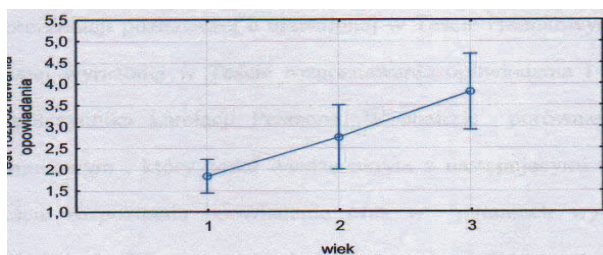
Warto zauważyć, że to co dzieci przedstawiały na rysunkach, następnie pokazywały w komentarzu, zaznaczając relacje między elementami występującymi w prezentowanym zdarzeniu. Przechodziły zatem od wiedzy ukrytej (w for-

¹ W nawiasach podano wiek dziecka w stosowanej formie zapisu: 3;6 – 3 lata i 6 miesięcy

mie rysunku) do wiedzy jawnej o opowiadaniu, wyrażonej w komentarzach do rysunku.

Wyrazem jawnego poziomu reprezentacji narracji było rozpoznawanie tekstu narracyjnego wśród innych rodzajów tekstów (opis, wiersz) oraz wskazywanie cech wypowiedzi narracyjnej poprzez wyróżnienie kategorii nadrzędnej (opis zdarzeń) i cech gatunkowych. Charakterystyki narracji przyjęliśmy za Edwardem M. Forsterem [1966], który w teorii narracji powieściowej z lat dwudziestych XX wieku, wyróżnił następujące aspekty powieści: opowieść (narracja wydarzeń ułożonych w sekwencji czasowej), ludzie (postacie typowe i nadprzyrodzone), fabuła (przyczynowo skutkowy układ zdarzeń), fantazja (zjawiska nadprzyrodzone), proroctwo (ideologia, przesłanie), wzorzec, schemat (struktura, konstrukcja opowieści), rytm (powracające frazy).

Badania statystyczne prowadzone metodą ANOVA wykazały istotne różnice między badanymi grupami wieku ($F = 7,53$; $p < 0,000$). Porównanie średnich wyników metodą post-hoc testem RIR Tukeya ujawniło istotną różnicę między grupą 3 i 7-latków (ryc. 4). Trzylatki zwykle rozpoznawały opowiadanie wśród innych form wypowiedzi, choć nie potrafiły uzasadnić swojej decyzji przez wymienienie charakterystycznych jego cech. Pięciolatki także rozpoznawały opowiadanie i potrafiły podać niekiedy dwie cechy gatunkowe narracji, na przykład: *dlatego, że było tak po kolei i ułożyło się w jedną bajkę* (Jaś 5;8). Dopiero 7-latki potrafiły wskazać kategorię nadrzędną i cechy gatunkowe. Ponadto dzieci siedmioletnie były zdolne do podawania uzasadnień dla odrzucenia wypowiedzi nie będących narracjami, wskazując na brak w nich cech opowiadania. Na przykład Julia odrzuciła opis uzasadniając: *bo to się mówi tylko o sobie, a w opowiadaniu mówi się o czymś więcej*.

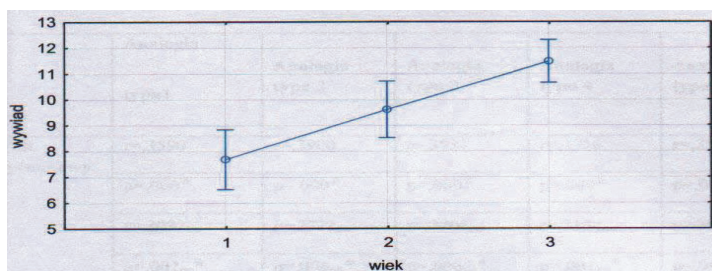


Ryc. 4 Wykres średnich wyników uzyskanych w teście rozpoznawania opowiadania wśród innych form wypowiedzi (opis, wiersz) przez dzieci w wieku 3 (1), 5 (2) i 7 (3) lat (max – 9 punktów)

Przejawem jawnego poziomu reprezentacji poznawczej opowiadania była także rozmowa z dzieckiem na temat tego, czym jest opowiadanie, kto, kiedy i o czym opowiada. Kierując się koncepcją Dela Hymesa [1971] kompeten-

cji komunikacyjnej, obejmującej także kompetencję narracyjną, uwzględnialiśmy w rozmowie rozmówcę (dziecko), okoliczności oraz temat wypowiedzi.

Zarysowały się istotne różnice między badanymi grupami: wypowiedzi dzieci pięcioletnich były bogatsze treściowo od wypowiedzi dzieci 3-letnich, a od nich były jeszcze bogatsze wypowiedzi dzieci siedmioletnich (ryc. 5). Analiza statystyczna wykazała istotne różnice w wiedzy na temat opowiadania między wszystkimi badanymi grupami. Okazało się zatem, że jawny poziom reprezentacji poznawczej narracji wyraźnie zwiększa się systematycznie w całym badanym okresie od trzeciego do siódmego roku życia.



Ryc. 5. Wykres średnich wyników dla wywiadu na temat opowiadania

W celu ustalenia związku między ukrytym poziomem reprezentacji narracji wyrażonym w teście rysunkowym a poziomem jawnym, przejawiającym się w odpowiedziach dziecka w rozmowie na temat opowiadania, przeprowadzono statystyczne badanie korelacyjne za pomocą testu korelacji Pearsona. Okazało się, że w całej badanej grupie zachodzi dodatnia korelacja między tymi zmiennymi ($r = ,2405$, $p = ,014$), co oznacza, że bogatszej wiedzy ukrytej o opowiadaniu towarzyszy coraz lepsza umiejętność zwerbalizowania tej wiedzy, a co za tym idzie coraz bardziej świadome ujmowanie narracyjnej formy wypowiedzi.

Sprawdzono również, czy kompetencja narracyjna dzieci wyrażająca się w generowaniu swobodnego opowiadania pozostaje w związku z ich wiedzą o opowiadaniu na poziomie jawnym reprezentacji poznawczej.

Wyróżnione cechy kompetencji komunikacyjnej okazały się powiązane z wiedzą o opowiadaniu na poziomie jawnym reprezentacji poznawczej, ujawnianą przez dzieci w rozmowie z badaczem na temat opowiadania (tab. 1). Dzieci, które przejawiały orientację w tym kto może opowiadać, o czym można opowiadać, gdzie i kiedy oraz mówiły o swoich doświadczeniach w tym zakresie, potrafiły budować opowiadania o kompletnej strukturze, przedstawiające ciąg zdarzeń, przejrzyste dla odbiorcy.

Tab. 1. Korelacja wskaźników kompetencji narracyjnej z wynikami w testach sprawdzających jawny poziom wiedzy o opowiadaniu (test rozpoznawania opowiadania; rozmowa na temat opowiadania). N = 103

	Test rozpoznawania opowiadania Suma punktów	Rozmowa na temat opowiadania Suma punktów
Cechy formalne opowiadania	,2085 p = ,035*	,3976 p = ,000*
Dynamika/statyka opowiadania	,2052 p = ,038*	,5200 p = ,000*
Komunikatywność (struktura, eksplikatywność)	,1828 p = ,065	,5257 p = 000*

p < 0,05 oznaczono *

4. Dyskusja

Przeprowadzone studia nad poznawczą reprezentacją narracji pokazały, że dla tworzenia się podstaw narracji, wzorca narracyjnego ważne są lata średniego dzieciństwa, między trzecim a piątym/szóstym rokiem życia. Wówczas w oparciu o doświadczenia związane ze słuchaniem opowiadań oraz pierwszymi próbami samodzielnego opowiadania dziecko buduje reprezentację poznawczą narracji w formie ukrytej. Doskonając ją dziecko dochodzi, jak uważa Karmiloff-Smith [1995] do behawioralnego mistrzostwa. Przyjęliśmy, że przejawem tej sprawności jest wiązanie poszczególnych „scen” w rysunku oraz zaznaczanie przyczynowo-skutkowych powiązań w komentarzu do rysunku. Wówczas obserwować można spójne wewnętrznie narracje dziecięce. Spełniają one założenia poetyki arystotelesowskiej, są bowiem opowieściami posiadającymi początek, środek i koniec (mają jasną strukturę) oraz wiążący je główny wątek (są o czymś). Ponadto, w różnym stopniu spełniają szczegółowe warunki, takie jak: zaznaczenie czasu, związków przyczynowo-skutkowych między opisywanymi zdarzeniami, wprowadzenie postaci, których działania przynoszą efekty [Forster, 1966]. Wyraźne osiągnięcia zaznaczają się w 7 roku życia, i jak stwierdza Susane Kemper [1984], będą one narastać do 10 roku życia. Warto zauważyć, że niebagatelną rolę w tej sprawie będzie odgrywać edukacja szkolna, nastawiona, między innymi, na rozwijanie sprawności narracyjnej.

O przejściu na wyższy poziom reprezentacji poznawczej, poziom jawny, świadczyło rozpoznawanie narracji wśród innych form wypowiedzi (opis, wiersz). Proces dochodzenia do behawioralnego mistrzostwa okazał się długotrwały

i powolny. Istotne osiągnięcia w tym zakresie obserwowano dopiero w siódmym roku życia, choć nadal były one niewielkie. Dzieci młodsze rozpoznawały opowiadanie, co było skutkiem posiadania ukrytej reprezentacji poznawczej, ale miały trudności w określeniu kategorialnych cech opowiadania. Dzieci starsze potrafiły podać niektóre cechy gatunkowe opowiadania (np. długość, kolejność zdarzeń, powiązanie zdarzeń), rzadko pojawiały się natomiast wypowiedzi zawierające w uzasadnieniach kategorię nadrzędną, np. bajka (*ułożyło się w jedną bajkę*).

Drugi sposób sprawdzania posiadania przez dzieci jawnej reprezentacji poznawczej przyniósł dodatkowe informacje. Odpowiedzi dzieci na pytania o miejsce narracji w ich codziennym doświadczeniu (kto, kiedy, o czym opowiada, znajomość opowiadania przez dziecko, próby samodzielnego opowiadania) pokazały, że badane dzieci mają na co dzień kontakty z opowiadaniem. Ich zdaniem dorośli opowiadają lub czytają dzieciom bajki, a one same także oglądają bajki w telewizji. Wyraźnie zarysował się proces uogólniania, abstrahujący od formy przekazu: przedstawianie ciągu zdarzeń w formie wypowiedzi lub na obrazkach jest, zdaniem dzieci, opowiadaniem. Opowiadania występują w ciągu całego dnia, nie tylko przed snem, co związane jest z oglądaniem bajek w TV o różnych porach. Opowiadanie wkroczyło także w codzienność dzieci. Warto fakt ten uświadomić sobie, biorąc pod uwagę to, jak wielką może odegrać rolę w rozwoju dziecka ze względu na rozmaite funkcje, jakie może pełnić tekst narracyjny. Budząc zainteresowanie dziecka, opowiadanie może dostarczać wiedzy o świecie, pokazywać co jest ważne, wywoływać emocje, skłaniać do refleksji nad działaniem bohatera [por. van Dijk, 1985; Labov, Waletzky, 1967; Gülich, Quasthoff, 1985].

Przechodzenie z ukrytego do jawnego poziomu reprezentacji poznawczej wymaga powiązania tych poziomów. Okazało się, że dzieci dysponujące lepszą reprezentacją poznawczą na poziomie ukrytym, cechowało osiągnięcie reprezentacji na poziomie jawnym. Dzieci te uświadamiały sobie cechy wypowiedzi narracyjnej i potrafiły swoją wiedzę zwerbalizować.

Posiadanie poznawczej reprezentacji narracji nie wiąże się w sposób oczywisty z kompetencją narracyjną, czyli umiejętnością opowiadania: jeśli wiesz czym jest narracja, to niekoniecznie potrafisz opowiadać, bowiem jak zauważył już Sokrates: wiedzieć i robić to dwie różne rzeczy. Zarówno wśród osób dorosłych, jak i wśród dzieci można znaleźć osoby wyróżniające się umiejętnością opowiadania oraz takie, które charakteryzuje brak tej umiejętności, choć wszyscy oni wiedzą, czym jest opowiadanie. Postanowiliśmy sprawdzić, jak przedstawia się ten związek w okresie, kiedy reprezentacja poznawcza narracji dopiero jest budowana. Uzyskane wyniki pokazały istotny związek między umiejętnością opowiadania a poziomem jawnym reprezentacji poznawczej opowiadania w okresie między 3. a 7. rokiem życia. Dzieci cechujące się wyższym poziomem jawnym

poznawczej reprezentacji narracji budowały opowiadania dłuższe, z zaznaczoną sekwencją zdarzeń, o wyraźnie zorganizowanej strukturze. Można przypuszczać zatem, że okres średniego dzieciństwa jest czasem, w którym wiedza o narracji i próby samodzielnego opowiadania współwystępują, wspierając się wzajemnie. Każde proponowane przez dorosłych wsparcie w tym zakresie czy to w formie dostarczania wzorców opowiadania, rozmów na temat opowiadania, czy zachęcania do opowiadania, będzie zatem miało niebagatelny wpływ zarówno na rozwój reprezentacji poznawczej narracji, jak i kompetencji narracyjnej.

Podsumowując, dzieci w okresie średniego dzieciństwa, mimo braku pełnej świadomości czy dostępu do jawnego poziomu wiedzy o narracji już posiadają wypracowane schematy, które stanowią część ukrytego poziomu wiedzy o narracji, co pozwala im w sposób proceduralny, niezwerbalizowany przedstawić opis zdarzenia np. w postaci rysunku. Jednocześnie od okresu średniego dzieciństwa budowana jest reprezentacja na poziomie jawnym, co związane jest z uświadamianiem cech narracji i werbalizowaniem tej wiedzy. Wraz ze zdobywaniem poprzez ćwiczenie behawioralnego mistrzostwa zarówno w zakresie ukrytego, jak i jawnego poziomu reprezentacji poznawczej, dziecko nabywa sprawności w samodzielnym tworzeniu narracji i powoli staje się kompetentnym narratorem.

BIBLIOGRAFIA

- Applebee A.N., 1978, *The child's concept story. Ages two to seventeen*, University of Chicago Press, Chicago.
- Bokus B., 1991, *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*, Energeia, Kielce.
- Bokus B., 2000, *Światy fabuły w narracji dziecięcej*, Energeia, Warszawa.
- Bruner J., 1986, *Actual Minds, Possible Worlds*, Harvard University Press, Cambridge–Massachusetts.
- Fisher W.R., 1984, *Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument*, „Communication Monographs”, vol. 51, nr 1, s. 1–22.
- Fisher W.R., 1985, *Homo Narrans. The Narrative Paradigm: In the Beginning*, „Journal of Communication”, vol. 35, nr 4, s. 74–89.
- Fisher W.R., 1989, *Human Communication as Narration. Toward a Philosophy of Reason, Value, and Action*, The University of South Carolina Press.
- Forster E.M., 1966, *Aspects of the novel*, Pelican Books, Harmondsworth.
- Głowiński M. (red.), 2004, *Narratologia*, Słowo Obraz Terytoria, Gdańsk.
- Gulich E., Quasthoff U.M., 1985, *Narrative analysis*, [w:] van Dijk T.A. (red), *Handbook of discourse analysis*, t. 2 – *Dimensions of discourse*, s. 169–197, Academic Press.
- Hunt K.W., 1970, *Syntactic maturity in school children and adults*, „Monographs for the Society for Research in Child Development”, vol. 35, nr 1, s. 1–67.

- Hymes D., 1971, *Competence and performance in linguistics theory*, [w:] Huxley R., Ingram E. (red.), *Language acquisition: Models and methods*, Academic Press, London.
- Karmiloff-Smith A., 1995, *Beyond modularity. A developmental perspective on cognition science*, MIT Press, Cambridge.
- Kemper, S., 1984, *The development of narrative skills. Explanation and entertainment*, [w:] Kuczaj A.S. (red.), *Discourse development. Progress in cognitive developmental research*, Springer, New York, s. 99–124.
- Kemper S., 1987, *Constraints on psychological processes in discourse production*, [w:] Dechert H.W., Raupach M. (red.), *Discourse Production*, Ablex, Norwood NJ.
- Kielar M., 1987, *W poszukiwaniu sposobów analizy dziecięcej narracji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Psychologiczne”, z. 3, s. 33–55.
- Kielar-Turska M., 1989, *Mowa dziecka – słowo i tekst*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Kintsch W., van Dijk, T.A., 1978, *Toward a model of text comprehension and production*, „Psychological Review”, nr 85, s. 363–394.
- Kreiswirth M., 2000, *Merely Telling Stories? Narrative and Knowledge in the Human Sciences*, „Poetics Today”, 21.01.2000, s. 2–3.
- Labov V., Waletzky J., 1967, *Narrative analysis: oral versions of personal experience*, [w:] Helm J. (red.), *Essays on the verbal and visual arts*, American Ethnological Society, Seattle.
- Ligęza M., 1995, *Analiza dziecięcych tekstów narracyjnych – rola języka werbalnego i graficznego w sytuacji zadaniowej*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 38, s. 3–4, 391–407.
- McAdams D.P., 2008, *Personal narratives and the life story: Theory and research*, [w:] John O.P., Robins R.W., Pervin L.A. (red.), *Handbook of personality: Theory and research*, Guilford Press, New York s. 241–261.
- Morgan A., 2011, *Terapia narracyjna*, tłum. G. Baster, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa.
- Polanyi L., 1985, *Conversational storytelling*, [w:] van Dijk T.A. (red.), *Handbook of discourse analysis*, t. 3 – *Discourse and dialogue*, Academic Press, s. 183–201.
- Propp V., 1928/1968, *Morfologia bajki*, „Pamiętnik Literacki”, LIX, z. 4, s. 203–242.
- Przetacznik-Gierowska M., 1994, *Posługiwanie się językiem w niektórych kontekstach społecznych przez dzieci i młodzież: mowa kontrolująca, instrukcyjna i narracyjna*, [w:] Przetacznik-Gierowska M., *Od słowa do dyskursu*, Energeia, Warszawa, s. 207–266.
- Ricoeur P., 2008, *Czas i opowieść*, tłum. M. Frankiewicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Rumelhart D.E., 1975, *Notes on a schema for stories*, [w:] Borow D.G., Collins A. (red.), *Representation and understanding: Studies in cognitive science*, Academic Press, New York.
- Siwiec-Ojrogbé K., 2012, *Reprezentacja poznawcza narracji u dzieci w okresie średniego dzieciństwa*; nieopublikowana praca magisterska, przygotowana pod kierunkiem M. Kielar-Turskiej, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

- Soroko E., 2010, *Wywoływanie autonarracji w badaniach psychologicznych Ocena (auto) narracyjności wypowiedzi*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Stein N.L., 1988, *The development of storytelling skill*, [w:] Franklin M.B., Barten S. (red.), *Child language. A book of readings*, Cambridge University Press, New York.
- Szuman S., Dzierżanka A., 1957, *Rozwój umiejętności opisywania i wyjaśniania przez dzieci splotu zdarzeń przedstawionego na obrazku*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Psychologia i Pedagogika”, z. 1, s. 9–54.
- Taylor Ch., 2001, *Źródła podmiotowości. Narodziny tożsamości nowoczesnej*, tłum. O. Latek i in., Warszawa.
- Trzebiński J. (red.), 2002, *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Trzebiński J., 2008, *Problematyka narracji we współczesnej psychologii*, [w:] Janusz B., Gdowska K., de Barbaro B. (red.), *Narracja. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Uniker-Sebeok D.J., 1979, *Preschool children's intraconversational narratives*, „Journal of Child Language”, vol. 6, nr 1, s. 31–109.
- van Dijk T., 1978, *Macrostructures. An interdisciplinary study of global structures in discourse, interaction, and cognition*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- van Dijk T., 1985, *Działanie, opis działania a narracja*, „Pamiętnik literacki”, vol. LXXVI, z. 1, s. 145–166.
- White H., 2000, *Poetyka pisarstwa historycznego*, tłum. E. Domańska, M. Wilczyński, Universitas, Kraków.

Prof. dr hab. Maria Kielar-Turska – emerytowany profesor zwyczajny, wieloletni wykładowca w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, obecnie kierownik Katedry Psychologii Rozwoju Człowieka w Instytucie Psychologii Akademii Ignatianum w Krakowie. Prowadzi badania nad rozwojem kompetencji poznawczych, językowych i komunikacyjnych; zainteresowana tematyką wspomagania rozwoju oraz zagadnieniami relacji dziecka ze sztuką. Popularyzuje idee Szumana dotyczące rozwoju człowieka i roli sztuki w rozwoju. Jest autorką kilku książek i ponad 150 artykułów w czasopismach naukowych i pracach zbiorowych. Autorka rozdziałów traktujących o rozwoju człowieka w podręcznikach akademickich oraz haseł tematycznych dotyczących rozwoju w *Encyklopedii Pedagogicznej XXI wieku*. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Rozwoju Człowieka; przewodnicząca Komisji Psychologii Krakowskiego Oddziału PAN. Redaktor naczelny czasopisma naukowego *Psychologia Rozwojowa*. Członek towarzystw naukowych: Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, Towarzystwo Kultury Języka, Organisation Mondiale pour l'Education Pré-scolaire (członek honorowy). Za całokształt dorobku otrzymała nagrodę Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2012).

EWA WOLAŃSKA
Uniwersytet Warszawski

JOANNA ZAWADKA
Uniwersytet Warszawski

ADAM WOLAŃSKI
WSP im. J. Korczaka w Warszawie

PISANIE I CZYTANIE BEZ LITER.
FONOLOGICZNY ALFABET OBRAZKOWY
AUTORSTWA MARII PRZYBYSZ-PIWKO
JAKO POMOC
W ROZWIJANIU UMIEJĘTNOŚCI FONOLOGICZNYCH
DZIECKA Z TRUDNOŚCIAMI
W CZYTANIU I PISANIU

Abstract: This paper presents the concept and examples of applying a speech therapy tool called a phonological picture alphabet. It was developed by Doc. Dr Maria Przybysz-Piwko, a linguist and speech therapist, an academic at the Faculty of Polish Studies, University of Warsaw, for many years. The author of this tool spent a dozen or so years testing and improving it. The works have not been completed as they were interrupted by the author's premature death in 2016. The tool has not been fully described either. Based on M. Przybysz-Piwko's papers and chapters in monographs as well as multimedia presentations and notes, where she demonstrated the PPA partially, we reconstruct the tool and its description. A particular emphasis is put on the principles of selecting the language material for practicing, which have not been directly formulated and yet are extremely important to those who want to use the tool. Finally, we present suggestions of exercises for children with a phonological deficit and children without such deficit based on the publications and other material left by the author.

Keywords: phonological picture alphabet, phonological and phonemic awareness, learning to read and write, children with reading and writing difficulties

Streszczenie: W niniejszym artykule przedstawiamy koncepcję i przykłady zastosowania logopedycznego narzędzia terapeutycznego pod nazwą fonologiczny alfabet obrazkowy (FAO). Jego autorką była doc. dr Maria Przybysz-Piwko, językoznawca i logopeda, wieloletni pracownik naukowo-dydaktyczny Wydziału Polonistyki UW. Samodzielne

testowanie i doskonalenie tego narzędzia zajęło pomysłodawczyni kilkanaście ostatnich lat. Prace te nie zostały zakończone, przerwała je bowiem przedwczesna śmierć autorki w 2016 r. Narzędzie nie doczekało się też całościowego opisu. Na podstawie artykułów i rozdziałów w monografiach autorstwa M. Przybysz-Piwko oraz pozostawionych przez nią prezentacji multimedialnych i notatek, w których częściowo prezentowała FAO, dokonujemy rekonstrukcji tego narzędzia oraz jego opisu. Szczególny nacisk kładziemy na niesformułowane wprost – a niezwykle ważne dla osób chcących się posłużyć tym narzędziem – zasady doboru materiału językowego do ćwiczeń. W końcu także przedstawiamy, opracowane na bazie pozostawionych przez autorkę publikacji i innych materiałów, propozycje przykładowych ćwiczeń do pracy z dziećmi z deficytem fonologicznym oraz dziećmi bez takiego deficytu.

Słowa kluczowe: fonologiczny alfabet obrazkowy, świadomość fonologiczna i fonemowa, nauka czytania i pisania, dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu

Wprowadzenie

W niniejszym artykule przedstawiamy koncepcję i przykłady zastosowania logopedycznego narzędzia terapeutycznego opracowywanego przez doc. dr Marię Przybysz-Piwko, językownicę i logopedę, wieloletniego pracownika naukowo-dydaktycznego Wydziału Polonistyki UW. Samodzielne testowanie i doskonalenie narzędzia pod nazwą fonologiczny alfabet obrazkowy (FAO) zajęło pomysłodawczyni kilkanaście ostatnich lat. Prace te nie zostały zakończone, przerwała je bowiem przedwczesna śmierć autorki w 2016 r. Narzędzie nie doczekało się też całościowego opisu.

Na podstawie artykułów i rozdziałów w monografiach autorstwa Marii Przybysz-Piwko oraz pozostawionych przez nią prezentacji multimedialnych i notatek, w których częściowo prezentowała FAO, dokonujemy rekonstrukcji tego narzędzia oraz jego opisu. Szczególny nacisk kładziemy na niesformułowane wprost – a niezwykle ważne dla osób chcących się posłużyć tym narzędziem – zasady doboru materiału językowego do ćwiczeń. W końcu także przedstawiamy, opracowane na bazie pozostawionych przez autorkę publikacji i innych materiałów, propozycje przykładowych ćwiczeń do pracy z dziećmi z deficytem fonologicznym oraz dziećmi bez takiego deficytu (w początkowej nauce czytania i pisania).

Opis narzędzia i propozycje ćwiczeń poprzedzamy refleksją teoretyczną poświęconą świadomości fonologicznej i fonemowej w nauce czytania i pisania oraz charakterystyką deficytów u dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu, potencjalnych użytkowników FAO.

Świadomość fonologiczna i fonemowa w nauce czytania i pisania

Mowa, czytanie i pisanie jako podstawowe formy komunikacji językowej człowieka pozostają ze sobą w ścisłym związku, w szczególności na początku edukacji dziecka. Nauka czytania i pisania bazuje m.in. na rozwiniętej świadomości językowej, sprawnościach wzrokowych i motorycznych oraz pamięci. Kluczowymi czynnikami są:

- a) prawidłowy rozwój mowy i języka, w szczególności rozwój świadomości fonologicznej i fonemowej;
- b) znajomość relacji fonem–grafem oraz grafem–fonem;
- c) opanowanie graficznego wzorca liter.

Czytanie i pisanie na etapie opanowywania tych umiejętności jest możliwe dzięki wytwarzaniu się systemowej relacji między bodźcami słuchowymi, wzrokowymi oraz kinestetyczno-ruchowymi. Jak dowiodły badania empiryczne, szczególną rolę w nauce czytania i pisania odgrywa czynnik fonologiczny – świadomość fonologiczna i fonemowa.

W opinii M. Przybysz-Piwko świadomość fonologiczna to wiedza i umiejętność segmentacji strumienia mowy – ciągu fonicznego – na jednostki mniejsze niż wyraz, czyli umiejętność wyodrębniania sylab i fonemów. Obejmuje również identyfikowanie sekwencji fonemów, szeregowanie fonemów w porządku linearnym, także manipulowanie fonemami i sylabami (przestawianie, dodawanie i opuszczanie elementów fonologicznych). Świadomość fonemowa z kolei to rozpoznawanie i odróżnianie elementarnych jednostek systemu fonologicznego. Dziecko na pierwszym etapie edukacji powinno zdobyć świadomość elementarnej jednostki budulca językowego, jakim jest fonem. Poza tym ważna jest także świadomość powtarzania się tego samego elementu w wyrazie (wyrazach), świadomość zajmowania przez ten sam element różnych pozycji w wyrazach, świadomość budowania wyrazów z określonej i ograniczonej liczby elementów [por. Przybysz-Piwko, 2002ab, 2007, 2013; Przybysz-Piwko, Włodarczyk, 2008].

Wykonanie zadań w zakresie różnicowania struktury fonemowej słów¹ wymaga dokonania analizy fonemowej z wykorzystaniem czynnika semantycz-

¹ Zakres użycia terminów „słowo” i „wyraz” jest różny w nauce o języku i w psychologii. W językoznawstwie „słowo” to ciąg elementów fonologicznych (od pauzy do pauzy) lub graficznych (od spacji do spacji). Strona treściowa (semantyczna) nie jest w tym wypadku istotna. „Wyraz” natomiast to albo słowo (czasem ciąg słów) rozpatrywane w określonym znaczeniu, albo cały zbiór tak rozumianych słów (np. *pies, psa, psu* itd.). W psychologii terminu „słowo” używa się zarówno w odniesieniu do samej formy, jak i całości formalno-treściowej. Z uwagi na to, iż artykuł odwołuje się i do perspektywy lingwistyczno-logopedycznej, i psychologicznej, oba terminy stosowane są wymiennie w zakresie swoich znaczeń w danej dyscyplinie nauki. Wymiennosc użycia motywowana jest również czasami względami natury stylistycznej.

nego. Porównując dwa słowa, np. *kura* i *góra*, dziecko odwołuje się zarówno do różnicy znaczeń, jak i odmienności struktury fonemowej. Dopiero prośba o wyodrębnienie fonemu, którym wyrazy się różnią, wymaga, kontrolowanej w sposób intencjonalny, analizy usłyszanego bodźca.

W badaniach G. Krasowicz-Kupis [1999] porównywanie struktury fonemowej słów (*Czy te słowa są podobne?*) wykonało prawidłowo ok. 85% dzieci 6-letnich. Umiejętność porównywania struktury fonemowej słów i wskazania różnicy jest jeszcze w fazie kształtowania u dzieci 8-letnich. Choć w większości wypadków opanowały one zdolność porównywania struktury słów różniących się fonemem nagłosowym (ok. 80% poprawnych wykonanych), to nadal ok. 50% z nich miało trudności w porównywaniu słów różniących się fonemem w śródgłosie i wygłosie.

Biorąc pod uwagę wiek podjęcia nauki czytania i pisania, warto zauważyć, że ok. 20% dzieci 6-letnich nie potrafiło dokonać analizy fonemowej nawet najprostszych słów, a 30% dzieci w tym wieku potrafiło analizować tylko najkrótsze słowa, tj. 3–4-głoskowe. Jak pokazują badania G. Krasowicz-Kupis [1999], umiejętność analizy słów różnej długości – od 3 do 8 głosek – opanowało ok. 50% 7-latków i ok. 70% 8-latków.

Świadomość fonologiczna jest niezbędna do opanowania umiejętności czytania. Dzieci uczą się czytać i czytają początkowo w oparciu o tzw. strategię fonologiczną, zwaną również „fenicką”. Strategia ta wymaga – w celu dotarcia do znaczenia wyrazu w słowniku umysłowym – przetworzenia substancji słowa z graficznej na foniczną w oparciu o relację odpowiedniości między grafemem a fonemem (ang. *graphem–phonem correspondence* – GPC) [Venezky, 1970; Baron, Strawson, 1976]. W wypadku osób dorosłych, biegłych w sztuce czytania, dostęp do znaczeń wyrazów w słowniku umysłowym może odbywać się bez pośrednictwa fonologii. Obraz graficzny słowa bezpośrednio otwiera znaczenia w słowniku umysłowym czytającego. Jest to tzw. strategia wizualna, inaczej „chińska” [Treiman, Baron, 1981].

Świadomość fonologiczna odgrywa również niebagatelną rolę w rozwoju umiejętności pisania, zwłaszcza w językach wykorzystujących pismo fonemograficzne (fonemiczne), w których nadrzędnym i pierwszym celem nauki jest poznanie zasad odpowiedniości między fonemami a grafemami. Poziom skomplikowania relacji fonem–grafem został ujęty w tzw. hipotezie głębi ortograficznej (ang. *orthographic depth hypothesis*). W ortografii „płytkiej” (ang. *shallow*) relacja ta jest prosta, tzn. jednemu fonemowi odpowiada zazwyczaj jeden grafem. Takimi transparentnymi regułami odpowiedniości charakteryzują się m.in. ortografie języka hiszpańskiego, włoskiego, fińskiego czy tureckiego. W pierwszym z wymienionych języków np. samogłoskowy fonem /i/ zapisywany jest zawsze jako grafem <i>, por. /pipa/ – <pípa>, /patinete/ – <patínete>. Na przeciwnym

biegunie znajdują się ortografie „głębokie” (ang. *deep*), jak np. pisownia języka arabskiego, hebrajskiego, francuskiego czy angielskiego. W tym ostatnim np. fonem /k/ może być reprezentowany przez następujące grafemy: <c, k, ck, ch, q, cc, que>, por. /ka:/ – <car>, /kai/ – <kite>, /tik/ – <tick>, /ski:m/ – <scheme>, /kwaɪət/ – <quiet>, /əkʒ:/ – <occur>, /tʃek/ – <cheque> [por. Frost, Katz i Bentin 1987; Katz i Frost 1992]. Polskie reguły ortograficzne pozycjonują się jako umiarkowanie transparentne, o czym decyduje m.in. obecność digrafemów (np. <sz>, <cz>) i trigrafemu (<dzi>), różny zapis spółgłosek miękkich, np. /ć/ jako <ć> lub <ci>, /ź/ jako <dź> lub <dzi>, odrębny zapis wynikający z zasady historycznej, np. /u/ jako <u> lub <ó>, /ż/ jako <ż> lub <rz>.²

Użytkownicy narzędzia terapeutycznego

Wyniki badań, które wykazały istotną rolę czynnika fonologicznego w nauce czytania i pisania, zainspirowały M. Przybysz-Piwko do opracowania narzędzia, które wspomagałoby rozwój językowy dzieci z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania, a więc dzieci z zakłóceniami w wykształcaniu się pożądanej relacji między bodźcami słuchowymi, kinestetyczno-ruchowymi oraz wzorkowymi. Tworząc koncepcję narzędzia, któremu autorka nadała z czasem nazwę fonologicznego alfabetu obrazkowego [Przybysz-Piwko, 2007; 2017], myślała o dwóch grupach użytkowników, a mianowicie o dzieciach z niedoksztalceniem mowy pochodzenia korowego (NMPK, inaczej alalia) oraz dzieciach z ryzykiem dysleksji.

Bezpośrednią przyczyną występowania różnorodności i zmienności wymówień (oraz zapisu wyrazów) u dzieci z NMPK są trudności spowodowane nieprawidłowo ukształtowanym słuchem fonemowym i/lub niewykształconą kinestezją artykulacyjną [Przybysz-Piwko, Włodarczyk, 2008]. Brak trwałych wzorców korowych fonemów destabilizuje analizę i identyfikację (słuchową i kinestetyczną strumienia mowy), co uniemożliwia dziecku identyfikację wariantów fonemów. Nie ma więc podstaw do utrwalania się grafemów, które pozostają w relacji z fonemami. Niedoksztalcenie kinestezji artykulacyjnej skutkuje przekształcaniem i ujednolicaniem głosek pod względem miejsca i/lub sposobu artykulacji oraz amorficznością wymówień.

Jak podają M. Przybysz-Piwko i E. Włodarczyk [2008], dzieci z NMPK proszone o wyodrębnienie fonemu nagłosowego w słowie *samochód* (wymó-

² W artykule zastosowano następujące konwencjonalne zapisy nawiasowe: nawiasy ostrokątne < > dla zapisu ortograficznego, ukośne // dla fonologicznego, kwadratowe [] dla fonetycznego i klamrowe { } dla morfologicznego.

wionym jako [šamoχut]) podają fonemy: /š/, /ž/, /s/, w słowie *arbuz* (wymówionym jako [arbus]) podają fonemy: /r/, /i/, /b/, a w słowie *dżem* (wymówionym jako [žem]) podają fonemy: /n/, /p/, /s/, /š/. W wypadku wyodrębniania fonemów wygłosowych mamy do czynienia z następującą gamą reakcji: brak reakcji, podanie fonemu wygłosowego, podanie fonemu nagłosowego, podanie fonemu ze śródgłosu, podanie fonemu nieobecnego w słowie, zmienność wyniku analizy fonemowej lub podanie fonemu /y/ dla słów nim niezakończonych. Dzieci z NMPK, dokonując analizy i syntezy fonemowej sekwencji, wykazują zmienność w ustaleniu kolejności fonemów podczas układania tego samego wyrazu z klocków literowych, np. słowo *ryk* zapisywane jest jako <rky> lub <kry>, słowo *deszcz* jako <czdesz>, <dszcze> lub <czdesze>, a słowo *bank* jako <pambk>. Dezintegracji ulega postać fonetyczno-fonologiczna, a w konsekwencji także – postać grafemowa. Tworzone są zbitki spółgłoskowe i samogłoskowe wbrew regułom fonotaktycznym i grafotaktycznym języka polskiego.

Przejawy deficytu fonologicznego mogą być widoczne u dziecka w wieku przedszkolnym i starszych. Z badań prowadzonych przez G. Krasowicz-Kupis [2009] oraz M. Bogdanowicz [2011] u dzieci z ryzykiem dysleksji i dysleksją deficyt fonologiczny przejawia się m.in.:

- a) trudnością z analizą i syntezą głoskową, np. analiza słowa *kropka* jako [k], [o], [p], [k], [a];
- b) obniżoną sprawnością słuchu fonemowego, co oznacza trudności ze wskazywaniem głosek, którymi różnią się pary słów, takich jak *pas* – *bas*;
- c) utrudnioną identyfikacją fonetyczno-fonologicznej struktury słów, np. utrudniona ocena, czy *lory* i *roly* są identycznymi sekwencjami głosek;
- d) osłabioną świadomością fonologiczną, co oznacza utrudnione wykonanie operacji dodania, usunięcia, zamiany głoski w słowie, np. usunięcia [m] ze słowa *mrok*.
- e) osłabioną pamięcią fonologiczną, co odzwierciedla się w trudności z bezpośrednim powtórzeniem słów dłuższych, o bardziej skomplikowanej strukturze fonologicznej, słów nieznanach, pseudosłów, np. zamiana pseudosłowa *karęf* na słowo *kufer*.
- f) trudnością ze znajdowaniem rymów i aliteracji, np. *tok* – *most* – *rok*.

Narzędzie autorstwa M. Przybysz-Piwko może być również wykorzystywane u dzieci bez deficytu fonologicznego w początkowej nauce czytania i pisania, w fazie tzw. alfabetycznej, która rozpoczyna się wówczas, gdy dziecko uświadomi sobie istnienie fonemów, a rozwija się w kierunku nabywania umiejętności segmentacji słów na fonemy.

Należy przy tym pamiętać, iż sprawność dokonywania operacji na fonemach rozwija się u dzieci stosunkowo wolno. Uczenie dzieci 5–6-letnich (a często i starszych) analizy i syntezy fonemowej może nie przynosić zamierzonych rezultatów. Dopiero dzieci, które osiągnęły poziom myślenia operacyjnego (wiek ok. 6–7 lat), są w stanie nauczyć się działań na elementarnych częstkach systemu językowego – fonemach [Krasowicz-Kupis, 2009].

Myślenie operacyjne (stadium operacji konkretnych) obejmuje takie elementy, jak: decentracja (spojrzenie z perspektywy innego), pojęcie stałości przedmiotu i jego cech (niezmienniki), rozwój umiejętności klasyfikacji i odwracalność. Wskazuje się, że ten typ myślenia jest warunkiem posługiwania się arbitralnymi znakami językowymi. W języku nie ma bowiem żadnego naturalnego połączenia między elementem oznaczającym i oznaczanym. Dowolna kombinacja dźwięków może oznaczać dowolne pojęcie, np. ciąg dźwięków /k/, /o/, /t/ tworzy nazwę niedużego zwierzęcia, które miauczy.

W badaniach M. Kostki-Szymańskiej [2007] niższym poziomem rozumowania operacyjnego charakteryzowały się dzieci 6-letnie z grupy ryzyka dysleksji (badane *Skalą ryzyka dysleksji*). Jednak nie wszystkie dzieci nieobciążone ryzykiem dysleksji były na poziomie myślenia operacyjnego, co z kolei wskazuje na rolę także innych czynników w rozwoju umiejętności czytania i pisania.

Fonologiczny alfabet obrazkowy

FAO jest obrazkową pomocą logopedyczno-edukacyjną. Inspirowany był gramami edukacyjnymi Janiny Wójtowiczowej (*Obrazkowe gry językowe, Rebusy fonetyczne, Gramy w słowa, Zabawa w słowa*). Stanowi swoisty alfabet obrazkowy dla systemu fonologicznego.

Jest to narzędzie, które w głównej mierze kształtuje umiejętności fonemowe i przetwarzanie fonologiczne, w mniejszym stopniu świadomość morfologiczną. FAO nie doskonali natomiast w żaden sposób umiejętności posługiwania się pisownią ortograficzną.

W FAO fonem – jako element systemu językowego – jest reprezentowany (i zastępowany) przez obrazek. Temu samemu fonemowi odpowiada zawsze ten sam obrazek.³ Obrazek reprezentuje fonem nagłosowy nazwy desygnatu przed-

³ M. Przybysz-Piwko dopuszczała, by obrazek taki mógł być narysowany przez samo dziecko (z pomocą logopedy), lecz w ostatnim czasie posługiwała się już gotowymi obrazkami-nazwami odpowiadającymi określonym fonemom. Prezentowała je na różnych forach i częściowo w publikacjach [np. Przybysz-Piwko, 2017]. Większość z zaproponowanych przez autorkę FAO obrazków-nazw jest przedstawiona na ryc. 1. Niektóre z oryginalnych rysunków zostały zmienione przez autorów niniej-

stawionego na obrazku. Wyjątek stanowi fonem /y/, który w polszczyźnie nie występuje w nagłosie. Reprezentuje go wygłosowy fonem /y/ i obrazek przedstawiający okulary (por. ryc. 1).

FONEMY SAMOGŁOSKI		FONEMY nieogłosowe		FONEMY SPÓŁGŁOSKI		FONEMY SPÓŁGŁOSKI		FONEMY SPÓŁGŁOSKI		FONEMY SPÓŁGŁOSKI	
/a/		/i/		/b/		/l/		/u/		/ś/	
/o/		/u/		/p/		/r/		/d/		/ż/	
/u/				/m/		/ś/		/n/		/ć/	
/e/				/f/		/ż/		/s/		/ź/	
/i/				/v/		/ć/		/z/		/k/	
/y/						/ż/		/c/		/g/	
						/ż/		/j/		/x/	

Ryc. 1. Fonologiczny alfabet obrazkowy

Posługiwanie się zawsze tym samym obrazkiem przy „realizacji” tego samego fonemu powoduje, że tworzenie nazw będzie przebiegać coraz szybciej. Patrzenie na obrazek ułatwia dokonywanie jednoczesnej analizy i syntezy fonemowej. Dziecko od konkretnego obrazka – i ożywionej przez niego nazwy przenosi się na poziom abstrakcji – wydobywania z kontekstu fonetycznego fonemu. Wyabstrahowany fonem staje się budulcem dla wyrazów tworzonych z obrazków. Obrazek ułatwia utrzymanie budulca w pamięci krótkotrwałej podczas wielokrotnie powtarzanej analizy i syntezy postaci fonotaktycznej wyrazów (połączeń fonemów charakterystycznych dla danego języka).

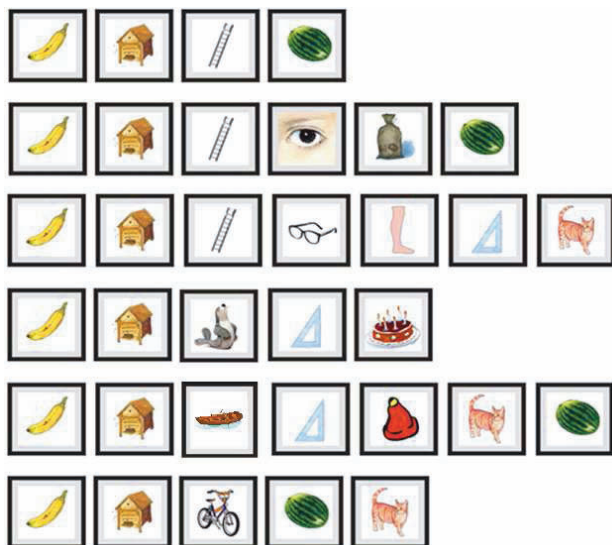
FAO stymuluje koncentrację intencjonalną na czynnościach:

- wyodrębniania dźwięków mowy z nagłosu wyrazów oraz z wygłosu w wypadku fonemu /y/;
- zapamiętywania realizacji fonemu;
- dołączania kolejnych fonemów;
- zapamiętywania realizacji fonemów w określonym szyku;
- zapamiętywania postaci fonotaktycznej wyrazu (wyrazów).

Tym samym FAO rozwija świadomość fonologiczną w zakresie: elementu, powtarzania się tego samego elementu, zajmowania przez ten sam element różnych pozycji oraz budowania z elementów większych struktur. Dekodowanym (tj. czytany bez liter) oraz kodowanym (tj. pisanym bez liter) przez dziecko

sze go opracowania, ponieważ w toku badań fokusowych budziły wątpliwości interpretacyjne bądź z uwagi na znaczące wzajemne podobieństwo często się myliły osobom biorącym udział w badaniu.

wyrazom odpowiadają sekwencje obrazków o różnej długości, różnym składzie elementów, z powtarzającymi się tymi samymi elementami oraz z powtarzającymi się tymi samymi sekwencjami elementów w określonych pozycjach w wyrazach (por. ryc. 2).



Ryc. 2.

Przy tej okazji należy stwierdzić, iż sekwencje obrazków mogą stanowić wyrazy w układzie gniazdowym, tj. gniazda słowotwórcze (wyrazy pokrewne), np. *oko*, *oczko*, *naoczny*, oraz wybrane formy fleksyjne leksemów (tzw. gniazda fleksyjne), np. *las*, *lasy*, *lasu*, *lasach*; *czytać*, *czytam*, *czytasz* (por. ryc. 3), co kształtuje nie tylko umiejętności fonemowe, lecz także w pewnym zakresie świadomość morfologiczną.



Ryc. 3.

Zasady czytania i pisania bez liter

Podczas czytania bez liter zadaniem dziecka jest wyodrębnienie nagłosowych dźwięków mowy w nazwach odpowiadających kolejnym obiektom przedstawionym na obrazkach zestawionych w ciągu linearnym. Obrazki leżą przed dzieckiem. Ich liczba odpowiada liczbie fonemów tworzących nazwę poszukiwanego obiektu. Obrazek, którego nazwę dziecko tworzy, jest początkowo niewidoczny (zasłonięty). Dziecko samodzielnie tworzy nazwę (por. ryc. 4).



Ryc. 4.

Patrząc kolejno na trzy obrazki, a więc zachowując kierunek czytania od lewej do prawej strony, dziecko wyodrębnia realizacje fonemów z trzech kolejnych nazw obiektów. Z wyodrębnionych nagłosowych fonemów nazw obrazków – /b/, /u/, /t/ – powstaje nazwa obiektu przedstawionego na czwartym obrazku, który dziecko po utworzeniu nazwy odkryje.

Podczas pisania bez liter punktem wyjścia jest obrazek, dla którego trzeba będzie ułożyć nazwę odpowiadającą obiektowi na nim przedstawionemu. Dziecko dobiera obrazki przedstawiające obiekty-nazwy, których nagłosowe fonemy utworzą poszukiwany wyraz (por. ryc. 5).



Ryc. 5.

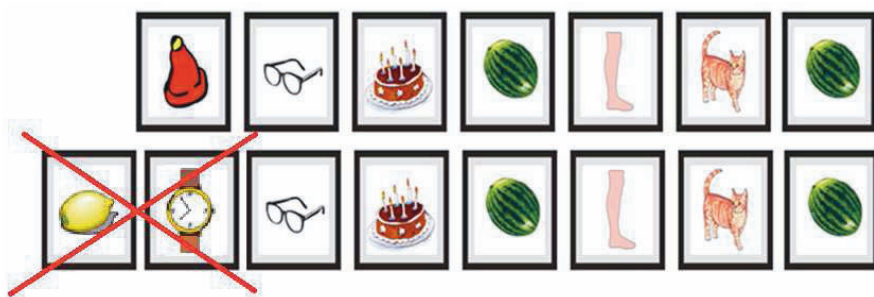
Przed dzieckiem leży obrazek przedstawiający dom. Dziecko dobiera trzy obrazki-nazwy, których nagłosowe fonemy to: /d/, /o/, /m/, tworzące właśnie w tej kolejności wyraz *dom*.

Zasady doboru materiału językowego do ćwiczeń

Pamiętając, że kształtujemy kompetencję fonologiczną, a nie ortograficzną, do ćwiczeń wybieramy obrazki, których nazwy mają pisownię opartą na zasadzie fonetycznej. Nie uwzględniamy wyrazów, których pisownia oparta jest na zasadzie morfologicznej i historycznej.

Zasada fonetyczna polega na całkowitej i stałej odpowiedniości między głóską a literą⁴: każdej głosce odpowiada zawsze ten sam znak graficzny. W ten sposób piszemy znaczną część wyrazów języka polskiego, np. *agrafka, alfabeta, baton, co, dla, dom, dysk, flet, ganek, geneza, jajko, kula, lot, metal, mowa, nabytek, pewny, sam, sarna, sen, sodowa, tama, tatar, ten, woda, woźny, zaryglować, znak*.

W korzystaniu z narzędzia obowiązuje kilka zasad, np. nie układamy nazw, które występują na obrazkach FAO (np. *kot, tort, rower*). Wyrazy, które mają być przez dziecko układane z obrazków, powinny pod względem ortograficznym stanowić sekwencje tzw. liter podstawowych w rozumieniu B. Ročławskiego [2012], który wyróżnił: <a, (ą), b, c, cz, ć, d, dz, dź, dż, e, (ę), f, g, ch, i, j, k, l, ł, m, n, (ń), o, p, r, s, sz, ś, t, u, w, (y), z, ź, ż> (litery w nawiasach nie rozpoczynają wyrazów). Wolno zatem dobrać wyrazy, które w zapisie mają dwuznaki podstawowe w rozumieniu B. Ročławskiego: <cz, dz, dź, dż, ch, sz>. Należy przy tym pamiętać jednak, żeby dziecku nie myliła się głoska z literą. Wyraz *czytanka*, w którym występuje dwuznak <cz> oznaczający głoskę [č], będzie się składał z 7 fonemów-obrazków (por. ryc. 6).



Ryc. 6.

⁴ Na gruncie systemowym odpowiedniość tę reprezentuje relacja fonem–grafem, lecz słowniki ortograficzne języka polskiego oraz opracowania z dziedziny dydaktyki ortografii nie posługują się taką nomenklaturą. Dlatego też w tej części artykułu używamy pojęć typowych dla tego rodzaju wydawnictw.

W konsekwencji oznacza to, że nie można zestawiać wyrazów, w których w zapisie ortograficznym pojawiają się następujące litery i ich połączenia:

- a) <h, ó, rz> (wtórne wobec tzw. liter podstawowych <ch, u, ż>);
- b) <ci, dzi, si, zi, ni> (wtórne wobec tzw. liter podstawowych <ć, dź, ś, ź, ń>);
- c) <pi, bi, fi, wi, ki, gi, hi, chi, mi, li, ti, di, ri, zi, szy, dzi>;
- d) <cj, sj, zj>.

W wypadku sekwencji <pi, bi, fi, wi, ki, gi, hi, chi, mi, li, ti, di, ri, zi, szy, dzi> obecność litery <i> zawsze świadczy o miękkości spółgłoski ją poprzedzającej, przy czym <i> może oznaczać tylko zmiękczenie, np. *ciocia*, *dziadzio*, *ściana*, może jednocześnie oznaczać zmiękczenie spółgłoski oraz samogłoskę [i], np. *kino*, *miska*, *wino*, *gitara*, lub może jednocześnie oznaczać zmiękczenie spółgłoski oraz głoskę [i] w wyrazach pochodzenia obcego, np. *diament*, *tiara*, *patriota*, *magnateria*. W wypadku sekwencji <cj, sj, zj> głoska [i] zmiękcza poprzedzającą spółgłoskę, por. *pasja* [pas'ja], *wizja* [v'iz'ja], *racja* [rac'ja].

Ponadto do ćwiczeń nie bierzemy wyrazów, w których dochodzi do zbiegu dwóch różnych samogłosek trudnych do wymówienia. Zazwyczaj bowiem pojawiają się między nimi głoski [i] lub [u] (tzw. epenteza), np. *choinka* [xoi̯inka], *klient* [kl'i̯ent], *iguana* [igu̯ana], *muzeum* [muze̯um].

We wszystkich powyższych wypadkach nie mamy całkowitej i stałej odpowiedniości między głoską a literą, więc zestawianie wyrazów zawierających wymienione litery i ich połączenia wprowadzałoby niepotrzebne na tym etapie terapii utrudnienia.

Dźwięki reprezentowane w ortografii przez <ą, ę> cechuje asynchronia wymowy, a w ich wymowie dochodzi do szeregu neutralizacji. Z uwagi na komplikację materii w relacji wymowa – zapis nie są uwzględniane w alfabecie obrazkowym. W związku z tym przy doborze materiału językowego należy unikać wyrazów, które w zapisie ortograficznym mają litery <ą, ę>, nawet wówczas, gdy ich wymowa stanowi połączenie głosek ustnych [e, o] ze spółgłoskami nosowymi, np. *kępa* [kempa], *trębacz* [trembač], *kąt* [kont], *rączka* [rončka], lub gdy dźwięki reprezentowane w piśmie przez <ą, ę> tracą rezonans i wymawiane są ustnie, np. *idę* [ide], *kredę* [krede], *płynął* [pɥynoɯ], *dął* [doɯ].

Jeśli chcielibyśmy tworzyć z obrazków-fonemów wyrażenia lub frazy, musimy pamiętać o zjawisku upodobnień fonetycznych między wyrazami. Każdorazowo trzeba brać pod uwagę ostatnią spółgłoskę pierwszego wyrazu i pierwszą spółgłoskę następnego wyrazu. Możemy zatem wprowadzać wyrażenia i frazy typu: *pod domem* [pod domem], *jak chcesz* [jak χceš], *z głowy* [z gɥovy], niedozwolone są natomiast: *pod spodem* [pot spodem], *jak dobry* [jag dobry], *z klasy* [s klasy].

Materiał leksykalny dobierany do ćwiczeń powinien obejmować przede wszystkim słownictwo czynne właściwe dla dziecka w danym wieku, bez spiesz-

czeń, zdrobnień i obcych polszczyźnie ogólnej zniekształceń fonetycznych. Normy wymawianiowe dorosłych użytkowników języka powinny stanowić docelowy wzorzec realizacji dziecięcych, rozumiany jednak nie w prosty sposób jako wzór do naśladowania, lecz jako formę samodzielnych zachowań językowych dziecka, zgodnych z aktualną reprezentacją systemu fonologicznego w umyśle dziecka na danym etapie jego rozwoju.

Przykładowe zadania z użyciem FAO w pracy z dziećmi z deficytem fonologicznym

Zadanie 1

Cel: wyodrębnianie fonemów nagłosowych i ich identyfikacja



Polecenia:

Co przedstawia powyższy obrazek?

Jaka jest pierwsza głoska w tym słowie?

Czy *banan* i *burak* zaczynają się od tej samej głoski?

Które jeszcze słowa zaczynają się od głoski [b]?

UWAGI: Nazwy powinny zawierać różne połączenia głosek, te same spółgłoski i różne samogłoski (bez [i]), np. banan – burak.

Zadanie 2

Cel: analiza i synteza fonemowa



Polecenia:

Nazwij kolejne obrazki.

Jaka jest pierwsza głoska w każdym słowie?

Co otrzymamy, kiedy połączymy te głoski?

UWAGI: Odgadywane i układane słowa nie powinny być przedstawione na żadnym rysunku, którym się posługujemy.

Zadanie 3

Cel: analiza i synteza fonemowa

Polecenia:

Które obrazki powinnam wziąć, żeby ułożyć słowo *koc*?

Jakie głoski słyszysz?

UWAGI: Zaczynamy od słów krótkich, o prostej budowie fonetyczno-fonologicznej, o prostej strukturze sylabowej.

Zadanie 4

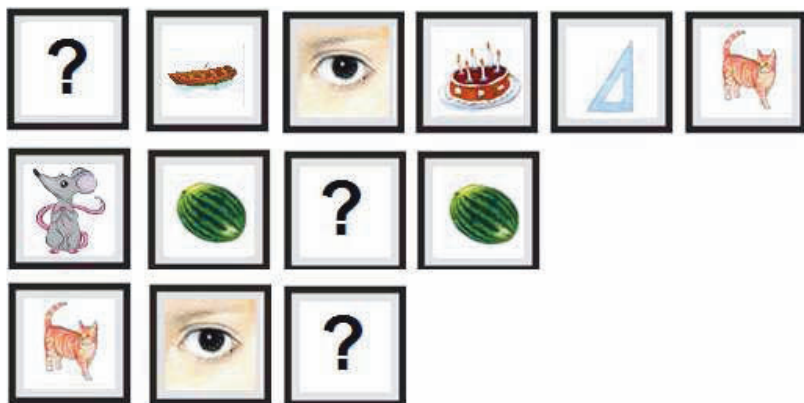
Cel: identyfikowanie fonemów, synteza fonemowa

Polecenie:

Proszę, posłuchaj uważnie. Będę wypowiadać kolejne głoski, a ty wybierzesz odpowiednie obrazki i położysz je obok siebie. [m], [a], [s], [k], [a]. Jakie słowo ułożyłeś(-aś)?

Zadanie 5

Cel: identyfikowanie fonemów, analiza struktury fonemowej słów



Polecenie:

Zobacz, proszę, tu są ułożone słowa z obrazków. W każdym brakuje jakiegoś obrazka. Powiem ci, jakie to słowa, a ty uzupełnisz obrazek.

Zadanie 6

Cel: analiza struktury fonemowej słów

Polecenie:

Proszę ułożyć z obrazków trzy słowa, które powiem: *kot, kotara, kotlet*.

UWAGI: Powtarzalny początek sekwencji zwraca uwagę na podobieństwa, aliteracje i jednocześnie uwypukla zmiany w zakończeniach słów. Pozwala na zwrócenie uwagi na rolę fonemów – obecność danego fonemu zmienia znaczenie wyrazu, modyfikuje informację, jaką niesie wyraz.

Zadanie 7

Cel: analiza struktury fonemowej słów



Polecenia:

Zobacz, proszę, ułożyłam z obrazków pewne słowo. Widać tylko jego początek: [s], [e], [r]. Ciekawe czy zgadniesz, jakie to słowo.

Dołożysz brakujące obrazki?

Jakie jeszcze słowo możemy ułożyć?

Zadanie 8

Cel: świadomość morfologiczna

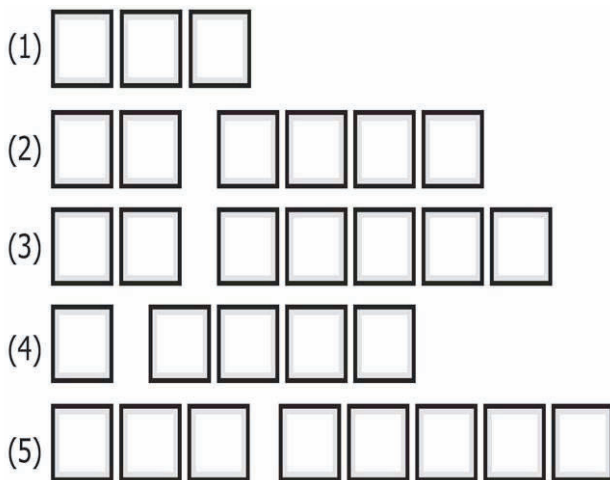
Polecenie:

Przeczytaj, proszę, jakie słowo ułożyłam z obrazków? {dom}. Teraz dodam jeden obrazek i co powstało? {dom} {u}. Tak. Mogę powiedzieć zdanie: *Jesteśmy w domu*. A teraz, gdy dodam te dwa obrazki, to jakie słowo powstanie? {dom} {em}. Mogę ułożyć zdanie: *Ogród jest za domem*.

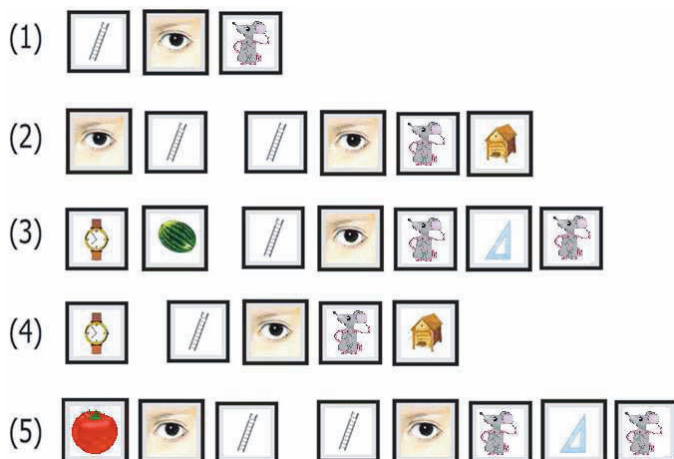
Przykładowe zabawy językowe z użyciem FAO w pracy z dziećmi bez deficytu fonologicznego

Zadanie 1

Napisz, proszę, używając rysunkowego alfabetu, następujące wyrazy i wyrażenia: (1) *dom*, (2) *od domu*, (3) *za domem*, (4) *z domu*, (6) *pod domem*.



Rozwiązanie:



Zadanie 2

Rozwiąż, proszę, popularne rymowane zagadki. Rozwiązanie zapisz rysunkowym alfabetem.

(1) *Małe zwierzątko, sił ma niewiele, a kopie w ziemi długie tunele.*



(2) *Wielki ptak, lecz nie lata wcale. Za to biega doskonale. Mówią, że to ze strachu chowa głowę w piachu.*



Rozwiązanie: (1) *kret*, (2) *struś*

Zadanie 3

Rozwiązaniem krzyżówki jest wyraz, który nazywa sytuację pokazaną na obrazku.

(1)						Owad, który ma kolorowe skrzydła
(2)						W oknie więzienia
(3)						Może być pomarańczowy albo jabłkowy
(4)						Połny, czerwony kwiat
(5)						Dzięki niej wiesz, ile ważysz
(6)						Ma dwanaście miesięcy
(7)						Ona upierze Twoje ubrania
(8)						Mieszka w niej pies
(9)						Może być sypialny lub towarowy



Rozwiązanie: *maskarada*

Zakończenie

Skuteczność FAO była sprawdzana i dowiedziona przez jego autorkę w indywidualnej pracy terapeutycznej z dziećmi przejawiającymi trudności w czytaniu i pisaniu. Nie została jednak potwierdzona na reprezentatywnej próbie badawczej. Próba tego typu wymagałaby metody eksperymentu z udziałem grupy badawczej i kontrolnej. Jedyńm czynnikiem, który miałby teoretycznie wywołać przewidywane korzystne zmiany w rozwoju świadomości fonologicznej i fonemowej badanych (tzw. zmienna niezależna, czyli objaśniająca), byłaby terapia logopedyczna z użyciem FAO. Grupa badawcza byłaby w określonym przedziale czasu – tj. co najmniej przez okres trzech miesięcy – poddawana takiej terapii, grupa kontrolna zaś nie mogłaby brać wówczas udziału w żadnych zajęciach logopedycznych mogących wpłynąć na kompetencję fonologiczną. Na koniec obie grupy powinny zostać poddane stosownym testom. Jeśli kompetencje fonologiczne w grupie badawczej wzrosłyby, byłby to widomy dowód na skuteczność FAO. Jednakże niepoddawanie grupy kontrolnej terapii logopedycznej w niekrótkim w końcu czasie budzi obawy natury etycznej, co wyklucza przeprowadzenie opisanego wyżej eksperymentu.

Podziękowania

Pragniemy serdecznie podziękować pani dr hab. Anicie Lorenc z Centrum Logopedycznego UW za cenne uwagi i wskazówki z zakresu fonetyki i fonologii.

BIBLIOGRAFIA

- Baron J., Strawson C., 1976, *Use of orthographic and word-specific knowledge in reading words aloud*, „Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance”, vol. 2, nr 3, s. 383–393.
- Bogdanowicz M., 2011, *Ryzyko dysleksji, dysortografii i dysgrafii*, Gdańsk.
- Frost R., Katz L., Bentin S., 1987, *Strategies for visual word recognition and orthographical depth. A multilingual comparison*, „Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance”, nr 13, s. 104–115.
- Katz L., Frost R., 1992, *The reading process is different for different orthographies. The orthographic depth hypothesis*, [w:] Frost R., Katz L. (red.), *Orthography, Phonology, Morphology, and Meaning*, Amsterdam, s. 67–84.
- Kostka-Szymańska M., 2007, *Poziom rozumowania operacyjnego a nabywanie umiejętności czytania i pisania przez dzieci 6-letnie*, [w:] Kostka-Szymańska M., Krasowicz-Kupis G. (red.), *Dysleksja. Problem znany czy nieznan?*, Lublin, s. 200–208.

- Krasowicz-Kupis G., 1999, *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G., 2009, *Psychologia dysleksji*, Warszawa.
- Przybysz-Piwko M., 2002a, *Segmentacja fonemowa u dzieci z trudnościami w opanowywaniu pisania i czytania*, [w:] Przesmycka-Kamińska J. (oprac.), *Trudności w werbalnym porozumiewaniu się z otoczeniem dzieci z różnymi dysfunkcjami OUN. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Terapii Neuropsychologicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czerniawa 18–21 października 2001 r.*, Wrocław.
- Przybysz-Piwko M., 2002b, *Utrwalanie postaci graficznej i postaci fonologicznej wyrazów – propozycja ćwiczeń*, [w:] Przesmycka-Kamińska J. (oprac.), *Trudności w werbalnym porozumiewaniu się z otoczeniem dzieci z różnymi dysfunkcjami OUN. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Terapii Neuropsychologicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Czerniawa 18–21 października 2001 r.*, Wrocław.
- Przybysz-Piwko M., 2007, *Wspomaganie rozwoju umiejętności fonologicznych dziecka z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania*, „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 45–53.
- Przybysz-Piwko M., 2013, *Dziecko w świecie fonemów i morfemów, czyli o sposobach wspomagania rozwoju językowego oraz świadomości (meta)językowej ucznia z trudnościami w nabywaniu umiejętności czytania i pisania*, [w:] Madelska L., Wojciechowska J. (red.), *Dziecięce poznawanie świata. Mowa i jej rozumienie*, Białsko-Biała, s. 126–143.
- Przybysz-Piwko M., 2017, *Wspomaganie rozwoju językowego dzieci z trudnościami w opanowywaniu czytania i pisania (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z dysleksją rozwojową)*, [w:] Domagała A., Mirecka U. (red.), *Zaburzenia komunikacji pisemnej*, Gdańsk, s. 757–785.
- Przybysz-Piwko M., Włodarczyk E., 2008, *Segmentacja fonemowa u dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego a trudności w pisaniu*, [w:] Porayski-Pomsta J. (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*, Warszawa, s. 101–109.
- Rocławski B., 2012, *Nauka ortografii z glottodywanikiem*, Gdańsk.
- Treiman R., Baron J., 1981, *Segmental analysis ability: Development and relation to reading ability*, [w:] MacKinnon G.E., Waller T.G. (red.), *Reading research: Advances in theory and practice*, vol. 3, New York.
- Venezky R.L., 1970, *The Structure of English Orthography*, Mouton.

Dr Ewa Wolańska – językoznawca, logopeda, specjalista w zakresie neurologopedii. Kierownik Pomagisterskiego Studium Logopedycznego Uniwersytetu Warszawskiego. Pracuje w Zakładzie Logopedii i Emisji Głosu Instytutu Polonistyki Stosowanej UW. Zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień związanych z afazjologią, neurolingwistyką i psycholingwistyką oraz komunikacją werbalną i niewerbalną. W ramach indywidualnej praktyki prowadzi diagnozę i terapię neurologopedyczną osób dorosłych z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, powstałych w wyniku

udarów mózgu, wypadków komunikacyjnych, urazów czaszkowo-mózgowych, guzów mózgu i innych chorób neurologicznych.

Dr Joanna Zawadka – językoznawca, logopeda, absolwentka kierunku filologia polska Uniwersytetu Warszawskiego (specjalność nauczycielska), a także Pomagisterskiego Studium Logopedycznego UW, podyplomowych studiów Dydaktyka nauczania polskiego jako obcego (UW) oraz podyplomowych studiów Diagnoza i terapia dysleksji rozwojowej (UMCS). Aktualnie studentka Wydziału Psychologii UW. Od 2006 jest lektorką języka polskiego jako obcego. Prowadzi zajęcia na kierunku logopedia ogólna i kliniczna oraz w Pomagisterskim Studium Logopedycznym. Jej zainteresowania badawcze i naukowe obejmują przede wszystkim tematy: dysleksji rozwojowej, grafetyki oraz dydaktyki języka polskiego jako obcego.

Dr Adam Wolański – księgoznawca i językoznawca. Pracuje w Katedrze Pedagogiki i Pedagogiki Specjalnej w Wyższej Szkole Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, gdzie prowadzi przedmioty z bloku lingwistycznych podstaw logopedii. Specjalizuje się w językoznawstwie i edytorstwie normatywnym – poprawności językowo-stylistycznej, ortograficznej, ortotypograficznej i edytorskiej. Jest autorem i współautorem licznych publikacji z tych dziedzin, m.in. książek *Edycja tekstów* (2008), *Formy i normy, czyli poprawna polszczyzna w praktyce* (2001, 2004, 2013, 2014), *Praktyczna stylistyka nie tylko dla polonistów* (2003), *Polszczyzna na co dzień* (2006), *Podstawy stylistyki i retoryki* (2008), *Jak pisać i redagować* (2009).

EWA JEŻEWSKA-KRASNODEBSKA
Uczelnia Łazarskiego, Warszawa
Centrum Terapii Dziecka w Warszawie i Otwocku

WSPÓŁWYSTĘPOWANIE DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ I ZABURZEŃ MOWY U MŁODZIEŻY KOŃCZĄCEJ PODSTAWOWĄ EDUKACJĘ SZKOLNĄ – SKAŁA ZJAWISKA

Abstract: The article presents further fragments of the study carried out within the following research project: The problem of dyslexia among young people and adults. It includes brief introduction to the analyzed issues and both quantitative and qualitative research findings on coexistence of developmental dyslexia and speech disorders in adolescents graduating from a 6 – grade primary school. Studies show that developmental dyslexia and speech disorders occur in 24% of the surveyed youth. In contrast, 88% of adolescents with dyslexia develop speech disorders mainly manifested in the form of articular dysfunction.

Keywords: developmental dyslexia, speech disorders, diagnosis, therapy, development, study, education

Streszczenie: Artykuł prezentuje fragment badań realizowanych w ramach projektu badawczego: *Problem dysleksji wśród młodzieży i dorosłych*. Jego struktura obejmuje krótkie wprowadzenie w tematykę badawczą oraz analizę wyników w obszarze współwystępowania dysleksji rozwojowej i zaburzeń mowy u uczniów kończących edukację w sześcioklasowej szkole podstawowej. Z badań wynika, że oba zjawiska występują u 24% badanych uczniów, a u 88% uczniów z dysleksją rozwojową obserwujemy zaburzenia mowy głównie w postaci zaburzeń artykulacji.

Słowa kluczowe: dysleksja rozwojowa, zaburzenia mowy, diagnoza, terapia, rozwój, badanie, edukacja

Wprowadzenie

Na przestrzeni kilkunastu lat zauważamy wzrost liczby dzieci, młodzieży i dorosłych zarówno z zaburzeniami mowy, jak i z diagnozą dysleksji rozwojowej. Zjawisko to pozostaje w spektrum zainteresowań zawodowych i badawczych autorki w ramach projektu badawczego *Problem dysleksji wśród młodzieży*

i dorosłych. Koncepcja projektu powstała w 2013 roku i jest sukcesywnie realizowana w dwóch grupach badawczych: wśród młodzieży 13-letniej¹ kończącej sześcioletnią szkołę podstawową i wśród osób dorosłych. Idea badań odwołujących się do współwystępowania dysleksji z zaburzeniami mowy powstała w wyniku wstępnych analiz badań longitudinalnych prowadzonych wśród uczniów szkoły podstawowej, których pierwotnym celem była ocena rozmiaru i rodzajów zaburzeń mowy.

Zauważono wówczas współwystępowanie zaburzeń mowy i dysleksji rozwojowej u badanych osób i podjęto badania, których celem było oszacowanie skali tego zjawiska. Rezultaty badań uzyskane wśród młodzieży kończącej edukację w szkole podstawowej wskazują, że nadal w tej grupie występują zaburzenia mowy o różnym nasileniu, głównie przejawiające się w postaci zaburzeń artykulacyjnych. Natomiast badania własne prowadzone w wyżej wymienionych projektach badawczych dotyczących dysleksji rozwojowej wskazują, że zaburzenia mowy mogą towarzyszyć innym trudnościom występującym u młodzieży i dorosłych.² W niniejszym artykule zostanie przedstawiony fragment wyników badań, które mają charakter diagnostyczny, szacujący skalę zjawiska.

1. Dysleksja rozwojowa – opis zjawiska i przegląd wybranych badań

Dysleksja rozwojowa stanowi jeden z najczęstszych rodzajów *specyficznych trudności w uczeniu się* (*Specific Learning Difficulties/Disabilities/Disorders*).³ Dotyczy osób, u których inteligencja jest w normie lub powyżej normy i u których występują u nich wybiórcze trudności w czytaniu i pisaniu [Bogdanowicz, 2011]. Mogą też im towarzyszyć problemy związane z mową zarówno w aspekcie ekspresyjnym, percepcyjnym lub / i wielu innych zakresach [Bogdanowicz i in., 2011]. Diagnoza dysleksji rozwojowej najczęściej jest stawiana uczniowi w piątej lub szóstej klasie szkoły podstawowej i obowiązuje na każdym

¹ Od roku szkolnego 2017/18, młodzież 13-letnia kontynuuje podstawową edukację szkolną, natomiast koncepcja projektu powstała, podczas gdy podstawowa edukacja szkolna kończyła się po 6. klasie szkoły podstawowej.

² O tych trudnościach pisałam w artykułach: E. Jeżewska-Krasnodębska [2016b] *Zjawisko dysleksji rozwojowej wśród uczniów klas szóstych w świetle badań własnych*, *Dysleksja rozwojowa u osób dorosłych z zaburzeniami artykulacji – aspekty diagnozy i autodiagnozy* [2017a] oraz *Trudności i mocne strony osób dorosłych z dysleksją rozwojową* [2017b]

³ W literaturze przedmiotu spotyka się dwa terminy: *specyficzne trudności w uczeniu i specyficzne zaburzenia w uczeniu*, które będą w tym opracowaniu używane zamiennie

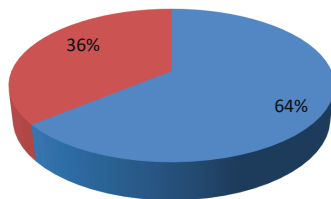
etapie edukacji szkolnej. Przyczyny i patomechanizmy powstawania dysleksji ciągle są badane, czego efektem jest wielość koncepcji etiologicznych opisanych w literaturze [Bogdanowicz, 1994, 2003; Krasowicz-Kupis, 2009, 2012]. U podłoża *specyficznych zaburzeń w czytaniu i pisaniu* najprawdopodobniej leżą nieprawidłowości o różnym patomechanizmie dotyczącym funkcji poznawczych, percepcyjnych, ale też związanych z funkcjami językowymi [Krasowicz-Kupis, 1997, 2009, 2012; Cieszyńska, Orłowska-Popek, Korendo, 2010; Grabowska, Jednoróg, 2012; Przybysz-Piwko, 2012].

W piśmiennictwie polskim znane są wyniki badań Marty Bogdanowicz i jej zespołu dotyczące występowania dysleksji rozwojowej u dzieci, które wskazują na występowanie *specyficznych zaburzeń czytania i pisania* u uczniów w początkowych klasach szkoły podstawowej na poziomie 10–15% [Bogdanowicz, 1994: 32; Kujawa, Kurzyna, 1994: 5]. Natomiast wyniki badań prowadzonych przez Jadwigę Wrońską wskazały na ryzyko dysleksji u 17% badanych dzieci w wieku wczesnoszkolnym oraz na występowanie dysleksji rozwojowej u 12% dzieci w wieku 11–13 lat [Wrońska, 2012: 326]. Natomiast dane szacujące dysleksję rozwojową na podstawie opinii wydawanej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne niezbędnych do organizacji sprawdzianów szóstoklasistów (2007) wskazywały na występowanie dysleksji rozwojowej u 8% populacji tej grupy młodzieży [Bogdanowicz i in., 2011: 15].

Badania własne przeprowadzone metodą analizy dokumentów w jednej z warszawskich szkół podstawowych obrazowały rozmiar dysleksji rozwojowej na poziomie 31% [Jeżewska-Krasnodębska, 2016 b]. W ramach tych badań analizie poddano dokumentację psychologiczno-pedagogiczną (opinie i orzeczenia) dotyczące wszystkich uczniów trzech klas szóstych kończących edukację w badanej szkole podstawowej w roku szkolnym 2015/2016. Badania przeprowadzone w tej szkole miały charakter pilotażowy, poszerzono je o materiał zebrany z wykorzystaniem tej samej metody w innej placówce. Włączono do tych badań młodzież kończącą edukację w niepublicznej szkole podstawowej w Otwocku, gdzie uzyskano jeszcze większy odsetek dzieci z dysleksją rozwojową. Dysleksja rozwojowa w tej szkole występowała u ponad połowy dzieci kończących edukację (56%). Łącznie w dwóch badanych grupach odsetek dzieci posiadających opinię o dysleksji rozwojowej wynosił 36%, dane te obrazuje wykres 1 [Jeżewska-Krasnodębska, 2016 b].⁴

⁴ Dobór grup badawczych był dokonywany drogą celową, dyktowany był możliwością wykonania tych badań. Wśród uczniów uczących się w tych placówkach prowadzone są logopedyczne badania longitudinalne.

■ Uczniowie bez opinii o dysleksji rozwojowej 64%
■ Uczniowie z opinią o dysleksji rozwojowej 36%



N: 80

Wykres 1. Występowanie dysleksji rozwojowej u dzieci kończących naukę szkolną w roku szkolnym 2015/2016 w badanych szkołach. Źródło: badania własne [Jeżewska-Krasnodębska, 2016 b]

2. O potrzebie prowadzenia badań mowy wśród młodzieży

W polskim piśmiennictwie logopedycznym brakuje opisu badań dotyczących zaburzeń mowy u młodzieży. Badacze wyraźnie koncentrują się na diagnozowaniu zaburzeń mowy u dzieci. Z praktyki logopedycznej wynika, że badania dotyczące występowania zaburzeń mowy u dzieci w różnych grupach wiekowych prowadzone są przez logopedów w przedszkolach i szkołach, jednak wyniki tych badań rzadko są upowszechniane. Badania tego typu zapewne są prowadzone w wielu ośrodkach akademickich w ramach prac licencjackich, magisterskich czy dyplomowych, natomiast ich wyniki pozostają w uczelnianych bibliotekach. Badania komunikacji językowej często są prowadzone różnymi metodami i dlatego ich wyniki trudno porównywać.

Badania mowy prowadzone od dwudziestu lat przez autorkę tego artykułu oparte są na tej samej metodologii.⁵ Z pierwszych badań zakończonych w 2005 r. wynika, że w grupie uczniów rozpoczynających edukację szkolną zaburzenia mowy występowały u 60% dzieci [Jeżewska-Krasnodębska, 2011, 2015, 2017d]. Kolejne badania tej grupy uczniów wskazywały, że odsetek dzieci z zaburzeniami mowy ciągle wzrasta o kilka procent, w roku szkolnym 2014/2015 osiągnął poziom 75%, natomiast w roku 2017 wynosił aż 78% [Jeżewska-Krasnodębska, 2016a, 2017c]. Z badań Grażyny Jastrzębowskiej przeprowadzonych

⁵ Metodologia badań własnych opisana została w monografiach: *Przyczyny zaburzeń artykulacji zlokalizowane w układzie obwodowym* [2015] oraz *Zaburzenia artykulacji spółgłosek u dzieci rozpoczynających naukę szkolną* [2017] oraz w obecnie przygotowywanej monografii *Rodzaj i charakterystyka zaburzeń mowy występujących u dzieci z perspektywy badań longitudinalnych*.

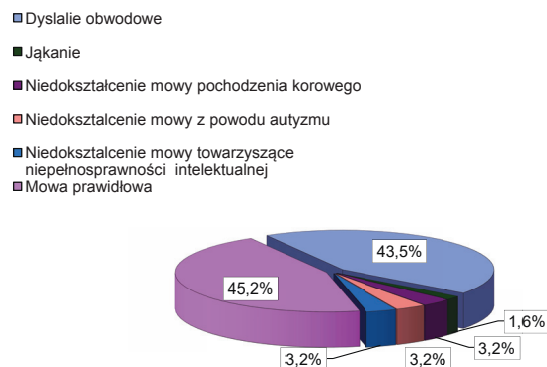
w 1991 roku wśród dzieci 6-letnich wynikało, że dzieci z zaburzeniami mowy było 18% [Jastrzębowska 1998]. Irena Styczek w swoich badaniach opublikowanych w 1980 roku wskazywała, że dzieci 7-letnich z zaburzeniami mowy było 20–30%. Jeszcze wcześniej badania mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym prowadzili H. Mystkowska [1970], T. Bartkowska [1968] M. Demel [1959], a ich wyniki oscylowały między 30–44%. Skalę zjawiska przedstawia poniższa tabela 1.

Tabela 1. Występowanie zaburzeń mowy u dzieci i młodzieży – skala zjawiska

Rok badań	Autor badań	Wiek badanych (w latach)	Skala zjawiska (w procentach)
1959	M. Demel	6–9	29,8
1966	T. Bartkowska	6–7	35,0
1971	J.T. Kania	6	44,1
1980	I. Styczek	6 5–7	20,0–30,0 24,9
1991	G. Jastrzębowska	6–7	18,0
1997–2005	E. Jeżewska-Krasnodębska	7	69,9
2014/15	E. Jeżewska-Krasnodębska	6–7	75,0
2015/16	E. Jeżewska-Krasnodębska	13	55,0
2017	E. Jeżewska-Krasnodębska	7	78,0

Opracowanie własne na podstawie literatury i przeprowadzonych badań własnych.

Z zestawienia wynika, w że piśmiennictwie logopedycznym odnotowano występowanie zaburzeń mowy u dzieci, jednak rzadko statystyki te odnosiły się do badań mowy prowadzonych wśród młodzieży. Tylko ostatnio przeprowadzone badania własne autorki przeprowadzone wśród 13-letniej młodzieży wskazują, że u 55% uczniów występują zaburzenia mowy [Jeżewska-Krasnodębska, 2017c]. Te problemy przejawiają się głównie jako dyslalie obwodowe stanowiące prawie 44%. Wśród tej młodzieży u dwóch osób zdiagnozowano niedokształcenie mowy z powodu autyzmu. Dwóch uczniów posiadało orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej. U jednego z uczniów nadal występowało jąkanie, a u dwóch osób w diagnozie logopedycznej stwierdzono niedokształcenie mowy pochodzenia korowego (alalię). Dane te obrazuje wykres 2.



Wykres 2. Rodzaje zaburzeń mowy u młodzieży kończącej edukację w szkole podstawowej w roku szkolnym 2015/2016. Źródło: badania własne [Jeżewska-Krasnodębska 2017c, s.62]

3. Wybrane elementy z metodologii badań

Do zaprezentowania wyników badań przedstawionych w tym doniesieniu poddano analizie badania logopedyczne i dokumentację psychologiczno-pedagogiczną jednego rocznika młodzieży z warszawskiej szkoły podstawowej (62 osoby). Analizowano opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznych wskazujące na występowanie dysleksji rozwojowej oraz diagnostyczne badania logopedyczne uczniów kończących edukację szkolną. Badania logopedyczne zostały przeprowadzone przez autorkę artykułu, a większość z badanych uczestniczyła w badaniach longitudinalnych w perspektywie sześciolletniej.

W ramach tych badań przeprowadzono wywiady z uczniami, rozmowy z dyrektorami szkoły, pedagogami szkolnymi, logopedami, terapeutami pedagogicznymi na temat funkcjonowania dzieci z zaburzeniami mowy i dysleksją rozwojową w szkole. W badaniach logopedycznych zastosowano technikę rozmowy spontanicznej oceniającą kompetencje językowe i komunikacyjne ucznia. Zaproponowano temat rozmowy dotyczący zainteresowań ucznia, testów kończących edukację po szkole podstawowej oraz wyboru gimnazjum. Zastosowano próbę czytania fragmentu tekstu z podręcznika do nauki języka polskiego oraz oceniano powtarzanie zdań, w których występowały najczęściej zaburzone głoski. Proszono o napisanie krótkiej informacji o sobie. Przeprowadzono również ocenę lateralizacji wykorzystując technikę zabawy. Oceny nieprawidłowych realizacji fonemów dokonano z wykorzystaniem kanałów: słuchowego, wzrokowego i czuciowego. Przeprowadzono też ocenę budowy aparatu artykulacyjnego, sprawności aparatu artykulacyjnego, ocenę czynności fizjologicznych w obrębie aparatu arty-

kulacyjnego (połykania i oddychania). Do badań wykorzystano te same narzędzia i kryteria oceny, które zostały użyte podczas pierwszych badań dzieci u progu szkoły i opisane szczegółowo w poprzednich pracach [Jeżewska-Krasnodębska, 2015: 96–99; 2017d: 118–120].

Celem tego etapu badań było oszacowanie skali zjawiska współwystępowania dysleksji rozwojowej z zaburzeniami mowy w badanej grupie młodzieży. Wyniki badań ilościowych zaprezentowane zostały jako zestawienia procentowe, a zdiagnozowane zaburzenia mowy współwystępujące z różnymi postaciami dysleksji rozwojowej poddane analizie jakościowej.

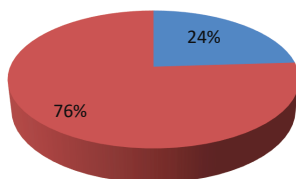
Oszacowana została liczba uczniów posiadających opinię o dysleksji rozwojowej i diagnozę logopedyczną wskazującą na występowanie zaburzeń mowy. Wyodrębniona została grupa młodzieży z zaburzeniami mowy posiadająca opinię o dysleksji rozwojowej oraz grupa uczniów z dysleksją rozwojową i zaburzeniami mowy.

4. Wybrane wyniki badań własnych

4.1. Współwystępowanie dysleksji rozwojowej i zaburzeń mowy

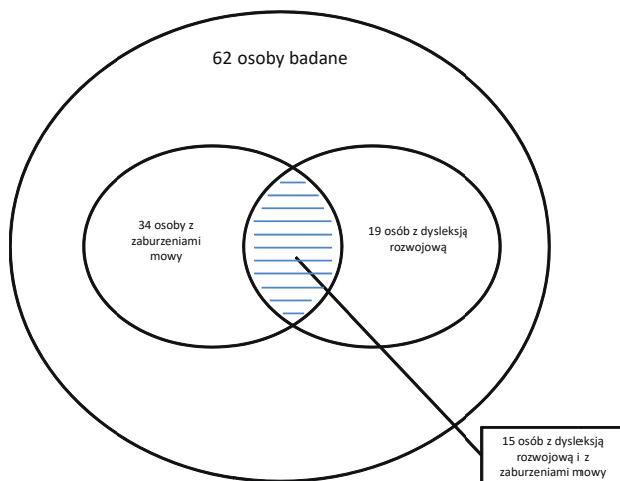
Na wykresie 3 zobrazowano współwystępowanie zaburzeń mowy i dysleksji rozwojowej w grupie młodzieży kończącej edukację (24% badanej grupy). Natomiast na zamieszczonym wykresie 4 wydzielono grupę osób z zaburzeniami mowy i grupę osób z dysleksją rozwojową oraz wyodrębniono część wspólną tej grupy – osoby, u których występują jednocześnie dwa rodzaje trudności: dysleksja rozwojowa i zaburzenia mowy.

■ Uczniowie z zaburzeniami mowy i posiadający opinię o dysleksji rozwojowej 24 %
■ Pozostali uczniowie 76 %



N: 62

Wykres 3. Występowanie dysleksji rozwojowej i zaburzeń mowy u młodzieży kończącej naukę szkolną w roku szkolnym 2015/2016 w publicznej szkole podstawowej w Warszawie. Źródło: badania własne autora

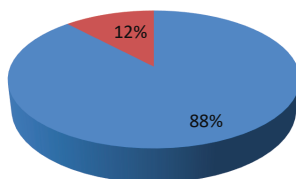


Wykres nr 4. Współwystępowanie dysleksji rozwojowej i zaburzeń mowy. Źródło: opracowanie własne autora

4.2. Występowanie zaburzeń mowy u uczniów z dysleksją rozwojową

Na wykresie 5 zobrazowano liczbę (procent) uczniów z zaburzeniami mowy w grupie młodzieży z dysleksją. Wyniki tych badań wskazują, że aż u 88% młodzieży z dysleksją rozwojową występują nadal zaburzenia mowy, głównie w postaci zaburzeń artykulacji. Natomiast analiza dokumentacji logopedycznej tych uczniów przeprowadzona od początku edukacji szkolnej wykazała, że u wszystkich uczniów posiadających opinię o dysleksji rozwojowej u progu edukacji szkolnej występowały zaburzenia mowy.

- Uczniowie z dysleksją rozwojową u których występują nadal zaburzenia mowy 88 %
- Uczniowie posiadający tylko opinię o dysleksji rozwojowej 12 %



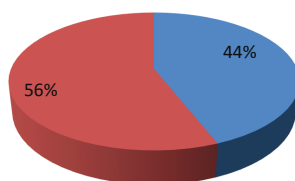
N: 19

Wykres 5. Występowanie zaburzeń mowy u uczniów z dysleksją rozwojową kończących edukację w szkole podstawowej w roku szkolnym 2015/2016. Źródło: badania własne autora

4.3. Uczniowie z dysleksją rozwojową w grupie młodzieży z zaburzeniami mowy

Na wykresie 6 ukazano liczbę uczniów z dysleksją rozwojową w grupie młodzieży z zaburzeniami mowy. Wykres przedstawia wyniki badań 34 osobowej grupy młodzieży z zaburzeniami mowy i mieszczącą się w tej grupie 15 osobowej podgrupę osób posiadających diagnozy świadczące o występowaniu dysleksji rozwojowej. Z wykresu wynika, że 44% uczniów z zaburzeniami mowy ma zdiagnozowaną również dysleksję rozwojową. Zatem u osób z dysleksją rozwojową bardzo często współwystępują zaburzenia mowy (88%), natomiast u osób z zaburzeniami mowy dysleksja rozwojowa występuje tylko u 44%. Wnioskować można, że zapewne u pozostałych 56% uczniów z zaburzeniami mowy przyczyna lub patomechanizm tych trudności powinien być odmienny, choć objawy mogą wyglądać podobnie.

■ Uczniowie z zaburzeniami mowy i posiadający opinię o dysleksji rozwojowej 44 %
 ■ Uczniowie tylko z zaburzeniami mowy 56 %



N: 34

Wykres 6. Występowanie dysleksji rozwojowej w grupie młodzieży z zaburzeniami mowy kończącej naukę szkolną w roku szkolnym 2015/2016 w publicznej szkole podstawowej w Warszawie. Źródło: badania własne autora

4.4. Rodzaj zdiagnozowanych zaburzeń mowy u młodzieży z dysleksją rozwojową

W grupie młodzieży posiadającej opinię o dysleksji rozwojowej znalazły się trzy opinie wskazujące na występowanie dysleksji głębokiej pod postacią dysleksji, dysgrafii i dysortografii. Z analizy dokumentacji logopedycznej tych osób wynika, że na początku edukacji szkolnej dwie z nich miały postawioną diagnozę: niedokształcenie mowy pochodzenia korowego o typie mieszanym [Emiluta-Roza, Mierzejewska, 1998]. Natomiast podczas obecnie przeprowadzonych badań logopedycznych obserwowano u nich „zejściową postać alalii” w postaci dyslalii [Styczek, 1979]. Określenie to przed laty użyte przez I. Styczek najtraf-

niej określa zaobserwowane problemy dotyczące zaburzeń komunikacji językowej u tych osób. Nadal u tych osób diagnozujemy niedokształcenie mowy pochodzenia korowego o typie mieszanym, chociaż występują u tych uczniów już tylko dyskretnie zaburzenia kompetencji językowej oraz zaburzenia artykulacji w postaci rotacyzmu i sygmatyzmu właściwego. Osoby te nie posiadają jednak orzeczenia o niepełnosprawności z tytułu afazji ruchowej, o które rodzice tych uczniów mogli wnioskować. Młodzież ta nie korzysta też z dodatkowych zajęć na terenie szkoły z zakresu rewalidacji, posiada tylko opinie o dysleksji głębokiej. Jedna osoba z grupy osób z dysleksją głęboką miała zdiagnozowane na początku swej edukacji szkolnej opóźnienie rozwoju mowy i całkowitą mowę bezdźwięczną. Obecnie obserwujemy u niej dyslalię anatomiczno-funkcjonalną pod postacią częściowej mowy bezdźwięcznej dotyczącej głosek dźwięcznych dentalizowanych.

W grupie młodzieży z dysleksją rozwojową, najwięcej opinii (10 kompletów dokumentacji) wskazuje na występowanie *specyficznych trudności w uczeniu* pod postacią dysleksji, dysgrafii i dysortografii. Wyniki obecnie przeprowadzonych badań logopedycznych wskazują na występowanie u tych uczniów zaburzeń mowy pod postacią dyslalii anatomiczno-funkcjonalnej (u ośmiu osób) i dyslalii funkcjonalnej (u dwóch osób) przejawiających się głównie jako deformacje głosek dentalizowanych, różne postacie rotacyzmów oraz tetacyzmów (deformacji głosek [t, d, n]). Jedna opinia świadczy o występowaniu dysleksji rozwojowej w postaci dysleksji, dysgrafii i dysortografii z deficytem uwagi, obecnie w diagnozie logopedycznej u tej osoby obserwujemy dyslalię anatomiczno-funkcjonalną przejawiającą się boczną artykulacją szeregu głosek dźwięcznych. Dwie opinie wskazują na dysleksję rozwojową pod postacią dysgrafii i dysortografii, natomiast w diagnozie logopedycznej obserwujemy dyslalię funkcjonalną przejawiającą się jako sygmatyzm dorsalny.

Wnioski

Z zaprezentowanych badań wynika, że dysleksja rozwojowa współwystępuje z zaburzeniami mowy u młodzieży kończącej edukację w szkole podstawowej. Młodzież z dysleksją w badanej grupie uczniów stanowiła 31%, natomiast u 24% występowały dysfunkcje łączone pod postacią dysleksji i zaburzeń mowy. Z przeprowadzonych analiz pierwszych badań logopedycznych tych uczniów wynika, że u wszystkich osób posiadających obecnie opinię o dysleksji rozwojowej u progu edukacji szkolnej występowały zaburzenia mowy, natomiast w momencie zakończenia edukacji szkolnej tylko w niewielkim procencie (12%) trudności te zostały zniwelowane.

U uczniów z dysleksją rozwojową bardzo często współwystępują zaburzenia mowy (88%), natomiast u osób z zaburzeniami mowy dysleksja rozwojowa występuje tylko u 44% badanych. Zatem wnioskować można, że u pozostałych (56%) osób z zaburzeniami mowy przyczyna lub patomechanizm trudności zapewne musi być odmienny, choć objawy mogą wyglądać tak samo. Jednak wniosek ten wymaga dalszych pogłębionych analiz i badań przeprowadzonych na większej badanej próbie.

Podsumowując należy podkreślić, że opieka logopedyczna w szkołach podstawowych jest ciągle niewystarczająca i kończy się zbyt wcześnie, najczęściej na poziomie edukacji wczesnoszkolnej, a nawet klasy pierwszej. Z zaprezentowanych badań wynika, że większość młodzieży posiadającej opinię o dysleksji rozwojowej powinna również korzystać z terapii logopedycznej w ramach wsparcia z tytułu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Niestety, z przeprowadzonych rozmów z uczniami, rodzicami i logopedami pracującymi w szkołach podstawowych wnioskować można, że młodzież z dysleksją rozwojową i zaburzeniami mowy pomocy w postaci terapii logopedycznej w ogóle nie otrzymuje.

BIBLIOGRAFIA

- Bartkowska T., 1968, *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola*, Warszawa.
- Bogdanowicz K.M., 2011, *Dysleksja a nauczanie języków obcych*, Gdańsk.
- Bogdanowicz M., Jaworska A., Krasowicz-Kupis G. i in. (red.), 2011 *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej*, Warszawa.
- Cieszyńska J., Orłowska-Popek Z., Korendo M. (red.), 2010, *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, Kraków.
- Demel M., 1959, *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu u dzieci szkolnych*, „Życie Szkoły”, nr 2.
- Grabowska A., Jednoróg K., 2012, *Neurobiologiczne podstawy dysleksji*, [w:] Krasowicz-Kupis G., (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2015, *Przyczyny zaburzeń artykulacji zlokalizowane w układzie obwodowym*, Kraków.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2016a, *Speech disorders among children at the onset of their school career (a comparative study)*, [w:] Brazos R. (red.), *Proceedings of the 19th International Conference on „The Science and Quality of Life”*, Vilnius.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2016b, *Zjawisko dysleksji rozwojowej wśród uczniów klas szóstych w świetle badań własnych*, [w:] ks. Gretkowski A., Napotna A., Kwiatkowska S., Kruszewski T. (red.), *Człowiek w obliczu zmiany. Konteksty zdrowotne, psychologiczne, edukacyjne i społeczne*, Płock.

- Jeżewska-Krasnodębska E., 2017a, *Dysleksja rozwojowa u osób dorosłych z zaburzeniami artykulacji – aspekty diagnozy i autodiagnozy*, [w:] Jeżewska-Krasnodębska E., Skalbiana B. (red.), *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka*, Kraków.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2017b, *Trudności i mocne strony osób dorosłych z dysleksją rozwojową*, [w:] Jeżewska-Krasnodębska E., Skalbiana B. (red.), *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka*, Kraków.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2017c, *Występowanie zaburzeń mowy i wymowy u dzieci kończących podstawową edukację szkolną*, [w:] Rutkiewicz-Hanczewska M., Sławek J., Kaptur E. (red.), *Mózg – język – komunikacja*, Poznań.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2017d, *Zaburzenia artykulacji spółgłosek u dzieci rozpoczynających naukę szkolną*, Kraków.
- Krasowicz-Kupis G., 1997, *Język, czytanie i dysleksja*, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G., 2009, *Psychologia dysleksji*, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis G., 2012, *Badanie funkcji językowych w dysleksji*, [w:] Krasowicz-Kupis G. (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D., 1997, *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, t. X, Warszawa.
- Mystkowska H., 1970, *Właściwości mowy dziecka sześć-, siedmioletniego*, Warszawa.
- Przybysz-Piwko M., *Aspekt językowy trudności w nabywaniu przez dzieci umiejętności pisania*, [w:] Krasowicz-Kupis G. (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.
- Styczek I., 1980/81, *Logopedia*, Warszawa.
- Wrońska J. 2012 *Dysleksja i pleć*, [w:] Krasowicz-Kupis G. (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk.

Dr Ewa Jeżewska-Krasnodębska – neurologopeda, pedagog specjalny, terapeuta wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Adiunkt na Wydziale Medycznym Uczelni Łazarskiego w Warszawie, kierownik Studiów Logopedycznych i Neurologopedycznych w tej uczelni. Praktykę terapeutyczną prowadzi w Centrum Terapii Dziecka „LOGOS” w Warszawie i Otwocku. Autorka książek i artykułów poświęconych zaburzeniom mowy oraz trudnościom dzieci w zakresie nauki czytania i pisania. W kręgu jej zainteresowań naukowych znajduje się diagnoza i terapia różnych zaburzeń mowy u dzieci i dorosłych, szczególnie dyslalia i autyzm, a ostatnio też wczesna interwencja terapeutyczna.

JUSTYNA MIKOŁAJEWSKA
Uniwersytet Warszawski

LATERALIZACJA RĘKI I OKA A KOMPETENCJE FONOLOGICZNE UCZNIÓW DRUGIEJ KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Abstract: The aim of this paper is to show the relationship between the model of hand and eye lateralisation and the phonological competence level of pupils in the second class of primary school. I used the *Unknown Language* test developed by Marta Bogdanowicz [2011]. I analysed the influence of crossed and undefined lateralisation on the pupils' phonological skills. I also checked the hand and eye dominance as well as the frequency of crossed and undefined lateralisation in children with a lower level of phonological competence. I compared the results of the research to the data available in the relevant literature.

Keywords: lateralisation, phonological competence, hemispheric dominance, phonematic hearing

Streszczenie: Celem artykułu jest pokazanie zależności między modelem lateralizacji ręki i oka a poziomem kompetencji fonologicznej uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej. Do badania umiejętności fonologicznych wykorzystałam test *Nieznany język* Marty Bogdanowicz [2011]. Badałam wpływ skrzyżowanej i nieustalonej lateralizacji na poziom sprawności fonologicznych uczniów. Sprawdzałam też dominację ręki i oka, jak również częstość występowania skrzyżowanej i nieustalonej lateralizacji u dzieci z niższym poziomem kompetencji fonologicznej. Wyniki badań porównałam z dostępnymi w literaturze danymi.

Słowa kluczowe: lateralizacja, kompetencja fonologiczna, dominacja półkulowa, słuch fonematyczny

Wprowadzenie

Problematyka dotycząca lateralizacji jest ściśle związana z procesami mowy i umiejętnością czytania oraz pisania. W związku z tym budzi zainteresowania badawcze logopedów, psychologów oraz pedagogów. W Polsce nieczęsto wykorzystuje się funkcjonalne zastosowanie wiedzy o lateralizacji, szczególnie w praktyce logopedycznej. W artykule podjęłam ten temat badawczy ze

względu na potrzebę wyciągania wniosków z wiedzy o dominacji półkulowej bądź jej opóźnionym kształtowaniu do tworzenia programów terapii logopedycznej.

Istota lateralizacji i jej modele

Lateralizacja wiąże się z dominowaniem jednej z półkul mózgowych podczas wykonywania zadań przez prawą lub lewą stronę ciała. Asymetria funkcjonalna w odniesieniu do parzystych narządów ruchu oraz organów zmysłów występujących po prawej i lewej stronie ciała przejawia się w postaci preferencji do używania jednej ręki oraz nogi, a także jednego oka i ucha [por. Bogdanowicz, 1989: 29].

Badania dowodzą, że sześć- i siedmioletki, u których proces kształtowania się lateralizacji nie został zakończony (jest opóźniony), mogą napotkać na wiele trudności w nauce [zob. Spioneck, 1985, Bogdanowicz, 1989]. Dotyczą one przede wszystkim dzieci:

- z lateralizacją osłabioną (zwłaszcza oburęcznych lub obustronnych);
- lewostronnych;
- z lateralizacją skrzyżowaną;
- leworęcznych [por. Gruba, 2012: 147].

Wbrew powszechnym opiniom zaburzenia lateralizacji nie są związane z leworęcznością, która jest po prostu rzadziej spotykana, ale z lateralizacją skrzyżowaną bądź nieustaloną. W przypadku lateralizacji skrzyżowanej problem polega na braku współdziałania ze sobą poszczególnych organów i kończyn parzystych – w szczególności ręki i oka. Staje się to przyczyną słabej koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz, co za tym idzie, trudności w nauce czytania. Badania prowadzone przez Martę Bogdanowicz dowodzą, że wśród dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu jest 60% przypadków z lateralizacją skrzyżowaną, dzieci prawidłowo czytających zaś tylko 38% [zob. Bogdanowicz, 1989: 63–69].

Mózg składa się z dwóch półkul, które są względem siebie niemal identyczne. Nie są to jednak struktury w pełni symetryczne. Różnice pomiędzy obydwoema półkulami dotyczą nie tylko budowy, ale także ich funkcji. Związane są ze wspomnianą już przewagą jednej strony ciała nad drugą, czyli lateralizacją. Przez wzgląd na krzyżowanie się większości szlaków nerwowych w mózgu drogi nerwowe z prawej strony ciała docierają do lewej półkuli, z lewej strony ciała zaś do prawej półkuli. Krzyżowanie dróg nerwowych oczu i uszu zachodzi jednak w bardziej skomplikowany sposób niż w przypadku włókien nerwowych kończyn. Skrzyżowane drogi ruchowe i czuciowe informują nas o fakcie, iż czynno-

ści ruchowe prawej ręki znajdują się pod kontrolą lewej półkuli mózgu, prawa półkula natomiast kieruje czynnościami ruchowymi ręki lewej [por. Grabowska, 1997: 400–401].

Wyróżniamy dwa zasadnicze modele lateralizacji:

- lateralizację jednorodną;
- lateralizację niejednorodną.

W zakresie lateralizacji jednorodnej możemy mówić o:

- lateralizacji jednorodnej prawostronnej;
- lateralizacji jednorodnej lewostronnej.

Lateralizację niejednorodną zaś dzielimy na:

- lateralizację skrzyżowaną;
- lateralizację niestaloną (nazywaną także słabą) [zob. Bogdanowicz, 1989: 31–34].

U większości osób w zakresie pracy kończyn górnych i dolnych, ruchów tułowia oraz niektórych parzystych narządów zmysłów, a zwłaszcza oczu, zaznacza się przewaga prawej strony ciała nad lewą. Opisaną preferencję nazywa się modelem lateralizacji jednorodnej prawostronnej.

Lateralizacja jednorodna lewostronna występuje, gdy cała lewa strona ciała – ręka, noga, oko i ucho – pracuje sprawniej niż strona prawa.

Bardzo często, szczególnie u dzieci, można spotkać się z modelem lateralizacji niejednorodnej. W jego ramach wyodrębniamy lateralizację skrzyżowaną, w której wyraźna dominacja funkcjonalna narządów ruchu i zmysłów znajduje się po różnych stronach ciała – np. gdy praworęczność występuje jednocześnie z lewoocnością i lewonożnością. Istnieje wtedy duże prawdopodobieństwo pojawienia się problemu ze współdziałaniem poszczególnych kończyn i organów parzystych. Wysoki poziom percepcji i ekonomii ruchów jest osiągany wtedy, gdy jedna z kończyn dominuje, a druga z nią współpracuje oraz kiedy oko i ręka dominują po tej samej stronie ciała. Sprzyja to stworzeniu tzw. układu ręka – oko będącego podstawą koordynacji wzrokowo-ruchowej niezbędnej do wykonywania czynności o charakterze graficznym i manualnym.

Lateralizacja mowy to najlepiej poznana funkcja mózgowa u osób dorosłych. W regulacji funkcji językowych dominuje lewa półkula, zaś półkulę prawą traktuje się jako podległą w zakresie możliwości językowych. W mózgu istnieją dwie okolice odpowiedzialne za używanie języka przez człowieka: okolica Broki (znajdująca się w płacie czołowym nad bruzdą Sylwiusza) oraz okolica Wernickego (leżąca w płacie skroniowym nad bruzdą Sylwiusza).

Istotną funkcję przewodzącą między tymi dwoma obszarami pełni pęczek łukowaty. U 90% ludzi okolice te znajdują się w lewej półkuli mózgowej [zob. Szeląg, 1997: 429–434].

Rozwój lateralizacji

Pierwsze wyraźne przejawy stronności można zaobserwować u niemowląt ok. 7–9 miesiąca życia. Dziecko zaczyna wtedy chwytać lub wskazywać ręką przedmioty. U dzieci praworęcznych preferencja ta zarysowuje się znacznie wcześniej. Halina Spionek uważa lewostronność za zjawisko znacznie słabiej ustalone niż praworęczność [zob. 1961]. Znaczny odsetek dzieci w wieku poniemowlęcym wykazuje oburęczność. Wraz z rozwojem chodzenia – czyli na przełomie pierwszego i drugiego roku życia – zanikają u dziecka wczesne przejawy lateralizacji. Chód dziecka, będący czynnością symetryczną, angażuje w jednakowym stopniu obydwie kończyny dolne, a tym samym obydwie półkule. Po zautomatyzowaniu chodu dziecko zaczyna preferować wyraźnie jedną z rąk. W wieku dwóch czy trzech lat można już u dziecka stwierdzić silnie utrwaloną praworęczność, leworęczność zaś ustala się między trzecim a czwartym rokiem życia [por. Bogdanowicz, 1989: 40–43].

Dominacja ręki u większości dzieci ostatecznie normuje się w ciągu pierwszego roku nauki szkolnej, natomiast lateralizacja w zakresie ręki i oka ustala się dopiero w wieku trzynastu, czternastu lat. Razem z lateralizacją funkcji ruchowych kształtuje się lateralizacja funkcji mowy oraz stronność w zakresie percepcji słuchowej i wzrokowej. Pełną dojrzałość anatomiczną i fizjologiczną układ nerwowy osiąga w wieku ok. 20 lat [zob. Bogdanowicz, 1989: 38–40].

Kompetencje fonologiczne – ustalenia terminologiczne

Kompetencja językowa to nieświadoma (intuicyjna, praktyczna) wiedza użytkownika języka o samym języku. Jest to system operacyjny, stan umysłu osoby, która zna język tj. wie, że określonym ciągom dźwięków w tym języku przypisane są określone znaczenia oraz świadomość struktur tego języka, reguł łączenia w zdania jednych sekwencji dźwięków z innymi [zob. Chomsky, 1995].

Zgodnie z definicją języka jako dwuklasowego systemu znaków rozróżniamy zdolności (umiejętności, kompetencje) językowe analogiczne do reguł obowiązujących w poszczególnych podsystemach języka. Można więc wyodrębnić zdolności: fonologiczne, morfologiczno-składniowe, semantyczne i pragmatyczne. Odpowiednio do nich wyodrębniamy świadomość: fonologiczną, morfologiczno-składniową, semantyczną i pragmatyczną [zob. Krasowicz-Kupis, 2004: 13].

Termin *kompetencja fonologiczna* został zaproponowany przez Stanisława Grabiasa w jego logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy. W interpretacji tej kompetencji nawiązuje on do omówień odnoszących się do gramatyki genera-

tywno-transformacyjnej i socjolingwistyki. Traktuje *kompetencję fonologiczną* na gruncie języka polskiego jako znajdujący się w umyśle człowieka pełen zasób właściwych polszczyźnie fonemów. Drugi z istotnych terminów wykorzystywanych przez Grabiasa to *sprawność*. *Sprawności* oznaczają według niego indywidualne realizacje kompetencji [zob. Grabias, 1997: 14].

Określeniem *kompetencja fonologiczna* w piśmiennictwie polskim posługuje się także Małgorzata Lipowska. Według tej badaczki *kompetencja fonologiczna* to „rozwojowa zdolność poznawcza do odzwierciedlania i manipulowania dźwiękami mowy” [Lipowska, 2001: 43]. Przyjmuje ona za Chomskim, że jest to składowa kompetencji językowej, pojmowana jako „nieświadoma, a przynajmniej nie w pełni uświadomiona (...) wrodzona zdolność człowieka do rozumienia i produkowania wypowiedzi w danym języku” [Lipowska, 2001: 7].

Grażyna Krasowicz-Kupis uważa, że *kompetencja fonologiczna* przejawia się w zdolności dzielenia słów na jednostki fonologiczne, rozróżniania ich oraz łączenia w wyrazy, wyróżniania w ich zakresie sylab, elementów śródsylabowych (inaczej subsylab, czyli rymów i aliteracji) oraz fonemów. Umiejętność ta przejawia się w tworzeniu rymów i aliteracji oraz we wczesnych zabawach językowych dzieci polegających na tworzeniu np. sekretnych języków, w których pewne dźwięki są w zamierzony sposób dodawane albo zamieniane w słowach [zob. Krasowicz-Kupis, 2004: 119].

Powyższe definicje *kompetencji fonologicznej* świadczą o różnym rozumieniu tego terminu przez badaczy. Do tej pory nie zinterpretowano jednak niezgodności pomiędzy przyjmowanym za Chomskim rozumieniem *kompetencji* jako umiejętności nieświadomionej a faktem traktowania jej jak czynność o charakterze celowym. Dostarcza to dodatkowych problemów badawczych dotyczących czasu opanowywania *kompetencji fonologicznej*. Jest on trudny do ustalenia przez komplikacje z zakwalifikowaniem kompetencji fonologicznej jako wiedzy świadomej lub nieświadomej.

Metodologia badań własnych

Celem niniejszego artykułu jest próba pokazania, czy istnieją (a jeśli tak, to jak się kształtują) korelacje pomiędzy modelem lateralizacji ręki i oka a poziomem rozwoju kompetencji fonologicznej u uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej.

Przed przystąpieniem do badań sformułowałam następujące problemy badawcze:

1. Czy model lateralizacji oka i ręki różnicuje poziom kompetencji fonologicznej uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej?

2. Czy istnieje zależność (a jeśli tak, to w jaki sposób się ona kształtuje) pomiędzy modelem lateralizacji oka i ręki a liczbą popełnianych błędów w badaniu umiejętności fonologicznych?
3. Czy dzieci z ukształtowaną lateralizacją jednorodną prawostronną w zakresie oka i ręki charakteryzują się wyższym poziomem kompetencji fonologicznej?
4. Czy dzieci z lateralizacją lewostronną w zakresie oka i ręki charakteryzują się niższym poziomem kompetencji fonologicznej niż dzieci z lateralizacją prawostronną w obrębie tych samych części ciała?

Postawiłam niżej wymienione hipotezy badawcze:

1. Model lateralizacji oka i ręki różnicuje poziom kompetencji fonologicznej zbadanych uczniów.
2. Wśród osób z obniżonym poziomem kompetencji fonologicznej znajduje się więcej dzieci z lateralizacją niejednorodną ręki i oka, niż w przypadku uczniów reprezentujących odpowiedni do wieku poziom rozwoju umiejętności fonologicznych.
3. Dzieci z ukształtowaną dominacją półkulową jednorodną prawostronną w zakresie ręki i oka wykazują wyższy poziom umiejętności fonologicznych niż pozostali uczniowie.
4. Dzieci z lateralizacją lewostronną w zakresie ręki i oka wyróżnia niższy poziom zdolności fonologicznych niż dzieci z dominacją półkulową prawostronną w obrębie tych samych narządów.

Grupa badawcza

W badaniach wzięły udział dzieci w wieku 7,3–9,3 lat – uczniowie drugich klas szkoły podstawowej. W grupie badanych było 30 dziewczynek (43%) i 39 chłopców (57%). Zróżnicowanie pod względem płci odpowiada stosunkowi 4 : 3 na rzecz chłopców. Wśród badanych nie było dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności. Uczniowie znajdowali się w normie intelektualnej.

Metody i narzędzia badawcze

Badanie kompetencji fonologicznej uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej zostało przeprowadzone na podstawie *Niezanego języka* Marty Bogdanowicz [2011]. Jest to wystandaryzowane narzędzie diagnostyczne, dla którego zostały opracowane normy (dostosowane do poszczególnych poziomów wieku badanych). Cechą charakterystyczną tego testu jest operowanie materiałem złożo-

nym ze sztucznych słów. Test pozwolił na ocenę poziomu rozwoju słuchu fonemowego (różnicowanie i analiza paronimów) oraz umiejętności polegających na analizie struktury fonemowej sztucznych słów w postaci analizy i syntezy głoskowej oraz sylabowej. Podstawowym wynikiem otrzymywanym w *Nieznanym języku* jest suma punktów uzyskanych w poszczególnych próbach, którą odnosi się do normy dostosowanej do wieku życia dziecka.

Badanie lateralizacji, które przeprowadziłam u uczniów, opierało się na *Zestawie prób dominacji lateralnej* René Zazzo [zob. 1974].

Ustalanie lateralizacji ręki obejmowało:

- rozdawanie kart,
- diadochokinezę,
- pisanie własnego imienia,
- pokazywanie ucha, nosa, oka,
- grożenie palcem,
- wrzucanie koralików do pudełka,
- sięganie po przedmiot.

Dodatkowym źródłem pozyskiwania informacji na temat ręczności był wywiad przeprowadzony przeze mnie z dzieckiem. Pytałam je o to, którą ręką je, kroi, tnie za pomocą nożyczek, myje zęby, czesze się oraz, która jest według niego sprawniejsza.

Do badania oka dominującego zastosowałam następujące próby:

- podglądanie,
- celowanie,
- patrzenie przez papierową lunetę (na przedmioty znajdujące się po prawej i lewej stronie pomieszczenia),
- zagłębienie przez dziurkę od klucza.

Sposób analizy materiału badawczego

Zebrany podczas badań materiał analizowałam głównie pod względem ilościowym. W badaniach pedagogicznych statystyka ułatwia liczbowe wyrażanie zależności między zjawiskami. Moje badania służą ujawnieniu stopnia natężenia pewnych tendencji, wielkości badanych cech charakteryzujących zbiorowość uczniów klasy drugiej szkoły podstawowej. Ujmowanie analizowanych pojęć w kategorii ilościowe ma na celu łatwiejsze operowanie uzyskanymi danymi (ułatwienie dostępu do nich), możliwość wzajemnego porównywania ich oraz wyszukiwania między nimi związków.

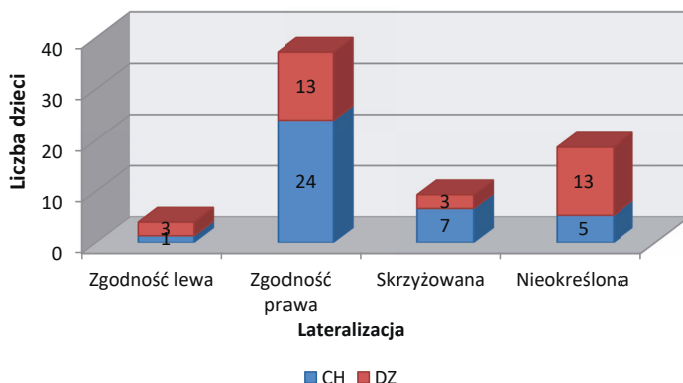
Pierwszą czynnością jakiej dokonałam, przystępując do analizy zebranego materiału, było przeniesienie symboli cyfrowych z kwestionariuszy na odpowied-

nie arkusze zbiorcze w celu ułatwienia wszelkich obliczeń, które wymagałyby ogromnego wysiłku i czasu, gdyby potrzebne informacje trzeba było za każdym razem wyszukiwać w wielostronicowych formularzach.

Do arkuszy zbiorczych sformułowałam legendę oraz wykonałam odpowiednie kodyfikacje. Bez nich pełne wykorzystanie materiałów badawczych nie byłoby możliwe.

Prezentacja i analiza wyników badań

Poniżej znajduje się wykres, ilustrujący zestawienie lateralizacji w obrębie ręki i oka z uwzględnieniem podziału na płeć.

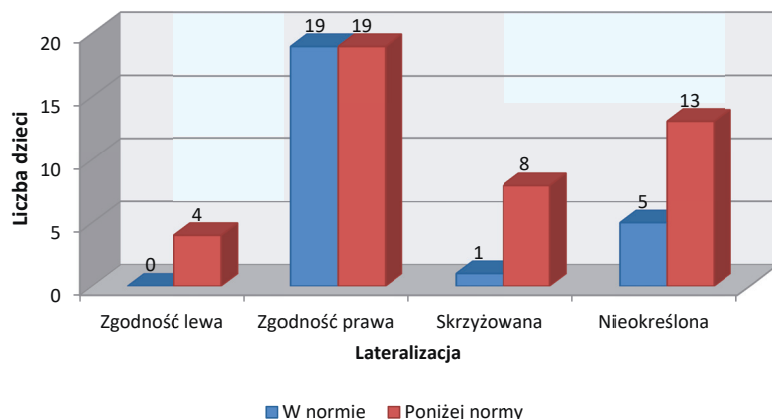


Wykres 1. Lateralizacja oka i ręki. Źródło: opracowanie własne.

Największa grupa badanych (37 dzieci) wykazuje lateralizację prawostronną w obrębie ręki i oka (stosunek płci: prawie 2 : 1 na rzecz chłopców). Kolejną pod względem liczebności grupę stanowią dzieci z lateralizacją nieustaloną w obrębie tych narządów (tutaj znacząco przeważają dziewczynki – jest ich prawie 3 razy więcej niż chłopców). Najmniej jest dzieci lewostronnych w zakresie dominacji ręki i oka – tylko 6% wszystkich badanych (stosunek 3 : 1 z przewagą dziewczynek).

Kolejny wykres pokazuje zależność między oceną poziomu kompetencji fonologicznej w stosunku do wieku życia dzieci a formułą lateralizacji w zakresie oka i ręki badanych.

Z informacji zamieszczonych na diagramie wynika, że tylko w wypadku jednorodnej prawostronnej lateralizacji oka i ręki liczba dzieci znajdujących się w normie równa się liczbie dzieci uzyskujących wyniki niższe niż te właściwe dla



Wykres 2. Ocena poziomu rozwoju kompetencji fonologicznej a lateralizacja ręki i oka. Źródło: opracowanie własne.

ich wieku – we wszystkich pozostałych układach dominacji półkulowej w zakresie oka i ręki liczba dzieci wypadających w teście poniżej normy znacząco przewyższa liczbę dzieci, których uzyskane wyniki uznaje się za normatywne. Uczniowie z lewostronną lateralizacją zaś w ogóle nie osiągają pozytywnych wyników w *Nieznanym języku*. Oznacza to, że poziom rozwoju słuchu fonemowego (porównywanie paronimów), umiejętność dokonywania analizy struktury fonemowej oraz analizy i syntezy głoskowej oraz sylabowej u większości uczniów klas II znajdują się poniżej normy dla wieku życia. Wyniki testu nie są więc zadowalające w kontekście badania kompetencji fonologicznej. Zdecydowana większość (64%) dzieci wykazuje zaburzenia rozwoju słuchu fonemowego oraz badanych umiejętności fonologicznych. Na tle grupy badawczej zdecydowanie najwyższe wyniki (i jednocześnie najmniejszą dysproporcję pomiędzy odpowiedziami poprawnymi i błędnymi w *Nieznanym języku*) uzyskują uczniowie prawoooczni i praworęczni. Największą dysproporcją między liczbą normatywnych i nienormatywnych odpowiedzi charakteryzują się wyniki dzieci z lateralizacją nieokreśloną w obrębie ręki i oka, a następnie skrzyżowaną.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że ogólny poziom rozwoju kompetencji fonologicznej drugoklasistów jest niezadowalający, ponieważ większość dzieci uzyskuje w teście wyniki nieadekwatne do norm.

Postawione problemy badawcze skonfrontowałam z wynikami badań i otrzymałam następujące wnioski:

1. Model lateralizacji oka i ręki różnicuje poziom kompetencji fonologicznej zbadanych uczniów w następujący sposób: uczniowie z lateralizacją prawostronną w obrębie ręki i oka to grupa badanych, która uzyskuje w teście badającym zdolności fonologiczne najwyższe wyniki. We wszystkich pozostałych grupach liczba dzieci wypadających w teście poniżej normy jest znacząco wyższa niż dzieci uzyskujących wyniki normatywne dla wieku życia.
2. Wśród osób z obniżonym poziomem kompetencji fonologicznej znajduje się porównywalna grupa dzieci z lateralizacją niejednorodną ręki i oka (21 osób), jak i z lateralizacją jednorodną ręki i oka (23 osoby).
3. Dzieci z ukształtowaną dominacją półkulową jednorodną prawostronną w zakresie ręki i oka wykazują wyższy poziom umiejętności fonologicznych niż pozostali uczniowie.
4. Dzieci z lateralizacją lewostronną w zakresie ręki i oka wyróżnia niższy poziom zdolności fonologicznych niż dzieci z dominacją półkulową prawostronną w obrębie tych samych narządów.

Problem ze współdziałaniem ręki i oka ma duże znaczenie w przyswajaniu umiejętności czytania i pisania. Drugi rok nauki szkolnej to czas, w którym dominacja ręki powinna być już ustalona. W przypadku lateralizacji niejednorodnej powstaje komplikacja ze współdziałaniem ze sobą ręki i oka, co staje się przyczyną słabej koordynacji wzrokowo-ruchowej, tak ważnej podczas nauki czytania [zob. Spionek 1965: 211]. Zdania badaczy są jednak tutaj również podzielone. Niektórzy twierdzą, że lateralizacja niejednorodna współtowarzyszy tylko innym trudnościom (np. szkolnym), jest objawem niepełnej dominacji mózgu, co może przejawiać się w postaci różnych zaburzeń zachowania (nie jest jednak powodem tych trudności) [zob. Bogdanowicz, 1989: 64–65]. Dla dzieci z lateralizacją niejednorodną może to więc oznaczać mniej precyzyjny i wolniejszy przebieg integracyjnych procesów percepcyjno-motorycznych istotnych dla procesu mowy [por. Kurkowski, 2013]. Przeprowadzone badania mogą być dowodem również na to, że drogi neuronowe krzyżujące się z prawej do lewej półkuli są bardziej efektywne niż drogi, które krzyżują się w stronę przeciwną (uczniowie leworęczni i lewooczni wypadają w badaniach słabiej niż praworęczni i prawooczni).

Zaprezentowane wyniki są więc niepokojące i mogą być przesłanką do poświęcania większej ilości uwagi rozwojowi kompetencji fonologicznej uczniów z lateralizacją jednorodną lewostronną w zakresie oka i ręki, a także skrzyżowaną i nieustaloną w obrębie tych narządów (są to dzieci z grupy ryzyka dysleksji [por. Spionek, 1985]). Na podstawie szczegółowej analizy rezultatów można zaplanować działania wspomagające rozwój językowy dziecka oraz program terapeutyczny z uwzględnieniem odpowiednich ćwiczeń (stymulacji na poziomie zarówno sylabowym, jak i fonemowym).

BIBLIOGRAFIA

- Bogdanowicz M., 1989, *Leworęczność u dzieci*, Warszawa.
- Bogdanowicz M., 2011, *Nieznany język*, Warszawa.
- Chomsky N., 1995, *Koncepcje języka*, [w:] Rosner (red.), *Noama Chomsky'ego próba rewolucji naukowej*, t. 2, Warszawa, s. 37–73.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 9–36.
- Grabowska A., 1997, *Asymetria półkul mózgowych*, [w:] Górská T., Grabowska A., Zagrodzka J. (red.), *Mózg a zachowanie*, Warszawa.
- Gruba J., 2012, *Model lateralizacji a poziom sluchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K. (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Gdańsk.
- Gut M., 2007, *Preferencja ręki – rozwój, determinanty i metody pomiaru*, „Logopeda”, nr 1/4, s. 30–82.
- Kaczmarek L., 1988, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G., 1999, *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G., 2005, *Rozwój świadomości językowej dziecka: teoria i praktyka*, Lublin.
- Kurcz I., 2005, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa.
- Kurkowski Z.M., 2013, *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*, Lublin.
- Lipowska M., 2001, *Profil rozwoju kompetencji fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym*, Kraków.
- Łobacz P., 1997, *Nabywanie systemu fonologicznego a świadomość fonologiczna dzieci*, [w:] Mierzejewska H., Przybysz-Piwko M. (oprac.), *Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej: diagnozowanie i postępowanie usprawniające*, oprac., Warszawa.
- Rocławski B., 1994, *Sluch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*, Gdańsk.
- Spionek H., 1961, *Dziecko leworęczne*, Warszawa.
- Spionek H., 1965, *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka: zagadnienia wybrane*, Warszawa.
- Spionek H., 1985, *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, Warszawa.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.
- Szeląg E., 1997, *Neuropsychologiczne podłoże mowy*, [w:] Górská T., Grabowska A., Zagrodzka J. (red.), *Mózg a zachowanie*, Warszawa.
- Styczek I., 1982, *Badanie i kształtowanie sluchu fonematycznego: komentarz i tablice*, Warszawa.
- Zazzo R., 1974, *Metody psychologicznego badania dziecka*, przeł. M. Maniecka, E. Lewicka, Warszawa.

Mgr Justyna Mikołajewska – absolwentka filologii polskiej Uniwersytetu Warszawskiego na specjalności logopedia oraz Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS na kierunku neurologopedia. Obecnie doktorantka w Zakładzie Logopedii i Emisji Głosu Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończyła szkołę muzyczną I i II stopnia. Od kilku lat intensywnie zdobywa doświadczenie w specjalistycznych placówkach zajmujących się diagnozą i terapią logopedyczną, przedszkolach czy – aktualnie – w jednej z warszawskich szkół integracyjnych. Terapię logopedyczną stara się wzbogacać o elementy m.in. muzyczne, logorytmiczne czy ruchowe.

MARIOLA BIAŁEK
Uniwersytet Warszawski

NIE WIEM, CHYBA MYŚLĘ, ŻE... –
WYRAŻENIA METATEKSTOWE
W JĘZYKU DZIECI I DOROSŁYCH
(NA PODSTAWIE BADAŃ WŁASNYCH)

Abstract: The aim of the paper is to introduce the problem of the use of metatextual expressions in the speech of young people from the age of 15 to 16 and adults aged over 50. The definitions of essential terms as well as points of view of the researchers who touched upon the mentioned subject in their work are also brought to attention. The main part of the article consists of the thorough analysis of the research data, acquired as a result of the questionnaire survey carried out with two above mentioned groups of respondents differing in age.

Keywords: metatext, metatextual expressions, utterance, particle, a questionnaire survey

Streszczenie: Celem artykułu jest przybliżenie tematyki wyrażenia metatekstowych i ukazanie, w jaki sposób dzieci w wieku 15–16 lat oraz dorośli po 50. roku życia posługują się danymi wyrażeniami. W artykule przedstawione zostały definicje oraz stanowiska badaczy, którzy podjęli wspomniany temat w swoich pracach. Główna część artykułu obejmuje omówienie badań własnych, którym poddane zostały dwie grupy zróżnicowane pod względem wieku.

Słowa kluczowe: metatekst, wyrażenia metatekstowe, wypowiedź, partykuła, badania kwestionariuszowe

Wstęp

Przedmiot badań, których wyniki prezentowane są w artykule, stanowią wyrażenia metatekstowe oraz sposób ich używania przez osoby należące do dwóch różnych pokoleń. Na podstawie zebranego podczas badań materiału językowego podjęto próbę ustalenia, czy istnieje różnica w sposobie posługiwania się wyrażeniami metatekstowymi przez młodzież w wieku 15–16 lat oraz przez dorosłych, którzy ukończyli 50. rok życia.

Prekursorką badań nad metatekstem na gruncie polskiej lingwistyki była Anna Wierzbicka. To ona na przełomie lat 60. i 70. jako pierwsza poruszyła ten temat. Pokazała, że wyrażenia metatekstowe – tak dla nas naturalne i często wplatane w wypowiedź – nie są łatwym przedmiotem badań. Wierzbicka sparafrazowała znaczenia około siedemdziesięciu jednostek słownikowych, które miały charakter metatekstowy. Zestaw tych parafraz został wydany w *Dociekaniach semantycznych* badaczki w 1969 roku. Nosi on tytuł *Szkice do słownika polsko-semantycznego* [Wierzbicka, 1969: 49–61]. Wymienione w tej pracy wyrażenia są spetryfikowanymi odwołaniami do samej czynności tworzenia danego tekstu. Autorka wybrała wyrażenia stojące poza zdaniem; wyrażenia, które są niejako instrukcją, którą osoba mówiąca daje odbiorcy, by ten właściwie zrozumiał kierowany do niego komunikat. Warto zaznaczyć, że w pracy tej nie został jeszcze wprowadzony termin *metatekst* czy *wyrażenia metatekstowe*. Dopiero dwa lata później w artykule *Metatekst w tekście* [Wierzbicka, 1971: 105–121] badaczka użyła tych terminów. Odkrywczy charakter prac Wierzbickiej stosunkowo długo nie był doceniany, ponieważ w centrum zainteresowania ówcześni badacze stawiali składnię zdania, nie zaś poziom wypowiedzi. Znaczne ożywienie badań nad tematyką metatekstu przynosi przełom lat 80. i 90., wtedy to pojawiają się prace m.in. Jana Mazura *Organizacja tekstu potocznego* czy Kazimierza Ożoga *Leksykon metatekstowy współczesnej polszczyzny mówionej. Wybrane zagadnienia*. Trzeba w tym miejscu także wymienić prace Macieja Grochowskiego¹, w których opisane zostały badania nad całokształtem wyrazów nieodmiennych [Wajszczuk, 2005: 5–17].

Magdalena Żabowska w 2009 roku również podjęła tę problematykę. W artykule pt. *Hierarchia wyrażen metatekstowych* tak oto zdefiniowała wyrażenia metatekstowe:

Wyrażenia metatekstowe (w odróżnieniu od wyrażen mających odniesienie pozajęzykowe) odnoszą się do rzeczywistości mownej, tj. do używanych w danym wypowiedzeniu wyrażen lub samych realizowanych właśnie działań mownych. Służą więc do komentowania przebiegu aktualnie spełnianego aktu mowy, tego, co zostało lub mogło być powiedziane [Żabowska, 2009: 179].

W dalszej części artykułu M. Żabowska przytoczyła zaproponowane w pracy J. Wajszczuk *O metateksie* [2005: 109–117] ujęcie wyrażen metatekstowych, w którym badaczka wydzieliła operatory metapredykatywne, operatory metatekstowe oraz komentarze metatekstowe. Operatory metapredykatywne wchodzą w skład grupy syntaktemów. Są to „dookreślacze drugiego stopnia” [Wajszczuk,

¹ Np. *idem*, *Polskie partykuły. Składnia, semantyka, leksykografia* (1986); *Wyrażenia funkcyjne. Studium leksykograficzne* (1997).

2005: 114], co oznacza, że nie łączą się bezpośrednio z syntagmą, a jedynie jej towarzyszą, np. **bardzo ładna bluzka**. Otwierają one prawostronnie określoną semantycznie pozycję. Operatory metatekstowe (metaoperatory) zaś są parataktami, czyli nie wchodzą w bezpośredni związek semantyczno-formalny z innymi leksemami, łączą się natomiast z nimi na zasadzie konkurencji. Biorąc pod uwagę możliwość otwierania nienacechowanych gramatycznie pozycji, J. Wajszczuk wydzieliła wśród metaoperatorów klasę partykuł oraz klasę spójników. Obie wymienione klasy działają na płaszczyźnie struktury tematyczno-rematycznej wypowiedzenia. Poza omówionymi operatorami autorka wyróżnia za A. Bogusławskim komentarze metatekstowe, które pojawiają się na powierzchni tekstu w postaci skrótowych zdań, zwykle jako zwroty imiesłowowe (jak np. *szczerze mówiąc, właściwie powiedziawszy, reasumując*). Wyrażenia te mogą występować samodzielnie, mogą zostać wkomponowane w składnię wypowiedzenia, mogą być wyrażeniami wtrąconymi, a także występować w konstrukcjach tzw. wyodrębnionych [Wajszczuk, 2005: 118].

Opis kwestionariusza badań

Badania zostały oparte na własnym kwestionariuszu. Badanych poproszono o wykonanie 3 zadań. W zadaniu pierwszym badanemu przedstawiano fragment serialu *Miodowe lata*. Jego zadaniem było odpowiedzenie na pytania „Co mogło się tam stać?” („Co mogło doprowadzić do danej sytuacji?” i „Co mogło stać się później?”). Otwarta forma pytań daje badanemu możliwość skonstruowania dłuższej wypowiedzi, ukazania swojego stanowiska, sformułowania własnych przypuszczeń, co z kolei stwarza warunki do spontanicznego posłużenia się wyrażeniami metatekstowymi. Pytania te w niezmienniej formie zadawano również przy kolejnych zadaniach. W zadaniu 2 podstawą do odpowiedzi na podane pytania były dwa obrazki. Natomiast w zadaniu 3 – krótki opis pewnej sytuacji, przeczytany przez badającego. Warto zwrócić uwagę na to, że wykonanie każdego z zadań wymagało od badanych wykorzystania innego rodzaju percepcji. W zadaniu 1 należało wykorzystać przede wszystkich percepcję wzrokowo-słuchową (przy czym film nie zawierał dłuższych wypowiedzi czy nawet pojedynczych słów, jedynie śmiech i dźwięki otoczenia); w zadaniu 2 – mamy jedynie percepcję wzrokową; w 3 zaś jedynie percepcję słuchową opartą na analizie słyszanej wypowiedzi. Tak sformułowane badanie pozwala określić, czy rodzaj bodźca może wpływać na użycie wyrażen metatekstowych w wypowiedziach badanych.

Opis grup objętych badaniem

Badaniu zostały poddane dwie grupy.² Głównym kryterium takiego podziału był wiek. Pierwsza grupa obejmowała 10 gimnazjalistów w wieku 15–16 lat. Wszyscy uczniowie uczęszczali do III klasy w jednym z państwowych gimnazjów na terenie niewielkiego miasta położonego na Mazowszu. Grupa ta składała się z 6 chłopców (oznaczonych kodem z literą „M”) i 4 dziewcząt (oznaczonych kodem z literą „K”). Uczniowie proszeni byli o podanie średniej ocen, uzyskanej w poprzednim semestrze. Najwyższą średnią uzyskała K3 – 4,81, natomiast najniższą M8 – 3,20. Ogólna średnia ocen w grupie wyniosła 3,71.

Drugą grupę tworzyło 10 osób dorosłych (5 kobiet – oznaczonych kodem z literą „K” i 5 mężczyzn – oznaczonych kodem z literą „M”). Ogólna średnia wieku w tej grupie to około 60 lat. Ze względu na dużą różnicę wiekową badanych stworzone zostały dwie podgrupy (zwane dalej zespołami), które przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Podział grupy 2 ze względu na wiek

Osoby ok. 50 r.ż. (zespół 2A)		Osoby ok. 70 r.ż. (zespół 2B)	
kod	wiek	kod	wiek
K11	47	K16	74
K12	46	K17	70
M13	45	K18	73
M14	50	M19	75
M15	52	M20	65

Średnia wieku w młodszym zespole wyniosła 48 lat, natomiast w starszym – 71 lat. Osoby poddane badaniu proszone zostały o udzielenie informacji dotyczących wykształcenia oraz wykonywanej pracy. Okazało się, że w zespole 2A 3 osoby (K12, M14, M15) zdobyły wykształcenie średnie, zaś 2 (K11, M13) – zawodowe, oraz że wszyscy są czynni zawodowo. W zespole 2B natomiast 4 osoby (K16, K18, M19, M20) ukończyły szkołę zawodową, 1 zaś osoba (K17) – szkołę wyższą. W zespole tym badany M20 jeszcze pracuje, a pozostałe 4 osoby są już na emeryturze.

² Grupy te nie są jednak wystarczająco liczne, aby móc sformułować daleko idące wnioski dotyczące używania wyrażen metatekstowych przez wszystkie osoby posługujące się językiem polskim, a należące do opisanych powyżej grup wiekowych.

Każda z osób zarówno w grupie gimnazjalistów, jak i w grupie dorosłych została przebadana indywidualnie. Badani nie zostali wcześniej uprzedzeni, co dokładnie będzie stanowiło przedmiot oceny, a jedynie poinformowani o tym, że są to badania językoznawcze. Dzięki temu ich wypowiedzi nie były ukierunkowane na użycie konkretnych form wyrazowych i zyskały na naturalności. Badanie trwało maksymalnie 10 minut. Przebieg wszystkich badań, za zgodą uczestników, został zarejestrowany na dyktafonie cyfrowym. Z każdej udzielonej przez badanych wypowiedzi odnotowano wyrażenia metatekstowe, które następnie poddano analizie.³

Analiza wyników badań

Wyrażenia metatekstowe, które pojawiły się w wypowiedziach osób poddanych badaniu, zostały poddane analizie ilościowej i jakościowej. W analizie ilościowej wyrażenia te zostały policzone z uwzględnieniem podziału na określone zadania oraz przedziału wiekowego, do którego przyporządkowano danego respondenta. Dzięki tej analizie łatwo zauważyć dysproporcje w użyciu wyrażen przez poszczególne osoby. Największą różnicę w liczbie wykorzystanych wyrażen odnotowano w grupie gimnazjalistów. W grupie tej chłopiec M8 użył aż 77 wyrażen metatekstowych, natomiast najmniej chłopcy M7 (20) i M6 (23). M8 w swoich dość rozbudowanych (w porównaniu z innymi osobami w grupie) wypowiedziach wielokrotnie używał wyrażen nieprzesadzających o prawdziwości sądu, np. *może, chyba, pewnie, wydaje mi się*. W zespole 2A natomiast najwięcej wyrażen metatekstowych w swych wypowiedziach zawarł M13 (49) oraz M15 (46), najmniej zaś K11 (23). Jak można dostrzec, M13 i M15 użyli około dwa razy więcej wyrażen niż K11 – jest to więc także znacząca różnica. W zespole 2B również możemy zauważyć dość dużą rozbieżność w liczbie użytych przez badanych wyrażen. Najwięcej wyrażen w swoich wypowiedziach wykorzystał M20 (47) oraz K16 (47), zaś najmniej K18 (25).

Materiał zebrany w zespole 2A i 2B okazał się porównywalny zarówno pod względem liczby wykorzystanych wyrażen metatekstowych, jak i rodzaju danych wyrażen oraz ich pozycji w wypowiedzeniu. Zważywszy na te zbliżone wyniki stwierdzono, że dalsza analiza nie będzie już uwzględniała podziału na zespoły. Został zachowany jedynie podział na grupę gimnazjalistów i grupę osób dorosłych.

³ Ze względu na szeroki zakres wyrażen metatekstowych, w analizie materiału nie została uwzględniona grupa spójników.

Ilościowa analiza wyrażeń wskazała, że płeć nie koreluje z mniejszą lub większą liczbą wypowiedzianych wyrażeń metatekstowych. Na użycie tych wyrażeń może mieć jednak wpływ wiek. Jak można dostrzec w poniższej tabeli, liczba wykorzystanych w poszczególnych zadaniach wyrażeń jest każdorazowo wyższa w grupie 1. Łączna liczba użytych wyrażeń w grupie 1 jest o 84 większa niż w grupie 2, co pokazuje, że gimnazjaliści podczas badania częściej posługiwali się metatekstem.

Tabela 2. Liczba wyrażeń metatekstowych w poszczególnych zadaniach

Zadanie	Grupa 1	Grupa 2
1	126	95
2A	99	94
2B	111	92
3	112	83
Razem	448	364

Warto także zauważyć, że w obrębie danych grup wiekowych nie było znacznych różnic w liczbie wyrażeń odnotowanych w poszczególnych zadaniach. Można zatem powiedzieć, że w obu grupach zróżnicowanie zadań ze względu na materiał, który wymaga zaangażowania różnego typu percepcji, nie było czynnikiem wpływającym na liczbę użytych wyrażeń metatekstowych. Kolejnym czynnikiem, który nie wpłynął jednoznacznie na omawianą kwestię, było wykształcenie. Nie można stwierdzić, by konkretny poziom wykształcenia warunkował określoną liczbę stosowanego w wypowiedzeniach metatekstu. Wykształcenie ma wpływ jednak na jakość używanych wyrażeń, np. K17 unikała potocznych wyrażeń metatekstowych (jak *no*) oraz wyrażeń wskazujących na niewiedzę.

W celu dalszej analizy wyrażenia metatekstowe pojawiające się w wypowiedziach każdej z osób zostały spisane w osobnych rubrykach, dzięki temu można było dostrzec, które wyrażenia są najczęściej używane w mowie spontanicznej. Poniżej przedstawiono jedynie zestaw najczęściej stosowanych podczas niniejszego badania wyrażeń.

Na podstawie klasyfikacji J. Wajszczuk [2005: 109–117] wyrażenia metatekstowe zostały podzielone na operatory metapredykatywne, operatory metatekstowe i komentarze metatekstowe. Podział ten okazał się dość problematyczny ze względu na złożony charakter niektórych wyrażeń. Wnikliwa analiza wypowiedzi szczególnie w takich wypadkach była niezbędna.

Tabela 3: Najczęściej stosowane wyrażenia metatekstowe

Grupa	Operatory metapredykatywne	Operatory metatekstowe	Komentarze metatekstowe
1	– już [17]; – bardzo [9]; – tak [7]; – najbardziej [3]; – aż [3];	– no [98]; – może [15]; – chyba [14]; – właśnie [12]; – pewnie [11];	– nie wiem [15]; – no [10]; – nie [9]; – tak [7]; – znaczy [5];
2	– już [11]; – bardzo [9]; – trochę [5]; – tak [3]; – strasznie [2];	– no [96]; – może [26]; – na przykład [19]; – pewnie [19]; – właśnie [17];	– nie wiem [39]; – tak [21]; – no [14]; – myślę, że [12]; – wydaje mi się, że [12];

Wśród wyrażen metatekstowych najczęściej stosowanym w wypowiedziach wyrażeniem było *no*, które zostało zakwalifikowane do operatorów metatekstowych, np. *No co może się stać...* – K12, *No ale dzieci samych nie można zostawić.* – K18. Zostało ono użyte aż 98 razy w grupie 2, co stanowi około 27% wszystkich odnotowanych w tej grupie wyrażen. Grupa 1 uzyskała zbliżony wynik – operator *no* pojawił się 96 razy (21%). Należy zwrócić uwagę, że *no* ma również swój odpowiednik w klasie komentarzy metatekstowych, ponieważ w niektórych wypowiedziach *no* zostało użyte potocznie w funkcji potwierdzenia usłyszanego komunikatu. Niemniej jednak użycie to jest nieporównywalnie radsze. Z powyższego zestawienia łatwo zauważyć, że większość najczęściej używanych wyrażen w danych grupach wiekowych się pokrywa, lecz trzeba zaznaczyć, że lista wyrażen metatekstowych grupy 2 jest dłuższa, ponieważ mimo że badani z tej grupy wykorzystali w swoich wypowiedziach mniej wyrażen, to były one bardziej zróżnicowane niż w wypowiedziach gimnazjalistów.

W obu grupach najliczniejszą klasą okazała się klasa operatorów metatekstowych. W jej skład wchodzi głównie partykuły⁴, np. *może*: w grupie 1 pojawiło się 26 razy, zaś w grupie 2 – 15 (*Może ktoś umarł...* – M10; *Na przykład może jakaś wygrana.* – K16); *właśnie*: w grupie 1 – 17 razy, natomiast w grupie 2 – 12 (*Myślę, że ten Tadzik się wrócił właśnie do Karola i to wszystko wyjaśnił.* – K4; *Wyprosili wszystkich ze sklepu, dlatego właśnie przed sklepem zebrał się ten tłum.* – K17).

⁴ Zarówno w grupie 1, jak i grupie 2 najczęściej pojawiały się partykuły epistemiczne [Grochowski i in., 2014: 19–41], np. *może, pewnie, chyba*. Liczną także okazała się klasa partykuł porównywania, np. *na przykład, jeszcze, też*. Dość dużą rozbieżność natomiast można zauważyć w użyciu partykuł komentujących mówienie. Ten rodzaj partykuł gimnazjaliści w swoich wypowiedziach stosowali dwukrotnie częściej niż osoby dorosłe.

Wiele wyrażen pojawiło się jedynie jednokrotnie (w gr. 1 – 8 wyrażen; w gr. 2 – 14 wyrażen), np. *bodajże, naprawdę, niestety, wręcz*.

Następną pod względem liczebności była klasa komentarzy metatekstowych. Tu też na samej górze listy pojawiło się *nie wiem*. Wystąpiło ono 39 razy w wypowiedziach gimnazjalistów oraz 15 razy w wypowiedziach osób dorosłych, np. *Nie wiem, mógł oglądać telewizor i zobaczyć coś śmiesznego na przykład* – M6; *Nie wiem, czy by się tak wszyscy zgodzili...* – K18; *Nie wiem, bo ja nie oglądam tego.* – M19. W większości wypowiedzi wyrażenie to zajmowało inicjalną pozycję, jednak zdarzało się, że było ono wtrącone w zdanie, np. *Później no może jakaś – nie wiem – trauma, jakiś szok [...]* – M5. Następne pod względem częstotliwości w obu grupach były komentarze metatekstowe, mające na celu potwierdzenie lub zaprzeczenie, tj. *tak, nie* oraz *no* potocznie używane w funkcji potwierdzającego „tak”, np. gdy osoba prowadząca badanie dopytała: *Czyli nieobecność mamy?*, K1 odpowiedziała: *Tak*. Wyrażenie *tak* ma również swój odpowiednik w klasie operatorów metapredykatywnych. Należy jednak pamiętać, że nie jest to takie samo *tak*. Operator metapredykatywny *tak* podkreśla intensywność danej cechy, np. *Żona rozbila samochód i on jest tak strasznie zły...* – M7. Warto również zwrócić uwagę, jakich wyrażen osoby poddane badaniu używały, gdy chciały wyrazić swoją opinię. W przeciwieństwie do młodszej grupy, w której głównie wykorzystywano komentarze metatekstowe *myślę, że* oraz *wydaje mi się, że*, dorośli posługiwali się w tym celu szeroką gamą wyrażen, m.in.: *myślę, że, sądzę, że, przypuszczam, że czy obstawiam, że*. Wspomniane zróżnicowanie widać w ogólnych wynikach obu grup. Osoby dorosłe wykazały się większą różnorodnością w użyciu komentarzy oraz operatorów metatekstowych, co zostało zilustrowane w tabeli 4.

Tabela 4. Liczba typów wyrażen metatekstowych w poszczególnych klasach

Grupa	Operatory metapredykatywne	Operatory metatekstowe	Komentarze metatekstowe
1	10	29	17
2	9	34	27

Najrzadziej pojawiającą się klasą wyrażen metatekstowych była klasa operatorów metapredykatywnych. Wyrażenia z tej klasy były stosowane z podobną częstotliwością przez uczestników badania z obu grup. Uczniowie gimnazjum użyli 10 operatorów metapredykatywnych, które wielokrotnie [37] wykorzystywali w swoich wypowiedziach. Tymczasem z materiału uzyskanego przy badaniu dorosłych można było wyłonić 9 wyrażen, którymi posłużyli się 44 razy. Liczba

i rodzaj użytych operatorów metapredykatywnych była porównywalna w obu grupach. Najczęściej można było usłyszeć wyrażenie *już* oraz *bardzo*.

Reasumując, z analizy materiału zebranego podczas badań wynika, że wyrażenia metatekstowe częściej występują w wypowiedziach uczniów w wieku 15–16 lat niż w wypowiedziach osób dorosłych. W obu grupach najliczniejszą klasą wyrażen okazała się klasa operatorów metatekstowych, zaś najmniej liczną – klasa operatorów metapredykatywnych. Zestawienie najczęściej stosowanych wyrażen w obrębie danych grup pokazało, że większość wyrażen się pokrywa. Warto jednak podkreślić, że grupa 2 posługiwała się bardziej zróżnicowanym repertuarem wyrażen z klasy operatorów i komentarzy metatekstowych.

BIBLIOGRAFIA

- Ożóg K., 1990, *Leksykon metatekstowy współczesnej polszczyzny mówionej*, Kraków.
Grochowski M., 1986, *Polskie partykuły. Składnia, semantyka, leksykografia*, Wrocław.
Grochowski M., 1997, *Wyrażenia funkcyjne. Studium leksykograficzne*, Kraków.
Grochowski M., Kisiel A., Żabowska M., 2014, *Słownik gniazdowy partykuł polskich*, Kraków.
Wajszczuk J., 2005, *O metateksie*, Warszawa.
Wierzbicka A., 1969, *Szkice do słownika polsko-semantycznego*, [w:] Wierzbicka A. (red.), *Dociekania semantyczne*, Wrocław.
Wierzbicka A., 1971, *Metatekst w tekście*, [w:] Mayenowa M.R. (red.), *O spójności tekstu*, Wrocław.
Żabowska M., 2009, *Hierarchia wyrażen metatekstowych*, „Linguistica Copernicana”, nr 2 (2), s. 179–189.
Wielki słownik języka polskiego, red. Żmigrodzki P., <http://www.wsjp.pl> [dostęp: 30 maja 2016].

Mgr Mariola Bialek – doktorantka Instytutu Polonistyki Stosowanej UW. Absolwentka filologii polskiej (spec. logopedia) na Uniwersytecie Warszawskim oraz studiów podyplomowych w zakresie neurologopedii na Uniwersytecie SWPS. Doświadczenie zawodowe zdobyła m.in. na rocznym stażu specjalistycznym na Oddziale Terapii i Rehabilitacji Neurologicznej w Szpitalu Grochowskim. Obecnie pracuje jako logopeda w placówkach oświatowych, ponadto prowadzi zajęcia z dykcji i autokorekcji, logorytmiki oraz rozwoju mowy dziecka na Uniwersytecie Warszawskim. Autorka m. in. artykułu pt. *Umiejętność różnicowania wzorców intonacyjnych oraz posługiwania się nimi przez dzieci w wieku trzech i czterech lat*. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się na kwestii przyswajania warstwy wyrażen metatekstowych w rozwoju mowy dziecka.

EWELINA ZAJĄC
Uniwersytet Łódzki

O SPRAWNOŚCI NARRACYJNEJ UCZNIÓW KLAS I–III. WYNIKI BADAŃ

Abstract: The aim of this study is to present the results of the research on the narrative efficiency of pupils of grades I–III in primary school, aged from 6 to 9. A screening test was used for children of school age by S. Grabias, Z. M. Kurkowski and T. Woźniak. On the basis of a five-picture story, 40 students compiled their own anecdote. The analysis of all the stories in terms of lexical-semantic efficiency, narrative structure and its linguistic performance was made. Considerable development of the narrative efficiency has been observed, which is reflected in fewer linguistic errors. With age, the pupils build longer, more developed and lexically richer expressions. An annex to all the children's stories has also been included.

Keywords: language competence, children's story, narrative efficiency, students' statements

Streszczenie: Celem opracowania jest przedstawienie wyników badań sprawności narracyjnej uczniów klas I–III szkoły podstawowej w wieku od 6 do 9 lat. Do badania wykorzystano *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* autorstwa S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka. Na podstawie pięcioobrazkowej historyjki 40 uczniów ułożyło opowiadanie. Dokonano analizy wszystkich opowiadań pod kątem sprawności leksykalno-semantycznej, struktury opowiadania oraz jego językowej realizacji. Zaobserwowano znaczny rozwój sprawności narracyjnej, co przejawia się w mniejszej liczbie popełnianych błędów językowych. Wraz z wiekiem uczniowie konstruują wypowiedzi dłuższe, rozwinięte, bogatsze w treść oraz leksykę. Do opracowania załączono aneks z wszystkimi wypowiedziami dzieci.

Słowa kluczowe: kompetencja językowa, opowiadanie dziecięce, sprawność narracyjna, wypowiedzi uczniów

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań sprawności narracyjnej uczniów klas I–III szkoły podstawowej. Do badania wykorzystano *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* autorstwa S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka [2002]. Zadaniem kluczowym były ćwiczenia pole-

gające na zbudowaniu opowiadania o krasnoludku na podstawie posiadanej przez dziecko wiedzy oraz ułożenie opowiadania z historyjki obrazkowej. Podczas badania sprawdzano i analizowano sprawność leksykalno-semantyczną wypowiedzi dzieci, strukturę opowiadania oraz jego językową realizację.

Powszechnie przyjęty jest pogląd, że mowa dzieci siedmioletnich powinna być już w pełni ukształtowana [por. Mystkowska, 1970; Kaczmarek, 1988], a wypowiedzi poprawne pod względem fonetycznym, gramatycznym i merytorycznym. W literaturze podkreślane jest od dawna, że konstruowanie opowiadania to jedna z wcześniejszych i bardziej twórczych form aktywności językowej dziecka, a szczególny rozwój kompetencji narracyjnej dziecka przypada między 2. a 7. rokiem życia [Kemper, 1984; Berman, 1988]. Wraz z rozwojem kompetencji narracyjnej dzieci uczą się konstruować coraz dłuższe i bardziej złożone fabuły, które dotyczą różnych zdarzeń i postaci.

1. Grupa badawcza

Badaniu testem poddano 40 uczniów szkoły podstawowej w wieku od 6. do 9. lat, tj. od klasy pierwszej do trzeciej (stan na rok szkolny 2014/2015). Wiek badanych dzieci okazał się szczególnie interesujący, ponieważ wyniki testu dały orientację zarówno w zakresie sprawności językowej dziecka wstępującego do szkoły, jak i dziecka, które kończy I etap edukacyjny. Z każdej klasy (od I do III) zbadano po 10 uczniów, po 5 dziewczynek i 5 chłopców, uczniowie zostali wybrani do badania na drodze losowania, wychowawcy nie ingerowali w wybór dzieci do testu. Wszyscy uczniowie znajdowali się w normie intelektualnej, byli nieimplantowani, bez wad słuchu, pochodzący ze środowiska wiejskiego, z rodzin inteligenckich oraz robotniczych.

2. Metoda badań

Przedstawione wyniki nie pochodzą z badań planowanych jako naukowe, lecz prowadzonych w ramach codziennej pracy logopedycznej w przedszkolu i szkole podstawowej. Podstawową metodą badań była analiza zapisanych na dyktafonie czterdziestu opowiadań uczniów klas I–III. Sprawność narracyjną uczniów określano na podstawie *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym* autorstwa S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka [2002]. Całość badania składała się z siedmiu odpowiednio punktowanych zadań, z czego próby I, III i IV zostały opisane w osobnym artykule [Zając, 2016: 143–153].

Podczas wykonywania testu badano wymowę, sprawność narracyjną, motorykę narządów mowy oraz percepcję dźwięków mowy.

Zadania z podtestów I, III i IV polegały na powtórzeniu za badającym wypowiedzi słów lub zdań oraz na wykonaniu krótkich poleceń. Wypowiedzi z zadań 3 i 4 z podtestu II – badającego sprawność narracyjną, to mowa monologiczna ciągła, przerywana pytaniami pomocniczymi. W badaniu zadano o naturalność sytuacji oraz o jego zabawowo-zadaniowy charakter. Badający starał się uczestniczyć w interakcji werbalnej z dzieckiem, jednak zestaw możliwych wypowiedzi był z góry ustalony, obejmował: instrukcję kierowaną do dziecka, wyrażenia typu „mhm”, „aha”, podtrzymujące kontakt oraz końcową pozytywną ocenę opowiadania. Aby pobudzić badanych do komunikatywnej i jak najbardziej rozbudowanej wypowiedzi, przypominano o jej celowości, używając m.in. zwrotów: „Pomyśl, co chcesz powiedzieć”, „Zastanów się, a dopiero później opowiedz historijkę”, „Spójrz jeszcze raz na obrazki”.

W sytuacji, kiedy poproszono dziecko, aby opowiedziało historijkę tak, jakby badający nie widział obrazków i nie znał historijki wcześniej, dzieci mówiły więcej, bardziej rozbudowanymi zdaniami, zwracały uwagę na większą liczbę szczegółów. Uczniowie zaczynali od aktualnej sytuacji obrazkowej, by przejść do informowania o własnych skojarzeniach związanych z treścią obrazka, o wyobrażeniach tego, co poprzedzało obserwowane fakty, a także o przypuszczeniach co do rozwoju biegu wydarzeń ukazanych na obrazkach.

3. Analiza przeprowadzonego zadania

Opowiadanie i opisywanie to treści edukacyjne, które pojawiają się w kształceniu zintegrowanym, czyli w klasach I–III i powinny zostać opanowane przez uczniów do końca III klasy szkoły podstawowej. Dlatego autorzy testu do badania sprawności narracyjnej (sprawności semantycznej, struktury opowiadania oraz językowej realizacji wypowiedzi) proponują dwa zadania – dwa opowiadania. Pierwsze z nich (polecenie trzecie) polega na zbudowaniu wypowiedzi o krasnoludku na podstawie wiedzy, jaką dziecko już posiada (z książek, bajek itp.). Kiedy podczas badania dawano dzieciom polecenie, aby opowiedziały wszystko, co wiedzą o krasnoludku – tworzyły opis, czyli przedstawiały szczegóły dotyczące wyglądu kogoś lub czegoś [Szymczak, 1984: 527]. Według M. Olędzkiego „Opis jest to monologiczny, wielozdaniowy, związany ze składnią wyliczenia jednomotywowy fragment narracji, charakteryzujący się stałym tempem rozwijania się (...), o osi napięcia: podmiot – przedmiot, nazywający elementy statyczne lub dynamiczne świata przedstawionego za pomocą wybranej techniki przekazu”

[Olędzki, 1997]. Wypowiedzi, które tworzyli uczniowie nie były opowiadaniem, a opisem zgodnym z powyższą definicją. Kiedy zaś polecenie skierowane do uczniów brzmiało: „Opowiedz mi historyjkę o krasnoludku”, wtedy badani streszczali scenę z bajki albo ją wymyślali, nie pojawiały się wówczas odpowiedzi sugerowane przez autorów testu. Przedmiotem opisywanych badań jest narracja uznawana za opowiadanie serii zdarzeń, które miały miejsce w przeszłości lub przedstawione są tak, jakby faktycznie wydarzyły się w przeszłości [Gulich, Quasthoff, 1985; Labov, 1972]. Narracja przynosi odpowiedzi na pytania: co się zdarzyło? komu? kiedy? gdzie? To najważniejsze kryterium pozwalające na odróżnienie narracji od opisu i reportażu [Bokus, 1991: 15]. Z powodu nieścisłości w formie wypowiedzi w zadaniu trzecim i udzielaniu nieadekwatnych odpowiedzi zrezygnowano z jego analizy.

Zadanie czwarte to pięcioelementowa historyjka obrazkowa o chłopcu, dziewczynie i psie, na podstawie której uczeń musiał stworzyć opowiadanie. W wypowiedzi tej oceniane były trzy elementy: układ zdarzeń, struktura tekstu i technika narracji oraz językowa realizacja wypowiedzi narracyjnej. Próba 4.1. dotycząca układu zdarzeń, oceniała dwie sprawności narracji wymuszonej historyjką obrazkową: sytuacji odniesienia (w prezentowanej historyjce znajduje się 5 sytuacji odniesienia) oraz linii narracji (ułożenia sytuacji odniesienia w logiczną całość, wyznaczoną następstwem czasowym). Kolejna próba 4.2. poświęcona była sprawności w zakresie struktury tekstu i techniki narracji. Nadrzędna struktura narracyjna składa się z sześciu podstawowych elementów: a) prezentacji – przedstawienia głównego bohatera, miejsca, czasu i okoliczności, w których rozgrywa się opowiadana historia, b) zawiązania akcji – zaistnienia okoliczności (wydarzeń), na które bohater musi zareagować jakimś działaniem, c) reakcji wewnętrznej – postaci uzewnętrzniają reakcję na wydarzenia stanowiące zawiązanie akcji i podejmują jakieś postanowienie lub postanowienia, d) podjęcia działań – postaci angażują się w serię działań, aby osiągnąć cel zgodny z postanowieniami, e) konsekwencji – jakieś wydarzenie lub wydarzenia świadczą o tym, że cel został lub nie został osiągnięty, f) reakcji – postaci w określony sposób reagują na konsekwencje podejmowanych działań [Marzano, Payter, 2004: 59–60]. Ostatnia trzecia próba 4.3. sprawdzała językową realizację wypowiedzi narracyjnej, w której pod uwagę brane były następujące komponenty: płynność narracji, płynność przebiegów fonicznych, poprawność gramatyczna oraz sprawność leksykalna.

Opowiadanie to proces tworzenia zdań, który polega na łączeniu grup twierdzeń, aby powstające zdania były poprawne pod względem gramatycznym, a ich sens zgodny z intencjami autora. Proces budowania zdania nie zawsze przebiega sprawnie i bez komplikacji. Często struktura pierwszej części zdania utrudnia albo uniemożliwia wyrażenie myśli, która miała znaleźć się w kolejnej części.

W opowiadaniach najmłodszych uczniów (6- i 7-letnich) sporo jest niespójnych fragmentów historii, ale ich liczba spada wraz z wiekiem dzieci. Wypowiedzi stają się bardziej uporządkowane, uczniowie kontrolują to, co mówią. Grupa starszych uczniów pamiętała o wskazówce podanej w poleceniu, aby opowiedzieli historyjkę tak, jakby badający jej nie widział, stąd też zwracali uwagę na szczegóły, np. kolor worka, kolor psa, wygląd bohaterów.

Opowiadania badanych dzieci są zróżnicowane pod kątem gramatycznym i merytorycznym. Podczas badania słychać było dużą rozpiętość w opanowaniu mowy. W okresie szkolnym zwiększa się zakres ról społecznych, które pełnią dzieci, w związku z tym dziecko uczy się nowych słów i zachowań. Uczniowie 6-letni potrafią już w miarę umiejętnie dokonywać operacji narracji, ale nie są jeszcze w stanie stworzyć w pełni spójnego tekstu. Największe problemy sprawia im zachowanie spójności wypowiedzi, np. *Później ten, co tu jest, wyrwał... Co to jest? Strój? Nie – but. Wyrwał buta.* (nr 19¹), *Chłopiec biegnie z workiem na śmieci. Pies biegnie za nim. Potem pies wyszarpał mu chyba kanapki. Dziewczynka, tego psa właścicielka, zabrała mu łapcie, a potem właścicielka tego psa dała temu chłopcowi klapka.* (nr 31). Problem z taką nieścisłością spowodowany został przez niejasny i nieczytelny rysunek. Uczniowie nie mogli dojrzeć, co zostało wyrwane chłopcu z worka. Jednak z drugiej strony badane dzieci były na tyle duże, by domyślić się, że w worku nosi się strój na lekcje wychowania fizycznego.

Uczniowie, zarówno ci młodszy, jak i starsi, opierali się na opisie poszczególnych obrazków, przez co nie podchodzili do opowiadania globalnie, nie traktowali obrazków jako elementów całości (nr 22, 25, 40). Dzieci sześć-, siedmioletnie potrafią stworzyć poprawny tekst narracyjny, ale trudno jest im oderwać się od sytuacji „tu i teraz”. Nie mają wypracowanej koncepcji opowiadania, w związku z czym przeskakują z jednego wydarzenia na drugie, nie biorąc pod uwagę całej sytuacji komunikacyjnej, także ograniczonej wiedzy odbiorcy [Kowal, 2002: 98]. Dziecko rozpoczynające naukę szkolną pozostaje w fazie mowy i myślenia konkretno-wyobraźniowego [Kowalski, 1962], a udział słownictwa abstrakcyjnego jest niewielki. U uczniów 8- i 9-letnich takich niepoprawnych konstrukcji było znacznie mniej. Ich opowiadania były bardziej spójne, miały wstęp, rozwinięcie oraz zakończenie (np. nr 27, 35, 37). Każdy obrazek stanowił element całej historii. Dodatkowo uczniowie starsi nadali imiona bohaterom oraz wymyślili ciąg dalszy opowiadania (np. nr 27, 32, 39).

Dzieci 8- i 9-letnie wybierały tzw. podmiot tematyczny tj. głównego bohatera (chłopca, któremu pies wyrwał but), do którego odnosiły się potem, wykorzystu-

¹ W nawiasach podano numer cytowanego opowiadania, które znajduje się w aneksie na końcu artykułu.

jąc zaimki (go, jego, mu). Uczniowie bez względu na wiek konsekwentnie używali zaimka osobowego lub elips podmiotu w pozycji inicjalnej wypowiedzeń, kiedy nawiązywały do podmiotu tematycznego.

Kompetencja komunikacyjna zmienia się wraz z doświadczeniem życiowym. Z wiekiem dzieci postrzegają opowiadanie jako ciąg powiązanych ze sobą zdarzeń, a nie tylko jako pojedyncze zdarzenia, dzięki temu łączą zdania w spójną całość [Kowal, 2002: 84–85]. W wypowiedziach uczniów najmłodszych dominują zdania pojedyncze i złożone współrzędnie łączne, np. *Chłopak bierze woreczek i biegnie.* (nr 1), *Chłopiec biegnie. Pies go goni. Pies jemu gryzie worek.* (nr 8), *Chłopiec idzie sobie. Chłopca goni pies.* (nr 16), natomiast u uczniów starszych pojawiają się wypowiedzenia złożone współrzędnie i podrzędnie, np. *I nagle zauważył go groźny pies i pies się zastanawiał, co chłopiec ma w tej torbie.* (nr 26), *Marek biegł do domu ze szkoły, ale nagle biegł za nim pies.* (nr 32), *Chłopiec biegnie do szkoły, bo się spóźnił, ale po drodze zauważył go pies, który chciał go ugryźć, ale złapał za worek i wziął buty.* (nr 35).

Im większy był stopień uczuciowego zaangażowania mówiącego ucznia, tym mniej dbał on o formalną stronę wypowiedzi. W opowiadaniach zabarwionych emocjonalnie dominują wypowiedzenia współrzędnie złożone [Grzesiuk, 25], występuje także dużo równoważników zdań i pytań retorycznych. Pytania retoryczne nie pełnią funkcji czysto pytajnej, ale są upewnieniem się w tym, co mówi uczeń, np. *Pies dziewczynce zabiera, gryzie buty? Buty.* (nr 8), *I od tej pory się przyjaźnili?* (nr 39). Pojawiają się one w wypowiedziach nacechowanych emocjonalnie wyrażających uczucia o różnej intensywności, zwykle o nacechowaniu ujemnym. Emocjom towarzyszy również nagle przerywanie wypowiedzenia (zaznaczone w tekście jako „...”). Często przerywanie to występowało w najbardziej dynamicznej części wypowiedzenia.

Z zakresu błędów składniowych odnotować można częściowy brak zgodności i następstwa czasu w zdaniach, np. *Chciał iść do domu, ale pies go jakiś zaczepił. Później go pies zaczepił i worek mu podarł i później od dziewczynki coś zabrał i gryzł.* (nr 13). Pojawiały się też sporadycznie wypowiedzenia niedokończone, chaotyczne, typowe dla mniej starannej odmiany potocznej, np. *Nagle zjawiał się jego kolega, chłopczyk, który wyrwał z buzi temu psu, wyrwał buta i podszedł do tego chłopca i ten drugi chłopiec podarował tego buta, no... temu koledze, którego teraz poznał.* (nr 26). Uczniowie używali potoku składniowego, czyli długich, luźno powiązanych wypowiedzeń, w których dominują zdania pojedyncze lub złożone współrzędnie nad konstrukcjami podrzędnymi. Warto także podkreślić, że wypowiedziom tym towarzyszyło szybkie tempo mowy. U uczniów starszych zwiększa się udział w wypowiedziach konstrukcji podrzędnie złożonych. Zakłada się, że u ucznia dziesięcioletniego mowa osiąga zupełną dojrzałość składniową, zarówno w rozumieniu, jak i budowaniu wypowiedzi [Aitchison, 1991].

W opowiadaniach uczniów każdej grupy wiekowej występują błędy fleksyjne, jednak nie są one zbyt częste, dotyczą zwłaszcza odmiany rzeczowników: *chłopiec*, *pies*, *kolega* i *but*. Największe problemy zrodziła forma celownika liczby pojedynczej, zamiast *chłopcu*, podawano formę z *-owi* (*chłopcowi*), np. *Dziewczynka oddaje buty chłopcowi*. (nr 8), *Potem pies zabiera łapiec chłopcowi i dziewczynka zabiera łapiec psu i daje chłopcu*. (nr 16), *Wtedy przyszła jakaś dziewczyna, piłkę mu wyrwała i dała chłopcowi*. (nr 17), zamiast *koledze – kolegowi*, np. (...) *dziewczynka mu odebrała ten bucik i oddała kolegowi tego bucika*. (nr 20), zamiast *psu – psowi*, np. *Potem dziewczynka wyrzywa psowi*. (nr 19), *I później jego koleżanka chciała zabrać psowi i zabrała i później mu oddała*. (nr 24). Trudność sprawiła także forma biernika liczby pojedynczej *but* wymieniana jako *buta*, np. *Przegryzł worek i zabrał buta*. (nr 3), *I ugryzł mu torebkę i wyciągnął jednego buta*. (nr 20), *Rozszarpał worek i zabrał mu buta*. (nr 32). Błędy te były popełniane zarówno przez chłopców, jak i dziewczynki. W opowiadaniach uczniów sześciolletnich pojawiają się także błędy w odmianie czasowników. Odnotowano formę *ukrada* zamiast *kradnie* (nr 1). W wypowiedzeniu *Pies ukrada buta woreczka* (nr 1) brakuje przyimka *z*, który stanowi wyrażenie przyimkowe *z woreczka*.

W okresie szkolnym zmniejsza się używanie neologizmów na rzecz konstrukcji używanych w języku ogólnym. W wysłuchanych i zapisanych opowiadaniach odnotowano jeden neologizm *batalang* zamiast *bumerang* (nr 2).

Opowiadania dzieci młodszych, 6- i 7-letnich, mocno były nacechowane przestrzennymi elementami deiktycznymi (*tu*, *to*) oraz gestykulacją – wskazywanie palcami, ruchy głową. U uczniów starszych wskazywanie nie występowało zbyt często, skupiali się oni na opowiedzeniu jak najwięcej szczegółów.

Podsumowanie

Celem opracowania było zbadanie sprawności narracyjnej uczniów klas I–III, a w szczególności prześledzenie, w jaki sposób rozwijają się u nich kompetencje narracyjne. Na podstawie pięcioobrazkowej historyjki 40. uczniów w wieku 6–9 lat ułożyło opowiadanie. Wypowiedzi uczniów 6- i 7-letnich nacechowane są największą liczbą błędów gramatycznych, zdarzają się w nich nieudomówienia i niejasności. Uczniowie ci wybierają zdania konstrukcyjnie proste, najczęściej pojedyncze lub złożone współrzędnie. Podczas opowiadania historyjki wielokrotnie pomagali sobie ruchami wskazującymi, denerwowali się, ale chcieli wypowiedź zakończyć jak najszybciej. Narracja u uczniów 8- i 9-letnich przedstawiała się płynniej. Byli oni bardziej pewni swoich wypowiedzi, rozwijali je, podawali więcej szczegółów. Wraz z wiekiem sprawność narracyjna jest rozwijana, widać

to po mniejszej liczbie błędów w opowiadaniach najstarszych badanych uczniów. Z całą pewnością można stwierdzić, że uczniowie I etapu edukacyjnego nabywają i rozwijają umiejętność opowiadania, tym samym przygotowują się do kształtowania nowych form wypowiedzi.

BIBLIOGRAFIA

- Aitchison J., 1991, *Ssak, który mówi. Wstęp do psycholingwistyki*, Warszawa.
- Berman R., 1988, *On the ability to relate events in narrative*, „Discourse Processes”, nr 11.
- Bokus B., 1991, *Tworzenie opowiadań przez dzieci*, Kielce.
- Bugajski M. i Steciąg M., 2012, *Świadomość językowa, komunikacyjna, dyskursywna*, [w:] Steciąg M., Bugajski M. (red.), *Świadomość językowa w komunikowaniu*, Zielona Góra.
- Grabias S., Kurkowski Z.M., Woźniak T., 2002, *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*, Lublin.
- Grzesiuk A., 1995, *Składnia wypowiedzi emocjonalnych*, Lublin.
- Gülich E., Quasthoff U. M., 1985, *Narrative analysis*, [w:] van Dijk T.A. (red.), *Handbook of discourse analysis*, vol. 2, *Dimensions of discourse*, London.
- Kaczmarek L., 1988, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Kemper S., 1984, *The development of narrative skills: Explanations and entertainments*, [w:] Kuczaj S.A. (red.), *Discourse development: Progress in cognitive development research*, New York.
- Kowal I., 2002, *Spójność referencjalna w opowiadaniach 9–15-latków*, [w:] Porayski-Pomsta J. (red.), *Czynności tworzenia i rozumienia wypowiedzi*, Warszawa.
- Kowalski S., 1962, *Rozwój mowy i myślenia dziecka. Analiza rozwoju mowy i myślenia dziecka w sytuacjach społeczno-wychowawczych przedszkola*, Warszawa.
- Labov W., 1972, *Language in the inner city*, Philadelphia.
- Marzano R.J., Payter D.E., 2004, *Trudna sztuka pisania i czytania*, Gdańsk.
- Mystkowska H., 1970, *Właściwości mowy dziecka sześćo-siedmioletniego*, Warszawa.
- Olędzki M., 1998, *Problematyka opisu w „Popiołach” Stefana Żeromskiego*, „Zagadnienia Rodzajów Literackich”, z. 1/2.
- Szymczak M. (red.), *Słownik języka polskiego*, t. II, Warszawa 1984.
- Zając 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:] Jaros I., Gliwa R. (red.), *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, Łódź 2016.

Dr Ewelina Zając – adiunkt w Zakładzie Dialektologii Polskiej i Logopedii UŁ, logopeda, neurologopeda. Zainteresowania badawcze skupiają się wokół logopedii, onomastyki i dialektologii.

ANEKS – WYPOWIEDZI DZIECI

Uczniowie sześćioletni:

1. Kacper: *Chłopak bierze woreczek i biegnie. I jak biegnie, to pies biegnie za workiem. Pies ukrada buta woreczka. A dziewczynka chce ukradnąć buta psu. Później dziewczynka daje chłopakowi i chłopak daje rękę i bierze buta.*
2. Kamil: *Był sobie chłopiec i w worku niósł batalang. Wtedy przyszedł piesek i mu wyrwał to. I potem przyszła jakaś pani i mu to wyrwała.*
3. Kajetan: *Chłopiec sobie biegł. Później biegł pies za nim. Przegryzł worek i zabrał buta. Później przybiegł do takiej pani i pani znalazła buta. I później była taka pani i chłopczykowi oddała buta. I koniec.*
4. Michał: *Mały chłopak biegł do szkoły, ale zaczął go gonić pies. I zabrał mu worek i zepsuł buty na wuef. Zaczął płakać, więc dziewczynka zabrała buty psu i oddała chłopakowi.*
5. Krystian: *Chłopczyk biegnie do szkoły. Widzi to pies i myśli, że chłopiec ma w worku coś smacznego. A tam są tylko buty. Zabiera worek i go rozrywa. Ale dziewczynka przychodzi z pomocą i ratuje worek i oddaje chłopczykowi.*
6. Julia: *Chłopiec idzie, a za nim idzie pies. Piesek biegnie i ugryzł torebkę i zabrał buta. I dziewczynka zabiera psu buta. Dziewczynka daje chłopczykowi buta.*
7. Roksana: *Chłopczyk biegnie. No i pies go urwał, pies zrobił dziurę i wyciągnął buta. I później go tak ganiał. I dziewczynka miała coś w plecaku. I później się pogodzili dziewczynka i chłopczyk i dała mu buta.*
8. Klaudia: *Chłopiec biegnie. Pies go goni. Pies jemu gryzie worek. Pies dziewczynce zabiera, gryzie buty? Buty. Dziewczynka oddaje buty chłopcowi.*
9. Lena: *Tutaj pies go gania. Tutaj nie gania. Tutaj zabrał chłopczkowi... Nie wiem, co to jest... Chyba but. I dziewczynka zabrała but i oddała chłopczkowi.*
10. Zuzanna: *On biegnie i on mu chce zabrać. A on mu gryzie i mu bierze. Ona to nie każe mu gryźć buta i czy co to jest. I oddali sobie i już. Dziękuję.*

Uczniowie siedmioletni:

11. Oliwia: *Chłopczyk biegnie, a za pieskiem biegnie pies. I piesek chłopca dogonił i zabrał mu, nie wiem co to jest, buta, i zabrał mu buta. I się ciągnęli o niego z dziewczynką i dziewczynka oddała bucik chłopczykowi.*
12. Olga: *Chłopak biegnie. A później jakiś pies. I mu drze ten worek. A później jakaś dziewczyna przyszła i mu zabrała. A później mu dała.*
13. Sandra: *Chłopiec ma worek. Chciał iść do domu, ale pies go jakiś zaczepił. Później go pies zaczepił i worek mu podał i później od dziewczynki coś zabrał i gryzł. A później dziewczynka mu oddała, bo znalazła to.*
14. Ania: *Jak piesek goni chłopaka. Wtedy pies złapał go za torebkę. I pies coś wziął z torebki. I później chłopak uciekał i inny chłopiec wziął mu to, co było w torebce. I wtedy drugi chłopiec mu to oddał.*

15. Monika: *Chłopczyk biegnie, a za nim pies. Potem pies szybko pobiegł i zabrał jakąś torebkę. A dziewczynka zabrała papieć i oddała chłopczykowi.*
16. Sebastian: *Chłopiec idzie sobie. Chłopca goni pies. Potem pies zabiera łapieć chłopcowi i dziewczynka zabiera łapieć psu i daje chłopcu.*
17. Paweł: *Chłopak biegnie przez ulicę, aż goni go pies. Gonił go pies i wyrwał mu piłkę z jego, z jego torebki. Wtedy przyszła jakaś dziewczyna, piłkę mu wyrwała i dała chłopcowi.*
18. Miłosz: *Chłopiec sobie biega. Gonił go pies. Pies mu wyrwa jakąś czapkę. Siostra czy koleżanka wyrwa mu to, no i podaje koledze czy bratu.*
19. Oliwier: *Tu chłopiec sam biegnie, a tutaj za chłopcem biegnie pies. Później ten, co tu jest, wyrwał... Co to jest? Strój? Nie – but. Wyrwał buta. Później dziewczynka wyrwa psowi, wyrwa. A na końcu, co to, dziewczynka dała chłopcowi buta.*
20. Adrian: *Tu chłopiec biegnie z torbą, a za nim pies. I ugryzł mu torebkę i wyciągnął jednego buta. I potem przyszedł, dziewczynka mu odebrała ten bucik i oddała koledze tego bucika.*

Uczniowie ośmioletni:

21. Wiktor: *Najpierw chłopiec idzie sobie chodnikiem z workiem. Później zaczyna go gonić pies. Później wyrwa mu but z worka. Dziewczynka wyrwa psu buta i oddaje chłopcu.*
22. Oliwier: *Na pierwszej ilustracji widać jak chłopiec biegnie. Na drugiej ilustracji jak chłopiec ucieka przed psem. Na trzeciej ilustracji widać jak pies coś tam gryzie chłopaka. Na czwartej ilustracji widać jak pies trzyma głowę jakiś kapieć i pani też trzyma. Na ostatniej ilustracji widać jak pani oddaje chłopcu but.*
23. Szymon: *Chłopiec biegnie, a za nim pies i gryzie jego buta. Przyszła dziewczynka i ciągnie ten but. I przychodzi do chłopca i podaje mu.*
24. Alan: *Biegł chłopczyk, gdzieś biegł, a za nim wybiegł pies. I pies dogonił chłopca worek i z worka coś mu wyciągnął. I chłopiec zauważył to, ale uciekł. I później jego koleżanka chciała zabrać psowi i zabrała i później mu to oddała.*
25. Wiktor: *Pierwszy jest jak sobie chłopiec idzie. Drugi jest jak do chłopca podbiega pies, wyciąga mu coś z worka, chyba kapieć. Dziewczynka podeszła do psa, odebrała mu ten kapieć i dała chłopcu.*
26. Karolina: *Szedł sobie chłopczyk do szkoły z workiem wuflowym. I nagle zauważył go groźny pies i pies się zastanawiał, co chłopiec ma w tej torbie. I pies postawił wyjąć z tej torby, zagryzł tę torbę i wyjął z niej żółtego buta. Nagle zjawiał się jego kolega, chłopczyk, który wyrwał z buzi temu psu, wyrwał buta i podszedł do tego chłopca i ten drugi chłopiec podarował tego buta no... temu koledze, którego teraz poznał.*
27. Anna: *Biegł sobie chłopiec z zielonym workiem i nagle wyskoczył pies i chciał złapać worek zielony. Chłopiec się przestraszył i biegł, a pies złapał wtedy worek, rozszarpał i wyciągnął dysk. Dziewczynka sobie szła i chciała pomóc chłopcowi i próbowała wyrwać psu dysk i jej się udało. Wyrwała psu dysk i dała chłopcowi, a chłopiec powiedział „Dziękuję”. Koniec.*

28. Natalia: *Był sobie chłopczyk, który biegł z workiem i zaczął go gonić pies. Następnie pies ugryzł worek i wyleciał but. Dziewczynka zatrzymała pieska, wzięła buta i oddała chłopcykowi.*
29. Karolina: *Był sobie Michał, a za krzaków wyszedł pies. Pogonił go i go złapał. Zabrał mu czapkę, czy... Co to jest? Czapka? Tak. Czapka. A później zaatakował drugą osobę i... poczekaj, jak ją można nazwać?... Klaudia później oddała chłopcu czapkę. Koniec. To już koniec.*
30. Oliwia: *Chłopiec biegnie. Zaczyna go gonić pies. Pies rozrywa chłopcu worek i zabiera mu buta. Później dziewczynka zabiera psowi buta i oddaje chłopcu.*

Uczniowie dziewięcioletni:

31. Kacper: *Chłopiec biegnie z workiem na śmieci. Pies biegnie za nim. Potem pies wyszarpał mu chyba kanapki. Dziewczyna, tego psa właścicielka, zabrała mu łapcie, a potem właścicielka tego psa dała temu chłopcowi klapka.*
32. Aleksander: *Marek biegł do domu ze szkoły, ale nagle biegł za nim pies. Przestraszył się, zaczął szybciej biec. Pies złapał go za worek do wuflu. Rozszarpał worek i zabrał mu buta. Zauważyła to Kasia, pobiegła i szarpała się z psem, wyjęła buta i podała Markowi. I koniec. I się polubili.*
33. Maciej: *Pewnego dnia Karol biegł do szkoły. Lecz pobiegł za nim pies i z worka wyjął buta i uciekł. Jego koleżanka złapała psa i wyrwała mu..., z ... Mordki buta, którego wziął do?? Karol bardzo podziękował swojej koleżance Zosi za to, że pomogła mu odzyskać jego buta.*
34. Filip: *Chłopiec spieszy się do szkoły. Po drodze pies zauważył, że chłopiec szybko biegnie i pobiegł za nim i wyrwał mu z worka buta. Dziewczynka pobiegła do tego psa i zabrała mu buta i dała chłopcowi. I jeszcze chłopiec podziękował, że zebrała mu buta.*
35. Mateusz: *Chłopiec biegnie do szkoły, bo się spóźnił, ale po drodze zauważył go pies, który chciał go ugryźć, ale złapał za worek i wziął buty. I pies wziął do buzi but. Kiedy dzielna dziewczynka wyszła i pomogła chłopcu, zabrała but pieskowi i zawołała chłopca, a chłopiec podziękował.*
36. Agnieszka: *Pewnego razu Mateusz biegł do szkoły i przybiegł do niego pies. I ten złapał zębami worek i go tarmosił, ale Mateusz nie dawał za wygraną. W tym samym momencie ukradł jego but. Zawołał koleżankę, aby mu pomogła. Koleżanka była silniejsza i wyrwała mu but.*
37. Natalia: *Pewnego razu chłopiec spóźnił się do szkoły i biegł ile sił w nogach. Nie wiedział, że biegnie za nim duży brązowy pies. Nagle pies rozerwał mu zębami worek i wyciągnął żółty but, należący do właściciela. Na szczęście chłopiec był już blisko szkoły i dziewczynka pomogła wyjąć but z pyska psa. Potem dziewczynka oddała but właścicielowi i wszystko się dobrze skończyło. Oprócz biednego worka.*
38. Izabela: *Sobie szedł kiedyś mały chłopiec i zobaczył psa. I go tego małego małego dziecko pogonił. I urwał mu torbę. I następnie taka pani duża chciała odebrać mu buty. I tamtemu chłopcowi oddała, a chłopiec powiedział, że dziękuje.*

39. Małgorzata: *Pewnego razu chłopiec wybrał się do szkoły. Był bardzo szczęśliwy, a za nim szedł pies. I ten pies wyrwał, rozerwał mu ten worek, co miał i coś z niego wyciągnął. Nadeszła później dziewczynka, co chciała coś temu psowi wyciągnąć z buzi. I ta dziewczynka wyrwała mu to z buzi i podarowała temu chłopcu, co do niego należał. I od tej pory się przyjaźnili?*
40. Magdalena: *Widzę chłopca, który biegnie. Drugi obrazek – za chłopcem biegnie pies. Trzeci obrazek – piesek złapał torbę chłopca i wyciągnął tam buta. Potem złapał buta i uciekł i szarpał się z jakimś chłopcem ten piesek. Potem ten chłopiec, co się szarpał z tym psem, oddał chłopcu, co uciekał przed psem.*

CZEŚĆ III

ROZWÓJ MOWY DZIECKA – NORMATYWNY I ZABURZONY

HALINA ZGÓŁKOWA

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

LOGOPEDYCZNE ASPEKTY LEKSYKI DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

Abstract: The major object of this sketch is the category of neologisms coined by children at preschool age. It analyses the neologisms used in longer utterances produced by children, which compose a corpus based on which frequency tests have been conducted. From the viewpoint of speech therapy, the pronunciation of absolute neologisms, which are certain lexemes unrecognisable until in a context, seems most interesting. Isolated word usages prevent, in particular, the recognition of semantics of lexical units uttered by a child with phonematic hearing deficits. The main thesis established based on the collected corpus material is the necessity to allow for the linguistic and situational context by speech therapists before making a diagnosis.

Keywords: children's language, speech therapy, neologism, corpus linguistics

Streszczenie: Głównym przedmiotem tego szkicu jest kategoria neologizmów tworzonych przez dzieci w wieku przedszkolnym. Analizowane są w nim te neologizmy, które zostały użyte w dłuższych wypowiedziach dziecięcych, składających się na korpus, na podstawie którego prowadzono badania frekwencyjne. Z punktu widzenia logopedii najbardziej interesująca jest wymowa neologizmów absolutnych, które stanowią swoiste leksemy rozpoznawalne dopiero w kontekście. W izolowanych użyciach słów nie można rozpoznać zwłaszcza semantyki jednostek leksykalnych wypowiedzianych przez dziecko z deficytami słuchu fonematycznego. Główną tezę wyprowadzoną na podstawie zgromadzonego materiału korpusowego jest konieczność uwzględnienia przez logopedów kontekstu językowego i sytuacyjnego przed postawieniem diagnozy.

Słowa kluczowe: język dzieci, logopedia, neologizm, językoznawstwo korpusowe

Podstawowym celem poniższych rozważań jest zwrócenie uwagi na rolę materiałów leksykograficznych dla diagnozy i terapii logopedycznej. Główną hipotezę, którą chciałabym postawić jest preferowanie tekstowej podstawy takich działań. Z tego punktu widzenia chcę spoglądać na typy, rodzaje i zjawiska logopedyczne zaobserwowane w zgromadzonym przeze mnie materiale empirycznym w postaci korpusu zawierającego ponad dwa i pół miliona jednostek leksykalnych uzyskanych od 2 586 dzieci z całej Polski. Wypowiedzi dziecięce miały charakter sponta-

niczny, były używane w dialogach (w grupach rówieśniczych lub z udziałem osób dorosłych) albo monologowych – narracjach, opisach itp. Z tego korpusu został wyekscerpowany losowo materiał o wielkości 100 000 jednostek leksykalnych (dobierając próbki tekstowe o wielkości ok. 50 wyrazów).¹ Materiał ten stanowił podstawę do opracowania *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015* [Zgółkowa, 2016a]. Są to więc dzieci, które nie podjęły jeszcze nauki w instytucjonalnym systemie edukacyjnym. Oczywiście umiejętności i sprawności językowe tych dzieci są bardzo zróżnicowane. Zależy to od wielu czynników, m.in. od płci, wieku, miejsca zamieszkania, typu rodziny, wykształcenia rodziców itp., a zwłaszcza od tego, czy dzieci były przygotowywane do podjęcia nauki szkolnej w trakcie wychowania przedszkolnego, czy też były wychowywane w warunkach poza przedszkolem.

Na podstawie zgromadzonego korpusu oraz na podstawie opracowanego słownika można dokonywać rozmaitych badań często prowadzących do różnorodnych wniosków językoznawczych, a także psychologicznych, socjologicznych, w tym również edukacyjnych. W tym ostatnim obszarze mieszczą się wspomniane wyżej diagnozy logopedyczne, na które zwrócę baczniejszą uwagę.

Oparcie diagnoz logopedycznych na materiale empirycznym uważam za podstawowy wymóg ich trafności i przydatności. Poziom obu tych walorów jest dużo wyższy niż opieranie się na często dotąd stosowanych studiach przypadku (case studies), czyli np. słowniczkach rozwoju mowy pojedynczych dzieci. Innym sposobem badań jest praktykowana przez psycholingwistów metoda testów językowych [Chmura-Klektowa, 1977; Haman, Fronczyk, 2012] przygotowanych ex ante na podstawie polszczyzny ogólnej (standardowej). Pytania testowe typu *w co jest ubrana dziewczynka* lub *jakiego koloru jest kotek* albo *jak się nazywa to zwierzę* (w teście obrazkowym) albo *co to jest siodło//zebra*, *kto to jest polityk//informatyk* itp. mogą być intrygujące i atrakcyjne, ale mało istotne dla diagnozy słownictwa (o innych wymiarach języka nie wspominając). Równie frapujące i mało pożyteczne jest sporządzanie słowniczków dziecięcych „dziwactw” językowych [Strączek, 2009].

Pierwszym – i najbardziej oczywistym – wymiarem penetracji logopedycznych jest oczywiście leksyka i poziom jej znajomości. Rozumiem przez to zasób leksykalny badanych dzieci, zwłaszcza w ujęciu porównawczym. Takie porównanie mogło być dokonane dzięki dwu opracowaniom leksykograficznym w postaci *Słownictwa dzieci w wieku przedszkolnym* opartego na korpusie tekstów z lat 1980–1983 [Zgółkowa, Bułczyńska 1987] oraz analogicznego słownika z materiału z lat 2010–2015 [Zgółkowa 2016a]. Szczegółowe dane dotyczące różnic

¹ Taka zasada doboru próbek tekstowych obowiązywała w innych opracowanych słownikach frekwencyjnych [I. Kurcz, A.M. Lewicki, J. Sambor, J. Woronczak, J. Masłowski, 1974–1977].

między obu tymi listami słownictwa przedstawiam w innych opracowaniach. Tu ograniczam się do podania tylko informacji najważniejszych i najbardziej interesujących – być może – także dla logopedów.

Słownik dzieci sprzed ponad 30 lat zawierał 6 123 hasła, zaś w analogicznym słowniku z lat 2010–2015 wystąpiły 7 183 hasła.

Zwracam przeto uwagę na przyrost netto liczby haseł, ale także na pojawianie się i zanik poszczególnych wyrazów, zwłaszcza w kontekście dawnych i nowych obszarów w dziecięcym językowym obrazie świata (por. Zestawienie 2.) oraz względną stałość haseł najczęstszych w słowniku dwóch pokoleń (por. Zestawienie 1.).

Zestawienie 1. Dziecięce hasła najczęstsze

1983			2015		
1.	i	5488	1.	i	4231
2.	być	3655	2.	być	3993
3.	nie	2673	3.	nie	3332
4.	ja	2614	4.	ja	3165
5.	a	2524	5.	ten	1954
6.	się	2004	6.	a	1944
7.	on	1882	7.	mieć	1920
8.	do	1865	8.	się	1781
9.	no	1644	9.	na	1735
10.	mieć	1639	10.	tak	1570

Z tego zestawienia wynika, że hasła najczęstsze pokrywają ponad 25% tekstu.

Zestawienie 2. Przykładowe słownictwo recesywne i progresywne

- **Słownictwo recesywne** – *milicjant, laczek, liczydło, miednica, trabant, ceratka, Cypisek, „Miś” ‘czasopismo’, drops, gitesowiec, resorek, gumowiec, grzałka, leżanka, rajtuzy, „Świerszczyk” ‘czasopismo’, moskwicz, nyska, tarpan ‘samochód’, roraty, Teleranek, teksas ‘spodnie’, trzewik, fabryka* itd.
- **Słownictwo progresywne** – *policjant, komputer, net, Internet, i-Pad, Facebook, frytka, hot-dog, Muminek, Minimini ‘kanał telewizyjny’, singielka, laptop, komórka ‘telefon’, aplikacja ‘w telefonie komórkowym’, notebook, Halloween, Tesco, Biedronka, Lidl, firma, dżentelmen, Lego, impreza, mercedes, opel, lamborghini, ford, audica, autostrada, mandat, awokado, jogurt, nuggetsy* itd.

Praktykującym logopedom pozostawiam ocenę, na ile takie pokoleniowe zmiany leksykalne i semantyczne powinny być uwzględniane w działaniach diagnostycznych i terapeutycznych.

Szczególnym rodzajem zjawisk leksykalnych i semantycznych ujawnionych w zgromadzonym korpusie są kategorie neologizmów i neosemantyzmów, czyli nowych słów tworzonych przez dzieci oraz nowych znaczeń nadawanych zastanym słowom (w literaturze leksykologicznej neosemantyzmy traktuje się często jako neologizmy semantyczne). Obok nich pojawiają się także zjawiska nazwane przeze mnie neologizmami frazeologicznymi, np. *dziadek do puszek* zamiast *dziadek do orzechów* [Zgólkowa, 2017]. Mają one znaczenie szczególne z punktu widzenia wspomnianego wyżej uprawiania logopedii korpusowej, opartej na autentycznych tekstach, a nie tylko na izolowanych zjawiskach.

Dla logopedów mogą być interesujące wszystkie odmiany neologizmów, ale niewątpliwie najważniejsze będą neologizmy wymawianiowe i gramatyczne. Tu bowiem pojawia się fundamentalne pytanie o tzw. poprawność polszczyzny dziecięcej. Pozwalam sobie na opowiedzenie się przeciwko stosowaniu kategorii normy językowej, standardu, poprawności, błędu, innowacji itp. w odniesieniu do języka dzieci w wieku przedszkolnym. W zgromadzonym przeze mnie materiale empirycznym widać wyraźnie kreatywność językową tych dzieci i tę wartość uważam za bodaj najważniejszą pozytywną cechę. Powszechnie znane jest powiedzenie o tym, że dziecko po przyjsciu na świat spontanicznie opanowuje język, a potem – niestety – idzie do szkoły, w której języka się naucza.

Z tego punktu widzenia niemal niemożliwe staje się odróżnienie dziecięcych neologizmów, zwłaszcza gramatycznych, od zjawisk traktowanych jako niezgodne z polszczyzną dorosłych (szkolną, standardową, „poprawną”). Wyraźnie dostrzegalne są pewne tendencje do ekonomizacji polszczyzny, np. poprzez wyrównywanie form supletywnych i synkretycznych, np. *człowiek – ludź*, „naprawianie niekonsekwencji” alternacyjnych np. *pies – piesa*, uzupełnianie „luk fleksyjnych”, np. *ludziów, biedronków, paniów* itd.

Stosunkowo najłatwiej jest wskazywać na zjawiska wymawianiowe, ale to z kolei wymaga wyrafinowanej akrybii zarówno w wymiarze notowanych (zapisywanych elektronicznie) fraz językowych, a potem w precyzyjnym, szczegółowym rozpoznaniu wymowy niestandardowej. Dlatego w prezentowanym tu (i w słowniku) materiale empirycznym (nagrany) wskazuje się jedynie bardzo uproszczone zapisy zaobserwowanych zjawisk. Zawsze sygnalizowane oznaczeniem *sic!*

Logopeda wyposażony w wyrafinowany sprzęt służący do elektronicznej analizy sygnału mowy może wskazać na charakterystyczne ugięcia formantowe (np. w sylabach z użyciem spółgłosek zwartych bezdźwięcznych), zjawiska w zakresie użycia samogłosek nosowych i połączeń typu samogłoska ustna +

spółgłoska nosowa, synchronicznej lub asynchronicznej wymowy spółgłosek miękkich itp. Wszystkie te typy charakterystycznych zjawisk wymawianiowych występują w zgromadzonym materiale.

W zakresie wymowy dziecięcej trudność szczególną stanowi brak wzorca, z którym można byłoby ją porównywać. Mam na myśli brak aktualnego słownika ortoepicznego („poprawnej wymowy”). Dotąd istniejące są zarówno mocno przestarzałe, jak i zbyt ubogie. Pozostają słowniki poprawnej polszczyzny, ale i one z punktu widzenia logopedii oraz nauczania dykcji są zdecydowanie niewystarczające.

Przechodzę teraz do prezentacji zjawisk najważniejszych, najbardziej widocznych, a przede wszystkim szczególnie interesujących z punktu widzenia logopedii – zarówno w wymiarze diagnostycznym, jak i terapeutycznym. Będą to zjawiska głównie o charakterze fonetycznym, co nie znaczy, że pozostają one w izolacji od np. osobliwości fleksyjnych czy leksykalnych. Część z nich bowiem można – przy szczególnym ujęciu – potraktować jako neologizmy wymawianiowe. Tym niemniej zostaną one odnotowane jako zdarzenia o znaczeniu logopedycznym, mimo że zasadnicza część neologizmów pozostaje poza zasięgiem prezentowanego tu materiału.

Oto dane liczbowe wyrazów oznaczanych w słowniku *sic!*

Zestawienie 3. Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015

Liczba haseł		Liczba słowoform	
w słowniku	oznaczone <i>sic!</i>	w słowniku	oznaczone <i>sic!</i>
7183	1330	17 919	2089
	18,51%		11,66 %

Powyższe dane wskazują, że w niemal 20% haseł pojawiają się formy, które sprawiają określoną trudność wymawianiową. Natomiast liczba analogicznych słowoform (także oznaczonych *sic!*) jest procentowo mniejsza. Na przykład hasło **krew** wystąpiło 17 razy, natomiast formy tego hasła: *krew* – 4 razy, zaś oznaczone *sic!* – *klew* – 2 razy, *kew* – 1 raz, *klwi* – 10 razy.

I tak w pierwszym kroku dokonam podziału wyekscerpowanych zjawisk na te, które polegają na prostej zamianie głosek charakterystycznych dla wymowy standardowej przez głoski zmienione w wymowie dziecięcej oraz na te, które zawierają zmiany w strukturze głoskowej (np. uproszczenia grup spółgłoskowych, metatezy, pominięcie, dodanie lub odjęcie cząstek głoskowych). W drugim kroku pokażę te zjawiska reprezentujące obie kategorie. Od razu warto zaznaczyć, że całość materiału w znacznej większości dotyczy zjawisk spółgłoskowych. Jeśli nie weźmie się pod uwagę szczególnej wymowy tzw. samogłosek nosowych,

które w standardowej polszczyźnie są tak bardzo różnorodnie realizowane, to nie warto „wytykać” charakterystyczną wymowę dziecięcą. Jedynie na marginesie warto zauważyć, że niektórzy badacze kwestionują w ogóle istnienie jeszcze nadal w polszczyźnie samogłosek nosowych.

W swoich rozważaniach zajmę się tylko najbardziej wyrazistymi zjawiskami odnotowanymi w 100-tysięcznej próbie tekstów. Podawanie przykładów zjawisk spółgłoskowych rozpoczynam od tych, które w wypowiedziach dziecięcych pojawiają się najczęściej. Dotyczą one zastępowania spółgłosek z szeregu szumiącego **cz, ż//rz, sz** przez szereg syczący **c, z, s**. Jest to – obok spółgłosek półotwartych – największy korpus wspomnianych przykładów, które stanowią 70% wszystkich słowoform oznaczonych *sic!* We wszystkich poniżej podanych przykładach znajdują się słowoformy (postaci fleksyjne), a nie postaci hasłowe.

- **c** zamiast **cz**: *wiewiólecki, warkocyki, psycepę, pomalańcowa, pielnicki, ogólecka, nozycki, niegzecne, kulecki ‘kureczki’, księżnicki, kolcyki, kacuska, kacątko, kacka, z kamyczków, kluc, kólecka, w kubecku, kurce ‘wykrzyknik kurczę’, lalecka, miece ‘miecze’, mlecko, ocka, odpocywałam, pocątek, z siostrzycką, słodyce, socek, tęca, ucyła, wcoraj, znacy, zobacy, cielacki, calownica ‘czarownica’, casem, cokolada, cerwoną, ckawkę, dziewczyncom, bajeczkę itp.*
- **z//s** zamiast **ż//rz**: *załozys, włózka ‘wróżka’, zycenia, ządło, nad zecką, zecy ‘rzeczy’, łózowe, pozleć ‘pożreć’, nosorozca, juz, kaze, lezał, nad mozem, może ‘może’, muzynek, niedojzale, pierozki, pomóz, różne, tez ‘też’, twaz ‘twarz’, wazywa, wieze ‘wieże’, zwieżątek, zaba, ‘żaba’, ze ‘że’, zeby ‘żeby’, zelki, zuzel ‘żużel’, zyce ‘życze’, zyje, bzuch, dobzy, na dwoze, w gze ‘w grze’, stjazak, psebrać, psy ‘przy’, psytulać, psycepkę, ksycy, na kseśle, ksywe ‘krzywe’ książski, pseprasam itd.*
- **s** zamiast **sz**: *zbielas, zapłose, ucese, kstałt, strasnie, poduskę, chces, das ‘dasz’, najlepse, fartusek, jabłusko, kaselek, Leska ‘Leszka’, Łukas, masyny, mieska, muselkę, mysy, nase, na palusek, posukam, do psedskola, pysna, seldusko, sianokisonke, susys, safa, seryf, sosa ‘szosa’, sybko, usy, wsędzie, zesyt itp.*

W grupie zastępowania szeregu spółgłosek **cz, ż//rz, sz** przez szereg **ć, ź, ś** zdarzają się (i to nierzadko) osobliwości typu:

- **ć//ci** zamiast **cz**, np.: *wciolaj, ziobaci, miaucił, słonećko, zacięła się, ‘zaczęła się’, grzećni, chwilećkę, chłopcik, ćasem, citać, ciołg, kurcię ‘wykrzyknik kurczę’, bucički, kłoćki itp.*; zdarzył się też przykład z zastąpieniem odwrotnym: *poczałować*.
- **ź//zi** zamiast **ż//rz**, np. *ziubr, do spiziajni, udeził, waził ‘ważył’, duzio, różne, udeziłem się* itd.

- **ś//si** zamiast **sz**, np. *nie zadaś, ślaczków, jabłuśko, prosię* ‘proszę’, *wsieśko* itd.
- **ś** zamiast **s//z**, np. *globuś, siamochody, siamsiung, skasiował, raś* ‘raz’ itp.

W wymowie szeregu **cz, ź//rz, sz** zjawiskiem istotnym – i to nie tylko w języku dzieci – są uproszczenia grup spółgłoskowych: – **szcz, trz, drz, strz**, np: *desc, jesce, pscółka, piscalke, piscy, poscekał* ‘poszczekał’, *puscać, szczęście, scuk* ‘szczur’, *scuły* ‘szczury’, ‘*scypało, scypiorek, Pscółka Maja, zascełę, pac*’ ‘patrz’, *pacył, scała* ‘strzała’, *scelać, scelanie, scelilem, ceba* ‘trzeba’, *naoszczę, szczela* ‘strzela’, *szczelilem, paczeć, pacz* ‘patrz’, *przyczasnał, wieczyk* ‘wietrzyk’, *ściela* ‘strzela’ itd.

Druga co do liczby wystąpień swoistości wymawianiowych to spółgłoski półotwarte **r, l, l, j**. Warto zauważyć, że **l** używane zamiast **r** wystąpiło 699 razy w 455 słowoformach, a **j** zamiast **r** użyto 185 razy w 129 słowoformach. Oto przykłady:

- **l** zamiast **r**: *jutlo, Kaspel, Kalolcia* ‘Karolcia’, *kolol* ‘kolor’, *litelka, malkę* ‘markę’, *mądle, naglywasz, naplawdę, nielaz, najpielw, numel, ogłodnika, okładają* ‘okradają’, *oplócz* ‘oprócz’, z *Oskalem, do papierów, na pal-kingu, najpielw, poladzisz, z placy, plawda, plezent, śostla, supel* ‘super’, *tila* ‘tira’, *tolt, tlaktola, układł, zablac, zdłowa, blat* ‘brat’, *klasnoludek, alelgię, klockodyla, lekalką, fajelwelki, ploglamy, na landkę, na lowelku, łączki, lobić, lyba* itp.
- **j** zamiast **r**: w *pjawo, ffytki, w dziuję, bujazki* ‘buraczki’, *jok, jobot* ‘robot’, *pjawda, ładowajka, kajtki, kiejownica, koloj* ‘kolor’, *kosiajka, kjówka, kukujydzę, kukujyku, kujki* ‘kurki’, z *Miją* ‘z Mirą’, *nazbiejałem, nojka, w ogjódku, pajk* ‘park’, *piejogi, plastejek, do pjacy, jano, Jenia* ‘Renia’, *jęce, jobie, jowejem, jysujesz, skjęcamy, tabojet, tojt* ‘tort’, *tjampolinę, ujosłam, o wampijach, zajaz* ‘zaraz’, *zegaj, zegajek, bujdel* ‘burdel’, *dobja, na dwój* ‘na dwór’, *śnujek, Elwijka, hejbata, Igoja* ‘Igora’, *agjegat, Ajtur, Ajtuja, bajdzo, biedjonka*;
- **l** zamiast **r**, np. *dlugie* ‘drugie’, *rułę* ‘rurę’, *przykhyłem, latownicy* ‘ratownicy’, *za łączkę* ‘za rączkę’, *Małysi* itp.
- **r** zamiast **l**, np. *okurary, Oriwera, na rorkach, koror, kororowy, w Lidru* ‘w Lidlu, sklepie’ itp.
- **j** zamiast **l**, np. w *kapejusz, hajo* ‘halo’, *Hajusia, aje* ‘ale’, *bajonik, boji* ‘boli’, *byjiśmy, faje* ‘fale’, *dajej, koja* ‘coca-cola’, *okjejone, joda* ‘loda’, *kjapkę, Oja* ‘Ola’, *opej* ‘opel’, *mjeko, motyjek, majowałem, kojega, jaja* ‘lala’, w *jewo* ‘w lewo’, *nie jubię, śkjajni* ‘szklarni’ itp.

Wymienione wyżej przykłady to wymowa niemal „regularna” w wypowiedziach dziecięcych. Poza podanymi kontekstami warto odnotować przykłady

spoza wymienionych w ramach tego szeregu, np. *ślinki* ‘świnki’, *jelolek* ‘jelonek’, *do badaja* ‘do badania’, *jużki* ‘nóżki’, *piejek* ‘piesek’, *jaba* ‘żaba’, *Boje* ‘Boże’, *dujo* ‘dużo’, *do moja* ‘do morza’, *jobacz* ‘zobacz’, *joć* ‘chodź’, *pojaj* ‘podaj’, *paja* ‘pada’, *pojidoja* ‘pomidora’, *moje* ‘mogę’, *jakacje* ‘wakacje’, *jutka* ‘wódka’, *w jodzie* ‘w wodzie’, *kjatki* ‘kwiatki’, *kaja* ‘kawa’, *pojedziała* ‘powiedziała’, *jujek* ‘wujek’, *warpiry* ‘wampiry’ itp.

Spółgłoska *ł* bywa całkowicie pomijana w dziecięcej wymowie, zwłaszcza w połączeniach *lu*, np. *w óżku* ‘w łóżku’, *gupie*, *dugiej* ‘długiej’, *najdużej*, *dupisa* ‘długopisa’, *dubie* ‘dłubie’, *się ukuła* ‘ukłuła’, *suży* ‘służy’; *sużqca*, *sucha* ‘słucha’, *kujący* ‘kłujący’, *kuło* ‘kłuło’, *się kóci* ‘kłóci’.

Incydentalnie zdarzają się swoiste „wstawki” głoskowe, typu *kołudra*, *jabulko*. *na roweryku*, *kompultel*. Odnotowano równie rzadko spotykane metatezy całych sylab, np. *singleka* ‘singielka’, *kordela*, ‘kołdra’ *galdro* ‘gardło’, *sośmatki* ‘sąsiadki’, *żurowy* ‘różowy’, *salomot* ‘samolot’.

Na zakończenie tego indeksu przykładów tekstowych wypada podkreślić wyjątkową przydatność badań leksykologicznych i leksykograficznych opartych na tekście.

Po pierwsze zatem, mamy do czynienia z ogromnym materiałem autentycznych, bo spontanicznych wypowiedzi dziecięcych. Oparcie się na nich pozwala uniknąć wszelkich spekulacji co do specyfiki dziecięcej wymowy. Wyraźnie widać, że w materiale tym występują zjawiska niedostrzegalne w przypadku stawiania diagnozy i podejmowania terapii pojedynczych osób, czyli konkretnych dzieci.

Po drugie – równie ważne jest operowanie tekstem, a nie izolowanym słowem przez te dzieci wypowiadany. Zniekształcone słowo nie nadaje się do rekonstruowania specyfiki wymawianiowej. Bez kontekstu, czasem wręcz sytuacyjnego, nie da się wszak rozpoznać znaczenia słów takich jak *jutka* ‘wódka’, *żurowy* ‘różowy’, *stur* ‘szczur’, *kuchatka* ‘kucharka’, *tot* ‘kot’, *kakuś* ‘tatuś’ i mnóstwo dalszych.

Wreszcie – po trzecie – specyficzna wymowa dziecięca wymaga trafnego rozpoznania leksyki o charakterze homonimicznym. Tylko kontekst może pomóc odpoznać właściwe znaczenie słów takich, jak *bogi* ‘rogi’, *kulecki* ‘kureczki’, *do leska* ‘do Leszka’, *psy* ‘przy’, *ze* ‘że’, *ci* ‘trzy’, *prosię* ‘proszę’, *zacięła się* ‘zaczęła się’, *długie* ‘drugie’, *łącznie* ‘rączkę’, *blat* ‘brat’, *jaja* ‘lala’, *sucha* ‘słucha’.

I znowu całe szeregi pozornych neologizmów i neosemantyzmów. Pozornych, bo użytych w precyzyjnych znaczeniach rozpoznawalnych w kontekście i dopiero po takim rozpoznaniu przydatnych w diagnozie wymawianiowej.

BIBLIOGRAFIA

- Chmura-Klekotowa M., 1977, *Neologizmy w mowie dzieci*, „Prace Filologiczne” t. XX, s. 99–235.
- Haman E., Fronczyk K., 2012, *Obrazkowy Test Słownikowy – Rozumienie (OTSR)*, Gdańsk.
- Kurcz I., Lewicki A. M., Sambor J., Woronczak J., Masłowski J., 1974–1977, *Słownictwo współczesnego języka polskiego*, Warszawa, t. I–V.
- Strączek D., 2005, *I kto to papla. Nietypowy słownik języka dziecięcego*, Kraków.
- Zgółkowa H., 2016 a, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015. Listy frekwencyjne*, Poznań.
- Zgółkowa H., 2016 b, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym. Dwa pokolenia – dwa światy*, „Poradnik Językowy”, z. 10 s. 9–10.
- Zgółkowa H., Matuszewska I., 2016, »Będę singielką jak moja mama«, czyli o cywilizacyjnych zmianach w języku dzieci w wieku przedszkolnym [w:], Burzyńska- Kamieniecka A. (red.), »Język a Kultura», t. 26, Wrocław.
- Zgółkowa H., 2017, *Język dzieci w wieku przedszkolnym jako język przyszłości*, [w:] Kłosińska K., Zimny R. (red.), *Przyszłość polszczyzny – polszczyzna przyszłości*, Warszawa.
- Zgółkowa H., Bułczyńska K., 1987, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym. Listy frekwencyjne*, Poznań.
- Zgółkowa H., 2018, »Dziadek do puszek«, czyli niestandardowe połączenia wyrazowe. *Neologizmy frazeologiczne w polszczyźnie dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] Kurowska M., Zawadka J. (red.), *Język i komunikacja – perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, Warszawa.

Prof. dr hab. Halina Zgółkowa – profesor zwyczajny w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Założycielka Zakładu Retoryki, Pragmalingwistyki i Dziennikarstwa. Jej pasją naukową i dydaktyczną zarazem jest współczesna polszczyzna, zwłaszcza używana w różnych odmianach (pisanej i mówionej, dziecięcej i szkolnej, subkulturowej i poetyckiej). Autorka 36 książek i ponad 170 artykułów opublikowanych samodzielnie lub we współautorstwie. Jej ulubioną kategorią językową jest to, co Halina Kurkowska nazwała polszczyzną ludzi myślących. Redaktorka naukowa pomnikowego 50-tomowego *Praktycznego słownika współczesnej polszczyzny* (Wyd. Kurpisz, Poznań 1994–2005), autorka lub współautorka kilku innych słowników: słownika minimum i słownika podstawowego języka polskiego oraz dwujęzycznych (polsko-duńskiego, -fińskiego, -norweskiego i -szwedzkiego), dwu słowników gwary uczniowskiej oraz kilku słowników frekwencyjnych różnych odmian współczesnej polszczyzny.

EWA BINKUŃSKA
Uniwersytet Gdański

UPROSZCZENIA GRUP SPÓŁGŁOSKOWYCH¹ W NAGŁOSIE WYRAZÓW. TENDENCJE REALIZACYJNE W ROZWOJU MOWY DZIECKA

Abstract: The realization of initial consonant clusters by three-, four- and five-years old children represents one of several symptoms in development of their language competences. Speech development standards characteristic for the speech ontogenesis ought to be taken into consideration while interpreting pre-school children speech in terms of pronunciation of both individual consonants as well as consonant clusters. Apart from before mentioned speech development standards, another essential aspect of realization of consonant clusters must be examined with respect to phonological proximity of other elements included in a given consonant complex. The assessment of consonant clusters pronunciation requires also the consideration of the analysis of the whole word or phrase qualitatively – having in mind the possibility of present conformities – as well as quantitatively – paying attention to the number of syllables in a given lexeme or phrase.

Keywords: Consonant clusters, speech ontogenesis, consonant clusters reduction

Streszczenie: Realizacja nagłosowych grup spółgłoskowych przez dzieci trzy-, cztero- oraz pięcioletnie stanowi jeden z przejawów ich rozwojowych kompetencji językowych. Podstawą oceny wymowy dzieci w wieku przedszkolnym, zarówno w odniesieniu do wymowy poszczególnych spółgłosek, jak i ich połączeń, jest uwzględnienie norm rozwojowych związanych z nabywaniem przez dziecko umiejętności komunikacyjnych. Obok tendencji dotyczących procesów przyswajania języka istotny aspekt realizacji połączeń spółgłoskowych stanowi sąsiedztwo fonetyczne elementów tworzących dany kompleks konsonantyczny. Ocena wymowy grup spółgłoskowych wymaga również uwzględnienia analizy całej struktury wyrazu lub frazy zarówno pod względem jakościowym, jak

¹ Zjawisko językowe, które polega na pominięciu jakiegoś elementu – w tym przypadku spółgłoski określa się mianem uproszczenia – redukcji. W literaturze przedmiotu w ten właśnie sposób opisuje się wspomniany proces. Jednak takie określenie zjawiska pomijania pewnych spółgłosek w odniesieniu do wczesnych etapów ontogenezy mowy może jednak budzić wątpliwości. Dyskusyjność terminu wynika z tego, iż w sytuacji, kiedy zarówno poszczególne spółgłoski, jak i ich grupy nie zostały jeszcze przez dziecko opanowane, określanie zjawiska ‘redukcją’ nasuwa zastrzeżenia.

również ilościowym – biorąc pod uwagę np. możliwość wystąpienia upodobnień, a także liczbę sylab tworzących strukturę danego leksemu czy wypowiedzenia.

Słowa kluczowe: grupy spółgłoskowe, ontogeneza mowy, uproszczenia grup spółgłoskowych

Wprowadzenie

Zjawisko uproszczenia grup spółgłoskowych stanowi jeden z rodzajów naruszeń fonologicznej struktury wyrazu. Pozycja nagłosu należy do miejsc wykazujących swoistą podatność na redukcję. Dotyczy to zarówno modyfikacji występujących w obrębie grup spółgłoskowych, jak i większych struktur, takich jak np. sylaba [por. Barlow, 2003].

Początki realizacji grup spółgłoskowych obserwuje się w drugim roku życia dziecka. Maria Zarębina wspomina o pojawianiu się pierwszych diad konsonantycznych pomiędzy 14. a 24. miesiącem życia [1965; 1994: 12–20]. A.N. Gwozdiew początek przyswajania grup spółgłoskowych łączy z okresem od 1;8 do 1;10 miesiąca życia, a ukończenie nabywania umiejętności realizacyjnych, w tym wymowy zbitki konsonantycznych, szacuje na wiek 2;3–3;0 [2007: 105]. Twierdzenie Gwozdiewa dotyczące wieku, w jakim miałyby zostać ukończony proces akwizycji grup spółgłoskowych, wydaje się dyskusyjne [por. Milewski, 2005]. Ową wątpliwość potwierdzają również badania zawarte w niniejszym opracowaniu.

Proces akwizycji nagłosowych grup spółgłoskowych jest jednym z kolejnych etapów przyswajania umiejętności fonologicznych przez dziecko. Z pewnością wyprzedza go opanowanie sylab o strukturze: CV, CVC oraz VC [Zygorowicz, 2010: 572; por. również Levelt i in., 2000; za Bernhardt, Stemberger, 2007: 578]. Według A.N. Gwozdiewa jako pierwsze przyswajane są przez dzieci śródgłosowe grupy spółgłoskowe. Maria Zarębina w początkowym okresie rozwoju mowy w odniesieniu do aspektu fonologicznego wyróżnia występowanie w języku dziecka przede wszystkim sylab otwartych. Wśród sylab zamkniętych wyróżnia niekonsekwentne pojawianie się struktur kończących się spółgłoską półotwartą, jak np. /am/ oraz /tej/, jedynie w wykrzykniku głoską szczelinową /ax/ [1994: 13]. W mowie dziecka około dziewiętnastego miesiąca życia zaczynają pojawiać się sylaby zamknięte o strukturze CVC z wygłosową spółgłoską szczelinową, zwarto-szczelinową oraz zwartą [1994: 16].

Piotra Łobacz stwierdza, iż początkowo w ontogenezie mowy obserwuje się występowanie sylab otwartych – CVCV [por. również Zarębina, 1994: 16 – /pa-ve/ jako ‘Paweł’, /ta-de/ jako Tadek], które następnie zostają zamknięte – CVC. Pierwsze zbitki spółgłoskowe pojawiają się w śródgłosie – CVCCV, choć

doskonalenie ich realizacji nosi znamiona cech indywidualnych [Łobacz, 2005: 246; por. Demuth, Kehoe, 2006: 66; por. również Kaczmarek, 1982, (1,11,9): [ćisto] ‘czysto’: 199, [ńe dojońće | ćepue] ‘nie gorące, ciepłe’, (1,11,12): [jeśće] ‘jeszcze’: 158; (1,11,28) [jilt] ‘wilk’: 171]. W drugim roku życia większość zbitek spółgłoskowych ulega redukcji, a w strukturze wymawianych grup konsonantycznych zwykle występuje głoska nosowa lub płynna. W trzecim roku życia realizacji grup spółgłoskowych nadal towarzyszy zjawisko uproszczenia, przy czym przypuszcza się, iż przyswajanie realizacji kompleksów konsonantycznych² w językach spółgłoskowych przebiega szybciej. Dość szybko opanowywane zostają struktury spółgłoskowe zawierające spółgłoskę /s/ [Łobacz, 2005: 260]. Proces nabywania kompetencji fonologicznej w odniesieniu do realizacji grup spółgłoskowych jest rozciągnięty w czasie, a uproszczenia charakterystyczne są również dla dzieci w wieku przedszkolnym, natomiast około siódmego roku życia grupy spółgłoskowe należy uznać za opanowane. Piotra Łobacz, podsumowując badanie realizacji kompleksów spółgłoskowych u dzieci w wieku od 3 do 7 lat, stwierdza, iż „opuszczenia – spółgłoski w grupie konsonantycznej (przyp. autora) – przez dzieci w wieku 6 i 7 lat należały do rzadkości” [2005: 260].

1. Podstawy metodologii badań

Celem prezentowanych badań jest wskazanie tendencji rozwojowych w zakresie wymowy grup spółgłoskowych znajdujących się w nagłosie wyrazów, charakterystycznych dla wymowy dzieci w trzech grupach wiekowych – tych, które ukończyły trzeci (A), czwarty (B) oraz piąty (C) rok życia – badaniami objęto zatem grupę przedszkolaków od 37. do 72. miesiąca życia. Odpowiednio:

- w populacji A znalazł się dzieci pomiędzy 37. a 48. miesiącem życia;
- w populacji B znalazły się dzieci pomiędzy 49. a 60. miesiącem życia;
- w populacji C znalazły się dzieci pomiędzy 61. a 72. miesiącem życia.

Ogółem grupę badawczą stanowiło 210 dzieci, po 70 osób z każdej grupy wiekowej.

Badania trwały dziewięć miesięcy – od października 2016 roku do czerwca 2017 roku. Prowadzono je w pięciu trójmiejskich placówkach oświatowych. Były to: mieszczące się w Sopocie: Przedszkole nr 8, Przedszkole nr 10 „Pod Wieżyczką”, Przedszkole nr 2 im. J. Brzechwy oraz Przedszkole nr 4, a także gdańskie Przedszkole nr 86.

² W polskiej literaturze jako synonimy dla określenia ‘grupa spółgłoskowa’ spotyka się: grupa/ kompleks konsonantyczny, sąsiedztwo konsonantyczne, konsonantyczne struktury fonotaktyczne, diady, triady (itd.) spółgłoskowe, struktury CC-, CCC-, itd.

Wspomniane grupy trzy-, cztero- i pięciolatek nagrywane były raz w miesiącu. Materiał badawczy stanowiły cztery próby, wśród których znalazło się nazywanie obrazków znajdujących się w opracowanym arkuszu zawierającym rysunki bądź zdjęcia desygnatów o nazwach zawierających dwu-, trzy- bądź wieloelementowe grupy spółgłoskowe w nagłosie, śródgłosie oraz wygłosie wyrazów – w niniejszym opracowaniu wzięto pod uwagę wyłącznie realizację nagłosowych kompleksów konsonantycznych. Uwzględniona w badaniu próba nazywania desygnatów przedstawionych na obrazkach wymagała stworzenia kwestionariusza, którego materiał leksykalny zawierałby grupy spółgłoskowe [por. Milewski, 2017; Kania, 2001; Binkuńska, 2017]. W doborze leksemów, jakie znalazły się w narzędziu, oparto się na następujących pozycjach: *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym: listy frekwencyjne*, H. Zgółkowej, K. Bułczyńskiej³; *Słownik wariantowości fonetycznej współczesnej polszczyzny*, L. Madelskiej, *Logopedyczny zbiór wyrazów* J. Wójtowiczowej [1993a]. Ze słownictwa zawartego w wymienionych opracowaniach wybrano leksemy zawierające zbitki spółgłoskowe w różnych pozycjach w wyrazie, następnie na podstawie tak wyselekcjonowanego materiału wyrazowego opracowano kwestionariusz obrazkowy.

Słownictwo wykorzystane w próbie nazywania desygnatów przedstawionych na znajdujących się w kwestionariuszu obrazkach pojawiło się również w drugiej części badania. Było nim powtarzanie wyrazów. Trzecim etapem każdorazowych badań było nagranie rozmowy dzieci danej grupy przedszkolnej. Konwersacja rówieśników prowadzona była w parach bądź w zespołach trzyosobowych. Czwartą próbę stanowiła rozmowa z osobą prowadzącą badania. Pretekstem do rozpoczęcia konwersacji były wcześniej przygotowane tematy związane z wydarzeniami roku szkolnego, porami roku, świętami, sposobami spędzania wolnego czasu w domu oraz w przedszkolu, itp. Rozmowa na początku była kierowana, następnie, jeśli rozmówcy odbiegali od tematu, osoba badająca podążała za nowym, narzuconym przez dzieci tematem.

2. Założenia badawcze

Założenia dotyczące nabywania kompetencji realizacyjnych w zakresie kolejności przyswajania poszczególnych spółgłosek oparto na badaniach akwizycji mowy Małgorzaty Bryndał [2015; por również Czaplewska, 2012: 86–92].

³ Obecnie dysponujemy nowszym, wydanym w 2016 roku opracowaniem: *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015* autorstwa Haliny Zgółkowej. Jednak narzędzie badawcze, na podstawie którego zgromadzono materiał leksykalny analizowany w tej pracy powstało wcześniej – na przełomie 2015/2016 roku – zatem autorka nie mogła uwzględnić wspomnianej pozycji książkowej.

W niniejszym opracowaniu podstawowym aspektem analizy uczyniono zjawisko upraszczania, nie brano natomiast pod uwagę różnorodnych sposobów naruszenia realizacji grup spółgłoskowych, współtowarzyszących ich realizacji (np. subsytcji oraz innych specyficznych realizacji głosek pojawiających się w ontogenezie mowy – por. Chin i Dinnsen 1992).

W transkrypcji przyjęto system slawistyczny zawierający następujące fonemy spółgłoskowe: /p, b, t, d, k, g, c, ʒ, ć, ź, č, ž, f, v, s, z, š, ž, š, ž, x, m, n, ñ, l, r, ŋ, j/ [Rocławski, 1986a; 1986b; 1976]. Przyjęty w opracowaniu wyników system fonologiczny daje możliwości porównania wyników prezentowanych badań z dotychczas opublikowanymi analizami dotyczącymi realizacji grup spółgłoskowych w języku polskim [por. Milewski, 2005; 2001; 1998; Dobrogowska, 1991; 1984; Dukiewicz, 1980]. Biorąc pod uwagę stopień zbliżenia narządów mowy, wyróżniono głoski zwarto-wybuchowe – [p, b, t, d, k, g], zwarto-szczelinowe – [c, ʒ, ć, ź, č, ž], szczelinowe – [f, v, s, z, š, ž, š, ž, x], półotwarte: nosowe [m, n, ñ], boczną – [l], drżącą – [r], otwarte – [ŋ, j] [Dyszak, Laskowska, Świącicka, 1997: 56–61; por. Rocławski, 1986a).

3. Uproszczenia nagłosowych grup spółgłoskowych w wymowie dzieci trzyletnich

Korpus wyrazowy zawierający nagłosowe grupy spółgłoskowe w przypadku dzieci, które ukończyły trzeci rok życia wynosił 1775 jednostek. Naruszenie realizacji grup spółgłoskowych w populacji badanych trzylatków, przybierało różne formy. W wypowiedziach pojawiały się epentezy, asymilacje, protezy⁴ i synkopy⁵ [por. Zygorowicz, 2010: 572]. Jednak do najczęściej występujących sposobów naruszeń realizacyjnych obok substytucji należało uproszczenie grup spółgłoskowych. Na występowanie zjawiska redukcji sąsiedztwa konsonantycznego wielokrotnie zwraca uwagę – badając język dzieci od 1;6 do 7,5 roku życia – Maria Zarębina. Uproszczenia grup spółgłoskowych zauważa ona w okresie od 1;8 do 6;3 [1994]. W analizowanym materiale uproszczenie w połączeniach konsonantycznych wystąpiło w przypadku 548 realizacji leksykalnych, co stanowiło 30,87% korpusu wyrazowego.

Proces uproszczenia grup spółgłoskowych znajdujących się w nagłosie wyrazów w populacji dzieci trzyletnich dominował w połączeniach konsonantycznych rozpoczynających się bezdźwięczną spółgłoską szczelinową /s, š/ bądź /f/ oraz

⁴ W tym wypadku nieuzasadnione fonetycznie dodanie jakiejś głoski w nagłosie wyrazu np. [brabarbar] zamiast [rabarbar].

⁵ Pomińnięcie głoski, sylaby lub fragmentu wyrazu na skutek niestarannej wymowy.

dźwięczną spółgłoską szczelinową /v/ (wszystkie sąsiedztwa spółgłoskowe, które uległy redukcji w przypadku poszczególnych grup wiekowych zostały wymienione w tabelach 1. oraz 2.). Przykładami redukcji spółgłosek /s, ʃ/ w grupach CC- są następujące zbitki konsonantyczne: /sk-/, /sp-/, /st-/, /šk-/, /šč-/. W ich przypadku proces objął ponad połowę realizacji grup spółgłoskowych. Uproszczenia pojawiły się w wyrazach: ‘skarb’ najczęściej wymawianym jako /kalp/, ‘skarpety’ – /kalpety/, ‘spodnie’ – /podńe/, ‘spódnica’ – /puđńica/, ‘spadochron’ – /padoxlon/, ‘start’ – /talt/, ‘statek’ – /tatek/, ‘stoper’ – /topel/, ‘stokrotka’ – /toklotka/, ‘stonoga’ – /tonoga/, ‘szkielet’ – /kĳelet/, ‘szczeniak’ – /ceñak/, ‘szczypiorek’ – /ćipĳolek/ oraz CCC- /stš-/- ‘strzelba’ – /celba/ lub /scelba/ i /str-/ ‘struś’ – /tluś/.

Uproszczenia wymienionych powyżej grup spółgłoskowych takich jak /sk-/, /sp-/, /st-/, a także /kn-/, /sũ-/, /sn-/, /sf-/, /mn-/ jako charakterystyczne dla wczesnych etapów ontogenezy mowy wyróżnił, badając dwanaścioro dzieci rosyjskojęzycznych, A.N. Gwozdiew (2007: 58 – 66). Zwrócił on również uwagę na to, iż występujące uproszczenie nagłosowej grupy spółgłoskowej początkowo polega na redukcji pierwszego z elementów wchodzących w skład kompleksu [2007: 58]. Proces ten konsekwentnie wystąpił także w wymowie dzieci z najmłodszej z badanych grup (A), zatem dzieci pomiędzy 37. a 48. miesiącem życia.

Redukcję połączeń ze spółgłoskami /f, v/ obrazują następujące przykłady wyrazów: ‘wrzos’ realizowane jako /zos/ lub /žoś/, ‘wrzeczono’ – /zećono/, ‘wiertarka’ – /ĳeltalka/, ‘wjazd’ – /ĳast/, ‘wiaderko’ – /ĳadelko/, ‘wiatrak’ – /ĳatlak/, ‘wierzba’ – /ĳezba/, ‘władca’ – /uatca/, ‘włącznik’ – /uonćnik/, ‘włamywacz’ – /uamyvac/, ‘wróg’ – /luk/, ‘wspina się’ jako /spina śe/ lub /pina śe/, ‘wsuwka’ jako /sufka/, ‘wschód’ jako /sxut/, /xut/, /sut/, ‘wzór’ – /zul/, ‘wzmacniacz’ jako /macñac/, ‘wtacza’ – /taca/, ‘wstażka’ – /stąska/ [por. Łobacz: 1996, 156].

W populacji dzieci trzyletnich nie uległy uproszczeniu następujące grupy spółgłoskowe: /xm-/ w wyrazie ‘chmura’ najczęściej realizowanym jako /xmula/, /kl-/⁶ w wyrazach ‘klej’/kleĳ/ lub /kĳej/, ‘klejnot’ /kleĳnot/, w wyrazie ‘klawisze’ wymawianym jako /klavise/, jeden raz z subsytucją /kĳavise/, /pu-/⁷ ‘płot’ /puot/, /pl-/ ‘plecak’ /plecak/ [w przypadku jednego dziecka w realizacji pojawiła się substytucja typu /pĳecak/], /mĳ-/ ‘miotła’ jako /mĳiotł̩a/ oraz dwa razy jako /myĳiotł̩a/. Trzy z grup spółgłoskowych, które we wspomnianych wyrazach nie uległy uproszczeniu, znajdują się na liście rangowej 50 nagłosowych diad konsonantycznych najczęściej pojawiających się w mowie kierowanej do niemowląt. Połączenie /pl-/ znajduje się na 11 pozycji. Sąsiedztwo /pu-/ wymienione zostało

⁶ Jednocześnie uproszczenie grupy /kl-/ wystąpiło w wyrazach ‘kleks’ /leks/, ‘klucze’ /luce/, ‘klamka’ /kamka/.

⁷ Uproszczenie grupy /pu-/ wystąpiło w wyrazach ‘pływak’ /pyvak/ oraz ‘płaszcz’ /pasc/.

jako 24. Kompleks /kl-/ znajduje się na 40 pozycji [Milewski, 2004: 201]. O tym, czy częstość pojawiania się wyrazów w mowie kierowanej do dziecka mogłaby mieć znaczenie dla szybszego opanowania tych właśnie grup, a innych nie, w pewnym zakresie decydowałby zakres leksyki, w jakich wymienione połączenia wystąpiły w obu przykładach wypowiedzi. W mowie kierowanej do małych dzieci grupa /pl-/ wystąpiła między innymi w leksemach /plecki/ – wyraz ten osiągnął w tym wypadku znaczną frekwencję – aż 19,83% wystąpień grupy spółgłoskowej, pojawił się również w wyrazach dźwiękonaśladowczych typu /plum/, /plusku/ itd. oraz w leksemie /plose/ [Milewski, 2004]. Na uwagę zasługuje fakt, iż w pierwszym z podanych przykładów oraz w wyrazie, w którym badane dzieci w wieku trzech, czterech i pięciu lat nie redukowały grupy konsonantycznej, wystąpiła struktura /ple-/ – [por. /plecak/ – /plecki/] [por. Milewski, 2004: 216; por. Śledziński, 2010: 72–73].

4. Uproszczenia nagłosowych grup spółgłoskowych w wymowie dzieci czteroletnich

Korpus leksykalny w grupie dzieci czteroletnich wyniósł 4179 jednostek wyrazowych. Redukcja grup spółgłoskowych wystąpiła 625 razy, stanowi to 14,95% realizacji wyrazów z nagłosową zbitką spółgłoskową. W porównaniu z grupą dzieci trzyletnich obserwuje się znaczny spadek występowania redukcji w sekwencjach spółgłoskowych.

Do grup spółgłoskowych najczęściej ulegających uproszczeniom w populacji dzieci czteroletnich należały: /pt-/ , /pš-/ , /vĭ-/ , /vŭ-/ , /vz-/ , /vž-/ , /fr-/ , /fs-/ , /šf-/ , /sx-/ , /st-/ , /dž-/ , /tr-/ , /šč-/ , /žž-/ , /kŭ-/ , /kš-/ , /kś-/ , /xš-/ oraz /pšč-/ , /fsx-/ , /fsp-/ , /fst-/ , /zbr-/ , /zdĭ-/ , /zdr-/ , /skš-/ , /spš-/ , /str-/ , /stš-/ , /šfi-/ , /gvĭ-/ , /kfi-/.

Jednocześnie zjawisko uproszczenia grup spółgłoskowych w tej grupie wiekowej najczęściej wystąpiło w następujących wyrazach: ‘wrzos’ oraz ‘wrzeciono’ z grupą spółgłoskową /vž-/; ‘wzburzone’, ‘wzbija się’, ‘wzbudza podziw’ – /vzb/; ‘wzór’ – /vz/; ‘wzmacniacz’ – /vzm/; ‘wspina się’ – /fsp/; ‘wschód’ – /fsx/; ‘wsuwka’ – /fs/; ‘pszczoła’ – /pšč/; ‘kwiatek’ – /kfi/; ‘strzelec’, ‘strzała’ – /stš/; ‘fryzjer’ – /fr/; ‘chrząszcz’ – /xš/; ‘dżdżownica’ – /žž/; ‘zdjęcia’ – /zdĭ/; ‘kłódka’ – /kŭ/; ‘wstażka’ – /fst/; oraz ‘ptaszek’ – /pt/. Z kolei redukcja w obrębie kompleksów spółgłoskowych w ogóle nie wystąpiła w wyrazach: ‘flaga’, ‘klamka’, ‘klej’, ‘klucz’, ‘skała’, ‘smerfy’.⁸

⁸ W wypadku wyrazu ‘klucz’ w nagłosowej grupie spółgłoskowej wystąpiła subsytujacja głoski [l-], polegająca na zastąpieniu jej dźwiękiem [i-]. W leksemach ‘klucz’ oraz ‘smerfy’ zaobserwowano również zjawisko substytucji dotyczące spółgłosek [č], a także [r].

5. Uproszczenia nagłosowych grup spółgłoskowych w wymowie dzieci pięcioletnich

Korpus wyrazowy w przypadku dzieci pięcioletnich zawierał 4503 leksemy. Uproszczenia grup konsonantycznych wystąpiły 311 razy (6,90%).

Uproszczenia nagłosowych grup spółgłoskowych CC- najczęściej wystąpiły w połączeniach spółgłosek: /kɤ-/ – np. w wyrazie ‘kłódka’; /fs-/ w przypadku leksemy ‘wsuwka’; /ʒʒ-/ – w wyrazie ‘dżdżownica’. Uproszczenie wystąpiło również w połączeniu szczelinowych spółgłosek wargowo-zębowej oraz dźwiękowej /vʒ-/ w przypadku którego redukcji uległa pierwsza ze spółgłosek. Zjawisko dotyczyło wyrazów ‘wrzeciono’ oraz ‘wrzos’. W przypadku występowania nagłosowych głosek szczelinowych realizacja wyrazów z redukcją grupy konsonantycznej objęła leksemy /ʃl-/ – ‘szlafrok’, /sk-/ – ‘skarb’, ‘skarbonka’, /sp-/ – ‘spodnie’, /ʃč-/ – ‘szczoteczka’, /zm-/ – ‘zmywarka’, /vɨ-/ – ‘wiewiórka’, ‘wiatrak’, ‘wiaderko’, ‘wiertarka’, ‘wierzba’, /vɤ-/ w wyrazach ‘włosy’, ‘włamywacz’, ‘włącznik’, /vń-/ ‘wniosek’, /vz-/ w jednostce ‘wzór’. Uproszczenie grup spółgłoskowych z nagłosową głoską zwarto-wybuchową zaszło w sąsiedztwach: /pt-/ w wyrazie ‘ptak’, /pš-/ w przypadku leksemy ‘przyczepka’, /kć-/ w wyrazie ‘kciuk’, /kl-/ – ‘kleks’, /gv-/ – ‘gwizdek’, /pɨ-/ w słowie ‘pianino’, /pɤ-/ w leksemie ‘pływak’, /tr-/ – ‘truskawka’.

Uproszczenie grup spółgłoskowych CCC- zaszło w sąsiedztwie trzech głosek szczelinowych: /fsx-/ w leksemie ‘wschód’, dwóch głosek szczelinowych oraz wybuchowej, nosowej lub otwartej: /vzb-/ w leksemie ‘wzburzone’, w zwrocie ‘wzbija się’ oraz w słowie ‘wzbudza’ (we frazie ‘wzbudza podziw’), /fsp-/ w zwrocie ‘wspina się’, /fst-/ w wyrazie ‘wstążka’, /vzm-/ w leksemie ‘wzmacniacz’, /ʃfi-/ w wyrazie ‘świeca’.⁹ Redukcja wystąpiła w następujących połączeniach głoski szczelinowej i zwarto-wybuchowej ze szczelinową, drżącą lub otwartą /stš-/ w wyrazach ‘strzała’, ‘strzelec’, ‘strzelba’, /skš-/ w jednostkach leksykalnych ‘skrzydło’ oraz ‘skrzynka’, /zbr-/ w wyrazie ‘zbroja’, /zdr-/ w leksemie ‘zdrapka’, /zdi-/ w leksemie ‘zdjęcie’. Uproszczenie grupy spółgłoskowej dotyczyło połączenia kompleksu głosek zwarto-wybuchowej oraz głosek szczelinowej i zwarto-szczelinowej /pšč-/ w jednostkach ‘pszczołka/pszczoła’, a także dźwięku wybuchowego, szczelinowego oraz otwartego /kfi-/ w wyrazie ‘kwiatek’, /gvi-/ w wyrazie ‘gwiazdka’.

⁹ Uproszczenia grup spółgłoskowych CCC- w populacji dzieci zarówno pięcio-, jak i czteroletnich przebiegały zwykle w sposób styczny z granicami sylab zaproponowanymi przez Daniela Śledzińskiego [2013], a dominujące znaczenie miał czynnik morfologiczny (nieposiadający często poprawnych odniesień semantycznych) por. np. /vzb-/ ‘wzburzone morze’, realizowane jako /zbuzone moze/. Ten sposób uproszczeń grup spółgłoskowych dotyczył przede wszystkim redukcji pierwszego konsonantu. Sporadyczne o sposobie uproszczenia decydował aspekt fonologiczny np. /stš-/ w realizacji /sclb/ ‘strzelba’.

W grupie dzieci pięcioletnich redukcje miały miejsce w następujących połączeniach dwuelementowych – CC-: /vĭ-/ , /vũ-/ , /vň-/ , /kũ-/ , /fs-/ , /žž-/ , /vž-/ , /šl-/ , /pt-/ , /pš-/ , /pũ-/ , /pĭ-/ , /kć-/ , /gv-/ , /sp-/ , /tr-/ , /zm-/ , /kl-/ , /sk-/ , /šč-/; oraz trzejelementowych CCC-: /vzb-/ , /vzm-/ , /fsx-/ , /fsp-/ , /fst-/ , /pšč-/ , /zbr-/ , /zdi-/ , /zdr-/ , /skš-/ , /stš-/ , /šfi-/ , /gvi-/ , /kfi-/.

Tabela 1. Uproszczenia grup spółgłoskowych CC- w nagłosie wyrazów w populacji dzieci trzy-, cztero- i pięcioletnich.

Grupy spółgłoskowe CC-	pĭ	pũ	pš	pt	vĭ	vũ	vň	vz	vž	fs	zm	sk	sp
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Grupy spółgłoskowe CC-	pl	pr	zd	zĭ	zl	zũ	zn	zň	sx	sũ	sm	st	zv
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich													
Grupy spółgłoskowe CC-	tr	šč	šl	žž	gv	kć	kl	kũ	vr	fl	fr	ft	br
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich	R	R	R	R	R	R	R	R					

Tabela 1. Cd.

Grupy spółgłoskowe CC-	dž	tf	tš	žm	šk	šn	šp	št	čf	žr	sf	sl	sr
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich													
Grupy spółgłoskowe CC-	žv	gr	gž	kš	kš	xl	xu	xm	xš	mu	mr	vt	zm
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R		R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich													
Grupy spółgłoskowe CC-	dr	dv	žb	žv	šm	śn	ćm	kr	ml				
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R				
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci czteroletnich													
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CC- w grupie dzieci pięcioletnich													

R – oznacza występowanie zjawiska redukcji grup spółgłoskowych w nagłosie wyrazów.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Uproszczenia grup spółgłoskowych CCC- w nagłosie wyrazów w populacji dzieci trzy-, cztero- i pięcioletnich

Grupy spółgłoskowe CCC-	pść	vzb	vzm	fsx	fsp	fst	zbr	zdi	zdr	skś	stś,	śfi	gvi	kfi	fst	spś	str	śli
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CCC- w grupie dzieci trzyletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CCC- w grupie dzieci czteroletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Zjawisko redukcji grup spółgłoskowych CCC- w grupie dzieci pięcioletnich	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R				

R – oznacza występowanie zjawiska redukcji grup spółgłoskowych w nagłosie wyrazów.

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

Celem niniejszego opracowania było wskazanie tendencji rozwojowych dotyczących wymowy grup spółgłoskowych u dzieci w wieku trzech, czterech oraz pięciu lat. Podstawowym analizowanym zjawiskiem językowym było uproszczenie zbitek konsonantycznych. Na podstawie zebranego materiału można stwierdzić, iż wraz z wiekiem liczba upraszczanych grup spółgłoskowych maleje (trzylatki – 30,87%, czterolatki – 14,95%, pięcioletni – 6,90%). W tej sytuacji konsekwencją zmniejszających się w procesie nabywania kompetencji językowych rozmiarów redukcji nagłosowych grup spółgłoskowych, powinna być następująca prawidłowość: struktury konsonantyczne opanowane w populacji dzieci młodszych są poprawnie realizowane również przez dzieci starsze [por. Vasta, Haith, Miller, 1999: 45–53, 209–278; Bee, 2004; Kielar-Turska, 2012; Porayski-Pomsta, 2015: 169–176]. Okazuje się jednak, iż w zebranych materiałach zdarzyła się sytuacja, w której poprawnie realizowana w młodszej populacji dzieci grupa spółgłoskowa, upraszczana była przez dzieci starsze. Sytuacja taka zaistniała w wypadku zbitki /xm-/. Sekwencję spółgłoskową stanowią w tym przypadku głoski szczelinowa i półotwarta nosowa. Zastanawiając się nad przyczyną podobnej niekonsekwencji w przyswajaniu głosek frykatywna + ślizgowa, Jessica A. Barlow sugeruje, iż wynika ona z różnic indywidualnych między dziećmi, reprezentującymi różne etapy rozwoju mowy [Barlow, 2005: 675].

Jak wspomniano, proces uproszczeń nagłosowych kompleksów konsonantycznych analizowany w trzech grupach wiekowych, najczęściej wystąpił w grupie dzieci trzyletnich. W tej grupie wiekowej należy on do dominujących zjawisk fonologicznych dotyczących realizacji grup spółgłoskowych. Wśród spółgłosek, które w grupach konsonantycznych zazwyczaj ulegają redukcji, znajdują się w tym przypadku szczelinowe głoski wargowo-zębowe oraz przedniojęzykowo-zębowe, a także zwarto-szczelinowe spółgłoski przedniojęzykowo-zębowe.

W populacji dzieci czteroletnich zmniejsza się procentowo liczba uproszczeń nagłosowych kompleksów konsonantycznych. Dominującym zjawiskiem językowym w tej grupie wiekowej staje się substytucja. Jednak dzieci w tym wieku wydają się bardzo produktywne, jeśli chodzi o sposoby realizacji połączeń konsonantycznych. Oprócz redukcji oraz substytucji, pojawiają się epentezy zarówno w postaci elementów wokalicznych – /styłuś/ ('struś'), /vyñosek/ ('wniosek'), /pytak/ ('ptak'), /byzybloja/ ('zbroja'), które oddzielają spółgłoski, jak również realizowane są za pomocą dodanych spółgłosek /zbdroja/ ('zbroja'), występujące czasem wraz ze zjawiskiem upodobnienia, jak w jednostce /zvzur/ 'wzór'. Zdarza się, że wspomniane procesy prowadzą do pojawienia się w języku dzieci w wieku przedszkolnym połączeń, które nie są zgodne z zasadami polskiej fonotaktyki (por. Milewski 2001). W populacji dzieci czteroletnich, podobnie jak w grupie trzylatków, należy zwrócić uwagę na współwystępowanie kilku zjawisk jednocześnie. Przykładem tego typu jest wspomniana wcześniej epenteza występująca wraz z upodobnieniem, a także np. uproszczenie grupy spółgłoskowej oraz substytucja realizowanego konsonantu – /zos/ zamiast 'wrzos', czy /scelba/ zamiast 'strzelba'.

W grupie dzieci pięcioletnich redukcja nagłosowych połączeń konsonantycznych nie należy do dominujących zjawisk językowych. Procesem w znacznym stopniu częściej występującym w realizacji grup spółgłoskowych w nagłosie wyrazów jest substytucja – osiąga ona rozmiary 14%, podczas gdy uproszczenie w nagłosowych sąsiedztwach konsonantycznych wystąpiło w przypadku 7% wyrazów. Redukcja – oprócz geminat oraz grupy /kɯ-/ z pominięciem /ɯ/, która w przypadku połączeń ze spółgłoskami tylnojęzykowymi występuje w języku ogólnym w realizacji potocznej – dotyczy w wielu przypadkach wyrazów wielosylabowych, np.: 'przyczepka', 'wiewiórka', 'włamywacz', 'truskawka', 'zmywarka', 'skarbonka', 'szczoteczka'; oraz takich, w których strukturze element redukowany bądź pod jakimś względem pokrewny (np. pod względem miejsca lub sposobu artykulacji) pojawia się wielokrotnie: 'wzmacniacz', 'szczoteczka'. Z kolei w wypadku realizacji tych nagłosowych grup spółgłoskowych, które z pewną konsekwencją redukowane były w populacji dzieci trzyletnich, a zatem zbitek zawierających spółgłoski szczelinowe i zwarto-szczelinowe, zmniejsza się

wyraźnie tendencja do ich upraszczania przez dzieci pięcioletnie, np. nagłosowa grupa /fs/ w wyrazie ‘wsuwka’ uległa redukcji w przypadku 66,67% realizacji wśród dzieci pięcioletnich, w populacji trzylatków wspomniana grupa spółgłoskowa upraszczana była niemal za każdym razem – było to 90,1%; uproszczenie sąsiedztwa /vž-/ – w leksemie ‘wrzos’ nastąpiło w przypadku 29,2% realizacji w grupie pięcioletników, natomiast wśród realizacji młodszych dzieci było to 77,8%; z kolei /vz-/ w jednostce ‘wzór’ redukcja dotyczyła 25% wymowy tego leksemu w populacji pięcioletników oraz 70% realizacji trzylatków.

W najstarszej grupie wiekowej, uproszczeń w obrębie sąsiedztw łatwiejszych w realizacji, a zatem dwuelementowych, jest znacznie mniej niż w młodszych grupach wiekowych. Redukcja pojawiała się bowiem w wypadku 21 kompleksów spółgłoskowych. W grupie trzylatków uproszczenie zbitek o tej strukturze dotyczyło 72 sąsiedztw spółgłoskowych. Natomiast, uproszczenie sąsiedztwa konsonantycznego o strukturze CCC- w populacji dzieci pięcioletnich zaobserwowano w 14 grupach spółgłoskowych – w populacji trzylatków w 18 połączeniach konsonantycznych. Niewielka różnica w przypadku struktur trójelementowych może wynikać z ich większej trudności realizacyjnej, w tej sytuacji zjawisko uproszczeń dłużej towarzyszy wymowie tych grup spółgłoskowych.

BIBLIOGRAFIA

- Barlow J.A., 2005, *Phonological change and the representation of consonant clusters in Spanish: A case study*, „Clinical Linguistics & Phonetics”, vol. 19, nr 8.
- Barlow J.A., 2003, *Asymmetries in the Acquisition of Consonant Clusters in Spanish*, „Canadian Journal of Linguistics/Revue canadienne de linguistique”, vol. 48, nr 3/4.
- Bee H., 2004, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań.
- Binkuńska E., 2017, *Grupy spółgłoskowe w logopedycznych próbach diagnostycznych*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Kamińska B. (red.), *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin Profesora Edwarda Łuczyńskiego*.
- Bryndal M., 2015, *Fonologiczna interpretacja procesów doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*, Gliwice.
- Chin S.B., Dinnsen D.A., 1992, *Consonant clusters in disordered speech: constraints and correspondence patterns*, „Journal of Child Language”, nr 19.
- Czaplewska E., 2012, *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*, [w:] Czaplewska E., Milewski S. (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot.
- Demuth K., Kehoe M., 2006, *The Acquisition of Word-final Clusters in French*, „Catalan Journal of Linguistics”, nr 5.
- Dobrogowska K., 1991, *Word Internal Consonant Clusters in Polish Artistic Prose*, „Studia Phonetica Posnaniensia”, nr 2.

- Dobrogowska K., 1984, *Śródgłosowe grupy spółgłosek w polskich tekstach popularno-naukowych*, „POLONICA” t. X.
- Dukiewicz L., 1980, *Rodzaje i częstość występowania nagłosowych grup fonemów typu CC/V/-, CCC/V/-, CCCC/V/-, w polskich tekstach prasowych*, [w:] *Lětopis Instituta za serbski ludospyt*, A, 27/2.
- Dyszak A., Laskowska E., Święcicka M., 1997, *Fonetyczny i fonologiczny opis współczesnej polszczyzny. Skrypt dla studentów filologii polskiej*, Bydgoszcz.
- Gwozdiew A.N., 2007, *Woprosy izuczenija dietskoi reczi*, Sankt-Petersburg, Moskwa.
- Kaczmarek L., 1982, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Kania J.T., 2001, *Szkice logopedyczne*, Lublin.
- Kielar-Turska M., 2012, *Rozwój sprawności językowych i komunikacyjnych*, [w:] Czaplowska E., Milewski S. (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot.
- Lleó C., Prinz M., 1996, *Consonant Clusters in Child Phonology and the Directionality of Syllable Structure Assignment*, „Journal of Child Language” nr 23.
- Łobacz P., 2005, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*, [w:] Gałkowski T., Szela E., Jastrzębowska G. (red.), *Podstawy neurologopedii – podręcznik akademicki*, Opole.
- Łobacz P., 1996, *Polska fonologia dziecięca. Studia fonetyczno-akustyczne*, Warszawa.
- Madelska L., 2005, *Słownik wariantywności fonetycznej współczesnej polszczyzny*, Kraków.
- Milewski S., 2017, *Grupy spółgłoskowe jako problem logopedyczny*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Kamińska B. (red.), *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin Profesora Edwarda Łuczyńskiego*.
- Milewski S., 2005, *Grupy spółgłoskowe w języku mówionym dzieci przedszkolnych*, „Logopeda. Czasopismo internetowe”, J. 1(1).
- Milewski S., 2004, *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt. Studium fonostatycznie-fonotaktyczne*, Gdańsk.
- Milewski S., 2001, *Śródgłosowe grupy spółgłoskowe w tekstach mówionych dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] Grabias S. (red.), *Zaburzenia mowy*, Lublin, t. 1.
- Milewski S., 1998, *Nagłosowe grupy spółgłoskowe w tekstach mówionych dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] Nowakowska-Kempna I. (red.), *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, Katowice.
- Porayski-Pomsta J., 2015, *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*, Warszawa.
- Rocławski B., 1986a, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli* (wyd. 2), Warszawa.
- Rocławski B., 1986b, *Zarys fonologii, fonetyki, fonotaktyki i fonostatystyki współczesnego języka polskiego* (wyd. 2), Gdańsk.
- Śledziński D., 2013, *Podział korpusu tekstów na sylaby – analiza polskich grup spółgłoskowych*, „Kwartalnik Językoznawczy”, nr 3.
- Śledziński D., 2010, *Analiza struktury grup spółgłoskowych w nagłosie oraz w wygłosie wyrazów w języku polskim*, „Kwartalnik Językoznawczy”, nr 3–4.
- Wójtowicz J., 1993, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Warszawa.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A., 2004, *Psychologia dziecka*, Warszawa.
- Zarębina M., 1994, *Język polski w rozwoju jednostki*, Gdańsk.

- Zarębina M., 1965, *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Zgółkowa H., 2016, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2010–2015*, Poznań.
- Zgółkowa H., Bułczyńska K., 1987, *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym: listy frekwencyjne*, Poznań.
- Zydorowicz P., 2010, *Consonant clusters across morpheme boundaries: polish morphotactic inventory and its acquisition*, „Studies in Contemporary Linguistics”, vol. 46, nr 4, Poznań.

Dr Ewa Binkuńska – językoznawca, logopeda, adiunkt w Katedrze Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego, w latach 2009–2015 adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej i Logopedii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Jako logopeda pracuje od 1996 r.; specjalizuje się w zakresie emisji i higieny głosu oraz wczesnej interwencji logopedycznej. Prowadzi terapię logopedyczną z dziećmi z zaburzeniami mowy oraz dorosłymi z zaburzeniami głosu. Autorka publikacji z zakresu logopedii i lingwistyki, w tym monografii *Higiena i emisja głosu mówionego*.

KATARZYNA MATUSIAK

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 w Warszawie

KAROLINA SINDREWICZ

Uniwersytet Warszawski

NATALIA SIUDZIŃSKA

Uniwersytet Warszawski

ROLA BADAŃ PRZESIEWOWYCH W PROFILAKTYCE ZABURZEŃ MOWY I WE WCZESNEJ INTERWENCJI LOGOPEDYCZNEJ

Abstract: This paper is dedicated to issues related to speech therapy prevention. It presents the results of the screening carried out in three nurseries in the Praga-Północ district in the period 2014-2016. The aim of the conducted tests was early identification of children with speech development delay or disorder and, in the long run, early diagnosis and therapy of developmental disorders. In the examined group of 251 children, only 20% obtained the result: normal speech development. Others were referred to a speech therapist for consultation, re-examination or holistic psychomotor development screening. The obtained results confirm the necessity to carry out early screening and point to the need of implementation of prevention programmes intended to stimulate speech development in establishments for pre-preschool children.

Keywords: speech therapy screening, early diagnosis, speech therapy prevention, child speech development

Streszczenie: Artykuł poświęcony jest zagadnieniom z zakresu profilaktyki logopedycznej. Przedstawiamy w nim wyniki badań przesiewowych prowadzonych w latach 2014–2016 w trzech żłobkach na terenie dzielnicy Praga-Północ. Celem przeprowadzonych badań była wczesna identyfikacja dzieci z opóźnionym lub zaburzonym rozwojem mowy, zaś w dalszej perspektywie – wczesna diagnoza i terapia zaburzeń rozwojowych. W przebadanej grupie 251 dzieci jedynie 20% uzyskało wynik: prawidłowy rozwój mowy. Pozostałe dzieci zostały skierowane na konsultację logopedyczną, powtórne badanie lub całościowe badania rozwoju psychomotorycznego. Uzyskane wyniki potwierdzają konieczność prowadzenia wczesnych badań przesiewowych, a także zwracają uwagę na konieczność wdrażania programów profilaktycznych, mających na celu stymulację rozwoju mowy w placówkach zrzeszających dzieci przed rozpoczęciem edukacji w przedszkolu.

Słowa kluczowe: logopedyczne badania przesiewowe, wczesna diagnoza, profilaktyka logopedyczna, rozwój mowy dziecka

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł jest poświęcony wybranym zagadnieniom z zakresu profilaktyki logopedycznej. Przede wszystkim skupiamy się w nim na wczesnych badaniach przesiewowych, których celem jest wyselekcjonowanie dzieci z opóźnionym lub zaburzonym rozwojem mowy. Poruszamy też dwa inne aspekty profilaktyki logopedycznej, a mianowicie przywołujemy działania, które w wielu wypadkach zapobiegają powstawaniu nieprawidłowej artykulacji poszczególnych głosek, oraz działania upowszechniające wiedzę wśród rodziców, opiekunów i osób pracujących z dziećmi na temat rozwoju mowy oraz czynników warunkujących jej prawidłowy rozwój. Te trzy aspekty pokrywają się z najważniejszymi zadaniami profilaktyki logopedycznej¹ i stanowią trzon logopedycznego postępowania przewencyjnego.

Podstawą naszych rozważań są wyniki, uzyskane podczas badań przesiewowych przeprowadzonych w trzech warszawskich żłobkach. Na ich podstawie można zauważyć pewne problemy, takie jak np. rosnąca liczba dzieci, u których rozwój mowy przebiega nieprawidłowo lub z opóźnieniem, czy też podejrzenie pewnych zmian w procesie nabywania mowy przez dzieci. Prezentacja wyników oraz wnioski z nich płynące stanowią zasadniczą część artykułu.

Literatura na temat działań profilaktycznych w zakresie zaburzeń rozwoju mowy jest obszerna. Zwłaszcza w ostatnich latach powstało wiele prac poświęconych szeroko pojmowanej wczesnej diagnozie i wczesnej interwencji logopedycznej. Na pewno warto wymienić publikacje Bronisława Ročławskiego [1998], Elżbiety Stecko [1996, 2002, 2013], Anny Regner [2006], Jagody Cieszyńskiej i Marty Korendo [2007], Katarzyny Węsierskiej [2009, 2012], Danuty Pluty-Wojciechowskiej [2012, 2013], Iwony Michałak-Widery [2012], Ewy Skorek i Katarzyny Kochan [2014], a także Jacka Błęszyńskiego i Ditty Baczały [2015]. Z najnowszych publikacji na szczególną uwagę zasługuje podręcznik akademicki wydany pod redakcją Katarzyny Kaczorowskiej-Bray i Stanisława Milewskiego *Wczesna Interwencja Logopedyczna* [2016]. W publikacji tej zostały zgromadzone prace wielu wybitnych autorów, którzy opisują zagadnienia z zakresu profilaktyki logopedycznej z różnych perspektyw. Najbardziej wartościową część książki stanowią propozycje postępowania w różnych grupach wysokiego ryzyka

¹ Dodatkowo do zadań profilaktyki wliczana jest stymulacja i/lub terapia dzieci z nieprawidłowym lub opóźnionym rozwojem mowy [por. Walencik-Topiłko, Banaszkiewicz, 2016: 712; Grabias, 2012: 59].

zaburzeń mowy (np. w niedosłuchach, mózgowym porażeniu dziecięcym, rozszczepach itp.). Obszerna literatura przedmiotu jest dowodem na to, że profilaktyka staje się ważną, intensywnie rozwijającą się dziedziną logopedii. Działania z zakresu profilaktyki zaś stają coraz powszechniejsze i nietrudno dostrzec ich efekty.

1. Grupa badawcza, narzędzia oraz przebieg badań

Badania, o których jest mowa w tekście, były prowadzone w latach 2012–2016 i miały na celu przede wszystkim wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwojowych u dzieci do 3. roku życia oraz skierowanie tych dzieci do pogłębionej diagnozy specjalistycznej. Analizie zostały poddane wyniki badań tylko z ostatnich dwóch lat, ponieważ – po pierwsze – liczba dzieci przebadanych w ciągu prawie pięciu lat jest bardzo duża (ok. 800), po drugie – od 2014 roku badania były prowadzone w sposób jednolity i za pomocą tych samych narzędzi. To ostatnie było głównym powodem wybrania do opisu tylko części zgromadzonego materiału. Jednolity sposób gromadzenia danych nie tylko ułatwia analizę, ale też pozwala wyciągnąć bardziej miarodajne wnioski.

Grupę badawczą stanowiły dzieci uczęszczające do trzech żłobków w dzielnicy Praga Północ.² Zdajemy sobie sprawę z tego, że jest to szczególna grupa dzieci i wyników tych badań nie należy odnosić do całej populacji dzieci w tym wieku. Myślimy jednak, że jest to dobry początek dla badań zakrojonych na szerszą skalę. Poza tym nawet na podstawie badań tej wybranej grupy dzieci można zauważyć pewne problemy, które były już wielokrotnie poruszane przez logopedów.

Narzędzie do badań zostało stworzone w roku 2012 przez specjalistów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5. Zostało ono zmodyfikowane w latach późniejszych na podstawie wniosków płynących z wcześniejszych badań oraz uzupełnione o dodatkowy materiał obrazkowy. Ostatecznie arkusz składał się z następujących części:

² Badania częściowo były prowadzone w ramach projektu „Przesiewowe badania logopedyczno-psychologiczne dzieci w wieku 2–3 lat” (VIII edycja grantów dla poradni psychologiczno-pedagogicznych organizowanych przez Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy) i miały obejmować wszystkie dzieci do 3. roku życia z terenu gminy Praga Północ. Badania były poprzedzone rozpowszechnianiem informacji na temat rozwoju mowy oraz samych badań, głównie za pośrednictwem plakatów rozwieszanych w ośrodkach edukacyjno-opiekuńczych (np. w żłobkach i klubach malucha) oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej (w ośrodkach zdrowia dla dzieci). Największy odzew był jednak głównie ze strony żłobków i dlatego grupę badawczą stanowią dzieci żłobkowe. Wyniki badań z roku szkolnego 2014/2015 i 2015/2016 (kwiecień–listopad 2015) zostały częściowo wykorzystane w pracy magisterskiej Karoliny Sindrewicz (2016), następnie zaś przedstawione w publikacji [Sindrewicz, 2018].

- a) rozumienie – oceniane na podstawie zachowania dziecka podczas całego badania. Szczegółowe próby przeprowadzane były u dzieci niemówiących oraz u dzieci, których mowa była niezrozumiała lub których wypowiedzi były nieadekwatne do sytuacji;
- b) produkcja mowy: nazywanie i wymowa – do oceny nazywania wykorzystano wybrane obrazki z *Kwestionariusza badania mowy* Grażyny Billewicz i Brygidy Ziolo [2012] oraz *AFA-skali* autorstwa Anny Paluch, Elżbiety Drewniak-Wołosz i Lucyny Mikoszy [2003]. Selekcja obrazków została dokonana na podstawie kryterium fonetycznego i semantycznego;
- c) budowa i sprawność aparatu artykulacyjnego – podczas całego badania obserwowano pracę aparatu artykulacyjnego, warunki zgryzowe oraz dokonywano oceny wędzidełka podjęzykowego. Dodatkowo niektóre dzieci proszone były o wykonanie kilku prób badających sprawność artykulatorów;
- d) parafunkcje³, ocena głosu i toru oddechowego – pod uwagę brano w szczególności ssanie smoczka, palca, wargi, nie płynność mowy, obecność chrypki, nosowania, mowy cichej lub zbyt głośnej (obserwacja pod kątem zaburzeń słuchu) oraz oddychanie przez usta. Często informacje o zaobserwowanych parafunkcjach pochodziły od opiekunów dzieci;
- e) inne obserwacje prowadzone podczas badania – ocenie podlegał kontakt wzrokowy i emocjonalny, napięcie mięśniowe i słuch fizyczny. Sprawdzano także umiejętność dopasowania elementów układanki i znajomość kolorów. W trakcie badań ocenie była poddawana także percepcja wzrokowa, słuchowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa oraz szeroko pojmowana sprawność językowa: kompetencja językowa i sprawność komunikacyjna;
- f) ogólna ocena stanu mowy – czyli krótkie podsumowanie badania i ustalenie, czy dziecko rozwija się prawidłowo, czy wymaga dalszych badań.

Podczas badań były wykorzystane zabawki i pomoce dydaktyczne, takie jak: piłki, lalka, samochód, klocki, pacynki, układanki, kilkuelementowe puzzle, instrumenty muzyczne.

W skład zespołu badającego zawsze wchodził psycholog i logopeda, czasami też terapeuta integracji sensorycznej. Każdy ze specjalistów obserwował dziecko

³ Parafunkcje można zdefiniować jako szkodliwe nawyki ruchowe mięśni aparatu artykulacyjnego, które są często i nieświadomie powtarzane. Za parafunkcje uznaje się: zgrzytanie i zaciskanie zębów, nagryzanie błony śluzowej warg i policzków, napinanie policzków, obgryzanie płytki paznokciowej, obgryzanie skórek wokół paznokci, nagryzanie na różne przedmioty, takie jak długopisy, ołówki, nitki czy igły, a także długie żucie gumy [por. Osmólska-Bogucka, Buczek, Bilińska, Zadurska, 2014: 63–69; Emiluta-Roży, 2013: 40].

i zaznaczał swoje uwagi w arkuszu. Następnie wspólnie omawiano wyniki, jakie uzyskało konkretne dziecko i ustalano dalsze postępowanie.

Po badaniach rodzice dzieci otrzymywali krótką pisemną informację na temat ich wyników oraz propozycje dotyczące dalszego postępowania, jeżeli było ono konieczne. Rodzice byli także informowani o możliwości uzyskania konsultacji w Poradni podczas dyżuru logopedycznego. Było to szczególnie istotne w przypadku dzieci tzw. „niemówiących” lub takich, u których obraz zaburzeń był na tyle poważny, że wymagał szybkiej interwencji diagnostycznej i terapeutycznej.

Dzieci były kwalifikowane do jednej z następujących grup:

1. Wskazana dalsza obserwacja dziecka – do ponownego badania za pół roku;
2. Wskazana konsultacja logopedyczna dziecka;
3. Wskazana całościowa diagnoza rozwoju psychomotorycznego;
4. Rozwój mowy dziecka prawidłowy.

Wyniki, które przedstawiamy w niniejszym artykule, dotyczą badań 251 dzieci. W badaniach wzięło udział 126 chłopców i 125 dziewczynek.

2. Analiza wyników badań

Prawidłowy rozwój mowy reprezentowało 50 dzieci, co stanowi tylko 20% całej grupy badawczej. Dzieci te prezentowały wymowę na poziomie wieku, nie zauważono deformacji głosek, a występujące elizje i substytucje były adekwatne do wieku. Dzieci budowały poprawne pod względem gramatycznym zdania. Prezentowany przez nie inwentarz fonemów odpowiadał wiekowi dziecka.

Okazało się, że 115 dzieci, czyli 46% ogółu badanych powinno być skonsultowanych z logopedą podczas indywidualnego spotkania, na którym możliwa będzie dokładniejsza ocena stanu rozwoju mowy. W tej grupie znalazły się dzieci, u których zauważono przynajmniej jedną z wad wymowy: deformacje głosek (głównie seplenienie międzyzębowe), zmiana miejsca artykulacji (głównie uprzednienia lub utylnienia artykulacji) oraz ubezdźwięcznienia. Także brak pionizacji języka i niski stopień zrozumiałości mowy były powodem skierowania na konsultację logopedyczną.

Najczęściej odnotowaną nieprawidłowością były międzyzębowość i brak pionizacji języka (w większości towarzyszący międzyzębowości), które dotyczyły około 40% badanej grupy dzieci.⁴ Część grupy stanowiły także przypadki dzieci,

⁴ Podobne wyniki uzyskano na podstawie szczegółowej analizy ilościowej badań 166 dzieci dokonanej na potrzeby pracy magisterskiej Karoliny Sindrewicz. Brak pionizacji języka dotyczył 41%, zaś seplenienie międzyzębowe występowało u 39% badanej grupy dzieci [por. Sindrewicz, 2016, 2018].

które nie budowały zdań, w mowie posługiwały się pojedynczymi wyrazami lub łączyły wyrazy w proste wypowiedzi dwuwyrazowe. Rodzice wszystkich dzieci z tej grupy otrzymali informację o możliwości konsultacji w poradni. Ze względu na to, że niewielu badanych zgłosiło się na ponowną konsultację, podanie dokładnej liczby dzieci, które wymagałyby terapii logopedycznej, jest niemożliwe. Trzeba pamiętać, że badanie przesiewowe ma na celu identyfikację dzieci, u których zaburzenia mowy wystąpiły, oraz tych, które zaliczone zostają do grupy ryzyka wystąpienia wad wymowy. Dlatego grupa jest tak liczna. Chcemy wyrazić nie zaznaczyć, że nie oznacza to, że wszystkie te dzieci mają lub będą miały wady wymowy. Ważne jest, że rodzice tych dzieci otrzymali szczegółową informację o wynikach badania oraz zostali poinformowani o konieczności skonsultowania stanu rozwoju mowy ich dzieci z logopedą.

Z przeprowadzonych konsultacji wynikało natomiast, że wiedza rodziców na temat rozwoju mowy nie jest wystarczająca. Nie są oni też świadomi następstw związanych z częstymi infekcjami kataralnymi, nieprawidłowym torem oddechowym, trudnościami z przyjmowaniem pokarmów, obniżoną sprawnością języka, a także parafunkcjami typu ssanie smoczka.

Spora grupa – 25% ogółu badanych, czyli 63 dzieci – została zakwalifikowana do grupy dzieci, które powinny być zbadane ponownie w ciągu 6 miesięcy. To przypadki, gdy nieprawidłowe realizacje były niestałe, pojawiały się w niektórych kontekstach (np. widoczna była tendencja do międzyzębowości), co mogło świadczyć o nieutrwaleniu się jeszcze wzorców słuchowych i ruchowych u tych dzieci. Wspomniane pół roku to czas na ustalenie artykulacji, automatyzację głosek, które dopiero się pojawiają w mowie.

Zalecenie całościowej diagnozy rozwoju psychoruchowego otrzymało 23 dzieci, co stanowi 9% wszystkich dzieci. Wynik taki oznaczał, że u dziecka podczas badania zaobserwowano nieprawidłowości nie tylko w obszarze produkcji mowy. Większość z tych dzieci w ogóle nie podjęła współpracy z prowadzącym badanie. W tej grupie znalazły się także dzieci, które wchodziły w interakcję z osobami badającymi, ale powiedziały bardzo mało lub nie powiedziały nic. Przyczyny takiego stanu mogą być różne. Z jednej strony mogą to być zaburzenia lub opóźnienia rozwoju mowy, z drugiej zaś może to być związane z nową dla dziecka sytuacją, z osobami, których ono nie zna. Dzieci nieśmiałe, nieufne miały problem z pokonaniem tej bariery i wycofywały się z kontaktu.⁵

Ciekawym zagadnieniem wydaje się być analiza wyników badań ze względu na płeć badanych dzieci. Dużo gorsze zbiorcze wyniki uzyskali chłopcy.

⁵ Także wspomniane wcześniej analizy badań grupy 166 dzieci potwierdzają, że około 10% dzieci otrzymuje zalecenie badań całościowych [Sindrewicz, 2018]. Dokładne przesłедzenie dalszych losów wszystkich dzieci nie było jednak możliwe.

W 23-osobowej grupie dzieci skierowanych na całościową diagnozę rozwoju psychoruchowego znalazło się aż 20 chłopców. W grupie zaś dzieci, które wypadły najlepiej, przeważają dziewczynki. Prawidłowy rozwój mowy zaprezentowały 34 dziewczynki, czyli 14% całej grupy badawczej i 16 chłopców, co stanowi zdecydowanie mniejszy odsetek – 6% ogółu. Wśród dzieci skierowanych na konsultację logopedyczną znalazło się z kolei 67 chłopców i 48 dziewczynek (odpowiednio 27% i 19%). Jedynie w grupie dzieci skierowanej do dalszej obserwacji dziewczynek było więcej niż chłopców (40 dziewczynek i 23 chłopców, odpowiednio 16% i 9% wszystkich dzieci). Zbiórce wyników badań przedstawiają tabele 1 i 2.

Tabela 1. Wyniki całej grupy

Wynik badania	Suma	%
rozwój mowy prawidłowy	50	20
wskazana całościowa diagnoza rozwoju psychoruchowego	23	9
wskazana dalsza obserwacja	63	25
wskazana konsultacja logopedyczna dziecka	115	46
Razem	251	100

Źródło: opracowanie własne autorów.

Tabela 2. Wyniki z podziałem na płeć

Płeć	Liczba dzieci	%
Chłopiec	126	50
rozwój mowy prawidłowy	16	6
wskazana całościowa diagnoza rozwoju psychoruchowego	20	8
wskazana dalsza obserwacja	23	9
wskazana konsultacja logopedyczna dziecka	67	27
Dziewczynka	125	50
rozwój mowy prawidłowy	34	14
wskazana całościowa diagnoza rozwoju psychoruchowego	3	1
wskazana dalsza obserwacja	40	16
wskazana konsultacja logopedyczna dziecka	48	19
Razem	251	100

Źródło: opracowanie własne autorów.

Przedstawione wyniki badań potwierdzają coraz częstsze w środowisku logopedycznym przekonanie o przesunięciu ram rozwoju mowy⁶. Zwiększa się liczba dzieci wymagających już we wczesnym wieku objęcia opieką logopedyczną, co potwierdzają informacje na temat zauważonych przez nas zaburzeń mowy i problemów logopedycznych (m.in. seplenienia międzyzębowego, braku pionizacji języka, wad zgryzu i nieprawidłowego toru oddechowego). Podobnie rozwój struktur zdaniowych, umiejętność budowania komunikatów dwu- i więcej wyrazowych wydaje się być przesunięty w czasie. Zdania pojawiają się w mowie dzieci później niż wynikałoby to z dotychczas przyjętych norm. Około 20% badanych przez nas dwulatków nie łączyło wyrazów w wypowiedzi dwuwyrazowe.

Najbardziej niepokojąca jest liczba dzieci, których rozwój mowy wyraźnie odbiega od rozwoju mowy ich rówieśników i które zostały zakwalifikowane do badań całościowych (23 dzieci). Próby ustalenia dalszych losów dzieci z tej grupy w wielu przypadkach nie powiodły się, ponieważ po ukończeniu 3. roku życia trafiły one do różnych placówek edukacyjnych. Znale nam losy jedynie tych dzieci, których rozwój został poddany ocenie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5. Część z nich po badaniach zostało zakwalifikowanych na terapię logopedyczną, psychologiczną bądź pedagogiczną. W tym byli dzieci z autyzmem, z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego, z rozszczepem podśluzówkowym, niedosłuchem i niepełnosprawnością intelektualną. Szczegóły przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Wyniki badań wybranych dzieci skierowanych na całościowe badanie rozwoju psychomotorycznego

Numer identyfikacyjny	Podjęte działania diagnostyczne	Podjęte działania terapeutyczne
S9	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – rozwój nieharmonijny	Terapia logopedyczna, zajęcia ogólnorozwojowe
S37	Diagnoza psychologiczna – rozwój nieharmonijny, uzupełnienie diagnozy o badanie laryngologiczne, psychiatryczne, podejrzenie zaburzeń ze spektrum autyzmu	Rodzice nie zgłosili się z wynikami badań szczegółowych

⁶ Za przykład mogą posłużyć wyniki uzyskane przez zespół opracowujący Inwentarz Rozwoju Mowy i Komunikacji Słowa i Zdania. Z badania normalizacyjnego wynika, że 27,3% dzieci w wieku 24 miesięcy nie łączy wyrazów, zaś w wieku 36 miesięcy wskaźnik ten utrzymuje się na poziomie 4,8%. [por. Smoczyńska, Krajewski, Luniewska, Haman, Bulkowski, Kochańska, 2015].

Numer identyfikacyjny	Podjęte działania diagnostyczne	Podjęte działania terapeutyczne
S39	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – rozwój nieharmonijny	Terapia logopedyczna, zajęcia ogólnorozwajowe
M21	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – rozwój nieharmonijny	Terapia logopedyczna
P1	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – niedokształcenie mowy o etiologii wieloczynnikowej	Terapia logopedyczna, zajęcia ogólnorozwajowe dla dzieci z opóźnionym rozwojem mowy i dysfunkcjami rozwojowymi
P2	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna, badania laryngologiczne – niedokształcenie mowy o etiologii wieloczynnikowej (rozszczip podśluzówkowy, czynniki środowiskowe, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim)	Stwierdzono rozszczip podśluzówkowy. Terapia logopedyczna. Przygotowywanie do zabiegu chirurgicznego
P17	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – autyzm atypowy – Wczesne Wspomaganie Rozwoju	Terapia logopedyczna, zajęcia ogólnorozwajowe
M22	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna, badania uzupełniające – rozwój nieharmonijny, niedosłuch odbiorczy – Wczesne Wspomaganie Rozwoju	Terapia logopedyczna, pedagogiczna, zajęcia ogólnorozwajowe
M69	Diagnoza psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna – niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim – Wczesne Wspomaganie Rozwoju	Terapia logopedyczna, pedagogiczna, SI
B40	Diagnoza psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna – rozwój nieharmonijny	Terapia logopedyczna, zajęcia ogólnorozwajowe

Źródło: opracowanie własne autorów.

Podsumowując analizę danych z tej grupy, możemy wywnioskować, że od 5 do 10% zbadanych dzieci miało nieprawidłowy rozwój psychomotoryczny i nie zostało to wcześniej wykryte ani przez rodziców, ani przez pediatrów, ani też przez pracowników placówek edukacyjno-opiekuńczych. Są to zaburzenia, które mogą znacznie rzutować na dalszy rozwój ogólny dziecka, a więc bardzo ważne jest jak najwcześniejsze objęcie tych dzieci opieką specjalistyczną.

Liczna grupa dzieci do kontroli i konsultacji skłania z kolei do rozważań, czy w placówkach zrzeszających dzieci najmłodsze (głównie w żłobkach) nie należałoby wprowadzać działań profilaktycznych, których celem byłoby stymulowanie rozwoju mowy. Plan działań w tego typu placówkach zawierałaby takie elementy, jak usprawnianie funkcji pokarmowych (czyszczenie jamy ustnej, odgryzanie, rozdrabnianie pokarmu, przesuwanie pokarmu w trakcie żucia i połykanie), ćwiczenia usprawniające mięśnie artykulatorów (ze szczególnym uwzględnieniem pionizacji języka oraz mięśni odpowiedzialnych za domykanie ust), kontrolowanie i usprawnianie sposobu oddychania. Czynności te mają wpływ na sposób artykulacji, a także na zgryz dziecka. Wczesne zdiagnozowane wszelkich zaburzeń w obrębie oddychania, przełykania i artykulacji, daje możliwość wczesnego wprowadzenia terapii, która może być prostą stymulacją nawyków, zanim pojawią się poważne problemy.

Działania prewencyjne w postaci regularnie prowadzonych zajęć⁷ (w formie zabaw, ćwiczeń logorytmicznych i treningu funkcji pokarmowych) ułatwiłyby i przyspieszyłyby rozwój mowy wielu dzieci i w ten sposób udałoby się zmniejszyć odsetek dzieci z zaburzeniami mowy w wieku przedszkolnym.

Biorąc pod uwagę powyższe, wydaje się, że postulat prowadzenia w żłobkach działań profilaktycznych, choćby w formie regularnych zajęć grupowych, jest uzasadniony. W obecnym systemie prawnym regularna obecność logopedów w żłobkach nie jest jednak obligatoryjna⁸, stąd ważną rolę w sprawowaniu kontroli nad rozwojem mowy dzieci pełnią opiekunowie. Dlatego ważnym obszarem działań i formą pośredniego oddziaływania mogą stać się działania edukacyjne skierowane do osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3. Na rynku pomocy logopedycznych znaleźć można także wiele propozycji, które z powodzeniem mogą służyć opiekunom w żłobkach za pomoc we wprowadzaniu ćwiczeń logopedycznych w codzienne aktywności [por. Michalak-Widera, 2002; Szłapa, 2004; Dawczak, Spychal, 2008; Szłapa, Tomasik, Wrzesiński, 2016; Lekan, 2016].

⁷ W 2011 roku E. Skorek przeprowadziła badania wśród logopedów i nauczycieli, z których wynika, że grupowe zajęcia w przedszkolach prowadzi tylko 13,9% logopedów. Co ciekawe, wielu logopedów uważa, że profilaktyka logopedyczna rozumiana właśnie jako realizacja ćwiczeń logopedycznych w grupach przedszkolnych powinna być prowadzona przez nauczycieli (tak uważa 63,2% logopedów). Z kolei nauczyciele twierdzą, że jest to zadanie logopedów (według 72,8% nauczycieli) [por. Skorek, 2014: 90]. Dotychczas nie ma badań dotyczących logopedycznych działań profilaktycznych prowadzonych w żłobkach, można jednak przypuszczać, że ze względu na nieobecność logopedów w tego typu placówkach tylko niewielki ich procent realizuje profilaktyczne zajęcia logopedyczne. O potrzebie włączenia personelu żłobków do programu opieki logopedycznej pisała m.in. K. Węsierska [por. Węsierska, 2009].

⁸ Ustawodawca nie nakłada na żłobki i kluby dziecięce obowiązku zatrudniania logopedy [por. *Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3*, Dz.U.2018.0.603].

Podsumowanie

Badania przesiewowe należy przeprowadzać wśród jak najmłodszych dzieci, ponieważ pozwalają one na wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwojowych oraz wczesne wdrożenie postępowania terapeutycznego, a to daje szansę na pełną normalizację rozwoju lub ograniczenia skutków zaburzeń. Nawet niewielkie odchylenia od normy w pierwszych latach życia mogą prowadzić do dysfunkcji mających wpływ na ogólny rozwój dziecka. Dlatego jednym z zadań logopedów jest zbadanie jak największej liczby dzieci w wieku przedprzedszkolnym oraz wyselekcjonowanie dzieci, u których występują nieprawidłowości w rozwoju psychomotorycznym, oraz dzieci, u których nie występują wyraźne zaburzenia, jednak pewne objawy mogą wskazywać na określone procesy patologiczne (dzieci z tzw. grupy ryzyka). Warto pokreślić, że ocena rozwoju młodszych dzieci dokonywana podczas badań przesiewowych powinna uwzględniać poziom rozwoju mowy na tle innych umiejętności – poznawczych czy społecznych, dlatego wskazane jest prowadzenie takich badań w zespołach, w skład którego wchodzi logopeda i psycholog.

Zaobserwowane podczas badań nieprawidłowości typu brak pionizacji języka, układanie języka między zębami, nieprawidłowy tor oddechowy i obniżone napięcie mięśniowe w obrębie aparatu mowy często powstają u dzieci w wyniku infekcji kataralnych, nieprawidłowego sposobu odżywiania lub też parafunkcji. Rodzice w większości nie są tego świadomi i nie posiadają wiedzy na temat sposobów zapobiegania temu. Kolejnym ważnym zadaniem, stającym przed logopedami, jest więc rozpowszechnianie wiedzy na ten temat wśród rodziców, ale też wśród osób pracujących z dziećmi w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, którzy będą tę wiedzę przekazywać dalej rodzicom. W tym celu należy organizować spotkania szkoleniowe, dni darmowych diagnoz, warsztaty dla osób pracujących z dziećmi i dla rodziców, jak też zajęcia dla dzieci nieobjętych opieką w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Poza tym w placówkach zrzeszających dzieci małe, a więc w żłobkach, przedszkolach, klubikach itp. należałoby wdrażać programy, mające na celu stymulację rozwoju mowy wszystkich dzieci ze szczególnym uwzględnieniem czynności prymarnych (oddychania i przyjmowania pokarmu).

Na koniec chcemy przypomnieć, że badana przez nas grupa dzieci pochodziła z podobnego środowiska, rozwijała się w zbliżonych warunkach. By uzyskać obiektywne wyniki, mogące stać się podstawą aktualnego naukowego opisu stanu rozwoju mowy dzieci w wieku 2–3 lat, należałoby rozszerzyć badania o kolejne grupy dzieci, zróżnicowane pod względem terytorialnym i wiekowym.

BIBLIOGRAFIA

- Bleszyński J., Baczała D. (red.), 2015, *Wczesna interwencja w logopedii*, Gdańsk.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Kraków.
- Dawczak B., Spychal I., 2008, *Gadające zwierzątka. Zabawy logopedyczne dla najmłodszych*, Gdańsk.
- Emiluta-Roza D., 2013, *Całościowe badanie logopedyczne*, Warszawa.
- Grabias S., 2012, *O ostrości refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania*, [w:] Milewski S., Kaczorowska-Bray K. (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Gdańsk, s. 56–69.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (red.), 2016, *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk.
- Lekan E., 2016, *Trampolina+. Zabawy logopedyczne*, Warszawa.
- Michalak-Widera I., 2002, *Śmieszne Minki dla chłopczyka i dziewczynki. Ćwiczenia usprawniające mowę*, Katowice.
- Michalak-Widera I., 2012, *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych beneficjentem skutecznej profilaktyki logopedycznej*, [w:] Węsierska K. (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice, s. 228–236.
- Osmólska-Bogucka A., Buczek O., Bilińska M., Zadurska M., 2014, *Parafunkcje niezwarciowe u dzieci i rodziców oraz ich wpływ na występowanie wad zgryzu u dzieci na podstawie badania ankietowego i klinicznego*, „Nowa Stomatologia”, nr 2, s. 63–69.
- Piszczyk M., 2015, *Rozwój dziecka od urodzenia do 3 roku życia Rozwojowa Skala Obserwacyjna*, Legionowo.
- Pluta-Wojciechowska D., 2013, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji*, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2012, *W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy*, [w:] Węsierska K. (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice, s. 48–63.
- Regner A., 2006, *Wczesna interwencja logopedyczna wobec dziecka zagrożonego niepełnosprawnością*, [w:] Cytowska B., Winczura B. (red.), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Kraków, s. 239–251.
- Rocławski B., 1998, *Opieka logopedyczna od poczęcia*, Gdańsk.
- Sindrewicz K., 2016, *Ocena stanu rozwoju mowy dzieci w wieku 24–40 miesięcy na podstawie badań przesiewowych. Analiza ilościowa i jakościowa*, niepublikowana praca magisterska.
- Sindrewicz K., 2018, *Logopedyczne badania przesiewowe dzieci w wieku od 24 do 36 miesięcy*, [w:] Saniewska D. (red.), *Białostockie Spotkania Młodych Logopedów. Varia*, Białystok, s. 131–144.
- Skorek E.M., Kochan K., 2014, *Komunikacja – zaburzenia – terapia*, Zielona Góra.
- Stecko E., 1996, *Zaburzenia mowy u dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie terapeutyczne*, Warszawa.
- Stecko E., 2013, *Logopedia małego dziecka*, Legionowo.

- Stecko E., 2002, *Zaburzenia mowy. Wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*, Warszawa.
- Szłapa K., 2004, *Cmokaj, dmuchaj, parszaj, chuchaj*, Gdańsk.
- Szłapa K., Tomasik I., Wrzesiński S., 2016, *Jak rozwijać mowę dziecka. Materiały do terapii opóźnionego rozwoju mowy dla rodziców i terapeutów*, Gdańsk.
- Walencik-Topiło A., Banaszkiewicz A., 2016, *Profilaktyka logopedyczna*, [w:]: Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk, s. 712–727.
- Węsierska K., 2009, *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym* (nieopublikowana praca doktorska, www.sbc.org.pl), Katowice.
- Węsierska K., 2012, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, [w:]: Węsierska K. (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice, s. 25–47.

Mgr Katarzyna Matusiak – nauczyciel dyplomowany, absolwentka Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5 w Warszawie, wykładowca akademicki (Studium Pedagogiczne ASP). Specjalizuje się w diagnostyce dzieci do 7 r. ż. i terapii w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, prowadzi warsztaty psychoedukacyjne dla rodziców i nauczycieli.

Mgr Karolina Sindrewicz – absolwentka logopedii ogólnej i klinicznej oraz dziennikarstwa na Uniwersytecie Warszawskim. Obecnie doktorantka w Instytucie Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego. Pracuje w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5 w Warszawie, gdzie prowadzi terapię logopedyczną dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy i komunikacji. W pracy naukowej skupia się na opanowywaniu przez dzieci podstaw systemu językowego, w szczególności podsystemu składniowego i fleksyjnego.

Dr hab. Natalia Siudzińska – językoznawca i logopeda, pracownik naukowo-dydaktyczny na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego (obecnie jako adiunkt w Zakładzie Logopedii i Emisji Głosu) oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 24 w Warszawie. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół problemów związanych ze słowotwórstwem, fleksją oraz fonetyką i fonologią języka polskiego, a także z zaburzeniami mowy u dzieci oraz profilaktyką logopedyczną. Zajmuje się także glottodydaktyką oraz rozwojem mowy dziecka

ALEKSANDRA KMITA
Uniwersytet Warszawski

WYBRANE DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI LOGOPEDYCZNEJ U DZIECI URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE W WARUNKACH ODDZIAŁU NEONATOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKA

Abstract: Children born prematurely (before the 37th week of pregnancy) fall into a group at risk of speech development disorders. What has a major influence on the development of oral functions and, as a consequence, of speech is the quality of the feeding process and attention to ensuring the appropriate quality of physical and social environments to premature infants. This paper aims to present an analysis of actions in the area of speech therapy prevention in newborns and premature infants. The text is based on a systematic literature review and results of the author's own research in the area of the qualitative and quantitative analysis of the feeding process. The pro-development significance of various forms of preventive and therapeutic impacts on prematurely born children will be discussed. The analysis will cover in particular such forms of actions as might be related to speech development.

Keywords: premature births, speech therapy prevention, oral feeding

Streszczenie: Dzieci urodzone przedwcześnie (przed 37 Hbd) należą do grupy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju mowy. Znaczący wpływ na rozwój funkcji oralnych, a w konsekwencji także rozwój mowy, ma jakość procesu karmienia oraz dbałość o zapewnienie wcześniakom odpowiednich jakościowo warunków środowiska fizycznego i społecznego. Celem artykułu jest przedstawienie analizy działań z zakresu profilaktyki logopedycznej u noworodków i niemowląt urodzonych przedwcześnie. Tekst oparty jest na systematycznym przeglądzie literatury oraz wynikach badań własnych, obejmujących analizę jakościową i ilościową procesu karmienia. Omówione zostanie prorozwojowe znaczenie różnych form oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych wobec wcześniaków. W szczególności analizowane będą te formy działań, które mogą mieć związek z rozwojem mowy.

Słowa kluczowe: wcześniactwo, profilaktyka logopedyczna, karmienie doustne

Wprowadzenie

Opieka logopedyczna nad wcześniakiem powinna rozpoczynać się już na oddziale neonatologii i intensywnej terapii noworodka. Wszelkie działania o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym mogą zapobiec wystąpieniu nieprawidłowości w późniejszym wieku bądź mogą je zminimalizować. Odpowiednio wczesne, a zarazem przemyślane wspieranie funkcji prymarnych będzie w korzystny sposób wpływać na późniejszy rozwój mowy.

1. Wcześnieństwo

1.1. Wcześnieak jako dziecko z grupy ryzyka

Dzieci urodzone przedwcześnie są zróżnicowaną grupą pod względem m.in. tygodnia urodzenia, masy urodzeniowej i stanu klinicznego. Warto jednak zauważyć, że wszystkie z tych dzieci już od urodzenia są narażone na pojawienie się rozmaitych chorób, zaburzeń, nadmiernej ilości bodźców dopływających ze środowiska zewnętrznego, bólu i innych niekorzystnych dla rozwoju czynników. Z tego względu niewątpliwie wcześniaki należy zaliczyć do tzw. grupy ryzyka, czyli do grupy dzieci „których rozwój ze względu na stan po urodzeniu oraz nieprawidłowy przebieg okresu noworodkowego wymaga szczególnej opieki i obserwacji przynajmniej do 3. roku życia” [Montgomery, Stoińska, 2003: 23].

Do najistotniejszych czynników ryzyka nieprawidłowego rozwoju dziecka przedwcześnie urodzonego zaliczyć można między innymi:

- długotrwałe stosowanie sztucznej wentylacji;
- komplikacje neurologiczne (uszkodzenia niedotleniowo-niedokrwienne, drgawki, krwawienia śródczaszkowe);
- komplikacje oddechowe (wystąpienie BPD);
- martwicze zapalenie jelit;
- wady wrodzone, zespoły genetyczne;
- retinopatię wcześniaczą;
- zakażenia, w tym wstrząs septyczny.

Często skrajna niedojrzałość wcześniaków i wiążące się z nią powikłania mogą rzutować na dalszy rozwój psychoruchowy. Na rozwój wcześniaka przede wszystkim ma wpływ stan układu nerwowego. Z powodu niedojrzałości mózgu, a co za tym idzie, bardzo dużej wrażliwości tkanki, mogą wystąpić uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Do najczęstszych uszkodzeń w okresie okołoporodowym zaliczyć można uszkodzenia niedotleniowo-niedokrwienne. Zamartwica, czyli niedotlenienie płodu, skutkuje między innymi obniżeniem się

ciśnienia oraz zaburzeniami autoregulacji naczyń mózgu (procesu utrzymującego prawidłowe krążenie mózgowe). W zależności od stopnia zmniejszenia przepływu mózgowego uszkodzeniu ulegają różne obszary. Skutkiem omawianych uszkodzeń może być leukomalacja okołokomorowa (PVL – periventricular leukomalacia). Przede wszystkim dotyczy ona noworodków urodzonych ze skrajnym wcześniactwem, niestabilnych krążeniowo i oddechowo. Jest uważana za główną przyczynę wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego w grupie wcześniaków [Helwich, 2003]. Niedotlenienie ma również związek z rozwojem słuchu, gdyż negatywnie wpływa na komórki w narządzie Cortiego [Nowakowska-Szyrwińska, 2002]. Często spotykanymi uszkodzeniami mózgu u wcześniaków mogą być także krwawienia okołokomorowe/dokomorowe (periventricular/intraventricular haemorrhage – PVH/IVH). Mogą one pojawiać się jako następstwo niedojrzałej budowy mózgu, zaburzeń krążenia i zwiększonego przepływu krwi. Istotny jest fakt, że „częstość występowania PVH/IVH jest odwrotnie proporcjonalna do wieku płodowego noworodka urodzonego przedwcześnie” [Helwich, 2003: 36]. Najcięższe krwawienia (IV^o) w 90% wiążą się powikłaniami neurologicznymi [Helwich, 2003].

U wcześniaków ze względu na trudności oddechowe stosuje się intubację dotchawiczą, która może wpływać na dysfunkcję narządów jamy ustnej. Wraz z rozwojem medycyny pojawiły się metody wentylacji nieinwazyjnej, np. n-CPAP (ang. Nasal Continous Positive Airway Pressure), które polegają na utrzymaniu dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych. Metody te nie są jednak idealne, gdyż przy dłuższej terapii mogą powodować obrzęki błon śluzowych, a w konsekwencji oddychanie przez usta. Większość skrajnych wcześniaków cierpi na zespół zaburzeń oddychania (ZZO), gdyż płuca stają się w pełni dojrzałe i gotowe do funkcjonowania dopiero w 35/36 tygodniu życia płodowego. Tak więc wiele dzieci urodzonych przedwcześnie wymaga długotrwałego wsparcia oddechowego.

Do oddechowych powikłań wcześniactwa należy także dysplazja oskrzelowo-płucna (BPD – bronchopulmonary dysplasia), powstająca wskutek uszkodzenia delikatnych płuc wcześniaka mechaniczną wentylacją. Współczesna neonatologia jednak coraz lepiej radzi sobie ze skróceniem czasu trwania BPD poprzez stopniowe odchodzenie od wspomagania oddechowego, stosowanie odpowiedniego odżywiania, leków i niezwykłą dbałość o niedojrzałe płuca. W niektórych przypadkach istnieje ryzyko, że problemy oddechowe będą miały wpływ na późniejszy rozwój. Dotyczy to głównie ciężkich form BPD. Dzieci te są częściej niż ich rówieśnicy narażone na infekcje ucha, a także na choroby wirusowe układu oddechowego, co w niektórych przypadkach może także rzutować na rozwój mowy. Rozwój większości wcześniaków z BPD może przebiegać prawidłowo, jednak choroba ta zwiększa ryzyko wystąpienia problemów ruchowych i umysłowych [Wechsler Linden, Trenti Paroli, Wechsler Doron, 2007].

U ok. 5–10% skrajnych wcześniaków obserwuje się NEC (necrotising enterocolitis), czyli martwicze zapalenie jelit [Wechsler Linden, Trenti Paroli, Wechsler Doron, 2007]. Jest to wieloczynnikowe uszkodzenie jelit w postaci zmian zapalnych i martwiczych ujawniające się zazwyczaj w pierwszych tygodniach życia, po rozpoczęciu karmienia. Może przyjmować wiele form, od łagodnej po ciężką, wymagającą leczenia chirurgicznego [Szczapa, 2015]. Z ostatnich badań wynika, że NEC może niekorzystnie wpływać na rozwój umysłowy dziecka. Najprawdopodobniej wiąże się to z działaniem prozapalnych cytokin na rozwijający się układ nerwowy dziecka.

Skrajne wcześniaki, szczególnie te urodzone między 23. a 25. tygodniem ciąży, są narażone na wystąpienie retinopatii wcześniaczej (ROP – retinopathy of prematurity), czyli „nieprawidłowego rozwoju naczyń krwionośnych w siatkówce” [Wechsler Linden, Trenti Paroli, Wechsler Doron, 2007: 52]. Wpływ retinopatii na późniejszy rozwój zależy od rozległości i trwałości uszkodzenia oka.

Ze względu na niedojrzałość układu odpornościowego (zwłaszcza u skrajnych wcześniaków) i konieczność przeprowadzania licznych zabiegów z przerzucaniem powłok skórnych, wcześniaki są znacznie bardziej narażone na infekcje niż dzieci donoszone. W przypadku wystąpienia poważniejszych infekcji, powikłania mogą mieć ogromny wpływ na późniejszy rozwój.

Należy pamiętać, że u dzieci urodzonych przedwcześnie występuje bardzo wiele czynników ryzyka nieprawidłowości w rozwoju, jednak omawianie ich wszystkich wykracza poza ramy tego artykułu.

1.2. Rozwój mowy – przykładowe badania

Rozwój wcześniaków, w tym także rozwój mowy, ze względu na występowanie licznych czynników ryzyka może być odmienny od rozwoju dzieci donoszonych. Ze względu na ratowanie coraz mniejszych i coraz bardziej niedojrzałych wcześniaków więcej uwagi przykładą się badaniu skutków wcześniactwa i obserwowaniu trajektorii rozwojowych. W związku z tym, zagadnienie rozwoju mowy u dzieci urodzonych przedwcześnie jest również coraz częściej poddawane analizie przez różnych badaczy. Warto pamiętać, że rozwój mowy należy rozpatrywać w ogólnym kontekście rozwojowym.

Istnieje coraz więcej długofalowych badań nad rozwojem wcześniaków, np. w ramach projektów EPICure (brytyjski), ELGAN (amerykański), Epipage (francuski), PREMATURITAS (polski) i EPIBEL (belgijski). W ramach brytyjskiego projektu EPICure zaobserwowano częstsze występowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci urodzonych przed 26 Hbd (wskaźnik ASD wynosił 8%). Podobne wyniki otrzymano w amerykańskich badaniach. Ponadto częściej obserwowano uszkodzenia mózgu u dzieci, u których wystąpił operacyjny NEC lub

bakteriemia. W projekcie Epipage wykazano natomiast, że stopień wcześniactwa wiąże się z ryzykiem wystąpienia nieprawidłowości ruchowych i intelektualnych. Autorzy wykazali, że 1/3 badanych dzieci w wieku 5 lat wymagała wsparcia terapeutycznego. W większości przypadków konieczna była pomoc kilku specjalistów.

Na uwagę zasługują włoskie badania Cattani i współpracowników [2010]. Autorzy, analizie poddali użycie gestu, rozumienie mowy i nadawanie mowy u dzieci urodzonych przedwcześnie w wieku od 12 do 24 miesięcy. Do przeprowadzenia badania wykorzystano włoską wersję inwentarza MacArthur–Bates Communicative Development Inventory. U badanych wcześniaków zaobserwowano ok. 3 miesięczne opóźnienie we wszystkich analizowanych aspektach [Cattani i in., 2010]. Interesujące wyniki uzyskano także w norweskich badaniach, w których analizowano wzajemne związki pomiędzy rozwojem językowym a problemami uwagowymi u dzieci w wieku od 18 do 36 miesięcy, urodzonych z małą masą urodzeniową (<2500 g). Autorzy odnotowali, że problemy związane z uwagą w wieku 18 miesięcy są istotnym predyktorem problemów językowych zarówno w wieku 18, jak i 36 miesięcy [Ribeiro i in., 2011].

Przytoczone wyniki badań wskazują na konieczność uwzględniania specyfiki rozwoju wcześniaków. Rozwój mowy wymaga jednak dalszych analiz, z uwzględnieniem przebiegu procesu karmienia i cech indywidualnych.

2. Cele i zadania logopedy na oddziale neonatologii i intensywnej terapii noworodka

W opiece nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie konieczna jest współpraca wielospecjalistyczna. Tylko taki model będzie najlepiej sprzyjał rozwojowi wcześniaka. Do zespołu specjalistycznego należeć będzie neonatolog, pielęgniarka/położna, psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, a także inni specjaliści w zależności od potrzeb dziecka. Niezwykle ważna jest także współpraca pomiędzy personelem medycznym a rodzicami. Istotne jest nie tylko informowanie ich o stanie dziecka, ale także wspieranie w opiece i pielęgnacji wcześniaka, który często nie wygląda i nie zachowuje się jak typowy noworodek widziany w reklamach bądź u znajomych czy rodziny.

Istotą pracy logopedy na oddziale neonatologii i intensywnej terapii noworodka jest stworzenie optymalnych warunków do rozwoju komunikowania się dziecka z otoczeniem. Należy pamiętać, że komunikowanie rozpoczyna się w interakcjach rodzice dziecko. Wczesne działania logopedyczne u noworodków i niemowląt, zwłaszcza urodzonych przedwcześnie obejmuje przede wszystkim wspieranie funkcji biologicznych, które poprzedzają mowę i są niezbędne do jej prawidłowego rozwoju. Do najważniejszych zadań logopedy należeć będzie:

- wspieranie dziecka w rozwoju wczesnych form komunikowania się (np. kontaktu wzrokowego), reagowanie na komunikaty dziecka oraz odpowiedni instruktaż dla rodziców;
- wspieranie dziecka i matki w osiągnięciu karmienia odżywczego piersią/butelką;
- dobór optymalnej dla dziecka techniki karmienia, dostosowanie akcesoriów pomocniczych do możliwości i umiejętności dziecka;
- dobór odpowiedniej pozycji do karmienia;
- zadbanie o pozytywne doświadczenia czuciowe i ruchowe dziecka w trakcie karmienia, np. dostosowanie bodźców zewnętrznych (kontrola hałasu, przygaszanie światła itp.);
- zapobieganie zaburzeniom karmienia oraz nieprawidłowościom w obrębie narządu żucia;
- zapobieganie nieprawidłowościom oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnym;
- wczesna diagnostyka i ocena nieprawidłowości w obrębie strefy ustno-twarzowej [Bednarczyk i in., 2014a].

2.1. Karmienie wcześniaków

Znaczący wpływ na rozwój funkcji oralnych, a w konsekwencji także rozwój mowy, ma jakość procesu karmienia. Dzieci urodzone przedwcześnie ze względu na swoją niedojrzałość mają problem z karmieniem enteralnym, czyli dojelitowym. U wcześniaków stosuje się następujące rodzaje karmienia:

- pozajelitowe (parenteralne);
- sondą nosowo/ustno-żołądkową;
- piersią lub butelką.

Nie każdy wcześniak będzie karmiony wszystkimi z powyższych sposobów. To, jaki rodzaj karmienia zostanie zastosowany, zależy od stanu klinicznego dziecka.

Warto pamiętać, że karmienie jest idealną okazją do wczesnej stymulacji rozwoju, bez zbędnego ingerowania w rytm dziecka. Pozwala ograniczyć ilość nadmiernych, nieadekwatnych do możliwości wcześniaka bodźców. Podczas karmienia można zarówno zaobserwować odruchy, jak i ocenić napięcie mięśniowe, sprawność w obrębie części ustno-twarzowej oraz koordynację ssania, oddychania i połykania, sprawdzić, czy występują ewentualne mechanizmy kompensacyjne. W trakcie karmienia i w trakcie samego przygotowania do karmienia można również wspierać wczesne formy komunikacji, reagując na sygnały, jakie wysyła nam dziecko.

Przed rozpoczęciem karmienia konieczna jest precyzyjna ocena gotowości do podjęcia karmienia doustnego przez dziecko. Jest ona niezwykle ważna przede

wszystkim ze względów bezpieczeństwa. Musi być przeprowadzona z uwzględnieniem możliwości dziecka i jego stanu klinicznego. Zbyt wczesne lub nieumiejętne wprowadzenie prób karmienia może w konsekwencji doprowadzić do rozmaitych nawyków kompensacyjnych, negatywnych z punktu widzenia dalszego rozwoju, a także do pojawienia się bezdechów, ulewania i wymiotów [Bednarczyk i in., 2014b]. Badacze podkreślają, że najwcześniej o dojrzałości do funkcji jedzenia można mówić między 32. a 34. tygodniem wieku ciążowego. Podkreślają oni jednak, że obserwacje kliniczne są podstawą do weryfikacji niektórych procedur i przesunięcia pierwszych prób karmienia o ok. 2 tygodnie, do 34. bądź 35. tygodnia [por. Bednarczyk i in., 2014b]. W sytuacji, gdy niemożliwa jest ocena funkcji podczas prób karmienia doustnego, należy przejść do oceny ssania nieodżywczego (ang. non-nutritive sucking), czyli ssania, które nie służy zaspokojeniu głodu [Bednarczyk i in., 2014b]. U dzieci urodzonych przedwcześnie pełni ono także dodatkowe funkcje i ma ogromne znaczenie. Przede wszystkim pomaga wspierać ssanie u wcześniaków karmionych parenteralnie (drogą dożylną). Umożliwia również w bezpieczny sposób podanie noworodkowi siary (początkowej wydzieliny gruczołu mlecznego) i, jak wspomniałam wcześniej, służy ocenie funkcjonalnej ssania.

Karmienie jest dla wcześniaków jedną z najbardziej korzystnych form stymulacji, jeśli jest dostosowane do możliwości i umiejętności dziecka. Niezwykle istotne jest także przestrzeganie pewnych zasad:

- „zorganizowanie otoczenia”, czyli zadbanie o to stworzenie optymalnych warunków do karmienia (dbałość o jakość bodźców zewnętrznych);
- dobór odpowiedniej pozycji złożeniowej – przede wszystkim bezpiecznej dla dziecka i komfortowej zarówno dla dziecka, jak i terapeuty; odpowiednio dobrana pozycja m.in. wspiera pracę przepony, korzystnie wpływa na napięcie mięśniowe w całym ciele, ułatwia połykanie, nie ogranicza spontanicznej aktywności dziecka;
- dobór akcesoriów do karmienia (smoczka) – smoczek powinien być dopasowany pod względem twardości, kształtu oraz wielkości i rodzaju otworu, wybór można modyfikować po obserwacji sesji karmienia;
- dobór pory karmienia – najkorzystniej, aby dziecko było wybudzone, w stanie spokojnego czuwania; nie należy karmić dziecka przez sen.

2.2. Tworzenie prorozwojowego środowiska

Do zadań logopedy na oddziale neonatologii i intensywnej terapii noworodka należeć będzie także dbałość o prorozwojowe środowisko zewnętrzne. Niezwykle ważne jest zwracanie uwagi na to, w jakim otoczeniu znajduje się wcześniak i w jaki sposób poszczególne elementy tegoż otoczenia mogą korelo-

wać z dalszym rozwojem. Przede wszystkim istotne jest dopasowanie bodźców (m.in. słuchowych, dotykowych, wzrokowych) do indywidualnych możliwości dziecka. Pomocna okazuje się także zasada *minimal handling*, czyli „ograniczenie agresywnego charakteru interwencji medycznej i terapeutycznej” [Simpson, 2002 za Jakóbiak, Lorens, 2015: 74]. W związku z tym konieczne jest dostosowanie podejmowanych działań do danego dziecka.

Prorozwojowe znaczenie ma także stosowanie tzw. „gniazdek”, czyli cienkich rogali, które umożliwiają ułożenie dziecka w pozycji, jaką przyjmowało w życiu płodowym. Wpływają korzystnie na poczucie bezpieczeństwa, napięcie mięśniowe, a także pomagają w uniknięciu przypadkowej ekstubacji. Stosowanie *gniazdek* jest niezwykle ważne z punktu widzenia rozwoju, gdyż dzięki nim można ułatwić dziecku ruchy, kontrolę głowy i oddychanie [Zawitkowski, 2002].

Powszechnie stosowane na oddziałach neonatologii i intensywnej terapii jest tzw. kangurowanie (ang. kangaroo care), czyli tzw. kontakt „skóra do skóry”. Idea kangurowania powstała w Bogocie, w 1983 roku, kiedy to zauważono, że obecność matki przy dziecku i przytulanie go bezpośrednio do jej ciała zmniejsza umieralność i ogólnie zachorowalność wcześniaków znajdujących się na oddziale [Anderson, 1999]. Badania potwierdzają, że kangurowanie jest niezwykle ważne dla małego wcześniaka, któremu ciepło rodzica daje poczucie bezpieczeństwa i jest przyjemną alternatywą dla spędzania czasu w inkubatorze. Podkreśla się także, że podczas kangurowania występuje odpowiednie natlenienie, jest mniej bezdechów i bradykardii (wolnego rytmu serca). Dzieci są spokojniejsze oraz ich stan pozwala na szybsze wypisanie ich do domu [Anderson, 1991 za Anderson, 1999]. Kangurowanie przynosi korzyści także rodzicom, którzy mogą w naturalny sposób, aktywnie uczestniczyć w rozwoju dziecka. Korzyści w postaci kontaktu fizycznego, poczucia bezpieczeństwa i więzi są nieocenione. Należy zaznaczyć, że to właśnie kontakt (w różnych formach) dziecka z rodzicem w trudnych warunkach szpitalnych pozwala na doświadczenie przewidywalności i dotyku, który nie kojarzy się z bólem i stresem [Kmita, 2013]. Niektórzy badacze sugerują także, że kangurowanie z zachowaniem zasady „skóra do skóry” korzystnie wpływa na laktację [Wechsler Linden, Trenti Paroli, Wechsler Doron, 2007].

Dbając o tzw. prorozwojowe środowisko warto pamiętać, aby dostarczać dziecku dźwięków społecznych, czyli zapewniać kontakt z głosem ludzkim, w szczególności z głosem rodziców. Jest to niezwykle ważne, gdyż wcześniak w trakcie hospitalizacji jest w większości otoczony dźwiękami aparatury medycznej.

Podsumowanie

Wczesne działania, w tym także logopedyczne, podejmowane wobec dzieci urodzonych przedwcześnie są niezwykle ważne z punktu widzenia dalszego rozwoju. Należy jednak pamiętać, aby były one dostosowane do możliwości i potrzeb dziecka, a także do jego aktualnego stanu klinicznego. Coraz większą wagę podczas procedur medycznych i wszelkich działań z zakresu opieki rozwojowej przykłada się do zwiększenia komfortu wcześniaków, a co za tym idzie, zminimalizowania negatywnego wpływu środowiska szpitalnego na rozwój. Do zadań logopedy na oddziale neonatologii i intensywnej terapii noworodka będzie należeć także dbałość o jakość procesu karmienia, wspieranie wczesnych form komunikacji i wprowadzanie/kontynuowanie działań o charakterze prorozwojowym.

BIBLIOGRAFIA

- Als H., 1999, *Reading the premature infant* [w:] Goldson E. (red.), *Nurturing the premature infant, Developmental Interventions in the Neonatal Intensive Care Nursery*, Nowy Jork.
- Anderson G.C., 1999, *Kangaroo care of the premature infant* [w:] Goldson E. (red.), *Nurturing the premature infant, Developmental Interventions in the Neonatal Intensive Care Nursery*, Nowy Jork.
- Bartochowski A., 2014, *Zasady stosowania pozycji ułożeniowych jako elementu pielęgnacji noworodka* [w:] Dmoch-Gajzlerska E., Łozińska-Czerniak A., Salamończyk M. (red.), *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*, Warszawa.
- Bednarczyk M., 2014, *Rozwój funkcji pobierania pokarmu. Praktyczne wskazówki dotyczące doboru technik stymulacji i akcesoriów do karmienia doustnego* [w:] Dmoch-Gajzlerska E., Łozińska-Czerniak A., Salamończyk M. (red.), *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*, Warszawa.
- Bednarczyk M., Lewandowska M., Stobnicka-Stolarska P., Szozda A., Winnicka E., Zawitkowski P., 2014a, *Cele, zadania i organizacja pracy neurologopedy w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka „Standardy Medyczne. Pediatria”*, t. 11, Warszawa.
- Bednarczyk M., Lewandowska M., Stobnicka-Stolarska P., Szozda A., Winnicka E., Zawitkowski P., 2014b, *Ocena gotowości do funkcji jedzenia (karmienia doustnego)*, „Standardy Medyczne. Pediatria”, t. 11, Warszawa.
- Cattani A., Bonifacio S., Fertz M., Iverson J.M., Zocconi E., Caselli M.C., 2010, *Communicative and linguistic development in preterm children: a longitudinal study from 12 to 24 months* [HTML], dostęp 25.06.2016, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13682820902818870>.
- Helwich E., (red.), 2002, *Wcześnieśnik*, Warszawa.
- Helwich E., 2003, *Ewolucja najczęstszych uszkodzeń mózgu* [w:] Kornacka M.K. (red.), *Noworodek przedwcześnie urodzony – pierwsze lata życia*, Warszawa.

- Jakóbiak A., Lorens G., 2015, *Rola wczesnej interwencji logopedycznej w zminimalizowaniu lub zapobieganiu nadwrażliwości oralnej u dzieci przedwcześnie urodzonych* [w:] Baczała D., Bleszyński J.J. (red.), *Wczesna interwencja w logopedii*, Gdańsk.
- Kmita G., 2013, *Od zaciekawienia do zaangażowania. O rozwoju samoregulacji w interakcjach z rodzicami niemowląt urodzonych skrajnie wcześnie, przedwcześnie i o czasie*, Warszawa.
- Lau C., 2007, *Development of oral feeding skills in the preterm infant* [HTML], dostęp 02.01.2016, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17939956>.
- Łada A., 2013, *Diagnostyka i terapia neurologopedyczna w świetle koncepcji NDT-Bobath* [w:] Bleszyński J.J. (red.), *Medycyna w logopedii. Terapia – wspomaganie – wsparcie. Trzy drogi – jeden cel*, Gdańsk.
- March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO, 2012, *Born too soon: The Global Action Report on Preterm Birth*, red. C.P. Howson, M.V. Kinney, J.E. Lawn, World Health Organization, Genewa.
- Montgomery A., Stoińska B., 2003, *Model i rola poradni wczesnej oceny rozwoju dziecka* [w:] Kornacka M.K. (red.), *Noworodek przedwcześnie urodzony – pierwsze lata życia*, Warszawa.
- Nowakowska-Szyrwińska E., 2002, *Znaczenie słuchu w rozwoju dziecka*, [w:] Helwich E. (red.), *Wcześnieśnik*, Warszawa.
- Pinelli, J., Symington, A.J., 2005, *Non – nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants (Review)* [HTML], dostęp 08.12.2015, <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom.
- Ribeiro L.A., Zachrisson H.D., Schjolberg S., Aase H., Rohrer-Baumgartner N., Magnus P., 2011, *Attention problems and language development in preterm low-birth-weight children: Cross-lagged relations from 18 to 36 months* [HTML], dostęp 21.06.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163534/>.
- Szczapa J., 2015, *Martwicze zapalenie jelit Necrotizing Enterocolitis (NEC)*, [w:] Borzewska-Kornacka M.K. (red.), *Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego*, Warszawa.
- Wechsler Linden D., Trenti Paroli E., Wechsler Doron M., 2007, *Wcześnieśnik. Pierwsze 6 lat życia*, Warszawa.
- Zawitkowski P., 2002, *Główne założenia „programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” noworodka i małego dziecka*, [w:] Helwich E. (red.), *Wcześnieśnik*, Warszawa.

Mgr Aleksandra Kmita – logopeda, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego na kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna, doktorantka Zakładu Logopedii i Emisji Głosu Uniwersytetu Warszawskiego, zawodowo związana z Ośrodkiem Wczesnej Interwencji w Warszawie oraz Kliniką Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu Matki i Dziecka. Jej zainteresowanie naukowe obejmuje profilaktykę i wczesną interwencję logopedyczną, a także problematykę rozwoju funkcji oralnych i rozwoju mowy dzieci urodzonych przedwcześnie.

JUSTYNA ANTCHAK-KUJAWIN
Uniwersytet Łódzki

DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA DZIECI W WIEKU 3–6 LAT Z ZABURZENIAMI ARTYKULACJI – DONIESIENIA Z BADAŃ

Abstract: The article presents the results of speech therapy diagnosis of a group of children at the age of 3–6 conducted in 2015–2017 by means of the experimental version of author's own speech therapy examination „W krainie krasnala Korala” (English translation: In the land of Carol the dwarf). On the basis of this research including the test of expressive speech and narrative skills, phonemes realization, structure and abilities of speech organ, primary functions around the speech organ, audiometry, phoneme perception and articulatory proprioception, the author discussed the reasons of articulation disorders most commonly occurring in 3-, 4- and 5-year-old children and determined their influence on the production of consonants in the examined children at the pre-school age.

Keywords: logopedic diagnosis, diagnostic tool, peripheral dyslalia, articulation disorders, reasons of articulation disorders

Streszczenie: W artykule autorka przedstawiła wyniki diagnozy logopedycznej grupy obejmującej 40 dzieci w wieku 3–6 lat przeprowadzonej w latach 2015–2017 r. przy użyciu eksperymentalnej wersji autorskiego badania logopedycznego „W krainie krasnala Korala”. Na podstawie wyników badania logopedycznego, obejmującego: badanie mowy ekspresyjnej i sprawności narracyjnych, badanie realizacji fonemów, badanie budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego, badanie funkcji prymarnych w obrębie aparatu artykulacyjnego, orientacyjne badanie słuchu, badanie słuchu fonematycznego oraz badanie kinestezji artykulacyjnej, autorka omówiła najczęściej występujące wśród badanych dzieci trzy-, cztero- i pięcioletnich przyczyny zaburzeń artykulacyjnych oraz określiła ich wpływ na sposób realizacji spółgłosek u badanych dzieci w wieku przedszkolnym.

Słowa kluczowe: diagnoza logopedyczna, narzędzie diagnostyczne, dyslalia obwodowa, zaburzenia artykulacji, przyczyny zaburzeń artykulacji

Wprowadzenie

W polskiej literaturze logopedycznej funkcjonuje wiele definicji terminu *diagnoza logopedyczna* [Gałkowski, Tarkowski, Zaleski, 1993; Jastrzębowska, 1998; Emiluta-Roży, 1998; Skorek, 2000; Jastrzębowska, Pelc-Pękali, 2003; Iskra, Szuchnik, 2005; Porayski-Pomsta, 2008; Czaplewska, Milewski, 2012; Grabias, 2008, 2015]. Według G. Jastrzębowskiej i O. Pelc-Pękali [2003: 309] diagnoza logopedyczna to „określony sposób postępowania badawczego, którego celem jest potwierdzenie bądź wykluczenie istnienia zjawisk logopedycznych oraz przewidywanie ich tendencji rozwojowych na podstawie objawów, patogenety i patomechanizmu”. L. Iskra i J. Szuchnik [2005: 271] proponują następującą definicję omawianego terminu: „zbiór określonych zasad oraz metod postępowania badawczego mających na celu ocenę rozwoju mowy osoby badanej oraz określenie nieprawidłowości występujących w procesie komunikowania się”. Według S. Grabiasa [2008: 13, 15; 2015: 13, 16] diagnoza logopedyczna jest podstawowym elementem standardowego postępowania logopedycznego, oznaczającego „wzorcowy układ czynności stosowanych w terapii określonego zaburzenia mowy, konstruowanych tak, by to postępowanie było skuteczne”.

Rzetelna diagnoza logopedyczna wymaga zrealizowania określonych czynności diagnostycznych. Najważniejszym komponentem postępowania diagnostycznego jest deskrypcja, której celem jest „dostarczenie niezbędnych przesłanek do końcowej diagnozy, jaką jest orzeczenie o typie zaburzenia oraz ujawnienie układów sprawności językowych i ich zakłóceń w przebiegach interakcyjnych” [Grabias, 2008: 24]. Drugą procedurą diagnostyczną jest interpretacja, rozumiana jako wyjaśnienie zjawisk logopedycznych (eksplikacja) [Grabias, 1997: 16; 2008: 24]. Deskrypcja (pełny opis sprawności językowych i komunikacyjnych) oraz eksplikacja (wyjaśnienie mechanizmu zaburzeń mowy i języka) umożliwiają postawienie kolejnego kroku badawczego, jakim jest aplikacja, czyli tworzenie prognoz, polegające na budowaniu programów terapeutycznych [Grabias, 2008: 15; 2015: 16].

1. Cel i koncepcja pracy

Celem niniejszej pracy jest omówienie wyników diagnozy logopedycznej dzieci w wieku przedszkolnym, prowadzonej w latach 2015–2017 przy zastosowaniu eksperymentalnej wersji autorskiego sposobu badania logopedycznego „W krainie krasnala Korala”¹. W pracy została opisana procedura przeprowadza-

¹ Narzędzie diagnostyczne „W krainie krasnala Korala” to dotąd niepublikowana propozycja badania logopedycznego dzieci w wieku przedszkolnym stworzona przez autorkę niniejszego artykułu.

nia diagnozy logopedycznej przy zastosowaniu autorskich prób diagnostycznych. Ponadto zaprezentowano wstępne wyniki badania logopedycznego prowadzonego pod kątem zaobserwowania najczęściej występujących w badanej grupie dzieci w wieku 3–6 lat zaburzeń artykulacji oraz ich przyczyn. Tak ukierunkowane badania pozwoliły na wyszczególnienie najczęściej występujących w badanych grupach dzieci nienormatywnych realizacji spółgłosek z uwzględnieniem ich etiologii i patomechanizmu. W analizie przeprowadzonych badań logopedycznych przyjęto normy rozwojowe w zakresie nabywania podsystemu fonologicznego języka w ujęciu M. Bryndal [2015].²

2. Materiał, metody oraz przebieg prezentowanych badań

Diagnozę logopedyczną prowadzono w latach 2015–2017. Przy użyciu eksperymentalnej wersji narzędzia diagnostycznego „W krainie krasnala Korala”, będącego autorską propozycją sposobu prowadzenia badania logopedycznego, zostało zdiagnozowanych 40 dzieci uczęszczających do przedszkoli znajdujących się na terenie województwa łódzkiego. Wśród tej grupy było: 12 dzieci w wieku od 3;0 do 3;11 roku życia, 14 dzieci w wieku od 4;0 do 4;11 roku życia oraz 14 dzieci w wieku od 5;0 do 5;11 roku życia.³

Diagnoza logopedyczna odbywała się w gabinecie logopedycznym i obejmowała kilka spotkań z każdym dzieckiem. Oprócz spotkań w gabinecie logopedycznym, podczas których dokonano szczegółowego badania logopedycznego, przeprowadzono także:

- 1) wywiad z rodzicami badanych,

kułu oraz dwóch innych autorów – Justynę Sochacką i Mateusza Szurka. Proponowane narzędzie diagnostyczne „W krainie krasnala Korala” zostało opracowane w oparciu o schematy badania logopedycznego omówione w literaturze przedmiotu [Jastrzębowska, Pelc-Pękala, 2003; Iskra, Szuchnik, 2005; Grabias, 2008, 2015; Czaplewska, 2012; Emiluta-Rozya, 2013].

² Badania M. Bryndal pokazują, iż na charakterystykę segmentalną systemu fonologicznego trzylatka składają się następujące cechy: 1) obecne są wszystkie fonemy nosowe, 2) obecne są obydwa glajdy ustne, 3) z fonemów trących może brakować /s, z, sz, ż, ź/ oraz palatalizowanego /wʲ/, 3) z fonemów zwartych mogą nie występować /g/ oraz miękkie /bʲ, gʲ/, 4) może brakować fonemów zwarto-trących, 5) może brakować fonemów bocznych /l, lʲ/, 6) może brakować fonemu drżącego /r/ [2015: 104]. Cechy systemu fonologicznego czterolatek to: 1) może brakować fonemów trących /z, sz, ź/, 2) może brakować afrykat przedniojęzykowo-zębowych /c, dz/ oraz przedniojęzykowo-dziąsłowych /cz, dź/, 3) może brakować fonemu drżącego /r/ [Bryndal, 2015: 113]. Zaś system fonologiczny pięcioletków charakteryzują takie właściwości, jak: 1) może brakować fonemów trących dziąsłowych /sz, ź/, 2) może brakować fonemów zwarto-trących przedniojęzykowo-dziąsłowych /cz, dź/, może brakować fonemu drżącego /r/ [Bryndal, 2015: 113].

³ W podrozdziale pracy zawierającym analizę wyników diagnozy logopedycznej na oznaczenie badanych grup dzieci przyjęto następujące oznaczenia: grupa pierwsza – dzieci trzyletnie, grupa druga – dzieci czteroletnie, grupa trzecia – dzieci pięcioletnie.

- 2) wnikliwą obserwację zachowań językowych i komunikacyjnych badanych dzieci w różnych naturalnych sytuacjach komunikacyjnych: podczas zajęć w grupie przedszkolnej, w świetlicy czy na placu zabaw,
- 3) analizę wyników badań specjalistycznych.

W diagnozie logopedycznej przeprowadzono następujące próby diagnostyczne, budujące proponowany sposób badania logopedycznego „W krainie krasnala Korala”⁴:

- 1) badanie mowy ekspresyjnej i sprawności narracyjnych,
- 2) badanie realizacji fonemów,
- 3) badanie budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego,
- 4) badanie czynności fizjologicznych w obrębie aparatu artykulacyjnego,
- 5) orientacyjne badanie słuchu,
- 6) badanie słuchu fonematycznego,
- 7) badanie kinestezji artykulacyjnej.

Podczas sesji diagnostycznych starano się stworzyć sytuację naturalną i przyjazną dziecku, po to by zapewnić mu komfort psychiczny oraz zachęcić je do współpracy z logopedą. Służył temu przyjęty sposób przeprowadzania badania logopedycznego przy użyciu narzędzia diagnostycznego „W krainie krasnala Korala”, utrzymanego w konwencji bajki. Dziecko poznawało więc rozmaite przygody krasnala Korala, bohatera opowieści snutych podczas wykonywania kolejnych prób diagnostycznych.

W badaniu mowy ekspresyjnej i sprawności narracyjnych zadaniem dzieci było ułożenie historyjki obrazkowej (3-elementowanej przez dzieci 3-letnie, 4-elementowej przez dzieci 4-letnie, zaś 5-elementowej przez dzieci 5- i 6-letnie), następnie opowiadanie o przygodzie głównego bohatera. Podczas tej próby oceniano sprawność narracyjną dziecka. Zwracano uwagę na to, czy dziecko tworzy spójną, złożoną i poprawną gramatycznie wypowiedź. Podczas budowania przez dziecko swobodnej wypowiedzi zwrócono ponadto uwagę na możliwości artykulacyjne badanych dzieci.

W badaniu realizacji fonemów zaproponowano przeprowadzenie badania artykulacji na podstawie przygotowanego w tym celu kwestionariusza obrazkowego. Podczas zadania dziecko po usłyszeniu polecenia: *Teraz zobaczysz album zdjęć krasnala Korala. Przyjrzyj się uważnie obrazkom i powiedz, co to jest?* nazywało poszczególne obrazki, które zostały zebrane w sposób umożliwiający logopedzie ocenę realizacji danej głoski w nagłosie, śródgłosie i wygłosie wyrazu. Materiał obrazkowy był także wykorzystany do swobodnej rozmowy

⁴ W niniejszej pracy zostały opisane tylko niektóre próby diagnostyczne, składające się na autorski sposób badania logopedycznego „W krainie krasnala Korala”. Wybrano te zadania diagnostyczne, przy pomocy których zdiagnozowano opisane w artykule zaburzenia artykulacji i ich przyczyny.

z dzieckiem. Celem tej próby było więc określenie zasobu fonologicznego danego dziecka, a w przypadku nienormatywnej realizacji fonemów scharakteryzowanie zakłóceń dźwięków mowy.

Celem badania budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego była ocena anatomiczna poszczególnych części aparatu artykulacyjnego (języka, warg, podniebienia twardego, podniebienia miękkiego, zgryzu i zębów), ocena sprawności aparatu mowy oraz napięcia mięśni języka, warg, podniebienia miękkiego, policzków. Próbę badania budowy aparatu artykulacyjnego przeprowadzono przy wykorzystaniu przez logopedę dostępnych mu zmysłów, szczególnie wzroku oraz dotyku. Z kolei badanie sprawności aparatu mowy odbywało się podczas zabawy z dzieckiem. Logopeda polecał badanemu: *Teraz zabiorę cię do świata bajek. Posłuchaj historii o leśnych zwierzątkach, przyjaciółach krasnala Korala. Naśladuj to, co ja robię*, następnie rozpoczynał czytanie bajki w trakcie której oczekiwano od badanego naśladowania określonych układów artykulacyjnych. To badanie wymagało od dziecka wykonywania określonych ruchów języka, warg, żuchwy oraz czynności angażujących podniebienie miękkie.

Ocena oddychania była dokonywana podczas całego badania logopedycznego, przede wszystkim podczas obserwacji dziecka w trakcie jego zabawy (ocena oddychania spoczynkowego) oraz w trakcie mówienia (ocena oddychania dynamicznego). Podczas badania czynności odgryzania dziecko proszone było o jedzenie twardego pokarmu (ciastka). Kolejno logopeda oceniał czynność gryzienia i żucia (także podczas jedzenia ciastka) oraz połykania. Podczas badania czynności połykania dziecko było proszone o przełknięcie śliny bądź napoju.

Orientacyjne badanie szeptem przeprowadzano we względnie cichym pomieszczeniu. Badany otrzymywał następujące polecenie: *Teraz przeczytam Ci tajemniczy list krasnala Korala z przepisem na dobrą zabawę. Będę mówić po cichu, bo to sekret, ale ty musisz powtórzyć głośno usłyszane słowa*. Podczas badania wykorzystano procedurę badania proponowaną przez Borkowską-Gaertig [1976]. Jeśli badany nie powtarzał słów lub popełniał wiele błędów, był kierowany na specjalistyczne badanie audiologiczne.

Podczas badania słuchu fonematycznego proponowano dzieciom dwa zadania. Każda opisana poniżej próba była przeprowadzona we względnie cichym pomieszczeniu. Logopeda siedział w taki sposób, aby badany nie wspomagał się odbiorem wzrokowym, a wyrazy były wypowiadane przez diagnostę głośno i wyraźnie. W pierwszej próbie zadaniem dziecka było powtórzenie za logopedą połączeń sylabowych nie mających znaczenia (np. bapi, badi, fado, pobuda, baputo, tada, tadolo, domoto, kaga, kugato, gadyka, kaguta). Grupy sylabowe zostały zbudowane w oparciu o zasadę opozycji fonologicznych. Oceniano w tej próbie realizację poszczególnych fonemów, a nie rozumienie mowy, dlatego

dziecku wytłumaczono, że ma powtórzyć usłyszane słowa, których znaczenia nie będzie rozumiało. Polecenie brzmiało: *Teraz poznasz język leśnych krasnoludków. Będę wypowiadała wyrazy, a ty powtarzaj za mną. Uwaga! To mogą być słowa, które mogą wydać ci się bezsensowne. Posłuchaj i powtórz.* Próba druga polegała na ocenie percepcji fonemowej wybranych paronimów (np. bułka : półka, Tomek : domek, kura : góra, bucik : budzik, żal : szal, bączek : pączek). Zadaniem badanego było wybranie odpowiedniego wyrazu z zaproponowanych przez badającego odpowiedzi. Za każdym razem dziecko miało do wyboru jeden z dwu wyrazów różniących się jedną głoską. Polecenie brzmiało: *Posłuchaj tajemniczych zagadek, które przygotował dla ciebie Koral. Następnie wybierz jedną z zaproponowanych przeze mnie odpowiedzi.*

Celem badania kinestezji artykulacyjnej była ocena czucia ułożenia narządów mowy podczas artykulacji poszczególnych głosek w izolacji, sylabach i wyrazach. W tym celu wykorzystano propozycję badania I. Styczek [1983].

3. Wyniki badań własnych

3.1. Charakterystyka grup badawczych na podstawie danych z wywiadu

Na podstawie danych zebranych w wywiadach przeprowadzonych z rodzicami ustalono sytuację rodzinną i środowiskową oraz dane dotyczące rozwoju dzieci na określonych etapach.

Zdecydowana większość dzieci wychowywała się w rodzinach pełnych (90%). Matki samotnie wychowujące dziecko z powodu rozwodu lub separacji stanowiły 10 %. Przeważały rodziny wychowujące jedno dziecko (65%). Pozostały procent stanowiły rodziny z dwojgiem dzieci (35%). Matki badanych osób miały przeważanie wykształcenie średnie (45%). Matki z wykształceniem wyższym stanowiły 30%, a zawodowym 25%. 40% ojców posiadało wykształcenie średnie, 35% z nich – wyższe, a 25% – zawodowe. Przeważnie rodzice określali warunki bytowe swojej rodziny jako dobre (50%), jako przeciętne – 40%, jako bardzo dobre – 10%. 80% rodziców zadeklarowało, że spędza czas ze swoim dzieckiem średnio od 5 do 7 godzin dziennie, poświęcając czas na wspólną naukę oraz zabawę. Pozostały procent rodziców (20%) na większą część dnia powierza swoje dziecko pod opiekę dziadków (15%) oraz opiekunek (5%).

U wszystkich matek ciąża przebiegała prawidłowo. Nie wystąpiły żadne choroby, infekcje. Żadna z matek nie zażywała leków w trakcie ciąży. Poród o czasie wystąpił u 90% matek. 85% kobiet oceniło przebieg porodu jako prawidłowy, 10% z nich jako przedłużony, a 5% jako kleszczowy. Przez cesarskie cięcie urodziło się 10% badanych. Punktację Apgar poniżej 8 punktów w pierwszych minu-

tach życia otrzymało 5% dzieci, przy czym podczas kolejnej oceny stan dzieci poprawił się.

Spory procent badanych dzieci (75%) był karmiony piersią tylko do 5. miesiąca życia. U 20% dzieci odnotowano okres karmienia piersią powyżej 1 roku życia, zaś 5% dzieci nie było karmionych piersią w ogóle. Smoczek uspokajającego używało 65% dzieci, 5% ssało palec. Nieprawidłowy sposób oddychania w czasie snu zanotowano u 48% badanych. U 95% badanych dzieci opiekunowie określili ogólny rozwój psychofizyczny dziecka w okresie niemowlęcym, niemowlęcym i przedszkolnym jako prawidłowy, jedynie u 5% jako opóźniony. Problem ze słuchem u swoich dzieci zgłosiło 10% rodziców. 50% rodziców zaobserwowało trudności z wymową u swoich dzieci.

Żadne z badanych dzieci nie przechodziło chorób zakaźnych z powikłaniami. U sporej grupy badanych dzieci (55%) dość często występowały jednak infekcje górnych dróg oddechowych (katar, przeziębienia, zapalenia gardła czy migdałków podniebiennych). Inne choroby najczęściej występujące u dzieci to: zapalenie ucha (30%) i alergie (20%).

3.2. Przyczyny zaburzeń artykulacji w badanych grupach dzieci w wieku przedszkolnym

W badanej grupie dzieci w wieku przedszkolnym (N = 40) wśród najczęściej występujących przyczyn zaburzeń artykulacyjnych odnotowano: 1) obniżoną sprawność języka – u 31 (77%) badanych, 2) obniżoną sprawność warg – u 28 (70%) badanych, 3) nieprawidłowy sposób oddychania – u 26 (65%) badanych, 4) nieprawidłowy sposób połykania – u 19 (47%) badanych, 5) wady zgryzu – u 18 (45% badanych), 6) nieprawidłową budowę podniebienia – u 15 (37%) badanych, 7) nieprawidłową budowę języka – u 6 (15%) badanych, 8) zaburzenia słuchu – u 6 (15%) badanych. Szczegółowe wyniki diagnozy biologicznych warunków rozwoju mowy jako przyczyn zaburzeń artykulacyjnych przedstawiono w tabeli 1.

3.3. Zaburzenia artykulacji spółgłosek u badanych dzieci w wieku przedszkolnym

Analiza wyników badań pozwoliła określić wpływ nieprawidłowości w budowie aparatu artykulacyjnego, obniżonej sprawności narządów mowy, zaburzeń czynności prymarnych w obrębie aparatu artykulacyjnego oraz zaburzeń słuchu na sposób realizacji spółgłosek u dzieci w wieku przedszkolnym. Szczegółowe informacje na temat występowania nienormatywnych realizacji głosek u badanych dzieci zawarto w tabeli 2.

Tabela 1. Przyczyny zaburzeń artykulacyjnych w grupie badanych dzieci w wieku przedszkolnym (liczba, %)

Rodzaj nieprawidłowości (liczba, %)	Grupa pierwsza (dzieci trzyletnie) N = 12 liczba (≈%)	Grupa druga (dzieci czteroletnie) N = 14 liczba (≈%)	Grupa trzecia (dzieci pięcioletnie) N = 14 liczba (≈%)
Nieprawidłowości w budowie aparatu artykulacyjnego			
Wady zgryzu 18 (45%)		9 (64)	9 (64)
tyłozgryz		4 (28)	4 (28)
zgryz otwarty		4 (28)	2 (14)
przodozgryz		1 (7)	1 (7)
zgryz głęboki			1 (7)
zgryz krzyżowy			1 (7)
Nieprawidłowa budowa podniebienia 15 (37%)	2 (16)	6 (43)	7 (50)
podniebienie gotyckie	1 (8)	2 (14)	2 (14)
przerost migdałków podniebiennych		2 (14)	3 (21)
skrócone podniebienie miękkie	1 (8)		2 (14)
rozszczepy i blizny na podniebieniu		2 (14)	
Nieprawidłowa budowa języka 6 (15%)		3 (21)	3 (21)
ankyloglosja		2 (14)	1 (7)
makroglosja		1 (7)	2 (14)

Obniżona sprawność aparatu artykulacyjnego			
Obniżona sprawność języka 31 (77%)	10 (83)	11 (78)	10 (71)
Obniżona sprawność	7 (58)	8 (57)	7 (50)
Znacznie obniżona sprawność	2 (17)	2 (14)	3 (21)
Niemówność wykonania określonych ruchów	1 (8)	1 (7)	
Obniżona sprawność warg 28 (70%)	8 (67)	9 (64)	11 (78)
Obniżona sprawność	8 (67)	7 (50)	8 (57)
Znacznie obniżona sprawność		2 (14)	2 (14)
Niemówność wykonania określonych ruchów			1 (7)
Zaburzenia czynności fizjologicznych w obrębie aparatu artykulacyjnego			
Nieprawidłowy sposób oddychania 26 (65%)	9 (75)	8 (57)	9 (64)
tor ustny	3 (25)	4 (28)	3 (21)
tor mieszany	1 (8)	2 (14)	3 (21)
nieprawidłowy tor oddychania i nieprawidłowe polykanie	5 (42)	2 (14)	3 (21)
Nieprawidłowy sposób polykania 19 (47%)	8 (66)	5 (36)	6 (43)
polykanie typu niemowlęcego	3 (33)	3 (21)	3 (21)
nieprawidłowy sposób polykania i niewłaściwe oddychanie	5 (42)	2 (14)	3 (21)
Zaburzenia słuchu 6 (15%)			6 (43)
uszkodzenie słuchu w stopniu lekkim			3 (21)
uszkodzenie słuchu w stopniu umiarkowanym			3 (21)

Źródło: opracowanie własne autora.

Tabela 2. Występowanie nienormatywnych realizacji spółgłosek u dzieci w wieku przedszkolnym

Nienormatywna realizacja spółgłosek (elizja, substytucja, deformacja)	Dzieci trzyletnie z wadami zgryzu liczba (%)	Dzieci czteroletnie z wadami zgryzu N = 9 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z wadami zgryzu N = 9 liczba (%)
[ś, ź, ć, dź]		7 (78)	6 (67)
[s]		6 (67)	
[t, d, n]		3 (33)	1 (11)
[k, k', g, g']		5 (55)	4 (44)
[l, l']		3 (33)	1 (11)
[ʃ]		2 (22)	
[s, z, c, dz]			7 (78)
	Dzieci trzyletnie z nieprawidłową budową podniebienia N = 2 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z nieprawidłową budową podniebienia N = 6 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z nieprawidłową budową podniebienia N = 7 liczba (%)
[ś]	2 (100)		
[f, f', w]	1 (50)		
[h]	2 (100)		
[j]	1 (50)		
[m, m', ń]	1 (50)		
[t, d, n]	1 (50)	4 (67)	2 (28)

[k, k']	1 (50)		
[ś, ź, ć, dź]		5 (83)	5 (71)
[s]		3 (50)	
[k, k', g, g']		3 (50)	3 (43)
[l, l']		2 (33)	1 (14)
[ʃ]		1 (17)	
[s, z, c, dz]			6 (86)
	Dzieci trzyletnie z nieprawidłową budową języka	Dzieci czteroletnie z nieprawidłową budową języka N = 3 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z nieprawidłową budową języka N = 3 liczba (%)
[ś, ź, ć, dź]		3 (100)	2 (67)
[s]		2 (67)	
[t, d, n]		3 (100)	2 (67)
[k, k', g, g']		1 (33)	2 (67)
[l, l']		1 (33)	1 (33)
[s, z, c, dz]			3 (100)
	Dzieci trzyletnie z obniżoną sprawnością języka N = 10 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z obniżoną sprawnością języka N = 11 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z obniżoną sprawnością języka N = 10 liczba (%)
[ś]	7 (70)		
[f, f', w]	3 (30)		

Tabela 2. Cd.

Nienormatywna realizacja spółgłosek (elizja, substytucja, deformacja)	Dzieci trzyletnie z obniżoną sprawnością języka N = 10 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z obniżoną sprawnością języka N = 11 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z obniżoną sprawnością języka N = 10 liczba (%)
[h]	4 (40)		
[j]	1 (10)		
[ʃ]	3 (30)		
[m, m', ń]	1 (10)		
[p, p', b']	1 (10)		
[t, d, n]	7 (70)	7 (64)	4 (40)
[k, k']	4 (40)		
[ś, ź, ć, dź]		11 (100)	7 (70)
[s]		5 (45)	
[k, k', g, g']		5 (45)	5 (50)
[l, l']		4 (36)	2 (20)
[s, z, c, dz]			8 (80)
	Dzieci trzyletnie z obniżoną sprawnością warg N = 8 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z obniżoną sprawnością warg N = 9 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z obniżoną sprawnością warg N = 11 liczba (%)
[ś]	5 (62)		

[f, f', w]	4 (50)		
[h]	3 (37)		
[ʃ]	4 (40)	3 (33)	
[m, m', ń]	1 (12)		
[p, p', b]	1 (12)		
[t, d, n]	5 (62)	5 (55)	5 (45)
[k, k']	1 (12)		
[ś, ź, ć, dź]		5 (55)	6 (54)
[s]		6 (67)	
[k, k', g, g']		4 (44)	7 (64)
[l, l']		2 (22)	2 (18)
[s, z, c, dz]			8 (73)
	Dzieci trzyletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 9 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 8 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 9 liczba (%)
[ś]	8 (89)		
[f, f', w]	2 (22)		
[h]	5 (56)		
[j]	1 (11)		

Tabela 2. Cd.

Nienormatywna realizacja spółgłosek (elizja, substytucja, deformacja)	Dzieci trzyletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 9 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 8 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z nieprawidłowym sposobem oddychania N = 9 liczba (%)
[t]	3 (33)		
[m, m', ń]	2 (22)		
[t, d, n]	5 (56)	5 (62)	3 (33)
[k, k']	4 (44)		
[ś, ź, ć, dź]		8 (100)	7 (78)
[s]		4 (50)	
[k, k', g, g']		4 (50)	5 (55)
[l, l']		2 (25)	2 (22)
[s, z, c, dz]			7 (78)
	Dzieci trzyletnie z nieprawidłowym sposobem polykania N = 8 liczba (%)	Dzieci czteroletnie z nieprawidłowym sposobem polykania N = 5 liczba (%)	Dzieci pięcioletnie z nieprawidłowym sposobem polykania N = 6 liczba (%)
[ś]	5 (62)		
[f, f', w]	3 (37)		

[h]	2 (25)		
[ʃ]	3 (37)		
[p, p', b]	1 (12)		
[t, d, n]	6 (75)	4 (80)	4 (67)
[k, k']	3 (37)		
[ś, ź, ć, dź]		5 (100)	3 (50)
[s]		3 (60)	
[k, k', g, g']		1 (20)	4 (67)
[l, l']		3 (60)	2 (33)
[s, z, c, dz]			5 (83)
	Dzieci trzyletnie z zaburzeniami słuchu	Dzieci czteroletnie z zaburzeniami słuchu	Dzieci pięcioletnie z zaburzeniami słuchu
	liczba (%)	liczba (%)	N = 6 liczba (%)
[s, z, c, dz]			6 (100)
[ś, ź, ć, dź]			4 (67)
[t, d, n]			1 (17)

Źródło: opracowanie własne autora.

Podsumowanie

Diagnoza logopedyczna przeprowadzona w grupie 40 dzieci w wieku przedszkolnym przy użyciu eksperymentalnej wersji narzędzia diagnostycznego „W krainie krasnala Korala” pozwoliła na wykrycie najczęściej występujących zaburzeń artykulacji oraz na wyjaśnienie ich etiologii i patomechanizmu u dzieci w wieku 3–6 lat.

W grupie dzieci trzyletnich w większości przypadków zaobserwowano dyslalię funkcjonalno-anatomiczną ruchową – u 11. dzieci (92%). U jednego dziecka zdiagnozowano dyslalię funkcjonalną. U dzieci czteroletnich również najczęściej występującym typem dyslalii obwodowej była dyslalia funkcjonalno-anatomiczna ruchowa zaobserwowana u 11. badanych (78%). U 3. dzieci (21%) zarejestrowano dyslalię anatomiczno-ruchową. W badanej grupie pięcioletków zdiagnozowano trzy typy dyslalii obwodowej: dyslalię funkcjonalno-anatomiczną ruchową – u 8. dzieci (57%), dyslalię funkcjonalno-anatomiczną ruchowo-słuchową – u 4. dzieci (28%) oraz dyslalię anatomiczną ruchowo-słuchową – u 2. dzieci (14%).

Z powyższego zestawienia wynika więc, że do najczęstszych przyczyn zaburzeń artykulacji w badanej grupie dzieci trzyletnich należy zaliczyć:

- 1) obniżoną sprawność języka,
- 2) nieprawidłowy sposób oddychania,
- 3) obniżoną sprawność warg,
- 4) nieprawidłowy sposób połykania,
- 5) nieprawidłową budowę podniebienia.

Najczęstsze przyczyny zaburzeń artykulacji w badanej grupie czteroletków to:

- 1) obniżona sprawność języka,
- 2) obniżona sprawność warg,
- 3) wady zgryzu,
- 4) nieprawidłowy sposób oddychania,
- 5) nieprawidłowa budowa podniebienia,
- 6) nieprawidłowy sposób połykania,
- 7) nieprawidłowa budowa języka.

Z kolei w grupie dzieci pięcioletnich wśród najczęściej pojawiających się przyczyn nienormatywnych realizacji głosek odnotowano następujące:

- 1) obniżoną sprawność warg,
- 2) obniżoną sprawność języka,
- 3) nieprawidłowy sposób oddychania,
- 4) wady zgryzu,
- 5) nieprawidłową budowę podniebienia,
- 6) nieprawidłowy sposób połykania,
- 7) zaburzenia słuchu,
- 8) nieprawidłową budowę języka.

BIBLIOGRAFIA

- Borkowska-Gaertig D., 1976, *Wczesne wykrywanie, diagnostyka i rehabilitacja dzieci z zaburzeniami słuchu w Polsce*, [w:] Lindner G. (red.), *Podstawy audiologii pedagogicznej*, Warszawa, s. 373–417.
- Bryndal M., 2015, *Fonologiczna interpretacja procesów doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*, Gliwice.
- Czaplewska E., Milewski S. (red.), 2012, *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot.
- Czaplewska E., 2012, *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*, [w:] Czaplewska E., Milewski S. (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot, s. 65–120.
- Emiluta-Rozya D., 1998, *Diagnoza logopedyczna dzieci z wadami wymowy*, [w:] Rola J. (red.), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*, Warszawa, s. 96–110.
- Emiluta-Rozya D., 2013, *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*, Warszawa.
- Gałkowski T., Tarkowski Z., Zaleski T. (red.), 1993, *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, Lublin.
- Grabias S., 2008, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, nr 37, s. 13–27.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin, s. 13–35.
- Iskra L., Szuchnik J., 2005, *Diagnoza logopedyczna*, [w:] Gałkowski T., Szeląg E., Jastrzębowska G. (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, Opole, s. 271–302.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., 2003, *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, wyd. II, Opole, s. 309–345.
- Porayski-Pomsta J. (red.), 2008, *Diagnoza i terapia w logopedii. Z prac Towarzystwa Kultury Języka*, t. 7, Warszawa.
- Skorek E.M., 2000, *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Kraków.
- Styczek I., 1983, *Logopedia*, wyd. IV, Warszawa.

Mgr Justyna Antczak-Kujawin – językoznawca, logopeda, surdologopeda. Pracuje w Zakładzie Dialektologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego. Jej zainteresowania naukowe obejmują zagadnienia związane z afazjologią, gerontologopedią i surdologopedią. W ramach indywidualnej praktyki pracuje z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami słuchu, dyslalią, dysleksją i afazją. Udziela także rehabilitacji logopedycznej osobom z zaburzeniami mowy w demencji i różnych chorobach neurodegeneracyjnych.

**KRONIKA INSTYTUTU
POLONISTYKI STOSOWANEJ**

DZIESIĘĆ LAT INSTYTUTU POLONISTYKI STOSOWANEJ

Rok 2017 był dla Instytutu Polonistyki Stosowanej rokiem jubileuszowym. Dekada funkcjonowania stała się dla pracowników i przyjaciół IPS-u przede wszystkim pretekstem do podsumowania dotychczasowego dorobku, w tym sukcesu w realizacji idei praktyczności przełożenia wiedzy polonistycznej opierającej się na doświadczeniu pracowników, otwierającej się na nowoczesne potrzeby studentów, a także podziękowania wszystkim, którzy przez wszystkie te lata przyczynili się do rozwoju Instytutu.

Powstanie Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego (powołanego uchwałą Rady Wydziału z dnia 15 maja 2007 roku, zatwierdzoną przez Senat Uniwersytetu Warszawskiego 20 czerwca 2007) było wynikiem pewnego procesu mającego na celu zmianę sposobu myślenia o filologicznych studiach polonistycznych jako o studiach łączących filologiczną wiedzę teoretyczną z kształceniem praktycznych umiejętności zawodowych studentów. Impulsem do realizacji tego celu stała się potrzeba wprowadzenia poszerzających i uatrakcyjnających ofertę dydaktyczną Wydziału modułów studiów upodabniających je do form studiowania na uczelniach zachodnioeuropejskich. Przechodzenie na system 3+2 tworzyło nową jakość dydaktyczną – studia licencjackie, które mają charakter zawodowy, powinny realizować określony program specjalności lub specjalizacji; w tej sytuacji zarysowała się wyraźna konieczność powołania instytutu, który koordynowałby i prowadził specjalizacje zawodowe. Dodatkowo wynikająca z przyjęcia Deklaracji Bolońskiej potrzeba modernizacji programów studiów pierwszego i drugiego stopnia specjalności logopedycznej na studiach polonistycznych uwiaryściła konieczność powołania nowego kierunku – wprowadzone w roku 2006 parametry dotyczące programów kształcenia (ze względu na wskaźniki przedmiotowe i godzinowe) praktycznie wykluczały możliwość połączenia programu studiów polonistycznych z pełnym programem specjalności logopedycznej. Zaistniała zatem potrzeba powołania na Wydziale Polonistyki UW nowej jednostki, która prowadziłaby kierunek studiów logopedycznych.

Wniosek o powołanie Instytutu Polonistyki Stosowanej (Institute of Applied Polish Studies) podpisała grupa samodzielnych pracowników naukowych, których nieoficjalnie nazywamy Matkami i Ojcami Założycielami (zgodnie ze *Statutem Uniwersytetu Warszawskiego* warunkiem utworzenia i działania instytutu jest zatrudnienie w nim minimum sześciu samodzielnych nauczycieli akademickich, w tym co najmniej trzech z tytułem naukowym, dla których Uniwersytet jest podstawowym miejscem pracy). Byli to Państwo Profesorowie: Danuta Knysz-Tomaszewska, Jakub Z. Lichański, Bogdan Owczarek, Józef Porayski-Pomsta, Elżbieta Sękowska, Zofia Zaron. W tym gronie należy jeszcze wymienić

prof. dr. hab. Stanisława Dubisza, który w czasie powoływania IPS-u był dziekanem Wydziału Polonistyki, oraz dr. Andrzeja K. Guzka, który już w roku 2002 – jako ówczesny dziekan Wydziału Polonistyki – inicjował powołanie jednostki zajmującej się dydaktyką polonistyczną oraz specjalizacjami zawodowymi.

Pierwszym zadaniem, które podjęli pracownicy nowo powołanego Instytutu, było zmodyfikowanie i unowocześnienie programów kształcenia w zakresie specjalizacji zawodowych na studiach pierwszego stopnia (nauczycielskiej, redaktorskiej, edytorskiej, medialnej, a także na specjalności logopedycznej), a w następnych etapach – powołanie nowych specjalizacji i rozszerzenie dydaktyki w ramach specjalizacji istniejących. Powołano specjalizację glottodydaktyczną, rozszerzono dydaktykę z zakresu emisji głosu na większość kierunków studiów na Uniwersytecie Warszawskim. Specjalizacja translatorska rozpoczęła tok kształcenia w roku akademickim 2015/2016 w ramach modułu językowego angielsko-polskiego (Instytut jest również przygotowany do prowadzenia modułów z językiem niemieckim, francuskim, rosyjskim i włoskim); problematyka retoryczna jest realizowana dydaktycznie w formach konwersatoriów i wykładów. Opracowano propozycję rozwinięcia programów kształcenia specjalizacyjnego na studiach drugiego stopnia.

Ważną rolę w wypełnianiu misji kształcenia zawodowego pełnią prowadzone w Instytucie Polonistyki Stosowanej studia podyplomowe: *Pomagisterskie Studium Logopedyczne Uniwersytetu Warszawskiego*, nieprzerwanie od czterech dekad cieszący się ogromnym zainteresowaniem słuchaczy ważny ośrodek kształcenia w zakresie logopedii, oraz *Filologia polska w praktyce*, studia oferujące słuchaczom uzupełnienie polonistycznego przygotowania zawodowego w zakresie różnych specjalizacji, a także uzyskanie kwalifikacji do nauczania języka polskiego jako drugiego przedmiotu. Ich pierwsza edycja została otwarta już w roku 2008/2009 (wtedy pod nazwą *Polonistyka dla nauczycieli*), rozpoczęto kształcenie w ramach czterech ścieżek programowych: *Redakcja językowa tekstu*, *Dydaktyka języka polskiego jako obcego*, *Komunikacja słowem (Język w działaniu)* oraz *Słowo na ekranie, w mowie i w piśmie*. W kolejnych latach rozszerzała się oferta dydaktyczna studiów podyplomowych, uruchamiano moduły zarówno doskonalące (*Retoryka praktyczna*, *Język polski jako obcy i drugi w pracy z dzieckiem*, *Szkoła komunikacji profesjonalnej – studia podyplomowe w zakresie wystąpień publicznych i użytkowego pisania*, *Logopedia – problemy pisania i czytania w szkole*), jak i kwalifikacyjne (*Specjalizacja nauczycielska dla polonistów*, *Polonistyka dla nauczycieli*). Najnowszym projektem dydaktycznym jest kierunek *Media bez barier. Audiodeskrypcja (AD) i napisy dla niesłyszących*, którego uruchomienie jest planowane na rok 2018/2019.

Unikatowym przedsięwzięciem, nie tylko z nazwy, było powołanie i wdrożenie unikatowego kierunku studiów, zastępującego specjalność logopedyczną

na studiach polonistycznych, pod nazwą *logopedia ogólna i kliniczna*, który jest prowadzony przez Instytut Polonistyki Stosowanej we współpracy z jednostkami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kierunek został otwarty w roku akademickim 2011/2012 na studiach pierwszego stopnia, a w 2013/2014 – na studiach magisterskich. Ostatnim etapem tworzenia systemu kształcenia logopedycznego było powołanie w roku 2016/2017 dwóch specjalności na pierwszym stopniu studiów w zakresie logopedii ogólnej i klinicznej – *logopedia ogólna* oraz *logopedia szkolna i dydaktyka polonistyczna*.

W tym miejscu należy także wspomnieć o innym zrealizowanym od podstaw projekcie edukacyjnym, jakim są polsko-belgijskie studia stosowane *European Master in languages, cultures and historie of Central Europe*. Zostały one powołane w roku 2009 w wyniku umowy międzyuczelnianej Uniwersytetu Warszawskiego z Uniwersytetem Wolnym w Brukseli i są prowadzone przez Instytut Polonistyki Stosowanej UW oraz Wydział Literatury, Przekładu i Komunikacji UWB. W ramach tych studiów studenci drugiego stopnia mają możliwość uczestniczenia w wymianie międzyuczelnianej i uzyskują podwójny, polsko-belgijski, dyplom magisterski.

Zmodyfikowany system dydaktyczny IPS-u, na który składają się trzy segmenty (specjalizacje zawodowe na studiach polonistycznych, studia podyplomowe, a także kierunki studiów: logopedia ogólna i kliniczna oraz polsko-belgijskie studia stosowane), zyskał akceptację studentów i wykładowców, a niesłabnące zainteresowanie kolejnymi jego innowacjami jest potwierdzeniem w praktyce idei Instytutu. Cechą konstytutywną Instytutu Polonistyki stosowanej od początku jego powołania była interdyscyplinarność, wyraźnie zaznaczona zarówno w sferze prowadzonej dydaktyki, jak i poświadczona przez zróżnicowane obszary badań prowadzonych przez pracowników, doktorantów i studentów – zarówno w ramach pięciu zakładów, jak i sześciu pracowni Instytutu. Szczególnym obszarem badań interdyscyplinarnych jest logopedia, powstała na styku takich dyscyplin naukowych, jak językoznawstwo, pedagogika, psychologia, medycyna; ponadto w badaniu rozwoju i zaburzeń mowy logopedia stosuje metodologię innych jeszcze nauk pogranicznych, np. psycholingwistyki, neurolingwistyki. Innym klasycznym niejako obszarem badań interdyscyplinarnych jest sfera kontaktów językowych i kulturowych, których dotyczą opisy lingwistyczne, glotodydaktyczne, realioznawcze. Z natury rzeczy interdyscyplinarne są prowadzone w Instytucie badania z zakresu edytorstwa, retoryki, etyki słowa, komunikacji w mediach elektronicznych i inne. Oprócz badań interdyscyplinarnych w Instytucie Polonistyki Stosowanej są prowadzone prace badawcze w ramach dyscyplin podstawowych: językoznawstwa i literaturoznawstwa, a także medioznawstwa, filmoznawstwa, kulturoznawstwa i historii, co potwierdzają liczne publikacje oraz kolejne przewody doktorskie, habilitacyjne i profesorskie.

Wspólna refleksja społeczności Instytutu Polonistyki Stosowanej na temat historii, kształtowania się i rozwoju IPS-u, a także podsumowanie dorobku Instytutu znalazły swój wyraz w tomie jubileuszowym *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*. Jubileusz dziesięciolecia Instytutu Polonistyki Stosowanej stał się także okazją do świętowania. Uczciliśmy pierwszą dekadę IPS-u podczas zorganizowanego z tej okazji kongresu naukowego „Polonistyka ku przyszłości”. Wzięli w nim udział zaproszeni goście z innych ośrodków akademickich, nasi współpracownicy i przyjaciele: prof. dr hab. Anna Pilch (UJ), dr hab. Anna Gemra, prof. UW (UWr), prof. dr hab. Władysław Miodunka (UJ), prof. dr hab. Ryszard Tokarski (UMCS), prof. dr hab. Stanisław Grabias (UMCS) oraz pracownicy Instytutu Polonistyki Stosowanej, między innymi: dr hab. Grzegorz Bąbiak, prof. UW, prof. dr hab. Jakub Z. Lichański, prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta, dr hab. Anna Cegiela, prof. UW, dr hab. Jarosław Klejnocki.

Podczas inauguracji kongresu jubileuszowego, 17 listopada 2017 roku, Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Warszawskiego, prof. dr hab. Marcin Pałys, wręczył Medal Uniwersytetu Warszawskiego prof. dr hab. Stanisławowi Dubiszowi – w uznaniu Jego osiągnięć i zasług w 45-lecie pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej na UW. Uhonorowanie Jubilata jest niezwykle doniosłym i znaczącym wydarzeniem dla społeczności pracowników i doktorantów Instytutu Polonistyki Stosowanej, ponieważ Profesor Stanisław Dubisz to osoba szczególna – nie tylko jeden z Ojców Założycieli, Dziekan, który wspierał powstanie i organizację IPS-u, Dyrektor Instytutu w latach 2013–2016, Przewodniczący Rady Naukowej, ale przede wszystkim osoba, która swoich współpracowników nieustannie inspirowała i organizowała zarówno w obszarze badań naukowych, jak i w pracy dydaktycznej. Jego słowa w dziesiątą rocznicę powstania Instytutu Polonistyki Stosowanej kierują nasze spojrzenie w przyszłość, ku kolejnym dekadom:

Dzień dzisiejszy Instytutu Polonistyki Stosowanej – w 10-lecie powstania – powinien nastrajać optymizmem jego pracowników, doktorantów i sympatyków. Zarówno w sferze budowy Instytutu jako instytucji, jak w sferze dydaktyki i nauki ma bowiem środowisko Instytutu osiągnięcia znaczące w skali całego Wydziału Polonistyki, a niejednokrotnie prymarne w skali Uniwersytetu Warszawskiego bądź polonistyki i logopedii polskiej.

Myśleć należy zatem o rzeczach przyszłych, pozostawiając dobre rzeczy przeszłe w dobrej pamięci, a o złych zapominając. (...)

Najważniejszym jednak zadaniem dla środowiska Instytutu Polonistyki Stosowanej jest zachowanie ukształtowanej już przez tę dekadę jego spójności, indywidualności i wspólnotowości.

PROFESOR STANISŁAW DUBISZ – W CZTERDZIESTOPIĘCIOLECIE PRACY NAUKOWEJ I DYDAKTYCZNEJ W UNIWERSYTECIE WARSZAWSKIM

„Czterdzieści lat minęło jak jeden dzień” – brzmią słowa piosenki znanego serialu telewizyjnego „Czterdziestolatek”, który był powszechnie oglądany przez moje pokolenie. To samo można powiedzieć o czterdziestu pięciu latach pracy akademickiej Prof. Stanisława Dubisza – dziekana Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego czterech kadencji! Nade wszystko jednak nauczyciela wielu pokoleń studentów, kolegi i przyjaciela wielu z nas – Jego współpracowników i podwładnych, wybitnego znawcy polszczyzny dawnej i współczesnej, organizatora i aktywnego uczestnika życia akademickiego w Polsce. Ten „jeden dzień” to wyraz mojego zadziwienia „jak szybko mija czas”, ale jednocześnie, ile można dokonać w ciągu jednego ludzkiego życia, czego najlepszym przykładem jest dorobek akademicki czcigodnego Jubilata.

Profesor Stanisław Dubisz – absolwent filologii polskiej na Wydziale Polonistyki UW w 1972 roku – związał się bezpośrednio po ukończeniu studiów z Instytutem Języka Polskiego, w którym przeszedł wszystkie szczeble swojej kariery akademickiej, od asystenta stażysty do profesora zwyczajnego; tytuł naukowy profesora nauk humanistycznych otrzymał w dwudziestopięciolecie pracy akademickiej w roku 1997, stanowisko profesora zwyczajnego – w 2001 roku.



Uroczystość wręczenia przez Jego Magnificencję Rektora UW Prof. Stanisławowi Dubiszowi Medalu Uniwersytetu Warszawskiego. Za mównicą – Jubilat

Jeśli przejrzymy z uwagą i szczegółowo drogę akademicką Profesora Stanisława Dubisza, to uderza niezwykle jak na jednego człowieka ilość i różnorodność Jego obowiązków naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych.

Zainteresowania naukowe Profesora zostały ulokowane w następujących obszarach badawczych: (1) rozwój historyczny języka polskiego: system i uwarunkowania kulturowe; (2) stylistyczne zróżnicowanie polszczyzny, język artystyczny, retoryka; (3) język polski poza granicami kraju etnicznego, kontakty językowo-kulturowe; (4) współczesna polszczyzna ogólna: leksyka, komunikacja, dydaktyka; (5) dialekty i gwary polskie, regiolekty, socjolekty. Od razu trzeba powiedzieć, że w każdym z tych obszarów znajdujemy istotny, ważny wkład Profesora. Aby udokumentować ten sąd, wystarczy spośród ponad 400 publikacji wskazać niektóre spośród nich.

Wymieńmy przykładowo prace Profesora w poszczególnych obszarach badawczych, ograniczając się jedynie do wybranych publikacji książkowych: (1) *Gramatyka historyczna języka polskiego* (2006, wyd. 3. poszerzone i zmienione; opracowaną wspólnie z Krystyną Długosz-Kurczabową); (2) *Stylizacja gwarowa w polskiej prozie trzydziestolecia powojennego (nurt ludowy w latach 1945–1975)* (1986); *Archaizacja w XX-wiecznej polskiej powieści historycznej o średniowieczu* (1991); (3) *Język polski poza granicami kraju* (1997, praca zbior. pod red. Stanisława Dubisza); (4) *Nauka o języku dla polonistów* (2002, wyd. 4., pod red. S. Dubisza); (5) *Dialekty i gwary polskie. Leksykon* (1995, wspólnie z H. Karaś i N. Kolis); (5).

Na osobną uwagę zasługuje redakcja naukowa *Uniwersalnego słownika języka polskiego PWN*, 2003, t. 1–6, pracy niezwykle ważnej nie tylko w Jego dorobku, ale również w leksykografii polskiej. Jest to ostatni, jak dotąd, wielki słownik współczesnego języka polskiego. Wielki nie tylko dlatego, że liczy około 100 tys. haseł słownictwa XX-wiecznego, ale także ze względu na sposób jego opracowania, w którym wyraźnie widać, jak wykorzystywane są dobre wzory polskiej leksykografii, od *Słownika języka polskiego* Bogumiła Lindego poczynając.

Większość licznych mniejszych tekstów, artykułów publikowanych na łamach czasopism naukowych, została przez Stanisława Dubisza pomieszczona w trzech tomach *Język – Historia – Kultura (wykłady, studia, szkice)*, t. I – 2002, t. II – 2007, t. III – 2012, oraz w pięciu tomach *Językoznawcze studia polonistyczne (pisma wybrane, uzupełnione, zmienione)*, t. I: *Dialektologia i jej pogranicza* (2013), t. II: *Polonia i jej język* (2014), t. III: *Stylistyka – retoryka – translatoryka* (2015), t. IV: *Historia języka* (2016), t. V: *Współczesna polszczyzna ogólna* (2017). Tomy te może najlepiej i najpełniej charakteryzują dorobek Jubilata. W tekstach tam pomieszczonych widać dociekliwość, rozległość wiedzy oraz kulturę uczonego, jakim niewątpliwie jest Stanisław Dubisz.

A przecież to nie jest cały dorobek Stanisława Dubisza.

Profesor Stanisław Dubisz ma licznych uczniów. Wypromował ponad 20 doktorów i około 100 magistrów. Systematycznie prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów i doktorantów i trzeba powiedzieć, że w sposobie prowadzenia tych zajęć: ćwiczeń, wykładów, seminariów, jest – podobnie jak w prowadzeniu badań i analiz naukowych – skrupulatny, przywiązujący wagę do detalu, ale jednocześnie umiejący spojrzeć na całość problemu, zagadnienia po to, by pokazać dynamiczną zmienność języka i kultury i naszą w nich rolę, zarówno pojedynczych osób, jak i zbiorowości. I to jest szczególnie cenione przez słuchaczy Profesora, który zresztą cały czas podkreśla, że Jego prace naukowe wyrastają z dydaktyki akademickiej i tej dydaktyce mają służyć.

Ważne miejsce w działalności Profesora Dubisza zajmują prace organizacyjne na rzecz społeczności akademickiej Wydziału Polonistyki i Uniwersytetu Warszawskiego a także społeczności akademickiej poza UW.

Pośród wielu funkcji administracyjnych, jakie sprawował Stanisław Dubisz w Uniwersytecie Warszawskim, jedną należy wyróżnić szczególnie. To funkcja dziekana Wydziału Polonistyki w kadencjach: 1996–1999, 1999–2002, 2005–2008, 2008–2012. Zwłaszcza trudne, ale i niezwykle twórcze były kadencje w latach 1996–1999, 1999–2002. Był to okres – śmiało można powiedzieć – rewolucyjny dla Wydziału Polonistyki. Piszę o tym niejako od wewnątrz, byłem bowiem w tych latach prodziekanem ds. studenckich, i pamiętam, jak wiele trzeba było zmienić w zakresie m.in. programów studiów polonistycznych, aby na większą skalę niż dotychczas nawiązać współpracę z uczelniami zachodnioeuropejskimi i prowadzić wymianę studentów w ramach programu Erasmus. W tym czasie powstają nowe specjalności i specjalizacje zawodowe, poszerza się oferta dydaktyczna Wydziału. Działania te z zasady inicjuje, a z całą pewnością firmuje – nie tylko formalnie – Dziekan Stanisław Dubisz. Pod Jego kierownictwem Wydział Polonistyki rokwita. Jest jednym z czterech najlepszych (i największych) wydziałów na Uniwersytecie Warszawskim. Sukces, jaki Wydział uzyskuje w tym czasie, jest rezultatem wyraźnego i realistycznego stawiania przez Prof. Stanisława Dubisza celów, ale przede wszystkim ożywionych dyskusji w społeczności wydziałowej, demokratycznie podejmowanych decyzji a następnie konsekwentnej ich realizacji.

Z tych dyskusji i chęci zmian prowadzonych ku pożytkowi wspólnemu narodził się i wyrósł Instytut Polonistyki Stosowanej, którego Stanisław Dubisz jest współtwórcą i był dyrektorem w kadencji 2013–2016; w IPS może najlepiej spośród wszystkich jednostek organizacyjnych Wydziału Polonistyki UW jest realizowana zasada łączenia badań naukowych z kształceniem studentów, co w znacznej mierze jest także zasługą Jubilata.

Stanisław Dubisz pełnił wiele różnych funkcji poza Uniwersytetem Warszawskim, w różnych gremiach akademickich. Tu, w tym miejscu, nie będę ich

wymieniał, choć były one ważne także z perspektywy wydziałowej, bo podkreślały miejsce i rolę polonistyki warszawskiej w Polsce.

Spośród wielu funkcji chciałbym jednak przez chwilę zatrzymać się jeszcze nad jedną, która jest jakby syntezą Stanisława Dubisza badacza, dydaktyka i organizatora. Funkcją tą jest kierowanie od 2008 roku czasopismem „Poradnik Językowy”. Jest to jedno z najstarszych czasopism językoznawczych polskich – wychodzi od 1901 roku. I jest to miesięcznik – w ciągu roku ukazuje się drukiem 10 zeszytów. Jak więc widać, już choćby dlatego jest to pismo wyjątkowe. Wyjątkowość „Poradnika Językowego” polega też na tym, że jest prowadzone niezwykle profesjonalnie, mimo że cały zespół redakcyjny, włącznie z redaktorem naczelnym, Stanisławem Dubiszem, pracuje społecznie. Sam redaktor naczelny jest jednocześnie jednym z ważnych autorów – m.in. systematycznie prowadzi stałą rubrykę *Słowa i słówka*, w której niejako na bieżąco komentuje i objaśnia znaczenia różnych nowych i starych słów polszczyzny, wiążąc te objaśnienia z wydarzeniami życia współczesnego.

Po tytule tej notatki można spodziewać się czegoś na kształt biogramu Jubilata. W jakimś stopniu tak jest i w tym wypadku, choć nie wymieniam wszystkich zasług Profesora. Próbowałem skupić się na cechach osobowości Jubilata, które sprawiły, że tak wiele osiągnął w swojej pracy akademickiej. O jednej cesze jednak do tej pory nie było mowy. Jest nią *spolegliwość* – w starym, klasycznym znaczeniu, nadanym mu przez Tadeusza Kotarbińskiego – odpowiedzialność; *spolegliwy* – wyraz, który stanowi podstawę słowotwórczą dla *spolegliwość* – jak czytamy w objaśnieniu tego słowa w *Uniwersalnym słowniku języka polskiego PWN* pod red. nauk. S. Dubisza (t. 3, s. 1334), to „taki, na którym można polegać, na którego można liczyć, godny zaufania, pewny”. Taki jest Profesor Stanisław Dubisz.

Józef Porayski-Pomsta

BIBLIOGRAFIA PUBLIKACJI PRACOWNIKÓW INSTYTUTU POLONISTYKI STOSOWANEJ (2017)

Bąbiak G.P., 2017, *H. Sienkiewicz, „Chcecie wieści z życia bieżącego...”. Felietony i recenzje 1873–1875*, opracował, wstępem i przypisami opatrzył Grzegorz P. Bąbiak, Warszawa: Muzeum Literatury im. A. Mickiewicza w Warszawie.

Bąbiak G.P., 2017, „*Odrodzenie*”. *Bibliografia zawartości 1944–1950*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Bąbiak G.P., Dziurzyński D., Walczak-Delanois D., 2017, *Album belgijski. Widoki Belgii z XIX wieku*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Bąbiak G.P., 2017, *Wstęp*, w: G.P. Bąbiak (red.), *H. Sienkiewicz, „Chcecie wieści z życia bieżącego...”. Felietony i recenzje 1873–1875*, Warszawa: Muzeum Literatury im. A. Mickiewicza, s. 13–27.

Bąbiak G.P., 2017, „*Odrodzenie*” – pierwszy powojenny tygodnik kultury polskiej (1944–1950), w: G.P. Bąbiak (red.), „*Odrodzenie*”. *Bibliografia zawartości 1944–1950*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW, s. 7–61.

Bąbiak G.P., 2017, „*Ostatnie dni Szkoły Głównej*”. *Z kart zapomnianego pamiętnika Juliana Bartoszewicza*, w: U. Kowalczyk, Ł. Książyk (red.), *Szkoła Główna. Kręgi wpływów*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 327–342.

Bąbiak G.P., 2017, *Szkoła Główna 1862–1869. Źródła i stan badań*, w: U. Kowalczyk, Ł. Książyk (red.), *Szkoła Główna. Kręgi wpływów*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 343–351.

Bąbiak G.P., 2017, *Wokół mecenatu Zakładu Narodowego im. Ossolińskich w XIX w.*, w: S. Kozak (red.), *Studia i materiały. 200 lat Ossolineum*, Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 63–85.

Bąbiak G.P., Dziurzyński D., Walczak-Delanois D., 2017, *Wstęp do: Album belgijski. Widoki Belgii z XIX wieku*, w: G.P. Bąbiak, D. Dziurzyński, D. Walczak-Delanois (red.), *Album belgijski. Widoki Belgii z XIX wieku*, Warszawa: Sekcja Wydawnicza Wydziału Polonistyki UW, s. 7–15.

Bieńkowska K.I., Siudzińska N., Stępień M., 2017, *Wykorzystanie siatki pól semantyczno-leksykalnych w programie terapeutycznym służącym kształtowaniu języka. Propozycja*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 84–95.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Strategie apostroficzne, czyli jak polscy przywódcy uczestniczący w telewizyjnych finałowych debatach przedwyborczych „widzą” swoje audytoria*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 17–40.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Editorial*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 3–5.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Ivanka Mavrodieva – w kręgu retoryki bułgarskiej*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 97–100.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Retoryka i jej narzędzia – refleksja genologiczna*, w: B. Sobczak (red.), *Powinowactwa retoryki*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 41–55.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Narodowe Święto Niepodległości w „Gazecie Wyborczej” i „Rzeczpospolitej” z perspektywy retorycznej krytyki gatunków*, w: M. Czyżewski i in. (red.), *Polskie sprawy 1945–2015. Warsztaty analizy dyskursu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno, s. 419–434.

Budzyńska-Daca A., 2017, *Święta narodowe. Wymiary medialnych relacji*, w: M. Czyżewski i in. (red.), *Polskie sprawy 1945–2015. Warsztaty analizy dyskursu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno, s. 367–374.

Budzyńska-Daca A., Lehr-Splawiński P., 2017, *Zakład Retoryki i Mediów*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 115–125.

Cegieła A., 2017, *Czy w przestrzeni publicznej możliwa jest komunikacja etyczna?*, w: K. Kłosińska, R. Zimny (red.), *Przyszłość polszczyzny – polszczyzna przyszłości*, Warszawa: Narodowe Centrum Kultury, s. 141–157.

Cegieła A., Dziurzyński D., 2017, *Zakład Edytorstwa i Stylistyki (próba zarysu pierwszego dziesięciolecia)*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie – Praktyczność – Nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Sekcja Wydawnicza Wydziału Polonistyki UW, s. 71–85.

Chojak J., 2017, *Jeszcze raz o argumentach i kwalifikatorach. Pytania o status fraz przysłówkowych*, „Prace Filologiczne”, LXX, s. 129–142.

Chojak J. (red.), 2017, „Poradnik Językowy”, z. 9, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

Ciecierska-Zajdel B., 2017, *Głoski [ś, ź, ć, dź] w wymowie studentów Uniwersytetu Warszawskiego. Ujęcie socjolingwistyczne*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 74–83.

Drózdź-Luszczyk K., 2017, *Fleksja z elementami składni w dydaktyce języka polskiego jako odziedziczonego w klasach licealnych szkoły polonijnej. Poradnik*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Drózdź-Luszczyk K., Siudzińska N., 2017, *Współczesna nienormatywna wymowa głosek [ś], [ź], [ć], [dź]. Charakterystyka fonetyczna i interpretacja fonologiczna zjawiska*, „Prace Filologiczne”, LXXI, s. 115–126.

Drózdź-Luszczyk K., 2017, *Semantyka i składnia czasowników życzyć, gratulować, winszować*, „Prace Filologiczne”, LXX, s. 155–165.

Drózdź-Luszczyk K., 2017, *Świat dźwięków według Bożeny Wierchowskiej*, w: Z. Zaron, Z. Greń (red.), *My z Nich. Spuścizna językoznawców Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio, s. 237–249.

Dubisz S., 2017, *Językoznawcze studia polonistyczne (pisma wybrane, uzupełnione, zmienione)*, V: *Współczesna polszczyzna ogólna*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Dubisz S., 2017, „Poradnik Językowy” w służbie kultury języka, „Poradnik Językowy”, z. 2, s. 16–24.

Dubisz S., 2017, *Witold Doroszewski językoznawca intelektualista*, w: Z. Zaron, M. Grochowski (red.), *My z Nich. Spuścizna językoznawców Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio, s. 61–72.

Dubisz S., 2017, *Profesor Marian Jurkowski – polonista, ukrainista, sławista*, w: Z. Zaron, M. Grochowski (red.), *My z Nich. Spuścizna językoznawców Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio, s. 85–95.

Dubisz S., 2017, *Mieczysław Szymczak (1927–1985)*, w: *Polski słownik biograficzny*, t. L, Kraków, s. 226–229.

Dubisz S., 2017, *Instytut Polonistyki Stosowanej – pierwsza dekada*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 9–42.

Dubisz S., 2017, *Pracownia Językoznawstwa Stosowanego – trzy dekady doświadczeń i współpracy*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 144–160.

Dubisz S. (red. nauk.), 2017, *Mowa mieszkańców pogranicza Mazowsza (na przykładzie gminy Głowaczów w powiecie kozienickim)*, autor: M. Kapusta, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

Dubisz S. (red.), 2017, *Sprawności językowe w dydaktyce języka polskiego jako odziedziczonych w klasach licealnych szkoły polonijnej*, autor: Beata Katarzyna Jędryka, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Dubisz S. (red.), 2017, *Karty pracy*, autorzy: Beata Katarzyna Jędryka, Iwona Lewandowska, Marta Piasecka, Natalia Siudzińska, Marzena Stępień, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Friedrich M., 2017, *Ciemne bajki Grochowiaka... Niepublikowane wiersze poety – próba klasyfikacji i interpretacji*, w: G. Grochowiakowa (red.), *Wiersze niepublikowane*, Warszawa: Muzeum Literatury im. Adama Mickiewicza, s. 5–31.

Friedrich M., 2017, *O księdze metodologicznej profesora Kasperskiego*, „Tekstualia”, nr 4.

Frużyńska J., Wroczyński T., 2017, *Literatura współczesna w dydaktyce języka polskiego jako odziedziczonych w klasach licealnych szkoły polonijnej. Poradnik*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Frużyńska J., 2017, *Polska powieść kryminalna dwudziestolecia międzywojennego. Cztery przykłady*, w: B. Wałęciuk-Dejneka (red.), *Literatura i prawo – przegląd zjawiska*, Siedlce: Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, s. 81–98.

Frużyńska J., 2017, *Powieść detektywistyczna dla dzieci i młodzieży wobec tradycji prozy kryminalnej. Paradoxy ludyczności*, w: A. Niekrewicz, B. Walczak, J. Żurawska-Chaszczeńska (red.), *Ludyczność w języku i literaturze*, Gorzów Wielkopolski: Akademia im. Jakuba z Paradyża, s. 9–18.

Gutierrez Rubio E., Kislova E., Kruk D. (red.), 2017, *Contributions to the 20th Annual Scientific Conference of the Association of Slavists (Polyslav) Scientific Conference of the Association of Slavists (Polyslav)*, Wiesbaden: Otto Harrassowitz GmbH.

Hącia A., Wolańska E., Wolański A., 2017, *Księga cytatów. Najpopularniejsze motywy literackie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Jauer-Niworowska O., Lis A., 2017, *Zastosowanie metod komunikacji wspomagającej i/lub alternatywnej (AAC – Augmentative & Alternative Communication) w kontaktach z najciężiej uszkodzonymi*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. IX, s. 259–272.

Jauer-Niworowska O., Emiluta-Roza D., 2017, *Wieloczynnikowe uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej 15-letniej pacjentki*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. IX, s. 273–286.

Jauer-Niworowska O., 2017, *Badanie wypowiedzi narracyjnej osób z chorobą Parkinsona w zadaniu konstruowania historyjki obrazkowej – połączenie analizy jakościowej i ilościowej*, w: M. Rutkiewicz-Hanczewska, J. Sławek, E. Kaptur (red.), *Mózg – język – komunikacja*, Poznań: Wydawnictwo Rys, s. 123–138.

Jauer-Niworowska O., Stępień M., 2017, *Słownik wspomagający komunikację językową dorosłych pacjentów z ciężkimi postaciami neurogennych zaburzeń mowy jako pomoc dla terapeutów pracujących z tą grupą chorych*, w: M. Kurowska, J. Zawadka (red.), *Język i komunikacja – perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 233–246.

Jędryka B.K., 2017, *Polski na dobry start. Rozmówki polsko – angielskie*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K., 2017, *Polski na dobry start. Rozmówki polsko – rosyjskie*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K., 2017, *Sprawności językowe w dydaktyce języka polskiego jako odziedziczonego w klasach licealnych szkoły polonijnej. Poradnik*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Jędryka B.K., 2017, *Szkolnictwo polonijne w Stanach Zjednoczonych – wczoraj i dziś*, w: B.K. Jędryka, E. Kwapien (red.), *W labiryncie polszczyzny. Profesorowi Stanisławowi Dubiszowi – doktorzy i doktoranci*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 317–329.

Jędryka B.K., 2017, *Lekcja I–XX, moduł 3, 6, 9*, w: B.K. Jędryka (red.), *Polski na dobry start. Podręcznik*, Warszawa: Linguae Mundi, s. 14–33, 52–59, 76–83, 100–107.

Jędryka B.K., 2017, *Lekcja I–XX, moduł 3, 6, 9*, w: B. K. Jędryka (red.), *Polski na dobry start. Zeszyt ćwiczeń*, Warszawa: Linguae Mundi, s. 10–29, 40–43, 52–55, 64–67.

Jędryka B.K., 2017, *Lekcja I–XX, moduł 3, 6, 9*, w: B.K. Jędryka (red.), *Polski na dobry start. Poradnik metodyczny*, Warszawa: Linguae Mundi, s. 7–9, 18–21, 30–33, 42–45, 54–55, 60–61, 66–67, 70–73.

Jędryka B.K., Lewandowska I., Piasecka M., Siudzińska N., Stępień M., 2017, *Zestawy 1–14*, w: S. Dubisz (red.), *Karty pracy*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Jędryka B.K., Kwapien E. (red.), 2017, *W labiryncie polszczyzny. Profesorowi Stanisławowi Dubiszowi – doktorzy i doktoranci*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

Jędryka B.K. (red.), 2017, *Polski na dobry start*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K. (red.), 2017, *Polski na dobry start. Zeszyt ćwiczeń*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K. (red.), 2017, *Polski na dobry start. Poradnik metodyczny*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K. (red.), 2017, *Polski na dobry start. Rozmówki polsko-angielskie*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka B.K. (red.), 2017, *Polski na dobry start. Rozmówki polsko-rosyjskie*, Warszawa: Linguae Mundi.

Jędryka R., Król D., Lorenc A., Mik Ł., Wielgat R., 2017, *Projekt koncepcyjny bazy danych do przechowywania nagrań z badań artykulograficznych mowy polskiej*, „Science, Technology and Innovations”, nr 1, s. 65–73.

Karpowicz T., 2017, *Liczebniki zbiorowe w polszczyźnie XX i XXI wieku – ewolucja normy językowej*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Karpowicz T., 2017, *Polszczyzna wzorcowa w praktyce zawodowej redaktorów językowych i korektorów*, Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe.

Karpowicz T., 2017, *Nie tylko przecinki – norma interpunkcyjna a nawyki zawodowe redaktorów językowych i korektorów*, Warszawa: Biblioteka Analiz.

Karpowicz T., 2017, *Tendencje rozwojowe i zmiany polskiej pisowni w świetle najnowszego wydania „Wielkiego słownika ortograficznego PWN”*, Warszawa: Biblioteka Analiz.

Karpowicz T., 2017, *Składnia wzorcowa czy funkcjonalna? Utrudnienia gramatyczne oraz interpunkcyjne w konstrukcjach wyrazowych*, Warszawa: Biblioteka Analiz.

Karpowicz T., 2017, *Redakcja językowa podręczników – oczekiwania, problemy, rozwiązania*, Warszawa: Biblioteka Analiz.

Karpowicz T., 2017, *Wybór właściwych wariantów interpunkcyjnych*, Warszawa: Biblioteka Analiz.

Karpowicz T., 2017, *Forma liczebnikowa jedne jako zagadnienie leksykograficzne*, w: J. Wawrzyńczyk, P. Wierzchoń (red. naukowa), *Wokół 300 tysięcy polskich słów. Wstęp do hasłownikologii*, Warszawa: BEL Studio, s. 193–204.

Klejnocki J., 2017, *Przez wiersze. Szkice interpretacyjne*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Klejnocki J., 2017, *Wierzchowiec umarłych*, w: A. Gleń, J. Kornhauser (red.), *Rzeczy do nazwania. Wokół Kornhausera*, Poznań: Wojewódzka Biblioteka Publiczna i Centrum Animacji Kultury, s. 285–290.

Klejnocki J., 2017, *Krytyka znika?*, w: M. Kurkiewicz, R. Milhorski (red.), *Krytyka po przełomie*, Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW, s. 123–134.

Klejnocki J., 2017, *Wokół tomiku „Nibyt” Roberta Tekielego*, w: P. Śliwiński (red.), *Jakieś rozwiązania*, Poznań: Wojewódzka Biblioteka Publiczna i Centrum Animacji Kultury, s. 215–224.

Kopczyński K., 2017, *Horyzont oczekiwań odbiorcy w filmie dokumentalnym (rekonesans)*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 69–78.

Kopczyński K., 2017, *Interaktywny film dokumentalny – historia i perspektywy rozwoju*, „Media – Kultura – Komunikacja Społeczna”, nr 13/2, s. 69–86.

Kozłowska E., 2017, *Studia Podyplomowe „Filologia polska w praktyce”*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie, praktyczność, nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 163–165.

Kozłowska E., 2017, *Bibliografia publikacji pracowników Instytutu Polonistyki Stosowanej (2016)*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. IX, s. 307–322.

Król D., Lorenc A., 2017, *Acoustic Field Distribution in Speech with the use of the Microphone Array*, „Tarnowskie Colloquia Naukowe”, s. 9–16.

Kruk D., 2017, *Czy czasowniki stracić, zmarnować, roztrwonić i przepuścić są wyrażeniami synonimicznymi?*, „Prace Filologiczne”, LXX, s. 317–330.

Kruk D., 2017, *Czasownik stracić i jego właściwości. Analiza semantyczno-składniowa*, „Linguistica Copernicana”, nr 13/2016, s. 159–171.

Kurowska M., 2017, *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikającymi z korowo uwarunkowanych zaburzeń mowy – podstawy teoretyczne i implikacje dla nauczycielskiej praktyki*, „Nauczanie początkowe”, nr 3, s. 28–44.

Kurowska M., 2017, *Opóźnienia w rozwoju mowy a afazja rozwojowa w praktyce logopedycznej*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 15–26.

Kurowska M., 2017, *Rola rodzica w procesie stymulacji mowy dziecka z ORM*, „Forum Logopedy”, nr 22, s. 23–27.

Kurowska M., 2017, *Funkcjonowanie słuchu fonematycznego i kinestezji artykulacyjnej w eksperymentalno-klinicznym badaniu logopedycznym dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgowymi*, w: D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor (red.), *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 215–224.

Kurowska M., Zawadka J., 2017, *Rozwijanie słownictwa u dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Przykłady logopedycznego oddziaływania terapeutycznego*, w: M. Kurowska, J. Zawadka (red.), *Język i komunikacja – perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 181–195.

Lehr-Spławiński P., 2017, *Stylizacja staroflamandzka w filmie Młyn i krzyż, czyli słowo na ścieżce dźwiękowej i w refleksji o filmie*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 79–95.

Lehr-Spławiński P., 2017, *Stylizacja gwarowa, obcojęzyczność i polszczyzna ogólna w tyglu aparycji językowej na przykładzie ostatnich powieści Szczepana Twardocha*, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. IX, s. 217–241.

Lehr-Spławiński P., 2017, *Aparycja językowa w środowisku wzmożonych emocji*, w: M. Czapiga, K. Konarska (red.), *Strach, wstręt, wstyd i inne fobie*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 213–229.

Lichański J.Z., 2017, *W poszukiwaniu najlepszych form komunikacji czyli dlaczego wciąż jest nam potrzebna retoryka?*, Kraków: Wydawnictwo Collegium Columbinum.

Lichański J.Z., 2017, *Filologia – Filozofia – Retoryka. Wprowadzenie do badań (nie tylko) literatury popularnej*, Warszawa: Wydawnictwo DiG.

Lichański J.Z., 2017, *Czy słowo może leczyć? Kilka słów o neuroretoryce*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 1, s. 43–61.

Lichański J.Z., 2017, *Identyfikacja w dawnej i nowej retoryce: studium przypadku na wybranych przykładach*, „Forum Artis Rhetoricae”, s. 37–48.

Lichański J.Z., 2017, *Niepokojąca aktualność [recenzja: M. Frisch, Dramaty zebrane, wyd. M. Ganczar, tł. M. Ganczar et al., t. 1–2, Warszawa 2016]*, „Odra”, nr 4, s. 119–120.

Lichański J.Z., 2017, *Retoryka i heraldyka: propozycje do badań pól wspólnych*, „Rocznik Polskiego Towarzystwa Heraldycznego”, s. 107–116.

Lichański J.Z., 2017, *Przedwczesna śmierć retoryki*, w: B. Sobczak (red.), *Powinowactwa retoryki*, Poznań: Wydawnictwo UAM, s. 13–24.

Lichański J.Z., 2017, *Debata jako sytuacja retoryczna: studium przypadku*, w: A. Budzyńska-Daca (red.), *20 lat polskich debat przedwyborczych*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW, s. 297–319.

Lichański J.Z., 2017, *Retoryka: metodologia nauk humanistycznych – teza Jamesa C. Raymonda po trzydziestu latach*, w: C. Mielczarski (red.), *Retoryka klasyczna i retoryka współczesna. Pola i perspektywy badań*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Sub Lupa, Instytut Filologii Klasycznej UW, s. 89–104.

Lichański J.Z. (red.), 2017, *Powinowactwa medialno-retoryczne*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, Warszawa: Wydawnictwo DiG.

Lorenc A., 2017, *Miejsce artykulacji polskiej spółgłoski bocznej. Badanie z wykorzystaniem artykulografii elektromagnetycznej*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 63–73.

Lorenc A., Wielgat R., 2017, *Wewnątrzosobnicza zmienność położenia narządów artykulacyjnych podczas wymowy wybranych samogłosek polskich*, „Tarnowskie Colloquia Naukowe”, s. 129–158.

Lorenc A., Wielgat R., 2017, *The EMA Study on the Inter-individual Variability and Differences in Articulation between Polish Oral and Nasalised Vowels*, „Science, Technology and Innovations”, 1, s. 17–26.

Lorenc A., 2017, *Dyslalia audiogenna*, w: M. Kurowska, J. Zawadka (red.), *Język i komunikacja – perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 151–162.

Lorenc A., Klessa K., Król D., 2017, *The structure of Polish nasalized vowels: results based on spatial energy distribution and formants*, w: Z. Vetulani (red.), *Proceedings of the 8th Language and Technology Conference (LTC) 2017*, Poznań: Fundacja Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, s. 307–311.

Wielgat R., Lorenc A., Truchan A., Szostek M., 2017, *Choice of Optimal Measurement Conditions for Calculating the Correlation between Position Coordinates of EMA Sensor and Video Marker in Electromagnetic Articulography*, w: T. Grajek, S. Maćkowiak (red.), *Systems, Signals and Image Processing (IWSSIP), 2017 International Conference*, Poznań: Politechnika Poznańska, s. 1–5.

Wielgat R., Mik Ł., Lorenc A., 2017, *Correlational and regressive analysis of the relationship between tongue and lips motion – An EMA and video study of selected polish speech sounds*, w: A. Napieralski (red.), *24th International Conference Mixed Design of Integrated Circuits and Systems (MIXDES) 2017*, Łódź: Politechnika Łódzka, s. 509–514.

Mikołajczuk A., 2017, *Między słowami a przeżyciami. O rozumieniu wstydu we współczesnym języku polskim*, „Ethos. Kwartalnik Instytutu Jana Pawła II KUL”, nr 118: „Wstyd”, s. 101–126.

Modrzejewska E., 2017, *Kobiety w STEM – rzecz o doradzaniu*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 41–53.

Modrzejewska E., 2017, *»Retoryka w praktyce medialnej«*, red. Anita Kwiatkowska, Marlena Szyber, *Koło Naukowe Analiz Medialnych, Wydział Dziennikarstwa*, „Studia Medioznawcze”, nr 2, s. 179–184.

Modrzejewska E. (red.), 2017, *Retoryka deliberatywna/ Deliberative Rhetoric*, „Res Rhetorica”, nr 4, Warszawa: Polskie Towarzystwo Retoryczne.

Modrzejewska E., 2017, *Perswazja na wykresach*, w: A. Kampka, A. Kiryrow, K. Sobczak (red.), *Czy obrazy rządzą ludźmi?*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW, s. 202–220.

Modrzejewska E., 2017, *Exposé na Twitterze, czyli o zmianie politycznych praktyk perswazyjnych*, w: J. Partyka (red.), *Normy komunikacji: między retoryką a językiem*, Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN, s. 163–181.

Piasecka M., 2017, *Nabywanie języka polskiego przez dzieci cudzoziemskie (na przykładzie dwóch chłopców z Singapuru)*, „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 74–82.

Piasecka M. (red.), 2017, *Fleksja z elementami składni w dydaktyce języka polskiego jako odziedziczonego w klasach licealnych szkoły polonijnej. Poradnik*,

autor: Katarzyna Drózdź-Łuszczak, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Piasecka M., 2017, *Polonia w Skandynawii – język i tożsamość*, w: B.K. Jędryka, E. Kwapien (red.), *W labiryncie polszczyzny. Profesorowi Stanisławowi Dubiszowi – doktorzy i doktoranci*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 185–195.

Piasecka M., 2017, *Zestawy 28–40*, w: S. Dubisz (red.), *Karty pracy*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Piotrowski M., Trysińska M., 2017, *Monitoring umiejętności językowych, kryteria pomiaru poziomu kompetencji, pierwsze rezultaty*, „Studia z Teorii Wychowania”, t. VIII, nr 3 (20), s. 109–133.

Porayski-Pomsta J., 2017, *Język rodzinny w mowie dziecka*, w: K. Czarnecka, M. Grzelka (red.), *Ars poetica. Księga jubileuszowa Profesor Haliny Zgólkowej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, s. 37–44.

Porayski-Pomsta J., Wdowik A. (red.), 2017, „Studia Pragmalingwistyczne”, t. IX, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Sękowska E., 2017, *Konteksty stylistyki. Od orędzia do mowy noblowskiej*, Warszawa: PWN.

Sękowska E., 2017, *Listy Jana Baudouina de Courtenay jako świadectwo autobiograficzne*, „LingVaria”, R. 12, nr 1, s. 291–302.

Sękowska E., 2017, *Leksykalno-słotwórcze środki obrazowania w esejach o sztuce*, w: U. Sokólska (red.), *Socjolekt – idiolekt – idiostyl. Historia i współczesność*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 199–210.

Siudzińska N., 2017, *Zasady postępowania logopedycznego w wypadku dzieci z rozszczepem podniebienia i wargi*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 27–38.

Siudzińska N., 2017, *Zaburzenia rezonansu nosowego u dzieci z rozszczepem podniebienia miękkiego*, w: E. Boksa, A. Rosińska-Mamej, J. Senderska (red.), *Język – umysł – ciało. Zaburzenia komunikacji językowej o różnym podłożu*, Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe.

Siudzińska N., Stępień M., 2017, *Karty pracy: zagadnienia gramatyczne*, w: S. Dubisz (red.), *Karty pracy*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW.

Stępień M., Kisiel A., 2017, *Jak karczować znane ścieżki? O jednostkach języka, włącznikach i metatekście na przykładzie ciągów że aż i że tak*, „Prace Filologiczne”, LXXI, s. 187–200.

Stępień M., 2017, *Walencja czasowników a problem „dziedziczenia” własności walencyjnych przez quasi-imiesłowy przysłówkowe*, „Prace Filologiczne”, LXX, s. 411–432.

Stępień M., 2017, *Centrum Logopedyczne Instytutu Polonistyki Stosowanej (Zakład Logopedii i Emisji Głosu)*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie – Praktyczność – Nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 99–114.

Szamburski K., 2017, *Wpływ integracji sensorycznej na kształtowanie się mowy oraz powstawania zaburzeń tego procesu*, „Forum Logopedy”, nr 20.

Szamburski K., 2017, *Terapia jękania osób dorosłych*, w: L. Jankowska-Szafarska (red.), *Życie z zacięciem*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne, s. 45–55.

Szurek A., 2017, *Hobbit Tolkiena i Jacksona oczami ogrodnika*, w: A. Gemra, A. Mazurkiewicz (red.), *O literaturze i kulturze (nie tylko) popularnej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 19–28.

Szurek A., 2017, *Retoryka mediów elektronicznych. Wątpliwości i perspektywy*, w: C. Mielczarski (red.), *Retoryka klasyczna i retoryka współczesna. Pola i perspektywy badań*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Sub Lupa, s. 299–314.

Szurek A., 2017, *Garden as an archive, archive as a garden. The garden metaphor in local history narratives*, www.sites.google.com/site/thebookarchiveproject/conferences-and-research-events/london-the-power-of-the-metaphorical/papers-and-presentations.

Szurek A., 2017, *Lost local traces: How national and local narratives overlap in a town's space*, www.whiteswritingwhiteness.ed.ac.uk/publications/archive-conferences/tracing-the-trace/szurek-abstract/.

Szurek A., 2017, *The pleasures of enumerating. Lists, inventories & catalogues in local history writing*, <https://www.sites.google.com/site/thebookarchiveproject/conferences-and-research-events/cambridge-the-multiplicities-of-writing>.

Ślarzyńska M., 2017, *Obraz literatury włoskiej w Polsce lat 70. i 80. XX wieku na łamach „Literatury na Świecie”*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Ślarzyńska M., 2017, *Specyfika przekładu przekazu medialnego. Informacja w przestrzeni międzykulturowej i międzyjęzykowej*, „Forum Artis Rhetoricae”, nr 3, s. 55–68.

Ślarzyńska M., 2017, *Polskie przekłady wybranych fragmentów prozy włoskiej w świetle uwarunkowań kulturowych i historycznych recepcji literatury obcej w PRL*, „Między Oryginałem a Przekładem”, nr 37, s. 47–67.

Ślarzyńska M., 2017, „Naturalny nadmiar luster”. *Wenecja w opowiadaniach Stefana Grabińskiego*, w: K. Gadomska, A. Loska (red.), *Poe, Grabiński, Ray, Lovecraft. Visions, Correspondences, Transitions*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 217–230.

Ślarzyńska M., 2017, *Dacii Maraini „Donna in guerra” / „Wojująca kobieta” – granice transgresji*, w: J. Lubocha-Kruglik, O. Małysa (red.), *Przestrzenie przekładu 2*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 159–168.

Trysińska M., 2017, *YouTube – nowe źródło materiału w badaniach nad kompetencjami komunikacyjnymi dzieci*, „Prace Filologiczne”, LXXI, s. 299–311.

Trysińska M., 2017, *Szkolne problemy z genologią. Mit i legenda we współczesnych mediach i świadomości uczniów*, w: I. Hofman, D. Kępa-Figura (red.), *Współczesne media. Gatunki w mediach. Tom drugi. Gatunki w mediach elektronicznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 409–423.

Trysińska M., 2017, *Co pisał Szekspir? Kompetencja kulturowa a sprawności językowe uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, w: A. Tabisz (red.), *Uczenie języka ojczystego w czasach ponowoczesnych. Język a Edukacja 5*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 229–238.

Trysińska M., 2017, *Dzieciństwo, dorosłość i starość w uczniowskich tekstach argumentacyjnych*, w: E. Wierzbicka-Piotrowska (red.), *Dialog pokoleń*, Warszawa: Wydawnictwo Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, s. 143–158.

Wdowik A., 2017, *Zdrowe salony Europy. Polacy w Bath oraz Spa w 2. połowie XVIII wieku (w świetle wybranych źródeł biblioteczno-archiwalnych Wielkiej Brytanii oraz Belgii)*, „Wiek Oświecenia”, t. 33, s. 205–232.

Wdowik A., 2017, *Medicine – Religion – Esoterics. On Curative Practices and The Exchange of Intellectual Ideas in The 18th Century European Health Resorts*, w: A. Namal, A. Erdemir, B. Płonka-Syroka (red.), *Tarihte Saglik ve Su Kulturu*, Istanbuł: Uniwersytet Istambulski, s. 164–176.

Wichrowska E., 2017, *Marianna z Żeglińskich Dembińska. Polskie początki buntu kobiet*, Kraków: Universitas.

Wichrowska E., 2017, *Judyta Jakubowicz et Tamerle Sonnenberg-Bereksohn. Deux femmes juives de Varsovie à la charnière des XVIIIe et XIXe siècles*, „Tsafon. Revue d'études juives du Nord”, nr 73, s. 133–153.

Wichrowska E., 2017, *Między Berlinem a Warszawą. Judyta z Levich Bucca Jakubowiczowa*, w: A. Ročko, M. Górka (red.), *Słynne kobiety w Rzeczypospolitej XVIII wieku*, Warszawa: Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie.

Wolańska E., 2017, *Józef Porayski-Pomsta jako pomysłodawca i współtwórca nowoczesnej logopedii na UW*, w: *Józef Porayski-Pomsta. Jubileusz*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 12–14.

Wolańska E., 2017, *Studium Logopedyczne UW wczoraj i dziś*, w: G.P. Bąbiak (red.), *Doświadczenie – Praktyczność – Nowoczesność. Dziesięć lat Instytutu Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Instytut Polonistyki Stosowanej Wydział Polonistyki UW, s. 166–170.

Wolańska E., 2017, *Recepty na tekst łatwy do czytania dla niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim. Aspekty składniowe i leksykalne*, w: M. Kurowska, J. Zawadka (red.), *Język i komunikacja – perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 194–211.

Zaron Z., 2017, *Czy czyjaś osoba to osoba*, „Studia Linguistica” Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, t. XII, s. 345–354.

Zaron Z., 2017, *O byciu lojalnym i o lojalkach – dzisiaj*, w: G. Grochowski, J. Kordys, J. Leociak, M. Prussak (red.), *Metafora – tekst – dyskurs. Colloquia Mayenoviana I*, Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN, s. 161–170.

Zaron Z., 2017, *Osoba, tzn. kto? W poszukiwaniu treści*, w: D. Filar, P. Krzyżanowski (red.), *Barwy słów. Studia lingwistyczno-kulturowe*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 919–933.

Zaron Z., Greń Z. (red.), 2017, *My z Nich. Spuścizna językoznawców Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio.

Zaron Z., Grochowski M. (red.), 2017, *Znaki pamięci 2.*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio.

Zaron Z., Skwarska K. (red.), 2017, „Prace Filologiczne” LXX, Warszawa: Wydział Polonistyki UW & BelStudio.

Zawadka J., 2017, *Grafetyka w służbie logopedii*, „Poradnik Językowy”, z. 6, s. 53–62.

Zawadka J., 2017, *Nauczanie fleksji rzeczownikowej oraz składni w języku polskim studentów koreańskich*, w: E. Kubicka, M. Berend, M. Rittner (red.), *Nowe perspektywy w nauczaniu języka polskiego jako obcego IV*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Oprac. Ewa Kozłowska

ROZPRAWY HABILITACYJNE PRACOWNIKÓW INSTYTUTU POLONISTYKI STOSOWANEJ (2017)

Olga Jauer-Niworowska, 2016, *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona – nie tylko dyzartria. Złożoność uwarunkowań trudności w komunikacji werbalnej*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Krzysztof Kopczyński, 2015, *Dybuk. Rzecz o wędrownicy dusz*, Krzysztof Kopczyński (Eureka Media), David Herdies (Momento Film), Gennady Kofman (MaGiKa Film), Danił Wulickij (Filmoteka Narodowa Ukrainy).

(Film dokumentalny, 86 min., Krzysztof Kopczyński: reżyseria, scenariusz, produkcja, zdjęcia dodatkowe).

Tytuł doktora habilitowanego nadany uchwałą Rady Wydziału Reżyserii Filmowej i Telewizyjnej Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. Leona Schillera w Łodzi.

Jarosław Klejnocki, 2017, *Przez wiersze. Szkice interpretacyjne (wokół wybranych wierszy kilku poetów urodzonych w latach 60. XX wieku)*, Warszawa: Wydział Polonistyki UW.

Oprac. Ewa Kozłowska

ROZPRAWY DOKTORSKIE OBRONIONE W INSTYTUCIE POLONISTYKI STOSOWANEJ (2017)

Michał Grabowski, *„Spiski tatrzańskie” – próba monografii*
(promotor: prof. dr hab. Jakub Z. Lichański)

Dorota Dobrzyńska, *Czarny romantyzm we współczesnej kulturze popularnej*
(analiza wybranych przykładów)
(promotor: prof. dr hab. Jakub Z. Lichański)

Olga Szatkowska-Mańkowska, *Vittorio Alfieri w Polsce. Problemy recepcji*
(promotor: prof. dr hab. Elżbieta Wichrowska)

Katarzyna Maciejak, *Strategie nadawcze wideoblogerów prowadzących kanały popularnonaukowe w serwisie YouTube.pl*
(promotor: dr hab. Magdalena Trysińska; promotor pomocniczy: dr Piotr Kubiński)

Oprac. Ewa Kozłowska