

Magdalena Osowicka-Kondratowicz
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0447-4954>
e-mail: magdalena.osowicka@uwm.edu.pl

Możliwości wykorzystania Testu Rozwoju Językowego TRJ w diagnozie dzieci ze złożonymi zaburzeniami wymowy (na przykładzie dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia)

**The applicability of a TRJ test in the diagnosis of children
with complex speech disorders
(the example of children with cleft lip and/or palate)**

Abstrakt

W tekście analizuje się możliwość zastosowania Testu Rozwoju Językowego TRJ w badaniu poziomu kompetencji językowej dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji na przykładzie dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia. Ukazuje się trudności ujawniające się w trakcie przeprowadzania testu w tej grupie dzieci, które wynikają lub mogą wynikać z ich problemów artykulacyjnych. Przedstawia się wnioski z badań testem TRJ przedmiotowej grupy dzieci dla konstrukcji samego testu oraz dla prowadzącego badanie, wynikające z doświadczeń własnych. W konkluzji stwierdza się, że pomimo wskazanych w niniejszym artykule problemów związanych z zastosowaniem testu TRJ w badaniu dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, warto sięgać po to narzędzie w diagnozie dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia nie tylko do celów praktyki logopedycznej, lecz także naukowo-badawczych.

Słowa kluczowe: Test Rozwoju Językowego TRJ, rozszczep podniebienia, rozwój mowy dziecka

Abstract

This article analyses the applicability of the test called the TRJ test (Speech Development Test) to diagnose the language competence level of children with complex articulation disorders based on the example of children with cleft palate. The author shows the difficulties revealed during the test procedure in this group of children that arise or may result from articulation problems. Next, the conclusions from the TRJ test of the subject group of children for the construction of the test itself and for the person conducting the test resulting from own experience are presented. It is stated that despite the problems identified in this article related to the use of the TRJ test in the examination of children with complex articulation disorders, it is worth reaching for this diagnostic tool in the case of children with cleft palate, not only for speech therapy, but also for research purposes.

Key words: TRJ test, cleft palate, child speech development

1. Wprowadzenie

Rozszczep wargi i/lub podniebienia jest najczęściej spotykaną wadą rozwojową w obrębie twarzoczaszki i drugą pod względem częstości występowania wadą wrodzoną, plasującą się zaraz po wadach serca (por. Hortis-Dzierzbicka i Stecko red. 2005). Trudności, jakie napotyka dziecko z taką wadą od początku swojego rozwoju, wiążą się z różnymi aspektami jego funkcjonowania. Wada ta rzutuje bowiem na wygląd twarzy dziecka (stygmatyzacja poprzez tzw. twarz rozszczepową), podstawowe czynności życiowe (ssanie, połykanie, oddychanie), słuch i mowę (stygmatyzacja poprzez tzw. mowę rozszczepową), a w konsekwencji również na funkcjonowanie komunikacyjne i psychospołeczne (zaburzony kontakt z otoczeniem, niska samoocena, nadmierna wstydlivość albo zachowania agresywne) oraz w różnym zakresie na całą rodzinę dziecka z tą wadą. Problemy z wymową mogą przy tym utrzymywać się przez całe życie, obniżając jego jakość (zob. np. Hortis-Dzierzbicka, Tarnowski 2005; Hortis-Dzierzbicka, Serwin 2016; Stecko red. 2005; Jakima, Szczepańska 1996; Pawlica 2001; Pluta-Wojciechowska 2008, 2011, 2012, 2013a; 2013b, 2015b). Rozszczep wargi i/lub podniebienia stanowi więc istotne zagadnienie społeczne, kliniczne i logopedyczne, wymagając wdrożenia wielospecjalistycznego leczenia oraz rehabilitacji w możliwie jak najszybszym terminie.

Jeśli chodzi o akwizycję języka, dzieci, które urodziły się z rozszczepem podniebienia i/lub wargi, należą do grupy ryzyka opóźnienia rozwoju mowy oraz wad wymowy (Jastrzębowska, Kukła 2003b; Hortis-Dzierzbicka, Komorowska 2005; Pluta-Wojciechowska 2008, 2011, 2013b; Styczek 1981). Procent zaburzeń wymowy jest tu wysoki, czemu dodatkowo sprzyja spółgłoskowy charakter polszczyzny z licznymi i wieloelementowymi sekwencjami konsonantycznymi, a także z szerokim wachlarzem spółgłosek sybilantnych. Dlatego też problem zaburzeń towarzyszących rozszczepom omawiany jest przede wszystkim w kontekście wad artykulacji, w tym nosowania (por. np. Hortis-Dzierzbicka, Stecko red. 2005; Kwiecień, Dudkiewicz 1994; szczegółowy opis zaburzeń realizacji fonemów spółgłoskowych języka polskiego ze względu na miejsce artykulacji zob. Pluta-Wojciechowska 2002, 2008, 2010)¹. Trudności mogą przy tym dotyczyć tak płaszczyzny fonetycznej, jak i fonologicznej, gdyż początkowe zaburzenia o charakterze jedynie artykulacyjnym, które wynikają ze spowodowanych rozszczepem warunków czynnościowo-anato-

¹ Za Danutą Plutą-Wojciechowską traktuję nosowanie jako formę zaburzenia artykulacji (por. dyskusję na ten temat przeprowadzoną przez Plutę-Wojciechowską 2010: 92–94). Z kolei w foniatrii podnosi się, że nosowanie jest cechą głosu, a nie mowy (Hortis-Dzierzbicka, Stecko red. 2005: 41; Tronczyńska 1967: 311).

micznych, z czasem mogą zostać wbudowane w system fonologiczny stanowiąc odzwierciedlenie problemów w organizacji i reprezentacji systemu dźwięków w języku danego dziecka (Chapman 1993). Natomiast znacznie mniej uwagi poświęcono, jak dotąd, funkcjonowaniu dzieci z omawianą wadą w aspekcie innych niż wymawianiowy podsystemów języka, choć – jak podkreśla się w literaturze przedmiotu – „mowy dziecka z rozszczepem podniebienia nie można sprowadzać tylko do artykulacji” (Pluta-Wojciechowska 2011: 220; zob. też Pluta-Wojciechowska 2015b). Z dotychczasowych badań wynika, że dzieci z rozszczepem podniebienia funkcjonują pod tym względem inaczej (i nie we wszystkich aspektach gorzej) niż dzieci bez tej wady. Narażone są one na trudności w nauce czytania, dysfunkcje kognitywne oraz językowe, co przejawia się m.in. ogólnie mniejszą intensywnością ekspresji werbalnej i niewerbalnej, trudnościami w rozumieniu mowy otoczenia, wydłużonym czasem reakcji na bodźce słuchowe, zmianami w zakresie tempa i rytmu rozwoju, niższymi wynikami uzyskiwanymi w próbach pamięci wzrokowej, pamięci słuchowej oraz testach badających leksykon (por. np. Bradlińska 2011; Ceponiene i in. 2000; Estrem, Broen 1989; Gałkowski, Grossman 1987; Pluta-Wojciechowska 2011, 2013b; Richman, Eliason 1986; Richman i in. 1988; Smith, Williams 1968). Na podstawie szeroko zakrojonych badań uwzględniających różne umiejętności posługiwania się językiem przez dzieci z rozszczepem podniebienia, czynionych z perspektywy lingwistyki kognitywnej, stwierdzono również odmienności w zakresie kategoryzacji, rozumienia i tworzenia metafor, tworzenia meronimów, definiowania pojęć, tworzenia tekstów narracyjnych, wykształcania się świadomości metajęzykowej, a w zakresie stylu komunikacji przyjmowanie postawy tzw. rozmówcy pasywnego, który rzadko inicjuje rozmowę, choć reaguje na zachęty (Pluta-Wojciechowska 2011; zob. też Pluta-Wojciechowska 2013b)². Poczynione dotychczas ustalenia nie wypełniają wszystkich luk w wiedzy na temat różnych aspektów funkcjonowania językowego dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia ze złożonymi zaburzeniami wymowy. Wszystko to skłania do bliższego przyjrzenia się kompetencji językowej tej grupy. W tym kontekście i w związku

² Przeprowadzone przez Danutę Plutę-Wojciechowską (np. 2011; 2013a; 2013b) badania, jak i analiza doniesień z literatury przedmiotu, skłoniły autorkę do rewizji terminu mowa rozszczepowa poprzez odejście od wcześniejszego traktowania rozszczepu jako zaburzenia wieloukładowego (związanego ze strukturami oddechowymi, fonacyjnymi i artykulacyjnymi) na rzecz zaburzenia wielopłaszczyznowego, ponieważ „konsekwencje wady rozszczepowej i związanej z nimi odmiennej ontogenezy wpływają nie tylko na rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego, ale też na intensywność, tempo i rytm rozwoju mowy, jak też – co warto zasignalizować – na rozwój emocjonalno-społeczny” (Pluta-Wojciechowska 2013b: 108). Stawia się przy tym hipotezę, że deficyty językowe u tej grupy dzieci „odzwierciedlają wpływ grupy czynników” (Pluta-Wojciechowska 2011: 43).

z pojawieniem się na rynku wydawniczym Testu Rozwoju Językowego TRJ (Smoczyńska i in. 2015) interesujące wydaje się sprawdzenie możliwości jego użycia do badania poziomu rozwoju gramatycznego i leksykalnego dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia na tle rówieśników o prawidłowym modelu rozwoju.

1.2. Cel pracy

Niniejszy tekst poświęcony jest analizie możliwości zastosowania testu TRJ (Smoczyńska i in. 2015) w badaniu poziomu kompetencji językowej dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji na przykładzie dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia³. Należy zaznaczyć, że w swym założeniu TRJ nie był przewidziany dla pacjentów z możliwymi dysfunkcjami anatomiczno-fizjologicznymi w obrębie aparatu orofacjalnego. Świadomie zdecydowano się na wybór omawianego narzędzia w celu jego oceny z punktu widzenia diagnozy dzieci ze złożonymi wadami wymowy, ukazania trudności ujawniających się w trakcie badania testem TRJ w tej grupie dzieci, które wynikają lub mogą wynikać z ich problemów artykulacyjnych i których można byłoby unikać przy nieco odmiennej konstrukcji testu. Celem niniejszego tekstu jest także przedstawienie wniosków z badań testem TRJ przedmiotowej grupy dzieci dla konstrukcji samego testu oraz dla prowadzącego badanie, wynikających z doświadczeń własnych.

³ Trudności, które towarzyszą rozwojowi mowy dzieci z rozszczepem podniebienia, bywają w typologii zaburzeń mowy określane jako dysglosja (Styczek 1981; Grabias 2000) lub dyslalia rozszczepowa (Pluta-Wojciechowska 2008; zob. też propozycję wyodrębnienia prostych i złożonych zaburzeń mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia pod postacią odpowiednio dyslalii rozszczepowej i alalii rozszczepowej, Pluta-Wojciechowska 2013b, 2015b). Oprócz tego stosowany jest również termin palatolalia, oznaczający sprzężone zaburzenia mowy w postaci dyslalii (złożonej, wielorakiej) oraz rynolalii (nosowania), która jest najważniejszym objawem palatolalii (Jastrzębowska, Kukuła 2003a). Podobnie różnymi terminami określa się poszczególne kategorie zaburzeń w ramach tzw. mowy rozszczepowej, por. np. nosowanie vs dysrezonansowość; nosowanie otwarte vs dysrezonansowość w postaci dysoralności; nosowanie zamknięte vs dysnazalność; mowa bezdźwięczna vs dysonantyczność itp. (por. np. Jastrzębowska, Kukuła 2003a, 2003b vs Pluta-Wojciechowska 2008, 2011, 2012, 2015b). Jako że zaburzenia wymowy u dzieci z rozszczepem podniebienia nie są przedmiotem niniejszej pracy, a tylko przyczynkiem do podejmowanych tu rozważań, a także w związku z ograniczonymi ramami tego opracowania kwestie te zostają jedynie przywołane, a nie szerzej omówione.

1.3. Grupa badanych dzieci

W skład grupy badawczej, która w niniejszym artykule stanowi podstawę oceny testu TRJ z perspektywy możliwości jego zastosowania u osób ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, weszły dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia albo rozszczepem podniebienia – 24 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce pod Olsztynkiem lub Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie w różnym wieku i z różnych stron Polski⁴. Mowę wszystkich tych dzieci charakteryzuje – ogólnie rzecz ujmując – osłabiona fonacja, zaburzony rezonans, liczne, w tym nietypowe z punktu widzenia rozwoju mowy dziecka bez rozszczepu podniebienia substytucje i/lub deformacje realizacji dźwięków, obniżony stopień zrozumiałości mowy⁵. Ocena poziomu rozwoju językowego takich dzieci w zakresie kompetencji oraz sprawności gramatycznych i leksykalnych jest więc znacznie utrudniona ze względu na występujące wady wymowy. Główny problem badawczy stanowi odpowiedź na pytanie czy, a jeśli tak to na ile i w jakim zakresie, poziom rozwoju językowego badanego dziecka odbiega od kompetencji językowej dzieci w tym samym wieku bez rozszczepu podniebienia i złożonych wad wymowy? Jako narzędzie badawcze wykorzystano test TRJ, który umożliwia obiektywizację oceny poziomu rozwoju językowego na tle

⁴ Byli to głównie pacjenci hospitalizowani na turnusach rehabilitacyjnych w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Ameryce skierowani tam ze względu na towarzyszące wadzie rozszczepowej zaburzenia artykulacji i uczestniczący w ramach pobytu, oprócz rehabilitacji ruchowej, w intensywnej terapii logopedycznej. W skład opisywanej tu grupy wchodziło 15 dziewczynek i 9 chłopców w wieku od 4 lat i 2 miesięcy do 8 lat i 6 miesięcy, średnia wieku 6 lat i 2 miesiące. Żadne z dzieci, których badanie testem TRJ stanowiło podstawę do napisania niniejszego artykułu, nie miało dodatkowych wad typu niedosłuch, niepełnosprawność intelektualna, padaczka, mózgowie porażenie dziecięce. Były to więc dzieci z izolowaną wadą rozszczepową, a nie z zespołem wad. Ogółem testem TRJ przebadano większą niż opisywana w tej pracy grupę dzieci, w tym dzieci z zespołami wad, m.in. z zespołem CHARGE, DiGeorge'a i Kabuki, a także z lekkim niedosłuchem do 40 dB. Wszystkie one zostały jednak wyłączone z niniejszych rozważań, gdyż przedmiotem tekstu jest ukazanie ograniczeń związanych z użyciem testu TRJ wynikających wyłącznie z zaburzeń artykulacji, a nie z bardziej jeszcze złożonych problemów. Niemniej jednak uwagi formułowane na podstawie badania dzieci z izolowaną wadą rozszczepową odnośnie możliwości zastosowania testu TRJ można odnieść również do grupy dzieci z zespołem wad.

⁵ W obrębie tzw. dyslalii rozszczepowej występują zarówno specyficzne deformacje głosek, charakterystyczne wyłącznie dla wady rozszczepowej, jak i niespecyficzne nienormalne realizacje, pojawiające się również w innych rodzajach zaburzeń artykulacji, sami zaś pacjenci z rozszczepem podniebienia nie stanowią grupy homogenicznej (por. Pluta-Wojciechowska 2015b). Zaburzenia wymowy u opisywanej w tym artykule grupy dzieci z rozszczepem podniebienia scharakteryzowano ogólnie, gdyż nie są one głównym przedmiotem niniejszej pracy, a tylko przyczynkiem do podejmowanych tu rozważań, a także w związku z ograniczonymi ramami tego opracowania.

grupy rówieśniczej. Efektem wskazanego badania jest nie tylko odpowiedź na pytanie badawcze, ale również ewaluacja samego narzędzia z punktu widzenia możliwości i ograniczeń jego użycia do badania dzieci ze złożonymi wadami wymowy. Temu ostatniemu zagadnieniu poświęcony jest niniejszy tekst.

1.4. Test Rozwoju Językowego TRJ

Test Rozwoju Językowego TRJ został opracowany przez zespół w składzie: Magdalena Smoczyńska, Ewa Haman, Ewa Czaplewska, Agnieszka Maryniak, Grzegorz Krajewski, Natalia Banasik, Magdalena Kochańska, Magdalena Łuniewska, Marta Morstin i wydany przez Instytut Badań Edukacyjnych (Smoczyńska i in. 2015). Jest to standaryzowane i znormalizowane narzędzie do pomiaru kompetencji językowej dzieci, przeznaczone do celów diagnostycznych i badawczych dla psychologów i logopedów do badania indywidualnego dzieci w wieku 4; 0–8; 11 lat. Służy do oceny stanu rozwoju językowego oraz do diagnozy różnicowej zaburzeń językowych, w tym SLI. Materiały tego testu powinny być prezentowane dziecku w sposób dokładnie taki, jak w trakcie badań normalizacyjnych; nie można więc używać tego narzędzia w żaden inny sposób niż opisany w podręczniku, a jego stosowanie wymaga zachowania standardów psychometrycznych. Test składa się z 6 podtestów do oceny poziomu rozwoju językowego w zakresie: zasobu słownika czynnego i biernego (2 podtesty); rozumienia i używania konstrukcji gramatycznych (3 podtesty); rozumienia słyszanego tekstu (1 podtest). Test bada więc kompetencję językową w ujęciu Chomskiego. Po przeprowadzeniu testu otrzymuje się wynik ogólny oraz wynik w podskalach Słownik vs Gramatyka oraz Rozumienie vs Produkcja mowy. Zgodnie z obliczeniami autorów badanie trwa średnio ok. 40 min. Z założenia nie ma ograniczeń czasowych. Kolejność przeprowadzania podtestów jest stała. Zmiana kolejności powoduje niemożność odwołania się do norm. Zadaniem dziecka jest: wskazywanie obrazków odpowiadających prezentowanym ustnie przez badającego słowom lub zdaniom; nazywanie obrazków; powtarzanie lub kończenie zdań; odpowiadanie na pytania do usłyszanego tekstu (szczegóły por. Smoczyńska i in. 2015).

Normy TRJ opracowano na podstawie wyników uzyskanych przez polskojęzyczne dzieci o typowym modelu rozwoju. Wykorzystanie testu w praktyce klinicznej umożliwia odniesienie wyników osoby badanej do tej właśnie populacji, co pozwala na odpowiedź na pytanie, na ile badane dziecko zbliża się pod względem rozwoju językowego do typowo rozwijających się dzieci, a także na „określenie profilu rozwoju językowego osoby badanej, poszerzenie

i uszczegółowienie oceny rozwoju poznawczego. Wyniki TRJ mogą również stanowić ważny element diagnozy specyficznego zaburzenia językowego SLI. W przypadku ujawnienia rozwoju atypowego, opracowany na podstawie wyników TRJ profil językowy umożliwi wyznaczenie kierunków postępowania terapeutycznego w zależności od rodzaju i nasilenia deficytów występujących u dziecka” (Mirecka 2016: 228; por. też Smoczyńska i in. 2015: 109)⁶.

2. Test Rozwoju Językowego TRJ w badaniu dzieci ze złożonymi wadami wymowy – możliwości zastosowania, ograniczenia

Badane dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia i złożonymi zaburzeniami artykulacji nie miały trudności ze zrozumieniem procedury przeprowadzania żadnego z podtestów składających się na TRJ. Rozumiały kierowane do nich – zgodnie z wymogami narzędzia – instrukcje słowne. Bez problemu, choć z różnym wynikiem końcowym, realizowały zadania badające rozumienie wyrazów oraz konstrukcji składniowych, polegające na wskazywaniu odpowiednich obrazków, czyli wszystkie te podtesty, które nie wymagały od nich mówienia (podtesty: Słownik – rozumienie słów; Gramatyka – rozumienie zdań). Z punktu widzenia badanej grupy, choć niekoniecznie badającego (o czym dalej), stosunkowo niewiele trudności, jeśli chodzi o przyjętą w teście procedurę prowadzenia badania, przysparzały również te podtesty, w których zgodnie z założeniem opisywanego narzędzia reakcja werbalna dziecka ograniczać się miała do wypowiedzenia pojedynczego wyrazu (podtest: Słownik – produkcja słów oraz Gramatyka – odmiana wyrazów). Jeśli dziecko nie znało prawidłowej formy i podawało złą lub nie udzielało odpowiedzi, to procedura badania była w tym wypadku na tyle przyjazna z perspektywy badanego ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, że nie onieśmiała go i nie zniechęcała do udziału w badaniu. Jak można się było spodziewać, najwięcej trudności związanych z wymogami opisywanego narzędzia wystąpiło w ramach podtestu badającego rozwój morfosyntaktyczny dziecka za pomocą procedury powtarzania zdań (podtest: Gramatyka – powtarzanie zdań)⁷. Ta część testu TRJ zawiera 38 zdań, w tym cztery pierwsze jako pozycje próbne, które odczytywane są dziecku i które dziecko ma wiernie powtórzyć, przy

⁶ Na temat testów sprawności językowych i komunikacyjnych w diagnozie logopedycznej por. też Kielar-Turska 2015.

⁷ Podtest ten opiera się na założeniu, że dziecko nie jest w stanie powielić konstrukcji, której wcześniej nie opanowało. Dlatego zadanie polegające na powtarzaniu zdań wykorzystywane jest powszechnie do badania umiejętności językowych (por. Smoczyńska i in. 2015: 30–31 i cytowana tam literatura).

czym, zgodnie z założeniami autorów, „odstępstwa wynikające z niewłaściwej artykulacji nie wpływają na ocenę, więc np. powtórzenie *Natalia ma kololowy palasol* jest odpowiedzią poprawną u dziecka, które nie wymawia *r* [...]” (Smoczyńska i in. 2015: 69). Oczywiście z punktu widzenia badanej grupy dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji tego typu substytucje, jak w wyżej cytowanym przypadku, mają charakter banalny. Oddzielenie trudności na płaszczyźnie fonetyczno-fonologicznej od zaburzeń gramatycznych i leksykalnych, w sytuacji gdy aparat mowy jest uszkodzony i nie może prawidłowo odtworzyć formy fonetycznej danego wyrazu, jest w tym wypadku o wiele trudniejsze. W konsekwencji określenie, które odstępstwa wynikają z niewłaściwej artykulacji, a które z nieznamomości zasad gramatycznych nie zawsze jest łatwe lub nawet możliwe do przeprowadzenia, a to ze względu na zmienność i różnorodność form wymawianiowych spotykanych u badanych dzieci z rozszczepem podniebienia i ich trudności z artykulacją wykraczające daleko poza „zwykłe” rozwojowe substytucje zaprezentowane w cytowanym w TRJ przykładzie. Poza tym, w kontekście omawianego podtestu, nie bez znaczenia jest fakt, że omawiana grupa dzieci, w związku ze swoimi wymawianiowymi problemami, charakteryzuje się zwiększoną męczliwością artykulacyjną, a także unika wyrazów zbyt trudnych do wymówienia. Na kwestię tę zwracano już zresztą uwagę w literaturze przedmiotu – por. np.: „W swojej praktyce mam do czynienia z dziećmi, które nie zawsze chętnie powtarzają nieodpowiednie, długie i wyraźnie skomplikowane budową fonetyczną wyrazy, jakie oferują im czasem do naśladowania rodzice. [...] Sekwencja rozwoju sprawności artykulacyjnych wyraźnie ukazuje pewne prawidłowości, które powinny być uwzględnione następnie w terapii. Dotyczy to długości wyrazów, ich budowy ze względu na liczbę i jakość sylab, udziału określonych głosek i grup spółgłoskowych itp.” (Pluta-Wojciechowska 2011: 97). W kontekście tego, co wyżej powiedziano, wydaje się, że niezmiernie istotne jest, by forma fonetyczna zdań badających umiejętności gramatyczne w tej części testu TRJ była tak dobrana, aby z jednej strony ich repetycja na płaszczyźnie wymawianiowej nie przysparzała dzieciom większych trudności, z drugiej zaś, by osoba badająca nie miała problemów z interpretacją powtórek dziecka zgodnie z procedurą przyjętą w badaniu. Poziom fonetyczny testu powinien więc być dostosowany do najsłabszego artykulacyjnie mówcy, co wiąże się z koniecznością uwzględnienia przy doborze materiału nie tylko możliwości wystąpienia rozwojowych podstawień fonetycznych, ale również złożonych wad artykulacji. Zwłaszcza wybór pierwszych czterech zdań próbnych do powtórzenia przez dziecko w ramach podtestu Gramatyka – powtarzanie zdań (a szczególnie zdania pierwszego jako wprowadzającego w procedurę tej części badania) powinien być dokonany ze szczególną starannością.

On bowiem może zaważyć na postawie dziecka podczas wykonywania dalszej części badania. Zdanie zbyt trudne do wymówienia może zniechęcić dziecko, co w konsekwencji może skutkować odmową podejmowania prób powtarzania zdań kolejnych, niezależnie od możliwości morfosyntaktycznych dziecka. Dlatego tak istotny wydaje się odpowiedni dobór samego tekstu w kontekście możliwości jego powtórzenia przez dzieci, również te ze złożonymi wadami wymowy, a także przy uwzględnieniu procesów motywacyjnych, tak by poziom wymawianiowy danego dziecka nie stanowił przeszkody (lub stanowił jak najmniejszą przeszkodę) w przeprowadzeniu badania. W świetle powyższego przyjrzyjmy się zdaniom treningowym:

Julka ma kolorowy parasol.

Pingwiny są świętymi pływakami.

Helenka nie lubi chodzić w kaloszach.

Krzyś musi odebrać brata z przedszkola.

W pierwszym zdaniu próbnym *Julka ma kolorowy parasol* w jednej frazie kilkakrotnie występują głoski [l] oraz [r], czyli rozwojowy substytut i element podlegający substytucji. W uogólnianiu prawidłowej artykulacji tego typu zestawienia są najtrudniejsze dla dzieci. Naturalnym w rozwoju mowy procesem jest to, że zanim dana głoska na dobre wpisze się w system fonologiczny, następuje zwykle etap przejściowy, w którym nowo wyuczone dźwięki mieszają się z tymi występującymi wcześniej. Sytuacja, gdy w jednym wyrazie lub obok siebie we frazie występuje rozwojowy substytut i element substytuowany podtrzymuje u dziecka realizację z wcześniejszych etapów rozwoju, utrudniając prawidłową artykulację. Zresztą nie tylko u dziecka. Tego typu mechanizm jest przecież powszechnie wykorzystywany w lingwolakach, por. np. w *Korale koloru koralowego* czy *W czasie suszy szosa sucha* itp. Zdanie *Julka ma kolorowy parasol*, choć nie tak trudne jak powszechnie znane łamańce języka, bazuje na tym samym procesie artykulacyjnym i z punktu widzenia dziecka, zwłaszcza dziecka ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, może być podobnie potraktowane, tj. jak typowy „skrętacz”. W kontekście procesów motywacyjnych może to nie pozostać bez wpływu, w efekcie zniechęcając dziecko do podjęcia trudu artykulacyjnego związanego z wymówieniem całego zadania. W grupie opisywanych tu dzieci kilkakrotnie doszło do sytuacji, kiedy dziecko po usłyszeniu pierwszego zdania testowego, wyraźnie skonsternowane i zdeprimowane jego brzmieniem, wycofywało się z zadania i odmawiało udziału w tej części badania, nie chcąc powtórzyć nie tylko zdania pierwszego, ale też żadnego następnego przykładu. Nie miało to przy tym nic wspólnego z możliwościami morfosyntaktycznymi dzieci, gdyż poza testem zdania o podobnej konstrukcji gramatycznej, a stosunkowo łatwe

artykulacyjnie, tj. *Ala ma dużego kota*, były przez te same dzieci powtarzane. W tej sytuacji należy uznać, że zdanie *Julka ma kolorowy parasol* – ze względu na występujące u dzieci złożone wady wymowy – okazało się zbyt trudne artykulacyjnie, zwłaszcza ażeby proponować je jako rozpoczynające całe zadanie. W konsekwencji zmuszało to osobę badającą do zmiany kolejności podtestów lub nawet do rezygnacji z przeprowadzenia omawianego podtestu ze względu na odmowę dziecka. W efekcie uniemożliwiało to odwołanie się do normy, a to ona w kontekście dzieci z rozszczepem podniebienia wydaje się najbardziej godna ustalenia na podstawie badania testem TRJ. O ile bowiem zadania jakościowe dotyczące morfoskładni każdy logopeda może przygotować samodzielnie na zasadzie prób eksperymentalno-klinicznych, co umożliwi wgląd w typ konstrukcji opanowanych przez dziecko oraz pozwoli stwierdzić, z którymi strukturami dziecko ma jeszcze problemy, o tyle na takiej podstawie nie sposób ustalić poziomu rozwoju gramatycznego danego dziecka na tle grupy rówieśniczej, co uniemożliwia obiektywizację uzyskanych wyników.

Pozostałe trzy zdania treningowe z punktu widzenia badanej grupy dzieci również nie należą do artykulacyjnie łatwych, por. zwłaszcza frazy *chodzić w kaloszach* czy *odebrać brata z przedszkola*. Zawierają one bowiem zbitki spółgłoskowe następczające nie tylko trudności wymawianiowych dziecku, lecz także interpretacyjnych osobie prowadzącej badanie (o czym dalej). Wydaje się, że zdania treningowe są artykulacyjnie trudniejsze niż te z części zasadniczej testu. W kontekście procesów motywacyjnych nie jest to najszcześniejsze rozwiązanie.

Choć zdania próbne wydają się artykulacyjnie najtrudniejsze, to problematycznych wymawianiowo elementów z punktu widzenia badania dzieci z rozszczepem podniebienia i złożonymi zaburzeniami artykulacji nie uniknięto również w dalszej części testu, choć autorzy zastrzegają, że zadbali „też o to, aby w zdaniach wykorzystywane były słowa wcześniej nabywane przez dzieci, [...] a także unikano użycia słów zbyt trudnych do wymówienia [...]” (Smoczyńska i in. 2015: 34). Podkreśla się równocześnie, jak ważne w kontekście prowadzonego badania są m.in. wyrażenia przyimkowe, por. „Czułą miarą testu jest m.in. występowanie różnych elementów gramatycznych, np. pustych semantycznie słów funkcyjnych, z którymi dzieci z SLI lub innymi zaburzeniami językowymi mają wybiórcze problemy [...] Dzięki starannie dobranym konstrukcjom (również tym o niskiej frekwencji w mowie spontanicznej) test pozwala w krótkim czasie określić wachlarz możliwości morfoskładniowych dziecka [...]” (Smoczyńska i in. 2015: 31). W tym świetle przyjrzyjmy się zdaniom z testu z przyimkami. Por. np.:

Helenka nie lubi chodzić w kaloszach.
Krzyś musi odebrać brata z przedszkola.
Mama robi pierogi z jagodami.
Ściany są pomalowane na żółto.
Dzieci pojedą na wycieczkę do lasu.
Oni mogą jeść lody z owocami.
Babcia musiała pojechać do sklepu.
Sandały są schowane pod łóżkiem.
Ona nie mogła jeździć na rowerze.
On nie będzie szukał skarpetek w szafie.
Kanapa została zniszczona przez psa.
Radek będzie mógł grać na komputerze.
Zosia myśli, że w rzece jest zimna woda.
Ciocia wpadła na pomysł, żeby urządzić bal.
Idziemy do piekarni, w której jest świeży chleb.
Natalia mieszka w bloku, przy którym jest plac zabaw.

Powyższe przykłady ukazują zróżnicowaną trudność artykulacyjną poszczególnych zdań, a w ich ramach wyrażen przyimkowych. Duża część jest stosunkowo prosta do wymówienia przez badanego, a także do słuchowej interpretacji przez badającego, nawet przy uwzględnieniu obniżonej zrozumiałości mowy dziecka z rozszczepem podniebienia (np. z *owocami*, *do sklepu*). Inne jednak, z punktu widzenia zarówno dziecka, jak i osoby przeprowadzającej badanie, należy uznać za trudne (por. zwłaszcza *chodzić w kaloszach*, *z przedszkola*, *skarpetek w szafie*, *przez psa*, *w której*). Jak widać, wbrew założeniom autorów testu, nie uniknięto połączeń głoskowych trudnych do wymówienia, w tym również w części zasadniczej testu. Skomplikowane i/lub wieloelementowe grupy spółgłoskowe pojawiają się bowiem wewnątrz wyrazu fonetycznego (np. *przez psa*, *w której*, *w bloku*) oraz na styku wyrazów fonetycznych (np. *skarpetek w szafie*) również w punktowanej części omawianego badania. Najtrudniejsze są zaś te sekwencje, które zawierają przyimki niesylabiczne, bezdźwięczne, wchodzące w skład większej konsonantycznej sekwencji. Z jednej strony w takich wypadkach, w razie pominięcia przyimka przez dziecko, powstaje dylemat związany z odpowiedzią na pytanie o charakter odstępstwa – pominięcie przyimka jako wynikające z trudności o podłożu czysto artykulacyjnym, a więc niewpływającym na ocenę vs motywowane brakami o charakterze morfosyntaktycznym. W tej sytuacji uwidacznia się w całej rozciągłości trudność z dotarciem do reprezentacji gramatycznej ze względu na złożone wady wymowy i niejednoznaczną ocenę natury zaburzenia (tj. kłopoty z oddzieleniem zaburzeń fonetyczno-fonologicznych od gramatycznych i leksykalnych). U omawianej grupy dzieci problemy z przyimkami pojawiały się już na etapie zdań treningowych, zwłaszcza w zdaniu próbnym nr 3 i 4. W tej części osoba badająca ma jeszcze

prawo, jeśli dziecko nie powtarza dokładnie zdania i np. pominie przyimek, poinstruować je ponownie zgodnie z procedurą testu o konieczności wiernego powtarzania słyszanych zdań, a następnie powtórzyć wcześniej odczytane zdanie (por. Smoczyńska i in. 2015: 68). Niejednokrotnie w takich sytuacjach przyimek pojawiał się w końcu w wypowiedzi dziecka. Jednocześnie słychać było, że jego wypowiedzenie we frazach *chodzić w kaloszach* oraz *brata z przedszkola*, sprawiało dziecku wyraźną trudność artykulacyjną i wymagało wprowadzenia krótkiej pauzy przed przyimkiem i/lub po przyimku. W opisywanej sytuacji pierwotny brak przyimka w wypowiedzi dziecka należy uznać za związany z procesem ekonomizacji artykulacji ze względu na trudność wymawianiową dotyczącą realizacji grupy spółgłoskowej, która powstaje po dodaniu przyimka. Analogicznie potraktować można podmiannę wyrażenia przyimkowego *z przedszkola* na *ze szkoły* odnotowaną przy pierwszym powtórzeniu zdania próbnego *Krzyś musi odebrać barta z przedszkola* u kilkorga spośród opisywanych tu dzieci⁸. Wskazana wymiana skorygowana została dopiero w kolejnej repetycji dziecka, z problemami jak wyżej opisane, po powtórzeniu zdania przez osobę prowadzącą badanie z prośbą o jego wierne powtórzenie, co wskazuje na problemy o podłożu artykulacyjnym. W części zasadniczej testu, zgodnie z jego procedurą, nie można już jednak prosić o powtórzenie zdania, jeśli przyimek przez dziecko nie został wypowiedziany lub został zamieniony na inny, ażeby sprawdzić, z jakiej to stało się przyczyny. I choć zawsze możliwe jest przeprowadzenie samodzielnie skonstruowanych testów dodatkowych, które dają szansę na rozwianie wątpliwości w tym zakresie, to na ich podstawie nie należy przyznawać lub nie przyznawać punktów w samym teście, gdyż jest to sprzeczne z zasadami standaryzacji i uniemożliwia odwołanie się do norm ogólnych, pozwalając jedynie na przeprowadzenie analizy jakościowej.

Podkreślić jednak należy, że niekiedy zmiana w zakresie realizacji przyimka może zostać uznana za prawidłowe wykonanie zadania. Przykładowo, jeśli w zdaniu *Radek będzie mógł grać na komputerze* jedno z opisywanych tu dzieci wrażenie *na komputerze* wymówiło jako *ma komputerze*, to wskazaną

⁸ Należy zaznaczyć, że przytaczane tu w wersji ortograficznej wyrazy tj. *ze szkoły*, *zniszczona*, *schowane*, *foka*, *szafie*, *zjadł* itp. w realizacjach poszczególnych dzieci brzmiały różnie, m.in. mógł im towarzyszyć cały wachlarz różnego stopnia i charakteru nosowania, a także utylnienia, uprzednienia, deformacje i/lub brak realizacji niektórych dźwięków mowy (na temat transkrypcji mowy zaburzonej por. Lorenc 2015). Jako że problemy artykulacyjne jako takie nie wpływają na punktację w teście TRJ, pominięto szczegółowe transkrypcje, podając wersję ortograficzną jako wspólną dla wariantywnych realizacji badanych dzieci, skupiając się na analizie tych elementów, które są niejednoznaczne w ocenie w związku z trudnościami z oddzieleniem problemów na płaszczyźnie wymawianiowej od tych o charakterze leksykalno-gramatycznym.

zamianę można uznać za wynikającą z upodobnienia na odległość (rodzaj harmonii spółgłoskowej o charakterze wstecznym) i potraktować jako odstępstwo o charakterze czysto fonetycznym umożliwiającym zaliczenie zadania, zwłaszcza gdy tego typu upodobnienia są dla dziecka charakterystyczne również i w innych kontekstach (np. dziecko wymawia również *pan maluje* jako *pam maluje* w zdaniu 15). Natomiast nie można podobnie potraktować stwierdzonej u innego dziecka w zdaniu *Dzieci pojedą na wycieczkę do lasu* zamiany wyrażenia przyimkowego *do lasu* na *po lasu*. Co prawda wymiana przyimków pozostaje tu bez wpływu na wybór przypadka rzeczownika (por. *do lasu* → *po lasu* vs *po lesie*), jednak nie znajduje się dla niej żadnej motywacji wymawianiowej ani w otoczeniu fonetycznym w zdaniu, ani w substytucjach stosowanych przez dziecko w innych kontekstach niż analizowany. W związku z tym odnotowane podstawienie należy potraktować jako niewłaściwe użycie przyimka (nieprawidłowy wybór przyimka) niebędące odstępstwem wynikającym z niewłaściwej artykulacji dziecka i uznać za błąd wpływający na punktację. Inaczej jednak będzie w wypadku oceny natury wymiany wyrażen typu *w szafie* na *we szafie* (w zdaniu *On nie będzie szukał skarpetek w szafie*), *w kaloszach* na *we kaloszach* (w zdaniu *Helenka nie lubi chodzić w kaloszach*), *w bloku* na *we bloku* (w zdaniu *Natalia mieszka w bloku, przy którym jest plac zabaw*) oraz *z przedszkola* na *ze przedszkola* (w zdaniu *Krzyś musi odebrać brata z przedszkola*) odnotowanej wybiórczo u trójki z opisywanej tu grupy dzieci⁹. W części podręcznikowej testu TRJ podkreśla się, że każde nawet bardzo drobne odejście od podanego wzorca zdania należy uznawać za odpowiedź błędną, przy czym jako jedyne akceptowane odstępstwo (oprócz tych wynikających z niewłaściwej artykulacji) dopuszcza się zamianę formy czasownika w czasie przeszłym złożonym na oboczną, np. *On nie będzie szukać skarpetek w szafie* albo *On nie będzie szukał skarpetek w szafie* (por. Smoczyńska i in. 2015: 68–69). Na temat sposobu potraktowania zamiany przyimków *w* → *we* czy *z* → *ze* nie znajdujemy w materiałach testu rozwoju językowego TRJ żadnych informacji. Osoba prowadząca badanie musi więc samodzielnie rozstrzygnąć, czy odnotowane odstępstwo potraktować jako wynikające z niewłaściwej artykulacji, czy z braków o charakterze morfosyntaktycznym. Zważyć przy tym należy, że przyimki takie jak np. *w* czy *z* występują w dwóch formach wariantywnych – podstawowej oraz rozszerzonej (tzw. wariant wokaliczny przyimka zakończony na *-e*). Dziecko nie pomyliło więc dwóch różnych przyimków, tylko użyło niewłaściwego w danym kontekście wariantu fonetycznego tego samego przyimka.

⁹ Żadne z tych dzieci rozszerzonej formy przyimka nie używało konsekwentnie w całym teście.

Zastosowanie niezgodnej z dorosłą normą formy wymawianiowej przyimka nie powoduje przy tym żadnych konsekwencji składniowych, pozostając bez wpływu na wybór przypadku rzeczownika. Wskazane elementy mogą więc przy powtarzaniu przez dzieci powodować drobne zmiany, nieświadczące jednak o poziomie opanowania składni. Dystrybucja określonej formy przyimka (wariant podstawowy vs wokaliczny) najczęściej uwarunkowana jest bowiem kontekstowo i fonetycznie, niekiedy również leksykalnie. Ogólnie rzecz biorąc postać rozszerzona występuje tam, gdzie pojawiają się trudności z wymówieniem grupy spółgłosek (szczegółowo na ten temat por. np. Bańko 2018). Poza tym są to pozycje wrażliwe na zróżnicowanie regionalne polszczyzny, tj. formy wokaliczne *we*, *ze* w określonych pozycjach fonetycznych występują w Polsce południowej i wschodniej w o wiele szerszym zakresie niż w języku ogólnym (np. *we wodzie*, *we farbie*, *ze sokiem*). Konteksty podatne na regionalne różnice językowe w zakresie dystrybucji *w/we* oraz *z/ze* nie pojawiają się w podteście Gramatyka – powtarzanie zdań. Nie dotyczą one również odnotowanych u badanych dzieci form typu *ze przedszkola*, *we bloku*, które w związku z tym nie mogą być uznane za warianty specyficzne dla dzieci posługujących się dialektem, a niezgodne z polszczyzną standardową. Należy przyjąć, że motywacja użycia form rozszerzonych pochodzi w tym wypadku z płaszczyzny realizacyjnej – trudności artykulacyjnych opisywanych tu dzieci, które dzięki użyciu form wokalicznych rozbiły trudną wymawianiowo sekwencję spółgłosek, ułatwiając tym sobie artykulację. Dziecko może też znając formy wariantywne jeszcze po prostu nie wiedzieć, jak z nich korzystać. Tak czy inaczej reguła ich zastosowania jest fonetyczna. Niezależnie więc od takiej lub innej interpretacji wyboru formy *w* czy *we* oraz *z* czy *ze* przez dane dziecko, błędy w zakresie dystrybucji wariantu podstawowego vs wokalicznego przyimka należy uznać za akceptowane w teście odstępstwo wynikające z niewłaściwej artykulacji niewpływające na ocenę. Podobnie będzie w wypadku wypowiedzeń typu [fi]/[vi] *szafie* czy [si]/[zi] *przedszkola*.

Poza tym, oprócz kwestii związanych z trudnościami artykulacyjnymi samego dziecka, należy również wziąć pod uwagę problemy z interpretacją słuchową niektórych sekwencji, na jakie napotyka osoba przeprowadzająca badanie. Trudności te wynikają przy tym nie tylko z ogólnie obniżonej zrozumiałości mowy dzieci z rozszczepem podniebienia na skutek złożonych zaburzeń artykulacyjnych i często cichego głosu, ale również z wyboru przez autorów TRJ takich form, które nie zawsze ułatwiają odsłuchującemu audytywną ocenę. Zwłaszcza głoska [f] przysparza tu sporych kłopotów. Pojawia się ona np. w zdaniu *On nie będzie szukał skarpetek w szafie* w ramach trójelementowej sekwencji powstałej na styku jednostek fonetycznych. Spółgłoska ta charakteryzuje się niewielką energią akustyczną i krótkim czasem

trwania, przez co jest to dźwięk mało donośny, zwłaszcza w wieloelementowej zbitce może być trudny do odbioru za pomocą słuchu. W uszeregowaniu głosek polskich na podstawie stopnia słyszalności spółgłoska [f] znajduje się na poziomie najniższym (Spaźkow 1966 za: Dukiewicz 1995: 75)¹⁰. W związku z tym, w opisywanym badaniu, stwierdzenie wystąpienia tego przyimka w mowie dziecka niekiedy jest możliwe jedynie ze względu na charakterystyczny kształt warg tej głoski, co wymaga uważnej obserwacji twarzy dziecka oraz posłużenia się nagraniem video i ten fakt warto potraktować jako zalecenie diagnostyczne. Podobnie będzie w wypadku takich form jak *chodzić w kaloszach* oraz *w której* występujących w zdaniach P3 i 25. O ile jednak w wypadku badania konstrukcji *w której* zastąpienie jej prostszą artykulacyjnie frazą nie jest możliwe (zdania 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31 i 33 badają m.in. użycie tego zaimka względnego, w tym formę *w której*), o tyle można było to uczynić w pozostałych przypadkach.

Pomimo tego, iż w procedurze testu TRJ urządzenie do nagrywania (dyktafon) przewidziane jest jako opcjonalne, to w wypadku opisywanej grupy dzieci jest ono niezbędne i wymaga użycia kamery, gdyż utrwalenie twarzy dziecka umożliwi zweryfikowanie oceny poszczególnych zdań lepiej niż jedynie przesłuchanie samego nagrania. W badaniu logopedycznym wymowy dzieci z rozszczepem podniebienia proponowana jest metoda wielozmysłowa, tj. słuchowo-wzrokowo-dotykowo-eksperymentalna (por. Pluta-Wojciechowska 2015a), której nie można zastosować podczas oceny realizacji zdań w podteście Gramatyka – powtarzanie zdań jako nieprzewidzianej w procedurze narzędzia. Można jednak (i bezwzględnie należy) wykorzystać urządzenie z kamerą, które przypomina dyktafon. Nie sprzeciwia się to standaryzacji, a umożliwi dodatkowy wgląd w wymowę dziecka i stwarza szansę odnotowania form słabo słyszalnych, ale o widocznym układzie artykulatorów na twarzy, m.in. [f] we frazie *w której* ze zdania nr 25 czy [m] we frazie *na którym* ze zdania nr 19.

O wiele łatwiejsze zarówno do wymówienia przez dziecko, jak i do interpretacji słuchowej przez osobę prowadzącą badanie są z pewnością przyimki sylabiczne, zwłaszcza te zakończone samogłoską (jak np. w *do lasu* w zdaniu nr 3 części zasadniczej tego podtestu), ewentualnie niesylabiczne, jednak dźwięczne i występujące przed wokoidami (jak np. w *z owocami* w zdaniu 7 lub *z jagodami* w zdaniu 1 części testowej). Z punktu widzenia badanej grupy dzieci jest to materiał najbardziej miarodajny. Jednocześnie jest to też najwłaściwszy pod względem artykulacyjnym sposób konstrukcji testu

¹⁰ Dźwięki zwarto-wybuchowe zostały w tym uszeregowaniu pominięte (por. Dukiewicz 1995: 75).

do sprawdzenia poziomu rozwoju gramatycznego w omawianym zakresie. Podobnie będzie w wypadku badania kategorii gramatycznej aspektu – łatwiej jest zarówno wymówić badanemu, jak i zinterpretować słuchowo badającemu formy czasowników dokonanych utworzone za pomocą przedrostka sylabicznego niż te skonstruowane w sposób konsonantyczny, por. [pɔ] w *pomalowane* (w zdaniu nr 4) albo [u] w *umyte* (w zdaniu 12) vs [s] w *schowane* (w zdaniu 9) czy [z] w *zniszczona* (w zdaniu 16 części zasadniczej podtestu)¹¹.

Aspekt czasownika stanowił bowiem kolejny problem interpretacyjny w badanej grupie dzieci wynikający z trudności z dotarciem do reprezentacji gramatycznej ze względu na złożone wady wymowy i niejednoznaczną ocenę natury odnotowanego u dziecka odstępstwa od podanego wzorca zdania. Komplikacje dotyczyły głównie takich wyrazów jak *schowane* (w zdaniu *Sandały są schowane pod łóżkiem*), *zniszczona* (w zdaniu *Kanapa została zniszczona przez psa*) czy *zgubiła* (w zdaniu *Kuba znalazł czapkę, którą zgubiła babcia*). Niektóre z badanych dzieci realizowały je jako *chowane*, *niszczona*, *gubiła* (w wypadku dziecka z desonoracją również *kupiła*), przy czym problem z wyrażeniem aspektu pojawiał się wyłącznie w wypadku form dokonanych utworzonych przez przedrostek złożony z pojedynczej spółgłoski tworzącej z nagłosem wyrazu grupę konsonantyczną i nie występował w innych przypadkach (np. u tego samego dziecka *chowane* zamiast *schowane* vs *umyte*). W sytuacji, gdy u badanego występują wady wymowy, które skutkują upraszczaniem grup spółgłoskowych również w innych kontekstach (np. wyrazy *świątecznymi*, *śpiewać*, *świeży* są realizowane bez [ɛ], a wyraz *zostało* bez [s]), a jednocześnie zachowywana jest prawidłowa forma czasowników dokonanych, w których aspekt wyraża się sylabicznie (jak np. w *namalowała* czy *ugotował*) czy nawet niesylabicznie, ale w połączeniu z wokoidem w nagłosie wyrazu (jak np. w *zjadł*), można mieć uzasadnione wątpliwości co do przyczyny odnotowanego odstępstwa – formy typu *chowane*, *niszczona* i *gubiła* motywowane trudnościami artykulacyjnymi dziecka i nieświadczące o poziomie opanowania gramatyki vs wynikające z problemów o charakterze morfoskładniowym. W wypadku omawianych wyrazów, podobnie jak wyżej opisanych wyrażań przyimkowych, nie można również wykluczyć niewłaściwej interpretacji słuchowej wypowiedzi dziecka przez badającego, który mógł nie odebrać słuchem spółgłoski niewyraźnie wymówionej przez dziecko, która *de facto* jednak wystąpiła. Na formy te należy więc zwrócić szczególną uwagę w wypadku badanej grupy dzieci, podobnie jak na realizację wyżej opisanych

¹¹ Co prawda spółgłoski takie jak [s], [z] charakteryzują się silnym szumem w wysokich częstotliwościach, są więc stosunkowo dobrze słyszalne, jednak w badanej grupie dzieci ze względu na występujące wady wymowy mogą być one m.in. pozbawione sybilantności charakterystycznej dla tej grupy dźwięków lub też, zwłaszcza w grupie spółgłoskowej, zredukowane.

wyrażeń przyimkowych. Zważyć przy tym należy, że w wypadku połączeń *są schowane* oraz *którą zgubiła* przy wymowie wygłosowego *-ą* pierwszego wyrazu jako [ɔm], stosunkowo często występującej u dzieci, powstaje trójelementowa sekwencja spółgłoskowa na styku wyrazów, co dodatkowo może utrudniać artykulację u opisywanej grupy dzieci.

Z innych problemów, na jakie napotyka osoba prowadząca badanie testem TRJ dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacyjnymi, można wymienić te wynikające z wystąpienia grup spółgłoskowych na styku wyrazów w wypadkach innych niż wyżej opisane. Por.:

Ania poszła do parku zbierać kasztany.
Babcia musiała pojechać do sklepu.
Radek będzie mógł grać na komputerze.
Zosia myśli, że w rzece jest zimna woda.
To jest ten obraz, który namalowała Ewa.
Kuba znalazł czapkę, którą zgubiła Ewa.
Ciocia wpadła na pomysł, żeby urządzić bal.
Idziemy do piekarni, w której jest świeży chleb.

W wypadku dwóch pierwszych zdań oraz zdania przedostatniego kilkukrotnie w badanej grupie stwierdzono formy typu *zbiera kasztany*, *pojecha do sklepu*, *urządzi bal*, a więc z redukcją wykładnika bezokolicznika w kontekście przed spółgłoską, co ponownie nasuwa pytanie o naturę stwierdzonego odstępstwa – uproszczenie grupy spółgłoskowej powstałej na styku wyrazów wynikające z problemów artykulacyjnych vs błąd o charakterze morfoskładniowym¹². W pozostałych przypadkach zredukowanie przez dziecko wygłosowej spółgłoski pierwszego wyrazu pozostanie bez wpływu na ocenę. Wskazanych grup spółgłoskowych można zresztą uniknąć podając dziecku uproszczony wariant wymowy zdania, por. np. *mógł grać* czy *znalazł czapkę* z redukcją [w] w wygłosie pierwszego wyrazu, co należy rekomendować w wypadku badania omawianej grupy dzieci i co nie będzie zresztą (przynajmniej w tzw. wymowie szkolnej) błędem wymawianiowym¹³. Błędem będzie natomiast przeczytanie bez wygłosowej spółgłoski wyrazu *jest*. Zastosowanie przez badającego uproszczenia w omawianym przypadku warto jednak rozważyć badając dzieci z rozszczepem podniebienia, które mają duże trudności artykulacyjne, o ile może im to ułatwić powtórzenie zdania.

¹² Odrzucanie wygłosowego *-ć* (podobnie jak *-ł*) w takich formach jest rzeczą zwykłą dla początkowych etapów rozwoju mowy.

¹³ Ze względu na funkcję w sylabie labiowelarne [w] jest klasyfikowane jako spółgłoska, dlatego jest ono tu traktowane jako komponent wieloelementowej grupy spółgłoskowej powstałej na styku wyrazów, jak np. w *mógł grać* czy *znalazł czapkę*. Z fonetycznego punktu widzenia jest to jednostka artykulacyjna stanowiąca element pośredni między samogłoską a spółgłoską frykatywą (aprosymant).

Należy podkreślić, że procedura powtarzania zdań nie jest niczym nowym w badaniu mowy dzieci z rozszczepem podniebienia. Artykulację tych osób ocenia się bowiem na różne sposoby (por. np. u Pluty-Wojciechowskiej 2010), np. na podstawie powtarzania przez dziecko wcześniej przygotowanej serii 24 zdań (por. propozycję Doroty Zdunkiewicz-Jedynak i Marii Hortis-Dzierzbickiej (2005)) albo korpusu 28 zdań wraz z odpowiadającymi im sylabami i głoskami dźwiękonaśladowczymi (zob. opracowanie Danuty Pluty-Wojciechowskiej (2015a, b)). Nie negując omawianego zadania jako jednej z możliwych form badania sprawności wymawianiowej, w literaturze przedmiotu podkreśla się jednak, że „skądinąd ciekawe zdania przygotowane przez autorki [tj. D. Zdunkiewicz-Jedynak i M. Hortis-Dzierzbicką – M.O.-K.] mogą być, szczególnie dla małych dzieci, zbyt trudne do powtórzenia (np. *Zimą Zuzia ma zimną buzię, Dziadzio siedzi w fotelu*)” (Pluta-Wojciechowska 2010: 620). W tym świetle należy z pewnością ocenić również zdania z testu TRJ, przy czym o ile próby sprawdzające artykulację wymagają pewnej dozy komplikacji pod względem wymowy, o tyle zdania z testu TRJ weryfikować mają jedynie poziom morfosyntaktyczny dziecka i brzmieniowo winny być tak proste, jak to tylko możliwe, by cel ten został osiągnięty. Warto również pamiętać, co podkreślają zresztą sami autorzy TRJ, „że zbyt duże obciążenie dziecka może skutkować obniżeniem wyników, a w efekcie nietrafną diagnozą” (Smoczyńska i in. 2015: 64). W tym kontekście należy ocenić nie tylko stopień trudności wymawianiowej poszczególnych zdań w związku z możliwościami artykulacyjnymi dziecka z rozszczepem podniebienia i złożonymi wadami wymowy, ale również liczbę wszystkich zdań podlegających powtórzeniu w teście – jest ich 38. To odpowiednio o 14 i 10 powtórzeń więcej niż w wyżej cytowanych próbach badających artykulację, przy czym są to również zdania dłuższe. Może to nie pozostać bez wpływu na uzyskany wynik ogólny, zważywszy zwłaszcza na zwiększoną męczliwość artykulacyjną badanej grupy dzieci.

W wypadku omawianej grupy dzieci należy zawsze brać pod uwagę fakt, że opuszczenie jakiegoś wyrazu lub głoski w teście powtarzania zdań wiązać się może z problemami wymawianiowymi dziecka, a nie tylko pozostawać w związku z nieprzyswojeniem jakiejś konstrukcji składniowej czy problemami natury leksykalnej. Takie dzieci w repetycję zdania muszą bowiem włożyć o wiele więcej trudu artykulacyjnego i szybciej też męczą się ich powtarzaniem niż dzieci bez wady rozszczepowej i złożonych wad wymowy. Podobnie może być w wypadku innych podtestów wymagających od dziecka mówienia. Przykładowo, w wypadku omawianej grupy dzieci nie można wykluczyć, że podanie nazwy *foka* zamiast *bóbr* w podteście Słownik – produkcja słów, jest spowodowane wyborem łatwiejszej artykulacyjnie formy, a nie nieznaną nazwą wyrazu *bóbr*. I choć taka odpowiedź nie podlega zali-

czeniu, to otrzymany wynik należy traktować z większą dozą ostrożności niż w wypadku dzieci bez złożonych zaburzeń artykulacji. Niekiedy też świadomość trudności artykulacyjnych dzieci musi spowodować zaliczenie pewnych odpowiedzi, które w innych przypadkach uznane by zostać mogły za błędne. Przykładowo, jeśli dziecko z rozszczepem podniebienia i złożonymi wadami wymowy obrazek przedstawiający bobra nazywa [bup], to należy to uznać za uproszczony wariant wymowy formy *bóbr*, a nie pomyłkę leksykalną na rzecz wyrazu *bób*¹⁴. U tego samego dziecka nie sposób jednak potraktować jako właściwej odpowiedzi [tɪmpae] nazywającej obrazek przedstawiający *kompas*, jeśli nie mamy do czynienia z charakterystycznymi dla jego mowy substytucjami, tj. jeśli dziecko nie podstawia [t] za [k] oraz [i] za [ɔ] w innych miejscach. W takim wypadku odpowiedź [tɪmpae] wynika raczej z trudności z przywołaniem właściwej nazwy związanych ze słabym ugruntowaniem formy brzmieniowej tego słowa w leksykonie umysłowym dziecka, a nie z jego kłopotów artykulacyjnych, choć problemy wymawianiowe mogą nie pozostawać bez wpływu na ten fakt. W przypadku opisywanej grupy dzieci nie można również z góry uznawać za nieprawidłowe niektórych przykładów wskazanych jako błędne przez autorów testu TRJ. Na przykład, należy zastanowić się, czy uznać za niewłaściwą odpowiedź *pompon* zamiast *ponton* w sytuacji, gdy dziecko wykazuje tendencję do harmonii spółgłoskowych i podobnych uprzednień w innych przykładach, pomimo tego że jest to odpowiedź jednoznacznie wskazana jako niepoprawna w tabeli przykładowych prawidłowych i błędnych odpowiedzi w podteście Słownik – produkcja słów (Smoczyńska i in. 2015: 74) oraz że wydaje się pomyłką leksykalną. Ustalenie charakteru obserwowanych zjawisk fonetycznych wymaga odwołania się do innych wymówień dziecka i jego „typowych” (Smoczyńska i in. 2015: 71) nawyków artykulacyjnych. Po pierwsze, obciąża to do bardzo dobrej ich znajomości przez badającego. Po drugie, niekiedy może prowadzić do wyborów bliskich arbitralności lub arbitralnych, np. w przypadku oceny natury przestawki typu [katkus] – *kaktus* jako wynikającej z trudności artykulacyjnych vs nieznaności właściwego brzmienia wyrazu (prawidłowej kolejności głosek), wówczas gdy podobna metateza nie występuje w analizowanym materiale w innych przykładach z omawianą grupą, a jednocześnie z przykładów tych wynika, że dziecko z wymową połączenia [kt] ma wyraźne problemy i stosunkowo regularnie redukuje tę sekwencję do [k] lub [t], ale jej nie przedstawia (np. *który* realizuje jako [kuli] lub [tuli], przy czym nie odnotowano artykulacji typu [tkuli]). Trudności interpretacyjne pojawiają się poza tym

¹⁴ Na temat zaleceń autorów testu TRJ co do interpretacji błędów artykulacyjnych por. Smoczyńska i in. 2015: 68–69.

również w podteście Dyskurs – rozumienie tekstów. Egzemplifikacją niech będzie odpowiedź na pytanie *Jakie zwierzęta były na zdjęciach w książce? Wymień je* do tekstu T1, kiedy to zamiast podać nazwę *słoń* dziecko zanucilo piosenkę pt. „Cztery słonie”. W kontekście strategii stosowanych przez dzieci z rozszczepem podniebienia ocena nie jest jednoznaczna, skoro dziecko zrozumiało tekst, co było przedmiotem badania, jednak dało temu wyraz w sposób pozawerbalny.

W tej sytuacji obiektywna punktacja zgodna z zasadami standaryzacji nie zawsze jest możliwa, a prawdopodobieństwo błędu pomiaru wzrasta. Oczywiście każdy wynik badania testem obarczony jest pewnym błędem, dlatego określane są przedziały ufności, w których umieszcza się wynik prawdziwy osoby badanej i które biorą pod uwagę ryzyko pomyłki. Przedziały te uwzględniają m.in. dyspozycję osoby badanej (tj. np. samopoczucie) i działanie czynników zewnętrznych (np. hałasu). Nie są jednak przewidziane dla komplikacji interpretacyjnych, na które napotyka badający w związku ze złożonymi zaburzeniami artykulacji badanego i wynikającymi stąd trudnościami z oddzieleniem płaszczyzny wymawianiowej od morfosyntaktycznej, jak wyżej opisane. W konsekwencji takie problemy mogą skutkować niemożnością odwołania się do opracowanej w teście TRJ normy, wedle której jest oceniany uzyskany przez badanego rezultat, skoro sam rezultat jest niepewny.

Zagadnieniem, na które warto zwrócić uwagę w ramach rozważanej problematyki, jest również kolejność podtestów przyjęta w teście TRJ. Jest ona następująca: Słownik – rozumienie słów; Gramatyka – powtarzanie zdań; Słownik – produkcja słów; Gramatyka – rozumienie zdań; Gramatyka – odmiana wyrazów; Dyskurs – rozumienie tekstów. Przeprowadzenie badania w innej kolejności mogłoby wpłynąć na wyniki, dlatego zgodnie z wymogami opisywanego narzędzia nie należy zmieniać kolejności. Tymczasem w wypadku badanej grupy dzieci, zwłaszcza w sytuacji gdy dziecko słabo zna osobę przeprowadzającą badanie, niefortunne wydaje się umieszczenie podtestu powtarzania zdań jako drugiego w całym teście i pierwszego, który wymaga od dziecka mówienia, zważywszy zwłaszcza na pierwsze zdanie wymagające repetycji przez dziecko o poziomie trudności artykulacyjnej zbliżonym do lingwołamki (na ten temat por. wyżej). W konsekwencji bowiem przyjęte w teście uporządkowanie zadań w wypadku dzieci z rozszczepem podniebienia i złożonymi zaburzeniami artykulacji skutkować może koniecznością modyfikacji procedury poprzez zmianę kolejności badania (niekiedy nawet rezygnacji z przeprowadzenia omawianego podtestu), co w efekcie uniemożliwia odwołanie się do normy. Z punktu widzenia tej grupy dzieci lepsze byłoby stopniowe wprowadzanie zadań wymagających reakcji wer-

balnych – od konieczności wypowiedziania pojedynczych słów do powtarzania całych zdań, a nie odwrotnie.

3. Podsumowanie i wnioski

Ocena rozwoju językowego dzieci z rozszczepem podniebienia oraz złożonymi zaburzeniami artykulacji w oparciu o test TRJ jest na ogół możliwa przy konieczności nagrywania nie tylko ścieżki audio (jak jest to zalecane w teście), ale również wideo, ze względu na konieczność odwołania się do wizualnego aspektu mowy w niektórych sytuacjach. Ocena ta wymaga również doświadczenia w transkrybowaniu tekstów, a także często żmudnego i czasochłonnego odsłuchu tych podtestów, które wymagają od dzieci mówienia, zwłaszcza podtestu Gramatyka – powtarzanie zdań, w tym również w najtrudniejszych do audytywnej interpretacji przypadkach odwołania się do innego diagnosty – kompetentnego sędziego, który dodatkowo zweryfikuje realizację nastroczające trudności przy słuchowej ewaluacji poszczególnych zdań. Ustalenie charakteru obserwowanych zjawisk fonetycznych jako wynikających z problemów artykulacyjnych vs morfoskładniowych, co w wypadku omawianej grupy często nie jest oczywiste, wiązać się może również z koniecznością rozszerzonej interpretacji – odwoływania się do innych wymówień dziecka odnotowanych w teście, jak również do jego „typowych” nawyków artykulacyjnych, co wymaga bardzo dobrej znajomości przez badającego natury zaburzenia artykulacyjnego występującego u dziecka. Poza tym nie u wszystkich dzieci można odwołać się do normy ze względu na konieczność zmiany kolejności podtestów lub niemożności wykonania wszystkich z nich, a także w związku z koniecznością weryfikacji trafności oceny poszczególnych słów i zdań poprzez potrzebę przeprowadzenia własnych testów dodatkowych nieprzewidzianych w procedurze omawianego narzędzia.

Jeśli chodzi o wnioski związane z konstrukcją testu, to z punktu widzenia trudności artykulacyjnych badanej grupy dzieci oraz interpretacyjnych osoby przeprowadzającej test, kłopotów przysparzało głównie badanie poziomu rozwoju kompetencji językowej w zakresie morfoskładni ze względu na zdania zawierające zbitki spółgłoskowe na granicach międzywyrazowych oraz w związku z charakterem pierwszego zdania próbnego. Trudnych połączeń konsonantycznych na styku wyrazu autorzy testu TRJ mogli uniknąć, zastępując je adekwatnymi gramatycznie konstrukcjami o strukturze fonetycznej typu CV oraz przyimkami sylabicznymi, a jeśli zakończonymi spółgłoską, to najlepiej z wygłosem dźwięcznym jako bardziej sonornym, a przez to lepiej słyszalnym na odległość i łatwiejszym do interpretacji słuchowej przez ba-

dającego. Podobnie jako pierwsze zdanie treningowe można było wybrać to prostsze artykulacyjnie, tak by nie demotywować dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji do podjęcia całego zadania. Z perspektywy badanej grupy dzieci i osoby prowadzącej test lepsza byłaby też inna kolejność podtestów.

Jak stwierdzają autorzy testu TRJ: „Przygotowanie TRJ dla obu tych grup zawodowych [psychologów i logopedów – M.O.-K.] miało także na celu zachęcenie psychologów i logopedów do ściślejszej współpracy przy wieloaspektowym diagnozowaniu dzieci” (Smoczyńska i in. 2015: 5). Szkoda, że taka bliska współpraca nie została podjęta już na etapie przygotowania testu, gdyż być może uniknięto by trudności związanych z zastosowaniem testu TRJ u dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, którym można było zapobiec przy nieco odmienniej konstrukcji testu. Pozwoliłoby to na zastosowanie omawianego narzędzia wśród większej grupy dzieci z możliwością odwołania się do przygotowanej normy.

Test Rozwoju Językowego TRJ stwarza nowe możliwości w ocenie poziomu kompetencji językowej dzieci. Mimo iż powstał głównie z myślą o dzieciach z SLI, to może być wykorzystywany również w innych sytuacjach. Solidne naukowe podstawy testu stanowią gwarancję wiarygodności uzyskanych wyników w warunkach przeprowadzenia badania zgodnie z wymogami narzędzia. I choć wystandaryzowane techniki diagnostyczne nie mogą być jedyne w rozpoznawaniu całokształtu trudności językowych i komunikacyjnych, to obiektywizują one ocenę poziomu rozwoju językowego dziecka na tle grupy rówieśniczej. Taka obiektywizacja wydaje się szczególnie pożądana w wypadku dzieci z rozszczepem podniebienia i złożonymi zaburzeniami wymowy, których problemy z mową bywają sprowadzane wyłącznie do artykulacji. W konsekwencji w dokumentacji klinicznej omawianej grupy dzieci spotyka się opinie o opóźnionym rozwoju w zakresie artykulacji przy dobrym rozumieniu mowy. Tymczasem badanie testem TRJ tych samych dzieci może pokazać, że co prawda rozumieją one mowę, jednak na poziomie najniższym dla swojego wieku. Jest to ważna wskazówka, która ukierunkowuje terapię na inne tory niż tylko ekspresja mowy. Przeprowadzane testem TRJ badania mogą więc spowodować rewizję celów terapii logopedycznej, co przyczyni się do lepszej pomocy dziecku. Dlatego, pomimo wskazanych w niniejszym tekście trudności związanych z zastosowaniem testu TRJ u dzieci ze złożonymi zaburzeniami artykulacji, warto sięgać po to narzędzie w diagnozie dzieci z rozszczepem podniebienia nie tylko do celów praktyki logopedycznej, lecz także naukowo-badawczych. Odpowiedź na stawiane w literaturze przedmiotu pytanie „czy, a jeśli tak to jaki jest wpływ wady rozszczepowej na rozwój mowy w aspekcie leksykonu, morfologii i składni, budowy tekstów narracyjnych, mając w tle [...] zaburzenia rozwoju sprawności artykulacyjnej

oraz zmieniony model rozwoju dziecka?” (Pluta-Wojciechowska 2011: 41) jest bowiem wciąż kwestią otwartą.

Literatura

- Bańko M. (2018): *Słownik wyrazów trudnych i kłopotliwych*. Warszawa.
- Bradlińska E. (2011): *Badania nad zaburzeniami czytania u dzieci z rozszczepem podniebienia*. „Forum Logopedyczne” 19, s. 58–64.
- Chapman K. (1993): *Phonologic processes in children with cleft palate*. „Cleft Palate – Craniofac. J.” 30, s. 64–72.
- Ceponiene R., Hukki J., Cheour M., Haapanen M.-L., Koskinen M., Alho K., Näätänen R. (2000): *Dysfunction of the auditory cortex persists in infants with certain cleft types*. „Developmental Medicine & Child Neurology” 42, s. 258–265.
- Dukiewicz L. (1995): *Fonetyka*. [W:] *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Fonetyka i fonologia*. Red. H. Wróbel. Kraków, s. 9–103.
- Estrem T., Broen P. A. (1989): *Early speech production of children with cleft palate*. „Journal of Speech and Hearing Research” 32, s. 12–23.
- Gałkowski T., Grossman J. (1987): *Determinanty rehabilitacji zaburzeń mowy*. Warszawa.
- Grabias S. (2000): *Mowa i jej zaburzenia*. „Logopedia” 28, s. 7–36.
- Hortis-Dzierzbicka M., Komorowska A. (2005): *Wpływ warunków anatomicznych na rehabilitację mowy u dzieci z wadą rozszczepową twarzy*. [W:] *Mowa pacjenta z rozszczepem podniebienia. Szkice foniatryczno-logopedyczne*. Red. M. Hortis-Dzierzbicka, E. Stecko. Warszawa, s. 22–26.
- Hortis-Dzierzbicka M., Stecko E. (red.) (2005): *Mowa pacjenta z rozszczepem podniebienia. Szkice foniatryczno-logopedyczne*. Warszawa.
- Hortis-Dzierzbicka M., Tarnowski A. (2005): *Badania losów dzieci urodzonych z rozszczepem wargi i/lub podniebienia*. [W:] *Mowa pacjenta z rozszczepem podniebienia. Szkice foniatryczno-logopedyczne*. Red. M. Hortis-Dzierzbicka, E. Stecko. Warszawa, s. 128–130.
- Jakima S., Szczepańska K. (1996): *Ocena stanu psychicznego dzieci z rozszczepem podniebienia i wargi w wieku adolescencyjnym*. [W:] *Materiały z II Konferencji Roboczej: Rozszczep wargi i podniebienia*. Red. Z. Dudkiewicz. Warszawa, s. 76–81.
- Jastrzębowska J., Kukła M. (2003a): *Diagnoza i terapia palatolalii*. [W:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. Opole, s. 439–451.
- Jastrzębowska J., Kukła M. (2003b): *Zaburzenia mowy dzieci z rozszczepem podniebienia*. [W:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. Opole, s. 191–203.
- Kielar-Turska M. (2015): *Testy sprawności językowych i komunikacyjnych w diagnozie logopedycznej*. [W:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray. Gdańsk, s. 213–227.
- Kwiecień A., Dudkiewicz Z. (1996): *Charakterystyka mowy dzieci z różnymi typami rozszczepu wargi i podniebienia*. [W:] *Materiały z II Konferencji Roboczej: Rozszczep wargi i podniebienia*. Red. Z. Dudkiewicz. Warszawa, s. 24–32.
- Lorenc A. (2015): *Transkrypcja mowy zaburzonej*. [W:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray. Gdańsk, s. 112–143.
- Mirecka U. (2016): *Recenzja publikacji: Test Rozwoju Językowego TRJ*. „Forum Logopedyczne” 24, 225–228.
- Pawlica B. (2001): *Mechanizmy naznaczania społecznego: socjologiczne studium teoretyczno-empiryczne*. Częstochowa.
- Pluta-Wojciechowska D. (2002): *Realizacja fonemu /t/ ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*. „Logopedia” 30, s. 115–130.

- Pluta-Wojciechowska D. (2008): *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – teoria – praktyka*. Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D. (2010): *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*. Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D. (2011): *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*. Kraków.
- Pluta-Wojciechowska D. (2012): *Typologia zaburzeń mowy w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*. [W:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. Grabias, M. Kurowski. Lublin, s. 469–513.
- Pluta-Wojciechowska D. (2013a): *Mowa rozszczepowa – termin metaforyczny czy dosłowny?* [W:] *Język. Człowiek. Społeczeństwo*. Red. J. Panasiuk, T. Woźniak. Lublin, s. 767–789.
- Pluta-Wojciechowska D. (2013b): *Zaburzenia substancji segmentalnej czy wielowymiarowe zaburzenia rozwoju mowy dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia?* [W:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza–edukacja–terapia*. Red. B. Winczura. Kraków, s. 93–112.
- Pluta-Wojciechowska D. (2015a): *Analityczno-fonetyczna ocena realizacji fonemów w logopedii*. [W:] *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*. Red. M. Kurowska, E. Wolańska. Warszawa, s. 64–78.
- Pluta-Wojciechowska D. (2015b): *Standard postępowania logopedycznego w przypadku rozszczepu wargi i podniebienia*. [W:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak. Lublin, s. 727–779.
- Richman L. C., Eliason M. (1986): *Development in children with cleft lip and/or palate*. „Seminars in Speech and Language” 7, s. 225–239.
- Richman L. C., Eliason M. J., Lindgren S. D. (1988): *Reading disability in children with clefts*. „Cleft Palate-Craniofacial Journal” 25, s. 21–25.
- Serwin J. (2016): *Twarz osoby z rozszczepem wargi i podniebienia a interakcyjny ekshibicjonizm*. „Forum Logopedyczne” 24, s. 71–83.
- Smith R., Williams B. (1968): *Psycholinguistic abilities of children with clefts*. „Cleft Palate Journal” 5, s. 238–249.
- Smoczyńska M., Haman E., Czaplewska E., Maryniak A., Krajewski G., Banasik N., Kochańska M., Luniewska M., Morstin M. (2015): *Test Rozwoju Językowego TRJ. Podręcznik*. Warszawa.
- Spaźkow M. A. (1966): *Sygnal mowy w telekomunikacji i cybernetyce*. Warszawa.
- Styczek I. (1981): *Logopedia*. Warszawa.
- Tronczyńska J. (1967): *Leczenie foniatryczne rozszczepów podniebienia*. [W:] *Rozszczepy wargi górnej i podniebienia*. Red. J. Bardach. Warszawa, s. 310–344.