

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

## **Z problemów rozwoju mowy. Na przykładzie dzieci pięcioletnich z miasta Olsztyna**

**On problems of speech development – A study among five-year-old  
children from the city of Olsztyn**

### **Abstrakt**

Artykuł stanowi raport z badań poziomu rozwoju mowy olsztyńskich przedszkolaków w relacji do średnich wyników grupy odniesienia (normy). Ocenie poddano 144 dzieci pięcioletnie. Pomiaru poziomu rozwoju mowy dokonano w oparciu o standaryzowane i znormalizowane narzędzia badawcze, a mianowicie wykorzystano: do badania artykulacji – „100-wyrazowy test artykulacyjny” (Krajna 2008); do oceny stanu słuchu fonemowego – „Karty oceny słuchu fonemowego (KOSF)” (Gruba 2016); do ewaluacji poziomu rozwoju w zakresie leksyki i gramatyki – „Test rozwoju językowego TRJ” (Smoczyńska i in. 2015). Sprawdzono również warunki orofacjalne. Generalnie, badane dzieci znacznie lepiej poradziły sobie z zadaniami dotyczącymi rozwoju leksykalno-gramatycznego niż fonetyczno-fonologicznego. W tym pierwszym przypadku nie tylko więcej było dzieci, których poziom oceniono jako typowy dla wieku, ale również najmniej takich, które uplasowały się poniżej przeciętnej. Spośród badanych podsystemów, najgorsze wyniki uzyskano w zakresie badania poziomu funkcjonowania słuchu fonemowego.

**Słowa kluczowe:** rozwój mowy, artykulacja, słuch fonemowy, kompetencja językowa

### **Abstract**

The article is a research report on the level of speech development of Olsztyn preschool children as compared to the average results of the reference group (the norm). 144 five-year-old children were assessed. The level of speech development was measured with standardized and normalized research tools, namely: to test articulation – “100 wyrazowy test artykulacyjny” (Krajna 2008); to assess phonemic hearing – “Karty oceny słuchu fonemowego (KOSF)” (Gruba 2016); to evaluate the level of development of lexis and grammar – “Test rozwoju językowego TRJ” (Smoczyńska et al. 2015). Orofacial conditions were also checked. In general, the examined children coped much better with tasks concerning lexis and grammar development than phonetic and phonological ones. In the first case, there were not only more children whose level of language proficiency was

assessed as typical of their age, but also the fewest children who were below the average. Among the examined subsystems, the worst results were obtained as regards phonemic hearing.

**Keywords:** speech development, articulation, phonemic hearing, language competence

## 1. Podstawy metodologiczne przeprowadzonych badań

Niniejszy artykuł stanowi raport z badań poziomu rozwoju mowy olsztyńskich przedszkolaków w relacji do średnich wyników grupy odniesienia (normy)<sup>1</sup>. Badania podjęto w celu ustalenia stanu akwizycji podsystemu fonetyczno-fonologicznego oraz leksykalno-gramatycznego dzieci pięcioletnich. W toku postępowania badawczego postawiono następujące pytania badawcze: 1. Jakie są warunki anatomiczne i funkcjonalne aparatu mowy badanej grupy dzieci?; 2. Na jakim poziomie kształtuje się rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego badanych oraz stan słuchu fonemowego?; 3. Jaki jest poziom akwizycji leksyki i gramatyki w badanej grupie? Ocenie poddano dzieci z placówek publicznych i niepublicznych, a mianowicie: Przedszkola Miejskiego nr 5 w Olsztynie, Przedszkola Miejskiego nr 6 w Olsztynie, Miejskiego Przedszkola nr 20 w Olsztynie, Przedszkola Miejskiego nr 32 w Olsztynie, Przedszkola Miejskiego nr 36 w Olsztynie, Niepublicznego Międzynarodowego Przedszkola „Britannica” w Olsztynie, Niepublicznego Przedszkola „Przedszkole Mistrzów” w Olsztynie, Niepublicznego Przedszkola „Promyczek” w Olsztynie, Niepublicznego Przedszkola „Pasikonik” w Olsztynie, Prywatnego Przedszkola „Stokrotka” w Olsztynie, Prywatnego Przedszkola „Patrik” w Olsztynie<sup>2</sup>. W sumie w niniejszym tekście analizie poddano stan akwizycji mowy 144 dzieci pięcioletnich, z czego 73 stanowili chłopcy (50,69%), a 71 dziewczynki (49,31%). Grupa była więc zrównoważona pod względem kryterium płci oraz stosunkowo liczna, dobierana w sposób nieselektywny, tj. włączane do niej były wszystkie dzieci z danej jednostki między piątym a szóstym rokiem życia w chwili rozpoczęcia i zakończenia badań. Badania trwały od listopada 2021 r. do marca 2022 r. włącznie, czyli stosunkowo długo, ze względu na pandemię koronawirusa

<sup>1</sup> W tekście sumowane są i analizowane dane zgromadzone na użytek prac magisterskich: Marleny Bancercz (2022), Magdaleny Ciżewskiej (2022), Klaudii Dumińskiej (2022), Nikoli Kościelniak (2022), Weroniki Prusakowskiej (2022), Agaty Szczech (2022) oraz Sylwii Tatarczuk (2022) przygotowanych na kierunku logopedia pod kierunkiem autorki tego artykułu.

<sup>2</sup> W tekście przedstawiono stan mowy dzieci uczęszczających do przedszkoli ogólnodostępnych. W badanej grupie nie było dzieci ze stwierdzoną niepełnosprawnością intelektualną, niedosłuchem, autyzmem czy uszkodzeniem OUN.

i związane z tym utrudnienia, a także w związku z rozległością samych analiz. W chwili przystąpienia do badań średnia wieku dzieci wynosiła 5,3, natomiast zakończenia 5,8. Badania odbyły się za zgodą dzieci, dyrekcji przedszkoli, a także pisemną zgodą rodziców. Pomiaru poziomu rozwoju mowy dokonano w oparciu o standaryzowane i znormalizowane narzędzia badawcze w postaci testów, a mianowicie wykorzystano: do badania artykulacji – „100-wyrazowy test artykulacyjny” (Krajna 2008); do oceny stanu słuchu fonemowego – „Karty oceny słuchu fonemowego (KOSF)” (Gruba 2016); do ewaluacji poziomu rozwoju w zakresie leksyki i gramatyki – „Test rozwoju językowego TRJ” (Smoczyńska i in. 2015). Wymienione testy, a zwłaszcza TRJ, zostały opracowane w oparciu o solidne podstawy naukowe<sup>3</sup>. Charakteryzują się wysokim stopniem trafności i rzetelności. Dzięki temu uzyskuje się gwarancję wiarygodności otrzymanych wyników, przy dostosowaniu się do procedury prowadzenia badania. I choć wystandaryzowane techniki diagnostyczne nie mogą być jedyne w rozpoznawaniu całokształtu zjawisk składających się na akwizycję mowy, to obiektywizują one ocenę poziomu rozwoju językowego dziecka na tle grupy rówieśniczej, gdyż umożliwiają porównanie uzyskanego wyniku do średnich wyników grupy odniesienia (normy). Dlatego też zdecydowano się wykorzystać je w niniejszym badaniu<sup>4</sup>. Poza tym przy ocenie realizacji podsystemu fonetyczno-fonologicznego (o repertuarze zgodnym z tym przyjętym w danym narzędziu badawczym) nie może zabraknąć ewaluacji warunków anatomiczno-funkcyjnych. Ten aspekt zbadano w oparciu o przygotowaną na użytek pracy kartę oceny warunków orofacjalnych dziecka (por. tab. 1). Badanie uwzględnia więc ocenę o charakterze całościowym, zgodnie z obowiązującymi we współczesnej logopedii standardami (por. np. Borowiec 2018; Pluta-Wojciechowska 2019). Oprócz tego, w celu poszerzenia informacji na temat rozwoju badanych dzieci, przygotowane zostały oraz przekazywane rodzicom ankiety wywiadu do samodzielnego uzupełnienia, gdyż ze względu na ograniczenia wynikające z pandemii nie było możliwości długotrwałego osobistego kontaktu ze wszystkimi rodzicami. Z przekazanych ankiet zwrócono jedynie niewielką

<sup>3</sup> Zdecydowano się na użycie „Karty oceny słuchu fonemowego (KOSF)” (Gruba 2016), gdyż jest to narzędzie standaryzowane. Wiek badanych wykluczył zaś możliwość zastosowania w referowanym badaniu „Baterii Testów Fonologicznych (BTF)” (Krasowicz-Kupis i in. 2015), przewidzianych dla uczniów rocznego oddziału przygotowania przedszkolnego oraz dzieci klas pierwszych.

<sup>4</sup> Wszystkie osoby badające przeszły specjalistyczne szkolenie ze stosowania „Testu rozwoju językowego TRJ” zorganizowane przez Instytut Badań Edukacyjnych. Poza tym większość brała także udział w szkoleniu online dotyczącym stosowania „Karty oceny słuchu fonemowego KOSF”.

ich część. W tej sytuacji niezbędnych informacji na temat funkcjonowania dziecka udzielały nauczycielki wychowania przedszkolnego i/lub logopedki z danej jednostki.

Zarówno same badania, jak i obliczanie oraz interpretacja wyników zostały przeprowadzone ściśle według instrukcji dołączonych do każdego z użytych narzędzi. Testy odbywały się indywidualnie z każdym dzieckiem. Podczas badania w pomieszczeniu znajdowały się tylko dwie osoby, tj. osoba prowadząca badanie i badana. Wypowiedzi dziecka były nagrywane, co umożliwiło ponowne odtworzenie i przeanalizowanie uzyskanych danych. Co do zasady dla każdego dziecka zachowana była ta sama procedura diagnostyczna, a na wykonanie wszystkich testów przeznaczone było maksymalnie pięć spotkań (na ogół mniej). Na pierwszym z nich przeprowadzano badanie słuchu fonemowego, gdyż test nie wymaga reakcji werbalnych badanego, więc jest najbardziej dogodny do zapoznania się przez dziecko z osobą badającą i samą sytuacją badania. Następnie sprawdzano poziom rozwoju językowego, a na ostatnim spotkaniu badano stan rozwoju artykulacji oraz badanie warunków czynnościowo-anatomicznych jamy ustnej. Starano się, ażeby pomiędzy kolejnymi spotkaniami z tym samym dzieckiem upływało jak najmniej czasu (maksymalnie do dwóch miesięcy pomiędzy rozpoczęciem i zakończeniem badania). U dzieci, które tego wymagały, badanie sprawności leksykalno-gramatycznej i/lub artykulacyjnej dzielono na dwa spotkania.

Poniżej prezentowane są uzyskane przez dzieci w poszczególnych testach wyniki ogólne (sumaryczne). Ze względu na ograniczenia wynikające z charakteru publikacji, szczegółowe dane dla każdego z badanych podsystemów przedstawione zostaną w odrębnych pracach.

## **2. Analiza materiału badawczego**

### **2.1. Warunki orofacjalne**

Badanie warunków anatomicznych i czynnościowych w obrębie sfery orofacjalnej dotyczyło warg, języka, wędzidełka podjęzykowego, zgryzu i uzębienia, podniebienia, żuchwy, prawidłowości oddychania, stanu migdałków, pozycji spoczynkowej języka oraz połykania. Ocenie podlegała budowa poszczególnych struktur anatomicznych oraz zakres i precyzja wykonywanych ruchów (symetria, celowość, dokładność, szybkość)<sup>5</sup>. Uzyskane

---

<sup>5</sup> W zakresie badania zgryzu, uzębienia, stanu migdałków podniebiennych ocena miała charakter orientacyjny, gdyż pełna diagnoza to domena, odpowiednio, ortodenty i laryngologa.

wyniki przedstawiono w tabeli 1. Sumują się one do 143, a nie do 144 dzieci (jak w pozostałych testach, por. tab. 2–5), ze względu na nieuwzględnienie wyników oceny warunków orofacjalnych jednego z chłopców, u którego w związku z wygórowanym odruchem wymiotnym nie było możliwości przeprowadzenia badania w całości.

**Tabela 1.** Wyniki badania warunków czynnościowo-anatomicznych jamy ustnej

	Prawidłowo (+)	Częściowo prawidłowo, częściowo nieprawidłowo (+/-)	Nieprawidłowo (-)
1	2	3	4
<b>Wargi</b>			
– pozycja spoczynkowa warg podczas oddychania torem nosowym	82,52% (118/143)	2,10% 3/143	15,38% 22/143
– zwieranie i zaciskanie warg (wargi zwarte i jednocześnie przyciśnięte do zębów)	83,22% (119/143)	3,50% (5/143)	13,28 (19/143)
– wysuwanie i zaokrąglanie warg (tzw. ryjek)	83,92% (120/143)	5,59% (8/143)	10,49% (15/143)
– rozszerzanie kątek warg jak do szerokiego uśmiechu z widocznymi zębami	97,20% (139/143)	1,40% (2/143)	1,40% (2/143)
– naprzemienne, szybkie wysuwanie i spłaszczanie warg	81,12% (116/143)	11,89% (17/143)	6,99% (10/143)
<b>Język</b>			
– opuszczanie języka w dół, w kierunku brody	97,90% (140/143)	0,70% (1/143)	1,40% (2/143)
– unoszenie języka w górę, za górną wargę	84,61% (121/143)	6,99% (10/143)	8,40% (12/143)
– kłaskanie z odwiedzioną żuchwą	63,64% (91/143)	12,59% (18/143)	23,77% (34/143)
– unoszenie grzbietu języka w kierunku podniebienia twardego i obniżanie masy języka (powrót do pozycji spoczynkowej języka na dnie jamy ustnej)	60,84% (87/143)	7,69% (11/143)	31,47% (45/143)
– cofanie i unoszenie masy języka	58,04% (83/143)	18,88% (27/143)	23,08% (33/143)
<b>Wędzidełko podjęzykowe</b>			
– unoszenie szerokiego języka za górny łuk zębowy przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy	56,64% (81/143)	13,99% (20/143)	29,37% (42/143)
– unoszenie szerokiego języka na szpatułce za górny łuk zębowy przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy, wymuszające uniesienie grzbietu języka	45,45% (65/143)	14,68% (21/143)	39,87% (57/143)

cd. tabeli 1

1	2	3	4
– zakrywanie – przy swobodnie rozchylnych wargach i zębach – czerwieni górnej wargi grzbietową powierzchnią końcowej części szerokiego języka (bez kontaktu dolnej powierzchni języka z dolną wargą i dolnym łukiem zębowym)	66,43% (95/143)	11,19% (16/143)	22,38% (32/143)
– swobodne sięganie końcem języka (apeksem) za ostatni ząb dolnego łuku zębowego	62,94% (90/143)	10,49% (15/143)	26,57% (38/143)
– wysuwanie języka na brodę przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy	64,33% (92/143)	7,00% (10/143)	28,67% (41/143)
Zgryz	67,13% (96/143)	–	32,88% (47/143)
Uzębienie	89,51% (128/143)	–	10,49% (15/143)
Podniebienie twarde	79,02% (113/143)	7,69% (11/143) <sup>6</sup>	13,29% (19/143)
Podniebienie miękkie	98,60% (141/143)	–	1,40% (2/143)
Żuchwa			
– ruchy odwodzenia i przywodzenia żuchwy – maksymalne, kilkukrotne otwieranie ust przy wymowie szepem samogłoski [a]	74,83% (107/143)	–	25,17% (36/143)
Oddychanie	79,72% (114/143)	6,28% (9/143)	14,00% (20/143)
Migdałki	79,72% (114/143)	2,80% (4/143)	17,48 (25/143)
Pozycja spoczynkowa języka	67,83% (97/143)	–	32,17% (46/143)
Polykanie	66,43% (95/143)	–	33,57% (48/143)

Źródło: opracowanie własne na podstawie Lorenc 2013, 2016 oraz Ostapiuk 2013.

Dzieci najlepiej poradziły sobie z zadaniami dotyczącymi sprawności warg, natomiast większe problemy wystąpiły przy wykonywaniu ćwiczeń dotyczących pracy języka (por. szczególnie trzy ostatnie zadania z tego zakresu w tab. 1). Stosunkowo duża grupa dzieci niewłaściwie wykonała część lub wszystkie zadania związane z oceną wędzidełka podjęzykowego. Uzyskany wynik, świadczący o w miarę wysokim odsetku dzieci ze skróconym

<sup>6</sup> Chodzi tu o sytuacje, w których podniebienie twarde oceniono jako znajdujące się na granicy między podniebieniem prawidłowym a wysoko wysklepionym (gotyckim).

w różnym stopniu wędzidełkiem w badanej populacji, koresponduje z danymi spotykanymi w literaturze przedmiotu, w której podawane są nawet jeszcze większe liczby (por. np. Ostapiuk 2013; Pluta-Wojciechowska, Sambor 2016)<sup>7</sup>.

Duża grupa dzieci podczas badań znajdowała się na etapie wymiany uzębienia, co stanowi prawidłowość rozwojową w tym wieku. Natomiast stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spoczynkowej pozycji języka oraz sposobu połykania korespondują z odsetkiem dzieci z wadą zgryzu.

## 2.2. Artykulacja

Do badania artykulacji wykorzystano „100-wyrazowy test artykulacyjny” (Krajna 2008). Uzyskane wyniki sumaryczne dla całej grupy dzieci biorącej udział w badaniu przedstawia tabela 2.

**Tabela 2.** Wyniki sumaryczne: artykulacja

Wynik	Liczba dzieci w %	Liczba dzieci
Poniżej normy (wynik niski)	32,64	47
Norma (wynik przeciętny)	38,89	56
Powyżej normy (wynik wysoki)	28,47	41

Źródło: opracowanie własne.

W badanej grupie najwyższy odsetek dzieci, bo niemal 39%, znajduje się na typowym (przeciętnym) dla swojej grupy wiekowej poziomie rozwoju artykulacji. Natomiast na poziomie ponadprzeciętnym odsetek ten wynosi 28,47%. Z kolei rozwój artykulacji 32,64% badanych oceniono – zgodnie z kryteriami obliczania wyników przyjętymi w użyтым narzędziu – jako niski, nieadekwatny do ich wieku. Porównując liczbę dzieci, których stan akwizycji wymowy jest wysoki, z tymi, które uplasowały się nisko, nieco więcej badanych znajduje się na poziomie poniżej niż powyżej przeciętnej przyjętej dla wieku. Niemniej łączna liczba dzieci, u których rozwój artykulacji jest prawidłowy (w normie lub powyżej normy), wynosi 67,3% (97 na 144 badanych). Trzeba tu jednak poczynić pewne zastrzeżenie, które – choć w znaczący sposób nie wpływa na wyniki ogólne – to jednak zwiększa dystans pomiędzy liczbą

<sup>7</sup> Ankyloglosja (oceniata wedle kryteriów przyjętych przez B. Ostapiuk 2013) występuje u około 77,5% badanych osób zgłaszających się do gabinetu logopedycznego, natomiast wśród studentów szkół teatralnych częstość występowania skróconego wędzidełka języka to aż niemal 38% (Pluta-Wojciechowska, Sambor 2016).

dzieci z rezultatem poniżej vs powyżej przeciętnej na niekorzyść tych drugich. Mianowicie troje badanych, pomimo stwierdzenia u nich artykulacji w logopedii tradycyjnie traktowanych jako wada wymowy na każdym etapie rozwoju artykulacji (u jednego sygmatyzmu lateralnego szeregu syczącego, u dwójki sygmatyzmu interdentalnego szeregu szumiącego)<sup>8</sup>, otrzymało ogólną liczbę punktów kwalifikującą je – zgodnie z procedurą obliczania wyników obowiązującą w użytym narzędziu – do poziomu przeciętnego. Jeśliby i te dzieci zaliczyć do grupy z wynikiem niskim, to odsetek badanych poniżej wymawianiowej normy rozwojowej wyniósłby 34,72% (50/144) w stosunku do 36,8% (53/144) badanych w normie. Wskazane ilustruje, że analiza uzyskanych wyników nie może opierać się wyłącznie na procedurze ilościowej, tj. odniesieniu rezultatu punktowego dziecka do tabeli norm dla danego wieku. Ocena jakościowa może bowiem zweryfikować uzyskany wynik ogólny.

Odnosząc omawiane dane do wyników badania artykulacji przytaczanych w literaturze przedmiotu, w świetle przesiewowych badań logopedycznych prowadzonych przez różne autorki, liczby dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych z zaburzeniami artykulacyjnymi wahają się od 29,4% aż do 56,8% (por. Gacka 2018: 129–130 i cytowana tam literatura; zob. też Gruba 2012: 63–64)<sup>9</sup>. Uzyskany w tej pracy rezultat mieści się w wymienionym zakresie, bliżej jego dolnej granicy.

Jeśli chodzi o jakościową analizę wyników badania artykulacji, będzie ona przedmiotem odrębnego opracowania. Generalnie, w referowanym materiale substytucje dominowały nad deformacjami (tak jak rozumiał je T.J. Kania (2001)), a kolejność procesów fonetyczno-fonologicznych była odmienna od tych wskazanych przez M. Bryndal dla grupy dzieci pięcioletnich w oparciu o badania przeprowadzone na mniej licznej populacji (por. Bryndal

---

<sup>8</sup> Pewne fakty, wbrew utartej opinii, sugerują rozwojowy (normatywny) charakter artykulacji międzyzębowej w wypadku sybilantów (Dudek i Szamburski 2010; Krajna i Bryndal 1999; Krajna 2002, 2005; Łobacz 1996). Z drugiej strony mocno utrwalony jest pogląd, że każda niesystemowa (nienormatywna w języku ogólnopolskim) artykulacja ma charakter patologiczny na każdym etapie rozwoju mowy oraz że deformacje z wiekiem ulegają utrwaleniu i nie istnieje możliwość ich samoistnego wycofania się (Jastrzębowska 1998; Sołtys-Chmielowiec 2007; Czaplewska 2012; Stecko 2012). O ile w literaturze przedmiotu można znaleźć nieliczne publikacje, w których dopuszcza się uznanie międzyzębowej artykulacji sybilantów za zjawisko rozwojowe, to nie dotyczy to realizacji bocznych. Pomimo tego dziecko z taką wymową spółgłosek syczących uzyskało, zgodnie z procedurą obliczania wyników przyjętą w użytym narzędziu, ogólną liczbę punktów plasującą je w granicach normy dla wieku.

<sup>9</sup> Niektóre dane wskazują nawet na 70% odsetek zaburzeń artykulacji wśród dzieci przedszkolnych (por. wyniki przytaczane przez M. Rzącką: <docplayer.pl/429465-warunki-prawidlowego-rozwoju-mowy-dziecka.htm>, dostęp: 22.08.2022).



2015: 113). Poza tym dzieci, które uzyskały wyniki niskie w badaniu artykulacji, również słabo wypadły w badaniach warunków orofacjalnych, ale niekoniecznie odwrotnie.

### 2.3. Słuch fonemowy

Do oceny stanu słuchu fonemowego wykorzystano „Karty oceny słuchu fonemowego (KOSF)” (Gruba 2016). Uzyskane wyniki sumaryczne dla całej grupy dzieci biorącej udział w badaniu przedstawia tabela 3.

**Tabela 3.** Wyniki sumaryczne: słuch fonemowy

Wynik	Liczba dzieci w %	Liczba dzieci
Poniżej normy	40,28	58
Norma	39,58	57
Powyżej normy	20,14	29

Źródło: opracowanie własne.

W badanej grupie najwyższy odsetek dzieci, bo ponad 40%, znajduje się na niskim poziomie rozwoju słuchu fonemowego, czyli radzi sobie z zadaniami dotyczącymi audytywnej dyskryminacji i identyfikacji paronimów użytych w wybranym narzędziu gorzej od innych dzieci w tym samym wieku (por. tab. 3). Na poziomie przeciętnym odsetek ten wynosi niewiele mniej – 39,58%. Lepiej niż rówieśnicy z zadaniami dotyczącymi słuchu fonemowego radzi zaś sobie niewiele ponad 20% badanych. Łączna liczba dzieci, których stan rozwoju słuchu fonemowego jest prawidłowy (w normie lub powyżej normy) wynosi 59,72% (86 na 144 badanych). Niemniej porównując liczbę dzieci, których poziom funkcjonowania słuchu fonemowego jest wysoki, z tymi, które uplasowały się nisko, więcej badanych znajduje się na poziomie poniżej niż powyżej przeciętnej przyjętej dla wieku. Zgodnie z danymi przytaczanymi przez J. Grubę (2012: 91), procent dzieci o niskim poziomie słuchu fonemowego jest porównywalny w każdej grupie wiekowej i waha się pomiędzy 22 a 29% (zob. też Kurkowski 2002: 258–259). Wśród olsztyńskich pięciolatek wyniósł on ponad 40%. Procedura badania słuchu fonemowego jest jednoznaczna, a test przeprowadzono zgodnie z zaleceniami. Dzieci miały zapewnione odpowiednie warunki w sali, a zdecydowana większość z nich była skupiona podczas badania, zainteresowana materiałem obrazkowym i rymowankami. Pomimo tego stosunkowo duża liczba dzieci uzyskała wynik poniżej przeciętnego dla swojego wieku. Szczegółowa analiza jakości popełnianych błędów będzie przedmiotem odrębnego opracowania.

Generalnie, kolejność najlepiej vs najgorzej różnicowanych opozycji przez olsztyńskie dzieci pięcioletnie jest nieco odmienna od tej spozycjonowanej w użytych narzędziach na podstawie badań dzieci z grupy normalizacyjnej (Gruba 2012: 81–85; 2016). Poza tym niski poziom funkcjonowania słuchu fonemowego nie zawsze koresponduje z niskim stanem rozwoju artykulacji (podobnie Gruba 2012; Lipowska 2001; odmiennie Ročlawski 1994).

## 2.4. Leksyka i gramatyka

Badanie za pomocą „Testu rozwoju językowego TRJ” (Smoczyńska i in. 2015) dotyczyło leksyki (słownictwo czynne i bierne), gramatyki (produkcja i rozumienie zdań, odmiana wyrazów) oraz dyskursu (rozumienie tekstu). Uzyskane wyniki przeliczono z zastosowaniem 85% przedziału ufności, według norm ogólnych. Rezultaty przeprowadzonych badań przedstawia tabela 4.

**Tabela 4.** Wyniki sumaryczne: leksyka i gramatyka

Wynik	Liczba dzieci w %	Liczba dzieci
Poniżej normy	18	26
Norma	50	72
Powyżej normy	32	46

Źródło: opracowanie własne.

W badanej grupie najwyższy odsetek dzieci – 50% znajduje się na typowym (przeciętnym) dla swojej grupy wiekowej poziomie rozwoju leksykalno-gramatycznego (tab. 4). Natomiast lepsze od swoich rówieśników w omawianym zakresie okazało się 32% dzieci, uzyskując wynik ponadprzeciętny. Z kolei 18% badanych uzyskało wynik niski, nieadekwatny do ich wieku. Porównując liczbę dzieci, których stan akwizycji leksyki i gramatyki jest wysoki, z tymi, które uplasowały się nisko, więcej badanych znajduje się na poziomie powyżej niż poniżej przeciętnej przyjętej dla wieku. Łączna liczba dzieci, których akwizycja językowa w badanym zakresie jest prawidłowa (w normie lub powyżej normy) wynosi 82% (118 na 144 badanych). Jeśli chodzi o jakościową analizę wyników badania oraz omówienie rezultatów uzyskanych w ramach poszczególnych podtestów, będzie to przedmiotem odrębnego opracowania. Ogólnie rzecz biorąc, sprawnością, którą olsztyńskie dzieci opanowały szczególnie dobrze, okazało się rozumienie testów. Na poziomie pojedynczych wyrazów jako ciekawostkę można podać, że w zakresie słownictwa czynnego *kaktus* był wyrazem zdecydowanie najczęściej prawidłowo wskazanym przez badane dzieci (niemal 100% właściwych odpowiedzi).

### 3. Podsumowanie

W tabeli 5 zestawiono wyniki badania artykulacji, słuchu fonemowego oraz leksyki i gramatyki, w celu zilustrowania podobieństw/różnic w nabywaniu poszczególnych podsystemów w badanej grupie.

**Tabela 5.** Zestawienie wyników badań artykulacji, słuchu fonemowego, leksyki i gramatyki

Wynik	Artykulacja	Słuch fonemowy	Leksyka i gramatyka
Poniżej normy	32,64% (47/144)	40,28% (58/144)	18% (26/144)
Norma	38,89% (56/144)	39,58% (57/144)	50% (72/144)
Powyżej normy	28,47% (41/144)	20,14% (29/144)	32% (46/144)

Źródło: opracowanie własne.

Z przytoczonych danych wynika, że dzieci znacznie lepiej radzą sobie z zadaniami dotyczącymi rozwoju leksykalno-gramatycznego niż fonetyczno-fonologicznego (por. tab. 5). W tym pierwszym przypadku nie tylko więcej jest dzieci, których poziom jest typowy dla wieku, ale również najmniej takich, które plasują się poniżej przeciętnej. Dobre wyniki dzieci w zakresie rozwoju leksykalno-gramatycznego potwierdzają również inne badania, przeprowadzone na terenie wiejskim przy użyciu tego samego narzędzia (Głowacka 2021). Spośród badanych podsystemów najgorsze wyniki uzyskano natomiast w zakresie badania poziomu funkcjonowania słuchu fonemowego.

### Literatura

- Bancerz M. (2022): *Rozwój mowy dziecka na przykładzie pięciolatek z wybranych olsztyńskich przedszkoli*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.
- Borowiec A. (2008): *Sprzężone zaburzenia w układzie ustno-twarzowym. Zasady współpracy w zespole terapeutycznym: ortodonta – logopeda – fizjoterapeuta*. [W:] *Metody terapii logopedycznej*. Red. A. Domagała, U. Mirecka. Lublin, s. 1039–1062.
- Bryndal M. (2015): *Fonologiczna interpretacja procesów doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*. Gliwice.
- Cizewska M. (2022): *Poziom rozwoju mowy dzieci pięcioletnich z Przedszkola Miejskiego nr 36 w Olsztynie*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.
- Czaplewska E. (2012): *Diagnoza zaburzeń rozwoju mowy*. [W:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*. Red. E. Czaplewska, S. Milewski. Sopot, s. 65–120.
- Dudek A., Szamburski K. (2011): *Wymowa międzyzębowa jako norma rozwojowa*. „Poradnik Językowy” 9, s. 71–85.
- Dumińska K. (2022): *Z zagadnień akwizycji mowy. Na przykładzie dzieci pięcioletnich z wybranych olsztyńskich przedszkoli*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.

- Gacka E. (2018): *Zapobieganie nieprawidłowościom w rozwoju artykulacji u dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym*. „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej” 21, s. 125–140.
- Głowacka P. (2021): *Stan rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym w badaniach ilościowych*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr hab. Jolanty Panasiuk, prof. UWM. Olsztyn.
- Gruba J. (2016): *Karty oceny słuchu fonemowego. Test do badania słuchu fonemowego u dzieci w wieku od trzech do siedmiu i pół lat*. Gliwice.
- Gruba S. (2012): *Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym*. Katowice.
- Jastrzębowska G. (1998): *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*. Opole.
- Kania J.T. (2001): *Szkice logopedyczne*. Wyd. 2. Lublin.
- Kościelniak N. (2022): *Stan rozwoju mowy pięcioletków z Przedszkola Miejskiego nr 32 w Olsztynie*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.
- Krajna E. (2002): *Doskonalenie artykulacji u dzieci przedszkolnych – wybrane zagadnienia*. „Logopedia” 31, s. 27–52.
- Krajna E. (2005): *Rozwojowa norma fonetyczna – oczekiwania i fakty*. „Logopedia”, s. 33–46.
- Krajna E. (2008): *100-wyrazowy test artykulacyjny*. Gliwice.
- Krajna E., Bryndal M. (1999): *100-wyrazowy test artykulacyjny. Analiza słuchowa nagrań i próba normalizacji testu*. „Audiofonologia” XIV, s. 137–174.
- Krasowicz-Kupis G., Wiejak K., Bogdanowicz M. (2015): *Bateria Testów Fonologicznych (BTF)*. Warszawa.
- Kurkowski Z. (2002): *Rola kontroli słuchowej w procesie artykulacji*. „Logopedia” 31, s. 257–262.
- Lipowska M. (2001): *Profil rozwoju kompetencji fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym*. Kraków.
- Lorenc A. (2013): *Diagnozowanie normy wymawianiowej*. „Logopedia” 42, s. 61–86.
- Lorenc A. (2016): *Kryteria diagnostyczne normy wymawianiowej*. [W:] *Logopedia artystyczna*. Red. B. Kamińska, S. Milewski. Gdańsk, s. 168–193.
- Łobacz P. (1996): *Polska fonologia dziecięca. Studia fonetyczno-akustyczne*. Warszawa.
- Ostapiuk B. (2013): *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*. Szczecin.
- Pluta-Wojciechowska D. (2019): *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., Sambor B. (2016): *O różnych typach skróconych wędzidełek języka, ich ocenie i interpretacji wyników badań w logopedii*. „Logopedia” 45, s. 123–155.
- Prusakowska W. (2022): *Diagnoza poziomu rozwoju językowego na przykładzie dzieci pięcioletnich z wybranych olsztyńskich przedszkoli*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.
- Rocławski B. (1994): *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*. Gdańsk.
- Smoczyńska M., Haman E., Czaplewska E., Maryniak E., Krajewski G., Banasik N., Kochańska M., Łuniewska M., Morstin M. (2015): *Test Rozwoju Językowego TRJ*. Warszawa.
- Sołtys-Chmielowiec A. (2007): *Zaburzenia artykulacji – teoria i praktyka*. Kraków.
- Stecko E. (2012): *Zapiski z pracy logopedy*. Wydawnictwo ES.
- Szczech A. (2022): *Stan rozwoju mowy pięcioletków na przykładzie dzieci z wybranych olsztyńskich przedszkoli*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.
- Tatarczuk S. (2022): *Diagnoza rozwoju mowy. Na przykładzie dzieci pięcioletnich z Niepublicznego Przedszkola „Patrik” w Olsztynie*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Osowickiej-Kondratowicz. Olsztyn.