

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
W LEŻAJSKU**

RAPORT

**Z BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH I LOGOPEDYCZNYCH
DZIECI SZEŚCIOLETNICH Z PRZEDSZKOLI W LEŻAJSKU**

Zespół badający:

Monika Chrząstek - psycholog
Lilianna Łabuda - pedagog
Dorota Kostek - pedagog
Beta Wylaż - logopeda

Opracowanie raportu:

Dorota Kostek

Leżajsk 2001

SPIS TREŚCI

<u>1. Organizacja i teren badań.....</u>	<u>3</u>
1. Cel badań i grupa badana.....	3
<u>2. Opis zastosowanych narzędzi badawczych.....</u>	<u>4</u>
2.1 Krótka Skala Inteligencji	4
2.2 Test Matryc Ravena – Wersja Kolorowa (TMK).....	4
2.3 Test Bender – Koppitz.....	4
2.3 Kwestionariusz obrazkowy do badania wymowy L. Kaczmarka.....	5
2.4 Tablice do badania słuchu fonematycznego I. Styczek.....	5
<u>3. Wyniki badań psychologicznych.....</u>	<u>6</u>
<u>4. Wyniki badań logopedycznych.....</u>	<u>9</u>
<u>5. Bibliografia.....</u>	<u>10</u>

1. ORGANIZACJA I TEREN BADAŃ

1. Cel badań i grupa badana

Badania prowadzono w ramach szeroko pojętej profilaktyki, czyli zapobiegania nieprawidłowościom w rozwoju dzieci i ewentualnego wyrównania ich startu szkolnego. Gotowość dziecka do podjęcia nauki w szkole uwarunkowana jest jego ogólną dojrzałością psychofizyczną oraz emocjonalno – społeczną. O powodzeniu dziecka w szkole decyduje wyposażenie intelektualne, bogaty zasób wiadomości i umiejętności, dobrze wykształcona mowa a także zdrowie fizyczne i cechy osobowościowe. Istotna jest także dobra orientacja w otoczeniu, jak również właściwe zaaklimatyzowanie się w grupie społecznej.

Większość dzieci rozwija się w ten sposób, że określonemu ich wiekowi odpowiada określony stan rozwoju fizycznego oraz psychoruchowego. Ponieważ różne umiejętności i sprawności nabywane przez dziecko w poszczególnych latach jego życia ściśle się ze sobą splatają, najczęściej statystycznie powtarzający się wzajemny ich układ nazywamy normalnym lub typowym [Waszkiewicz 1996]. Dziecko o typowym układzie właściwości w zakresie rozwoju fizycznego, ruchowego oraz wszystkich sfer rozwoju psychiki nazywamy dzieckiem rozwiniętym równomiernie lub harmonijnie. Zatem celem przesiewowych badań psychologicznych i logopedycznych było wyłonienie dzieci, których ogólny rozwój psychiczny i rozwój mowy wykazuje opóźnienie w stosunku do wieku życia. Zwrócenie uwagi na nierówności rozwojowe i systematyczna praca nad ich niwelowaniem stwarza dla tych dzieci szansę właściwego startu w szkole.

Terenem przesiewowych badań psychologicznych i logopedycznych były następujące przedszkola w Leżajsku:

- Samorządowe Przedszkole nr 2, ul. Mickiewicza
- Samorządowe Przedszkole nr 2, SP nr 1, ul. Grunwaldzka
- Samorządowe Przedszkole nr 3, ul Braci Śniadeckich 8
- Samorządowe Przedszkole nr 4 – filia kl. „0”, ul. Mickiewicza
- Samorządowe Przedszkole nr 4 kl. „0”, 4 gr. IV, gr. V, ul. Braci Śniadeckich 10

Badaniami łącznie objęto 139 dzieci (70 chłopców i 69 dziewczynek) w wieku 5;11 - 6;10 lat. Poprzedzone zostały wyrażeniem pisemnej zgody rodzica lub prawnego opiekuna badanego dziecka. Prowadzone były w terminie od 12. do 24. listopada 2001 r. przez specjalistów - psychologa, pedagogów, logopedę - z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Leżajsku. Zbiorcze wyniki badań psychologicznych i logopedycznych zostały przekazane przez dyrektora poradni dyrektorom przedszkoli. O ogólnych i indywidualnych wynikach badań poinformowano rodziców na spotkaniach specjalistów z rodzicami. Spotkania takie odbyły się w terminach 10, 12, 14, 17 grudnia 2001 r na terenie poszczególnych przedszkoli. Rodzicom zaproponowano indywidualne konsultacje lub, gdy wymaga tego sytuacja dziecka, szczegółowe badania psychologiczno - pedagogiczne oraz objęcie dziecka terapią logopedyczną w poradni. Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi deficyty rozwojowe stworzy im szansę osiągnięcia dojrzałości szkolnej wraz z rozpoczęciem systematycznego nauczania i wychowania w klasie pierwszej szkoły podstawowej.

2. OPIS ZASTOSOWANYCH NARZĘDZI BADAWCZYCH

2.1 Krótka Skala Inteligencji

Krótka Skala Inteligencji (1977) jest testem werbalnym, badającą inteligencję środowiskowo – szkolną. Wyniki w tym teście w dużej mierze zależą od środowiska i umożliwiają sprawdzenie rozumienia przez dziecko prostych zjawisk oraz nabytego zasobu elementarnych wiadomości z życia codziennego. Posiadanie tych wiadomości zależy od zainteresowań dziecka otaczającym je światem, od umiejętności obserwowania tego, co się wokół dzieje, i od korzystania z doświadczenia życiowego, co z kolei wiąże się ze stopniem rozwoju inteligencji. Test ten ma służyć do badań przesiewowych, które bądź okazują się wystarczające do zorientowania się w poziomie umysłowym dziecka, bądź wskazują na potrzebę przeprowadzenia badań bardziej szczegółowych. KSI składa się z 40 prostych pytań, które badający kolejno zadaje dziecku. Pytania są ułożone na arkuszu według wzrastającego stopnia trudności i przeznaczone są dla dzieci w wieku od 6 do 14 roku życia. Pytania dotyczą faktów bardzo typowych dla sytuacji, z jakimi spotykają się w swym codziennym życiu przedszkolaki i dzieci uczęszczające do szkół podstawowych.

2.2 Test Matryc Ravena – Wersja Kolorowa (TMK)

Do pomiaru poziomu inteligencji wykonawczej wrodzonej posłużono się Testem Matryc Ravena – Wersja Kolorowa (1998). Jako test niewerbalny mierzy „zdolności do edukacji”, czyli poprawnego myślenia względnie niezależnego od doświadczenia jednostki. Pozwala na w miarę pełne określenie możliwości intelektualnych dziecka

Zeszyt testowy zawiera 3 serie po 12 zadań. Każde zadanie polega na wybraniu jednego z kilku fragmentów, który będzie pasował do danego wzoru (matrycy). Test Matryc Ravena w Wersji Kolorowej przeznaczony jest do badania spostrzegania i myślenia u dzieci w wieku od 3;11 do 9;11 lat.

Test jest przeciętnie trudny. Każde dziecko badane TMK musi jednak wykonać wszystkie zadania. Dzieci mające trudności z koncentracją uwagi, mogą mieć obniżoną motywację do wykonania całego testu. Wówczas zostaje to odnotowane przez badającego. Wynik TMK zależy również w pewnym stopniu od zdolności percepcyjnych badanego dziecka, ponieważ operacje umysłowe dokonywane są na specyficznym materiale. Obniżenie wyniku może świadczyć nie tylko o obniżonych możliwościach intelektualnych, ale o problemach z analizą materiału.

2.3 Test Bender – Koppitz

Test Bender – Koppitz (1998) bada poziom rozwoju percepcji i koordynacji wzrokowo – ruchowej u dzieci od 5 do 8 lat oraz wykrywa opóźnienia tej funkcji u dzieci powyżej 8 roku życia. Umożliwia również w pewnym stopniu badanie nieprzystosowania emocjonalnego dziecka.

Materiał testowy to 9 wzorów figur geometrycznych, narysowanych na oddzielnych białych kartonikach. Zadaniem badanego dziecka jest kolejne przerysowanie tych wzorów na kartce papieru formatu A-4, w dowolnym czasie.

Podstawową dziedziną zastosowania Testu Bender – Koppitz jest profilaktyka niepowodzeń szkolnych. Jako test „rozwojowy” służy do oceny dojrzałości szkolnej dziecka w zakresie integracji percepcyjno-motorycznej, pozwala on na wczesne wykrycie deficytów w tym zakresie i zapobieżenie trudnościom w czytaniu, pisaniu i liczeniu u dzieci rozpoczynających naukę szkolną. Wynik niski świadczy o braku dojrzałości pod względem koordynacji wzrokowo-ruchowej, nie pozwala jednak stwierdzić, której z funkcji ten brak dojrzałości najbardziej dotyczy lub czy chodzi tu raczej o brak integracji. Wybitnie słaby wynik w teście może stanowić podstawę hipotezy dotyczącej uszkodzeń organicznych czy tzw. minimalnej dysfunkcji mózgu – w powiązaniu z danymi z historii życia dziecka, jego funkcjonowania w różnych zakresach, a także wynikami innych testów psychologicznych. Hipotezy w tym zakresie można formułować jedynie w oparciu o całokształt danych diagnostycznych.

2.3 Kwestionariusz obrazkowy do badania wymowy L. Kaczmarka

Kwestionariusz obrazkowy do badania wymowy składa się z 16 plansz z obrazkami – łącznie 64 - do nazywania, uszeregowanymi po 3 – 4 na każdą głoskę. Głoski uporządkowane są ze względu na miejsce artykulacji (wargowe, wargowo-zębowe, przednojęzykowo-zębowe, środkowojęzykowe, dźwiękowe). Stwarza to możliwość zbadania poprawnej artykulacji każdej głoski w różnych pozycjach w wyrazie, tj. nagłosie, śródgłosie i wygłosie. Badający dokonuje adekwatnego zapisu fonetycznego każdego nieprawidłowo wypowiedzianego przez dziecko słowa.

2.4 Tablice do badania słuchu fonematycznego I. Styczek

Słuch fonematyczny oznacza umiejętność rozróżniania dźwięków mowy, czyli najmniejszych elementów składowych wyrazów – fonemów (np. *a* od *o*). Umiejętność ta umożliwia także rozróżnianie wyrazów, które zbudowane są z fonemów danego języka oraz utożsamianie różnych wymówień głoski. Zatem słuch fonematyczny warunkuje w znacznym stopniu osiągnięcie prawidłowego rozwoju wymowy oraz umiejętności pisania i czytania. Niedokształcenie lub zaburzenie słuchu fonematycznego małego stopnia spotyka się u dzieci o normalnym rozwoju inteligencji.

W celu sprawdzenia czy jedną z przyczyn zaburzeń mowy jest nieprawidłowy słuch fonematyczny, czy też wykluczenia tej przyczyny, posłużono się Tablicami do badania słuchu fonematycznego I. Styczek [1982]. Kwestionariusz przeznaczony jest do badania dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Składa się z wykazu paronimów (wyrazów różniących się tylko jedną głoską, np. *półka* : *bulka*, *Tomek* : *domek*) zilustrowanych na 10 tablicach w układzie opozycji spółgłoskowych, samogłoskowych oraz obrazków do badania kinestezji artykulacyjnej. Badanie polega na wskazywaniu przez dziecko obrazka (po uprzednim sprawdzeniu znajomości desygnatu), którego nazwę podaje się w nieschematycznej kolejności

3. WYNIKI BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH

„Inteligencja” to według D. Wechslera [Frydrychowicz, Koźniewska, Sobolewska, Zwierzyńska 1998] globalna zdolność jednostki do podejmowania działań celowych, racjonalnego myślenia i efektywnego radzenia sobie we własnym środowisku. Przejawia się ona w werbalnych i niewerbalnych zachowaniach człowieka.

Ogólny zasób wiedzy wynikające ze stymulacji środowiskowej dzieci zbadano Krótką Skalą Inteligencji. Otrzymane wyniki badań z uwzględnieniem płci przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wyniki w KSI

Płeć	Bardzo niskie	Niskie	Norma	Wysokie	Bardzo wysokie	Razem
Chłopcy	8 (6,1%)	13 (9,8%)	25 (18,8%)	11 (8,3%)	9 (6,7%)	66 (49,7%)
Dziewczynki	9 (6,7%)	16 (12,0%)	15 (11,3%)	14 (10,5%)	13 (9,8%)	67 (50,3%)
Razem	17 (12,8%)	29 (21,8%)	40 (30,1%)	25 (18,8%)	22 (16,5%)	133 (100%)

Spośród 133 badanych sześciolatków 34,6% uzyskało wynik poniżej normy i 35,3% powyżej. Osiągnięcie zbliżonych wyników na każdym z dwóch poziomów – normę reprezentuje 30,1% - jest faktem godnym zwrócenia uwagi, gdyż wynik ten odbiega od ogólnej tendencji, wskazującej, że największa część populacji znajduje się w przedziale przeciętnym czy też tzw. normie. Należy odnotować fakt, że w badanej grupie jest najmniej dziewczynek prezentujących normę (11,3%) w przeciwieństwie do chłopców, których w tym przedziale jest najwięcej (18,8%).

Wysokie wyniki w KSI wiążą się z wysoką inteligencją, a co za tym idzie – świadczą o większym zainteresowaniu otoczeniem, większej ciekawości i chłonności, gdyż wszystkie te czynniki sprzyjają zdobywaniu wiadomości o codziennym otoczeniu i o świecie. Wyniki te wskazują również na dobrą pamięć. Niskie wyniki w KSI mogą być związane na ogół z niską inteligencją ogólną, a zwłaszcza słabym rozumieniem słów i słabą pamięcią trwałą. Mogą być też sygnałem opóźnionego rozwoju umysłowego. Mogą również wynikać z braku ambicji intelektualnych, z braku zainteresowań, mogą być konsekwencją mało wartościowego środowiska rodzinnego bądź wiązać się z introwersyjnym zamykaniem się w sobie. Mogą wreszcie być spowodowane przejściową niewydolnością na tle emocjonalnym, która nie pozwoliła dziecku na pełne wykorzystanie posiadanych wiadomości.

W badaniach do pomiaru inteligencji ogólnej zastosowano również test wykonawczy -w przeciwieństwie do KSI werbalnego - Test Matrycy Revena w Wersji Kolorowej.

Uzyskane wyniki badań inteligencji ogólnej, uwzględniające płeć badanych dzieci przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wyniki w Teście Matrycy Ravena

Płeć	Niskie	Poniżej przeciętnej	Norma	Powyżej przeciętnej	Wysokie	Razem
------	--------	---------------------	-------	---------------------	---------	-------

Chłopcy	9 (6,7%)	10 (7,5%)	34 (25,6%)	12 (9,1%)	1 (0,8%)	66 (49,7%)
Dziewczynki	4 (3,0%)	8 (6,0%)	36 (27,1%)	17 (12,7%)	2 (1,5%)	67 (50,3%)
Razem	13 (9,7%)	18 (13,5%)	70 (52,7%)	29 (21,8%)	3 (2,3%)	133 (100%)

Niewiele ponad połowę badanej grupy stanowią dzieci o inteligencji w normie (52,7%). Blisko co czwarte dziecko (24,1%) osiągnęło poziom inteligencji powyżej przeciętnej oraz wysoki. Na zbliżonym poziomie utrzymuje się inteligencja niska i poniżej przeciętnej (23,2%). Ogólnie dziewczynki zdobyły wyższe wyniki niż chłopcy.

Efekt działania dziecka w zakresie opanowywania podstawowych umiejętności szkolnych) jest uzależniony od koordynacji funkcji wzrokowych, jak i ruchowych. Funkcje te leżą u podstaw nauki czytania i pisania. Koordynację wykształca dziecko od pierwszych miesięcy życia i doskonali w następnych latach. Poziom koordynacji wzrokowo – ruchowej sześciolatków zbadano Testem Bender – Koppitz. Otrzymane wyniki badań z uwzględnieniem płci prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Wyniki w Teście Bender – Koppitz

Płeć	Zaburzenie	Opóźnienie	Niewielkie opóźnienie	Norma	Razem
Chłopcy	2 (1,5%)	16 (11,8%)	6 (4,4%)	44 (32,6%)	68 (50,4%)
Dziewczynki	1 (0,7%)	8 (5,9%)	9 (6,7%)	49 (36,3%)	65 (49,6%)
Razem	3 (2,2%)	24 (17,7%)	15 (11,1%)	93 (68,9%)	135 (100%)

Koordynacja wzrokowo – ruchowa większości badanych dzieci (69,8%) jest w normie. Opóźnienie dotyczy 17,7 % sześciolatków z badanych przedszkoli, zaburzenie natomiast wystąpiło w najmniejszym stopniu (2,2%). Niższymi wynikami w zakresie tej funkcji charakteryzują się chłopcy (17,8%) w porównaniu z dziewczynkami (13,3%).

Prowadzona podczas rysowania obserwacja dziecka pozwoliła na określenie sposobu trzymania ołówka. Prawidłowy chwyt bowiem ma istotne znaczenie z kilku powodów: wpływa na poziom graficzny rysunków, w wieku szkolnym również i pisma, pozwala na zachowanie prawidłowych nawyków ruchowych i prawidłowej postawy podczas pisania (zapobiega skrzywieniom kręgosłupa). Tabela 4 przedstawia zestawienie zaobserwowanych chwytów ołówka.

Tabela 4. Chwyt ołówka

Płeć	Nie wyćwiczony	Nieprawidłowy	Prawidłowy	Razem
Chłopcy	5 (3,8%)	16 (12,2%)	44 (33,6%)	65 (49,6%)
Dziewczynki	11 (8,4%)	18 (13,8%)	37 (28,2%)	66 (50,4%)
Razem	16 (12,2%)	34 (26,0%)	81 (61,8%)	131*(100%)

*Kompleksowymi badaniami nie zostało objętych czworo dzieci z powodu absencji chorobowej w terminie prowadzonych badań psychologicznych.

Jak wynika z powyższego zestawienia prawidłowo ołówkiem posługuje się 61,8 % dzieci, a 12,2% chwyt ma jeszcze nie wyćwiczony. Pozostała grupa (26,0%) wymaga skorygowania chwytu ołówka. Większa liczba chłopców (33,6%) niż dziewczynek (28,2%)

prawidłowo trzyma ołówek, co jednak nie przekłada się na poziom sprawności manualnej – pokażą to kolejne wyniki badania grafomotoryki.

W czasie wykonywania przez dziecko wszystkich testów prowadzona była wnikliwa jego obserwacja. W przypadku dzieci nie ujawniających jakichkolwiek odstępstw od normy rozwojowej, nie dokonywano opisu. Inne sytuacje zostały odnotowane przez badającego i zakwalifikowane do jednej z kilku kategorii opisu zachowania. Przedstawia je tabela 5.

Tabela 5. Wyniki obserwacji

Opis zachowania	Chłopcy	Dziewczynki	Razem
Podjęzienie niedosłuchu	-	1	1 (0,8%)
Brak wiary w swoje siły	-	2	2 (1,5%)
Wolne tempo procesów myślowych	-	1	1 (0,8%)
Wolne tempo pracy	1	-	1 (0,8%)
Wolne tempo pracy, nieśmiałość	2	-	2 (1,5%)
Nieśmiałość	2	4	6 (4,5%)
Nieadekwatne odpowiedzi	1	-	1 (0,8%)
Może udzielać przypadkowych odpowiedzi	5	1	6 (4,5%)
Trudności w koncentracji uwagi	7	2	9 (6,9%)
Duże trudności w koncentracji uwagi	1	-	1 (0,8%)
Pracuje chaotycznie	1	-	1 (0,8%)
Nadpobudliwość psychoruchowa	2	-	2 (1,5%)
Zaburzone zachowanie	-	1	1 (0,8%)
Razem	22 (16,8%)	12 (9,2%)	34 (26,0%)
Nie zaobserwowano niepokojących objawów zachowania	44 (33,6%)	53 (40,4%)	97 (74,0%)
Razem opisów	66 (50,4%)	65 (49,6%)	131 (100%)

Podczas badania nie zaobserwowano niepokojących objawów u zdecydowanej większości dzieci (74,0%). Natomiast wśród tych, które zwróciły uwagę badających, największą grupę stanowią dzieci z trudnościami w koncentracji uwagi (6,9%), nieśmiałość i mogące udzielać przypadkowych odpowiedzi (4,5%). Trudności w koncentracji uwagi w większym stopniu dotyczą chłopców (6,1%), a nieśmiałość częściej bywają dziewczynki (3,1%).

Zastosowany w badaniach rysunek „Dom-Drzewo-Człowiek” określał poziom grafomotoryki, czyli poziomu sprawności manualnej dziecka. Niezręczność manualna najczęściej przejawia się nadmiernym (zbyt silnym naciskiem ołówka, grubymi liniami rysunku, przeważają linie proste, rzadko występują linie faliste) lub za małym napięciem mięśniowym (linie rysunku nikle, linie proste nierówne, faliste, przeważają rysunki drobne i małe). Może to wystąpić na tle ogólnego opóźnienia rozwoju ruchowego, a może mieć charakter izolowany. Ogólne wyniki badań grafomotoryki dzieci z uwzględnieniem płci przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Grafomotoryka na podstawie rysunku

Płeć	Zaburzona	Obniżona	Norma	Razem
Chłopcy	1 (0,9%)	31 (26,7%)	26 (22,4%)	58 (50,0%)
Dziewczynki	-	12 (10,3%)	46 (39,7%)	58 (50,0%)
Razem	1 (0,9%)	43 (37,0%)	72 (62,1%)	116 *(100%)

*Nie wszystkie dzieci objęte badaniami wykonały rysunek

Po przeanalizowaniu otrzymanych z przedszkoli rysunków (116) okazało się, że większość (62,1%) dzieci wykazała normę w zakresie sprawności manualnej. Uwzględniając jednakże płeć, okazuje się, że problem obniżonej grafomotoryki spotyka częściej chłopców (26,7%) niż dziewczynki (10,3%). Wystąpił tylko jeden przypadek chłopca z zaburzoną grafomotoryką.

4. WYNIKI BADAŃ LOGOPEDYCZNYCH

Na podstawie przeprowadzonych badań logopedycznych otrzymano wyniki, które pozwoliły na wyłonienie dzieci o nieprawidłowej wymowie oraz określenie jakiego rodzaju jest to wada. Jednocześnie dały obraz ilościowy dzieci z ukończonym procesem rozwoju mowy. Ogólne wyniki badań z uwzględnieniem płci przedstawia tabela 7.

Tabela 7 Wyniki badań wymowy

Płeć	Wymowa prawidłowa	Wymowa nieprawidłowa	Razem
Chłopcy	25 (18,0%)	45 (32,4%)	70 (50,4 %)
Dziewczynki	42 (30,2)	27 (19,4%)	69 (49,6%)
Razem	67 (48,2%)	72 (51,8%)	139 (100%)

Z powyższego zestawienia wynika, że dzieci z nieprawidłową wymową stanowią ponad połowę badanej grupy (51,8%). Jest to wynik wyższy od tego, jaki spotyka się w literaturze przedmiotu a kształtuje się na poziomie 29 - 35% u dzieci wstępujących do szkoły [Styczek 1970; Kłopocka 1970 za: Demel 1996]. Uzyskane wyniki wskazują na wyższy poziom rozwoju mowy dziewcząt (30,2%) niż chłopców (18,0%). Rodzaje oraz ilość występujących wad prezentuje tabela 8.

Tabela 8 Rodzaje występujących wad wymowy

RODZAJ WADY	Chłopcy	Dziewczynki	Razem
I Seplenienie i wady zespolone			
Seplenienie rozwojowe	9	9	18 (12,9%)
Seplenienie rozwojowe i reranie rozwojowe	9	3	12 (8,6%)
Seplenienie rozwojowe i inne	7	2	9 (6,5%)
Seplenienie rozwojowe, reranie. rozw. i inne	5	1	6 (4,3%)
Seplenienie z deformacją	6	7	13 (9,4%)
Razem	36	22	58 (41,7%)
II Dźwięczność			
Częściowe ubezdźwięcznianie	2	2	4 (3,0%)
Częściowe ubezdźwięcznianie i inne	-	2	2 (1,4%)
Mowa bezdźwięczna	2	-	2 (1,4%)

Inne	2	-	2 (1,4%)
Razem	6	4	10 (7,2%)
III Reranie			
Reranie rozwojowe	3	-	3 (2,2%)
R - języckowe	-	1	1 (1,4%)
Razem	3	1	4 (2,9%)
WADY WYMOWY	45 (32,4%)	27 (19,4%)	72 (51,8%)
WYMOWA PRAWIDŁOWA	25 (18,0%)	42 (30,2%)	67 (48,2%)
RAZEM	70 (50,4%)	69 (49,6%)	139 (100%)

Na podstawie tych badań stwierdzono, że największą liczbę odnotowanych przypadków wadliwej wymowy stanowi błędna reprodukcja głosek syczących (*s, z, c, ʒ*) oraz szumiących (*ʃ, ʒ, ĉ, ʒ̣*). Na drugim miejscu występuje reranie, tj. wadliwa wymowa głoski *r*. Wada ta występuje często z innymi, najczęściej z seplenieniem. Z innych wad mowy, ale w znacznie mniejszym stopniu, wystąpiła bezdźwięczność.

Istotnym elementem badań logopedycznych jest sprawdzenie słuchu fonematycznego (mownego). Dziecko bowiem musi wyodrębnić z potoku mowy wyrazy, w wyrazach – sylaby, w sylabach – głoski, a także uchwycić kolejność głosek w wyrazie. Musi też odróżnić poszczególne głoski, a zwłaszcza głoski dźwięczne od ich odpowiedników bezdźwięcznych. Otrzymane wyniki badań słuchu fonematycznego przedstawia tabela 8.

Tabela 8 Wyniki badań słuchu fonematycznego

Płeć	Norma	Niedokszałcenie	Razem
Chłopcy	63 (45,7%)	7 (5,1%)	70 (50,7%)
Dziewczynki	65 (47,1%)	3 (2,2%)	68 (49,3%)
Razem	128 (92,8%)	10 (7,2%)	138* (100%)

*1 dziewczynka nie zdiagnozowana z powodu zapalenia ucha

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono normę w rozwoju słuchu fonematycznego u blisko 93 % dzieci. Nieznacznie wyższy wynik uzyskały dziewczynki (1,4%). Dzieci te prawidłowo identyfikują głoski i odróżniają je od innych, czego wyrazem są trafne wskazania desygnatów przedstawionych na tablicach do badania słuchu fonematycznego. Niedokszałcenie słuchu fonematycznego wystąpiło w przypadku 7,2% dzieci. Niedokszałcenie to może wiązać się z wystąpieniem zaburzenia mowy, szczególnie mowy bezdźwięcznej. Dzieci, mające tego typu problemy, powinny zostać objęte terapią logopedyczną, polegającą na stymulowaniu rozwoju percepcji dźwięków mowy.

5. BIBLIOGRAFIA

- Demel G., Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola, 1996 Warszawa
- Styczek I., Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego, 1982 Warszawa

- Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo – zawodowym: rozszerzone podręczniki dla badającego, 1977 Warszawa
- Testy psychologiczno-pedagogiczne w poradnictwie, 1998 Warszawa
- Waszkiewicz E., Pracuję z sześciolatkiem: poradnik dla nauczycieli i rodziców, 1996 Warszawa