

Weronika Pudełko

ORCID: 0000-0002-9048-2183
Akademia Ignatianum w Krakowie

Podwyższony poziom niepokoju u dzieci z dyslalią – analiza zagadnienia w świetle metody Rysunku Projekcyjnego

A Higher Level of Anxiety of Children with Dyslalia – Problem
Analysis in the Light of the Projection Drawing Method

STRESZCZENIE

We współczesnym świecie problemy z emocjami u dzieci są powszechnie występującym zjawiskiem, które ma wiele przyczyn. Rozwój emocjonalny dzieci z dyslalią może przebiegać w sposób zakłócony, gdyż wady wymowy utrudniają funkcjonowanie dziecka na wielu płaszczyznach jego życia. Zaburzenia w funkcjonowaniu dziecka mogą dotyczyć przede wszystkim środowiska rodzinnego i szkolnego. Na podstawie prowadzonych badań dostrzega się zależność między zaburzeniami emocjonalnymi a zaburzeniami mowy. Wykorzystując metodę analizy rysunku dziecięcego, w swoich badaniach przedstawiam, jakie problemy emocjonalne mogą mieć dzieci z dyslalią. W poniższym artykule zaprezentowany został fragment badań, ogniskujący się wokół problemu emocjonalnego, jakim jest podwyższony poziom niepokoju u dzieci z dyslalią.

SUMMARY

In today's world, problems with children's emotions are very common. There might be many reasons for that. The emotional development of children with dislalia may be disrupted. The inability to adjust to social environment causes isolation, rejection, loneliness and often leads to disruption in children's emotional development. Dysfunctions in children's behaviour may be connected with family and school environment. There is a clear correlation between emotional problems and speech disorders. The complexity of a problem of a child with speech disorders influences

every aspect of their life. Using the method of the child's drawing analysis, in my study I present the possible emotional problems of children with speech disorders. In my article I present a fragment of the research which focuses on the increased level of anxiety of children with dyslalia.

SŁOWA KLUCZOWE

dyslalia, problemy emocjonalne, rozwój dziecka, rysunek dziecka

KEYWORDS

dyslalia, emotional problems, child's development, child's drawing, family

Człowiek rozwija się przez całe życie, ale jednak to co nabył w dzieciństwie, pozostaje zasadniczą wytyczną na dalszy ciąg jego nieraz zmiennej i burzliwej historii.

Antoni Kępiński¹

Wprowadzenie

W nawiązaniu do słów Antoniego Kępińskiego, choć w perspektywie całego życia dzieciństwo jest stosunkowo krótkim okresem, to jednak niezwykle znaczącym. Wynika to z dynamiki zmian rozwojowych, jakie na tym etapie życia człowieka są najbardziej widoczne. Ponadto nie bez znaczenia dla przyszłości człowieka mają doświadczenia tego okresu, związane z funkcjonowaniem w rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej. Zdobyte wówczas umiejętności, wiedza, nawiązane relacje społeczne i emocje z nimi związane stają się fundamentem dalszego jego życia. Dziecko, którego rozwój nie przebiega w sposób harmonijny, u którego zdiagnozowane zostają jakiegokolwiek deficyty rozwojowe, wymaga w sposób szczególny wsparcia i opieki ze strony środowiska, w którym żyje.

Niniejszy artykuł prezentuje fragment badań naukowych poświęconych sytuacji emocjonalnej dzieci z dyslalią. Zainteresowanie autorki tym zagadnieniem wynika z obserwacji własnych oraz danych z licznych badań, które wskazują, że zaburzenia mowy występują u 20–40% dzieci w wieku wczesnoszkolnym, tj. 6–9 lat². Fakt ten wskazuje na społeczny wymiar zjawiska.

¹ A. Kępiński, *Autoportret człowieka Myśli i aforyzmy*, Kraków 2001, s. 75.

² M. Demel, *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu dzieci szkolnych*, „Życie szkoły” 1959, nr 2; T. Bartkowska, *Źródła zaburzeń mowy uczniów klasy pierwszej*, „Psychologia wychowawcza” 1966, nr 5; E. Nitendel-Bujakowa, *Logopedyczne aspekty dojrzałości szkolnej*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1975, nr 4; B. Sawa, *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa 1990; G. Jastrzębowska, *Stan i perspektywy opieki*

„Pomimo stworzenia – na początku lat siedemdziesiątych – zorganizowanego systemu opieki logopedycznej i kształcenia coraz większej liczby specjalistów, wśród polskich dzieci obserwuje się (utrzymujący na podobnym poziomie od prawie czterdziestu lat) wysoki wskaźnik zaburzeń mowy w wieku szkolnym.”³ Sytuacja ta świadczy o skali problemu i potrzebie analizy, gdyż brak pomocy dziecku z wadą wymowy może mieć konsekwencje w różnych sferach jego rozwoju.

Pojęcie dyslalii w literaturze przedmiotu

Chcąc rozważyć temat rozwoju dzieci z dyslalią, na początku omówiony zostanie zakres terminologiczny. Zaburzenie mowy definiowane w literaturze jako „defekty mowy, deficyty mowy, patologia mowy, zaburzenia komunikacji werbalnej, zniekształcenie mowy”⁴ to termin o bardzo szerokim znaczeniu, obejmuje problemy z prawidłowym porozumiewaniem się jednostki. „Za zaburzenie mowy uznaje się wszystkie patologiczne zachowania językowe, począwszy od prostych wad wymowy, aż do całkowitej niemożności mówienia lub/i rozumienia włącznie”⁵. Zaburzenia mowy spowodowane są zarówno czynnikami egzogennymi (zewnątrzpochodnymi), jak również endogennymi (wewnątrzpochodnymi). Obok zaburzenia mowy funkcjonuje również termin „wada mowy”, jest on swym znaczeniem węższy niż zaburzenie mowy. „Wada mowy to odchylenie od normy językowej spowodowane zmianami w budowie narządów mowy (nadawczych i odbiorczych) lub dysfunkcją mechanizmów mowy zarówno na poziomie centralnym, jak i obwodowym”⁶. Wady mowy dotyczą tylko defektów anatomicznych lub psychoneurologicznych, natomiast zaburzenie mowy może wynikać również z przyczyn zewnątrzpochodnych, „takich jak: niewłaściwe postawy, wzorce językowe czy styl wychowawczy”⁷.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje także termin „wada wymowy”, odnoszący się tylko do aspektu fonetycznego języka.

logopedycznej w Polsce, w: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999; J.T. Kania, *Szkice logopedyczne*, wyd. I, Warszawa 1982, wyd. II, Lublin 2001.

³ G. Jastrzębowska, *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*, w: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi...*, dz. cyt., s. 307.

⁴ G. Jastrzębowska, *Podstawy Teorii i Diagnostyki Logopedycznej*, Opole 1998, s. 70.

⁵ Por. tamże.

⁶ Tamże, s. 73.

⁷ Tamże, s. 74.

Wady wymowy określane są w terminologii logopedycznej mianem dyslalii, która jest symptomem zaburzenia rozwoju mowy dotyczącym tylko jednego aspektu języka, a mianowicie artykulacyjnego. Autorzy większości prac z zakresu logopedii (M. Fuhling, O. Lettmayer, H. Weinert, J. Kania, G. Demelowa) rozumieją przez określenie „dyslalii” nieprawidłowe realizacje głosek języka ojczystego⁸.

Dodając za Grażyną Jastrzębowską, należy zwrócić uwagę, że „zaburzenia te mogą przejawiać się zniekształceniem (deformacją) dźwięków mowy, ich zastępowaniem (substytucja) bądź opuszczaniem (elizja), co powoduje, że w efekcie brzmienie odbiega od ogólnie przyjętej normy wymawianiowej”⁹. Kontynuując, autorka wskazuje, że zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), dyslalia występująca u dzieci jest tylko jedną z wielu form specyficznych zaburzeń artykulacji, w którym to zaburzeniu posługiwanie się przez dzieci dźwiękami mowy jest poniżej poziomu odpowiedniego do wieku umysłowego, ale w których poziom pozostałych umiejętności językowych jest u nich prawidłowy¹⁰. Do dyslalii zalicza się następujące postacie wad wymowy: sygmatyzm (nieprawidłowa realizacja głosek detalizowanych); rotacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski r); kappacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski k); gammacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski g); lambdacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski l); beta-cyzm (nieprawidłowa realizacja głoski b); mowa bezdźwięczna (wymawianie głosek dźwięcznych, jak ich bezdźwięcznych odpowiedników)¹¹. Analizując poprawność wymowy, bierzemy pod uwagę normę ortofoniczną; w praktyce oznacza to wymowę, która nie zwraca uwagi odbiorcy danego komunikatu. W niniejszym artykule termin „wady wymowy” będzie używany zamiennie z terminem „dyslalia”, nazywającym rodzaje wad artykulacyjnych.

„Wady wymowy w zależności od ich rodzaju, rozległości i wieku dziecka powodują lub mogą powodować różne skutki: zakłócenia funkcji komunikacyjnej; zahamowanie rozwoju mowy, wystąpienie jąkania; kłopoty z nauką czytania i pisania”¹². Ponadto, z badań amerykańskich naukowców, którzy porównywali grupy dzieci z zaburzeniami logopedycznymi i bez tych zaburzeń, wynika, że dzieci z problemami artykulacyjnymi cierpią z powodu wystawienia na stresory psychospołeczne, co znacząco wpływa na ich funkcjonowanie na różnych

⁸ H. Rodak, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa 1992, s.25.

⁹ G. Jastrzębowska, *Podstawy Teorii i Diagnostyki Logopedycznej...*, dz. cyt., s. 263.

¹⁰ Por. tamże.

¹¹ Por. W. Troszczyńska-Nakonieczna, *Zaburzenia mowy w wieku przedszkolnym w świetle badań*, w: *Wybrane zagadnienia w edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej w teorii i praktyce*, red. J. Adamkiewicz, Legnica 2011, s. 78-79.

¹² Tamże, s. 97.

plaszczynach życia¹³. Na podstawie dotychczasowych badań wykazano, że u dzieci z zaburzeniami mowy mogą znacząco rozwijać się następujące cechy osobowości: nerwowość, agresywność, małomówność, podejrzliwość, nieufność itp. oraz powstają różne kompleksy¹⁴. Nawet najprostsze w terapii zaburzenia powinny być w odpowiednim czasie rozwojowym zdiagnozowane i poddane pracy terapeutyczno-logopedycznej. Genowefa Demel stwierdziła, że:

(...) uczeń wadliwie mówiący jest dzieckiem „innym”, odbiegającym od uczniowskiej normy tak pod względem wyników w nauce jak i pewnych stereotypów zachowań oraz reakcji emocjonalnych [...] Dzieci z wadami wymowy uczą się gorzej, niż ich koledzy mówiący prawidłowo, nie lubią odpowiadać w klasie, odsuwane są od udziału w imprezach szkolnych: deklamacjach, inscenizacjach gdyż zarówno one same, jak i nauczyciele boją się podjęcia takiego ryzyka¹⁵.

Zatem wycofywanie z różnych form aktywności życia społecznego przez dzieci z wadami wymowy z jednej strony może wynikać z ich bierności, ale również niekompetencji osób dorosłych. Obowiązujące w danym społeczeństwie normy wskazują granice prawidłowej wymowy, a także moment, od którego dana artykulacja jest zaburzona¹⁶. Dlatego też należy zwrócić uwagę, że tylko do pewnego momentu w rozwoju dziecka błędy artykulacyjne, jakie popełnia, są dopuszczalne, później wymagają diagnozy i terapii logopedycznej.

Związek wad wymowy z problemami emocjonalnymi u dzieci

„Mowa w swojej naturze jest przede wszystkim zjawiskiem psychospołecznym, co oznacza, że jej zaburzenia, nawet jeśli wynikają z przyczyn biologicznych, powodują skutki psychologiczne lub szerszej psychospołeczne”¹⁷. Okres wczesnego i średniego dzieciństwa to szczególnie ważny czas w rozwoju mowy dziecka, a w konsekwencji również w jego życiu społeczno-emocjonalnym¹⁸. O jakości rozwoju osobowości życia dziecka stanowią emocje, które

¹³ J.H. Beihman i in., *Prevalence of Psychiatric Disorders in Children with Speech and Language Disorders*, „Journal of the American Academy of Child Psychiatry”, Vol. 25, nr 4, July 1986, s. 528-535.

¹⁴ B. Rocławski, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, Warszawa 1981, s. 118-119.

¹⁵ Por. G. Demel, *Elementy logopedii*, Warszawa 1987, s. 27-28.

¹⁶ Por. A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji teoria i praktyka*, Kraków 2008, s. 65-66.

¹⁷ S. Kędziora, *Psychologiczne aspekty wczesnej diagnozy zaburzeń mowy u dzieci*, w: *Interdyscyplinarne aspekty wczesnej diagnozy logopedycznej*, red. J. Trzaskalik, Kraków 2015, s. 45.

¹⁸ C. Saarni, *Emotional Development In Childhood*, w: *Encyclopedia on Early Childhood Development*, MIEJSCE WYD. 2011, s. 1-5.

są zjawiskiem wyjaśniającym całe spektrum jego różnorodnych zachowań¹⁹. W Leksykonie Psychologii Rozwoju Człowieka emocje definiowane są jako „globalna reakcja organizmu na sytuację w jakiej się znajduje. Uruchamia świadome bądź nieświadome odczucia o charakterze pobudzenia pozytywnego lub negatywnego. W szerszym znaczeniu emocje (procesy emocjonalne) stanowią subiektywne stany psychiczne polegające na odzwierciedleniu stosunku jednostki do rzeczywistości”²⁰. „Emocje” od wielu lat są jednym z centralnych zagadnień, któremu badacze poświęcają wiele uwagi, gdyż „reakcje emocjonalne zmieniają się w trakcie rozwoju człowieka pod wpływem wielu czynników”²¹. Analizując zjawisko zaburzeń emocjonalnych²² u dzieci, należałoby zwrócić uwagę na złożoność tego problemu.

Dziecko kończące etap edukacji przedszkolnej musi zmierzyć się z wyzwaniem, jakim jest zaistnienie w nowej grupie społecznej – klasie szkolnej. Rozpoczęcie tego etapu w życiu dziecka określane jest w literaturze sytuacją „progową”²³. Związane jest to z podjęciem nowych ról społecznych: ucznia i kolegi. Okres adaptacji dziecka do nowej roli i w nieznanego mu dotąd środowiska szkolnego jest okresem silnych reakcji emocjonalnych, wymaga od dziecka mobilizacji i samodzielności w pokonywaniu tych zadań. Trudności, z jakimi może się spotkać uczeń rozpoczynający edukację w klasie pierwszej, najczęściej dotyczą nauki i pozycji w grupie rówieśniczej. „Drobne niepowodzenia dziecka w tych sferach mogą prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości, co czyni je jeszcze bardziej podatnym na psychiczne zranienia”²⁴. Proces przystosowywania się ucznia do nowej roli przebiega etapowo, a w trakcie tego procesu dziecko może doświadczać szeregu „przeżyć, zachowań i objawów (np. zniechęcenie, lęki, niepokój, złość, agresja, bóle głowy, bóle brzucha (...))”²⁵. Stopień nasilenia i czas trwania objawów

¹⁹ Por. H. Gasiul, *Znaczenie emocji w rozwoju osobowości – perspektywa personalistyczna*, w: *Bliżej emocji II*, red. A. Błachnio, A. Przepiórka, Lublin 2008, s. 263.

²⁰ L. Bakiera, Ż. Stelter, *Leksykon Psychologii Rozwoju Człowieka*, Tom I, Warszawa 2011, s. 136.

²¹ H. Hurme, *Rozwój emocjonalny*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2002, s. 45.

²² „Zaburzenia emocjonalne to subiektywnie nieprzyjemne odczucia, trwające tygodniami, miesiącami, a niekiedy nawet latami przeszkadzające podmiotowi w efektywnym funkcjonowaniu” – B. Parkinson, *Emocje i motywacje*, Poznań 2011, s. 346.

²³ W. Badura-Madej, B. Józefik, B. Popielarska, A. Popielarska, B. Woynarowska, *Etiologia i patogeniza zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży*, w: *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. B. Popielarska, A. Popielarska, Warszawa 2000, s. 30-70.

²⁴ Por. I. Obłuchowska, *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia*, w: *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2005, s. 25-46.

²⁵ Por. A. Mazur, *Zaburzenia emocjonalne u 7-letniej dziewczynki w procesie adaptacji do sytuacji szkolnej*, „Nauczanie początkowe” 2006, R. XXX (LII), nr 1, s. 55.

związany jest z indywidualnymi cechami dziecka, jego odpornością i wrażliwością. Dodatkowym obciążeniem dla dziecka w tak ważnym momencie jego życia może być wada wymowy, która utrudnia nawiązywanie relacji społecznych, na bazie których powstają emocje²⁶. Literatura wskazuje, iż „to, że mamy jakieś odczucia – zależy przede wszystkim od przyczyn je wywołujących. Interpretując te przyczyny nadajemy im indywidualny sens, wyznaczając tym samym kierunek i natężenie emocji”²⁷, które występują w ścisłej zależności i współdziałaniu z procesami poznawczymi. „Mowa jest niezbędnym narzędziem w dziedzinie umysłowej i społecznej i jest ona głęboko i wewnętrznie związana z całością życia uczuciowego”²⁸. By dziecko mogło rozwijać się prawidłowo, powinien panować w środowiskach jego funkcjonowania odpowiedni klimat emocjonalny, to znaczy taki, w którym dziecko będzie czuło, że jest kochane, akceptowane i rozumiane²⁹. Brak takich warunków skutkuje tym, iż dzieci z dyslalią prócz braku poprawy w zakresie realizacji artykulacyjnej, która wynika na przykład ze zniechęcenia do ćwiczeń logopedycznych, dodatkowo może pogłębiać u nich problemy emocjonalne.

Projekcyjny rysunek rodziny

Bezcenną pomoc w poznawaniu wewnętrznego świata³⁰ dziecka jest metoda projekcyjna³¹ – Rysunek Rodziny. Jak pisze Maria Braun-Gałkowska, „pozwala na zebranie bardzo wielu informacji o badanym i jego relacjach

²⁶ Por. T. Kemper, *Modele społeczne w wyjaśnieniu emocji*, w: *Psychologia emocji*, red. M. Lewis, J. Hawiland-Jones, Gdańsk 2005, s. 73.

²⁷ B. Górecka-Mostowicz, *Co dzieci wiedzą o emocjach*, Kraków 2005, s. 15.

²⁸ R. Pawłowska, *Wpływ konfliktów między rodzicami na sytuację dziecka w młodszym wieku szkolnym*, „Problemy Rodziny” rok wyd., nr 5, s. 19-22.

²⁹ A. Hamerlicka-Latecka, *Dyslalia. Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Bydgoszcz 2012, s. 36-38.

³⁰ W literaturze przedmiotu stany wewnętrzne określone zostały przez teoretyka metod projekcyjnych Lawrence’a K. Franka jako „prywatny świat” osoby badanej. Wyrażanie na zewnątrz swoich stanów wewnętrznych, takich jak emocje, potrzeby, lęki itp. to projekcja. Por. M. Braun-Gałkowska, *Rysunek projekcyjny*, Kraków 2016, s. 15.

³¹ Metody projekcyjne wykorzystywane są do badania zjawisk psychicznych, których „istotną cechą (...) jest to, że zjawiska te należą do sfery subiektywności człowieka, są indywidualnymi przeżyciami, nie objętymi (...) świadomością, zwłaszcza świadomością refleksyjną, ale wpływającą znacząco – między innymi za pośrednictwem mechanizmu projekcji – na sposób postrzegania świata przez jednostkę, na jej wybory i zachowanie (...)”. Por. M. Straś-Romanowska, *Status metody projekcyjnej jako metody jakościowej*, w: *Rysunek projekcyjny jako metoda badań psychologicznych*, red. M. Łąguna, B. Lachowska, Lublin 2003, s. 31.

rodzinnych, dociera do motywów nieświadomych i nieświadomych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi”³². Niewątpliwym walorem tej metody jest łatwość jej zastosowania³³ i fakt, że dla dziecka przebieg badania nie powinien być niczym stresującym, ponieważ wiąże się z naturalną aktywnością rozwojową, jaką jest rysowanie – forma ekspresji, dzięki której może „mówić” pełniej³⁴. Jednak wykorzystując tę metodę w swojej pracy diagnostycznej, należy zachować ostrożność interpretacyjną i pokorę, która będzie wyrażała szacunek do „prywatnego świata” osoby badanej.

Interpretacja rysunku nie jest łatwym zadaniem, przede wszystkim należy pamiętać, że „podobnie jak osobowość nie jest sumą cech, ale ich strukturą, jak rodzina nie jest sumą ich członków, ale systemem, w którym każda osoba zależy od wszystkich pozostałych, tak wskaźniki rysunku nabierają znaczenia dopiero w związku z pozostałymi wskaźnikami”³⁵. Przed rozpoczęciem procesu interpretacyjnego rysunku należy usystematyzować wskaźniki, które podlegają ocenie: „aspekt formalny rysunku, interpretacja treści, projekcja konfliktów rodzinnych oraz niektóre wskaźniki dezorganizacji osobowości”³⁶. Krótka analiza poszczególnych aspektów, które podlegają interpretacji, zostanie zaprezentowana poniżej.

W celu dokonania interpretacji formalnej rysunku należy wziąć pod uwagę następujące elementy:

- poziom wykonania rysunku: okres przed-schematu (2–6 r. ż.); okres schematu (7–11 r. ż.); okres realizmu (12–15 r. ż.); rysunki osób dorosłych;
- typ rysunku: sensoryczny (emocjonalny), racjonalny, mieszany;
- elementy graficzne: kreska „rozmachowa”, kreska krótka, silny nacisk kredki, słaby nacisk kredki;
- symbolikę przestrzeni:

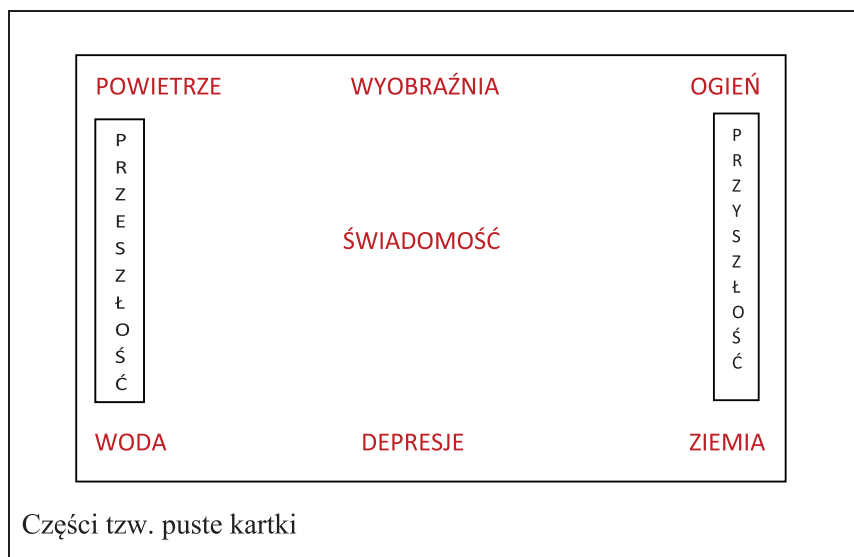
³² M. Braun-Gałkowska, *Rysunek projekcyjny...*, dz. cyt., s. 30.

³³ Por. tamże, s. 33-38.

³⁴ Por. A. Kalbarczyk, *Najważniejsze lata, czyli jak rozumieć rysunki małych dzieci*, Kraków 2007, s. 93.

³⁵ M. Braun-Gałkowska, *Rysunek projekcyjny...*, dz. cyt., s. 38.

³⁶ Tamże.



- Symbolikę barw: barwy wskazują na emocjonalność badanego w zależności od ilości wykorzystanych kolorów: bogate kolory – żywa emocjonalność; ograniczenie np. do jednej kredki – zahamowanie emocjonalne i niepokój. Interpretacja w zależności od rodzaju użytych kolorów: por. orientacyjne znaczenie barw w teście Luschera, barwy: szara, niebieska, zielona czerwona, żółta, fioletowa, brązowa, czarna. W interpretacji kolorów wykorzystanych w rysunkach należy zachować szczególną ostrożność i nie przypisywać im dosłownych znaczeń. „Barwy, w których autor rysunku przedstawia poszczególne osoby, nie mówią o tych osobach, ale o stosunku autora do nich”³⁷.

Kolejnym elementem interpretacji jest treść rysunku, dzięki której poznajemy sytuację rodziny taką, jak widzi ją osoba badana. Podejmując analizę w tym aspekcie, powinno się odwoływać do wiedzy, jaką posiadamy na temat faktycznej rodziny dziecka. Analizujemy na przykład, czy wszyscy członkowie rodziny zostali przedstawieni na rysunku, czy ktoś został pominięty, a może autor pracy wprowadził jakieś zmiany w stosunku do swojej faktycznej rodziny. Bierzymy również pod uwagę odległość poszczególnych członków rodziny od siebie nawzajem, analizujemy sposób ich przedstawienia na rysunku itp. Interpretacji treści Rysunku Rodziny dokonuje się w kontekście osoby, która jest autorem pracy. Ukazuje ona wówczas swój obraz całej rodziny, relacji z poszczególnymi jej członkami, a także tego, jak on się w niej „widzi”. Z jednej

³⁷ Tamże. s. 46.

strony może to być faktyczna rodzina autora pracy, lub taka, o której marzy, czyli przedstawia wyobrażoną rodzinę. „Sposób narysowania postaci wyraża uczucia z nimi związane: pozytywne, jak podziw i negatywne, jak niechęć, zazdrość itp.”³⁸. Rysunek Rodziny jest bardzo często wykorzystywany w terapiach rodzin. Wówczas poznaje się sytuację rodzinną interpretując zarówno wskaźniki formalne, jak i treściowe, a autor pracy przedstawia, w jaki sposób przeżywa swoje relacje z innymi członkami rodziny. Wśród wskaźników świadczących o prawidłowych relacjach w rodzinie można wyróżnić:

- cechy formalne rysunku: wielobarwność – ciepłe kolory, kreska rozmachowa, wykorzystana cała przestrzeń kartki;
- przedstawiony zostaje faktyczny stan rodziny, brak dewaloryzacji czy waloryzacji jakiegoś członka rodziny;
- zauważalne jest współdziałanie osób przedstawionych na rysunku;
- występują wskaźniki dotyczące umiejętności nawiązywania komunikacji, np. dłonie, usta itp.;
- bogate tło, ożywiona natura³⁹.

W praktyce diagnostycznej, jak podkreśla Maria Braun-Gałkowska, spotyka się rysunki, które wskazują na konflikty czy też negatywne emocje, jakie ukazuje badany⁴⁰. Z rysunku dowiadujemy się o konfliktach np. w rodzinie, które przedstawia w swojej projekcji badany, ale również o niektórych cechach dezorganizacji jego osobowości. Analizując literaturę przedmiotu, w pierwszej kolejności krótko scharakteryzuję wskaźniki świadczące o projekcji konfliktów rodzinnych. Wśród tych wskaźników wyróżnione zostały:

- zmiany w porównaniu do rodziny realnej;
- konflikty rodzinne wyrażone w rysunku:
 - jawne: pominięcie rodzica/rodziców lub kogoś z rodzeństwa, dewaloryzacja rodzica/rodziców lub kogoś z rodzeństwa;
 - maskowane: wyrażone w reakcjach agresywnych, reakcjach depresyjnych, identyfikacja regresywna;⁴¹

W ostatnim etapie procesu interpretacyjnego dokonuje się analizy wskaźników pracy, które dotyczą wybranych problemów emocjonalnych u dzieci. Na

³⁸ Tamże. s. 52.

³⁹ Por. tamże, s. 68-71.

⁴⁰ Por. Wyniki badań Prowadzone w Katedrze Psychologii Wychowawczej KUL pokazały, że u dzieci, które przez kilka godzin dziennie oglądały telewizję i grały w gry komputerowe, które cechowała agresja, zmniejszało się zahamowanie przy okazywaniu własnej agresji, można przypuszczać, że wpływa to na tak zwaną desentyzację – „oswojenie z agresją”. Por. M. Braun-Gałkowska, *Wpływ gier na psychikę dzieci*, w: *Oddziaływanie „agresywnych gier komputerowych na psychikę dzieci*, red. A. Gała, I. Uflik-Jaworska, Marki 2004.

⁴¹ Por. M. Braun-Gałkowska, *Rysunek projekcyjny...*, dz. cyt., s. 72-78.

potrzeby niniejszego artykułu, autorka skupi uwagę tylko na analizie wskaźników dotyczących niepokoju w rysunkach dzieci. Poszczególne wskaźniki zostały opracowane przez Marię Braun-Gałkowską i zespół jej współpracowników „na podstawie licznie prowadzonych badań własnych i cechują się wysoką korelacją z podwyższonym niepokojem określanym za pomocą innych testów”⁴². Jak podkreśla autorka, nie wszystkie wskaźniki muszą wystąpić jednocześnie, wystarczą tylko trzy, które jednoznacznie wskazują na podwyższony niepokój u badanego.

W rysunkach dzieci z podwyższonym poziomem niepokoju występują duże, białe przestrzenie na kartce. Oznacza to, że rysując, nie wykorzystują całej dostępnej im powierzchni kartki, a jedynie ograniczają się do jej niewielkiego fragmentu. Kolejny wskaźnik, znaczący w kontekście podwyższonego niepokoju, dotyczy kolorystyki. „Niepokój u dzieci wyraża się w mniejszej (w porównaniu z dziećmi bez niepokoju) barwności rysunku, używane przez nie kolory są mniej żywe – blade lub szare, także ciemne, nacisk kredki przy rysowaniu jest słabszy”⁴³. W pracach dzieci z podwyższonym poziomem niepokoju występuje charakterystyczny sposób rysowania postaci ludzkich. Najczęściej postacie te są małe, często tzw. patyczaki, zazwyczaj przedstawiane bez ruchu. Ponadto ciało osób przedstawianych na rysunkach u dzieci z tą cechą dezorganizującą osobowość często bywa niekompletne (brak na przykład dłoni lub twarzy)⁴⁴. Bardzo ważnym wskaźnikiem dotyczącym niepokoju u badanego jest rysowanie przez niego osób, które są przedstawione bez podstawy, podłoża, niejako sprawiają wrażenie „zawieszonych w próżni”⁴⁵. Psycholog Maria Braun-Gałkowska charakteryzuje dzieci o podwyższonym wskaźniku niepokoju „jako: drażliwe, wybuchowe, wewnątrznie napięte, skłonne do zamartwiań, mającego trudności w kontroli własnego zachowania, niezadowolone z siebie, skłonne do płaczu, z poczuciem małej własnej wartości, nieśmiałe, nierozumiejące siebie ani innych, mało odporne na stres i trudne sytuacje”⁴⁶.

Wyniki badań własnych

Dla autorki artykułu interesującym było, czy dzieci z dyslalią mają problemy emocjonalne w porównaniu do ich rówieśników bez zdiagnozowanych wad wymowy. Wykorzystując w badaniach metodę projekcyjną, jaką jest

⁴² Tamże, s. 81.

⁴³ Tamże, s. 112.

⁴⁴ Por. tamże.

⁴⁵ Por. tamże.

⁴⁶ Tamże, s. 83.

Rysunek Rodziny, na podstawie określonych wskaźników udało się określić, iż faktycznie u dzieci z wadami wymowy częściej występują problemy w rozwoju emocjonalnym niż u ich rówieśników, którzy nie mają zdiagnozowanych zaburzeń artykulacyjnych. Dzięki analizie wskaźników stwierdzono również, jakie problemy dezorganizujące osobowość występują w pracach dzieci z wadami artykulacyjnymi, porównując je do prac dzieci mówiących prawidłowo.

W badaniach udział wzięło 120 uczniów klas pierwszych jednej z krakowskich szkół. Podstawą doboru grup do badań była diagnoza logopedyczna, którą przeprowadziła szkolna logopedka. Grupę badaną stanowiło 30 dziewczynek i 30 chłopców ze zdiagnozowanymi wadami artykulacyjnymi. Grupę kontrolną, równie liczną i zgodną pod względem płci, stanowili ich rówieśnicy, u których nie zdiagnozowano wad wymowy. Oceny i interpretacji zgromadzonego materiału badawczego dokonała grupa kompetentnych sędziów pod kierunkiem profesor Marii Braun-Gałkowskiej. W niniejszym artykule zaprezentowany zostanie fragment wyników badań dotyczący występowania u dzieci z dyslalią podwyższonego poziomu niepokoju w porównaniu do dzieci, u których nie zostały zdiagnozowane wady wymowy.

W analizie materiału badawczego wzięto pod uwagę następujące wskaźniki: duże, puste przestrzenie na kartce, słaby nacisk kredki, drobne postacie, blade kolory/jeden kolor, brak podłoża. Nie wszystkie ze wskazanych wskaźników musiały wystąpić równocześnie (minimum 3); o ogólnej analizie pracy decydowała grupa sędziów kompetentnych, którzy posiadali dodatkowe informacje o autorze z wywiadu, oraz rozmowy na temat rysunku. Poniższa tabela przedstawia wyniki analizy materiału badawczego w kontekście podwyższonego poziomu niepokoju u badanych.

Tabela 1. Ogólna liczba wskaźników – podwyższony poziom niepokoju

Ogólna liczba wskaźników		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Podwyższony poziom niepokoju	Brak	56 _a	93,3	44 _b	73,3	100	83,3
	Jest	4 _a	6,7	16 _b	26,7	20	16,7
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,0

$$\chi^2 = 8,64; df=1; p = 0,003$$

$$\Phi = 0,268; p=0,003$$

Przeprowadzone analizy wykazały istotne statystycznie różnice w częstości występowania podwyższonego poziomu niepokoju pomiędzy osobami z problemami logopedycznymi i bez problemów logopedycznych ($\chi^2 = 8,64$; $df=1$; $p = 0,003$). Analizowany problem emocjonalny został odnotowany w przypadku 17% wszystkich rysunków zebranych jako materiał badawczy. Ogólna liczba wskaźników świadcząca o podwyższonym poziomie niepokoju została zaobserwowana w przypadku 27% badanych z grupy logopedycznej. Natomiast wśród dzieci nielogopedycznych zaobserwowano występowanie tych wskaźników u 7% osób z przebadanej grupy.

Poniżej zaprezentowane zostały wyniki analiz materiału badawczego z uwzględnieniem poszczególnych wskaźników dotyczących podwyższonego poziomu niepokoju: duże puste przestrzenie na kartce, słaby nacisk kredki, drobne postacie, blade kolory/jeden kolor, brak podłoża.

Tabela 2. Wskaźnik – duże, puste przestrzenie na kartce

Wskaźnik		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Duże, puste przestrzenie na kartce	Brak	52 _a	86,7	34 _b	56,7	86	71,7
	Jest	8 _a	13,3	26 _b	43,3	34	28,3
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,0

$\chi^2 = 13,29$; $df=1$; $p < 0,001$

Phi = 0,333; $p < 0,001$

Przeprowadzone analizy wykazały istotne statystycznie różnice w częstości występowania wskaźnika, jakim są duże, puste przestrzenie na kartce, przy porównaniu prac dzieci logopedycznych i nielogopedycznych ($\chi^2 = 13,29$; $df=1$; $p < 0,001$). Wskaźnik wystąpił w przypadku 43% prac dzieci z grupy logopedycznej i tylko w 13% prac dzieci z grupy nielogopedycznej.

Tabela 3. Wskaźnik – słaby nacisk kredki

Wskaźnik		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Słaby nacisk kredki/ blade kolory	Brak	60 _a	100,0	49 _b	81,7	109	90,8
	Jest	0 _a	0	11 _b	18,3	11	9,2
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,0

$\chi^2 = 12,11$; $df=1$; $p = 0,001$
 Phi = 0,318; $p=0,001$

Przeprowadzone analizy wykazały istotne statystycznie różnice w częstości występowania wskaźnika, jakim jest słaby nacisk kredki/blade kolory, porównując prace dzieci logopedycznych i Nielogopedycznych ($\chi^2 = 12,11$; $df=1$; $p = 0,001$). Wskaźnik ten wystąpił w przypadku jedenastu prac dzieci z grupy logopedycznej, natomiast nie został odnotowany w przypadku żadnej pracy z grupy Nielogopedycznej.

Tabela 4. Wskaźnik – drobne postacie

Wskaźnik		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Drobne postacie	Brak	58 _a	96,7	46 _b	76,7	104	86,7
	Jest	2 _a	3,3	14 _b	23,3	16	13,3
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,0

$\chi^2 = 10,38$; $df=1$; $p = 0,001$
 Phi = 0,294; $p=0,001$

Analiza wskaźnika, jakim są drobne (małe) postacie na rysunku, wykazała istotne statystycznie różnice w częstości występowania w grupie dzieci logopedycznych i nielogopedycznych ($\chi^2 = 10,38$; $df=1$; $p = 0,001$). Wskaźnik ten został odnotowany w przypadku 3% prac dzieci nielogopedycznych i w przypadku 23% prac dzieci z grupy logopedycznej.

Tabela 5. Wskaźnik – jeden kolor/ rysunek mało barwny

Wskaźnik		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Jeden kolor/ rysunek mało barwny	Brak	59 _a	98,3	48 _b	80,0	107	89,2
	Jest	1 _a	1,7	12 _b	20,0	13	10,8
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,0

$\chi^2 = 10,44$; $df=1$; $p = 0,001$

Phi = 0,295; $p=0,001$

Tabela 6. Wskaźnik – brak podstawy

Wskaźnik		Grupa					
		Nielogopedyczna		Logopedyczna		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
Brak podstawy	Brak	36 _a	60,0	18 _b	30,0	54	45,0
	Jest	24 _a	40,0	42 _b	70,0	66	55,0
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	120	100,00

$\chi^2 = 10,90$; $df=1$; $p = 0,001$

Phi = 0,302; $p=0,001$

Przeprowadzone analizy wykazały istotne statystycznie różnice w częstości występowania wskaźnika jakim jest brak podstawy w rysunkach dzieci logopedycznych i nielogopedycznych ($\chi^2 = 10,9$; $df=1$; $p = 0,001$). Wskaźnik braku podstawy wystąpił w 70% prac dzieci z grupy logopedycznej i tylko w 30% prac dzieci z grupy nielogopedycznej.

Zakończenie

Zaprezentowany powyżej fragment wyników przeprowadzonych badań wskazuje na występowanie u dzieci z dyslalią podwyższonego poziomu niepokoju w porównaniu do ich rówieśników, którzy nie mają wad wymowy. Dzieci z wadami artykulacyjnymi w sposób szczególny potrzebują wsparcia emocjonalnego, co wynika z kilku powodów. Przede wszystkim, w związku ze słyszalnym dla otoczenia deficytem rozwojowym, jakim jest wada wymowy, dzieci te narażone są na komentarze i oceny ze strony środowiska, np. rówieśniczego. Doświadczenie emocjonalne wynikające z tego typu sytuacji dla niektórych dzieci z dyslalią może być przykre, obniżające ich poczucie własnej wartości. Świadomość pewnego rodzaju „inności” związanej z niewyraźnym mówieniem może skutkować wycofywaniem z aktywności społecznej. Ponadto, jednocześnie może narastać w nich wewnętrzny bunt, który będzie pogłębiał poczucie niesprawiedliwości, wstydu i niepokoju. Terapia logopedyczna jest procesem długim, wymaga systematycznej, ciężkiej pracy, a efekty bywają widoczne dopiero po kilku, a nawet kilkunastu miesiącach. Dzieci mogą tracić motywację do pracy w trakcie procesu terapeutycznego, gdyż pomimo licznych zabiegów i starań, efekty nie będą widoczne od razu, przy jednoczesnym doświadczaniu negatywnych emocji płynących z zewnątrz. Ciągłe podkreślanie konieczności ćwiczeń ze strony osób dorosłych, stałe „poprawianie w mówieniu” czy też złośliwe komentarze i dogadywanie ze strony rówieśników to tylko niektóre doświadczenia, które wpływają na sytuację emocjonalną dzieci z dyslalią.

Doświadczenie pedagogiczne i logopedyczne własne, a także wnioski płynące z analizy literatury przedmiotu wskazują, że praktyka logopedyczna i najbliższe środowisko dziecka (rodzina i nauczyciele) w swych działaniach często zapominają o emocjonalnym wsparciu dziecka z dyslalią – o ile doświadczą ono wsparcia, opieki i fachowych działań z zakresu terapii logopedycznej. Dotyczy to systematycznej pracy ze specjalistą podczas terapii, jak również współpracy na linii logopeda–rodzice. Należy podkreślić, że pacjent z wadą wymowy obok terapii logopedycznej w sposób szczególny potrzebuje wsparcia emocjonalnego, gdyż problemy logopedyczne, z jakimi musi się mierzyć, mogą bezpośrednio wpływać na jego funkcjonowanie np. w szkole, grupie rówieśniczej. Rodzice, nauczyciele, logopedzi, jak się wydaje, niewystarczająco biorą ten fakt pod uwagę.

Dla wielu dzieci, które rozpoczynają naukę w szkole, zaburzenia mowy są poważną przeszkodą w pełnieniu roli ucznia, a także kolegi. Dzieci z problemami logopedycznymi często nie są w stanie sprostać społecznym, motywacyjnym,

emocjonalnym, poznawczym i werbalnym wymaganiom, które stawia przed nimi szkoła. Częściej niż dzieci bez tych zaburzeń osiągają niskie wyniki w nauce i przejawiają zaburzenia w społecznym zachowaniu (...)⁴⁷.

Problemy w rozwoju emocjonalnym dzieci z dyslalią często bywają niezauważane przez środowisko. Silna koncentracja na terapii wady wymowy odsuwa na dalszy plan aspekt emocjonalny. Podkreślając znaczenie związku między mówieniem a emocjami, pragnę zwrócić uwagę na podejmowanie działań w zakresie wsparcia emocjonalnego u dziecka z dyslalią, co może okazać się kluczowym dla efektywności samej terapii logopedycznej.

Bibliografia

Badura-Madej W., B. Józefik, B. Popielarska, A. Popielarska, B. Woynarowska, *Etiologia i patogeneza zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. B. Popielarska, A. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Bakiera L., Ż. Stelter, *Leksykon Psychologii Rozwoju Człowieka*, Tom I, Wyd. Difin, Warszawa 2011.

Bartkowska T., *Źródła zaburzeń mowy uczniów klasy pierwszej*, „Psychologia wychowawcza” 1966, nr 5.

Beihman J. H., R. Nair, M. Clegg, B. Ferguson, P.G. Patel, *Prevalence of Psychiatric Disorders in Children with Speech and Language Disorders*, „Journal of the American Academy of Child Psychiatry”, Volume 25, Issue 4, July 1986, s. 528-535.

Braun-Gałkowska M., *Rysunek projekcyjny*, Akademia Ignatianum w Krakowie Wydawnictwo WAM, Kraków 2016.

Braun-Gałkowska M., *Wpływ gier na psychikę dzieci*, [w:] A. Gała, I. Uflik-Jaworska, *Oddziaływanie „agresywnych gier komputerowych na psychikę dzieci*, Wydawnictwo Michalineum, Marki 2004.

Demel G., *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1987.

Demel M., *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu dzieci szkolnych*, „Życie szkoły” 1959, nr 2.

Górecka-Mostowicz B., *Co dzieci wiedzą o emocjach*, Kraków 2005.

Gasiul H., *Znaczenie emocji w rozwoju osobowości – perspektywa personalistyczna*, [w:] *Blżej emocji II*, red. A. Błachnio, A. Przepiórka, Wydawnictwo KUL, Lublin 2008.

Kalbarczyk A., *Najważniejsze lata czyli jak rozumieć rysunki małych dzieci*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.

⁴⁷ E.M. Skorek, *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*, Kraków 2000, s. 9-10.

- Hamerlicka-Latecka A., *Dyslalia Psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2012.
- Hurme H., *Rozwój emocjonalny*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Jastrzębowska G., *Podstawy Teorii i Diagnostyki Logopedycznej*, Uniwersytet Opolski Studia i Monografie, nr 263, Opole 1998.
- Jastrzębowska G., *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999.
- Kania J. T., *Szkice logopedyczne*, wyd. I, WSiP, Warszawa 1982, wyd. II, Polskie Wydawnictwo Logopedyczne, Zarząd Główny, Lublin 2001.
- Kemper T., *Modele społeczne w wyjaśnieniu emocji*, [w:] *Psychologia emocji*, red. M. Lewis, J. Hawiland-Jones, przeł. M. Kacmajor, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Kędziora S., *Psychologiczne aspekty wczesnej diagnostyki zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] *Interdyscyplinarne aspekty wczesnej diagnostyki logopedycznej*, red. J. Trzaskalik, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. A. Hlonda, Akademia Ignatianum, Kraków 2015.
- Kępiński A., *Autoportret człowieka. Myśli i aforyzmy*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001.
- Mazur A., *Zaburzenia emocjonalne u 7-letniej dziewczynki w procesie adaptacji do sytuacji szkolnej*, „Nauczanie początkowe” 2006, R.XXX (LII) nr 1.
- Nitendel-Bujakowa E., *Logopedyczne aspekty dojrzałości szkolnej*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1975, nr 4.
- Obłuchowska I., *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Parkinson B., *Emocje i motywacje*, przeł. I. Sowa, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2011.
- Pawłowska R., *Wpływ konfliktów między rodzicami na sytuację dziecka w młodszy wieku szkolnym*, „Problemy Rodziny” 1990, nr 5.
- Rocławski B., *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa 1981.
- Rodak H., *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy, Warszawa 1992.
- Saarni C., *Emotional Development In Childhood*, [w:] *Encyclopedia on Early Childhood Development*, Sonoma State University, USA, 2011.
- Sawa B., *Dzieci z zaburzeniami mowy*, WSiP, Warszawa 1990.
- Sołtys-Chmielowicz A., *Zaburzenia artykulacji teoria i praktyka*, Impuls, Kraków 2008.
- Skorek E. M., *Dzieci z zaburzeniami mowy wśród rówieśników w klasie szkolnej*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s. 9-10.

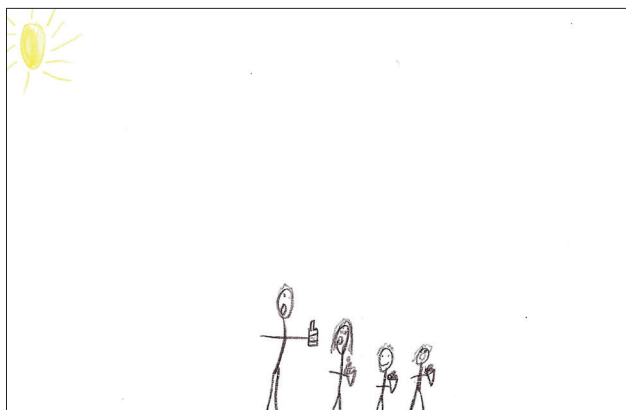
Straś-Romanowska M., *Status metody projekcyjnej jako metody jakościowej*, w: *Rysunek projekcyjny jako metoda badań psychologicznych*, red. M. Łąguna, B. Lachowska, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2003

Troszczyńska-Nakonieczna W., *Zaburzenia mowy w wieku przedszkolnym w świetle badań*, w: *Wybrane zagadnienia w edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej w teorii i praktyce*, red. J. Adamkiewicz, Seria wydawnicza Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona, Legnica 2011

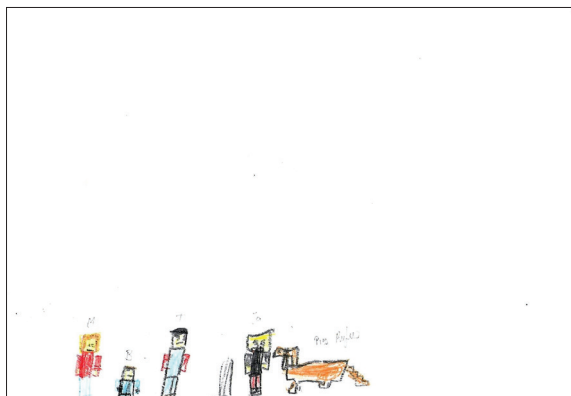
Poniżej zaprezentowane zostały przykłady rysunków dzieci z dyslalią biorących udział w badaniach, u których stwierdzono występowanie podwyższonego poziomu niepokoju.



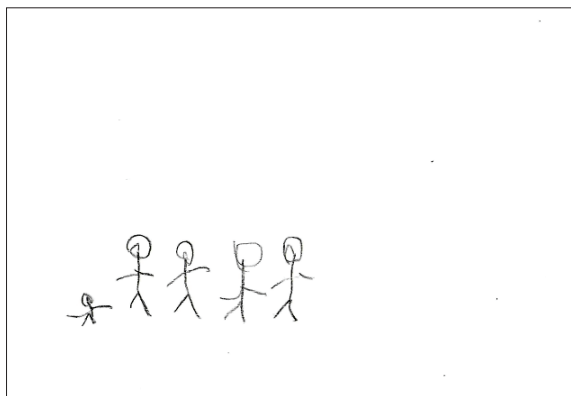
Rysunek 1. Karol, lat 7



Rysunek 2. Maciej, lat 7



Rysunek 3. Zosia, lat 7



Rysunek 4. Rafał, lat 7