

JOLANTA SKOWRONEK

ORCID: 0000-0001-7609-083X

Uniwersytet Wrocławski

Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej

# Polecenia zawarte w instrukcjach badań logopedycznych w kontekście naturalności komunikacyjnej

## Abstrakt

Dołączone do gotowych narzędzi diagnostycznych podręczniki i instrukcje wskazują, jak formułować polecenia, by we właściwy sposób przeprowadzić badanie dziecka. Niestety, wielokrotnie okazuje się to niewystarczające do tego, by dzieci swobodnie weszły w interakcję z diagnostą. Stylistyka poleceń zawartych w testach jest bowiem dalece odmienna od cech dziecięcego języka i komunikacji dziecięcej. W artykule zostały przeanalizowane polecenia *Całościowego badania logopedycznego* Danuty Emiluty-Rozyi oraz *Kart Oceny Logopedycznej Dziecka* Joanny Gruby w kontekście naturalności komunikacyjnej. Uzyskane wyniki wskazują na brak cech oralności w pierwszym narzędziu i nagromadzenie cech języka mówionego w teście *KOLD*.

**Słowa kluczowe:** diagnoza logopedyczna, test logopedyczny, narzędzia diagnostyczne, logopedia, naturalność komunikacyjna, polecenia kierowane do dzieci.

## Wstęp

Odpowiednio przeprowadzona diagnoza logopedyczna to podstawowy składnik programowania terapii. Jest procesem bardzo złożonym i składa się z wielu kategorii, które diagnosta musi wziąć pod uwagę podczas oceny poziomu funkcjonowania badanego dziecka. Diagnozę logopedyczną określić można jako zbiór zasad i metod postępowania, dzięki którym badający ocenia rozwój mowy badanego oraz określa pojawiające się nieprawidłowości (Iskra, Szuchnik 2005: 271). Badanie powinno mieć charakter holistyczny, heurystyczny, prognostyczny i pozytywny (Pluta-Wojciechowska 2017: 105). Autorzy testów logopedycznych dążą do tego, by zawrzeć wszystkie elementy sprawdzające poziom sprawności językowej oraz uporządkować je w odpowiednich krokach. Powstaje wiele gotowych narzędzi, jednak nie sposób oprzeć diagnozy tylko na nich. Testy zakładają sprawność i kompetencje

specjalisty pozwalające na ich przeprowadzenie. Konieczne są odpowiednia wiedza i staranne przygotowanie w zakresie pracy z dzieckiem. Wprawieni specjaliści wykonują intuicyjnie większość czynności składających się na diagnozę, jednak do części prób potrzebne są gotowe instrukcje, pozwalające na właściwe sformułowanie poleceń. Ma to zapewnić odpowiedni przebieg badania. Dobrze skonstruowane polecenia bezpośrednio wpływają na aktywność podopiecznych; od sprawnego i prawidłowego stosowania poleceń zależy skuteczność wykonania zadań przez dzieci.

Czasem nawet dokładne powtórzenie poleceń proponowanych w narzędziach nie gwarantuje sukcesu komunikacyjnego. Należy pamiętać, że codzienna komunikacja dzieci odbywa się w warunkach naturalnych i nastawiona jest na osiągnięcie celu komunikacyjnego za pomocą wszystkich dostępnych środków werbalnych i pozawerbalnych (Morytz 2017). Dzieci komunikują się z najbliższym otoczeniem, z którym łączą je silna więź emocjonalna i bliskie relacje interpersonalne. Spotkanie diagnostyczne to dla dziecka nowa i nienaturalna sytuacja. Relacje między nadawcą (diagnostą) a odbiorcą (dzieckiem) cechują się słabą więzią społeczną oraz relacją instytucjonalną, co razem determinuje oficjalność sytuacji (Dunaj 1994). Dodatkowo dzieci przyzwyczajone są do rozmów pełnych zaangażowania emocjonalnego i miłości — to one rekompensują im chaotyczność i stałe nieporozumienia wynikające ze słabo rozwiniętych możliwości autoekspresji językowej (Nęcki 2000: 154). Polecenia kierowane do dzieci nie mogą więc spełniać jedynie cech gatunkowych, ale muszą być nasycone elementami składającymi się na naturalność komunikacyjną.

## Charakterystyka poleceń

Polecenie można zdefiniować jako informację bezpośrednio wynikającą z treści i zakresu zadania do wykonania. Aby polecenie zostało prawidłowo sformułowane i wydane, musi spełniać pewne kryteria: celowości, trafności, wykonalności, oraz poprawności treściowej, językowej, strukturalnej i komunikacyjnej (Poplucz 1990). Celowość należy rozumieć jako zasadność polecenia; trafność — dostosowanie polecenia do treści i panujących warunków pracy; wykonalność — możliwość wykonawczą podopiecznego; a poprawność treściową — jako uporządkowanie informacji. Poprawność językowa dotyczy budowy gramatycznej, komunikacyjna — sposobu zwracania się do podopiecznych. Z kolei poprawność strukturalna wiąże się z umiejscowieniem polecenia w ciągu informacji (Poplucz 1990).

Zasady skutecznego wydawania poleceń opisane zostały również przez Mary Y. Brinkmeyer i Sheilę M. Eyberg. Według autorek podawane instrukcje powinny mieć pewne cechy:

1. Polecenia powinny być bezpośrednie.
2. Polecenia powinny być wyrażone pozytywnie.
3. Polecenia należy podawać jedno po drugim (nie jednocześnie).
4. Polecenia powinny być konkretne, a nie ogólnikowe.
5. Polecenia powinny być odpowiednie do wieku dziecka.

6. Polecenia powinny być wypowiedziane uprzejmie i z szacunkiem.

7. Polecenia powinny być wyjaśnione przed wypowiedzeniem albo po wykonaniu zadania (Brinkmeyer, Eyberg 2006: 236–237).

## Cechy instrukcji zawarte w poleceniach

Polecenia powszechnie używane w narzędziach diagnostycznych mają formę instrukcji (łac. *instructio* — ‘uporządkowanie’). Można je scharakteryzować jako opis, wskazówkę dotyczącą etapów postępowania koniecznych do osiągnięcia danego celu. Językową charakterystykę gatunku można przedstawić jako:

- używanie prostych, precyzyjnych, zwięzłych zwrotów;
- podawanie wymaganych czynności w porządku chronologicznym (używanie zwrotów: teraz, następnie itp.);

- stosowanie formy bezokoliczników lub czasowników w trybie rozkazującym;
- odpowiednie graficzne uporządkowanie tekstu (podpunkty, grafiki itp.).

Do językowych cech charakterystycznych dla poleceń należy dodać składniki warunkujące skuteczne komunikowanie się z dzieckiem. Zwroty kierowane do dzieci powinny być bogate w paralingwistyczne środki przekazu. Należy dostosować język tak, by był bogaty w cechy językowe aktywujące się w czasie codziennych rozmów dzieci. Jako składniki paralingwistycznych środków przekazu wymienić należy intonację, tempo wypowiedzi, modulację głosu, akcent, mimikę i gestykulację (Klus-Stańska 2005: 79).

Jean Piaget za składniki niezbędne komunikacji z dziećmi uważał „mowę gestów i mimiki, mowę ruchową [...], która jest właściwie prawdziwą mową społeczną dziecka” (Piaget 1929: 96). Wszystkie wymienione aspekty wpisują się niejako w reguły odpowiedniości<sup>1</sup>, dzięki którym można wyznaczyć sposób konstruowania generowanych wypowiedzi odpowiednich do sytuacji społecznej (Grabias 2014: 21). Komunikacja z dzieckiem wymaga dodatkowo własnych reguł. Są one nabywane przez doświadczenia funkcjonowania w danej grupie społecznej i określić je możemy jako *kompetencję komunikacyjną*<sup>2</sup>.

## Wydawanie poleceń z perspektywy wiedzy pedagogiczno-psychologicznej

Wiedza z zakresu psychologii i pedagogiki również dyktuje kilka wskazówek pozwalających zwiększyć efektywność komunikatów kierowanych do dzieci. Bar-

<sup>1</sup> Według socjolingwistów są to reguły budowania wypowiedzi w różnych sytuacjach komunikacyjnych (por. między innymi S. Grabias 2014).

<sup>2</sup> Pojęcie zostało wprowadzone przez Della Hymesa w 1967 roku. By dokładniej określić znaczenie tego pojęcia wymienia on cztery komponenty i nazywa je potencjałem systemowym, wykonalnością, występowaniem i odpowiednością (Grabias 2019: 39).

dzo ważne jest wzięcie pod uwagę aktualnych okoliczności i aktualnego nastroju podopiecznych. Dzieci tylko z właściwym nastawieniem i właściwą mobilizacją są w stanie przedstawić faktyczny stan swojego funkcjonowania językowego. Na odpowiednim poziomie musi utrzymywać się koncentracja uwagi. Warto ograniczyć liczbę dystraktorów w otoczeniu dziecka.

Nadawcą komunikatów w sytuacji diagnostycznej (poleceń) są osoby z odpowiednimi uprawnieniami i dyplomem ukończenia studiów logopedycznych. Nadawca musi nawiązać kontakt z dzieckiem i na tej podstawie wypracować wspólny sposób komunikacji. Mimo to w testach czy badaniach są zawarte polecenia, które trzeba wypowiedzieć, by badanie było przeprowadzone w sposób właściwy. Nadawca powinien się uprzednio zapoznać z używanym narzędziem diagnostycznym. Język, którym będzie się posługiwać w celu nawiązania relacji z dzieckiem, musi być spójny z językiem kierowanych poleceń.

Odbiorcą komunikatów jest dziecko poddawane procedurom diagnostycznym pod kątem logopedycznym. Formę kierowanych poleceń dostosowano do dzieci. Polecenia są bezpośrednim wskaźnikiem stanu formalnych relacji nadawczo-odbiorczych. Niewątpliwie to logopeda dominuje i odpowiada za funkcjonowanie i przebieg spotkania diagnostycznego, przez co wyraźnie zaznacza się asymetria kontaktów. Podawane polecenia mają formę aktów bezpośrednich, dyrektywnych, a odbiorca ma ograniczoną swobodę działania. Wypowiedzi dziecka są oceniane, odnoszone do skali, mają cechy ewaluacji.

## Charakterystyka analizowanych narzędzi

Gotowych narzędzi do wykonywania badań logopedycznych powstało wiele. Do analizy posłużą dwa wybrane testy. Pierwszy z nich to *KOLD* — *Karty Oceny Logopedycznej Dziecka* Joanny Gruby. To jeden z najnowszych testów i jako jeden z niewielu wystandaryzowany. Kolejny test to *Całościowe badanie logopedyczne* Danuty Emiluty-Rozyi. Został wybrany jako podstawowy test wykorzystywany przez znaczną rzeszę specjalistów.

*KOLD* jest testem przygotowanym do oceny dzieci w wieku od pierwszego miesiąca życia do końca dziewiątego roku życia. Dzięki temu narzędziu można poddać diagnozie dzieci aż z dwunastu grup wiekowych. *KOLD* składa się z testu, podręcznika oraz instrukcji wykonania badania. Konstrukcja testu pozwala na ocenę dzieci w poszczególnych grupach wiekowych. Test sprawdza:

- rozumienie mowy;
- nadawanie mowy;
- reakcje słuchowe;
- narządy mowy;
- artykulację, narządy artykulacyjne, uwagę;
- umiejętności pragmatyczno-społeczne.

Każdą część testu podzielono na kilka prób dokładnie opisanych zarówno w zakresie przebiegu badania, jak i podawanej instrukcji.

Publikacja *Całościowe badanie logopedyczne* składa się z podręcznika i materiału obrazkowego. Temu narzędziu, w odróżnieniu od poprzedniego, brakuje standaryzacji. Ma charakter jakościowy, nie zawiera norm umożliwiających analizę uzyskanych wyników. Autorka zakłada, że każdy logopeda wykonujący badanie zna charakterystykę etapów rozwojowych w normie i przy zaburzeniach. *Całościowe badanie logopedyczne* nie zawiera również podziału na wiek dzieci poddawanych badaniu. Procedurę badania opisano dokładnie, a elementy składające się na szczegółowe badanie logopedyczne to:

- A. wstępna ocena umiejętności orientacyjno-poznawczych;
- B. ocena stanu mowy:
  - a) ocena umiejętności tworzenia i rozumienia wypowiedzi
    - 1. tworzenie wypowiedzi;
    - 2. rozumienie wypowiedzi;
  - b) ocena dialogu;
  - c) ocena form fleksyjnych;
  - d) ocena umiejętności słowotwórczych;
  - e) ocena wyrazów;
  - f) ocena realizacji fonemów i struktury wyrazów:
    - 1. ocena realizacji fonemów;
    - 2. ocena realizacji struktury wyrazów;
- C. badanie pod kątem różnych patomechanizmów zaburzeń mowy:
  - a) ocena sprawności i napięcia mięśni aparatu artykulacyjnego;
  - b) ocena budowy aparatu artykulacyjnego;
  - c) ocena funkcji w obrębie aparatu artykulacyjnego;
  - d) ocena reakcji słuchowych;
  - e) badanie słuchu fonemowego;
  - f) badanie kinestezji artykulacyjnej;
  - g) badanie pamięci słownej.

Oba testy różnią się również organizacją i podziałem procedur badania. W celu ujednolicenia materiału poddanego analizie wybrano z obu testów instrukcje do wykonania tych samych prób. Z testu *KOLD* wyłonione zatem zostały instrukcje podawane dzieciom ośmioletnim.

## Analiza poleceń

Z podanych testów zostały wybrane cztery polecenia w pokrywających się próbach.

## 1. Sprawdzanie umiejętności nadawania mowy / tworzenia wypowiedzi

Polecenie zawarte w *Całościowym badaniu logopedycznym*:

„Teraz spróbuj opowiedzieć najładniej jak potrafisz, co dzieje się na obrazkach”.

W strukturze polecenia zaznaczono bezpośredni zwrot do dziecka oraz precyzyjną instrukcję tego, co powinno zrobić. Wątpliwości budzi dodane sformułowanie: „najładniej jak potrafisz” sugerujące, że dziecko samo z siebie nie stara się wystarczająco i powinno zaangażować się bardziej niż zwykle. Dzieci w pełni aktywne podczas wykonywania swoich zadań mogą poczuć się niewydolne i nie chcieć angażować się w dalsze części badania, w poczuciu, że wykraczają one poza ich możliwości.

Polecenie zawarte w teście *KOLD*:

„Przyjrzyj się dokładnie obrazkowi i opowiedz mi, co się na nim dzieje, dobrze?” (gdy dziecko nie mówi lub mówi mało, zachęcamy, pytając powtórnie) „Czy możesz mi powiedzieć, co (jeszcze) dzieje się na tym obrazku?”

Polecenie jest bezpośrednim zwrotem do dziecka, zawierającym pełną instrukcję wykonania zadania. Zawiera też pytanie, które ma upewnić nas, że dziecko zrozumiało nasze oczekiwania względem jego aktywności. To proste pytanie może zapobiec przeciwnościom na drodze do wykonania zadania — niezrozumieniu polecenia. Upewnienie się daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i dopuszcza możliwość powtórzenia polecenia.

## 2. Sprawdzenie rozumienia zdań złożonych

Polecenia *Całościowego badania logopedycznego*:

„Weź misia, daj mamie (tatusiowi) buzi i zobacz, czy mama (tata) ma cukierki w torebce (kieszeni)”;

„Połóż misia na stole, chodź do mnie, poszukaj, czy ja mam cukierki”;

„Weź cukierki i połóż je na stole”;

„Usiądź przy mnie, schowaj cukierki do kieszeni i zbuduj z klocków dużą wieżę”.

Sformułowane polecenia są proste, dziecko bez problemu zrozumie zadanie do wykonania. Niemniej brak w nich określeń czasu pozwalających na ściśle uporządkowanie czynności. Dziecko może wykonać wszystkie polecenia, ale nie zachować odpowiedniej kolejności, ponieważ polecenie nie zawiera żadnych informacji o chronologii wymaganych czynności.

Polecenia *KOLD*:

„Na lewą rękę załóż zegarek, ale najpierw załóż okulary”;

„A teraz zanim zdejmiesz okulary, załóż bransoletę”.

Oba polecenia przygotowane są w sposób dokładny. Zawierają proste sformułowania połączone przez przysłówki. Dziecko nie tylko musi wykonać dane czynności, ale ze zrozumieniem wsłuchać się w polecenie, by zachować odpowiednią kolejność ich wykonania. Pomaga to również w sprawdzeniu rozumienia przez podopiecznego zwrotów czasu.

### 3. Sprawdzenie rozumienia i użycia form czasu

Polecenie *Całościowego badania logopedycznego*:

Wskazujemy dziecku trójelementową historyjkę obrazkową i pytamy:

„Co się tu dzieje?”

Pokazujemy dziewczynkę jedzącą lody. „A tu jeszcze nie je ona..., co się stało z lodami?”

Dla dzieci nieużywających poprawnych form czasu autorka przygotowała zadanie alternatywne, w którym sprawdza bierne rozumienie tych form:

„Pokaż gdzie: dziewczynka zjadła lody, będzie jadła lody, je lody”.

Zadanie zostało przygotowane w formie pytań. Następnie oczekuje się od dziecka odpowiedzi z użyciem odpowiednich form czasu. Sposób wykonania polecenia nie jest oczywisty i brak w nim instrukcji. Błędne użycie form czasu czy nawet brak użycia mogą być spowodowane niezrozumieniem przez dziecko istoty zadania.

W teście *KOLD* autorka uwzględniła najpierw próbę wykonania zadania:

„Teraz twoim zadaniem będzie dokończenie zdania, które ja zacznę. Na przykład: Dzisiaj ja rysuję kredkami. Wczoraj ja rysowałam kredkami. Jutro ja będę rysowała kredkami. Teraz ty spróbuj dokończyć zdanie. Dzisiaj Ola gra na skrzypcach. Wczoraj Ola też... I jutro Ola... Jutro tata będzie w lesie. Wczoraj tata też... I dzisiaj tata...”

Zadanie właściwe zostało poprzedzone instrukcją jego wykonania w formie pokazu. Dziecko ma pewność tego, czego się od niego oczekuje. Mnogość przykładów do wykonania daje gwarancję tego, że badany rozumie zależność i powtarzalność stosowania form czasu.

### 4. Orientacyjne badanie słuchu

W *Całościowym badaniu logopedycznym* zasady wykonania badania odbywają się poza komunikatem kierowanym do dziecka. Polecenie rozpoczyna się od bezpośredniej instrukcji:

„Pokaż to, co powiem, nie patrz na mnie i słuchaj uważnie, pokaż gdzie...” (nazwy części ciała i twarzy, wyrazy przedstawione na obrazkach).

W sytuacji wykonania tego zadania dziecko może czuć się zakłopotane. Nie zna sensu wykonywanych przez nie ruchów. Komunikaty kierowane są w stronę rodzica, aktywność badanego zaś uruchamia się dopiero w momencie bezpośredniej instrukcji. Takie sformułowanie polecenia może budzić w dziecku niepokój i niechęć do wykonywania ćwiczeń.

W teście *KOLD* badający od razu kieruje zasady i instrukcje do dziecka:

„Stań do mnie tyłem, zasłoń (prawe/lewe) ucho i wskaż te części ciała, o które poproszę”.

Badanie ucha prawego: „Pokaż, gdzie masz: nos, ucho, nogę, włosy, nos”.

Badanie ucha lewego: „Pokaż, gdzie masz: nogę, brzuch, głowę, nogę, nos”.



Badający zwraca się bezpośrednio do dziecka, co pozwala zbudować poczucie bezpieczeństwa. Polecenie jest wyrażone pozytywnie i zawiera zwrot grzecznościowy, wspomaga to postawę szacunku wobec dziecka oraz czyni je pełnoprawnym członkiem sytuacji komunikacyjnej.

## Wnioski

Instrukcje zawarte w *Całościowym badaniu logopedycznym* są pozbawione oralności; kiedy zostaną bezpośrednio zastosowane w trakcie spotkania, mogą wywołać u badanego zaniepokojenie i lęk. Zwroty nie są naturalne i cała diagnoza oparta na takich formach nie jest atrakcyjna ani nie budzi zaufania. Poleceniom brak form grzecznościowych, a ich struktura nie ma wydźwięku pozytywnego. Wszystko zamknięto w ramach dyrektywnych. Badany ma w nich znacznie ograniczoną swobodę działania. Wyraźnie zaznaczono asymetrię relacji. Otwarte poddawanie dziecka wartościowaniu i ocenie może rodzić dyskomfort.

*Karty Oceny Logopedycznej Dziecka* zawierają dużo większy zakres form charakterystycznych dla języka mówionego: zwroty pozwalające upewnić się zrozumieniu zadania, formy grzecznościowe i przykłady. Dziecko może poczuć się swobodniej i niejako dostrzec, że wolno mu popełniać błędy i zadawać pytania i że nie będzie to miało negatywnych konsekwencji. Zwroty kierowane do dziecka są naturalne, używany język jest prosty, adekwatny do wieku dzieci, a jednocześnie zadania i przykłady pozbawione są infantylności.

## Podsumowanie

Zwiększenie oralności poleceń zawartych w testach logopedycznych to jednocześnie zwiększenie naturalności sytuacji komunikacyjnej. Diagnoza to dla każdego dziecka sytuacja stresująca i oficjalna. Odpowiednio dobrane sformułowania i sposób mówienia są sposobem na zmniejszenie dystansu pomiędzy diagnostą a dzieckiem oraz na stworzenie aury bezpieczeństwa i wspólnego zaufania. Zwięzłe trzymanie się ram poleceń, które są pozbawione cech języka dzieci, będzie powodowało zakłócenia w polu porozumienia pomiędzy dorosłym a dzieckiem. Warto wykonać kilka prostych kroków — umożliwią one dzieciom lepsze rozumienie tekstu i swobodne zaangażowanie się w proponowaną aktywność.

Polecenia powinny zostać rozszerzone o wstęp do zadania, byśmy mogli wytłumaczyć dziecku, co będziemy robić lub jaki zakres jego umiejętności będziemy sprawdzać. Próba zawierająca orientacyjne badanie słuchu mogłaby rozpoczynać się sformułowaniem: „Teraz sprawdzimy, jak działają twoje uszy, ale żeby nie było zbyt prosto, poproszę cię, żebyś stanął/stanęła do mnie tyłem i starał/starła się wykonywać moje polecenia. Będę mówić wyraźnie, więc jeśli się wsłuchasz, to na pewno usłyszysz i zro-



zumiesz, co masz zrobić, dasz sobie radę”. Dzięki krótkiemu wstępowi dziecko wie, co je czeka, jakiej próbie zostanie poddane, oraz zna jej cel. Zastosowany został też zwrot motywacyjny, dzięki czemu wie ono, że wierzymy w jego starania i możliwości.

Ważnym elementem są zwroty pozwalające upewnić się o gotowości dziecka do podjęcia aktywności: „dobrze?”, „zaczynamy?”, „gotowa?” itp., które zwykle pojawiają się naturalnie w sytuacji komunikacyjnej. Upewnienie się pozwoli wyeliminować możliwość niezrozumienia polecenia i w konsekwencji braku wykonania zadania. Dodatkowo pozwala na zwiększenie zaufania dziecka względem diagnosty.

Za niezbędny krok należy uznać nawiązanie odpowiedniej relacji z podopiecznym. Warto wykorzystać do tego proponowane zadania i sytuacyjnie zaaranżować rozmowę. Kiedy wskazujemy dziecku obrazek z lodami, warto zapytać o to, czy lubi lody, jaki jest jego ulubiony smak, warto otworzyć je na tę sytuację, pokazać, że jest bliska również nam. Wtedy dziecko chętniej się zaangażuje i więcej opowie.

Tych kilka kroków może w sposób diametralny zmienić jakość komunikacji z pacjentem. Dziecko dobrze czuje się w sytuacji znanej. Całkowicie odmienny sposób wyrażania się, pozbawiony cech języka codziennego, pełnego wtrąceń, uwag i opisów, wpływa niekorzystnie na poczucie komfortu u dziecka. To diagnosta powinien świadomie rozszerzać polecenia testów o elementy oralności, ze względu na to, że są one naturalnym składnikiem komunikacji w relacjach z dzieckiem. Autorzy narzędzi diagnostycznych powinni uczulać swoich odbiorców, że to dzięki jak najbardziej naturalnej sytuacji komunikacyjnej jesteśmy w stanie zobaczyć faktyczne możliwości dziecka. Zobaczymy je tylko wtedy, gdy będzie się ono czuło w naszej obecności swobodnie. Nie sposób wymagać od badających dosłownego cytowania instrukcji testów.

## Bibliografia

- Brinkmeyer M.Y., Eyberg S.M. (2006): *Terapia interakcji rodzic dziecko dla dzieci z zachowaniami opozycyjnymi*, przeł. M. Kapera, [w:] *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz, Kraków, s. 236–237.
- Dunaj B. (1994): *Kategoria oficjalności*, [w:] *Współczesna polszczyzna mówiona w odmianie opracowanej (oficjalnej)*, red. Z. Kurzowa, W. Śliwiński, Kraków, s. 23–31.
- Emiluta-Roza D. (2016): *Całościowe badanie logopedyczne*, Warszawa.
- Grabias S. (2014): *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 21.
- Grabias S. (2019): *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Gruba J. (2017): *KOLD — Karty Oceny Logopedycznej Dziecka*, Gliwice.
- Klus-Stańska D. (2005): *Sensy i bezsensy edukacji wczesnoszkolnej*, Gdańsk.
- Morytz J. (2017): *Strategie komunikacyjne w obliczu trudności językowych*, „Neofilolog” 49, nr 2, s. 193–206.
- Nęcki Z. (2000): *Komunikacja międzyludzka*, Kraków.
- Piaget J. (1929): *Mowa i myślenie dziecka*, przeł. J. Kołodzka, Lwów-Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska D. (2017): *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom.

- Poplucz J. (1990): *Polecenia w pracy nauczyciela*, „*Ruch Pedagogiczny*” nr 5–6, s. 5–12.
- Tarkowski Z., Humeniuk E. (2017): *Diagnoza logopedyczna — interdyscyplinarna czy logopedyczna?*, [w:] *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty*, red. E. Jeżewska-Krasnodębska, B. Sałbania, Kraków.

## Commands included in the instructions for speech-therapy tests in the context of natural communication

### Summary

The manuals and instructions included with ready-made diagnostic tools show how to formulate commands to properly examine the child. Unfortunately, many times this turns out to be insufficient for children to freely interact with the diagnostician. The style of the instructions contained in the tests is very different from the features of children's language and communication. The article analyzes the instructions of Danuta Emiluta-Rożyńska's *Comprehensive Speech Therapy Examination* and Joanna Gruby's *Child Speech Therapy Assessment Cards* in the context of communicative naturalness.

**Keywords:** speech-therapy diagnosis, speech-therapy test, diagnostic tools, speech therapy, natural communication, instructions directed at children.