

dr hab. Stanisław Milewski, prof. UG
Uniwersytet Gdański

Recenzja

pracy doktorskiej mgr. Jakuba Skrzeka

Metody ingerujące a metody nieingerujące w pracy z dzieckiem z dyslalią obwodową

(promotor – prof. dr hab. Józef Porayski-Pomsta)

Recenzowana rozprawa liczy 221 stron, z czego 190 stron to tekst główny, reszta natomiast obejmuje bibliografię, spis zamieszczonych tabel, wykresów, rysunków, fotografii oraz anglojęzyczne streszczenie pracy.

Główny cel, jaki postawił sobie Autor dysertacji, to poznanie efektywności metod ingerujących i nieingerujących w terapii zaburzeń artykulacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym z dyslalią obwodową. W związku z tym w kręgu jego zainteresowań znalazły się między innymi następujące zagadnienia szczegółowe: system fonologiczny współczesnej polszczyzny, wybrane aspekty polskiej ortofonii, dyslalia i jej miejsce w różnych klasyfikacjach zaburzeń mowy, charakterystyka wymowy dziecięcej, metody i techniki stosowane w pracy z dzieckiem z dyslalią.

Łącznie w przeprowadzonych przez J. Skrzeka badaniach wzięło udział 120 dzieci (60 w grupie eksperymentalnej i 60 w grupie badawczej) w wieku od 4 do 6 lat uczęszczających do 3 przedszkoli warszawskich (dzielnica Białołęka) oraz 2 z gminy Ożarów Mazowiecki (Autor nie podaje nazw oraz dokładnej lokalizacji placówek). U wszystkich badanych dzieci zdiagnozowano dyslalię obwodową funkcjonalną o patomechanizmie endogennym.

Praca jest ilustrowana licznymi rysunkami (49), fotografiami (44), wykresami (22), tabelami (14) i uzupełniona dość bogatą bibliografią (167 pozycji, w tym 12 obcojęzycznych), która dobrze świadczy o znajomości literatury przedmiotu.

Ocenę rozprawy należy rozpocząć od samego *tematu*. Prawdą jest, że w polskiej logopedii najwięcej opracowań poświęcono problematyce zaburzeń artykulacyjnych, którą zajął się w swojej dysertacji Jakub Skrzek. Praktycznie w każdym podręczniku adresowanym do logopedów jest omawiany problem dyslalii i zasady jej diagnozowania, programowania oraz prowadzenia terapii. Niewiele prac dotyczy jednak oceny efektywności prowadzonych w tym zakresie działań logopedy. Brakuje też rzetelnych opisów przydatności poszczególnych

metod wykorzystywanych podczas prowadzenia terapii dzieci z dyslalią, w tym także z dyslalią obwodową, której poświęcona jest dysertacja. Ciekawym pomysłem Autora jest też podział wszystkich metod używanych przez logopedów w terapii dzieci z dyslalią na metody nieingerujące, w których nie ma kontaktu dotykowego terapeuty z pacjentem oraz ingerujące, w których taki kontakt występuje. Wyodrębnienie wymienionych wyżej metod pozwoliło mu na racjonalne zaprogramowanie prac badawczych i precyzyjne określenie ich efektywności podczas prowadzenia terapii logopedycznej. W kontekście tych spostrzeżeń wybór i sformułowanie tematu należy ocenić jako trafne i ciekawe badawczo.

Dysertacja składa się z dwóch wyraźnie wyodrębnionych części. W części pierwszej (s. 9 – 81) Autor przedstawił podstawy teoretyczne pracy, drugą zaś, zatytułowaną „Badania własne” (s. 83 – 190), poświęcił na omówienie założeń metodologicznych pracy, zaprezentowaniu wyników przeprowadzonego eksperymentu oraz podsumowaniu i przedstawieniu wniosków do dalszych badań. *Układ rozdziałów i ich zawartość* budzą pewne zastrzeżenia. Dwa spośród pięciu rozdziałów teoretycznych („1. Rozważania nad systemem fonologicznym języka polskiego”, „2. Wymowa polska w świetle literatury przedmiotu”) dość luźno wiążą się z zakresem tematycznym dysertacji. Niepotrzebnie też rozdziały poświęcone dyslalii (rozdz. 3. „Dyslalia i jej miejsce w obrębie różnych klasyfikacji zaburzeń mowy” oraz rozdz. 5. „Metody i techniki pracy z dzieckiem z dyslalią”) rozdzielone są rozdziałem czwartym, w którym zostały przedstawione podstawowe informacje dotyczące właściwości wymowy dziecięcej.

W pracy poświęconej dyslalii obwodowej zbyteczne są ogólne informacje na temat różnic między fonetyką a fonologią, definicji fonemu i głoski. Jedyna istotna informacja zawarta w rozdziale pierwszym („Rozważania nad systemem fonologicznym języka polskiego”, s. 10-15) dotyczy przyjętego przez Doktoranta systemu fonologicznego, którym jest 37- fonemowy system autorstwa B. Roślawskiego. W rozdziale tym pojawiają się też stwierdzenia, które wymagają komentarza Autora dysertacji, np.: „Głoska, konkretne i samodzielne zjawisko, może być opisywana w izolacji, jako oddzielna część mowy [...]” (s. 12), „Powyżej scharakteryzowana artykulacja dodatkowa, warianty kombinatoryczne i ogół głosek stanowią normę fonetyczną języka polskiego” (tamże), „Mowa jest w pełni ukształtowana tylko wtedy, gdy wszystkie fonemy realizowane są zgodnie z wzorcowym systemem fonemowym polszczyzny” (s. 14).

Ogólne informacje na temat wymowy polskiej zawiera też drugi rozdział pracy („Wymowa polska w świetle literatury przedmiotu”, s. 16-23). Autor zamiennie posługuje się

określeniami: *norma ortofoniczna* (s. 16), *norma wymawianiowa/ normy wymawianiowe* (s. 18, 20), *norma fonetyczna* (s. 20), nie definiując żadnego z nich. Nieprecyzyjne jest stwierdzenie J. Skrzeka, że litera jest związana z głóską (zob. s. 16-17). Litery są bowiem bez wątpienia obrazami graficznymi fonemów. Odrębnymi literami nie oznacza się głósek będących wariantami realizacyjnymi danego fonemu (zob. np.: W. Jassem, *Podstawy fonetyki akustycznej*, Warszawa, 1973, s. 118-122; B. Rocławski, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, Warszawa 1986, s. 158-164; *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, Wrocław 1999, s. 344-345). Wyjaśnienia wymaga też stwierdzenie ze strony 18 pracy: „Tzw. samogłóski nosowe mają wspólcześnie wymowę asynchroniczną lub denazalizowaną. Wyróżnia się tu asynchronię przed zwartymi i zwarto-szczelinowymi, asynchronię przed szczelinowymi i w wygłosie oraz denazalizację [...]”.

Ważne informacje z punktu widzenia tematyki dysertacji doktorskiej zawierają kolejne rozdziały (trzeci, czwarty i piąty) części teoretycznej pracy.

W rozdziale trzecim („Dyslalia i jej miejsce w obrębie różnych klasyfikacji zaburzeń mowy”, s. 24-36) J. Skrzek umiejętnie przedstawił zagadnienia dotyczące dyslalii. Omówił między innymi problemy terminologiczne związane z zaburzeniami artykulacyjnymi oraz ich miejsce w obrębie różnych klasyfikacji zaburzeń mowy. Szczególnie dokładnie została przedstawiona klasyfikacja zaburzeń mowy Haliny Mierzejewskiej i Danuty Emiluty-Rozyi, którą Autor posługuje się w swojej pracy. Mankamentem prezentacji zaburzeń artykulacji głósek w polszczyźnie, przedstawionych w tym rozdziale, jest brak informacji na temat frekwencji występowania poszczególnych wad wymowy. Trudno uznać za takowe stwierdzenia typu: „Jedną z najczęściej spotykanych nieprawidłowości w artykulacji jest wadliwa wymowa głóski [r] – rotacyzm [...]” (s. 34); „Drugą, a równocześnie jedną z najczęstszych wad artykulacyjnych, jest sygmatyzm [...]” (s. 35); „Dość częstą wadą artykulacyjną spotykaną u dzieci przedszkolnych oraz wczesnoszkolnych jest lambdacyzm [...]” (tamże); „Kolejną częstą spotykaną wadą jest kappacyzm oraz gammacyzm [...]” (tamże). Nie wiem, co Autor miał na myśli, pisząc o „ujednoczeniu systemu logopedycznego w Polsce” (s. 26). Wyjaśnienia wymaga też zawarte w tym rozdziale stwierdzenie: „Mimo tak znaczącej rangi pojęcia normy językowej nie występuje ani w bazie terminów logopedycznych, ani też w najnowszych opracowaniach podręcznikowych, co być może jest tylko dowodem trudności, jakie przynosi sformułowanie trafnej definicji” (s. 26).

Rozdział czwarty dysertacji J. Skrzek poświęcił omówieniu właściwości wymowy dziecięcej. Skupił się przede wszystkim na przyswajaniu przez dzieci systemu fonologicznego oraz dziecięcemu poczuciu poprawności językowej. Zreferował odpowiednie dane z polskich

opracowań poświęconych mowie dziecka, między innymi L. Kaczmarka, H. Zgólkowej, P. Smoczyńskiego, M. Zarębiny, B. Rocławskiego, P. Łobacz. Szkoda, że omawiając fonologiczne aspekty przyswajania języka przez dziecko, Autor nie uwzględnił pracy G. Sawickiej „Z badań nad systemem fonologicznym dzieci w wieku od 0 do 4 lat” (1989). Najnowszym opracowaniem z tego zakresu jest książka M. Bryndał „Fonologiczna interpretacja procesów doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych” (2015), do której J. Skrzek przed złożeniem pracy nie mógł mieć jednak dostępu. Podczas lektury tego rozdziału odnotowałem pewne nieścisłości. J. Skrzek, powołując się na tekst G. S. Shugar i M. Smoczyńskiej „Nowe kierunki badań nad językiem dziecka” (1980), przypisuje tej ostatniej pogląd, że „język dziecka [jest – S. M.] niedoskonałą i niekompletną wersją języka dorosłych” (s. 51). Na wskazanej przez niego stronie (s. 40) taki pogląd nie został jednak wyrażony. Z publikacji M. Smoczyńskiej wynika wręcz coś zupełnie odwrotnego. Na przykład w artykule „Przyswajanie systemu gramatycznego języka przez dzieci” (1997) napisała ona: „Dziecko organizuje swoją wiedzę językową [...] w sposób systemowy: na każdym etapie rozwoju jego system językowy stanowi całość, nie zaś luźny zbiór „już nabytych” fragmentów języka dorosłych” (s. 46). Prezentując periodyzację rozwoju mowy dziecka według B. Rocławskiego, Autor wyodrębnił „etap sygnałów apofonicznych” (s. 39). Jest to bez wątpienia pomyłka. B. Rocławski (1981, s. 112) pisał bowiem o „etapie sygnałów alofonicznych”.

Ostatni rozdział części teoretycznej pracy (rozdz. 5.) poświęcony jest metodom i technikom terapeutycznym w pracy z dzieckiem z dyslalią (s. 60-81). J. Skrzek zwrócił w nim szczególną uwagę na narzędzia diagnostyczne wykorzystywane do diagnozowania wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym oraz metody terapii dyslalii w literaturze polsko- i obcojęzycznej. Takie informacje z pewnością są potrzebne w opracowaniu dotyczącym dyslalii obwodowej.

Nie ze wszystkimi stwierdzeniami zawartymi w tym rozdziale można się zgodzić, niektóre zaś wymagają doprecyzowania. Autor twierdzi na przykład, że: „Obrazki pozwalają na określenie, jak wygląda artykulacja głoski w określonej pozycji w wyrazie, tj. w nagłosie, śródgłosie i wygłosie – w przypadku głosek bezdźwięcznych, oraz w nagłosie i śródgłosie – w przypadku głosek dźwięcznych” (s. 69). Doktorant nie zaznacza jednak, że ma na myśli tylko obstruenty. W jego ujęciu jest to informacja nieprawdziwa, ponieważ w wygłosie też występują głoski dźwięczne – samogłoski i spółgłoski sonorne. Wyjaśnienia wymaga też używane przez J. Skrzeka w tym rozdziale określenie „pozycja wokaliczna” (s. 71-72; zob. także; s. 10, 21, 120). W literaturze przedmiotu są używane terminy pozycja pre-, inter- i

postwokaliczna. Co Autor rozumie przez stwierdzenie: „badanie wymowy określonego dźwięku we wszystkich pozycjach wokalicznych” (s. 71-72)? W rozdziale pojawiło się też stwierdzenie, że do głosek trwałych (kontyuantów) należą przede wszystkim samogłoski i spółgłoski szczelinowe (s. 71). Z pewnością artykulację wszystkich spirantów można wydłużać w izolacji, utrzymując przy tym charakterystyczne dla nich brzmienie. Nie można jednak tego powiedzieć o samogłoskach nosowych. Do spółgłosek trwałych można zaliczyć także część spółgłosek półotwartych, np. [r], [m], [n]. Nie mogę się też zgodzić ze stwierdzeniem Autora, że zaburzenia artykulacji wynikają z zaburzeń analizy i syntezy sylabowej (s. 72).

Część pracy poświęcona badaniom własnym składa się z sześciu rozdziałów. Istotnym dla tej części pracy jest rozdział poświęcony metodologii badań własnych, w którym Doktorant przedstawił cele i przedmiot badań, zdefiniował kluczowe dla dysertacji pojęcie metod ingerujących i nieingerujących w terapii dyslalii, omówił techniki badawcze, kryteria doboru i charakterystykę badanych dzieci oraz podstawy statystycznego ujęcia wyników badań.

Dobór dzieci do grupy eksperymentalnej jest wiarygodny, a jego kryteria wynikają z wiedzy na temat dyslalii, jaką Autor zdobył zapoznając się z odpowiednią literaturą przedmiotu. Istotne znaczenie miało tu również jego własne doświadczeniem zawodowe, do którego wielokrotnie się odwołuje (zob. np. 162, 165, 172). Niewątpliwą zasługą Jakuba Skrzeka była osobista diagnoza 120 dzieci biorących udział w badaniach. Taka liczba badanych wydaje się wystarczająca do zbadania wpływu metod ingerujących i nieingerujących na efektywność terapii dzieci przedszkolnych ze zdiagnozowaną dyslalię obwodową funkcjonalną o patomechanizmie endogennym. Na podkreślenie zasługuje fakt, że J. Skrzek, aby maksymalnie zobiektywizować wyniki swoich badań, posłużył się odpowiednimi technikami statystycznymi, między innymi średnią arytmetyczną i odchyleniem standardowym.

W związku z tym rozdziałem nasuwają się dwie uwagi. Opisując przebieg swoich badań, Autor posługuje się terminem *grupa samogłoskowa*. Konteksty, w jakich się to określenie pojawia (zob. np. s. 94, 155, 173), nie pozwalają jednak na jego jednoznaczne rozumienie. Czym więc dla Doktoranta jest grupa samogłoskowa? Wyjaśnienia wymaga też, w jakiej publikacji Z. Klemensiewicz postulował, aby spontaniczne próbki możliwości artykulacyjnych dziecka były jednym z kluczowych elementów badania logopedycznego (s. 91). Wskazywanej przez J. Skrzeka publikacji tegoż autora z 1973 roku nie ma w bibliografii.

Luźno związany z tematem pracy jest rozdział 7. (s. 97-102) poświęcony dziecięcemu poczuciu poprawności językowej. Jego pojawienie się Doktorant sygnalizował już w części teoretycznej pracy i traktował jako dopełnienie wyników odpowiednich badań prowadzonych przez H. Zgólkową (zob. s. 50). Zebrany przez J. Skrzeka materiał to wynik rozmów z 20 pięcio- i sześciolletnich dzieci (brak kryteriów ich doboru), które wzięły udział w badaniach (z. 97). Moim zdaniem, zebrany w ten sposób i tak szczupły materiał językowy niewiele wnosi do pracy poświęconej dyslalii obwodowej.

Główne wyniki badań zawiera rozdział 8. recenzowanej dysertacji (s. 103-133). J. Skrzek przedstawił w nim szczegółowe wyniki badań dotyczące efektywności terapii logopedycznej (z wykorzystaniem metod ingerujących i nieingerujących) sześciu grup dzieci (4 grup z paralalią oraz dwóch z sygmatyzmem interdentalnym). Z przedstawionych danych jednoznacznie wynika, że wykorzystanie metod ingerujących zdecydowanie poprawia skuteczność terapii logopedycznej dzieci z paralalią: parakappacyzmem/paragammacyzmem, paralambdacyzmem, parasygmatyzmem i pararotacyzmem. W mniejszym stopniu wyniki skuteczności uwzględnionych w badaniach metod są widoczne w terapii dzieci z seplenieniem międzyzębowym. Najmniej wyraziste statystycznie różnice w skuteczności metod ingerujących i nieingerujących Autor zaobserwował w grupie dzieci z interdentalną realizacją spółgłosek szeregu syczącego i szumiącego. W dotychczasowej polskojęzycznej literaturze przedmiotu brakowało takich obiektywnych danych potwierdzonych statystycznie. Przedstawione wyniki badań z pewnością będą mogły być wykorzystane w praktyce logopedycznej.

Integralnym elementem części badawczej pracy jest rozdział 9. (s. 134-152) poświęcony opisowi metodyki postępowania logopedycznego w przeprowadzonym przez Autora eksperymencie porównującym efektywność metod ingerujących i nieingerujących. Zebrane w nim propozycje działań terapeutycznych mają przede wszystkim walor praktyczny. Mogą być z powodzeniem wykorzystywane podczas programowania terapii osób z zaburzeniami artykulacyjnymi.

Zamknięciem części badawczej pracy jest rozdział 10. (s. 153-183), w którym została zaprezentowana „propozycja artykulacyjnego minimum sprawnościowego warg, języka, żuchwy oraz podniebienia miękkiego w kontekście przygotowania, wywołania i utrwalania określonej głoski lub grupy głosek” (s. 153). Dotyczy ono przede wszystkim głosek: [k g], [l], [s z c ʒ], [š ž č ʒ] oraz [r]. Przedstawione w rozdziale próby sprawnościowe narządów artykulacyjnych nie są czymś nowym. Większość z nich jest omawiana w publikacjach poświęconych terapii osób z dyslalią. Nie zgadzam się ze

stwierdzeniem Doktoranta, że w polskiej literaturze logopedycznej (prawie) nie zwraca się uwagi na rolę usprawniania motoryki aparatu artykulacyjnego podczas etapu przygotowawczego do wywoływania głoski (zob. s. 171). Prosiłbym też o wyjaśnienie, w jaki sposób Autor technicznie uzyskał głoski [ʒ], [z], [ʒ̣], [ʒ̣̣] poprzez udźwięcznienie głosek [c], [s], [č] i [š] (zob. s. 177, 179).

Podsumowując ocenę rozprawy doktorskiej Jakuba Skrzeka, należy podkreślić, że osiągnął on podstawowy cel przeprowadzonego eksperymentu, którym było poznanie wpływu metod ingerujących i nieingerujących na poprawę umiejętności artykulacyjnych dzieci z dyslalią obwodową. Badania przeprowadzone przez niego jednoznacznie udowodniły, że średni poziom utrwalania prawidłowej głoski jest zdecydowanie wyższy w grupie metod ingerujących (3,93) niż w grupie metod nieingerujących (2,15). Umiejętne stosowanie metod ingerujących może więc być bez wątpienia dobrym sposobem na przyspieszenie i uatrakcyjnienie terapii logopedycznej.

Chociaż dostrzegam pewne mankamenty recenzowanej pracy, ostatecznie doceniam trud badawczy Doktoranta włożony w jej powstanie, uzyskane wyniki badań oraz możliwości ich wykorzystania w praktyce logopedycznej. Uważam, że rozprawa „Metody ingerujące a metody nieingerujące w pracy z dzieckiem z dyslalią obwodową” spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. W związku z tym **wnioskuję o dopuszczenie mgr. Jakuba Skrzeka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**


Stanisław Milewski

Gdańsk, 12 sierpnia 2015 r.