mgr Jakub Skrzek

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

Wszystkie działania wchodzące w skład terapii logopedycznej skupiają się wokół zarówno kultury żywego słowa, jak i zaburzeń mowy. Każde tego typu postępowanie zakłada podejście pragmatyczne, polegające na podejmowaniu tylko skutecznych działań, w którym terapeuta kształtuje mowę w normie rozwojowej lub różnego rodzaju nieprawidłowościach. Na powyższe stwierdzenia należy także spojrzeć też w odmienny sposób – logopeda, prowadząc terapię, kształtuje w pewnym sensie osobowość pacjenta, w tym szczególnie tego najmłodszego.

Rozprawa odnosi się przede wszystkim do zaburzeń artykulacji, które, podobnie jak wszystkie inne nieprawidłowości, ograniczają człowieka. Wady wymowy stanowią bowiem poważny problem już we wczesnych latach życia, gdy dziecko bywa wyśmiewane ze względu na swoje problemy, a także w okresach późniejszych, stanowiąc przeszkodę w pełnieniu obowiązków lektora, aktora, prawnika czy nauczyciela.

Wadliwa artykulacja, wbrew powszechnej opinii, nie jest najprostszym zaburzeniem mowy, z jakim mierzy się logopeda. Doświadczenia praktyków pokazują jednoznacznie, że terapia wskazanych tu nieprawidłowości w niektórych przypadkach jest bardzo trudna i rozciągnięta w czasie, dlatego istnieje tak wielka potrzeba stworzenia nowego podręcznika na temat kształtowania i automatyzacji głosek języka polskiego, którego wyraźnie brakuje po opublikowanym w 1967 roku *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy* D. Antos, G. Demel i I. Styczek.

Pierwsze rozdziały rozprawy doktorskiej, stanowiące część teoretyczną, zawierają rozważania na temat systemu fonologicznego języka polskiego, normy wymawianiowej, zaburzeń artykulacji, właściwości mowy dziecięcej oraz metody i techniki pracy z dyslalią.

W drugiej części pracy, w której zamieszczono opis badań własnych, omówione zostały zagadnienia metodologiczne przeprowadzonego eksperymentu, tj. cele i przedmiot badań, założenia terminologiczne oraz podstawy ujęcia statystycznego wyników. W kolejnych rozdziałach przedstawiono analizę wyników badań na temat dziecięcego poczucia poprawności językowej, wyniki badań eksperymentalnych, metodykę postępowania logopedycznego w poszczególnych grupach badawczych oraz propozycję artykulacyjnego minimum sprawnościowego.

Głównym zagadnieniem poruszonym w pracy jest metodyka wywoływania i utrwalania głosek w terapii dzieci z dyslalią obwodową. Poddane eksperymentowi techniki terapeutyczne zostały podzielone na potrzeby przeprowadzonego badania na dwie grupy metod, nazywanych tu ingerującymi i nieingerującymi. Głównym kryterium takiego podziału była stymulacja dotykowa pacjenta lub jej brak.

Celem teoretycznym przeprowadzonego eksperymentu było poznanie wpływu metod ingerujących i nieingerujących na poprawę umiejętności artykulacyjnych dzieci w wieku przedszkolnym. Badania miały również odpowiedzieć na pytanie, czy dostarczenie większej ilości bodźców zmysłowych (dotykowych, czuciowych) wpływa na skuteczność prowadzonej terapii wad wymowy.

Postawiono też pytania szczegółowe:

— Czy prawidłowa kinestezja artykulacyjna warunkuje rozwój wspomaganej manualnie funkcji artykulacyjnej?

— Czy miejsce artykulacji wpływa na skuteczność stosowanych w eksperymencie metod ingerujących?

— Czy istnieją sytuacje ograniczające stosowanie metod ingerujących?

Opis rezultatów przeprowadzonego eksperymentu został podzielony na trzy zasadnicze części: wyniki szczegółowe, wyniki zbiorcze ze wszystkich grup badawczych oraz metodyka postępowania logopedycznego podczas terapii poszczególnych wad wymowy. Przedstawiona powyżej kolejność referowania jest uzasadniona przede wszystkim tym, że różnice w wyższej skuteczności metod ingerujących nad nieingerującymi narastają wprost proporcjonalnie do zwiększenia poziomu uogólnienia wyników, tj. im większy zakres danych, tym wyższa istotność statystyczna potwierdzająca postawioną w niniejszej rozprawie tezę.

Praktyczne wnioski płynące z badań wiążą się z dostarczeniem niezbędnej wiedzy na temat właściwego wykorzystywania określonych metod i technik terapeutycznych w procesie wywołania normatywnych głosek języka polskiego. Eksperyment miał zatem odpowiedzieć na pytanie, jakie działania powinien podjąć terapeuta, by proces poprawy artykulacji był szybszy i efektywniejszy.

Przedstawione wyniki ogólne potwierdzają zasadność postawionej na początku pracy tezy o wyższej skuteczności terapii wad wymowy dzięki wykorzystaniu metod i technik ingerujących.

Ostatnim wynikiem przeprowadzonego eksperymentu jest propozycja artykulacyjnego minimum sprawnościowego warg, języka, żuchwy oraz podniebienia miękkiego w kontekście przygotowania, wywołania i utrwalania określonej głoski lub grupy głosek. W pierwszej części rozdziału zostaną zaprezentowane fotografie i schematyczne ryciny prób sprawnościowych przeprowadzonych podczas czynności mających na celu wytypowanie dzieci do badań eksperymentalnych.

Ćwiczenia motoryki narządów mowy są, co oczywiste, podstawowym komponentem etapu przygotowawczego w terapii głosek wymawianych wadliwie. Stanowią one punkt wyjścia do wywołania prawidłowo brzmiącego dźwięku poprzez osiągnięcie pożądanej sprawności języka lub warg. W polskiej fachowej literaturze logopedycznej znajdujemy tylko kilka pozycji, których autorzy uzależniają uzyskiwanie nowego dźwięku mowy od uprzedniego usprawnienia motoryki aparatu artykulacyjnego.

Zaprezentowane w pracy próby warg i języka stanowią podstawę artykulacyjnego minimum sprawnościowego, w obrębie którego znajdują się także ćwiczenia ukierunkowane tylko i wyłącznie na terapię określonej głoski lub grupy głosek. Za podstawę uzyskania dźwięku uznawano zatem pełen zasób prób warg i języka oraz określone ruchy dedykowane prowadzonej korekcji mowy.

Badania miały za zadanie wykazać, że umiejętnie stosowane metody ingerujące są skutecznym sposobem na przyspieszenie i uatrakcyjnienie terapii. Dzięki powstającym ciągle pomocom logopedycznym, opartym na wnikliwej analizie ich skuteczności, możliwe jest stosowanie metod zgodnych z zasadami sensomotoryki człowieka, które dążą do celu ostatecznego – poprawy funkcjonowania pacjenta w społeczeństwie.

Jakub Skrzek