

Irena Polewczyk

Logopedia szkolna : głos w dyskusji na temat potrzeby wprowadzenia logopedy na teren szkoły

Nauczyciel i Szkoła 1 (4), 98-102

1998

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Irena POLEWCZYK

Logopedia szkolna – głos w dyskusji na temat potrzeby wprowadzenia logopedy na teren szkoły

Ostatnie lata przyniosły ogromne zainteresowania logopedią absolwentów różnych kierunków studiów humanistycznych oraz medycznych. Zainteresowanie to i chęć zdobycia wiedzy z tego zakresu spowodowały, że powstały w Polsce nowe placówki kształcące logopedów ogólnych w trybie 4-semestralnym na studiach podyplomowych. Równocześnie zostało powołanych do istnienia wiele szkół, których problematyka dotyczy pedagogiki wczesnoszkolnej z logopedią szkolną. Takie ujęcie logopedii zawężyło pole działalności logopedy, ale i wskazuje dużą potrzebę pracy właśnie w tym zakresie, tj. przedszkole i szkoła, czyli okres wczesnoszkolny. To nowe spojrzenie wyznacza nowy zakres specjalizacji logopedii, nowy przedmiot i zadanie.

Początek polskiej logopedii to początek XIX wieku i działalność J. Siostrzyńskiego, który jako pedagog i lekarz nauczył mowy dźwiękowej w Instytucie Głuchoniemych w Warszawie. Rok 1900 to próba zorganizowania w szkołach klas dla dzieci jękających się przez lekarza W. Ołuszewskiego – jednak bez powodzenia.

W latach 30-tych naszego stulecia B. Dylewski – lekarz, przeprowadził badania mowy i głosu u 17 090 dzieci wileńskich. On również jest prekursorem myśli, aby każda szkoła miała swego logopeda, nazwanego przez Dylewskiego fonologiem. Zorganizował kursy dla nauczycieli i lekarzy z zakresu logopedii, a również zorganizował pierwsze w Polsce klasy dla dzieci z wadami mowy i głosu. Jego obserwacje z zakresu skuteczności pomocy logopedycznej pokazały, że najlepsze wyniki w usprawnianiu mowy dała długotrwała i systematyczna praca z dziećmi prowadzona w trakcie normalnych lekcji połączona z nauką czytania i pisania. Skuteczną okazała się praca z dziećmi w szkole po zajęciach lekcyjnych. Najlepsze rezultaty dało usprawnianie mowy trybem pozaszkolnym w poradniach. Powodem tego stanu rzeczy było nieregularne uczęszczanie dzieci na ćwiczenia i przerywa-

nie ich po kilku zajęciach. Dzieci z cięższymi wadami mowy kierowane były do Centralnej Przychodni Fonologicznej, która kierowała i koordynowała pracę logopedów szkolnych. (por. I. Styczek 1981).

Współczesne czasy są powrotem do myśli B. Dylewskiego o utworzenie nowego miejsca pracy dla logopedy na terenie szkoły, a również i przedszkola.

Czy istnieje jednak potrzeba zatrudnienia logopedy w tych placówkach? Dla zaprezentowania skali zjawiska występowania wad artykulacyjnych w okresie przedszkolnym pragnę przedstawić następujące wyniki własnych badań.

Wady artykulacyjne u dzieci przedszkolnych, które przebadalam w październiku 1994 roku (populacja – 63 osoby) w miejskim przedszkolu w Gliwicach podzieliłam na trzy formy wadliwej wymowy, przyjmując za J.T. Kanią terminy lingwistyczne, tj. elizję, substytucję i deformację (por. J.T. Kania 1982).

O formie elizji mówimy wówczas, gdy występuje w wymowie brak realizacji jakiegoś fonemu. Dziecko opuszcza dźwięk trudny w pozycji pre-, inter- lub postwokalicznej.

O substytucji mówimy wtedy, gdy artykulacja danego fonemu...,mieści się w polu realizacji innego fonemu...”, „...jeśli dwa fonemy systemu ogólnego mają tę samą realizację w wymowie pacjenta (J.T. Kania, 1982, s.13). W wymowie 3–4 latków substytucja jest zjawiskiem fizjologicznym, dziecko używa jednostek fonetycznie prostszych do zrealizowania w miejsce jednostek trudnych (np. [ś] wymawia jak głoskę [s]). W wymowie 6–7-latków substytucję zalicza się do wadliwej artykulacji, gdyż przyjmuje się wiek 5–6 lat za okres zakończenia rozwoju fonetycznego mowy dziecka.

Trzecia forma wadliwej wymowy to deformacja dźwięku „... zachodzi wówczas, gdy realizacja jakiegoś fonemu wykracza poza właściwe normie pole realizacji tego fonemu, a zarazem nie mieści się w polu realizacji innych fonemów. Należą tu głoski nietypowe dla danego systemu fonetycznego, np. głoski międzyzębowe, boczne spiranty, różne zlokalizowane dźwięki wibracyjne itp.” (J.T. Kania, 1981). Deformacja dźwięku jest zawsze nieprawidłową wymową, niezależnie od wieku, czy występuje u 3-latka, czy u 6-latka. Należy na nią zwrócić uwagę już w momencie pojawienia się wadliwego dźwięku w wypowiedzeniach dziecka, w odróżnieniu od elizji czy substytucji, gdzie te dwie formy mogą występować w młodszym wieku przedszkolnym jako norma rozwojowa.

W badaniu wymowy posłużyłam się kwestionariuszem obrazkowym opracowanym przez G. Demel w celu określenia występowania wadliwych form artykulacji w poszczególnych grupach wiekowych.

Wyniki badań przedstawiają się następująco:

- w grupie 3–4-latków deformacja dźwięku wystąpiła u 18% dzieci, (substytucję oraz elizję traktowałam jako normę rozwojową),
- w grupie 5–6-latków deformacja głosek wystąpiła u 42% dzieci, substytucja u ok. 10%,
- w grupie 6–7-latków zjawisko deformacji głosek wystąpiło u ok. 45% dzie-

ci, a substytucja u ok.13%. Elizja nie wystąpiła w żadnej grupie wiekowej. (por. I. Polewczyk, 1996).

Powyższe wyniki badań są próbą przedstawienia zjawiska występowania wad artykulacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym.

Pragnę przedstawić jeszcze inne wyniki badań, które co prawda nie są analogiczne do przedstawionych powyżej (ze względu na inne narzędzia badawcze, zakres oraz subiektywną ocenę słuchową wad artykulacyjnych) lecz także uzasadniają potrzebę interwencji logopedycznej w szkole.

Szczegółowe badania dotyczące oceny mowy, stanu zdrowia w zakresie laryngologiczno-foniatrycznym, oceny funkcji poznawczych i umiejętności czytania i pisania dzieci w wieku 9–13 lat przeprowadziły K. Szczepańska i B. Skrońska-Jachowicz na terenie Warszawy. Przebadaly one w 1995 roku 83 dzieci szkolnych uważanych za zdrowe, nieobciążonych w wywiadzie okołoporodowym czynnikami ryzyka wpływającymi na rozwój mowy w wieku niemowlęcym oraz na rozwój psychoruchowy, bez chorób dziedzicznych występujących w rodzinie bez stwierdzonych uprzednio zaburzeń rozwoju mowy, bez zgłoszonych trudności w nauce. Autorki wybrały po 50% dzieci z rodzin pracowników fizycznych i z rodzin pracowników umysłowych. Przeprowadziły one szczegółowe badania logopedyczno-psychologiczne oraz badania laryngologiczno-foniatryczne.

Badanie logopedyczno-psychologiczne obejmowało:

- ocenę ogólnego rozwoju umysłowego – testem KSL,
- ocenę analizy i syntezy słuchowej wyrazów – J. Kostrzewskiego skali uzdolnień podstawowych,
- ocenę analizy i syntezy wzrokowej – wg testu Matryc Ravena,
- ocenę integracji wzrokowo-słuchowej wg Bender-Koppitz,
- ocenę słuchu fonematycznego wg J. Kostrzewskiego,
- ocenę artykulacji w mowie kontrolowanej – powtarzanie zdań prostych i złożonych,
- ocenę artykulacji w mowie spontanicznej – opowiadania na temat,
- ocena tempa mowy i pracy – obserwacje,
- ocena koncentracji uwagi – obserwacje,
- ocena czytania – test wg Straburzyńskiej-Siwińskiej,
- ocena sprawności pisania ze słuchu oraz ocena błędów test według Straburzyńskiej-Siwińskiej,
- ocena wypowiedzi – obserwacja zachowania, zrozumienia, logiczności myślenia, uogólnień, wyciągania wniosków.

W badaniu logopedyczno-psychologicznym stwierdzono:

- zakres posiadanych wiadomości i pamięci trwałej:
 - bardzo wysoki – 7,4%
 - wysoki – 85%
 - niski – 7,4%
- pamięć świeżą:

- bardzo dobrą – 7,4%
- dobrą – 85%
- słabą – 7,4%
- analizę i syntezę słuchową:
 - dobrą – 51,8%
 - obniżoną – 29,6%
 - niską – 3,7%
- analizę i syntezę wzrokową:
 - w granicach normy – 85%
 - poniżej normy – 15%
- słuch fonematyczny:
 - dobry – 88,5%
 - obniżony – 11,5%
- integrację wzrokowo-ruchową:
 - dobrą – 85,7%
 - obniżoną – 14,3%
- koncentrację uwagi:
 - dobrą – 82,7%
 - obniżoną – 17,3%
- artykulację w mowie kontrolowanej:
 - prawidłową – 85,7%
 - nieprawidłową – 10,7%
 - nieutralną – 3,6%
- mowę spontaniczną:
 - prawidłową – 85,2%
 - nieprawidłową – 14,8%
- zasób słownictwa:
 - dobry – 75%
 - bardzo dobry – 3,6%
 - ubogi – 21,4%
- czytanie ze zrozumieniem:
 - bardzo dobre – 59,2%
 - dobre – 3,7%
 - dostateczne – 37,1%
- sprawność pisania ze słuchu:
 - bardzo dobra – 3,7%
 - dobra – 44,4%
 - dostateczna – 51,9%
- niedostateczna znajomość ortografii – 38%,
- cechy dysleksji i dysgrafii – 11%,

W badaniu laryngologiczno-foniatrycznym stwierdzono następujące odchylenia od stanu prawidłowego:

- wady zgryzu – 38% dzieci,
- cechy nosowania – 5% dzieci,
- ograniczenie ruchomości języka do góry – 9%,
- krótkie wędzidełko języka nie zaburzające artykulacji – 9%,
- krótkie wędzidełko języka zaburzające artykulacji,
- rozszczep podśluzówkowy – 18%,
- przetrwały migdałek gardłowy – 59%,
- guzki głosowe – 4%,
- niedosłuch – 7%.

Z przedstawionych badań wynika, że opieką laryngologiczno-foniatryczną powinno być objętych 43% przebadanych dzieci ze względu na zaburzenia słuchu, niedrożności nosa, choroby górnych dróg oddechowych, dysfonie.

Opieki logopedyczno-pedagogicznej potrzebuje 43,7% dzieci z powodu niestarannej wymowy, wad artykulacyjnych, nieprawidłowej emisji głosu, błędów w pisaniu, nieprawidłowego czytania, (por. K. Szczepańska, B. Skrońska-Jachowicz, 1997).

Podkreślić należy fakt, że autorki badały dzieci, u których nie stwierdzono wcześniej zaburzeń rozwoju mowy i nie stwierdzono trudności w nauce, a zatem dzieci te nie były wcześniej objęte opieką logopedyczną.

Pozostaje pytanie: czy logopeda rzeczywiście jest potrzebny w przedszkolu i w szkole? Przedstawione wyniki badań wskazują na taką potrzebę, a obserwacje B. Dylewskiego z początku naszego wieku dotyczące większej skuteczności pracy logopedy (fonologa) właśnie na terenie szkoły (przedszkola) wydają się umacniać taki pogląd. W roku szkolnym 1997/1998 po raz pierwszy zostały stworzone prawne ramy umożliwiające zatrudnienie przez dyrektorów szkół logopedów. Wydaje się to stwarzać szansę pomocy dzieciom z wadami wymowy dając im możliwość prawidłowego rozwoju i dobrego funkcjonowania w grupie rówieśniczej.

Bibliografia:

- K a n i a J.T., Szkice logopedyczne, WSiP, Warszawa 1982.
- P o l e w c z y k I., Praca logopedy z dziećmi przedszkolnymi, (w:) Profilaktyka logopedyczna szansą dla dziecka i logopedy, Materiały z konferencji, DiG, Warszawa 1996.
- S t y c z e k I., Logopedia, PWN, Warszawa 1979.
- S z c z e p a ń s k a K., S k r o ń s k a - J a c h o w i c z B., Ocena mowy i możliwości uczenia się dzieci w wieku 9-13 lat ze szkoły warszawskiej. (w:) Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci z trudnościami w komunikacji werbalnej – Diagnostowanie i postępowanie usprawniające, red. Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M., DiG, Warszawa 1997.