

Izabela SOCHACKA

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Polska

Terapia logopedyczna dzieci w wieku przedszkolnym i jej efekty

Speech therapy and its effects in preschool children

Streszczenie

Okres swoistej mowy dziecięcej jest szczególnym etapem w rozwoju mowy u dzieci w wieku przedszkolnym. W tym okresie bogacą one swój słownik, doskonalą wymowę, posługują się rozbudowanymi zdaniami. Na tym etapie mogą pojawić się u nich zaburzenia artykulacyjne, określane mianem dyslalii. Wczesna ocena rozwoju mowy dziecka i pojawiających się trudności komunikacyjnych jest podstawą podjęcia terapii logopedycznej.

W pracy przedstawiono wyniki terapii logopedycznej prowadzonej z dziećmi w wieku przedszkolnym. Badania miały charakter eksperymentu pedagogicznego. Badania wykazały efektywność podjętych oddziaływań logopedycznych w zakresie korekcji wad artykulacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym.

Słowa kluczowe: terapia logopedyczna, dzieci w wieku przedszkolnym, wady wymowy.

Abstract

Period specific child's speech is a special stage in the development of speech in children of preschool age. During this period, they are improving their vocabulary, improve pronunciation, use the enhanced sentences. At this stage there may be in these disorders articulation called dyslalia. Early assessment of the child's speech development and the difficulties of communication is essential to take speech therapy.

The results of speech therapy led with children of preschool age. The research was of the pedagogical experiment. Studies have shown the effectiveness of interactions undertaken in the field of speech therapy correction of articulation in children of preschool age.

Keywords: speech therapy, children preschool, speech defects.

Wstęp

Mowa dziecka przebiega według ściśle określonych etapów. Na wiek przedszkolny przypada okres swoistej mowy dziecięcej. Wraz z intensywnym rozwojem fizycznym i umysłowym dziecka rozwija się także jego mowa, która umożliwia mu coraz pełniejsze porozumiewanie się z otoczeniem. W porównaniu bowiem z poprzednimi okresami kształtowania się i rozwoju mowy, wypowiedzi dzieci w tym okresie są coraz bardziej złożone. Pojawiają się w nich m.in. zależności przyczynowo-skutkowe, autokorekty wymawianiowe. Dziecko swobodnie przenosi się w przeszłość i przyszłość. Jest bardzo ciekawe otaczającego świata, w związku z czym zadaje dużo pytań nie tylko o istotę, ale również o przyczynę danego stanu rzeczy.

U dzieci 4-letnich utrwalają się głoski *s, z, c, dz*, pojawia się głoska *r*, głoski przednio-językowo-dziąsłowe *sz, ź, cz, dź* są jeszcze zamieniane. U dzieci 5-letnich natomiast głoski szumiące utrwalają się, choć w mowie potocznej dziecko może jeszcze je zastępować.

Dziecko w wieku sześciu lat powinno już prawidłowo artykułować wszystkie głoski języka polskiego. Jednak badania Teresy Bartkowskiej nie potwierdzają tego. Nadal duży odsetek dzieci w tym wieku ma problem z głoskami dentalizowanymi szeregu szumiącego – *sz, ź, cz, dź* i z głoską *r*¹.

Wady wymowy, jakie mogą pojawić się u dzieci w tym okresie to: seplenienie, reranie, wymowa bezdźwięczna, nieprawidłowa wymowa głosek *k, g, ch* oraz nosowanie. Określane są one mianem dyslalii. Dyslalia to wada artykulacyjna, polegająca na nieprawidłowej wymowie jednej, kilku lub wszystkich głosek. Zaburzona jest więc dźwiękowa forma wypowiedzi². Ważne jest wczesne zdiagnozowanie rozwoju mowy dzieci, by w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości, jak najwcześniej podjąć świadome oddziaływanie terapeutyczne. Istotą terapii logopedycznej jest usprawnianie funkcji komunikacyjnej dzięki niwelowaniu zakłóceń w procesie porozumiewania się.

Terapia logopedyczna według Viktora Lechty to:

[...] działanie, które jest realizowane specyficznymi metodami w ściśle określonej sytuacji celowego uczenia się w celu eliminowania zaburzonej zdolności komunikacyjnej³.

¹ E.M. Minczakiewicz, *Logopedia. Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1997, s. 72.

² G. Demel, *Minimum logopedyczne nauczyciela*, WSiP, Warszawa 1996, s. 32; G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998, s. 73.

³ V. Lechta, *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, G. Gunia, V. Lechta (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 26.

Korekcja zaburzeń artykulacyjnych składa się z kilku zasadniczych etapów, a mianowicie: etapu przygotowawczego, właściwej pracy logopedycznej, utrwalania wywołanego dźwięku oraz jego automatyzacji. Końcowe etapy podejmowanych oddziaływań terapeutycznych obejmują opanowywanie wymowy wprowadzonego wzorca głóski (słuchowego, ruchowo-kinestetycznego), w logotomach, wyrazach, zestawieniach dwuwyrzowych, zdaniach, a także zmierzają do utrwalenia głóski w mowie spontanicznej⁴.

Analiza wyników badań

W badaniach wykorzystano metodę eksperymentu pedagogicznego (z zastosowaniem techniki grup równoległych). Jest ona „główną metodą uzasadniania hipotez”⁵. Zdaniem Władysława Zaczyńskiego jest:

[...] metodą naukowego badania określonego wycinka rzeczywistości, polegającą na wywołaniu lub tylko zmienianiu przebiegu procesów przez wprowadzenie do nich jakiegoś nowego czynnika i obserwowaniu zmian powstałych pod jego wpływem⁶.

Badanie eksperymentalne sprowadza się więc do trzech podstawowych pojęć: „manipulacja, kontrola, pomiar”⁷. Zmienną niezależną prowadzonych badań była ośmiomiesięczna terapia logopedyczna prowadzona w grupie eksperymentalnej.

Celem podjętych badań było ustosunkowanie się do następującego problemu? Czy i w jakim stopniu terapia logopedyczna przyczynia się do korekcji zaburzeń artykulacyjnych – sygmatyzmu i rotacyzmu u dzieci sześciolatków?

Dobór grupy do badań był doborem celowym. W grupie eksperymentalnej i grupie kontrolnej znalazły się dzieci sześciolatków z wybranymi zaburzeniami artykulacyjnymi, takimi jak: sygmatyzm i rotacyzm. W badanej populacji pojawiły się dwie formy tych zaburzeń artykulacyjnych, a mianowicie: parasygmatyzm i sygmatyzm właściwy oraz pararotacyzm i rotacyzm właściwy. Wady te występowały zarówno w postaci izolowanej, jak i w postaci zespołu wad. Wyniki dotyczące rodzajów wad wymowy występujących w grupie eksperymentalnej – GE i grupie kontrolnej GK – zaprezentowano w tabeli 1.

⁴ E.M. Minczakiewicz, *Logopedia. Mowa, rozwój...*, op. cit., s. 92.

⁵ J. Brzeziński, *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000, s. 13.

⁶ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, WSiP, Warszawa 1997, s. 87.

⁷ J. Brzeziński, *Badania eksperymentalne...*, op. cit., s. 52.

Tabela 1. Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych w dwóch badanych grupach – GE i GK

Lp.	Rodzaj zaburzenia	Liczba dzieci	[%]
1.	Parasygmatyzm (seplenienie proste)	26	42,0
2.	Pararotacyzm (reranie)	10	16,1
3.	Seplenienie interdentalne	16	25,8
4.	Rotacyzm uvularny	2	3,2
5.	Parasygmatyzm i pararotacyzm	4	6,5
6.	Parasygmatyzm i rotacyzm właściwy	2	3,2
7.	Seplenienie interdentalne i pararotacyzm	2	3,2
Razem:		62	100,0

Źródło: badania własne.

Badanie mowy od strony artykulacyjnej przeprowadzono dwukrotnie: na początku terapii logopedycznej i po jej zakończeniu. Posługiwano się podczas badania własnym kwestionariuszem obrazkowym, sporządzonym w oparciu o kwestionariusz obrazkowy Genowefy Demel⁸.

Badanie przeprowadzono w następujący sposób: aby dokonać dokładnej analizy wymowy dzieci pod względem artykulacyjnym, pokazywano im poszczególne obrazki z kwestionariusza obrazkowego i pytano o nazwy przedstawionych na nich przedmiotów. Odpowiedzi zapisywano zgodnie z ich brzmieniem – pismem fonetycznym. W zależności od rodzaju wady wymowy dzieci opowiadały także, co znajduje się na ilustracjach: „Pokój”, „Jesień w ogrodzie”, „Kotek”, „Kuchnia”.

Po przeprowadzeniu szeregu badań (obserwacja, wywiad, badanie mowy, badania uzupełniające) postawiono diagnozę logopedyczną dla każdego dziecka i opracowano program terapii. Terapia prowadzona był z każdym dzieckiem indywidualnie i obejmowała m.in.:

- ćwiczenia oddechowe (w formie zabawy),
- ćwiczenia doskonalące percepcję słuchową z wykorzystaniem bodźców niewerbalnych i z wykorzystaniem dźwięków mowy,
- ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne z wykorzystaniem ilustracji i opowiadań własnego pomysłu, a także literatury dziecięcej,
- ćwiczenia korekcji mowy: wywołanie głoski w izolacji, utrwalenie głoski w izolacji, sylabach, wyrazach, zdaniach i w wypowiedziach spontanicznych (wykorzystanie spirali logopedycznej, ilustrowanych opowiadań, „Pusów”, zagadek, zestawu obrazków, których nazwy zawierają daną głoskę i innych zabaw o charakterze dydaktycznym),

⁸ G. Demel, *Minimum logopedyczne nauczyciela...*, op. cit., s. 101.

- ćwiczenia rozwijające słownictwo i konstruowanie dłuższych wypowiedzi (wykorzystanie historyjek obrazkowych, teatrzyku kukielkowego – aranżowanie scenek),
- ćwiczenia doskonalące percepcję wzrokową (korzystanie z „Pusów”, obrazków różniących się szczegółami, dobieranie części do obrazka, zabawy w „domino”, układanie figur według wzoru).

W terapii logopedycznej wykorzystano metody lingwistyczne, audiopedagogiczne i logopedyczne. Wybór metod zależał od rodzaju zaburzonej artykulacji i możliwości dzieci, które brały udział w terapii. Każde dziecko z grupy eksperymentalnej miało możliwość raz w ciągu tygodnia uczestniczyć w zajęciach, trwających 35 minut.

Po zakończonej terapii logopedycznej dokonano oceny artykulacji poszczególnych dzieci z grupy eksperymentalnej, jak również oceniono ponownie artykulację dzieci z grupy kontrolnej, które nie były objęte opieką logopedyczną. Wykorzystano do tego celu te same narzędzia i pomoce dydaktyczne.

Wyniki dzieci z grupy eksperymentalnej, dotyczące artykulacji głosek, przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wyniki etapu terapii – realizacja głosek dentalizowanych i głoski *r*

Lp.	Numer dziecka	Głoski <i>sz, ź, cz, dź</i>	Głoski <i>s, z, c, dż</i>	Głoski <i>ś, ź, ć, dź</i>	Głoska <i>r</i>	Etap terapii*	Punkty
1.	Dziecko 1				–	niezakończona	0
2.	Dziecko 2	+				zakończona	1
3.	Dziecko 3	+				zakończona	1
4.	Dziecko 4	+				zakończona	1
5.	Dziecko 5		+	–		częściowo	½
6.	Dziecko 6		+			zakończona	1
7.	Dziecko 7	+	+			zakończona	1
8.	Dziecko 8	+				zakończona	1
9.	Dziecko 9				–	niezakończona	0
10.	Dziecko 10	+				zakończona	1
11.	Dziecko 11				–	niezakończona	0
12.	Dziecko 12	+	+	*	+	zakończona	1
13.	Dziecko 13	+			–	częściowo	½
14.	Dziecko 14	+			+	zakończona	1
15.	Dziecko 15	+				zakończona	1

Cd. Tabeli 2.

16.	Dziecko 16	+				zakończona	1
17.	Dziecko 17				–	niezakończona	0
18.	Dziecko 18	+	+	*		zakończona	1
19.	Dziecko 19	+			+	zakończona	1
20.	Dziecko 20		+			zakończona	1
21.	Dziecko 21				+	zakończona	1
22.	Dziecko 22		+			zakończona	1
23.	Dziecko 23	+	+	–		częściowo	½
24.	Dziecko 24	częściowo				częściowo	½
25.	Dziecko 25	częściowo				częściowo	½
26.	Dziecko 26	+				zakończona	1
27.	Dziecko 27	+				zakończona	1
28.	Dziecko 28				+	zakończona	1
29.	Dziecko 29	+	+			zakończona	1
30.	Dziecko 30	+				zakończona	1
31.	Dziecko 31	+	+			zakończona	1

*) Terapia zakończona (+) oznacza, iż dziecko posiada w swoim zasobie fonetycznym utrwalone głoski, które wcześniej zamieniało lub zniekształcało – artykulacja prawidłowa. Terapia częściowo zakończona oznacza opanowanie i utrwalenie przez dziecko głosek jednego szeregu, w przypadku występowania u niego dyslalii wielorakiej. W drugim przypadku uznano terapię za częściowo zakończoną (częściowo), gdy w mowie samodzielnej pojawiło się kilka błędów w artykulacji nowych, wprowadzonych głosek. Terapia niezakończona (–) oznacza, iż zostały wprowadzone nowe wzorce ruchowe głosek, które wcześniej dziecko zamieniało lub zniekształcało, jednak nie zostały one utrwalone w wyrazach i zdaniach.

Źródło: badania własne.

Po ośmiomiesięcznym okresie usprawniania mowy dokonano oceny artykulacji głosek u dzieci z GE, stwierdzając że ponad połowa badanych dzieci poprawnie artykułowała wszystkie zamieniane bądź zniekształcane głoski. Nieznaczny odsetek badanych wymawiał prawidłowo tylko część głosek, które były wcześniej zaburzone, jak również kilkoro dzieci nadal nieprawidłowo artykułowało głoski. U dwójki dzieci (Dziecko 5, Dziecko 23) nie udało się wywołać i utrwalić głosek miękkich – *ś, ź, ć, dź*, a u Dziecka 13 – głoski *r*. Dzieci te bowiem nie zniekształcały czy też nie zamieniały tylko głosek jednego szeregu. Dziecko 5 zniekształcało dwa szeregi głosek dentalizownych, a Dziecko 23 – trzy. U Dziecka 13 wystąpił nie tylko rotacyzm właściwy, ale także parasygmatyzm. U Dziecka 24 pojawiła się podczas badania nieprawidłowa artykulacja

głosek dentalizowanych w dwóch wyrazach: w wyrazie „księżyc” i w wyrazie „szczotka”. U Dziecka 25 również pojawiła się nieprawidłowa artykulacja w wyrazie „księżyc” i w wyrazach „żółty” i „czerwony”. W związku z tym uznano, iż terapia nie została całkowicie zakończona i wymaga jeszcze utrwalania głosek w mowie potocznej.

U czworga dzieci (Dziecko 1, Dziecko 9, Dziecko 11, Dziecko 17), co prawda udało się wywołać głoskę „r”, ale nie utrwalono jej jednak w wyrazach i zdaniach, w związku z czym uznano terapię za niezakończoną. Wśród wymienionych dzieci (Dziecko 11) najmniej uczestniczyło w zajęciach logopedycznych (7 godzin/19 godzin).

Po ośmiu miesiącach dokonano oceny artykulacji dzieci z grupy kontrolnej. Wyniki badań zaprezentowano w tabeli 3 i tabeli 3a.

Tabela 3. Wyniki oceny artykulacji głosek dentalizowanych i głoski *r* w GK – pomiar końcowy

Lp.	Imię dziecka	Głoski <i>sz, ż, cz, dż</i>	Głoski <i>s, z, c, dz</i>	Głoski <i>ś, ź, ć, dź</i>	Głoska <i>r</i>	Artyk. prawidłowa (+) niepraw. (-)*	Punkty
1.	Dziecko 1	–				–	0
2.	Dziecko 2	–				–	0
3.	Dziecko 3	–				–	0
4.	Dziecko 4		–			–	0
5.	Dziecko 5				częściowo	częściowo	½
6.	Dziecko 6	–			–	–	0
7.	Dziecko 7	–				–	0
8.	Dziecko 8	–			–	–	0
9.	Dziecko 9		+			+	1
10.	Dziecko 10				–	–	0
11.	Dziecko 11	–				–	0
12.	Dziecko 12		–			–	0
13.	Dziecko 13	–				–	0
14.	Dziecko 14				+	+	1
15.	Dziecko 15	–	–		–	–	0

Źródło: badania własne.

Tabela 3a. Wyniki oceny artykulacji głosek dentalizowanych i głoski *r* w GK – pomiar końcowy – cd.

16.	Dziecko 16				–	–	0
17.	Dziecko 17	częściowo				częściowo	½
18.	Dziecko 18	+				+	1
19.	Dziecko 19	częściowo				częściowo	½
20.	Dziecko 20	–				–	0
21.	Dziecko 21	–	–	–		–	0
22.	Dziecko 22	–				–	0
23.	Dziecko 23	–				–	0
24.	Dziecko 24		–			–	0
25.	Dziecko 25		–			–	0
26.	Dziecko 26	częściowo				częściowo	½
27.	Dziecko 27				+		1
28.	Dziecko 28	–				–	0
29.	Dziecko 29	–			–	–	0
30.	Dziecko 30	częściowo	–	–	–	częściowo	½
31.	Dziecko 31				–	–	0

*) Artykulacja prawidłowa (+) dziecko posiada w swoim zasobie fonetycznym głoski, które wcześniej zamieniało lub zniekształcało. Artykulacja nieprawidłowa (–) dziecko nadal zamienia lub zniekształca dane głoski. Artykulacja częściowo prawidłowa (częściowo) prawidłowe wzorce ruchowe zamienianych lub zniekształcanych głosek nie zawsze są stosowane w mowie samodzielnej.

Źródło: badania własne.

Po ośmiomiesięcznej przerwie czworo dzieci – (Dziecko 9, Dziecko 14, Dziecko 18, Dziecko 27) prawidłowo artykułowało głoski, które na początku badania były zamieniane bądź zniekształcane – (1 pkt). Czworo dzieci – (Dziecko 5, Dziecko 17, Dziecko 19, Dziecko 26) podczas badania artykulacji zamieniały jeszcze niektóre głoski dentalizowane na ich łatwiejsze odpowiedniki bądź, tak jak w przypadku Dziecka 5, głoska *r* w niektórych wyrazach: okulary, rower, raki, burak, krawat, garnek, pomidory, zamieniana była jeszcze na głoskę *l*. W przypadku Dziecka 30 prawidłowo w wyrazach artykułowana była głoska *sz*, *ż* i *cz*. Dzieci te częściowo opanowały artykulację, przyznano im więc – (1/2 pkt.). U pozostałych 22 dzieci nadal artykulacja była nieprawidłowa – (0 pkt.). Dzieci odpowiadały tak samo, jak podczas pierwszego badania mowy w zakresie artykulacji głosek, a więc zamieniając i zniekształcając głoski.

Jak wynika z tabeli 3 i tabel 3a wymowa głosek u większości dzieci z grupy kontrolnej pozostała taka sama, jak podczas pomiaru początkowego. Tylko u czworga dzieci artykulacja była prawidłowa. Pogłębionej analizie poddano więc także inne wybrane wyniki badań.

U Dziecka 9 występowało seplenienie międzyzębowe szeregu *s, z, c, dz*. Pojawiło się ono po utracie przez chłopca dolnych jedynek. Kiedy zbadano dziecko po raz drugi, chłopiec posiadał już dolne zęby stałe, a artykulacja głosek *s, z, c, dz* była prawidłowa. U Dziecka 14 i Dziecka 27 wystąpił pararotacyzm – zamiana głoski *r* – *l*, a u Dziecka 18 wystąpił parasygmatyzm – seplenienie proste – zamiana głosek *sz, ź, cz, dź* – *s, z, c, dz*.

Jeśli chodzi o sprawność narządów artykulacyjnych to u Dziecka 27 była ona należyta (3 pkt.). U Dziecka 9, Dziecka 14, i Dziecka 18 sprawność narządów artykulacyjnych była średniego stopnia (2 pkt.), tak jak podczas pomiaru początkowego. Słownictwo u Dziecka 27, Dziecka 9, Dziecka 14 i Dziecka 18 po ośmiomiesięcznej przerwie wzrosło i dzieci te charakteryzowały się bardzo dobrym poziomem słownictwa. Dzieci te stosowały w wypowiedziach więcej rzeczowników, przymiotników i czasowników, niż ich rówieśnicy.

Wzrosła także u badanych dzieci umiejętność analizy i syntezy słuchowej. Żadne jednak dziecko nie uzyskało maksymalnej liczby punktów. Analiza i synteza wzrokowa najlepiej rozwinięta była u Dziecka 9 i wynik badania po pomiarze końcowym wyniósł maksymalną liczbę (16 pkt.). Z danych z wywiadu dowiadujemy się, że chłopiec ten w wolnych chwilach najchętniej układa puzzle, rysuje, gra na komputerze. Między innymi czynności te z pewnością przyczyniły się do lepszej percepcji wzrokowej. U Dziecka 18 procesy te utrzymały się na jednakowym poziomie – 15 pkt. U Dziecka 27 wynik badania wyniósł 14 pkt., a u Dziecka 14 był najniższy i wyniósł 8 pkt. Jeśli chodzi o przystosowanie się dzieci do przedszkola, to wyniki ogólne uzyskane przez dzieci podczas drugiego badania kwestionariuszem CBI były wyższe, jednak nadal mieściły się na takich samych poziomach przystosowania, jak podczas pomiaru początkowego.

Analizując wyniki z przeprowadzonych badań (oprócz Dziecka 9) wiele nieuchwytnych czynników mogło spowodować pojawienie się prawidłowej artykulacji. Najbliższe otoczenie dziecka – rodzice, rodzeństwo, pobyt w przedszkolu, dobry słuch fonematyczny, dobry poziom percepcji wzrokowej, dojrzenie motoryki małej i dużej mogły przyczynić się do prawidłowej artykulacji głosek u dzieci.

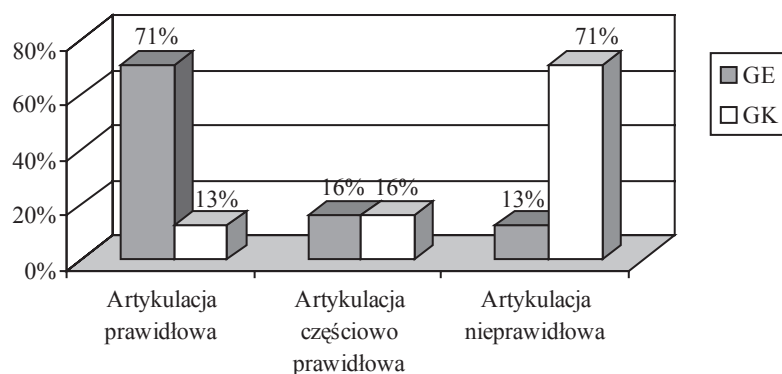
Analizie porównawczej poddano nie tylko artykulację dzieci z grupy eksperymentalnej i grupy kontrolnej w ramach grup, ale także między grupami. Badanie artykulacji u dzieci z GE i GK na końcu terapii logopedycznej przedstawiono w tabeli 4 oraz na wykresie 1.

Tabela 4. Wyniki badania artykulacji w GE i GK – pomiar końcowy

Lp.	Rodzaj artykulacji*	GE		GK	
		Liczba dzieci	[%]	Liczba dzieci	[%]
1.	Artykulacja prawidłowa	22	71	4	12,9
2.	Artykulacja częściowo prawidłowa	5	16,1	5	16,1
3.	Artykulacja nieprawidłowa	4	12,9	22	71

* Legenda – jak w tabeli 3.

Źródło: badania własne.

**Wykres 1.** Wyniki badania artykulacji w GE i GK – pomiar końcowy

Źródło: badania własne.

Po ośmiomiesięcznym okresie usprawniania mowy w grupie eksperymentalnej u 22 dzieci (71%) zakończono terapię. U 5 dzieci (16,1%) terapię zakończono częściowo, a u 4 dzieci (12,9%) nadal artykulacja pozostała nieprawidłowa.

Po ośmiomiesięcznej przerwie tylko 4 dzieci (12,9%) w grupie kontrolnej miało prawidłową artykulację. U 5 dzieci (16,1%) artykulacja była tylko częściowo prawidłowa, a u 22 dzieci (71%) artykulacja pozostała nieprawidłowa, czyli taka sama, jak na początku pierwszego badania (pomiaru początkowego).

Statystyczne opracowanie wyników badań artykulacji grupy eksperymentalnej i grupy kontrolnej przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Statystyka wyników badania mowy – artykulacja

Lp.	Grupa	Pomiar końcowy		Rozkład zmiennej χ^2	
		Średnia	Odchylenie standardowe	Istotność różnicy średnich „z”	
1.	Eksperymentalna	0,79	0,36	6,25	4,92
2.	Kontrolna	0,21	0,36		

Źródło: badania własne.

Statystyka wyników badania mowy (artykulacji) wskazuje jednoznacznie na istotną różnicę ($p = 0,01$) w średnich wynikach w czasie pomiaru końcowego pomiędzy grupami eksperymentalną i kontrolną „z” = 6,25. Świadczy to o tym, iż wprowadzony czynnik eksperymentalny, jakim była systematycznie prowadzona ośmiomiesięczna terapia logopedyczna w stopniu istotnym statystycznie przyczyniła się do korekcji zaburzeń artykulacyjnych – sygmatyzmu i rotacyzmu – u dzieci sześciolletnich.

Zakończenie i wnioski

Przedmiotem przeprowadzonych badań była ocena efektywności terapii logopedycznej – w zakresie sygmatyzmu i rotacyzmu, prowadzonej u wybranych dzieci sześciolletnich.

Celem badań było określenie, w jakim stopniu ośmiomiesięczna terapia logopedyczna przyczyniła się do korekcji ww. zaburzeń artykulacyjnych u dzieci w najstarszej grupie przedszkolnej.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:

1. Prowadzona terapia logopedyczna przyczyniła się w dużym stopniu do poprawnej artykulacji głosek dentalizowanych szeregu szumiącego – *sz, ż, cz, dż*, szeregu syczącego – *s, z, c, dz*, szeregu ciszącego *ś, ź, ć, dź* oraz głoski *r* u dzieci sześciolletnich.
2. W korekcji zaburzeń artykulacyjnych istotną rolę odgrywa jej systematyczność. Terapia dzieci, które rzadko uczestniczyły w zajęciach logopedycznych z powodu absencji, została niezakończona. Nie udało się bowiem utrwalić głoski *r* we wszystkich pozycjach w wyrazie i zdaniach. Głoska została jednak wywołana i zautomatyzowana.
3. Efektywność terapii logopedycznej zależy m.in. od rodzaju dyslalii. W przypadku dyslalii jednorakiej, zauważono szybsze postępy u dzieci w korekcji nieprawidłowej wymowy głosek, niż w przypadku dyslalii wielorakiej.
4. Tylko w kilku przypadkach u dzieci z grupy kontrolnej nieprawidłowa artykulacja głosek uległa samokorekcji. U dzieci tych występowała dyslalia jednoraka.

Bibliografia

- Brzeziński J., *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000.
- Demel G., *Minimum logopedyczne nauczyciela*, WSiP, Warszawa 1996.
- Jastrzębowska G., *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998.
- Lechta V., *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, G. Gunia, V. Lechta (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.
- Minczakiewicz E.M., *Logopedia. Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1997.
- Zaczyński W., *Praca badawcza nauczyciela*, WSiP, Warszawa 1997.