

SPRAWNOŚĆ NARZĄDÓW ARTYKULACYJNYCH U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM – DONIESIENIE Z BADAŃ

WSTĘP

Nauka mówienia rozpoczyna się już w chwili urodzenia dziecka, a nawet wcześniej, mianowicie już w okresie życia płodowego. Zanim jednak pojawi się mowa, dziecko musi przejść wiele etapów, by zostać pełnym uczestnikiem komunikacji językowej.

W okresie prenatalnym dziecko przyswaja sobie elementy prozodyczne naszej mowy, takie jak: ton, akcent, melodię, rytm (Słodowik-Rycaj, 2000). Zanim nauczy się jednak wyrażać swoje myśli:

musi zdobyć umiejętność koordynowania różnych grup mięśni do wytworzenia mowy artykułowanej. Mówienie jest sprawnością, która kształtuje się wolniej i z większym trudem niż inne sprawności motoryczne. Rozwija się ono zgodnie z dojrzewaniem różnych części aparatu mowy (Demelowa, 1987, s. 18).

Mówienie jest więc bardzo złożoną czynnością, bowiem wymaga współpracy wielu narządów. Aparat mowy, w skład którego wchodzi aparat oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny, jest odpowiedzialny za wytwarzanie dźwięków. Można powiedzieć zatem, iż oddychanie, fonacja i artykulacja stanowią najważniejsze elementy procesu mówienia.

Pierwszym z tych elementów jest łańcuch zjawisk, które obejmują oddychanie. Wydychane powietrze wydostaje się z płuc i kieruje się do krtani, która jest aparatem wytwarzającym głos. Ostatnim elementem procesu mówienia jest artykulacja (Błachnio, 2001).

Zdaniem Skorek, artykulacja obejmuje

czynności obwodowych narządów mowy wchodzących w skład aparatu artykulacyjnego wykonywane pod wpływem mózgu w celu wymawiania głosek (Skorek, 2000, s. 22).

Artykulacja jest więc czynnością polegającą na przekształcaniu wydychanego powietrza na głoski (Minczakiewicz, 1997). Aby wymawiane dźwięki stały się głoskami

* Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie.

o odpowiedniej jakości i ostatecznym kształcie, potrzebne są odpowiednie układy narządów mowy względem siebie, a więc „odpowiednie ruchy narządów mowy wytwarzające określoną głośkę” (Stecko, 2002, s. 261).

Narządy artykulacyjne tzw. ruchome, do których należą język, wargi, podniebienie miękkie, żuchwa, oraz nieruchome, do których należą zęby, dziąsła, podniebienie twarde oraz tylna ściana jamy gardłowej, znajdują się w tzw. nasadzie (aparat artykulacyjny), którą tworzą jama gardłowa, jama nosowa i jama ustna (Demel, 1996). Bez odpowiedniej pracy narządów artykulacyjnych oraz odpowiedniego ułożenia aparatu fonacyjnego utrudniona jest prawidłowa artykulacja.

Niektórzy autorzy podkreślają, iż:

aparat artykulacyjny nie jest najważniejszy w artykulacji i że poziom komunikacji językowej nie zależy wyłącznie od jego funkcjonowania. Jednak jako narząd wykonawczy, kształtujący formę komunikatu, w dużej mierze decyduje o precyzji wykonania (Stecko, 2001, s. 264).

Jak wynika z badań:

sprawność motoryczna, jak wszystkie umiejętności, podlega procesom rozwojowym, uwarunkowanym neurofizjologicznym dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego zależnym od wieku (zdrowego) dziecka (Stecko, 2001, s. 265).

Nie mniej systematycznie prowadzone ćwiczenia u dzieci w znacznym stopniu usprawniają jego narządy mowy. Jeśli przyczyna zaburzeń artykulacyjnych tkwi w niskiej sprawności motorycznej jego artykulatorów, to znacząco wpływa ona na stopień poprawności wymowy.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Celem podjętych badań pilotażowych było ustosunkowanie się do następującego problemu: Jaka jest sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich, u których występują, lub nie, zaburzenia artykulacyjne?

W celu zebrania materiału badawczego posłużono się metodą testów osiągnięć szkolnych, polegającą na badaniach testowych, w skład których wchodziły testy osiągnięć szkolnych, testy rozwoju, testy pewnych zdolności, testy inteligencji oraz testy osobowości (Łobocki, 2004). Te kategorie testów dotyczą poziomów wiedzy i umiejętności.

Po doborze odpowiedniej metody dobrano odpowiednią technikę badawczą, a więc określone czynności praktyczne, które pozwalają badaczowi uzyskać oczekiwane dane (Pilch, 1998). Zastosowaną techniką był test z grupy testów według układu odniesienia, a mianowicie test sprawdzający (Łobocki, 2004).

Narzędziem badawczym był arkusz testowy do badania sprawności narządów artykulacyjnych w postaci „Karty badania motoryki artykulacyjnej”. Test zawiera 12 prób języka i 12 prób warg:

Skala ocen przedstawia się następująco:

1. „Należyta sprawność narządów mowy – 3 pkt. (gdy dziecko wykona wszystkie ćwiczenia).
2. Sprawność narządów artykulacyjnych średniego stopnia – 2 pkt. (gdy dziecko wykona przynajmniej osiem prób).
3. Sprawność narządów artykulacyjnych zaburzona w stopniu wysokim – 1 pkt. (dziecko nie potrafi wykonać większości zadań).
4. niesprawność narządów artykulacyjnych – 0 pkt. (dziecko nie potrafi wykonać zadań podanych w zestawach) (Minczakiewicz, 1997, s. 210).

Badanie motoryki artykulacyjnej przeprowadzono indywidualnie wśród 101 dzieci sześciolletnich w wybranych placówkach przedszkolnych na terenie miasta Częstochowy. Wyniki badań zapisywano w indywidualnej „Karcie badania motoryki artykulacyjnej”. Dzięki proponowanym zestawom ćwiczeń języka i warg można ocenić poziom funkcjonowania narządów artykulacyjnych. Niskie wyniki, uzyskane z 12 prób języka i 12 prób warg, są podstawą opracowania indywidualnego planu ich usprawniania.

Podczas badania należy pamiętać o tym, iż możliwość wykonania każdego ruchu, w tym oczywiście czynności ruchowych obejmujących narządy artykulacyjne, jest możliwa dzięki dojrzałości ośrodkowego układu nerwowego, odbioru (rozumienia) poleceń ruchowych i słuchowych oraz odpowiedniej motywacji (Stecko, 2001).

W tabeli 1 zaprezentowano liczbę dzieci sześciolletnich ze względu na występowanie u nich zaburzeń artykulacyjnych.

Tab. 1. Liczba badanych dzieci ze względu na występowanie zaburzeń artykulacyjnych

Lp.	Badane dzieci	Liczba (n = 101)	%
1	Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi	47	46,5
2	Dzieci bez zaburzeń artykulacyjnych	54	53,5
3	Razem	101	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 1, wśród badanej populacji dzieci sześciolletnich prawie połowę (46,5%) stanowią dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi.

W okresie swoistej mowy dziecięcej dziecko ma prawo zastępować trudniejsze głoski łatwiejszymi odpowiednikami, upraszczać grupy spółgłoskowe, mogą pojawiać się w dziecięcych wypowiedziach metatezy, kontaminacje, asymilacje. Dziecko sześciolletnie powinno wymawiać już jednak najtrudniejsze głoski, do których należą głoski przedniojęzykowo-dziąsłowe sz, ż, cz, dż i głoska r.

Wśród badanych dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi 55,3% stanowią chłopcy, a 44,7% dziewczynki. Zdiagnozowano u nich różne rodzaje zaburzeń artykulacyjnych, które przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2. Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych

Lp.	Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych	Liczba (n = 47)	%
1	Seplenienie proste	17	36,2
2	Reranie	5	10,7
3	Seplenienie proste i reranie	8	17,0
4	Sygmatoryzm właściwy	12	25,5
5	Sygmatoryzm właściwy i reranie	1	2,1
6	Rotacyzm właściwy	3	6,4
7	Seplenienie proste i wymowa bezdźwięczna	1	2,1
8	Razem	47	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań zaprezentowane w tabeli 2 wskazują, iż u dzieci w wieku przedszkolnym objętych badaniami występują takie zaburzenia artykulacyjne, jak: seplenienie proste, reranie, wymowa bezdźwięczna, a także wady wymowy, których istotą jest deformacja dźwięku, a więc sygmatoryzm właściwy i rotacyzm właściwy. Wady te występują u dzieci w postaci izolowanej, ale również mają charakter wielopostaciowy.

Największy odsetek badanych dzieci ma zaburzenia artykulacyjne zwane seplenieniem prostym. Dzieci w tym przypadku zamieniały najczęściej szereg głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych sz, ż, cz, dż na głoski przedniojęzykowo-zębowe s, z, c, dz. Wada ta występowała w postaci izolowanej, jak również w połączeniu z reraniem, polegającym na nieprawidłowej artykulacji głoski r. Dzieci zastępowały głoskę r głoską l, był to więc tzw. pararotacyzm.

Wśród badanych dzieci sześciolletnich zdiagnozowano także różne rodzaje sygmatoryzmu właściwego i rotacyzmu właściwego. Występowały one w badanej populacji jako izolowane wady wymowy, ale również jako zespoły wad. Tylko jedno dziecko ubezdźwięczniało głoski dźwięczne, zastępując je bezdźwięcznymi odpowiednikami. Wymowa bezdźwięczna miała charakter częściowy, ponieważ bezdźwięczna realizacja dotyczyła tylko wybranych par głosek, a mianowicie g-k i g`-k`.

W tabeli 3 przedstawiono wyniki badań dotyczące występowania zaburzeń artykulacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym ze względu na płęć.

Tab. 3. Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych ze względu na płeć

Lp.	Rodzaje zaburzeń artykulacyjnych	Liczba (n = 47)		%	
		Dz.	Chł.	Dz.	Chł.
1	Seplenienie proste	12	5	25,5	10,7
2	Reranie	2	3	4,3	6,4
3	Seplenienie proste i reranie	1	7	2,1	14,9
4	Sygmatyzm właściwy	5	7	10,6	14,9
5	Sygmatyzm właściwy i reranie	–	1	–	2,1
6	Rotacyzm właściwy	2	1	4,3	2,1
7	Seplenienie proste i wymowa bezdźwięczna	–	1	–	2,1
8	Razem	22	25	44,7	55,3

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników badań pozwala stwierdzić, iż wady artykulacyjne wśród badanych dzieci sześciolletnich występują u każdej z płci na podobnym poziomie. W większości przypadków zaznaczają się bowiem tylko nieznaczne różnice w kombinacjach zdiagnozowanych zaburzeń artykulacyjnych. Tylko seplenienie proste w izolowanej postaci występuje częściej u dziewczynek, a w połączeniu z reraniem – u chłopców.

Uogólniając te wyniki badań, można więc stwierdzić, iż dyslalia w podobnym stopniu występuje zarówno u sześciolletnich dziewczynek, jak i u chłopców. Mogą zachodzić oczywiście indywidualne różnice, jeśli chodzi o liczbę nieprawidłowo realizowanych głosek (np. dyslalia jednoraka, wieloraka) oraz przyczyn leżących u podstaw nieprawidłowej wymowy. Jeśli chodzi o badaną grupę, to występowała tam zarówno dyslalia jednoraka, jak również dyslalia wieloraka. Dzieci realizowały bowiem nie tylko jeden fonem odmiennie, ale niekiedy też kilka. Pojawiała się najczęściej substytucja głosek szumiących i ich deformacja. Jeśli chodzi natomiast o sygmatyzm właściwy, to zdiagnozowano u dzieci sygmatyzm międzyzębowy (występował on najczęściej), w dalszej kolejności przyzębowy, boczny i w jednym przypadku sygmatyzm świszczący. Deformacji ulegał albo jeden szereg głosek dentalizowanych, albo dwa lub nawet – w jednym przypadku – wszystkie trzy szeregi głosek.

Jeśli chodzi natomiast o pojawienie się nieprawidłowej artykulacji głosek, to jest ono uwarunkowane wieloma czynnikami. Mogą być to czynniki zarówno egzogenne (środowiskowe, zewnątrzpochodne), jak i endogenne (wewnątrzpochodne). Wśród przyczyn powodujących pojawienie się seplenienia i rerania wymienia się chociażby nieprawidłową budowę narządów mowy, wady zgryzu, upośledzenie słuchu, zaburzenia słuchu fonematycznego, nieprawidłowe połykanie, naśladownictwo, zaburzenie czucia ułożenia narządów artykulacyjnych czy też ich niesprawność.

Wykorzystując zestaw dwunastu prób odnoszących się do języka i warg, oceniono sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich. Zwracano szczególną

uwagę na możliwości dziecka, sposób i precyzję wykonania danego ruchu, możliwość poprawy ruchu (dzieci korzystały z kontroli wzrokowej w lustrze). Obserwując poszczególne układy ruchów języka i warg, można było także ocenić budowę anatomiczną aparatu artykulacyjnego badanych dzieci, ale przede wszystkim uzyskać odpowiedź na pytanie: Jaki jest poziom dojrzałości motorycznej aparatu artykulacyjnego u dzieci sześciolletnich?

Wyniki badań odnoszące się do tego problemu zaprezentowano w tabeli 4.

Tab. 4. Sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich

Lp.	Rodzaj sprawności	Liczba (n = 101)	%
1	Należyta	12	11,9
2	Średniego stopnia	85	84,1
3	Zaburzona w stopniu wysokim	4	4,0
4	Niesprawność	–	–
5	Razem	101	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 4, należyta sprawność języka i warg uzyskało tylko 11,9% badanych. Dzieci te prawidłowo wykonały wszystkie ćwiczenia języka i warg. Najwięcej dzieci sześciolletnich charakteryzuje jednak średni stopień sprawności narządów artykulacyjnych. Dzieci te bowiem błędnie wykonywały 1–4 testowych ćwiczeń.

Tylko kilkoro dzieci prezentowało rodzaj sprawności zaburzonej w stopniu wysokim. Nikt z badanej populacji nie miał zupełnie niesprawnych artykulatorów.

Analizując wyniki przedstawione w tabeli 4, nasuwa się pytanie: Czy dziewczynki, czy też chłopcy mają sprawniejsze narządy artykulacyjne?

W celu odpowiedzi na tak postawione pytanie dokonano dalszej, pogłębionej analizy wyników badań dotyczących sprawności narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich, uwzględniając ich rozróżnienie ze względu na płeć.

Tak pogrupowane wyniki przedstawiono w tabeli 5.

Tab. 5. Sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich ze względu na płeć

Lp.	Rodzaj sprawności	Liczba (n = 101)		%	
		Dz.	Chł.	Dz.	Chł.
1	Należyta	5	7	5,0	6,9
2	Średniego stopnia	34	51	33,6	50,5
3	Zaburzona w stopniu wysokim	2	2	2,0	2,0

Lp.	Rodzaj sprawności	Liczba (n = 101)		%	
		Dz.	Chł.	Dz.	Chł.
4	Niesprawność	–	–	–	–
5	Razem	41	60	40,6	59,4

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane zamieszczone w tabeli 5, można stwierdzić, iż chłopcy prezentują lepszą sprawność języka i warg, bowiem lepiej niż dziewczynki wykonali ćwiczenia z „Karty badania motoryki artykulacyjnej”. Zwrócono uwagę na fakt, iż badani chłopcy lepiej wykonywali niektóre z ćwiczeń uwzględniających pionizację języka, jak również niektóre z ćwiczeń tzw. szerokiego języka. Pionizacja języka jest niezbędna m.in. do prawidłowej artykulacji głosek dentalizowanych, szeregu szumiącego – sz, ż, cz, dż, jak również głoski r. W przypadku tej ostatniej, język oprócz pionizacji, musi być szeroki, a jego czubek powinien wykonywać drgania. Niekiedy przeszkodą w tym zakresie mogą być na przykład nieprawidłowości w budowie tego narządu, a mianowicie: krótkie wędzidełko podjęzykowe, zbyt duża lub zbyt mała masa języka.

Jak wynika z badań (Sochacka, 2014a), odpowiednio dobrane ćwiczenia języka i warg przyczyniają się do podniesienia ich sprawności. Wszyscy nauczyciele przedszkola stosują te ćwiczenia, zdając sobie jednocześnie sprawę, że mogą one pełnić zarówno charakter ćwiczeń profilaktycznych, jak i korekcyjnych. Nauczyciele przedszkola poprzez zabawę, wykorzystując różne sytuacje edukacyjne i różnorodne pomoce, począwszy od najmłodszych przedszkolaków, wspomagają dziecięcy rozwój mowy. Ważne jest jednak w tym zakresie odpowiednie zdiagnozowanie pojawiających się trudności komunikacyjnych dziecka i przyczyn leżących u ich podstaw. W związku z tym nauczyciele edukacji przedszkolnej podejmują współpracę z logopedami i innymi specjalistami w zależności od potrzeby (Sochacka, 2014b).

W tabeli 6 przedstawiono analizę porównawczą wyników badań w zakresie sprawności narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich z zaburzeniami artykulacyjnymi i bez tych zaburzeń.

Tab. 6. Sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi i bez zaburzeń artykulacyjnych – tabela porównawcza

Lp.	Rodzaj sprawności	Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi n = 47		Dzieci bez zaburzeń artykulacyjnych n = 54	
		Liczba	%	Liczba	%
1	Należyta	5	10,6	7	13,0
2	Średniego stopnia	38	80,9	47	87,0

Lp.	Rodzaj sprawności	Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi n = 47		Dzieci bez zaburzeń artykulacyjnych n = 54	
		Liczba	%	Liczba	%
3	Zaburzona w stopniu wysokim	4	8,5	–	–
4	Niesprawność	–	–	–	–
5	Razem	47	100,0	54	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analizy wyników badań zamieszczonych w tabeli 6, dzieci sześciolatnie bez zaburzeń artykulacyjnych uzyskały lepsze wyniki w zakresie motoryki artykulacyjnej. Na uwagę zasługuje ponadto fakt, iż sprawność narządów artykulacyjnych zaburzona w stopniu wysokim mają tylko dzieci w grupie, w której te zaburzenia występują. Wśród tych badanych sześciolatków wystąpiły następujące zaburzenia artykulacyjne: seplenienie proste, seplenienie proste i reranie w dwóch przypadkach i seplenienie międzyzębowe dwóch szeregów głosek – sz, ż, cz, dż i s, z, c, dz. Tak więc oprócz substytucji pojawiła się również deformacja głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych.

Szczegółowa analiza wyników badań wykazała, iż niektórych ćwiczeń języka, jak i warg nie potrafiły prawidłowo wykonać zarówno dzieci z grupy z zaburzeniami artykulacyjnymi, jak również bez tych zaburzeń. Ćwiczenia języka, które sprawiały badanym najwięcej trudności, to: ćwiczenie 7 (podniesienie brzegów języka) – 39,0%, ćwiczenie 4 (przewężanie języka) – 28,7%, ćwiczenie 8 (ułożenie języka w kształt łyżeczki) – 22,8%, ćwiczenie 5 (rozpłaszczanie języka; język szeroki – łopata) – 19,8%, ćwiczenie 9 (oblizywanie warg przy otwartych ustach) – 13,9%, ćwiczenie 2 (opuszczanie języka na brodę, unoszenie do nosa) – 11,9% oraz ćwiczenie 6 (unoszenie języka do podniebienia) – 9,9%. Pozostałe ćwiczenia z zestawu: ćwiczenie 1 (wysuwanie języka i chowanie go do jamy ustnej), ćwiczenie 3 (kierowanie języka w kąci ust), ćwiczenie 10 (oblizywanie językiem zębów, ćwiczenie 11 (kłaskanie językiem) i ćwiczenie 12 (wypychanie policzków językiem) charakteryzował bardzo mały wskaźnik nieprawidłowego wykonania.

W przypadku badania motoryki warg ćwiczeniem, którego nie wykonało najwięcej badanych sześciolatków, było ćwiczenie 7 (gwizdanie) – 60,4%. Zdecydowanie mniejszy odsetek dzieci nie potrafił wykonać prawidłowo ćwiczenia 9 (wibrowanie warg) – 17,8%, ćwiczenia 12 (parskanie) – 10,9% i ćwiczenia 5 (ściągnięcie i rozciągnięcie warg) – 9,9%. Pozostałe ćwiczenia z zestawu, a mianowicie ćwiczenie 1 (zaciskanie warg), ćwiczenie 2 (zakrywanie wargi dolnej wargą górną), ćwiczenie 3 (zakrywanie wargi górnej wargą dolną), ćwiczenie 4 (przesuwanie na boki zamkniętych warg), ćwiczenie 6 (układanie warg w ryjek), ćwiczenie 8 (nadymanie policzków),

ćwiczenie 10 (przepychanie powietrza wewnątrz jamy ustnej) oraz ćwiczenie 11 (cmokanie), zostały także nieprawidłowo wykonane przez dzieci, ale jednak w bardzo małym stopniu.

W toku dalszej analizy wyników badań dokonano porównania rodzajów niewykonanych ćwiczeń języka i warg przez dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi i przez dzieci, u których one nie występują – tabele 8 i 9. W analizie uwzględniono tylko te ćwiczenia, których poziom niewykonania przez badane dzieci sześciolatnie był największy. W pozostałych pięciu ćwiczeniach języka i ośmiu ćwiczeniach warg odnotowano niski poziom w zakresie ich niewykonania zarówno w grupie dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi, jak i w grupie dzieci bez tych zaburzeń.

Tab. 8. Niewykonane ćwiczenia języka przez dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi i bez zaburzeń artykulacyjnych*

Numer ćwiczenia	Rodzaje ćwiczeń języka	Liczba (n = 101)		%	
		Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi n = 47	Dzieci bez zaburzeń n = 54	Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi	Dzieci bez zaburzeń
2	Opuszczanie języka na brodę, unoszenie do nosa	9	5	19,1	9,3
4	Przewężanie języka (język wąski – grot)	15	14	31,9	25,9
5	Rozpłaszczanie języka (język szeroki – łopatką)	10	10	21,3	18,5
6	Unoszenie języka do podniebienia	6	4	12,8	7,4
7	Podniesienie brzegów języka	20	19	42,6	35,2
8	Ułożenie języka w kształcie łopatki	11	12	23,4	22,2
9	Oblizywanie warg przy otwartych ustach	6	6	12,8	11,1

* Wyniki nie sumują się do 100%, możliwość wielokrotnych wskazań.

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 9. Niewykonane ćwiczenia warg przez dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi i bez zaburzeń artykulacyjnych*

Numer ćwiczenia	Rodzaje ćwiczeń języka	Liczba (n = 101)		%	
		Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi n = 47	Dzieci bez zaburzeń n = 54	Dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi	Dzieci bez zaburzeń
5	Ściąganie i rozciąganie warg	8	2	17,0	3,7
7	Gwizdanie	31	30	66,0	55,6
9	Wibrowanie warg	10	8	21,3	17,0
12	Parskanie	6	5	12,8	9,3

* Wyniki nie sumują się do 100%, możliwość wielokrotnych wskazań.

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione wyniki badań wskazują na lepszy poziom wykonania zarówno ćwiczeń języka, jak i warg w grupie dzieci, w której nie występują jakiegokolwiek wady wymowy. Ćwiczenie 7 (gwizdanie) sprawiło badanym dzieciom największą trudność. Tylko około 40% badanej populacji (w tym 13,0% dziewczynek i 26% chłopców) opanowało tę umiejętność. W pozostałych ćwiczeniach języka, tj. wysuwanie i chowanie języka do jamy ustnej, kierowanie języka do kącika ust, obлизywanie językiem zębów, kłaskanie językiem oraz wypychanie policzków językiem oraz warg – zaciskanie warg, zakrywanie wargi dolnej wargą górną, zakrywanie wargi górnej wargą dolną, przesuwanie na boki zamkniętych warg, układanie warg w ryjek, nadymanie policzków, przepychanie powietrza wewnątrz jamy ustnej oraz cmokanie, odnotowano także więcej nieprawidłowo wykonanych ćwiczeń w grupie dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi. Wyniki tych badań wskazują jednoznacznie, iż dzieci bez zaburzeń artykulacyjnych mają sprawniejsze narządy artykulacyjne niż dzieci przejawiające różne rodzaje dyslalii.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Przeprowadzone badania pilotażowe pozwoliły na ustosunkowanie się do sformułowanego problemu i wyciągnięcie następujących wniosków:

1. W grupie dzieci z zaburzeniami artykulacyjnymi ze względu na objawy występują takie rodzaje dyslalii, jak: sygmatyzm, rotacyzm oraz wymowa bezdźwięczna, a ze względu na ilość zniekształconych głosek występuje dyslalia

- jednoraka oraz dyslalia wieloraka. Zdiagnozowano dwie formy wadliwej wymowy, a mianowicie: substytucję i deformację.
2. Zaburzenia artykulacyjne u dzieci obu płci występują na podobnym poziomie. Niewielkie różnice zaznaczają się tylko w charakterze zaburzeń artykulacyjnych (izolowana wada, złożone wady). Tylko w przypadku seplenienia prostego (izolowana postać) występuje ono częściej u dziewczynek, natomiast w połączeniu z reraniem występuje częściej u chłopców.
 3. Sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich kształtuje się na dobrym poziomie, bowiem 84,1% badanej populacji prezentuje średni stopień sprawności tych narządów, 11,9% – należyta, a tylko 4,0% dzieci ma tę sprawność zaburzoną w stopniu wysokim. Żadne z dzieci objętych badaniem nie ma zupełnie niesprawnych artykulatorów, co oznacza, iż nie było dziecka, które nie potrafiło wykonać większości zadań.
 4. Dzieci sześciolletnie, u których nie występują zaburzenia artykulacyjne, uzyskały lepsze wyniki w zakresie motoryki artykulacyjnej niż ich rówieśnicy, u których takie zaburzenia występują. Na uwagę zasługuje ponadto fakt, iż sprawność narządów artykulacyjnych zaburzoną w stopniu wysokim (8,5%) mają tylko dzieci w grupie z wadami artykulacyjnymi. Dzieci, u których nie zdiagnozowano dyslalii, potrafiły również w większym stopniu wykonać prawidłowo 12 ćwiczeń języka i 12 ćwiczeń warg niż dzieci z dyslalią.
 5. Badani chłopcy prezentują lepszą sprawność języka i warg (50,5% – średni stopień sprawności; 6,9% – należyta sprawność) niż dziewczynki (odpowiednio: 33,6% i 5,0%). Wykonywali oni lepiej niektóre ćwiczenia pionizujące język, jak również niektóre ćwiczenia szerokiego języka. Zdecydowanie lepiej wykonali także ćwiczenie 7 (gwizdanie) – 26%.
 6. W badanej grupie zdiagnozowano m.in. kilka przypadków zaburzonej artykulacji, będącej wynikiem nieprawidłowej pracy języka (brak pionizacji).

BIBLIOGRAFIA

- Błachnio, K. (2001). *Vademecum logopedyczne*. Poznań.
- Demel, G. (1996). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa.
- Demelowa, G. (1987). *Elementy logopedii*. Warszawa.
- Łobocki, M. (2004). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków.
- Minczakiewicz, E.M. (1997). *Logopedia. Rozwój, mowa, zaburzenia, terapia*. Kraków.
- Pilch, T. (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa.

- Skorek, E.M. (2000). *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*. Kraków 2000.
- Słodowik-Rycaj, E. (2000). *O mowie dziecka. Jak zapobiegać powstawaniu nieprawidłowości w jej rozwoju*. Warszawa.
- Sochacka, I. (2014a). Wybrane aspekty działań nauczyciela przedszkola w zakresie profilaktyki logopedycznej. W: C. Langier i K. Śleziński (red.). *Edukacja dziecka wobec wyzwań i zagrożeń ponowoczesności*. Bielsko-Biała–Katowice–Kraków.
- Sochacka, I. (2014b). Współpraca nauczyciela z logopedą jako czynnik wspomagający terapię logopedyczną. W: A. Szafrńska (red.). *Sześciolatek w szkole*. Kraków.
- Stecko, E. (2001). Ocena dojrzałości motorycznej aparatu artykulacyjnego u dzieci. W: S. Grabias (red.). *Zaburzenia mowy. Mowa, teoria, praktyka*. Lublin.

SPRAWNOŚĆ NARZĄDÓW ARTYKULACYJNYCH U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM – DONIESIENIE Z BADAŃ

Słowa kluczowe: dziecko, sprawność narządów artykulacyjnych, aparat mowy

Streszczenie: Czynność mówienia uwarunkowana jest współpracą wielu narządów. Wiąże się z pracą mięśni oddechowych i fonacyjno-artykulacyjnych. Od odpowiedniego ułożenia języka i warg, stopnia zbliżenia narządów mowy, udziału jam rezonacyjnych oraz zachowania więzadeł głosowych zależy prawidłowa wymowa każdej głoski. Sprawny aparat artykulacyjny, brak wad anatomicznych w jego obrębie, brak wad zgryzu są jednymi z ważnych elementów wpływających na prawidłowy rozwój mowy. W pracy przedstawiono wyniki badań dotyczące sprawności narządów artykulacyjnych u dzieci sześciolletnich. Zwrócono uwagę na poziom tej sprawności w zależności od płci i występujących wad artykulacyjnych u dzieci.

EFFICIENCY ARTICULATION ORGANS IN PRESCHOOL CHILDREN – RESEARCH REPORT

Keywords: child, efficiency organs of articulation, speech engine

Abstract: Act of speaking is conditioned by the cooperation of many organs. Associated with the work of the respiratory and phonatory – articulation muscles. From proper alignment tongue and lips, the degree of their approximation, the share of resonant cavities and preserve the vocal cords depends on the correct pronunciation of each phone. Efficient organs of articulation, no anatomical defects within them, the lack of malocclusion is one of the important elements affecting the normal development of speech. The paper presents results of research on the efficiency of articulation organs in children of six. Attention was drawn to the level of efficiency in relation to sex and articulation occurring defects in children.

