

Danuta Pluta-Wojciechowska

Uniwersytet Śląski

Instytut Językoznawstwa

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0425-6006>

Efektywność terapii dyslalii jako kategoria badań naukowych w logopedii

Effectiveness of dyslalia therapy as a category of research in the area of speech therapy

Streszczenie: Autorka przedstawia dylematy, wątpliwości, konieczne rozstrzygnięcia, z jakimi musiała się zmierzyć, projektując badania dotyczące efektywności terapii dyslalii. Prezentowane opracowanie jest głosem w dyskusji na temat metodologii badań w logopedii. W opracowaniu zostają przedstawione rozważania na temat definicji pojęcia „efektywność terapii dyslalii”, wybrane problemy badawcze oraz niektóre wyniki badań. Autorka wskazuje także na ograniczenia prowadzonej kwerendy.

Słowa kluczowe: metodologia badań, metodyka badań, przedmiot badań w logopedii, efektywność terapii dyslalii.

Summary: The author presents the dilemmas, doubts and necessary decisions that she had to face when designing the research on the efficacy of dyslalia therapy. The presentation is a voice in the discussion on the methodology of research in speech therapy. The issues presented below are as follows: considerations on the definition of the concept of *dyslalia therapy effectiveness*, selected research problems and research results. The author also points to the limitations of the query.

Keywords: research methodology, subject of research in speech therapy, effectiveness of dyslalia therapy.

Wprowadzenie

Formułowanie problemu badawczego jest jednym z najważniejszych zadań, przed jakimi stoi naukowiec. Dotyczy to także problemów badawczych w logopedii. Zadanie jest jednak tym bardziej w pewnym zakresie trudne, że logopedia to nauka nowa (choć nie aż taka już młoda), budująca i doskonaląca swoją metodologię i metodykę badań. Młodzi naukowcy w różny sposób odnoszą się do kluczowych zadań związanych z procedurą badawczą: uwzględniają poszczególne etapy postępowania obecne w innych naukach, np. pedagogice czy psychologii, lub też je modyfikują albo nawet w pewien sposób pomijają, uwzględniają liczne grupy badawcze lub też – co napawa wątpliwościami – w prowadzonych kwerendach bierze udział kilka lub kilkanaście osób i na tej podstawie badacz wysnuwa uogólnienia (zob. komentarze na ten temat Pluta-Wojciechowska 2015).

O tym, że istnieje potrzeba uporządkowania metodologii badań w logopedii świadczy np. Ogólnopolskie sympozjum „Metodologia badań w logopedii” zorganizowane przez Uniwersytet Gdański 19–20 czerwca 2013 r., którego owocem jest monografia wieloautorska *Metodologia badań logopedycznych* (2015).

Celem opracowania jest ukazanie kulis myślenia, które towarzyszyło mi podczas formułowania przedmiotu badań i określania istoty poszczególnych problemów badawczych dotyczących efektywności terapii dyslalii. Myślę, że prezentacja dylematów, wątpliwości, koniecznych rozstrzygnięć, z którymi musiałam się zmierzyć, może być dobrą formą zabrania głosu w dyskusji na temat metodologii badań w logopedii. Przeprowadzone badania wraz z ich podstawami metodologicznymi i metodycznymi oraz analizami wyników prowadzonej kwerendy zostały szczegółowo opisane w monografii *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań* (Pluta-Wojciechowska 2019).

Zgodnie z tytułem opracowania przedmiotem rozważań będzie efektywność terapii dyslalii analizowana z perspektywy metodologii i metodyki badań. Problem jest o tyle ciekawy i ważny, że w polskiej, a także światowej logopedii brak jest ustalonego paradygmatu określającego, co i jak badać, określając skuteczność terapii zaburzeń realizacji fonemów¹. Stąd jako naukowiec i praktyk projektujący badania skuteczności *Strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów SMURF* (Pluta-Wojciechowska 2017; 2019) musiałam zmierzyć się z wieloma problemami i podjąć kluczowe decyzje związane z odpowiedzią na chociażby takie pytania, jak: co to jest efektywność terapii? Jak ją mierzyć?

¹ Obszerne rozważania na temat stanu badań dotyczących weryfikacji skuteczności terapii dyslalii, w szczególności obwodowej, zostały umieszczone w publikacjach D. Pluty-Wojciechowskiej (2019). Dlatego nie omówiono tego zagadnienia w niniejszym tekście.

Kontekst rozważań

Dla jasności rozważań konieczne jest skonfrontowanie podjętego w artykule problemu z co najmniej czterema obszarami wiedzy. Są one następujące: evidence based practice (EBP), czyli tzw. praktyka oparta na dowodach, przedmiot logopedii, metodologia badań, w tym metodologia badań logopedycznych, metodyka badań logopedycznych.

Zgodnie z postulatami ASHA (American Speech-Language Hearing Association): „celem EBP jest integracja:

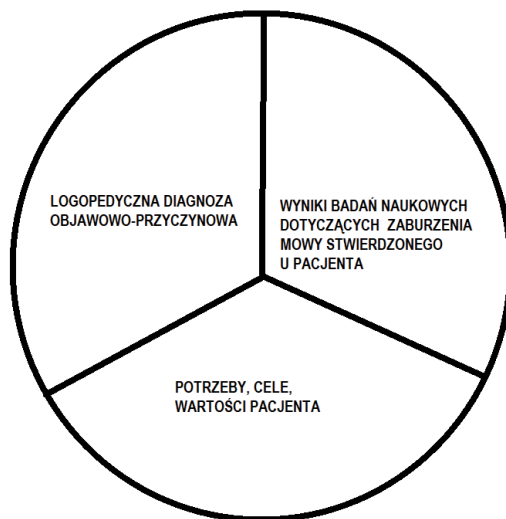
- 1) ekspertyzy klinicznej / opinii eksperckiej,
- 2) zewnętrznych dowodów naukowych oraz
- 3) perspektyw klienta / pacjenta / opiekuna w celu świadczenia wysokiej jakości usług odzwierciedlających interesy, wartości, potrzeby i wybory osób, którym służymy”².

Sformułowane cele EBP można zilustrować za pomocą ryc. 1 zatytułowanej *Interpretacja formuły EBP*. Formuła tzw. praktyki opartej na dowodach oznacza, że po sporządzeniu diagnozy logopedycznej – dodajmy: o charakterze objawowo-przyczynowym – należy przystąpić do projektowania i prowadzenia terapii, uwzględniając z jednej strony wyniki badań dotyczących stwierdzonego u pacjenta zaburzenia mowy w aspekcie sprawdzonego w naukowych kwerendach modelu terapii, z drugiej zaś, biorąc pod uwagę potrzeby, możliwości, cele pacjenta. To ważne i logiczne wytyczne na temat projektowania terapii i trudno się z nimi nie zgodzić. Mówiąc inaczej, logopeda ma sprawdzić, jaka metoda terapii będzie dla pacjenta najskuteczniejsza, co oznacza, że poszukuje badań efektywności takich metod terapii, które dotyczyły zaburzenia mowy wykrytego u pacjenta poddanego własnej diagnozie.

Biorąc pod uwagę drugie z uwarunkowań działań interwencyjnych, warto zauważyć, że w polskiej logopedii występują co najmniej dwa modele terapii logopedycznej dyslalii, a mianowicie: model interwencji tradycyjnej oraz model interwencji strategicznej (*Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF*). Interwencja tradycyjna – obecna w polskiej praktyce logopedycznej od co najmniej 60 lat ubiegłego wieku, łączy się z takimi osobami, jak J.T. Kania, I. Styczek, H. Rodak, G. Demel, A. Sołtys-Chmielowicz. Prowadzona terapia tradycyjna opiera się na intuicji i nie jest poparta naukową kwerendą (co zdumiewa)³, która pozwoliłaby oznaczyć efektywność poszczególnych metod w przypadku zaburzeń określonego typu. Odegrała jednak ważną rolę w krystalizowaniu się logopedii jako nauki. Warto zauważyć, że współcześnie propagatorzy terapii tradycyjnej, nawet w obliczu nowych badań – niestety – nie podjęli badań efektywności proponowanych metod terapii tradycyjnej, a tym sa-

² <https://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice/>, dostęp: 18 VII 2018 r.

³ Więcej na temat analizy metod terapii tradycyjnej i strategicznej: Pluta-Wojciechowska 2019; 2020.



Ryc. 1. Interpretacja formuły EBP

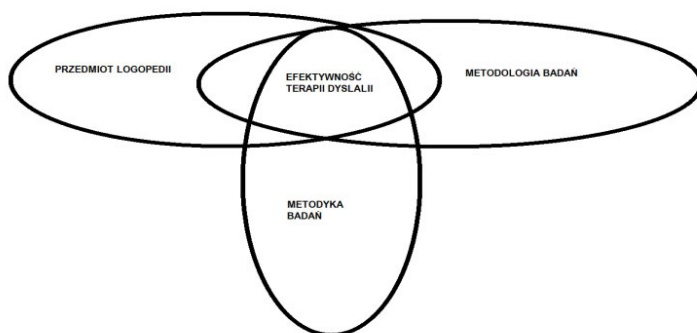
Źródło: opracowanie własne.

mym nie dokonali rewizji swoich stanowisk. Jak do tej pory, jedyną metodą terapii wad wymowy o etiologii obwodowej, której skuteczność została sprawdzona w badaniach naukowych, jest SMURF.

Implikacje formułowania problemu badawczego w logopedii

Przyjmując ujęcie metaforyczne, można powiedzieć, że efektywność terapii dyslalii jako problem badawczy w logopedii mieści się na przecięciu trzech obszarów wiedzy: przedmiotu logopedii, metodologii badań oraz metodyki badań. Symbolicznie opisane relacje przedstawia ryc. 2.

Jednym z pierwszych zadań osoby projektującej badania logopedyczne jest odpowiedź na pytanie: czy – a jeśli tak, to w jaki sposób – zamierzony i ogólnie sformułowany problem badawczy mieści się w obszarze zainteresowań logopedii i w jaki sposób – w oparciu o pojęcia logopedyczne – jest definiowany? Potencjalny badacz zobowiązany jest do rzetelnych studiów literaturowych, których celem jest sprawdzenie, czy – a jeśli tak, to w jaki sposób – inni badacze opisali i zbadali w naukowych kwerendach problem, który pragnie studiować osoba projektująca badania logopedyczne. Być może nie trzeba „wywierać otwartych drzwi” i warto skorzystać z katalogu pojęć opracowanych przez innych, być może problem został już zbadany, ale za pomocą metod budzących wątpliwości czy – w obliczu nowych możliwości – można dopełnić badania już przeprowadzone i opisane.



Ryc. 2. Uwarunkowania problemu badawczego w logopedii na przykładzie problemu:
Efektywność terapii dyslalii

Źródło: opracowanie własne.

Odpowiadając na powyższe pytania, można wskazać, że efektywność terapii dyslalii za pomocą określonej metody nie była jak dotąd przedmiotem badań w Polsce i – jak wynika z mojej wiedzy – także na świecie. Zatem nie zostało zdefiniowane pojęcie „efektywność terapii dyslalii”, a także nie określono precyzyjnie, w jaki sposób można badać tę cechę postępowania logopedycznego. Skuteczność terapii logopedycznej przy innych niż dyslalia zaburzeń mowy nie jest często podejmowanym problemem w prowadzonych kwerendach⁴, co wydaje się wynika nie tylko z tego, że logopedia jest stosunkowo młodą nauką, ale także z trudności prowadzenia badań eksperymentalnych z uwzględnieniem dużych grup. W literaturze spotyka się jednak publikacje dotyczące efektywności terapii logopedycznej z uwzględnieniem analizy jednego przypadku. Nie można jednak na tej podstawie budować uogólnień.

Projektując badania, logopeda-naukowiec powinien również uwzględnić wytyczne, jakie oferuje metodologia badań, a także metodyka dyscypliny szczegółowej, którą jest logopedia. Odróżnienie metodologii od metodyki wydaje się podstawowym zabiegiem umożliwiającym dalsze rozważania. Biorąc pod uwagę różne definicje, możemy przyjąć, że metodologia to nauka o:

- metodach badań naukowych,
- sposobach przeprowadzania analiz oraz
- oceniania wartości poznawczej poszczególnych dyscyplin naukowych (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004).

Podobne ujęcie metodologii znajdujemy w innych opracowaniach, a mianowicie:

- „1. nauka o metodach badań naukowych, o skutecznych sposobach dociekania ich wartości poznawczej. 2. sposób wykonywania jakichś prac umysłowych” (*Wielki słownik poprawnej polszczyzny*);
- „nauka obejmująca metody badań naukowych, ich poprawność, skuteczność i naukową wartość” (*Słownik języka polskiego*).

⁴ Problem efektywności terapii podnosi np. M. Michalik (2014a; 2014b; 2014/2015).

Przyjęta definicja metodologii pozwala na uwagę, że istnieją pewne wytyczne na temat postępowania badawczego, które są zalecane czy proponowane bez względu na dyscyplinę naukową. Są nimi np. etapy postępowania naukowego⁵, które inauguruje sformułowanie problemu badawczego.

Z kolei metodyka może być definiowana w sposób następujący:

- „1. zbiór zasad dotyczących sposobów wykonywania jakiejś pracy lub trybu postępowania prowadzącego do określonego celu. 2. w pedagogice: dydaktyka szczegółowa jakiegoś przedmiotu szkolnego, omawiająca cele i sposoby nauczania tego przedmiotu” (*Uniwersalny słownik języka polskiego*);
- „zbiór zasad obejmujący sposoby wykonania jakiejś pracy;
- w pedagogice: szczegółowy opis sposobu nauczania jakiegoś przedmiotu” (*Słownik języka polskiego*);
- „metodol. w znaczeniu ogólnym – zespół wytycznych dotyczących sposobów postępowania, efektywnych ze względu na określony cel” (*Encyklopedia PWN*).

Można przyjąć, że metodyka odnosi się do konkretnych sposobów wykonania jakiegoś zadania. W przypadku logopedii badacz powinien odnieść się np. do problemu, w jaki sposób będzie oceniał wymowę. Biorąc pod uwagę co najmniej dwie funkcjonujące konkretne metody oceny artykulacji, w gabinecie logopedycznym należy wskazać, czy badacz będzie korzystał z metody słuchowej czy metody słuchowo-wzrokowej albo wręcz słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalnej (Konopska 2002; 2006; Ostapiuk 2013ab; Pluta-Wojciechowska 2011; 2013; 2017; 2019). Dla jakości uzyskanej oceny wymowy oraz możliwości porównywania uzyskanych wyników badania artykulacji z innymi studiami wybór metodyki oceny wymowy czy też innych aspektów badania, np. oceny długości wędzidełka języka lub połykania, ma kluczowe znaczenie. Zastosowanie różnej metodyki prowadzonych badań utrudnia lub wręcz uniemożliwia porównywanie wyników prowadzonych studiów. To problem, który należy rozwiązać w polskiej logopedii.

Określenie przedmiotu badań

Efektywność działań łączy się z jakością podejmowanych aktywności oraz ich efektów, co wiąże się z ujęciem prezentowanym w prakseologii⁶. Z pojęciem „skuteczność”, „skuteczny” wiąże się termin „efektywność”, „efektywny”. Poszukując

⁵ Można przyjąć, że często wymieniane etapy postępowania badawczego są następujące: przedmiot i cel badań, problem badawczy/problemy badawcze, hipoteza badawcza/hipotezy badawcze, określenie zmiennych i wskaźników, określenie metod badań, określenie terenu badań, przygotowanie narzędzi badań, przeprowadzenie badań pilotażowych (zob. np. Brzeziński 2004; Pilch, Bauman, 2011; Łobocki 2007).

⁶ Zgodnie ze słownikiem prakseologia (od gr. *práksis, prákseos* ‘praktyka’ + *-logia*) to „ogólna teoria sprawnego działania, dziedzina badań naukowych dotyczących wszelkiego celowego działania ludzkiego” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004).

definicji terminu „skuteczny”, w słowniku odnajdujemy bowiem: „skuteczny syn. nienadaremny, owocny 1. dający pozytywne, pożądane wyniki, wywołujący oczekiwany skutek [...] 2. taki, którego działalność przynosi efekty, daje pozytywne wyniki” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004).

Z kolei „efektywny <niem. *effektiv*, ang. *effective*, fr. *effectif*> książk. a) dający dobre wyniki, przynoszący spodziewane efekty [...] b) skuteczny, wydajny [...] c) istotny, rzeczywisty” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004).

Skuteczność wiąże się z terminem „efektywność”. W słowniku czytamy, że „efektywność to inaczej wydajność, skuteczność” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004). Z kolei wydajność jest opisywana jako „stosunek między ilością lub wartością uzyskaną a ilością lub wartością wydatkowaną w danym procesie produkcji; ilość czegoś wytworzonego, wyprodukowanego, uzyskanego z czegoś” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004). Synonimem terminu „efektywny” jest termin „wydajny” definiowany jako:

- a) „dostarczający dużej ilości czegoś, dający obfite plony,
- b) przynoszący znaczne korzyści, zyski w stosunku do włożonej pracy, nakładu finansowego, przeznaczonego na to czasu itp.,
- c) wykonujący dużo pracy w krótkim czasie, wytwarzający coś w dużej ilości; produktywny” (*Uniwersalny słownik języka polskiego* 2004).

Podsumowując powyższe rozważania, możemy przyjąć, że skuteczność działania wiąże się z osiągnięciem zamierzonego celu. A zatem działanie jest skuteczne, jeśli postawiony cel został osiągnięty. Skuteczność jako kategoria związana z realizacją zamierzonego celu – np. w odniesieniu do terapii logopedycznej – może mieć jednak różny poziom nasilenia. Zamierzony cel może być osiągnięty całkowicie lub częściowo. Można także nie osiągnąć zmierzonego celu. Komentując to zagadnienie w 2019 roku pisałam: „Warto także zauważyć, że ekonomiczna perspektywa analizy efektywności działania⁷ nie jest możliwa w pełni do zastosowania w przypadku oceny efektywności terapii logopedycznej, co ma związek z różnie definiowanymi celami działań w zależności od pacjenta, jego potrzeb, możliwości. Należy je brać pod uwagę podczas projektowania terapii, co wynika z E-PB. Przypomnijmy bowiem, że propagatorzy tej dewizy wskazują na 3 źródła, jakie należy brać pod uwagę, podejmując terapię, a mianowicie ekspertyzę, czyli diagnozę kliniczną, dowody badań naukowych (w domyśle: dotyczących postępowania logopedycznego), perspektywy pacjenta (wyrażane przez pacjenta lub jego opiekunów), co oznacza uwzględnianie jego potrzeb, możliwości, interesów, wartości, wyborów, a zatem także właściwości indywidualnych” (Pluta-Wojciechowska 2019: 138–139).

Jako badacz efektywności terapii dyslalii musiałam zatem zmierzyć się z problemem dotyczącym istoty efektywnej terapii dyslalii. Pozornie efektywność terapii dyslalii jako kategoria badań wydaje się łatwo definiowalnym terminem. Można bowiem przyjąć, że efektywna terapia polega na tym, że pacjent nauczył się normatywnych

⁷ Np. S. Dębski, D. Dębski 2006.

głosek. Doświadczony logopeda z pewnością będzie miał wątpliwości dotyczące takiej tezy. Być może kiedyś, gdy będziemy znali wszystkie uwarunkowania rozwoju systemu fonemowo-fonetycznego i – co istotne – będziemy potrafili je badać oraz likwidować występujące anomalie anatomiczne oraz czynnościowe, tak postawiony problem będzie miał rację bytu.

Z przedstawioną tezą wiąże się kolejny problem dotyczący indywidualnych uwarunkowań rozwoju systemu fonemowo-fonetycznego. Ponieważ cele terapii logopeda dopasowuje do pacjenta: jego warunków anatomiczno-czynnościowych, percepcyjnych i psychomotorycznych, oznacza to, że celem terapii nie zawsze będzie nauka normatywnych głosek. Można ten problem zilustrować jakże częstą sytuacją: pacjent ma ankyloglosję i rodzic nie wyraża zgody na przecięcie wędzidełka języka, a logopeda prowadzi terapię. Jednak jej efektem może być uzyskanie głosek w różnym zakresie zbliżonych do normatywnych. Czy zatem taka terapia będzie nieefektywna?

Biorąc pod uwagę różnorodne uwarunkowania zaburzeń wymowy oraz strukturę i okoliczności interwencji logopedycznej w przypadku dyslalii obwodowej (a dokładnie SMURF) zaproponowałam następującą definicję efektywnej terapii: „Efektywność terapii logopedycznej to cecha określająca poziom skuteczności prowadzonej terapii, której cele wynikają z diagnozy. Z kolei efektywna terapia logopedyczna to działania logopedy stosowane w odniesieniu do pacjenta z zaburzeniami mowy, które przynoszą w optymalnym czasie i w optymalny sposób spodziewane efekty formułowane w zależności od pacjenta” (Pluta-Wojciechowska 2019: 139).

A zatem wątpliwości, które pojawiły się w związku z określeniem istoty efektywnej terapii logopedycznej, można zilustrować następującym katalogiem pytań:

- Co mierzyć i jak mierzyć, określając poziom efektywności terapii dyslalii?
- Czy mierzyć np. czas terapii, rodzaj uzyskanych głosek, czas wywoływania głoski czy jej jakość?
- W jaki sposób ustalać rodzaj wywołanej głoski – jakością jej brzmienia czy ustalając szczegóły budowy artykulacyjnej z wykorzystaniem słuchu i wzroku?
- A może jeszcze inaczej oceniać głoski?
- Czy efektywność terapii określać tempem dokonujących się przemian u pacjenta w systemie fonetycznym pacjenta?
- Jeśli tak, to co mierzyć – liczbę tygodni przeznaczonych na terapię czy też uwzględniać liczbę przeprowadzonych wizyt u logopedy, po których uzyskano pożądaną zmianę, np. wywołano kluczową pozycję języka, pozycję spoczynkową czy głoskę?

Jeśli przyjmiemy zaproponowaną definicję efektywnej terapii, to jednocześnie musimy uznać, że cele terapii mogą być odmienne w odniesieniu do pacjentów z tym samym typem dyslalii zdefiniowanej za pomocą tożsamej nazwy jednostki nozologicznej.

W przyszłości należałoby uwzględniać podczas prowadzenia badań skuteczności terapii dyslalii takie czynniki, jak: zaangażowanie pacjenta i/lub jego rodziców podczas terapii; podatność pacjenta na modalności określonego typu, np. słuchowe, wzro-

kowe, kinestetyczne; zdolności do imitowania dźwięków mowy; doświadczenie logopedy; współwystępowanie innych zaburzeń mowy, np. przyspieszone tempo mówienia. Istotne byłoby także powiązanie wyników badań efektywności terapii z szczegółowym opisem warunków anatomiczno-czynnościowych i percepcyjnych pacjenta.

Różne perspektywy oceny efektywności terapii

Przedmiotem badań, które opisuję, była ocena skuteczności terapii dyslalii za pomocą określonej metody postępowania, a mianowicie *Strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów*. Taki problem może być rozwiązany z uwzględnieniem co najmniej dwóch podejść, a mianowicie podejścia:

- **intraindywidualnego**, które wiąże się z perspektywą danego pacjenta, wraz z jego niepowtarzalnym zestawem warunków osobniczych, i polega na ocenie skuteczności terapii przez porównanie poziomu i dynamiki realizacji założonych celów terapii w odniesieniu do tej właśnie osoby, a uwzględniających jakiś odcinek czasowy;
- **ogólnego**, które uwzględnia badanie skuteczności danej metody w odniesieniu do jednej lub kilku grup osób.

W podjętych badaniach uwzględniłam oba podejścia (Pluta-Wojciechowska 2019).

Wybrane problemy badawcze

Zgodnie z zalecaną w metodologii ogólnej strategią problemy badawcze określałam w formie pytań. Jednym z kluczowych pojęć niezbędnych, aby zrozumieć istotę prowadzonych badań, jest zwrot „dynamika terapii”. Zdefiniowałam ją w następujący sposób: „Dynamika terapii to tempo uzyskiwania przez pacjenta kluczowych osiągnięć związanych z działaniami logopedy w stosunku do pacjenta podejmowanymi podczas usprawniania realizacji fonemów; dotyczą one normowania czynności prymarnych i wywoływania głosek. Wskaźnikiem tempa uzyskiwania przez pacjenta danej zmiany w odniesieniu do normowania głównych czynności prymarnych będzie określenie wizyty, na której pacjent osiągnął badaną umiejętność. Analizowane umiejętności będą dotyczyły: inicjacji pozycji w-h języka⁸, inicjacji prawidłowego modelu oddychania, inicjacji dojrzałego połykania w sposób mechaniczny, inicjacji samodzielnego dojrzałego połykania, wywołania pierwszej głoski. W przypadku określania dynamiki

⁸ Pozycja wertykalno-horyzontalna (w-h) jest kluczową pozycją, wokół której budowana jest osnowa usprawniania języka w SMURF-ie.

przechodzenia z I fazy fonetycznej (określonej rodzajem wywoływanych głosek wyodrębnionych najczęściej ze względu na miejsce artykulacji) do II fazy fonetycznej wskaźnikiem będzie określenie, na której wizycie – licząc od wywołania pierwszej głoski – u pacjenta została wywołana głoska II fazy fonetycznej. Analogicznie, w przypadku określania dynamiki przechodzenia z II fazy fonetycznej do III fazy fonetycznej wskaźnikiem będzie określenie, na której wizycie – licząc od wywołania pierwszej głoski II fazy fonetycznej – u pacjenta została wywołana pierwsza głoska III fazy fonetycznej” (Pluta-Wojciechowska 2019: 146).

Poniżej prezentuję wybrane problemy badawcze⁹:

- Jaka jest ogólna struktura procedury usprawniania realizacji fonemów w przypadku dyslalii obwodowej? Czy – a jeśli tak, to jakie fazy fonetyczne można wyodrębnić, prowadząc terapię dyslalii obwodowej za pomocą SMURF-a?
- Jaka jest dynamika terapii w odniesieniu do normowania czynności prymarnych, w tym w szczególności wywołania pozycji w-h języka, inicjacji prawidłowego modelu oddychania, inicjacji dojrzałego połykania w sposób mechaniczny, inicjacji samodzielnego dojrzałego połykania w zależności od grupy I, II i III¹⁰ oraz czy istnieją różnice pomiędzy badanymi grupami?
- Jakie jest tempo wywołania pierwszej głoski I fazy fonetycznej w zależności od grupy I, II i III?
- Jakie głoski są wywoływane jako pierwsze i w jakim zakresie pacjenci prezentują warunki progowe sprawności narządów mowy, które umożliwiają wywołanie wybranej do ćwiczeń głoski?
- Jakie są najczęściej stosowane metody i ramy wywoływanych głosek, biorąc pod uwagę rodzaj głoski w przypadku pierwszej głoski I fazy fonetycznej w zależności od grupy I, II i III?
- Jaka jest jakość wywoływanej pierwszej głoski I fazy fonetycznej ze względu na normę przyjętego systemu fonetycznego w zależności od grupy I, II i III?
- Jaka jest dynamika terapii w odniesieniu do zmian fonetycznych, w tym wywołania pierwszej głoski I fazy fonetycznej, a także przechodzenia z I fazy fonetycznej do II oraz z II fazy fonetycznej do III w zależności od grupy I, II i III oraz czy istnieją różnice pomiędzy badanymi grupami?

Zaprezentowany katalog jest jedynie wycinkiem sformułowanych przeze mnie problemów badawczych. Przybrały one formę problemów o charakterze jakościowym i ilościowym. Dla przykładu pierwszą perspektywę odnajdujemy, poszukując odpo-

⁹ Wykaz wszystkich przygotowanych problemów badawczych znajduje się w monografii *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań* (2019).

¹⁰ W badaniach brało udział 69 osób z dyslalią obwodową w wieku od 3 do 40 lat. Badane osoby zostały podzielone na trzy grupy wiekowe, a mianowicie: grupa I – osoby w wieku 3 l.–6 l., 11. m.ż., grupa II – osoby w wieku 7 l., 1 m.ż. – 13 l., 2. m.ż., grupa III – osoby w wieku 15 l.– 40 l. Badane osoby uczęszczały na terapię prowadzoną przeze mnie i zgłosiły się na zajęcia co najmniej sześć razy w odstępach 2–3-, a czasami 4-tygodniowych (lub nawet większych, np. z powodu choroby).

wiedzi na pytanie o strukturę postępowania logopedycznego. Z kolei pozostałe pytania badawcze łączą analizę jakościową z ilościową. Ciekawe analizy o charakterze jakościowym i ilościowym dotyczyły np. jakości wywoływanych głosek, stosowanych metod wywoływania dźwięków mowy czy ramy wywoływanej głoski (czyli jej otoczenia fonetycznego). Warto także zauważyć, że w prowadzonych analizach wykorzystaliśmy metody statystyczne.

Tab. 1. Struktura postępowania logopedycznego

Własna aktywność pacjenta. Efekt domina i samoregulacja						
Diagnoza wstępna Kierowanie na konsultacje i zabiegi specjalistyczne, np. przecięcie wędzidełka języka	Terapia bezpośrednia					
	Konstruowanie przedpola artykulacji, w tym FTM. Inicjacja działań	Wywołanie głoski/głosek i wprowadzanie ich do mowy spontanicznej pacjenta I faza	Wywołanie głoski/głosek i wprowadzanie ich do mowy spontanicznej pacjenta II faza	Wywołanie głoski/głosek i wprowadzanie ich do mowy spontanicznej pacjenta III faza	Wywołanie głoski/głosek i wprowadzanie ich do mowy spontanicznej pacjenta IV faza	
		Fazy fonetyczne				
		Konstruowanie przedpola artykulacji. Dalsze działania				
	Diagnoza uzupełniająca uwzględniająca: - wyniki badań i zabiegów specjalistycznych, - dalsze logopedyczne rozpoznawanie przyczyn zaburzeń, - pojawiające się zmiany u pacjenta (w szczególności w czynnościach biologicznych i systemie fonetycznym) pod wpływem terapii i zabiegów leczniczych, - efekty działań związanych z terapią dotyczącą wywoływania głosek, - bezpośrednie konsultacje ze specjalistami, np. z ortodontą, fizjoterapeutą, w celu ustalenia współdziałania					
Leczenie specjalistyczne, np. laryngologiczne, ortodontyczne, chirurgiczne, fizjoterapia						

Źródło: D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2019, s. 166.

Wybrane wyniki badań

Celem opracowania nie było referowanie wyników badań i ich analiza, ale pokazanie kulisy myślenia, które towarzyszyło mi podczas projektowania badań dotyczących efektywności terapii dyslalii za pomocą SMURF-a. Stąd w niniejszym punkcie prezentuję wybrane efekty prowadzonej kwerendy, odsyłając czytelników do monografii z 2019 r.

Tabela 1 przedstawia wyniki analizy dotyczącej ogólnej struktury postępowania logopedycznego za pomocą SMURF-a. Pokazuje ona przede wszystkim wielość zmiennych, które wpływają na wyniki prowadzonej terapii logopedycznej, a także wielotorowość działań, podejmowanych przez logopedę podczas prowadzonej interwencji. Wyjaśnienia wymagają terminy „efekt domina” i „samoregulacja”. Pisałam na ten temat w sposób następujący:

„Efekt domina to wystąpienie u pacjenta pewnych zjawisk fonetycznych, np. głoski lub głosek, których pacjent nie ćwiczył wcześniej i które nie były wywołane przez logopedę, a pojawiły się u pacjenta pod wpływem likwidowania przyczyn zaburzeń lub obniżania ich intensywności, jak również pod wpływem nauki pewnych głosek, a przyjmując inną perspektywę – cech fonetycznych, np. dźwiękowości. Efekt domina wiąże się z samoregulacją. Samoregulacja (w 3. znaczeniu) definiowana jest jako »zdolność regulacji własnych procesów życiowych w układzie biologicznym, umożliwiającą utrzymanie stanu równowagi; autoregulacja« (*Uniwersalny słownik języka polskiego...*). Samoregulacja w odniesieniu do zjawisk występujących podczas usprawniania realizacji fonemów może być zdefiniowana jako zdolność do wykorzystania przez pacjenta z wadą wymowy nowego potencjału ruchowego narządów mowy, np. pod wpływem przecięcia wędzidełka języka, ćwiczeń czynności prymarnych lub nauki nowej głoski – do artykułowania głosek, które nie były wywoływane przez logopedę” (Pluta-Wojciechowska 2019: 148).

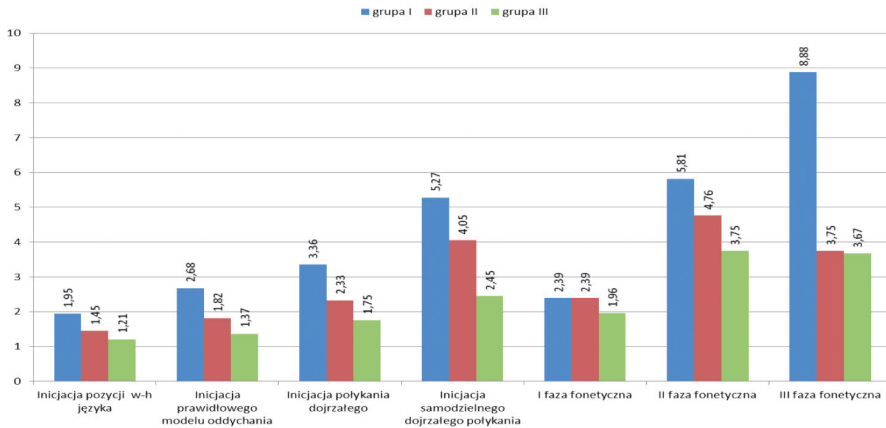
Z kolei na wykresie 1 przedstawiłam wyniki badań dynamiki terapii badanych grup, uwzględniając normalizację czynności prymarnych i fazy fonetyczne. Kolorowe kolumny symbolizują poszczególne grupy. Cyfry nad kolumnami oznaczają średnią liczbę wizyt, które były konieczne, aby pacjenci z danej grupy uzyskali pewne umiejętności. Zostały one wymienione poniżej kolumn.

Wyniki badań upoważniają do wniosku, że w przypadku III grupy wystąpiła największa dynamika zmian fonetycznych, co pozwala na zakwestionowanie opinii I. Styczek, że: „[...] po 12–14 roku życia utrwała się tak zwana postawa artykulacyjna, tzn. ruchy artykulacyjne właściwe temu językowi, jakim się dziecko posługuje, ulegają zmechanizowaniu i po tym okresie usunięcie wady mowy jest znacznie trudniejsze” (Styczek 1981: 16).

Przypomnijmy, że w grupie III znajdowali się pacjenci w wieku od 15 do 40 roku życia, a w grupie I i II dzieci od 3 do około 13 roku życia (zob. dane na ten temat w punkcie *Wybrane problemy badawcze*).

Ograniczenia badań

Podjęty w pionierskich badaniach problem nie był łatwy, gdyż nie ma on wyraźnych umocowań w dotychczasowej literaturze przedmiotu. Przedstawiony paradygmat oceny skuteczności terapii umożliwia badanie wskazanego aspektu terapii z przyjętej



Wykres 1. Dynamika terapii z uwzględnieniem fazy czynności prymarnych i faz fonetycznych

Źródło: D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii dyslalii...*, s. X.

perspektywy, ale – co istotne – nie wyczerpuje zagadnienia. Co więcej – zachęca do dalszych studiów.

Zdaję sobie sprawę z ograniczeń prowadzonej kwerendy. Należą do nich: niepełna wiedza współczesnej logopedii na temat czynników warunkujących język i zachowania językowe, a także sposobów ich oceny, okoliczności prowadzenia badań, takie jak np. zmęczenie, kondycja zdrowotna, co – niezależnie od chęci badacza – mogło wpływać na diagnozę i terapię logopedyczną. Badane osoby nie były dobierane ze względu np. na postawę ciała ocenianą przez fizjoterapeutę, symetrię funkcjonalną całego organizmu, typ wędzidełka języka ze względu na jego grubość, usytuowanie w płaszczyźnie przednio-tylnej, miejsce przyczepów, zdolności do naśladowania dźwięków mowy, podatność na modalności określonego typu (wzrokową, słuchową, kinestetyczno-ruchową), styl wychowania, typ osobowości, determinację do wykonywania ćwiczeń.

W metodyce badania wymowy wykorzystałam metodę analityczno-fonetyczną z uwzględnieniem ścieżki słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalnej, co pozwoliło na zobiektywizowanie logopedycznej oceny wymowy prowadzonej w gabinecie logopedycznym. Nie można jednak wykluczyć, że w toku badań pewne cechy badanego materiału zostały niedostrzeżone, co ma związek z niedoskonałością ludzkich zmysłów, a także z brakiem w gabinecie narzędzi ułatwiających obiektywizację prowadzonej oceny wymowy pacjentów. Jednakże należy pamiętać, że ocena wymowy prowadzona w gabinecie jest podstawową, jaką prowadzą logopedzi. Badanie artykulacji za pomocą tzw. metod obiektywnych (czy takie jednak istnieją?) jest potrzebne, chociażby po to, aby sprawdzić, czy i w jakim zakresie ocena logopedyczna koresponduje z oceną prowadzoną za pomocą np. rezonansu magnetycznego lub artykulografu.

Podsumowanie i wnioski

Celem przygotowanego opracowania była prezentacja trudności, dylematów i przyjętych rozstrzygnięć, które towarzyszyły mi podczas projektowania badań efektywności terapii dyslalii za pomocą SMURF-a. W obliczu braku badań efektywności terapii dyslalii w polskiej logopedii jako badacz musiałam nie tylko zdefiniować istotę przedmiotu badań, ale także adekwatnie do istoty przyjętej definicji określić problemy badawcze. Nie było to zadanie łatwe z uwagi na wielość zmiennych wpływających na skuteczność terapii.

W opracowaniu przedstawiłam katalog wybranych problemów badawczych, jak również wybrane wyniki badań. Mam nadzieję, że zawarte w opracowaniu komentarze mogą stać się przydatne podczas dyskusji na temat metodologii i metodyki badań logopedycznych.

Biorąc pod uwagę niejednorodność stosowanej metodologii i metodyki badań logopedycznych, można wskazać na konieczność:

- uporządkowania metodologii i metodyki badań logopedycznych, np. wymowy, słuchu fonemowego, fonetycznego, jakości wędzidełka języka, polykania,
- uporządkowania relacji logopedii do innych dyscyplin, co wiąże się z jasnym rozdzieleniem kompetencji,
- uporządkowania systemu kształcenia logopedycznego w związku z obserwowaną różnorodnością przekazywanych studentom treści na temat metodologii i metodyki badań w zależności od uczelni.

Bibliografia

- ASHA: <https://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice/>, dostęp: 18 VII 2018 r. godzina 17.20.
- Brzeziński J., 2004, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dębski S., Dębski D., 2006, *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw*, Warszawa: WSiP.
- Konopska L., 2002, *Jakość wymowy u osób z wadą zgryzu*, „Logopedia”, nr 31, s. 157–198.
- Konopska L., 2006, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Łobocki M., 2007, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków: Impuls.
- Encyklopedia PWN*, <https://encyklopedia.pwn.pl/>
- Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, 2015, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Michalik M., 2014a, „Zarządzanie jakością” w logopedii – propozycja metodologiczna, „Nowa Logopedia”, t. 5: *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków: Collegium Columbinum, s. 77–94.
- Michalik M., 2014b, „Zarządzanie jakością” w praktyce logopedycznej (na przykładzie diagnozowania stopnia przyswojenia kompetencji ortofonicznej przez dorosłych użytkowników

- języka*), „Nowa Logopedia”, t. 5: *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków: Collegium Columbinum, s. 135–156.
- Michalik M., 2014/2015, *Procedury postępowania logopedycznego w świetle „teorii kompleksowego zarządzania jakością” i jej instrumentów*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 13–31.
- Ostapiuk B., 2013a, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Ostapiuk B., 2013b, *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Pilch T., Bauman T., 2011, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *O badaniach logopedycznych. Refleksje naukowca i praktyka*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 47–55.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Pluta-Wojciechowska D., 2020, *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*, Bytom: Ergo-Sum.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Uniwersalny słownik języka polskiego*, 2004, red. S. Dubisz [wersja elektroniczna], Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wielki słownik poprawnej polszczyzny*, <https://encyklopedia.pwn.pl/materialy-dodatkowe/haslo/Wielki-sownik-poprawnej-polszczyzny-PWN;5723998.html>