

Agnieszka Ochman

ORCID: 0000-0003-3321-3945

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wspomaganie rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym poprzez arteterapię

Dynamiczne zmiany, jakie szczególnie w ostatnim czasie pojawiają się w egzystencji współczesnej cywilizacji, wymagają zarówno od dorosłych, jak i dzieci ciągłego dostosowywania się do zmieniających się warunków funkcjonowania oraz sprostania nowym i nieoczekiwanym wyzwaniom dla zdrowia i życia. W niniejszym artykule zwrócono uwagę na konieczność ciągłych poszukiwań strategii innowacyjnego i polisensorycznego kształcenia, które w sposób najbardziej efektywny będą wspomagały rozwój młodego pokolenia, w szczególności rozwój mowy i związanych z nim kompetencji komunikacyjnych. Doświadczenia praktyki logopedycznej oraz prowadzone badania naukowe wskazują na coraz częstsze występowanie szeroko pojętych trudności w mowie, u dzieci w wieku przedszkolnym. Dlatego też niezwykle istotnego znaczenia nabierają zagadnienia związane z oddziaływaniami prewencyjnymi. Przykładem takich polisensorycznych oddziaływań wspomagających rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym jest arteterapia. Głównym celem przeprowadzonych badań było określenie obszarów mowy dzieci pięcioletnich, które są wspomagane poprzez zajęcia z zakresu arteterapii. W ramach projektu badawczego przeprowadzono cykl zajęć arteterapeutycznych. Przed ich rozpoczęciem (na początku roku przedszkolnego) i po zakończeniu (pod koniec roku przedszkolnego) wykonano ocenę rozwoju mowy dzieci, dzięki czemu możliwe było określenie obszarów wspomaganie mowy, na które wpływa aktywność twórcza.

Słowa kluczowe: profilaktyka logopedyczna, mowa, arteterapia, dzieci w wieku przedszkolnym

Supporting the speech of preschool children through art therapy

Dynamic changes constantly occur in the existence of modern civilization. They require adults and children to constantly adapt to the changing conditions of functioning. And also to meet new and unexpected challenges for health and life. In this article, attention was drawn to the need to constantly search for a strategy for innovative and polysensory education. They should support the development of the young generation in the most effective way, especially the development of speech. Speech therapist experience and scientific research indicate the presence of speech difficulties in preschool children. Therefore, preventive actions are extremely important. An example of such polysensory interactions supporting the speech development of preschool children is art therapy. The main aim of the research was to determine the areas of speech of five-year-old children that are supported by art therapy. A research project was carried out. Before their start (at the

beginning of the preschool year) and after their end (at the end of the preschool year), the children's speech development was assessed. Based on this, the areas of speech that are affected by art therapy have been identified.

Key words: preventive speech therapy, speech, art therapy, preschool children

Wprowadzenie

Wiek przedszkolny, między trzecim a szóstym rokiem życia, to czas w którym dziecko coraz lepiej stara się opanować mowę. Zaczyna ją również wykorzystywać w biegly sposób do poznawania otaczającego świata, siebie i innych osób. Jest to okres intensywnego rozwoju słownictwa, a także używania celowości komunikatu, dostosowanego zarówno do kontekstu sytuacji, jak i rodzaju odbiorcy (Matejczuk 2014). W związku z przedstawionymi powyżej kwestiami istotne wydaje się poszukiwanie odpowiedzi pytanie: Jak efektywnie, kreatywnie i polisensorycznie wspomagać rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym, aby ułatwić im funkcjonowanie w codziennym życiu?

Mowa, podkreśla M. Zaorska (2008: 11), jest „[...] wyjątkową umiejętnością, która doskonali ludzkie istnienie, pomaga [...] tworzyć siebie i własne otoczenie, uzyskiwać autonomię osobową oraz kreować indywidualną egzystencję”. Mowa jest pojęciem złożonym i różnorodnie interpretowanym w literaturze. W ujęciu S. Grabiasa (2012: 15) jest „zespołem czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego”. Składa się ona z szeregu kompetencji: poznawczej, językowej i komunikacyjnej, a także sprawności, realizowanych w ich obrębie. Kompetencja poznawcza odnosi się do wiedzy dziecka o otaczającej go rzeczywistości, kompetencja językowa dotyczy zasad budowania zdań poprawnych pod względem gramatycznym, z kolei kompetencja komunikacyjna wiąże się z umiejętnością dziecka do dostosowania wypowiedzi do określonej sytuacji, celu lub odbiorcy wypowiedzanego komunikatu (Grabias 2013).

Opanowanie przez dziecko mowy nierozłącznie związane jest z całokształtem jego rozwoju w zakresie sfer: motorycznej (w zakresie motoryki dużej, małej oraz prakcji oralnej), poznawczej (w zakresie sprawności percepcji wzrokowej i słuchowej) oraz emocjonalno-społecznej (w zakresie rozwoju zabawy, zachowań społecznych i emocji). Zaburzenie w którejkolwiek ze sfer życia młodego człowieka negatywnie wpływa na rozwój mowy. Ale związek ten jest relacją zwrotną, gdyż brak odpowiedniego kształtowania się mowy w aspekcie fonetycznym, leksykalnym lub gramatycznym, uniemożliwia prawidłowe formowanie się dziecka jako jednostki, jak również wpływa na ilość i jakość interakcji z innymi osobami (por. Brzezińska 2004; Cieszyńska, Korendo 2008).

Profilaktyka logopedyczna

We współczesnym podejściu do terapii logopedycznej nie podlega dyskusji, że lepiej zapobiegać opóźnieniom i zaburzeniom mowy, niż w późniejszym czasie prowadzić ich terapię. Dlatego też niezwykle istotnym jest kształtowanie prawidłowej mowy dzieci poprzez wspomaganie jej właściwego rozwoju. Działania prewencyjne powinny być podejmowane kompleksowo, już od chwili narodzin i realizowane przez specjalistów reprezentujących różnorodne dyscypliny naukowe, zajmujące się szeroko rozumianą opieką nad dzieckiem (por. Gunia 2011a; Węsierska 2012).

Profilaktyka logopedyczna, zaznacza K. Węsierska (2012: 8) „jest działaniem kompleksowym, realizowanym systemowo we współpracy z całym środowiskiem [...]. To zespół działań prewencyjnych, które obejmują całą populację, dostępnych dla każdego człowieka w każdym momencie jego życia”. Głównym celem tak rozumianej profilaktyki logopedycznej, podkreśla S. Grabias (2008), jest stymulowanie procesu nabywania przez dziecko sprawności, od których zależy prawidłowy przebieg rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej. Oddziaływania prewencyjne mogą być realizowane na trzech, wzajemnie uzupełniających się poziomach:

1. Profilaktyka pierwszorzędowa – ukierunkowana jest na zapobieganie wystąpienia opóźnień, zaburzeń, zakłóceń w komunikacji, upowszechnianie wiedzy logopedycznej, a także tworzenie warunków dla prawidłowego kształtowania mowy. Oddziaływania te kierowane są do całej populacji, zarówno dzieci, młodzieży jak i dorosłych.
2. Profilaktyka drugorzędowa – to działania mające na celu wczesne wykrywanie objawów zaburzeń i zakłóceń w komunikacji oraz wad wymowy, jak również objęcie osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia tych nieprawidłowości interwencją logopedyczną. Realizowana jest ona głównie poprzez wykonywanie badań przesiewowych, umożliwiających szybką identyfikację osób należących do grupy ryzyka.
3. Profilaktyka trzeciorzędowa – obejmuje działania mające zapobiegać zaburzeniom wtórnym, powstałym w wyniku pogłębiania i utrwalania się negatywnych skutków zaburzeń mowy. Kierowana jest ona wobec osób, u których zdiagnozowano wady i zaburzenia w komunikacji (Gunia 2011a; Węsierska 2012).

Doświadczenia praktyki logopedycznej, a także prowadzone badania naukowe (por. Ochman 2017; Sochacka 2016) wskazują na coraz częstsze występowanie szeroko pojętych trudności w mowie, u dzieci w wieku przedszkolnym. Dlatego też niezwykle istotnego znaczenia nabierają zagadnienia związane z oddziaływa-

niami prewencyjnymi. W odniesieniu do całej populacji dzieci w wieku od trzech do sześciu lat, najbardziej korzystne wydaje się być zastosowanie profilaktyki logopedycznej pierwszorzędowej, ukierunkowanej przede wszystkim na tworzenie warunków dla prawidłowego rozwoju mowy, jak również zapobieganie wystąpieniu opóźnień i zakłóceń w jej kształtowaniu. Dodatkowo, wczesne rozpoznanie powstałych trudności ma istotne znaczenie dla skuteczności podejmowanej terapii logopedycznej. Przykładem polisensorycznych oddziaływań wspomagających rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym jest arteterapia.

Arteterapia a rozwój mowy dziecka

Twórczość artystyczna, podkreśla E. Dissanayake (za: Vick 2014), jest pierwotną cechą każdego człowieka, która podobnie jak mowa określa nasz gatunek. Jest ona niezwykle istotna dla prawidłowego rozwoju dziecka i jest obrazem rozwoju poznawczego, myślenia wizualnego, wiedzy, jak również zdobytych przez młodego człowieka doświadczeń. Aktywność plastyczna umożliwia także poznanie świata, wzbudza ciekawość i systematyzuje posiadaną wiedzę (Didkowska 2011). Ekspresja twórcza, podaje C. Malchiodi (2014: 15), „jest sposobem komunikacji, nawiązywania kontaktów, wspomagania terapii werbalnej oraz dotarcia do pacjentów, którym nie udało się wyjawić swoich doświadczeń poprzez samą rozmowę”. Arteterapia jest całościowym oddziaływaniem za pomocą szeroko pojętej sztuki, ukierunkowanym na jednostkę i poprawę jej funkcjonowania (Krasoń, Mazepa-Domagała 2003). „Jest dyscypliną zorientowaną na komunikację, zdrowie i rozwój osobisty człowieka” (Szulc 2011: 65). Zdaniem W. Karolaka (1998: 102) jest „sposobem wydobywania z dzieci i młodzieży sił, energii, które pomagają im we własnym rozwoju. Jest to poszukiwanie motywacji do procesu twórczego. Stanowi ona bezpieczny i akceptowany przez dzieci sposób wypowiedzi tego, co jest trudne do opisanego słowami, jest odzwierciedleniem problemów i negatywnych emocji nagromadzonych i przechowywanych”. Dostarcza ona również dziecku niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania przestrzeni prorozwojowej, stając się swoistego rodzaju zabawą, która umożliwia bezpieczne poznanie świata zewnętrznego (Łoza 2014).

Jak zaznacza I. Wojnar (za: Karolak 2014: 23-24) „człowiek posługuje się dwoma rodzajami języka, które wzajemnie się uzupełniają. Jeden z nich uzewnętrznia przeżycia człowieka przy pomocy idei, drugi zaś materializuje owe przeżycia za pośrednictwem obrazów. Pierwszy wymaga jasności, obiektywizmu, zmierza do neutralizowania indywidualnych przeżyć, drugi operuje bogactwem i niuansami indywidualnego przeżycia, intensywnością uczuć i nastrojów”. Tak więc istnieje potrzeba równorzędnego traktowania obu sposobów poznania,

zarówno wizualnego, jak i werbalnego, nie jako przeciwstawnych, ale komplementarnych (Józefowski: 2014). Arteterapia daje możliwość przekazania tego, co jest trudne do opowiedzenia słowami, za pomocą tradycyjnych materiałów i technik plastycznych, takich jak: rysunek, malarstwo, rzeźba czy kolaż.

Rysunek, jako jedna z form aktywności twórczej podejmowanej przez dzieci, podkreśla G. Gunia (2011b), pomaga wyrazić myśli, wrażenia, spostrzeżenia i wyobrażenia w formie graficznej. Wykonywanie przez dziecko rysunku może pełnić funkcje: emocjonalną – angażując do ćwiczeń i wywołując przeżycia; relaksującą – obniżając napięcie mięśniowe, a także nadpobudliwość i lęk; treningową – usprawniając określone umiejętności ruchowe, umysłowe i społeczne; aktywizującą – angażując i mobilizując dziecko w proces terapeutyczny; a także diagnostyczną – zbierając informacje o badanym i jego relacjach rodzinnych (tamże). Spontanicznie wykonany przez dziecko rysunek, przyczynia się do ujawnienia uczuć, problemów, zmartwień czy nieświadomych lub ukrytych pragnień. Porozumiewanie podczas procesu tworzenia odbywa się nie tylko w sposób werbalny, ale także symboliczny. Rysunek może zatem służyć jako bodziec, który mobilizuje i inicjuje komunikację, a także rozwój dziecka i wgląd w siebie (Buchalter 2006).

Arteterapia ma duży potencjał możliwości, z którego można korzystać wśród zróżnicowanych grup odbiorców w środowisku przedszkolnym, szkolnym i pozaszkolnym, medycznym, profilaktycznym, a także prewencyjnym (Karolak 2014). W przypadku dzieci, podkreśla A. Steliga (2016: 253) zajęcia arteterapeutyczne „uczą innego widzenia rzeczywistości, uczą ciekawości, zadawania pytań, a więc mogą stać się podwaliną dla przyszłego twórczego, ciekawego życia”.

W polskojęzycznej literaturze przedmiotu, badania nad skutecznością arteterapii, zaznacza P. Wierkowicz-Zawistowska (2015) „nie są zjawiskiem powszechnym i często zauważalny jest wręcz pejoratywny stosunek do tego typu działań”, a efekty prowadzonych oddziaływań najczęściej prezentowane są w formie doświadczeń lub opinii. Przeprowadzona kwerenda literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, iż w omawianym obszarze nie ma badań, które w bezpośredni sposób dotyczą wpływu arteterapii na rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym. Jednak zarówno w polskiej, jak i światowej literaturze można odnaleźć przykłady rozważań dotyczące oddziaływań arteterapeutycznych ukierunkowanych na wspomaganie rozwoju dzieci (por. Gilroy 2009; Gładyszewska-Cylulko 2011, 2019; Krauze Sikorska 2016; Stańko 2009; Szulc, Twardowski 2001) czy poprawę funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością (por. Gilroy 2009; Grudziwska 2010).

Ekspresja twórcza była i jest ważnym elementem kształcenia nowych pokoleń młodych ludzi. Współczesne realia zmieniającej się rzeczywistość, stawiają przed pedagogami odpowiadającymi za procesu edukacji dzieci nowe i niejednokrotnie trudne zadania, które wymagają kierowania rozwojem młodego człowieka w taki sposób, aby potrafił radzić sobie w codziennym życiu. Proces ten rozpoczyna się

już od okresu edukacji w przedszkolu, który w istotny sposób wpływa na przebieg nauki dziecka na późniejszych etapach jego rozwoju. W tym czasie niezwykle istotnym jest aby zadbać o prawidłowy rozwój mowy dziecka, wczesne i trafne wykrywanie pojawiających się trudności, a także adekwatne wspomaganie zaobserwowanych opóźnień.

Założenia metodologiczne badań własnych

Głównym celem przeprowadzonych badań było: określenie obszarów mowy dzieci pięcioletnich, które są wspomagane poprzez zajęcia z zakresu arteterapii. Uszczegółowienie celu badań wymagało sformułowania następujących problemów badawczych:

- Jak zmieniła się sprawność: motoryczna narządów mowy, funkcji oddechowej, emisji głosu, słuchu fonemowego, werbalnej pamięci słuchowej oraz formowanie się lateralizacji u dzieci objętych oddziaływaniami arteterapeutycznymi?
- Jakie różnice w wynikach pretestu i posttestu ustalono u dzieci pięcioletnich uczęszczających na zajęcia arteterapeutyczne, w zakresie nadawania mowy w aspekcie fonetycznym, leksykalnym i gramatycznym?

W celu weryfikacji przedstawionych problemów badawczych zastosowano metodę quasi-eksperymentu, z techniką jednej grupy z pomiarem wstępnym (pretest) i końcowym (posttest). Narzędziem badawczym był „Test diagnozy rozwoju mowy dzieci pięcioletnich” – własnego autorstwa, który opracowano w oparciu o: schemat badania logopedycznego zaproponowany przez G. Jastrzębowską (1998), kartę badania mowy – G. Demel (1996) oraz Przesiewowy test logopedyczny – Z. Tarkowskiego (2015). Podczas quasi-eksperymentu zastosowano projekt zajęć arteterapeutycznych własnego autorstwa.

Procedura badawcza obejmowała: dobór dzieci pięcioletnich do badań, badania wstępne (pretest), realizację projektu arteterapeutycznego, badania końcowe (posttest), porównanie wyników badań, sformułowanie podsumowania i wniosków.

Grupa badawcza została wybrana na podstawie doboru celowego uwzględniającego wiek dzieci (5 lat). Badaniami objęto sześćdziesięcioro respondentów – 15 dziewcząt i 45 chłopców, w wieku od 5;0 do 5;10 lat, uczęszczających do trzech naturalnych grup przedszkolnych, w dwóch przedszkolach samorządowych na terenie Krakowa. Dzieci badane były indywidualnie, w oddzielnym pomieszczeniu znajdującym się w przedszkolu, dzięki czemu możliwe było zindywidualizowanie prowadzonych diagnoz rozwoju mowy, a w dalszej procedurze badaw-

czej, określenie obszarów wspomagania mowy, na które wpływa aktywność twórcza.

Wyniki uzyskane podczas badań pretestem zestawiono i porównano z wynikami posttestu, który przeprowadzono po zakończeniu cyklu 25 zajęć arteterapeutycznych, prowadzonych w ramach projektu badawczego, realizowanego przez autorkę niniejszego artykułu. Zajęcia prowadzone były dwa razy w tygodniu i każde trwało ok 45 minut.

Głównym celem przeprowadzonego projektu arteterapeutycznego było wspomaganie rozwoju psychomotorycznego dzieci w wieku przedszkolnym, ukierunkowane na tworzenie warunków dla prawidłowego rozwoju mowy oraz zapobieganie wystąpieniu opóźnień i zakłóceń w jej kształtowaniu.

Przebieg metodyczny zajęć podzielony został na trzy etapy:

- zajęcia wprowadzające, których celem było poszerzenie wiedzy i doświadczeń dotyczących danej tematyki zajęć, jak również pobudzenie myślenia twórczego;
- realizacja pracy ukierunkowana na poznanie różnorodnych technik plastycznych i wzbogacenie polisensorycznych doświadczeń;
- omówienie wykonanych prac, podczas którego dzieci prezentowały i opowiadały o swoich wytworach.

Podczas prowadzonych zajęć dzieci tworzyły kolejne części opowiadania własnego autorstwa, które przedstawiały w formie języka wizualnego – rysunków, wykonywanych różnorodnymi technikami plastycznymi. Następnie uczestnicy każdorazowo nadawali tytuł swojej pracy i opowiadali fragment tworzonego opowiadania, werbalizując to, co chcieli wyrazić za pomocą ilustracji i starając się w logiczny sposób połączyć wykonaną pracę z tematyką wymyślonej przez siebie historii (język werbalny). Po realizacji wszystkich spotkań arteterapeutycznych każde dziecko na forum grupy indywidualnie opowiadało wymyślone przez siebie opowiadanie i prezentowało wykonane ilustracje.

Wyniki z badań własnych

Badanie obszarów mowy dzieci pięcioletnich, które mogą być wspomagane poprzez zajęcia z zakresu arteterapii podzielono na dwie części. Pierwsza część – badania wstępne – obejmowała diagnozę: sprawności motorycznej narządów mowy, funkcji oddechowej, emisji głosu, słuchu fonemowego, werbalnej pamięci słuchowej, a także orientacyjne ustalenie lateralizacji. Z kolei druga część – badania podstawowe – obejmowała diagnozę nadawania mowy w aspekcie: fonetycznym, leksykalnym i gramatycznym.

W badaniach uzupełniających, jako pierwszą, skontrolowano sprawność motoryczną narządów artykulacyjnych w zakresie prawidłowego funkcjonowania: języka, wędzidełka podjęzykowego, warg, żuchwy a także poprawności zgryzu. Obserwowano i oceniano celowość i precyzję wykonywanych przez badanego ruchów, jak również fakt towarzyszenia współruchów w obrębie pozostałych mięśni aparatu mowy. Uzyskane w badaniach wstępnych i końcowych wyniki zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Sprawność motoryczna narządów artykulacyjnych

Sprawność motoryczna narządów artykulacyjnych		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Wędzidełko podjęzykowe	prawidłowa	60	100	60	100
	nieprawidłowa	0	0	0	0
Język	prawidłowa	56	93	58	97
	nieprawidłowa	4	7	2	3
Wargi	prawidłowa	58	97	60	100
	nieprawidłowa	2	3	0	0
Żuchwa	prawidłowa	60	100	60	100
	nieprawidłowa	0	0	0	0
Zgryz	prawidłowy	43	72	43	72
	nieprawidłowy	17	28	17	28

Źródło: opracowanie własne.

Analizując uzyskane podczas badań oceny sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych stwierdzono, że u wszystkich badanych dzieci ruchomość wędzidełka podjęzykowego, jak również umiejętność przesunięcia żuchwy w płaszczyźnie pionowej i poziomej były prawidłowe. Z kolei nieprawidłowości w obrębie zgryzu, związane były z wymianą u dzieci pięcioletnich uzębienia z młecznego na stałe i nie uległy zmianie podczas prowadzonych diagnoz. Różnice w badaniach pretestem i postestem zaobserwowano w zakresie sprawności warg oraz języka i dotyczyły one dwójki dzieci.

Kolejna część badania dotyczyła prawidłowości procesu oddychania. W tym obszarze skontrolowano nawyk oddychania w spoczynku (nosem lub ustami), a także rytmiczność i harmonijność fazy wdechu i wydechu (tab. 2).

Tabela 2. Sprawność funkcji oddechowej

Sprawność funkcji oddechowej		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Oddychanie spoczynkowe	nosem	55	92	57	95
	ustami	5	8	3	5
Harmonijność faz oddechu	prawidłowa	54	90	56	93
	nieprawidłowa	6	10	4	7

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analizy danych zawartych w tabeli 2 w obrębie sprawności funkcji oddechowej różnice w badaniach wstępnych i końcowych odnotowano zarówno w zakresie nawyku prawidłowego oddychania spoczynkowego, jak i harmonijności fazy wdechu i wdechu. W opisanych obszarach zaobserwowano zmiany u dwóch pięcioletków.

Dalsza część prowadzonych badań dotyczyła emisji głosu. W tym zakresie, na podstawie diagnozy wypowiedzi dzieci skontrolowano fonację, w obrębie wysokości, głośności i czystości głosu oraz tempo mowy. Wyniki zestawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Emisja głosu

Emisja głosu		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Fonacja	prawidłowa	27	45	44	73
	nieprawidłowa	33	55	16	27
Tempo mowy	prawidłowa	43	72	52	87
	nieprawidłowa	17	28	8	13

Źródło: opracowanie własne.

Analiza danych dotyczących emisji głosu pozwala stwierdzić, że w badaniach wstępnych nieprawidłowości w zakresie fonacji zaobserwowano u 33 pięcioletków (55%) i najczęściej dotyczyły one zbyt wysokiego tonu głosu lub nadmiernie cichych wypowiedzi. Porównując wyniki badań końcowych, opisane nieprawidłowości zdiagnozowano u 16 dzieci (27%).

Z kolei ocena tempa mowy pozwoliła wykryć w badaniach pretestem trudności u 17 badanych (28%) i najczęściej związane one były ze zwolnionym tempem wypowiedzi. Podczas badań posttestem przedstawione nieprawidłowości wykryto u 8 dzieci (13%).

Badanie słuchu fonemowego i werbalnej pamięci słuchowej to następna część badań uzupełniających, wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Słuch fonemowy i pamięć słuchowa

Słuch fonemowy i pamięć słuchowa		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Słuch fonemowy	prawidłowy	60	100	60	100
	nieprawidłowy	0	0	0	0
Pamięć słuchowa	prawidłowa	16	27	36	60
	nieprawidłowa	44	73	24	40

Źródło: opracowanie własne.

Badanie słuchu fonemowego miało na celu określenie umiejętności różnicowania i identyfikacji przez dzieci poszczególnych głosek. Z analizy zestawionych w tabeli 4 danych wynika, że u żadnego z respondentów nie odnotowano nieprawidłowości w tym zakresie.

Natomiast badanie werbalnej pamięci słuchowej polegało na odtworzeniu przez dzieci usłyszanego ciągu słów. Analizując uzyskane dane można stwierdzić, że początkowo trudności w tym obszarze odnotowano u 44 badanych (73%). Z kolei podczas badań końcowych nieprawidłowości w odtworzeniu ciągu słów wskazano u 24 dzieci (40%).

Ostatnim elementem badań wstępnych była diagnoza lateralizacji, związana z przewagą wykonywania czynności jedną ze stron ciała. Podczas wykonywania badania dominacji ręki, nogi, oka i ucha, określono lateralizację respondentów: ustaloną (prawostronną, lewostronną, skrzyżowaną) i nieustaloną (tab. 5).

Tabela 5. Lateralizacja

Lateralizacja		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Ustalona	prawostronna	31	52	38	63
	lewostronna	1	2	10	17
	skrzyżowana	5	8	12	20
	razem	37	62	60	100
Nieustalona		23	38	0	0

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane dotyczące dominacji stronnej pięcioletków stwierdzono, że podczas badań wstępnych u większości respondentów (62%) odnotowano lateralizację ustaloną, przeważnie prawostronną (52%), z kolei lateralizację niustaloną zdiagnozowano u 23 dzieci (38%). Natomiast w badaniach końcowych lateralizację ustaloną wskazano u wszystkich dzieci i również w większości była ona prawostronna (63%), rzadziej skrzyżowana (20%) lub lewostronna (17%).

Druga część diagnozy rozwoju mowy obejmowała badania podstawowe i dotyczyła czynności nadawania (mówienia), analizowanej w aspekcie fonetycznym, leksykalnym oraz gramatycznym.

Ze względu na wiek dzieci, diagnozę nadawania mowy w aspekcie fonetycznym ograniczono do ustalenia zasobu głosek dźwiękowych [š, ž, č, ž, r, l] i określeniu czy realizowane są one zgodnie z normą fonetyczną, są zmieniane, opuszczane lub zniekształcane. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Nadawanie mowy w aspekcie fonetycznym

Nadawanie mowy w aspekcie fonetycznym			Badanie wstępne		Badanie końcowe	
			N	%	N	%
Głoski dźwiękowe	w mowie spontanicznej	występują	48	80	54	90
		nie występują	12	20	6	10
	powtarzanie głosek	tak	51	85	57	95
		nie	9	15	3	5
Substytucje		występują	36	60	28	47
		nie występują	24	40	32	53
Elizje		występują	6	10	1	2
		nie występują	54	90	59	98
Deformacje		występują	6	10	6	10
		nie występują	54	90	54	90

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie analizy danych zebranych podczas badań wstępnych, dotyczących nadawania mowy w aspekcie fonetycznym stwierdzono, że u większości pięcioletków – 48 osób (80%), w spontanicznych wypowiedziach prawidłowo realizowane są głoski dźwiękowe, a znaczna większość 51 dzieci (85%) potrafi właściwie powtórzyć za badającym głoskę, znajdującą się w wyrazie w nagłosie, śródgłosie lub w wygłosie. Z kolei w badaniach końcowych, występowanie głosek dźwiękowych w mowie spontanicznej zdiagnozowano u 54 respondentów (90%), a 57 dzieci (95%) potrafiło prawidłowo powtórzyć wybraną głoskę.

W odnotowanych podczas badań wypowiedziach dzieci pojawiły się także substytucje, elizje i deformacje. Wśród substytucji najczęściej zaobserwowano zamianę głosek z szeregow szumiącego, syczącego i ciszącego. Podczas badań wstępnych dotyczyły one 36 dzieci (60%), natomiast w badaniach końcowych zastępowanie głosek odnotowano u 28 (47%) badanych. Opuszczania głosek, najczęściej [r, š, ž, č, ž] lub grup spółgłoskowych, czyli elizje, zdiagnozowano u 6 dzieci (10%) w badaniach pretestem i jednego dziecka (2%) w badaniach posttestem. Z kolei deformacje głosek zauważono u 6 pięcioletków (10%) podczas obu prowadzonych testów i dotyczyły one nieprawidłowej wymowy głoski [r] lub głosek dentalizowanych lub zastępowania głoski [w] lub [l] przez [j].

Kolejny etap badań podstawowych to badanie nadawania mowy w aspekcie leksykalnym, które ukierunkowane było na ustalenie zasobu słownictwa czynnego pięcioletków. Określając ilość i jakość używanych słów zdiagnozowano nazywanie wskazanych części ciała i relacji przestrzennych. Określono również ogólny zasób słownictwa, zgodnie z normą wiekową. Zebrane dane zestawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Nadawanie mowy w aspekcie leksykalnym

Nadawanie mowy w aspekcie leksykalnym		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Nazywanie części ciała	prawidłowo	42	70	58	97
	nieprawidłowo	18	30	2	3
Nazywanie relacji przestrzennych	prawidłowo	33	55	49	82
	nieprawidłowo	27	45	11	18
Zasób słownictwa czynnego	bogaty	2	3	2	3
	adekwatny do wieku	47	79	56	94
	ubogi	11	18	2	3

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy zebranych danych dotyczących nadawania mowy w aspekcie leksykalnym wynika, że podczas badań wstępnych większość dzieci 42 osoby (70%) prawidłowo nazywała wskazane na ilustracji części ciała, natomiast w badaniach końcowych w opisanym zakresie brak trudności odnotowano u prawie wszystkich respondentów – 58 osób (97%). Z kolei blisko połowa pięcioletków – 33 dzieci (55%), początkowo prawidłowo nazywała relacje przestrzenne, a pod koniec roku przedszkolnego po zakończeniu zajęć arteterapeutycznych, brak trudności w tym obszarze zdiagnozowano u 49 osób (82%).

Badając pretestem ogólny zasób słownictwa czynnego przedszkolaków stwierdzono, że u większości dzieci – 47 osób (79%) jest on adekwatny do ogólnie przyjętych norm wiekowych, a u blisko co szóstego dziecka (11 osób) – ubogi. Natomiast w badaniach posttestem zasób słownictwa adekwatny do wieku ustalono dla większości – 56 dzieci (94%), a mały zasób słów odnotowano u dwójki dzieci (3%). Podobnie, u dwóch respondentów wskazano bogaty zasób słów, zarówno podczas badań wstępnych, jak i końcowych.

Ostatnia część badania nadawania mowy dotyczyła aspektu gramatycznego. W tym zakresie sprawdzono czy badane pięciolatki potrafią budować logiczne i sensowne zdania złożone, a także czy prawidłowo stosują reguły gramatyczne, tabela 8.

Tabela 8. Nadawanie mowy w aspekcie gramatycznym

Nadawanie mowy w aspekcie gramatycznym		Badanie wstępne		Badanie końcowe	
		N	%	N	%
Budowanie zdań złożonych	tak	29	48	45	75
	nie	31	52	15	25
Stosowanie reguł gramatycznych	prawidłowe	37	62	46	77
	nieprawidłowe	23	38	14	23

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie analizy danych dotyczących ogólnej oceny nadawania mowy w aspekcie gramatycznym można stwierdzić, że blisko połowa dzieci – 29 osób (48%), podczas badań wstępnych, potrafiła prawidłowo budować zdania złożone. Natomiast pozostali badani (52%) w wypowiedziach najczęściej używali zdań prostych lub pojedynczych wyrazów. W zdaniach pięciolatek pojawiły się również trudności ze stosowaniem reguł gramatycznych i dotyczyły one 23 respondentów (38%). Z kolei podczas badań końcowych, u większości dzieci odnotowano prawidłową umiejętność formułowania zdań złożonych (75%), jak również właściwe posługiwanie się regułami gramatycznymi w mowie (77%).

Podsumowanie

W zmieniającej się i zaskakującej codziennymi wyzwaniem rzeczywistości, w szczególności związanymi z pandemią Covid-19, powinno się dążyć do poszukiwania kompleksowych rozwiązań profilaktyczno-edukacyjnych, które pozwolą w jak najlepszy sposób przygotować dzieci do funkcjonowania w przedszkolu,

szkole i późniejszym dorosłym życiu. W naukach o wychowaniu zawsze podkreślano, że rozwój mowy i bezpośrednio związanych z nim kompetencji komunikacyjnych wpływa na prawidłowe funkcjonowanie dzieci w grupie przedszkolnej i w całym otaczającym je środowisku. Dlatego w zawód pedagoga wpisane jest ustawiczne poszukiwanie kompleksowych rozwiązań, które będą miały wpływ na szeroko pojęty rozwój młodego człowieka.

Celem opisanych w niniejszym artykule badań było określenie obszarów mowy dzieci pięcioletnich, które mogą być wspomagane poprzez zajęcia z zakresu arteterapii. Uzyskane dane pozwalają stwierdzić, że u największej liczby dzieci zmiany w wynikach badań wstępnych i końcowych odnotowano w obrębie: ustalenia lateralizacji (37 osób – 62%), werbalnej pamięci słuchowej (20 osób – 33%), emisji głosu w zakresie fonacji (17 osób – 28%), a także nadawania mowy w aspekcie: leksykalnym w zakresie nazywania części ciała i relacji przestrzennych oraz gramatycznym w zakresie budowania zdań złożonych (po 16 osób – 27%).

Zdiagnozowane różnice u mniejszej liczby dzieci dotyczyły również: emisji głosu w zakresie tempa mowy (9 osób – 15%), nadawania mowy w aspekcie: leksykalnym w zakresie ogólnego zasobu słownictwa czynnego i gramatycznym w obrębie stosowania reguł gramatycznych (po 9 osób – 15%), jak również nadawania mowy w aspekcie fonetycznym w obszarze występowania substytucji (8 osób – 13%) i występowania głosek dźwiękowych w mowie spontanicznej (6 osób – 10%). U niewielkiej liczby dzieci różnice w badaniach początkowych i końcowych zaobserwowano w obszarze sprawności motorycznej narządów mowy i funkcji oddechowej (po 2 osoby – 4%).

Podsumowując prowadzone badania, można stwierdzić, że uzyskane wyniki potwierdzają pozytywny wpływ oddziaływań arteterapeutycznych na rozwój mowy dzieci w wieku przedszkolnym, przede wszystkim w zakresie poprawy werbalnej pamięci słuchowej, zwiększenia poprawności budowania przez dzieci zdań złożonych, rozszerzenia zasobu słownictwa czynnego, ustalenia adekwatnej do wieku i sytuacji emisji głosu w zakresie fonacji, a także w obrębie ustalenia lateralizacji. Można zatem wysunąć wniosek, że uczestnictwo w zajęciach arteterapeutycznych wspomaga prawidłowy rozwój mowy dzieci pięcioletnich i zapobiega występowaniu opóźnień i zakłóceń w jego kształtowaniu. Należy również zaznaczyć, że w badaniach nie brano pod uwagę wpływu edukacji przedszkolnej na opisane obszary rozwoju mowy. Jednak dodatkowe oddziaływania o charakterze profilaktyczno-terapeutycznym zdecydowanie wzmacniają efekt prowadzonych w przedszkolu działań edukacyjnych.

Przedstawione wnioski z badań własnych pozwalają na sformułowanie postulatów dla praktycznych oddziaływań w zakresie wspomaganie i dodatkowej, prewencyjnej stymulacji rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym polegających na: dążeniu do zapewnienia dostępności zajęć arteterapeutycznych dla

wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym, jak również postulowaniu o włączenie kursu: arteterapia do programów studiów kierunków pedagogicznych, w celu rozpowszechnienia jej wśród nauczycieli zajmujących się szeroko rozumianą edukacją przedszkolną i wczesnoszkolną.

Bibliografia

- Brzezińska A. (2004), *Spoleczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Buchalter S. I. (2006), *Terapia sztuką*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Cieszyńska J., Korendo M. (2008), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*, WE, Kraków.
- Demel G. (1996), *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, WSiP, Warszawa.
- Didkowska B. (2011), *Znaczenie rysunku spontanicznego dla prawidłowego rozwoju dziecka [w:] Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Wydawnictwo AH-E, Łódź.
- Gilroy A. (2009), *Arteterapia – badania i praktyka*, Wydawnictwo WSH-E, Łódź.
- Gładyszewska-Cyulko J. (2011), *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Gładyszewska-Cyulko J. (2019), *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Grabias S. (2008), *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, 37.
- Grabias S. (2012), *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego [w:] Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Grabias S. (2013), *O ostrość refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania [w:] Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Grudziwska, E. (2010), *Arteterapia jako forma pracy z dzieckiem upośledzonym umysłowo*, „Szkoła Specjalna”, 3 (254).
- Gunia G. (2011a), *Koncepcja i organizacja opieki logopedycznej w Polsce [w:] Wprowadzenie do logopedii*, red. G. Gunia, V. Lechta, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 53–67.
- Gunia G. (2011b), *Pomoce w diagnozie, terapii i profilaktyce logopedycznej [w:] Wprowadzenie do logopedii*, red. G. Gunia, V. Lechta, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Jastrzębowska G. (1998), *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Józefowski E. (2014), *Wyobrażenia i obraz jako czynniki konstytuujące warsztat twórczy przy kreacji wizualnej*, „Dyskurs”, 17.
- Karolak W. (1998), *Sztuka jako zabawa, zabawa jako sztuka*, Wydawnictwo CODN, Łódź.
- Karolak W. (2014), *Arteterapie. Język wizualny w terapiach, twórczości i sztuce*, Difin, Warszawa.
- Krasoń K., Mazepa-Domagała B. (2003), *Przestrzenie sztuki dziecka. Strategia intersemiotycznego wsparcia jednostek o obniżonej sprawności intelektualnej*, Librus, Katowice.
- Krauze-Sikorska H. (2016), *Terapia przez twórczość plastyczną w procesie wspomaganiania i wspierania rozwoju dzieci z problemami internalizacyjnymi, czyli o tym, jak można pomóc dziecku*

- być „tym samym”, ale nie „takim samym”, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, 11, 3 (41).
- Łoza B. (2014), *Model teoretyczny – mechanizmy leczące w arteterapii* [w:] *Arteterapia*, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Difin, Warszawa.
- Malchiodi C.A. (2014), *Przedmowa* [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Matejczuk J. (2014), *Rozwój dziecka. Wiek przedszkolny*, IBE, Warszawa.
- Ochman A. (2017), *Mowa dzieci w wieku przedszkolnym w aspekcie parcjalnych zaburzeń w rozwoju* [w:] *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnościami: konteksty indywidualne i środowiskowe*, red. K. Parys, M. Pasteczka, J. Sikorski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków.
- Sochacka I. (2016), *Sprawność narządów artykulacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym – doniesienie z badań*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika”, 12.
- Stańko M. (2009), *Arteterapia z dziećmi i młodzieżą – perspektywa rozwojowa*, „Psychiatria”, 6, 2.
- Steliga A. (2016), *Arteterapia w przedszkolnej edukacji a twórczy samorozwój dziecka* [w:] *Pomiędzy dwiema edukacjami. Dziecko/uczeń wobec czasu zmiany*, red. I. Adamek, J. Bałachowicz, Wydawnictwo Naukowe WSP, Łódź.
- Szulc W. (2011), *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Difin S.A., Warszawa.
- Szulc W., Twardowski A. (2001), *Praca z dzieckiem dyslektycznym w gabinecie arteterapii* [w:] *Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*, red. W. Dykcik, B. Szychowiak, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Tarkowski Z. (2015), *Przesiewowy test logopedyczny*, Wydawnictwo Digi-Cad-Projekt, Lublin.
- Vick R.M. (2014) *Krótką historia arteterapii* [w:] *Arteterapia. Podręcznik*, red. C.A. Malchiodi, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Węsierska K. (2012), *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym* [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, red. K. Węsierska, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Wierkowicz-Zawistowska P. (2015), *Twórczość w życiu osób niepełnosprawnych z województwa podlaskiego*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, IV (17).
- Zaorska M. (2008), *Wstęp* [w:] *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, red. J. Błęszyński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.