



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Wywoływanie głóski - w izolacji czy w sylabie

Author: Danuta Pluta-Wojciechowska

Citation style: Pluta-Wojciechowska Danuta. (2014). Wywoływanie głóski - w izolacji czy w sylabie. "Forum Logopedyczne" (2014, nr 22, s. 51-60).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Danuta Pluta-Wojciechowska, logopeda
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wywoływanie głósłki – w izolacji czy w sylabie?

Streszczenie: Autorka przedstawia główne założenia strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów. Jednym ze sposobów postępowania podczas usprawniania realizacji fonemów jest wywoływanie głósłki z wykorzystaniem optymalnej metody i odpowiedniej ramy wywoływania głósłki, czyli – mówiąc ogólnie – kontekstu fonetycznego. Autorka omawia ten problem w sposób bardziej szczegółowy, wskazując, że rama wywoływania głósłki powinna być dopasowana do indywidualnych możliwości pacjenta, na które składają się: cechy objawu, patomechanizm i związane z nim przyczyny objawu, a także właściwości psychomotoryczne.

Słowa kluczowe: dyslalia, usprawnianie realizacji fonemów, terapia zaburzeń artykulacyjnych.

Sound elicitation – in isolation or in the syllable?

Summary: The author presents the main assumptions of the strategic method of improvement of production of phonemes. One of the courses of action during improvement of production of phonemes is the elicitation of the sound by taking advantage of the optimal method and the appropriate frame of sound elicitation, i.e., in general terms, by means of the phonetic context. The author discusses this issue in the more thorough way and, at the same time, presents the implications that the frame of sound elicitation should be adjusted to the patient's individual potential which comprises the features of the symptom, patomechanism and the reasons of the symptom connected with it as well as psychomotor properties.

Key words: dyslalia, improvement of production of phonemes, therapy of articulation disorders.

1. Wprowadzenie

Nieprawidłowości w realizacji fonemów obserwuje się w różnych zaburzeniach. Przybierają one różną postać oraz intensywność, co w różnym stopniu wpływa na zrozumiałość mowy. Pomoc osobie z zaburzeniami realizacji fonemów obejmuje – oprócz diagnozy – prognozę, programowanie i prowadzenie terapii. W logopedii wyróżnia się 3 procedury postępowania logopedycznego, które – w zależności od stwierdzonych zaburzeń – poprzez odpowiednie zabiegi terapeutyczne niosą pomoc pacjentowi. Uwzględniając zatem rodzaj zaburzenia, logopeda wybiera jedną z trzech procedur postępowania: 1. budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej; 2. usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego lub 3. stabilizację rozpadu, odbudowę czynności mówienia i kompetencji (Grabias 1997; 2008). Są one wyodrębnione w celu ogólnego uporządkowania swoistej „filozofii” prowadzenia terapii. Komentując znaczenie planowania terapii, należy podkreślić, że nie zawsze wszystko można zaprogramować na jej początku, gdyż bieżąca obserwacja pacjenta podczas kolejnych spotkań pozwala na weryfikację postawionych hipotez diagnostycznych.

Procedura postępowania logopedycznego określana jest jako „całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w określonym postępowaniu” (Grabias 1997: 32). Proponuję zatem przyjąć, że procedura usprawniania realizacji fonemów jest kompleksem działań logopedycznych stosowanych podczas usprawniania realizacji fonemów, czyli zmierzają-

cych do likwidowania stanów niepożądanych i wprowadzania stanów oczekiwanych i pożądaných, a dotyczących dźwiękowych realizacji fonemów.

Szeroka definicja, którą przedstawiłam powyżej, skłania do refleksji, że procedury usprawniania realizacji fonemów nie można sprowadzać tylko do wywoływania głosek, chociaż to ważny moment podczas pracy z pacjentem z zaburzeniami artykulacji. Pojawienie się w trakcie zajęć upragnionej głoski otwiera często nowy etap terapii. Dlaczego jednak tak eksponuję zdanie, że procedury usprawniania realizacji fonemów nie można sprowadzać do wywoływania głoski? Odpowiedź na to pytanie wiąże się z kolejnymi rozważaniami.

Podczas terapii logopedycznej logopeda podejmuje zabiegi, które w różnym zakresie i w różny sposób naśladują naturalną drogę rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, chociaż stosuje także strategie specjalne. Jak pokazują analizy, droga dziecka do fonemu i głoski jest uporządkowaną strukturą, a rozwojowy program, jaki w tym względzie „zgotowała dzieciom natura”, jest najlepszym planem progresji związanej z systemem fonetyczno-fonologicznym. Program ten zawiera wiele ścieżek rozwojowych różnych czynności, które poprzez zdobywanie kolejnych i coraz wyższych poziomów przybliżają dziecko do głoski i fonemu. Skoro tak, to zrozumiałym stało się również, że wywołanie głoski może wiązać się z przygotowaniem, rozwijaniem pewnych umiejętności, których dziecko nie posiada. Co więcej, należy także nowe, a zdobyte podczas terapii pojedyncze umiejętności w niezwykle sposób scalić w nową jakość – głoskę, a dalej – wprowadzić ją do mowy potocznej. Nie zawsze są to łatwe zadania.

Komentując drogę usprawniania realizacji fonemów, można ją widzieć szeroko, co oznacza uwzględnianie konstruowania przedpola artykulacji. Należy przez nie rozumieć tworzenie u dziecka już od urodzenia pewnej bazy, przygotowania, podwalin czy wręcz rusztowania za pomocą eliminowania pojawiających się cech niepożądanych lub poprzez zmniejszanie ich nasilenia, a także poprzez stymulowanie i wspieranie cech pożądaných, w szczególności w zakresie niewerbalnych czynności związanych z kompleksem ustno-twarzowym, treningiem słuchowym, treningiem dźwięków mowy oraz uczeniem kulturowym (por. drogę od krzyku do głoski w wyrazie: Pluta-Wojciechowska 2011). Konstruowanie przedpola artykulacji jest pojęciem trochę węższym niż konstruowanie przedpola przyswajania mowy.

2. Różni pacjenci – różne metody, chociaż takie same głoski

W swojej pracy posługuję się różnymi strategiami podczas usprawniania realizacji fonemów. Oznacza to, że dobieram sposób pracy do konkretnego pacjenta. Stąd można mówić o **strategicznej metodzie usprawniania realizacji fonemów**. Sama nazwa proponowanego stylu pracy wynika z podstawowej tezy, że metodę postępowania należy dopasować do indywidualnych możliwości pacjenta. Składają się na nie: objaw, patomechanizm i jego przyczyny, cechy rozwoju psychomotorycznego determinujące sposób pracy.

Przyjęcie założenia, że metodę dopasujemy do pacjenta, implikuje kolejną tezę, a mianowicie, że procedura wywoływania głosek nie może przebiegać w sposób identyczny w przypadku różnych osób, gdyż każdy pacjent ma charakterystyczne cechy objawu, patomechanizmu i jego przyczyny, a także określone cechy rozwoju psychomotorycznego. Wymienione cechy składają się na ważną właściwość – indywidualne możliwości pacjenta. To one determinują wybór metody pracy.

Oznacza to zatem, że w opisie procedury usprawniania realizacji fonemów należy uwzględnić katalog różnych sposobów pracy, z którego logopeda wybiera najwłaściwszy

dla danego pacjenta. Może zdarzyć się jednak tak, iż w przypadku konkretnego pacjenta logopeda będzie zmuszony samodzielnie wymyślić metodę pracy, gdyż żadna ze znanych nie będzie skuteczna. Najwięcej bowiem metod wywoływania głosek – jak przypuszczam – powstaje podczas codziennej pracy logopedy i metody te mogą nigdy nie zostać ujawnione. Dlatego, oprócz sporządzania katalogu metod pracy dotyczących usprawniania realizacji fonemów, należy uczyć przyszłych specjalistów sposobów analizy patomechanizmu i objawu oraz zasad projektowania własnych metod np. wywoływania głosek czy prowadzenia ćwiczeń narządów mowy.

3. Podstawowe założenia

Podstawowe założenia przyjętego stylu pracy są następujące:

- Każde dziecko ma prawo do optymalnego rozwoju na miarę swoich możliwości i potrzeb, a zadaniem logopedy jest dopasowanie swoich działań do dziecka, aby mogło ono rozwijać się w taki sposób, by uzyskać najkorzystniejsze z punktu widzenia własnych możliwości i potrzeb efekty rozwoju.
- Dzieci mają różne narzędzia umożliwiające im realizację fonemów, co oznacza różny stan procesów percepcyjnych, realizacyjnych i czynności umysłu, a zatem także konieczność dopasowania działań logopedy do charakterystycznych cech organizmu dziecka.
- Zaburzenia mają różny patomechanizm, co oznacza konieczność dopasowania działań logopedy do rozmaitych konfiguracji czynników patogennych i związanych z nimi objawów, która wynika ze znajomości fizjologii tworzenia dźwięków w normie i w patologii, a także fonetyki i patofonetyki.
- Podczas pracy z dziećmi z różnymi zaburzeniami mowy, w tym z zaburzeniami realizacji fonemów, należy różnie rozkładać akcenty, co oznacza poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: „Co jest ważniejsze na obecnym etapie terapii – budowanie kompetencji (i następnie usprawnienie realizacji fonemów) czy tylko usprawnianie realizacji fonemów?”. W zależności od stawianych priorytetów terapii droga usprawniania realizacji fonemów może mieć zatem różne oblicza, biorąc pod uwagę stawiane cele.
- Istotną częścią ontogenezy jest uczenie się indywidualne i kulturowe¹, przy czym od urodzenia te dwie ścieżki rozwojowe są ze sobą w sposób nierozzerwalny splecione, a jednocześnie są elementami jednego procesu rozwojowego; terapia logopedyczna jest przykładem uczenia kulturowego.
- Dziecko może uczyć się głosek dwoma drogami (Pluta-Wojciechowska 2008; 2012b). Pierwsza z nich jest drogą naturalną, jaką obserwuje się u wszystkich dzieci. Drugi sposób uczenia się głosek w przypadku dzieci z zaburzeniami rozwoju fonetycznego ma charakter ustrukturalizowany, co oznacza, że droga ta jest zaplanowana, uporządkowana według przyjętej w logopedii metodologii (będzie o niej mowa poniżej). Ścieżka ta w wielu przypadkach naśladuje drogę naturalną, chociaż ze względu na rodzaj objawu, patomechanizm i przyczyny występowania niepożądanych cech realizacji fonemów wykorzystuje też zabiegi specjalne, np. zamiast rozwojowej – terapeutyczną kolejność uczenia się głosek. Jest to potężny środek wpływania na drogę naturalną, o czym wiedzą i czego oczekują logopedzi.

1 Uczenie się indywidualne dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się sam, np. podczas zabaw językiem, autostymulacji, oddychania, polykania, gryzienia i żucia. Uczenie się kulturowe dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się dzięki wpływom innych osób lub wytworów kultury. Terapia logopedyczna jest zatem nietypowym przykładem uczenia kulturowego.

- Ścieżka postępowania związanego z usprawnianiem realizacji fonemów przebiega w czasie i wiąże się z kilkoma krokami, które następują po sobie, ale obejmuje według mnie więcej elementów niż tradycyjne wyróżnianie sekwencji: przygotowanie do wywołania głoski, wywołanie głoski, utrwalanie jej w wyrazach.

4. Porządek szeregowy i paradygmatyczny

Na pozór może się wydawać, że działania logopedy podczas usprawniania realizacji fonemów są uporządkowane tylko szeregowo. Jest to do pewnego stopnia prawda, jeśli wskażemy kolejne kroki logopedy i odpowiadające im kroki dziecka, np. ćwiczeniom języka pokazywanym przez logopedę odpowiada aktywność dziecka. Czy jednak zawsze logopeda będzie w taki sam sposób usprawniał narządy mowy? Czy zawsze tak samo będzie wywoływał tę samą głoskę u różnych osób? Czy zawsze będzie stosował taką samą kolejność wywoływania głosek? Czy zawsze będzie wywoływał głoskę w takim samym otoczeniu, czyli ramie wywoływania głoski?

Odpowiedź na wszystkie powyżej sformułowane pytania brzmi: nie zawsze, gdyż pacjenci mają różne możliwości, na które składają się – powtórzmy – cechy objawu, patomechanizm i przyczyny zaburzeń oraz właściwości rozwoju psychomotorycznego, które determinują sposób prowadzenia terapii.

Stąd w ustrukturalizowanej ścieżce uczenia się głosek, jaką stosujemy podczas usprawniania realizacji fonemów, można – oprócz porządku szeregowego – wyróżnić porządek paradygmatyczny. Pierwszy z nich ma charakter liniowy, gdyż kolejne etapy postępowania następują po sobie; drugi zaś wyznaczony jest przez różne możliwości realizacji tego samego etapu, co zależy od indywidualnych cech pacjenta. A zatem logopeda z istniejących w obrębie danej metody (związanej z danym krokiem postępowania) możliwości wybiera taką, która najlepiej pasuje do pacjenta. Te różne możliwości realizacji tego samego zadania to różne strategie postępowania. Z tego powodu zaproponowane podejście usprawniania realizacji fonemów otrzymało nazwę „strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów”.

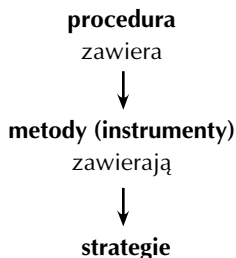
5. Procedura, metoda a strategia

Poniżej podaję rozumienie zastosowanych terminów, a na schemacie 1 ukazuję relacje pomiędzy zdefiniowanymi pojęciami.

Procedura to „całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w danym postępowaniu” (Grabias 1997: 32).

Metoda to „świadomie stosowany sposób postępowania mający prowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu” (*Uniwersalny słownik języka polskiego*), a w ujęciu metaforycznym to instrument terapii, który może być różnie wykorzystywany poprzez różne strategie (na instrumencie można przecież rozmaicie grać).

Strategia ma węższe znaczenie niż *metoda* (samo słowo *strategia* jest hiponimem słowa *metoda*); to „sposób postępowania mający doprowadzić do osiągnięcia określonego celu, działanie zgodne z opracowanymi założeniami, perspektywiczny plan działania” (*Uniwersalny słownik...*) lub inaczej – różne sposoby wykorzystania metody (instrumentu) w zależności od indywidualnych cech pacjenta. A zatem:



Schemat 1. Relacje pomiędzy procedurą, metodą i strategią

6. Droga usprawniania realizacji fonemów

Usprawnianie realizacji fonemów odbywa się w oparciu o pewne etapy, które realizowane są za pomocą określonych metod. I. Styczek wśród metod stosowanych w nauczaniu prawidłowej artykulacji wymienia następujące:

- ćwiczenia narządów mowy,
- wyjaśnienia położenia narządów mowy,
- kontrola wzrokowa,
- kontrola dotyku i czucia skórno-dłoni,
- przekształcanie głosek (metoda fonetyczna),
- ustawianie języka za pomocą szpatułki lub sondy,
- gesty umowne,
- ćwiczenia słuchu fonematycznego,
- ćwiczenia słuchu muzycznego,
- ćwiczenia autokontroli słuchowej,
- ćwiczenia kinestezji mowy,
- metoda „uczulania” (Styczek 1981).

Z kolei A. Sołtys-Chmielowicz, komentując drogę stosowaną podczas terapii dyslalii, wymienia etap przygotowawczy, wywołanie dźwięku, automatyzację lub utrwalanie (2008). Spróbujmy porównać metody proponowane przez I. Styczek i A. Sołtys-Chmielowicz. Niektóre ze sposobów pracy, jakie proponuje I. Styczek, można przypisać etapom postępowania wyróżnionym i opisanym przez A. Sołtys-Chmielowicz.

Jednakże zaproponowane przez autorki sposoby postępowania można uporządkować jeszcze inaczej, uwzględniając zalecaną kolejność pracy (każdy etap wiąże się ze stosowaniem określonych metod, a dalej strategii), a także uzupełnić katalog metod o inne, niewymienione przez autorki. Zaproponowana przeze mnie ścieżka usprawniania realizacji fonemów obejmuje zatem kilka faz i jest ona bardziej szczegółowa niż propozycja A. Sołtys-Chmielowicz. Droga usprawniania realizacji fonemów w szerokiej perspektywie² obejmuje:

- **konstruowanie przedpola artykulacji**, które nie tylko powinno być zainicjowane na początku terapii, ale powinno jej towarzyszyć;
- **wyбір głoski do ćwiczeń**, czyli inicjacja naprawczej ścieżki fonetycznej, a zatem ustalenie rodzaju wykorzystywanej kolejności nauki głosek (rozwojowej lub terapeutycznej);

2 Przyjmuję, że ścieżka usprawniania realizacji fonemów może przyjąć wąską lub szeroką perspektywę. W wersji wąskiej uwzględnia tylko fazy związane z wywołaniem danej głoski i jej utrwaleniem, a w ujęciu szerokim dotyczy różnorodnego kontekstu związanego z konstruowaniem przedpola artykulacji. Ta szeroka perspektywa uwzględnia zatem także małe dzieci, u których występuje ryzyko zaburzeń rozwoju fonetyczno-fonologicznego.

- **uzyskanie warunków progowych**, czyli przygotowanie do usprawniania realizacji konkretnego fonemu (w formie ćwiczeń intencjonalnych i z wykorzystaniem strategii warunków progowych), z uwzględnieniem całego ciała, regulacji napięcia mięśniowego, ćwiczeń oddechowych, ćwiczeń warg, języka i podniebienia, ruchomości żuchwy oraz ćwiczeń percepcji dźwięków mowy (prowadzonych w zależności od dziecka i jego wady);
- **wywołanie głoski**, czyli nauka głoski z wykorzystaniem optymalnej metody (analitycznej lub syntetycznej) oraz dopasowanej do dziecka ramy wywoływania głoski;
- **aktywizację głoski w większej strukturze**: w sylabie (w przypadku gdy głoska wywoływana jest w izolacji) i w wyrazie, jeśli głoska wywoływana jest w sylabie (a dalej w wyrażeniu, zdaniu, tekście, podczas dialogu itd.), co wiąże się także z ćwiczeniami koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej;
- **polaryzację głoski**, czyli skontrastowanie jej z innymi głoskami³;
- **wprowadzanie głoski do mowy potocznej** (Pluta-Wojciechowska 2008).

Podsumowując, można powiedzieć, że lista wymienionych przez I. Styczek metod zawiera katalog różnych sposobów pracy mających zastosowanie podczas różnych etapów pracy związanej z likwidowaniem wad wymowy. Poszczególne działania logopedy wymienione przez autorkę można jednak przyporządkować do wymienionych przeze mnie ogólnych metod, jakie stosujemy w procedurze usprawniania realizacji fonemów. Nazywam je także metaforycznie „instrumentami terapii logopedycznej”, gdyż można je w różny sposób wykorzystywać (na instrumencie można grać w rozmaity sposób). W swojej propozycji wykorzystuję zatem koncepcję I. Styczek, ale uzupełniam ją poprzez wprowadzenie takich etapów, jak np. konstruowanie przedpola artykulacji, wprowadzanie głoski do mowy potocznej, a także wielu strategii postępowania, jak chociażby wykorzystanie rozwojowej lub terapeutycznej kolejności nauki głosek⁴.

7. Niektóre opinie na temat usprawniania realizacji fonemów

Wśród różnych opinii związanych z wywoływaniem głosek można wyróżnić następujące:

- Przed wywołaniem głoski należy w każdym przypadku najpierw ćwiczyć wargi, język, oddech.
- Głoskę należy wywoływać w określonych ramach, co oznacza, że jedni uznają konieczność wywołania głoski najpierw w izolacji (potem w sylabach i dalej w wyrazach), a inni – od razu w większej strukturze, np. w sylabie. To dwa wykluczające się stanowiska.
- W przypadku wywoływania tych samych głosek bez względu na objaw i patomechanizm zawsze wywołujemy głoskę w taki sam sposób.

Obszerna polemika z niektórymi z wymienionych wyżej opinii została przedstawiona w innych moich opracowaniach (Pluta-Wojciechowska 2012b; w druku). W niniejszej publikacji proponuję przyrzeć się bliżej drugiej opinii, związanej z ramą wywoływania głosek. Ten etap pracy wiąże się z nauką głoski z wykorzystaniem optymalnej metody oraz dopasowanej do dziecka ramy wywoływania głoski. Na temat ramy wywoływania głoski krążą różne opinie, podobnie jak na temat metod wywoływania głosek.

3 W zależności od typu zaburzeń pewne ćwiczenia związane z tym etapem mogą być przesunięte na późniejszy czas.

4 Więcej na temat zaproponowanej metody w książce: D. Pluta-Wojciechowska [w druku].

8. Wywoływanie głósłki – w izolacji czy w sylabie?

Logopedzi wywołują nową głósłkę np. w izolacji lub w nagłosie sylaby, a także w innych kontekstach, np. w grupie spółgłoskowej. Można zatem powiedzieć, że nowa głósłka – zgodnie z zamierzeniem logopedy – może zostać wywołana w różnej ramie. Sama rama wywoływania głósłki może być zdefiniowana jako pewne otoczenie, kontekst czy wręcz struktura, w obrębie której nowa głósłka ma się pojawić. Otoczenie fonetyczne dla nowej głósłki może mieć charakter wokaliczny lub konsonantyczny, przy czym należy brać pod uwagę sylaby otwarte i zamknięte, jak również możliwość wywoływania głósłki w grupie spółgłoskowej. Owa rama ma stworzyć najlepsze warunki pojawienia się nowej głósłki, którą wywołujemy, wybierając określoną metodę. Swoistą ramą jest brak otoczenia głóskowego, co widać w przypadku wywoływania głósłki w izolacji.

W literaturze logopedycznej pojawiają się różne opinie na temat ramy wywoływania głósłki, chociaż autorzy nie używają takiego terminu, jaki proponuję. Piszą jednak – mniej lub bardziej wyraźnie – iż głósłkę należy wywoływać w izolacji, a potem wprowadzać ją w sylaby. Inni wyrażają pogląd odmienny i twierdzą, że najlepiej wywoływać głósłkę w sylabie, np. otwartej. To dwa sprzeczne poglądy.

Można zadać pytanie: „Czy nie jest jednak tak, że jednym dzieciom łatwiej jest uzyskać nową głósłkę w izolacji, a innym w większej strukturze?”. Dzieci są przecież różne... Odpowiedzi na sformułowane pytania odnajdziemy w poniższych komentarzach.

Odmienność naszych pacjentów dotyczy cech objawu, patomechanizmu i jego przyczyn, a także właściwości psychomotorycznych. Stąd ramę wywoływania głósek, podobnie jak inne metody pracy w przypadku zaburzeń realizacji fonemów, należy dopasować do konkretnego dziecka.

Argumenty wskazujące na konieczność wyboru ramy wywoływania głósłki w zależności od dziecka można odnaleźć, analizując model rozwoju fonetyczno-fonologicznego, a także fizjologię tworzenia głósłki w izolacji i w sylabie. Inicjacja pracy układu oddechowego, krtani i nasady po urodzeniu przybiera formę krzyku, w którym dostrzec można dźwięk o profilu samogłoskowym. Podczas głużenia słycać dźwięki profilujące samogłoski i spółgłoski, a dopiero w gaworzeniu po samodzielnych dźwiękach słycać sylaby, które są ważną strukturą w rozwoju mowy i nie można ich nie doceniać i bagatelizować (Łobacz 2005). Jednakże – jak pisze P. Łobacz – „[...] gaworzenie jest bardzo ważnym, choć nieobligatoryjnym etapem rozwojowym” (Łobacz 2005: 237).

Praktyka pokazuje, że głósłka, np. [r], pojawia się u dzieci w toku naturalnego rozwoju w różnych ramach (u jednych po spółgłosce, u innych przed spółgłoską, a u jeszcze innych w nagłosie itp.). Znam dzieci, które, eksperymentując, same zdobywają umiejętność wypowiedzenia głósłki [r], ale potrafią zrobić to tylko w izolacji. Dopiero w dalszej kolejności głósłka [r] pojawia się np. w sylabie otwartej lub w wygłosie. Pracując z małymi dziećmi z rozszczepem, przekonałam się, że w zależności od objawu i patomechanizmu niektórym pacjentom łatwiej jest wymówić głósłkę w izolacji i potem w wygłosie, a najtrudniej wypowiedzieć ćwiczoną głósłkę w sylabie otwartej. Innym dzieciom – o innych objawach i innym patomechanizmie – łatwiej było nauczyć się głósłki w sylabie otwartej. Podobne obserwacje przyniosła mi praca z dziećmi z innymi zaburzeniami mowy. Z kolei w przypadku nadmiernych napięć w okolicy szyi łatwiej było uzyskać prawidłowe napięcie, jeśli dzieci wymawiały sylaby, niż wtedy, gdy wymawiały pojedyncze głósłki.

Dane płynące z rozwoju sprawności fonetycznej u dzieci z prawidłowym rozwojem artykulacyjnym i z zaburzeniami mogą być dla nas wskazówką w usprawnianiu realizacji

fonemów. Oznacza to konieczność dopasowania ramy wywoływania głoski do konkretnego dziecka, jego indywidualnych możliwości. Można zatem podsumować, że logopeda wykorzystuje różne ramy wywoływania głoski w zależności od dziecka. Oznacza to stosowanie różnych strategii związanych z ramą wywoływania głosek: w izolacji lub w nagłosie sylab, lub w wygłosie sylab, lub w śródgłosie sylab, lub w grupie spółgłoskowej, przy czym zaprezentowana kolejność może przyjąć inną postać: w sylabie lub w izolacji, lub w grupie spółgłoskowej.

Z przeprowadzonych krótkich rozważań na temat ramy wywoływania głosek wynika między innymi, że ta sama metoda może być skuteczna w przypadku jednego dziecka, a nieskuteczna lub mniej skuteczna w przypadku innego. Powodem takiej sytuacji jest to, że nie ma takich samych dzieci, chociaż uczymy dzieci tych samych głosek. Jednakże nasi pacjenci posiadają różny stan procesów percepcyjnych i procesów realizacyjnych oraz różny stan czynności umysłu. A zatem potrzebują różnych działań logopedy, także dopasowanych do objawu i patomechanizmu ram wywoływania głoski.

9. Rama wywoływania głoski a objaw i patomechanizm

Przyjrzyjmy się różnym ramom wywoływania głosek dobranym ze względu na rodzaj objawu i patomechanizm. W przypadku wywoływania samogłosek ustnych [a, e, o, u, i, y] stosujemy najczęściej wywoływanie głoski w izolacji. Postępujemy tak często w przypadku, gdy głosek tych nie ma, lub jeśli w ich miejscu występują dźwięki o profilu samogłoskowym, ale ustne. Inaczej można postępować w przypadku nosowania otwartego, gdy metodą uzyskania ustności samogłosek [a, e, o] może być umieszczenie ich po spółgłosce wargowej ustnej z zastosowaniem strategii wizualizacji strumienia powietrza, usunięciem retropozycji języka i otwarciem jamy ustnej. Samogłoska jest w tym przypadku w pewien sposób „prowadzona” po ustnej spółgłosce wargowej, a wizualizacja strumienia powietrza i inne zabiegi ułatwiają uzyskanie ustnego przepływu powietrza. Wcześniej jednak trzeba uzyskać warunki progowe wywoływania głosek ustnych.

Z kolei wywołanie ustnej wymowy samogłosek [i, u], których budowa stwarza szczególnie trudne warunki w likwidacji nosowania otwartego i retropozycji języka, może ułatwić wprowadzenie tych samogłosek w kompleks z samogłoską, która ma niższą pozycję języka, a zatem z [a, e, o]. Rama wywoływania [i] przybierze postać [aiii] lub [aiiia] podczas mówienia legato. Oczekujemy, że pod wpływem samogłoski [a] samogłoska [i] uzyska większe otwarcie, co ułatwi przepływ powietrza przez jamę ustną.

Wiele przykładów stosowania różnych ram wywoływania głosek w zależności od objawu i przyczyn odnajdujemy w odniesieniu do nauki spółgłosek. Bogactwo różnych konfiguracji przyczyn i objawów stwarza szczególną potrzebę wyboru ramy, a także metody wywoływania głosek. Dla przykładu: w przypadku realizacji bocznych głosek dentalizowanych zębowych zalecana metoda wywoływania głoski to metoda syntetyczna, czyli przebudowy budowli. Wybór tej metody związany jest z objawem – boczność. Gdyby zastosować metodę analityczną, czyli składania klocków, co praktycznie sprowadza się do polecenia: *Ułóż język za zębami, rozciągnij wargi i powiedz [s]*, to (po usłyszeniu takiego polecenia) pacjent uruchamia stare nawyki, czyli zakodowane stereotypy ruchowo-słuchowo-czuciowe, które powodują, że nadal słyszymy i widzimy realizację boczną. Stosowane przez logopedów różne ćwiczenia typu dmuchanie przez dziurkę od klucza czy dmuchanie na papierek ułożony przed wargami nie dają najczęściej efektu lub mogą odnieść skutek po wielu tygodniach lub miesiącach pracy.

Dokonajmy pokrótce analizy objawu. Problem polega na niepośrodkowym przepływie powietrza, co wiąże się często także z niepośrodkowym ułożeniem języka, czyli, inaczej mówiąc, pacjent układa język niesymetrycznie. Stosując metodę syntetyczną, wykorzystujemy do wywołania [c] spółgłoskę [t]. Spółgłoska ta różni się od głoski docelowej [c] sposobem artykulacji oraz dentalizacją. Zwróćmy uwagę, że wprowadzając modyfikacje do głoski [t], możemy uzyskać głoskę [c]. Co należy zrobić? Wystarczy pogorszyć warunki zwarcia podczas wymawiania [t] przez polecenie szybkiej wymowy z jednoczesną wizualizacją strumienia powietrza (paseczek papieru przed zwartymi zębami, który ma się lekko poruszyć pod wpływem wymawiania [t]). Rozciągnięcie warg staje się ostatnim elementem, który wprowadzamy do wywoływania dźwięku. Taki sposób postępowania jest zazwyczaj skuteczny przy likwidowaniu seplenienia bocznego w obrębie głosek zębowych dentalizowanych.

Jednakże istotna jest rama wywoływania wskazanej głoski. W tym toku postępowania należy stosować wywoływanie głoski w izolacji. Gdyby zastosować tę metodę w nagłosie sylab, to znacznie trudniej byłoby uzyskać zwarto-szczelinowość w miejscu zwarto-wybuchowości, gdyż wydłużanie [t] w nagłosie może prowokować boczny przepływ powietrza (u pacjenta występują głoski [s, z, c, dz] – boczne), a w izolacji zwarto-szczelinowość pojawia się w sposób niemalże naturalny podczas niezbyt głośnego, szybkiego i wielokrotnego powtarzania [t]. Takich warunków nie uzyskamy, wykorzystując do wywoływania sylabę otwartą. Po wywołaniu [c] w izolacji kolejnym krokiem będzie ćwiczenie [c] w wygłosie sylab, dalej (najczęściej) w śródgłosie i w nagłosie.

Komentując znaczenie metody syntetycznej, należy także podkreślić, że wykorzystanie jej do nauki spółgłoski [c] powoduje to, że pacjent otrzymuje od początku pracy pewną podporę, rusztowanie, które pomaga mu w uzyskaniu prawidłowego dźwięku. W tym miejscu nasuwa się metafora. Jeśli ktoś nie potrafi prosto chodzić i przechyla się na bok, to najprostszym sposobem pomocy jest podanie mu laski. Trzeba jednak pokazać temu człowiekowi, jak należy z tej laski korzystać. Można także ukazać inną przenośnię, która pozwala zrozumieć opisany sposób pracy związany z metodą syntetyczną. Idąc prosto, możemy swój krok przekształcać w rozmaity sposób, np. wydłużając go, skracając, unosząc wysoko kolano itp. Na bazie jednego kroku (w ujęciu metaforycznym krok to głoska [t]) jesteśmy w stanie stworzyć wiele jego wariantów. Staną się one z czasem wręcz niepodobne do kroku podstawowego.

Niezwykłą podporą (lub niezwykłym krokiem) jest spółgłoska [t], którą nazwałam kiedyś „królową spółgłosek” (Pluta-Wojciechowska 2002: 128), uzasadniając to w tym miejscu nie tylko tym, że – dokonując manipulacji w jej obrębie – można uzyskać różne głoski, ale także tym, że pojawia się ona w rozwoju stosunkowo wcześniej, a zatem jest dobrze ugruntowana. Można także przywołać inne uzasadnienia i wskazać, że analizy systemu konsonantycznego z perspektywy teorii prototypów przeprowadzone przez I. Nowakowską-Kempną pozwoliły badaczce na stwierdzenie, że [t] jest najbardziej prototypową spółgłoską. Zawiera ona bowiem niezwykle cechy polskiego systemu konsonantycznego (Nowakowska-Kempna 2000: 99).

10. Zakończenie

W przedstawionym w sposób ogólny modelu pracy odnajdujemy nowe uporządkowanie procedury usprawniania realizacji fonemów, a także różne możliwości realizacji tego samego etapu pracy, co koresponduje z koniecznością dopasowania oddziaływań do pacjenta.

Jestem głęboko przekonana, że usprawnienie realizacji fonemów w przypadku różnych zaburzeń nie jest prostym zabiegiem, jak się pozornie wydaje. Według mnie należy dopasować sposób pracy do pacjenta.

Bibliografia

1. Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” t. X, s. 3–20.
2. Grabias S., 2008, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” t. 37, s. 13–27.
3. Konopska L., 2006, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
4. Łobacz P., 2005, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka* [w:] Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G. (red.), *Podstawy neurologopedii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 231–268.
5. Nowakowska-Kempna I., 2000, *Jednostki językowe w analizie prototypowej*, Międzyuczelniane Towarzystwo Naukowe im. R. Ajdukiewiczza w Dąbrowie Górniczej, Katowice.
6. Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” t. X, s. 117–136.
7. Pluta-Wojciechowska D., 2002, *Realizacja fonemu /t/ ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*, „Logopedia” nr 30, s. 115–130.
8. Pluta-Wojciechowska D., 2006, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania-Teoria-Praktyka*, Wydawnictwo Akademii Techniczno-Humanistycznej, Bielsko-Biała.
9. Pluta-Wojciechowska D., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*, „Logopedia” nr 37, s. 175–205.
10. Pluta-Wojciechowska D., 2009, *Polykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, „Logopedia” nr 38, s. 119–148.
11. Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom.
12. Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
13. Pluta-Wojciechowska D., 2012a, *Diagnoza różnicowa – postulat czy utopia? W kierunku budowania modeli rozwoju fonetycznego w przypadku zaburzeń prostych i złożonych* [w:] Michalik M., Siudak A., Orłowska-Popek Z. (red.), *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, Collegium Columbinum, Kraków, s. 115–145.
14. Pluta-Wojciechowska D., 2012b, *Czy logopeda wywołuje głoski?*, „Logopedia” nr 41, s. 39–70.
15. Pluta-Wojciechowska D., *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*, „Logopedia” nr 42 [w druku].
16. Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*, „Logopedia” nr 37, s. 59–69.
17. Styczek I., 1981, *Logopedia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
18. Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
19. *Uniwersalny słownik języka polskiego*, 2004, Dubisz S. (red.) [wersja elektroniczna], Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
20. Zarębina M., 1994, *Język polski w rozwoju jednostki. Analiza tekstów dzieci, rozwój semantyczny, dyskusja nad teorią Chomskiego*, Glottispol, Gdańsk.