



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

**Title:** "Od głoski wadliwej do głoski normatywnej" : analiza metod i strategii postępowania

**Author:** Danuta Pluta-Wojciechowska

**Citation style:** Pluta-Wojciechowska Danuta. (2015). "Od głoski wadliwej do głoski normatywnej" : analiza metod i strategii postępowania. W: D. Pluta-Wojciechowska, A. Płonka, (red.), "Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów" (S. 191-207). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



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**

## „Od głoski wadliwej do głoski normatywnej” Analiza metod i strategii postępowania

### Wprowadzenie

Opracowanie to jest kierowane do osób, które pragną poszerzyć perspektywę własnych analiz, pomocnych podczas projektowania i prowadzenia terapii zaburzeń realizacji fonemów w dyslalii obwodowej anatomicznej i/lub funkcjonalnej. Analizy te są konieczne, gdyż każdy pacjent jest inny, co oznacza, że swoje działania logopeda powinien dopasować do konkretnego dziecka czy dorosłego z zaburzeniami realizacji fonemów. Dzieje się tak dlatego, że — chociaż uczymy tych samych głosek — każdy pacjent jest jednostką niepowtarzalną. Na odmiennosc naszych pacjentów składają się następujące cechy: objaw, patomechanizm zaburzeń i związane z nim przyczyny oraz cechy rozwoju psychomotorycznego determinujące sposób pracy.

Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów są tematem podejmowanym przez różnych badaczy. Wydawać by się mogło, że wszystko już w tej sprawie powiedziano. Wielu autorów opisujących metody terapii wad wymowy skupia swą uwagę na wywoływaniu głosek, co wydaje się ważne, ale także samo wywoływanie głosek może być różnie rozumiane<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Czy logopeda wywołuje głoski?*. „Logopedia” 2012, t. 41, s. 39—70.

## Różne ujęcia procedury usprawniania realizacji fonemów

Badacze opisują etapy postępowania w przypadku dyslalii i wskazują generalnie trzy kroki: przygotowawczy, wywołanie głoski i jej automatyzację<sup>2</sup>. Z kolei Irena Styczek wymienia następujące metody stosowane w nauczaniu prawidłowej artykulacji:

- ćwiczenia narządów mowy,
- wyjaśnienia położenia narządów mowy,
- kontrola wzrokowa,
- kontrola dotyku i czucia skórnej 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”<sup>3</sup>.

Porównując zaproponowane przez Irenę Styczek oraz Annę Sołtys-Chmielewicz etapy i metody terapii, można dojść do wniosku, że niektóre ze sposobów pracy, jakie proponuje pierwsza autorka, można przypisać etapom postępowania, jakie wyróżniła druga badaczka. Według mnie, zaproponowane przez autorki sposoby postępowania można usystematyzować jeszcze inaczej. Można bowiem w projektowanym porządku usprawniania realizacji fonemów uwzględnić nie tylko zalecaną kolejność pracy (każdy etap wiąże się ze stosowaniem określonych metod), ale także uzupełnić listę sposobów pracy o inne, niewymienione przez autorki, a metody uszczegółowić, wyróżniając wśród nich strategie postępowania. Ten nowy porządek uwzględni zatem perspektywę szeregową i paradygmatyczną związaną z metodyką postępowania w przypadku usprawniania realizacji fonemów, o czym będzie mowa w dalszej części tekstu.

Przystępując do prezentacji wybranych metod i strategii postępowania, warto przypomnieć, że jest wiele odmiennych opinii na temat sposobu prowadzenia terapii wad wymowy, na przykład odnośnie do wywoływania głosek — jedni mówią, że głoskę wywołuje się w izolacji, a inni zalecają wywoływanie głosek w sylabie. Dla jednych istotne jest, aby głoskę na początku ćwiczyć najpierw w nagłosie, potem w wygłosie i w śródgłosie, zdaniem innych przed wywołaniem głoski należy zawsze ćwiczyć narządy mowy. Takie opinie budzą pewne zdumienie, gdyż pracujemy z żywym człowiekiem, który jest jednostką niepo-

<sup>2</sup> A. SOŁTYS-CHMIELOWICZ: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 59—69.

<sup>3</sup> I. STYCZEK: *Logopedia*. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1981.

wtarzalną, prezentującą odmienne objawy i patomechanizm zaburzeń mowy, a zatem wymagającą dopasowanych do niego metod pracy. Dlatego — według mnie — metodę dopasowujemy do pacjenta, a nie jedną metodę stosujemy do wszystkich. Jeśli tak, to logopeda powinien dysponować katalogiem różnych metod pracy, aby wybierać spośród nich takie, które będą pasować do konkretnego człowieka objętego terapią wad wymowy.

Niniejsze opracowanie jest prezentacją ścieżki postępowania logopedycznego stosowaną podczas terapii zaburzeń realizacji fonemów<sup>4</sup>. Można w niej odnaleźć różne sposoby pomocy pacjentowi (strategie postępowania) na danym etapie pracy w zależności od jego możliwości indywidualnych. Podstawowym założeniem strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów — bo o niej mowa — jest uznanie, że każde dziecko jest inne, a zatem metodę postępowania w przypadku usprawniania realizacji fonemów należy dopasować do tego, a nie innego człowieka. Chodzi zatem o dopasowanie metody pracy do indywidualnych cech pacjenta, na które składają się: cechy objawu, patomechanizm zaburzeń realizacji fonemów i związane z nim przyczyny, cechy psychomotoryczne dziecka determinujące sposób pracy. Skoro tak, to należy dobierać sposób pracy na poszczególnych etapach usprawniania realizacji fonemów do tego, a nie innego pacjenta. Oznacza to także, że na konkretnym etapie pracy logopeda powinien mieć do wyboru różne strategie postępowania, gdyż musi dopasować sposób pracy do indywidualnych możliwości podopiecznego. Z takiego podejścia wynika, że nie ma uniwersalnych metod skutecznych w przypadku wszystkich dzieci.

Przygotowane opracowanie — jak to wynika z poczynionych na wstępie refleksji — jest kierowane do logopedów, którzy chcą się nauczyć analizowania ważnej podczas terapii logopedycznej relacji, a mianowicie: objaw, patomechanizm, cechy psychomotoryczne — sposób pracy. Chodzi zatem o to, aby umieć na podstawie analizy triady cech składających się na indywidualne możliwości pacjenta dobrać odpowiednią strategię postępowania.

Zastanówmy się, czy metodyka postępowania w przypadku dyslalii, opisywana w różnorodnych poradnikach, w sposób wyczerpujący przedstawia wszystkie kroki, jakie podejmuje logopeda podczas usprawniania realizacji fonemów, i czy dostarcza wyczerpujących narzędzi, umożliwiających wspólne (dziecka i specjalisty) przebycie drogi „od głoski wadliwej do głoski normatywnej”, z jednoczesnym uwzględnieniem indywidualnych cech podmiotu terapii.

---

<sup>4</sup> Pisałam na ten temat również w innych publikacjach: D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 175—205; EADEM: *Czy logopeda wywołuje głoski?...*, s. 39—70; EADEM: *Wywoływanie głosek — w izolacji czy w sylabie?*. „Forum Logopedyczne” 2014, nr 22, s. 51—60; EADEM: *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*. „Logopedia” t. 42 [w druku].

Czy nie jest tak, że w przypadku dzieci urodzonych z wadami rozwojowymi, także z ryzykiem zagrożenia rozwoju sprawności fonetycznej, ścieżka usprawniania realizacji fonemów ma swój początek zaraz po urodzeniu? Na podstawie badań bowiem antycypujemy możliwość zaburzeń rozwoju fonetycznego, a zatem od urodzenia dziecka podejmujemy pewne działania mające obniżyć poziom zaburzeń, zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia itp. Te działania także wpisują się w szeroko rozumianą ścieżkę usprawniania realizacji fonemów.

## Trudne decyzje

Podjmując terapię zaburzeń realizacji fonemów, logopeda musi powziąć kilka kluczowych decyzji, w tym niektóre na początku terapii, a mianowicie: od której głoski rozpocząć terapię, w jaki sposób przygotować narządy mowy do nauki nowej głoski, w jaki sposób wywołać nową głoskę, w jakiej ramie, czyli — mówiąc ogólnie — w jakim kontekście fonetycznym nowa głoska ma być wywoływana, z jakiej metody wywoływania głoski należy skorzystać, jak aktywizować głoskę w większej strukturze itd. Istotne wydaje się także pytanie, czy na obecnym etapie terapii rzeczywiście najistotniejsza jest praca dotycząca uzyskania normatywnej realizacji fonemu/fonemów czy też priorytetowym celem terapii powinien być rozwój kompetencji, a sposób realizacji fonemów nie jawi się jako najważniejszy w obliczu wielopłaszczyznowych zaburzeń mowy. A może z powodu niezwykłych warunków anatomiczno-czynnościowych nie sposób uzyskać normatywnej głoski i należy podjąć decyzję o „przejściu z jednej wady w inną”, ale o mniejszej szkodliwości dla rozwoju sprawności artykulacyjnej? Tak się zdarza w przypadku na przykład dzieci z brakiem zębów i z brakiem zawiązków zębów stałych, z brakiem możliwości operacji podniebienia itd. To trudne decyzje, wymagające od logopedy rzetelnej wiedzy na temat patomechanizmu zaburzeń mowy.

## Dziecko podąża za logopedą

Działaniom logopedy odpowiada aktywność dziecka, której inspiratorem jest specjalista. Dziecko podczas terapii „kroczy” za logopedą, który za pomocą różnych metod uczy je poszczególnych umiejętności, prowadzących do osiągnięcia normatywnej realizacji fonemów. Poszczególne etapy pracy wraz z określającymi je metodami układają się w sposób szeregowy, na przykład

usprawnianie narządów mowy, następnie wywołanie głoski oraz wprowadzenie jej do większej struktury, na przykład wyrazu. W tej ścieżce można jednak wyróżnić także inny porządek, który ma charakter paradygmatyczny. Wiąże się to z katalogiem różnych strategii postępowania stosowanych na danym etapie w zależności od dziecka.

Dla dalszych rozważań istotne jest odniesienie się do terminów: „procedura”, „metoda”, „strategia”, a także do wzajemnych relacji pomiędzy nimi. To kluczowe zagadnienie, aby wyraźnie dostrzec, że logopeda może w różny sposób realizować poszczególne etapy pracy, wybierając z katalogu strategii tę, która będzie najlepsza dla danego pacjenta.

## Procedura, metoda a strategia

Stanisław Grabias wyróżnia trzy procedury postępowania logopedycznego, a mianowicie:

- budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej;
- usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego;
- stabilizację rozpadu, odbudowę czynności mówienia i kompetencji<sup>5</sup>.

Procedura to w ujęciu S. Grabiasa „całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w danym postępowaniu”<sup>6</sup>.

Biorąc pod uwagę drugą z proponowanych procedur, a także komentarz autora, można przyjąć ogólnie, że procedura usprawniania realizacji fonemów to całokształt zabiegów stosowanych podczas terapii związanej z — przyjmijmy metaforycznie — przejściem pacjenta „od głoski wadliwej do głoski normatywnej”. Można także przyjąć, że „procedura usprawniania realizacji fonemów jest kompleksem działań logopedycznych stosowanych podczas usprawniania realizacji fonemów, czyli zmierzających do likwidowania stanów niepożądanych i wprowadzania stanów oczekiwanych i pożądanych, a dotyczących dźwiękowych realizacji fonemów”<sup>7</sup>. Procedury tej nie należy zatem sprowadzać jedynie do wywoływania głosek. Proponowany zespół działań może także dotyczyć dzieci zagrożonych zaburzeniami rozwoju sprawności artykulacyjnej, co oznacza, że procedura usprawniania realizacji fonemów może przyjąć formę szeroką bądź wąską.

---

<sup>5</sup> S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 3—20; IDEM: *Postępowanie logopedyczne. Diagnostyka, programowanie terapii, terapia*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 13—27.

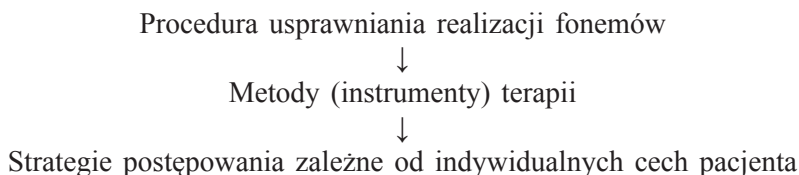
<sup>6</sup> S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia...*, s. 32.

<sup>7</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Wywoływanie głosek — w izolacji czy w sylabie?*..., s. 51—60.

Pierwsza z nich dotyczy także wczesnych działań, jakie prowadzone są wobec dzieci urodzonych z wadami rozwojowymi, u których duże jest prawdopodobieństwo zaburzeń rozwoju sprawności artykulacyjnej, na przykład dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia, z ankyloglosją, z makroglosją. Wąska perspektywa związana z usprawnianiem realizacji fonemów wiąże się — mówiąc generalnie — z usprawnianiem realizacji konkretnego fonemu/fonemów u dzieci starszych.

Procedura usprawniania realizacji fonemów zawiera katalog metod pracy przydatnych na poszczególnych etapach postępowania. Metoda to „świadomie stosowany sposób postępowania mający prowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu”<sup>8</sup>. W ujęciu metaforycznym metoda to instrument terapii, który może być różnie wykorzystywany, w zależności od strategii (na instrumencie można przecież rozmaicie grać), jakie zawiera dana metoda. Na przykład metodą pracy podczas usprawniania realizacji fonemów jest wywoływanie głósłki. Jednakże samo wywoływanie głósłki może być rozmaicie przeprowadzone, co oznacza, że można użyć różnych strategii, na przykład analitycznej lub syntetycznej.

A zatem *strategia* ma — zgodnie ze słownikiem — 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”<sup>9</sup>. Mówiąc inaczej, metoda zawiera strategię, czyli różne sposoby wykorzystania metody (instrumentu) w zależności od indywidualnych cech pacjenta. Można zobrazować następująco:



Istotne wydaje się określenie, czym są indywidualne możliwości dziecka. Według mnie — jak już wskazywałam — składają się na nie: cechy objawu, patomechanizm zaburzeń realizacji fonemów i związane z nim przyczyny, a także cechy rozwoju psychomotorycznego determinujące sposób pracy.

<sup>8</sup> *Uniwersalny słownik języka polskiego*. [Wersja elektroniczna]. Red. S. DUBISZ. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 2004.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

## Porządek szeregowy i paradygmatyczny podczas usprawniania realizacji fonemów

Zaprezentuję teraz poszczególne metody pracy ułożone szeregowo, a wpisane w ścieżkę „od głoski wadliwej do głoski normatywnej” w szerokim ujęciu, jednocześnie wskazując możliwe strategie postępowania. Oznacza to, że logopeda, przystępując na przykład do wywoływania głoski, może wybierać spośród zaproponowanych strategii taką, która najlepiej pasuje do danego dziecka<sup>10</sup>.

1. Konstruowanie przedpola artykulacji — strategie:
  - Czuwanie nad prawidłowym rozwojem psychomotorycznym.
  - Czuwanie nad prawidłowym rozwojem przestrzeni orofacjalnej, w tym różnych czynności związanych z tym obszarem, w szczególności czynności prymarnych.
  - Rozwijanie „fonetycznych umiejętności realizacyjnych”.
  - Stymulowanie rozwoju percepcji słuchowej.
  - Czuwanie nad prawidłowym rozwojem tworzenia dźwięków od urodzenia się dziecka.
  - Trening kulturowych metod uczenia się mowy, w tym w szczególności naśladowania.
2. Wybór głoski do ćwiczeń — strategie:
  - Strategia rozwojowej kolejności głosek.
  - Strategia terapeutycznej kolejności głosek.
  - Strategia optymalizacji.
3. Uzyskanie warunków progowych — strategie:
  - Strategia warunków progowych.
  - Strategia bieżących i długoterminowych celów usprawniania narządów mowy.
4. Wywołanie głoski — strategie:
  - Strategia analityczna, czyli *składania klocków*.
  - Strategia syntetyczna, czyli *przebudowy budowli*.
  - Strategie specjalne.
  - Strategia dotycząca ramy wywoływania głoski.
  - Strategia „świadomości pracy nad głoską wadliwą”.
  - Strategia „nieświadomości pracy nad nową głoską”.
5. Aktywizacja głoski w większej strukturze — strategie:
  - Strategia doboru wyrazów do ćwiczeń z głoską docelową.
  - Strategia segmentacji wyrazów.

---

<sup>10</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia...*, s. 175—205; EADEM: *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów...*



- Strategia treningu struktury wyrazów.
  - Strategia cech dodatkowych.
- 6) Polaryzacja głoski<sup>11</sup> — strategie:
- Strategia kontrastu cech fonetycznych.
  - Strategia kontrastu cech fonologicznych.
  - Strategia kontrastu głoski docelowej z głoską wadliwą.
7. Wprowadzenie głoski do mowy potocznej — strategie:
- Strategia ćwiczeń sprawności językowych, komunikacyjnych i poznawczych.
  - Strategia bieżącej kontroli postępów terapii.
  - Strategia „małych kroków”.
  - Strategia „nowego mówienia”.

## Wybrane strategie usprawniania realizacji fonemów

### Strategia terapeutycznej kolejności terapii głosek

Dla lepszego zrozumienia znaczenia sekwencji wywoływania głosek należy przywołać pewne ustalenia. W procesie rozwoju mowy zdrowe dziecko uczy się głosek nie tylko w określonej kolejności, ale także za pomocą naturalnych metod, które pozwalają mu na coraz lepsze i zgodne z normą artykułowanie głosek polskiego systemu fonetyczno-fonologicznego. Dziecko z zaburzeniami rozwoju ścieżki fonetycznej — będąc pod opieką logopedy — uczy się głosek także za pomocą drogi strukturalizowanej. Różni się ona od drogi naturalnej i spontanicznej tym, że ma charakter uporządkowany, zaplanowany, zaprogramowany, z wykorzystaniem przyjętych w logopedii metod pracy. Proponowane przez logopedę działania stają się pewnego rodzaju antidotum na występujące zaburzenia i pomagają dziecku pokonać trudności.

Ustrukturalizowana ścieżka nauki głosek prowadzona w niezwyklej laboratorium, jakim staje się gabinet logopedyczny, jest potężnym środkiem wpływania na naturalną drogę uczenia się głosek, o czym wiedzą logopedzi i czego oczekują podczas terapii. Wiemy, że pod wpływem prawidłowo prowadzonej terapii, ukierunkowanej na usprawnianie realizacji fonemów, w mowie dziecka mogą się pojawić głoski normatywne w miejscu nienormatywnych, chociaż logopeda ich nie ćwiczył. Tłumacząc to zjawisko, można przypuszczać, że najprawdopodobniej dzięki terapii logopedycznej dziecko dokonało pewnych

---

<sup>11</sup> Chodzi o skontrastowanie głoski ćwiczonej z innymi głoskami. W zależności od typu zaburzeń pewne ćwiczenia związane z tym etapem mogą być przesunięte na późniejszy czas.

odkryć, nauczyło się pewnych umiejętności, które spowodowały uruchomienie procesu autonaprawy powikłanej ścieżki rozwoju fonetycznego. To zjawisko niezwykle, jakże oczekiwane i pożądane<sup>12</sup>.

Dlatego istotne wydaje się, w jakiej kolejności będą wywoływane głoski. Inicjacja naprawczej ścieżki fonetycznej rozpoczyna wszak proces przebudowy systemu fonetyczno-fonologicznego, który w różnym zakresie jest „uszkodzony”. Porównując ten proces z porządkowaniem pomieszczenia, można powiedzieć, że szybkość i sprawność wprowadzania nowego ładu zależą od kolejności podejmowanych działań, operacji, planowania. Oczywiście, nowy ład można także zaprowadzić w sposób nieplanowy, aranżując poszczególne operacje w sposób przypadkowy, jednakże — jak myślę — całość operacji związanej z wprowadzaniem nowego porządku może trwać dłużej i być mniej efektywna.

Przykładem uświadamiającym znaczenie kolejności terapii głosek może być planowanie pracy w przypadku realizacji międzyzębowych w obrębie [s], [z], [c], [dz], [ś], [ź], [ć], [dź], [sz], [ż], [cz], [dż]. Badania prowadzone przez Liliannę Konopską<sup>13</sup> pokazały, że u osób z wadami zgryzu częstość nienormatywnej realizacji fonemów dentalizowanych jest różna w zależności od grupy realizowanych fonemów i układa się następująco: fonemy szeregu szumiącego, fonemy szeregu ciszącego, fonemy szeregu syczącego. Oznacza to, że realizacja fonemów dentalizowanych zębowych jest najtrudniejsza u osób z wadami zgryzu, gdyż fonemy te są najczęściej realizowane nienormatywnie, biorąc pod uwagę także inne fonemy dentalizowane. Taka prawidłowość implikuje między innymi kolejność terapii głosek.

Gdyby w opisanym przypadku zastosować sekwencję rozwojową, to logopeda najpierw wywoływałby głoski środkowojęzykowe, a następnie zębowe i dźwiękowe. Jednakże analiza patomechanizmu, wyniki badań Konopskiej i dane dotyczące prawideł rozwoju głosek w toku rozwoju fonetycznego skłaniają do zaproponowania innej niż rozwojowa sekwencji terapii głosek.

Na uwagę zasługuje zjawisko kontrastu, jakim „posługuje się” natura podczas rozwoju sprawności fonetycznej. Poszczególne głoski pojawiają się w sposób opozycyjny. Ten mechanizm rozwojowy można wykorzystać podczas projektowania kolejności terapii głosek. Zauważmy, że gdyby rozpocząć terapię w omawianym przypadku od głosek zębowych dentalizowanych, to różnica pomiędzy patologicznym (międzyzębowość) a normatywnym (zębowość) miejscem artykulacji nie jest tak duża jak wtedy, gdy terapię rozpoczniemy od głosek dźwiękowych lub środkowojęzykowych. Przypomnijmy także, że głoski zębowe najczęściej (w porównaniu z innymi głoskami dentalizowanymi) wymawiają nienormatywnie osoby z wadami zgryzu, co uświadamiają nam badania

<sup>12</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia...*, s. 175—205.

<sup>13</sup> L. KONOPSKA: *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*. Szczecin, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2006.

Konopskiej. Wynika z tego, że potrzeby artykulacyjne głosek dentalizowanych zębowych są szczególnie.

A zatem w przypadku realizacji międzyzębowych w obrębie głosek dentalizowanych kolejność terapeutyczna, uwzględniająca patomechanizm i objaw, powinna być następująca: głoski dentalizowane dźwiękowe lub środkowojęzykowe, w zależności od wieku dziecka, a na końcu głoski zębowe. Przy czym należy pamiętać o dwóch sprawach, a mianowicie: w terapii uwzględniamy również ćwiczenia zaburzonych czynności prymarnych, a także to, że wywoływanie poszczególnych głosek nie może się sprowadzać do polecenia: „Dociśnij zęby i powiedz [s]”. Niejednokrotnie dziecko rzeczywiście zamyka zęby (nie widać języka), ale wymawia wszystkie głoski z zaciśniętymi zębami. Takiego sposobu mówienia nie jest w stanie zaakceptować i stosować w mowie potocznej. Co się stało? Myślę, że istota tego zjawiska tkwi w tym, że język nie zajmuje prawidłowego miejsca w jamie ustnej, gdyż dziecku polecono tylko zamknąć zęby, a nie zostało wywołane prawidłowe miejsce artykulacji. Można powiedzieć, że chociaż nie widać języka (został zablokowany zamkniętymi zębami), to jest on ułożony poziomo w okolicy zwarcia górnych i dolnych zębów i tylko „czeka”, aby wysunąć się na zewnątrz. Dlatego dziecko nie otwiera jamy ustnej podczas mówienia, a chcąc zadowolić logopedę („Schowaj język!”), ścisną mocno zęby.

### Strategia warunków progowych

Aby przystąpić do wywoływania danej głoski lub grupy głosek, należy osiągnąć pewne warunki progowe, czyli pewien poziom umiejętności, jaki jest konieczny do wywołania określonej reakcji, a dokładniej — do wywołania danej głoski. Takie warunki progowe osiąga się, przygotowując narządy do usprawniania realizacji konkretnego fonemu, 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). Można zadać pytanie, jakie są warunki progowe wywoływania poszczególnych głosek. Odpowiedź na to pytanie odnajdujemy w opisach polskiego systemu fonetyczno-fonologicznego, które zawierają zestawy cech opisujących szczegółowo budowę poszczególnych głosek. Za każdą cechą fonetyczną kryje się określony układ narządów mowy, ruchy i pozycje poszczególnych narządów. Przykładem zastosowania strategii warunków progowych może być nabycie umiejętności chuchania i dmuchania drogą ustną w przypadku likwidowania nosowania otwartego. Te umiejętności są jednym z warunków progowych, bez których trudno przystępować do usuwania nosowania otwartego.

## Analityczna i syntetyczna strategia wywoływania głosek

Wywoływanie głosek wciąż skłania do różnych refleksji. W opinii zarówno rodziców, jak i logopedów ten etap terapii w przypadku zaburzeń realizacji fonemów wydaje się kluczowy. Logopedzi są skłonni postrzegać terapię dyslalii głównie przez pryzmat sprawności wywoływania głosek. Co więcej, jak się wydaje, panuje „niepisana” zasada: „Dobrym logopedą jest ten, który szybko wywołuje głoski”. Czy rzeczywiście jest tak, że opinia o dobrym logopedzie zależy od jego sprawności w przebiegu tego etapu terapii? Z pewnością sprawność wywoływania głosek stanowi ważny element pracy, jednakże nie należy patrzeć na nią jedynie przez pryzmat znajomości i umiejętności używania pewnych technik. W odniesieniu do jednych dzieci będą one skuteczne, a w odniesieniu do innych — nie, ponieważ dzieci są różne. W końcu i tak zjawi się pacjent, w przypadku którego żadna ze znanych metod wywoływania głosek nie okaże się skuteczna i logopeda będzie musiał sam wymyślić dla niego sposób pracy. I to są niezwykle odkrycia wielu logopedów, które najczęściej nigdy nie ujrzą światła, pozostaną na zawsze ukryte w cieniu gabinetów. Można zatem postulować, aby kształcenie logopedów uwzględniało rozwijanie umiejętności samodzielnego i twórczego projektowania metod wywoływania głosek, co oznacza w szczególności poznawanie mechanizmów składających się na powstawanie nie tylko głosek normatywnych, ale także wadliwych. To niezwykła wiedza ułatwiająca prowadzenie terapii zaburzeń realizacji fonemów.

Metody wywoływania głosek mogą być różnie klasyfikowane. Według mnie, wszystkie można uporządkować, uwzględniając dwie podstawowe kategorie, a mianowicie: metody analityczne oraz metody syntetyczne<sup>14</sup>. Pierwsze z nich polegają na tym, że logopeda ćwiczy poszczególne umiejętności, składające się na artykulację danej głoski, w sposób izolowany i następnie łączy je w jedną całość, podobnie jak podczas składania z wielu elementów jednej wielkiej budowli. Skleja więc poszczególne elementy i otrzymuje nową całość — głoskę. Dlatego tę metodę można nazwać metodą analityczną, czyli *składania klocków*. Na przykład, przygotowując dziecko do wymowy głoski [f], specjalista ćwiczy najpierw dmuchanie, a następnie umiejętność podłożenia wargi dolnej pod górne zęby. Istota metody analitycznej polega w tym przypadku na złożeniu dwóch umiejętności, co wyraża się generalnie w poleceniu: „Dostaw wargę dolną do górnych zębów i dmuchnij”. Efektem tego zabiegu ma być wymowa głoski [f]. To przykład stosowania metody analitycznej.

Inaczej postępuje specjalista, który zdecyduje się na metodę syntetyczną. Wybiera z repertuaru zachowań dziecka takie, które będąc pewną sprawnie funkcjonującą całością, mogą stać się obiektem przekształceń. Modyfikacje w obrębie tej całości mają spowodować powstanie nowej głoski. Całości podlegające

<sup>14</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Czy logopeda wywołuje głoski?...*, s. 39—70.

przekształceniom mogą być różne. Może to być jakaś czynność fizjologiczna, na przykład ziewanie, chrapanie, lub głoska, na przykład [t]. W przypadku wywołania głoski [f] za pomocą metody syntetycznej polecenie jest zgoła odmienne i wyraża się w instrukcji: „Dmuchnij”. Podczas tej czynności dziecka logopeda dociska palcem wargę dolną do górnych siekaczy, co powoduje artykulację [f]. Pewna całość — tu dmuchanie — została przekształcona, przebudowana w nową jakość — głoskę [f]. Zwróćmy uwagę, że stosowanie metody syntetycznej opiera się na wykorzystaniu wypracowanych wcześniej umiejętności dziecka i na jego mocnych stronach. Nie oznacza to, że jest to metoda lepsza niż poprzednia, ale jedynie inna. Odwołuje się jednak do pewnych zasobów tkwiących w pacjencie, które modyfikujemy za pomocą różnych zabiegów. Osobiście jestem zwolenniczką metod syntetycznych, chociaż praktyka pokazuje, że w istocie łączy się metody analityczne z metodami syntetycznymi.

W zależności od objawu i patomechanizmu należy korzystać z metod analitycznych lub syntetycznych, a także łączyć jedno z drugimi. Innym przykładem wykorzystania metody syntetycznej jest wywoływanie głosek zębowych dentalizowanych w przypadku realizacji z niepośrodkowym przepływem powietrza. Gdyby zastosować metodę analityczną, należałoby ćwiczyć takie umiejętności, jak pośrodkowe ułożenie języka i wypuszczanie powietrza przy użyciu choćby paseczka papieru itp., gdyż problem stanowi niemedialne kierowanie strumienia powietrza. Potem wypracowane umiejętności należałoby złożyć w jedną całość. To dość skomplikowana droga, gdyż scalanie tych umiejętności jest trudne w obliczu utrwalonych stereotypów słuchowo-czuciowo-artykulacyjnych. Wie o tym każdy logopeda, który usiłuje w ten sposób wywołać głoskę zębową dentalizowaną [s] w przypadku omawianych realizacji. Inaczej przedstawia się praca oparta na metodzie syntetycznej. Praca polega bowiem na wykorzystaniu mocnych stron pacjenta, co wyraża się w odnalezieniu pewnej całości funkcjonalnej, która może być obiektem przekształceń. Istota pracy polega na zmodyfikowaniu głoski [t] w taki sposób, aby uzyskać na przykład głoskę [c]. Doświadczenie pokazuje, że przekształcenie głoski [t] w głoskę [c] jest o wiele prostsze niż mozolne składanie umiejętności za pomocą metody analitycznej podczas wywoływania [s]<sup>15</sup>.

Z kolei w przypadku wywoływania głoski [r] można stosować zarówno metodę składania klocków, jak i metodę przebudowy budowli. W istocie wywoływanie głoski [r] w zależności od pacjenta może polegać na uczeniu poszczególnych umiejętności i stopniowym składaniu ich w jedną całość, co oznacza — w ujęciu metaforycznym — stopniową i wielokrotną przebudowę budowli.

Niezwykłą całością służącą do przekształceń jest spółgłoska [t]. Nazwałam ją kiedyś „królową spółgłosek”<sup>16</sup>. Komentując to zdanie, warto podkreślić, że

<sup>15</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Wywoływanie głosek — w izolacji czy w sylabie?*..., s. 51—60.

<sup>16</sup> D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Realizacja fonemu /t/ ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*. „Logopedia” 2002, t. 30, s. 128.

dokonując manipulacji w obrębie [t], można uzyskać różne głoski. Generalnie spółgłoska [t] otwiera drogę do wielu innych głosek, na przykład [r], [k], [c], [cz], [ć]. Spółgłoska [t] pojawia się dość wcześnie w ontogenezie, a zatem jest dobrze ugruntowana (chyba że dziecko ma także nienormatywną realizację fonemu /t/; wtedy trzeba zastosować inne strategie postępowania). Sytuacja ta może być wykorzystana do dokonywania różnych modyfikacji w obrębie [t] w celu uzyskania innych głosek. Na uwagę zasługuje także inne uzasadnienie. Analizy systemu konsonantycznego z perspektywy teorii prototypów, które przeprowadziła Iwona Nowakowska-Kempna, skłoniły badaczkę do stwierdzenia, że [t] jest najbardziej prototypową spółgłoską, gdyż zawiera niezwykle cechy polskiego systemu konsonantycznego<sup>17</sup>.

### Rama wywoływania głosek

Logopedzi wywołują głoski w określonym kontekście fonetycznym — w izolacji, w sylabie, w grupie spółgłoskowej. To swoista rama wywoływania głoski<sup>18</sup>. Wierzą bowiem (słusznie), że pewien kontekst fonetyczny lub jego brak jest najlepszym „otoczeniem”, które sprawi, że upragniona głoska ma szansę wybrzmieć. Czy istnieje zatem najlepsza rama wywoływania danej głoski? Czy jest nią sylaba otwarta, sylaba zamknięta czy też może brak kontekstu fonetycznego, czyli wywoływanie głoski w izolacji? Nie ma na to pytanie jednoznacznej odpowiedzi. Podobnie jak metody wywoływania głoski, tak i rama jej wywoływania powinna być dopasowana do objawu, patomechanizmu oraz przyczyn zaburzeń.

Jeśli przyjmiemy, że naturalny model rozwoju sprawności artykulacyjnej może być dla nas pewnym wzorem do naśladowania podczas terapii, to warto przyrzeć się rodzajom kontekstów, w jakich pojawiają się dźwięki od urodzenia. Zwróćmy uwagę, że początek pracy układu oddechowego, krtani i nasady po urodzeniu przybiera formę krzyku. Można w nim wysłyszeć dźwięk o profilu samogłoskowym. W trakcie głużenia słyhać dźwięki przypominające samogłoski i spółgłoski, a dopiero w gaworzeniu po samodzielnych dźwiękach słyhać sylaby. Są one ważnym etapem rozwoju mowy i nie można ich z kolei nie doceniać, jednakże — jak pisze Piotra Łobacz — „gaworzenie jest bardzo ważnym, choć nieobligatoryjnym etapem rozwojowym”<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> I. NOWAKOWSKA-KEMPNA: *Jednostki językowe w analizie prototypowej*. Katowice, Międzyuczelniane Towarzystwo Naukowe im. R. Ajdukiewicza w Dąbrowie Górniczej, 2000, s. 99.

<sup>18</sup> Poniższy fragment, dotyczący ramy wywoływania głoski, zawiera przykłady opisane w artykule: D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Wywoływanie głosek — w izolacji czy w sylabie?*...

<sup>19</sup> P. ŁOBACZ: *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*. W: *Podstawy neurologopedii*. Red. T. GAL-KOWSKI, E. SZELĄG, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2005, s. 237.

Z mojego doświadczenia praktycznego wynika, że na przykład [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.). Bywa też, że dzieci podczas eksperymentowania same uczą się wypowiadać głoskę [r], ale — jak wynika z doświadczeń — potrafią zrobić to tylko w izolacji. Dopiero w dalszej kolejności, także pod wpływem terapii logopedycznej, głoska [r] pojawia się na przykład w sylabie otwartej, w wygłosie, w grupie spółgłoskowej.

W przypadku dzieci z rozszczepem z realizacjami poza jamą ustną łatwiej jest wywołać spółgłoski szczelinowe w wygłosie niż zwarte w nagłosie. Podobne sytuacje dotyczące różnorodnych ram wywoływania głosek w zależności od objawu i patomechanizmu obserwowałam także u dzieci z innymi zaburzeniami mowy. Z kolei w przypadku występowania nadmiernych napięć w okolicy szyi łatwiej było osiągnąć prawidłowe napięcie, kiedy dzieci wymawiały sylaby otwarte, niż wtedy, gdy wymawiały pojedyncze głoski. Zauważyłam zatem, że rama wywoływania głoski może być różna w zależności od dziecka i rodzaju występującego patomechanizmu. Innymi słowy, oznacza to konieczność dopasowania także ramy wywoływania głoski do konkretnego dziecka, jego indywidualnych możliwości.

Podsumowując dotychczasowe rozważania, warto podkreślić, 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, lub w grupie spółgłoskowej, przy czym — na co zwracam uwagę — zaprezentowana kolejność może przyjąć inną postać: w sylabie lub w izolacji, lub w grupie spółgłoskowej.

Przeanalizujmy niektóre ramy wywoływania głosek dobranych ze względu na rodzaj objawu i patomechanizm. Jeśli wywołujemy samogłoski ustne [a], [e], [o], [u], [i], [y], to najczęściej stosujemy wywoływanie głoski w izolacji. Wybieramy taką ramę wówczas, gdy głosek tych nie ma lub jeśli w ich miejscu występują dźwięki profilujące samogłoski, ale ustne. Jakże inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku nosowania otwartego funkcjonalnego. Jedną ze strategii uzyskania ustności samogłosek [a], [e], [o] może być umieszczenie ich po spółgłosce wargowej ustnej, z zastosowaniem strategii wizualizacji strumienia powietrza oraz z otwarciem gardła (usunięcie retropozycji języka) i jamy ustnej. Można powiedzieć metaforycznie, że samogłoska w takiej ramie zostanie w pewien sposób „prowadzona” po ustnej spółgłosce wargowej. dopełnieniem tego sposobu pracy jest umożliwienie pacjentowi wizualizacji strumienia powietrza, otwarcie jamy ustnej i usunięcie retropozycji języka. Wcześniej jednak trzeba zapewnić warunki progowe wywoływania głosek ustnych, do których należy uregulowanie napięcia mięśniowego w torze głosowo-artykulacyjnym, wypuszczenie powietrza drogą ustną, sprawność zwieracza podniebieno-gardłowego.

Jeśli nie osiągniemy warunków progowych, to trudno będzie likwidować nosowanie otwarte funkcjonalne.

Komentując ramę wywoływania głosek, warto także zastanowić się nad wywoływaniem ustnej wymowy samogłosek [i], [u]. To samogłoski wysokie, co oznacza, że język przyjmuje pozycję wyższą niż w przypadku [a], [e], [o]. Przy występowaniu dodatkowo retropozycji języka trudno będzie nauczyć pacjenta tak zwanej szerokiej artykulacji. Uzyskanie ustnej wymowy [u], [i] może ułatwić wprowadzenie tych samogłosek w kompleks z samogłoską, która ma niższą pozycję języka, z [a], [e], [o]. A zatem rama wywoływania [i] przybierze postać [aiii] lub [aiiiia] podczas mówienia *legato*. Logopeda oczekuje, że samogłoska [i] uzyska większe otwarcie pod wpływem samogłoski [a].

Inny przykład wiąże się ze wskazanym wcześniej sposobem wywoływania głoski [c] od głoski [t] w przypadku realizacji z niepośrodkowym przepływem powietrza w obrębie głosek dentalizowanych zębowych. Wybór metody syntetycznej ma związek z niepożądanym objawem, jakim jest niepośrodkowe kierowanie powietrza w jamie ustnej (często z niemedialnym ułożeniem języka). Zauważmy, że gdyby zastosować metodę analityczną, czyli składania klocków, co praktycznie sprowadza się do polecenia: „Ułóż język za zębami, rozciągnij wargi i powiedz [s]”, to — jak pokazuje praktyka — pacjent uruchamia utrwalone nawyki ruchowo-słuchowo-czuciowe. Powoduje to, że nadal słyszymy i widzimy realizację nienormatywną.

Dokonajmy pokrótce analizy objawu, jakim jest niepośrodkowy przepływ powietrza. Wiąże się to często także z niepośrodkowym ułożeniem języka (pacjent układa język niesymetrycznie). Jeśli wybieramy metodę syntetyczną, to wykorzystujemy do wywołania [c] spółgłoskę [t]. Spółgłoska [t] różni się od głoski docelowej [c] sposobem artykulacji oraz dentalizacją. A zatem dokonując modyfikacji w obrębie [t], uzyskujemy [c]. Można to zrobić, pogarszając warunki zvarcia przedniej części języka z zębami podczas wymawiania [t]. Zazwyczaj osiągamy to przez polecenie nie tylko szybkiej, ale również delikatnej wymowy [t] z jednoczesną wizualizacją strumienia powietrza (paseczek papieru przed zwartymi zębami, który ma się lekko poruszyć pod wpływem wymawiania [t]). Dodajmy, że rozciągnięcie warg staje się ostatnią umiejętnością, którą wprowadzamy do wywoływanego dźwięku.

Zauważmy jednak, że istotne znaczenie ma rama wywoływania głoski [c] w opisanym tu sposób. Tą ramą jest brak kontekstu fonetycznego. Gdyby zastosować metodę syntetyczną (od [t] do [c]) w sylabie otwartej, to znacznie trudniej byłoby uzyskać zwarto-szczelinowość w miejscu zwarto-wybuchowości. Wydłużanie [t] w nagłosie może prowokować niepośrodkowy przepływ powietrza, gdyż pacjent artykułuje głoski [s], [z], [c], [dz], kierując powietrze w boczne części jamy ustnej. W przypadku zastosowania do wywoływania głoski [c] głoski [t] w izolacji, zwarto-szczelinowość pojawia się w sposób niemalże naturalny podczas niezbyt głośnego, delikatnego, szybkiego i wielokrot-



nego powtarzania [t]. Podkreślmy, że analogicznych warunków nie uzyskamy, stosując do nauki [c] od [t] metodą syntetyczną innej ramy, na przykład sylaby otwartej. Warto zauważyć, że po wywołaniu [c] w izolacji kolejnym krokiem będzie — co wydaje się oczywiste — ćwiczenie [c] w wygłosie sylab, dalej (najczęściej) w śródgłosie i w nagłosie.

Podsumujmy rozważania. Korzystanie z opisanej metody syntetycznej skutkuje udzieleniem niezwyklej pomocy pacjentowi — zaferowaniem mu pewnej podpory, rusztowania, jaką staje się głoska [t]. To ona powoduje, że pod wpływem przekształceń nie tylko powstaje nowa głoska, ale także nie uaktywniają się nieprawidłowe nawyki. Istotne jest jednak zastosowanie odpowiedniej ramy wywoływania głoski.

## Zakończenie

Celem przeprowadzonej analizy było uświadomienie, że ścieżka usprawniania realizacji fonemów może przyjąć wąską i szeroką perspektywę, a także to, że poszczególne kroki i metody pracy da się uporządkować, przyjmując układ szeregowy oraz paradygmatyczny. Zaprezentowane ujęcie procedury usprawniania realizacji fonemów umożliwi dopasowanie poszczególnych kroków terapii do konkretnego pacjenta dzięki wykorzystaniu różnych strategii.

Konieczna indywidualizacja pracy opartej na różnych strategiach znajduje swe uzasadnienie w podstawowej tezie: nie ma takich samych dzieci, choć uczymy je tych samych głosek. Nasi pacjenci są niepowtarzalnymi jednostkami, mają różny stan procesów percepcyjnych i procesów realizacyjnych oraz różny stan czynności umysłu, różne objawy zaburzeń, różny patomechanizm i jego przyczyny. Analiza indywidualnych cech pacjentów umożliwi dobór odpowiednich strategii postępowania. Szczegółowa prezentacja wszystkich wymienionych w tym opracowaniu strategii postępowania zostanie przedstawiona w innej publikacji.

## Bibliografia

GRABIAS S.: *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 3—20.

GRABIAS S.: *Postępowanie logopedyczne. Diagnostyka, programowanie terapii, terapia*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 13—27.

KONOPSKA L.: *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*. Szczecin, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2006.

- ŁOBACZ P.: *Prawidłowy rozwój mowy dziecka. W: Podstawy neurologopedii*. Red. T. GAŁKOWSKI, E. SZELAĞ, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2005, s. 231—268.
- NOWAKOWSKA-KEMPNA I.: *Jednostki językowe w analizie prototypowej*. Katowice, Międzyuczelniane Towarzystwo Naukowe im. R. Ajdukiewicza w Dąbrowie Górniczej, 2000.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D.: *Czy logopeda wywołuje głoski?*. „Logopedia” 2012, t. 41, s. 39—70.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D.: *Realizacja fonemu /t/ ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*. „Logopedia” 2002, t. 30, s. 115—130.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 175—205.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D.: *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*. „Logopedia” t. 42 [w druku].
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D.: *Wýwoływanie głosek — w izolacji czy w sylabie?*. „Forum Logopedyczne” 2014, nr 22, s. 51—60.
- SOLTYS-CHMIELOWICZ A.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*. „Logopedia” 2008, nr 37, s. 59—69.
- STYCEK I.: *Logopedia*. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1981.
- Universalny słownik języka polskiego*. [Wersja elektroniczna]. Red. S. DUBISZ. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 2004.

Danuta Pluta-Wojciechowska

„From the defective sound to the normative sound”  
The analysis of methods and strategies of action

Summary

The author presents the selected strategies of action when speech disorders have been diagnosed. One bases the statements on the elaborated approach connected with the strategic method of improvement of phoneme production. It involves the patient's individual possibilities, which embrace the type of the symptom, pathological mechanism, the reasons of disorders connected with it and the features of psychomotor development.

Key words: dyslalia, the therapy of dyslalia, the improvement of phoneme production, the strategies of treatment in speech therapy