

Zaburzenia

a^rtykulacji

TEORIA I PRAKTYKA

ANNA
SOŁTYS-CHMIELOWICZ

Zaburzenia artykulacji
Teoria i praktyka

Anna Sołtys-Chmielowicz

Zaburzenia artykulacji

Teoria i praktyka



Kraków 2008

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008

Redakcja wydawnicza:
Beata Bednarz

Korekta:
Magdalena Polek

Projekt okładki:
Ewa Beniak-Haremska

ISBN 978-83-7587-045-9

Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie I, Kraków 2008

spis treści

Wprowadzenie	9
1. Stan badań	13
1.1. Wybrane zagadnienia dotyczące badań fonetycznych	13
1.2. Najważniejsze prace poświęcone metodyce wywoływania głosek	17
1.3. Uwagi o osiągnięciach praktyków w innych krajach słowiańskich	18
1.4. Prace nad strukturą wyrazów	19
2. Wady wymowy	21
2.1. Miejsce wad wymowy w klasyfikacjach zaburzeń mowy	21
2.2. Znaczenie terminu „dyslalia”	24
3. Przegląd klasyfikacji wad wymowy	27
3.1. Klasyfikacje ilościowe	27
3.2. Klasyfikacje jakościowe	28
3.2.1. Klasyfikacje foniatryczne	28
3.2.2. Klasyfikacje językoznawcze	29
3.3. Mniej znane klasyfikacje	31
4. Ocena klasyfikacji wad wymowy i problemy dyskusyjne	35
4.1. Dyslalia środowiskowa w ujęciach różnych autorów	35
4.2. Ocena klasyfikacji ilościowej Leona Kaczmarka	36
4.3. Problem zrozumiałości wypowiedzi w przypadkach dyslalii – przyczynek do klasyfikacji Antoniego Pruszewicza	37
4.4. Ocena klasyfikacji jakościowych	41
4.5. Dygresja na temat substytucji i elizji – problemy dyskusyjne	45
4.6. Problemy zapisu fonetycznego artykulacji wadliwych	54

5. Przyczyny wad wymowy	63
6. Badanie wymowy	65
6.1. Kryteria oceny wymowy	65
6.2. Wady wymowy a błędy wymowy	67
6.3. Jak badamy wymowę	69
7. Etapy pracy korekcyjnej	77
8. Charakterystyka wad artykulacyjnych i ich korygowanie	89
8.1. Mowa bezdźwięczna	89
8.2. Spółgłoski dentalizowane	99
8.2.1. Spółgłoski przedniojęzykowo-działkowe <i>ś ż ć ź</i>	101
8.2.2. Spółgłoski przedniojęzykowo-zębowe <i>s z c ʒ</i>	105
8.2.3. Spółgłoski środkowojęzykowe <i>ʃ ʒ č ʒ̣</i>	109
8.2.4. Spółgłoski zwarto-szczelinowe i szczelinowe	111
8.2.4.1. Spółgłoski zwarto-szczelinowe <i>c ʒ č ʒ̣ č ʒ̣</i>	111
8.2.4.2. Spółgłoski szczelinowe <i>s z ʃ ʒ ʃ ʒ</i>	113
8.3. Spółgłoska <i>r</i>	114
8.4. Spółgłoski <i>l l'</i>	121
8.5. Spółgłoski tylnojęzykowe <i>k g x k' g' x'</i>	122
8.6. Spółgłoski dwuwargowe <i>p b m p' b' m'</i>	123
8.7. Spółgłoski wargowo-zębowe <i>f v f' v'</i>	124
8.8. Spółgłoski przedniojęzykowo-zębowe <i>t d n</i>	125
8.9. Półsamogłoski <i>ɨ ʉ</i> oraz spółgłoska miękka <i>ɲ</i>	126
8.10. Samogłoski ustne <i>i y e a o u</i>	127
8.11. Samogłoski nosowe <i>ɛ ɔ</i>	129
9. Programowanie terapii w dyslalii	131
10. Struktura wyrazu	135
10.1. Długość wyrazu	136
10.2. Grupy spółgłoskowe	137
10.3. Asymilacje	140
10.4. Dysymilacje	140
10.5. Przetawki	141
10.6. Wyjątkowo trudne wyrazy	141
10.7. Uwagi o terapii zaburzeń struktury wyrazu	142

11. Opisy przypadków	145
11.1. Analiza lingwistyczna wypowiedzi dziecka z rozległą dyslalią	145
11.2. Rzadka forma substytucji w zakresie głosek dentalizowanych	158
11.3. Pięcioletni chłopiec z opóźnieniem rozwoju mowy	166
11.4. Opis wymowy dziecka z kilkoma substytutami	168
11.5. Dziewczynka ze znacznym opóźnieniem w zakresie artykulacji	169
11.6. Przebieg terapii chłopca z bezwibracyjną wymową <i>r</i>	171
11.7. Dziecko z rotacyzmem tylnojęzykowym szczelinowym	173
11.8. Rzadka postać dyslalii u jedenastoletniej dziewczynki	175
11.9. Dziecko z dominującymi zaburzeniami w zakresie struktury wyrazu	177
11.10. Sześcioletni chłopiec z opóźnionym rozwojem mowy	178
11.11. Chłopiec z szeregiem problemów artykulacyjnych	180
11.12. Zaburzenia struktury wyrazu u dziecka z upośledzeniem umysłowym	182
11.13. Sześcioletni chłopiec z zaburzeniami w zakresie struktury wyrazu	183
11.14. Uczniowie z klasy I z niezrozumiałą wymową	185
11.15. Dziecko z redukcją grup spółgłoskowych	187
11.16. Dziecko z brakiem spółgłosk tylnojęzykowych	188
Zakończenie	191
Bibliografia	193

Wprowadzenie

Istnieje dość powszechne przekonanie, że nieprawidłowa wymowa głosek jest zaburzeniem mowy najprostszym do opisanie i terapii. Jednak okazuje się, że zaburzenia artykulacji, najczęściej nazywane dyslalią, nie zawsze łatwo jest scharakteryzować, a ich leczenie może trwać bardzo długo. Należy się więc głębiej zastanowić nad ich istotą, postawić diagnozę, zastosować właściwą terapię i wreszcie umieć posłużyć się odpowiednią terminologią. Obecnie używa się bowiem wielu różnych określeń, najczęściej mało precyzyjnych, nieoddających istoty zagadnienia.

Czy wady wymowy są takim problemem, że trzeba im poświęcać aż tyle uwagi? Nie ulega wątpliwości, że tak, choć, obiektywnie rzecz biorąc, istnieją znacznie poważniejsze kłopoty w porozumiewaniu się językowym słownym. Niemniej jednak nieprawidłowości artykulacyjne bywają przyczyną wielu niepowodzeń szkolnych, a w późniejszym okresie trudności z wyborem drogi życiowej. Innym argumentem przemawiającym za ważkością tego problemu jest to, że foniatria już blisko 200 lat temu stworzyła terminologię nazywającą wady wymowy. Zatem kłopoty z wymową były postrzegane od wieków i już od dawna starano się pomagać ludziom mającym trudności artykulacyjne. Powstało i nadal powstaje wiele publikacji poświęconych tej problematyce. Mam tu na uwadze prace I. Styczek (1979, 1982), G. Demel (1978, 1987), D. Antos, G. Demel, I. Styczek (1978), H. Rodak (1992), większość artykułów J. T. Kani ze *Szkiców logopedycznych* (2001a), artykuły G. Jastrzębowskiej (1999), G. Jastrzębowskiej i O. Pelc-Pękali (1999), ostatnio także ciekawe prace B. Ostapiuk (2000, 2002a, 2002b), a także publikacje A. Sołtys-Chmielowicz (np. 2002b, 2005). W ostatnich latach opublikowano też wiele mniejszych tekstów, przeważnie o charakterze poradników.

Liczba wymienionych i niewymienionych tu publikacji świadczy także o tym, że wady wymowy mogą być zaburzeniem autonomicznym (w terminologii L. Kaczmarka „samoistnym”). Choć mogą one towarzyszyć różnym zaburzeniom mowy, to występują bardzo często jako jedyny problem dziecka czy dorosłego człowieka.

W czym przeszkadzają wady wymowy? Otóż w różnych okresach życia mamy do czynienia z przewagą określonych rodzajów wad spowodowanych specyficz-

nymi przyczynami. Substytucje, najczęściej będące skutkiem zaburzeń słuchu fonematycznego, obserwowane są przede wszystkim w młodszych klasach szkoły podstawowej i często mają odbicie w piśmie. Zapis ortograficzny bowiem zasadniczo zapisuje fonemy. Jeśli są one w umyśle niedostatecznie rozgraniczone, będą również mieszane w piśmie. Błędy takie trwają długo nawet wtedy, gdy dziecko u otoczenia już wyraźnie różnicuje głoski, które jeszcze w wymowie sprawiają mu trudności. Podczas pisania dziecko bezgłośnie wymawia kolejne dźwięki i te mikroruchy wyznaczają sposób zapisu. Najczęściej nierozróżnianie dotyczy spółgłosek dźwięcznych i bezdźwięcznych oraz wszystkich trzech szeregów spółgłosek dentalizowanych. Nierzadko zaciera się różnica między głoskami szczelinowymi a zwarto-szczelinowymi; obserwuje się też zaburzenia w realizacji miękkości. U dzieci występują także różnorodne deformacje głosek, które liczebnie dominują nad substytutami w starszych klasach szkoły podstawowej i później.

Wszystkie wady wymowy mogą ograniczać człowieka. Utrudniają bowiem wybór zawodu. Zaburzeń artykulacyjnych nie może mieć spiker, aktor, logopeda, wychowawczyni w żłobku czy w przedszkolu, nauczyciel w młodszych klasach szkoły podstawowej, a nawet lotnik czy telefonistka. Człowiek bardzo źle mówiący nie będzie miał także sukcesów w zawodzie prawnika.

W szczególnie ciężkich przypadkach mogą wystąpić trudności z porozumiewaniem się. Duża liczba substytutów powoduje, że wypowiedzi są nieczytelne. Niektóre postaci dysglosji (np. rozszczep podniebienia) również czynią wypowiedzi niezrozumiałymi.

Osoby (głównie dzieci) z wadami wymowy mają także innego rodzaju kłopoty. Są wyśmiewane przez rówieśników, przedrzeźniane, przezywane, a co za tym idzie, są narażone na stres i mają poczucie mniejszej wartości.

Niniejsza praca podejmuje próbę możliwie pełnego opracowania problematyki związanej z wadami wymowy. Pierwszych pięć rozdziałów przedstawia wszystkie funkcjonujące klasyfikacje zaburzeń artykulacyjnych, porządkuje je i w miarę możliwości ocenia. Znalazło się też miejsce na zaprezentowanie różnych problemów dyskusyjnych.

Na część poświęconą diagnozie składają się przegląd stanowisk na temat przyczyn nieprawidłowej artykulacji oraz metodyka badania. Przytoczone przykłady ilustrują złożoność problematyki związanej z wadami wymowy. Materiał prezentowany w pracy pochodzi z badań własnych autorki, natomiast programy terapii to wynik wieloletnich doświadczeń w pracy z dziećmi dyslalicznymi w Poradni w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS (wcześniej był to Zakład Logopedii), w Poradni Foniatrycznej w Lublinie oraz w Przedszkolu nr 65 w Lublinie (10 lat prowadzenia terapii na zasadzie wolontariatu). Niektóre przykłady pochodzą z prac dyplomowych studentek logopedii pisanych pod moim kierunkiem, co zostało w tekście zaznaczone.

Najobszerniejszą część książki stanowi charakterystyka wad konkretnych głosek i grup głosek oraz sposobu prowadzenia terapii. Oprócz wszystkich technik

wywoływania głosek, które są opisane w literaturze polskiej, uwzględniono osiągnięcia logopedów rosyjskich, czeskich i słowackich, gdyż ze względu na wspólne cechy systemów fonetycznych języków: polskiego, rosyjskiego, czeskiego i słowackiego, obserwuje się też podobne wady. Dlatego niektóre sposoby ich przezwyciężania można z powodzeniem wykorzystać w polskiej logopedii, wprowadzając w razie potrzeby drobne modyfikacje. Niektóre z technik wywoływania głosek i rozwiązania metodyczne dotyczące ich wprowadzania do wyrazów i dłuższych wypowiedzi zostały opracowane przez autorkę.

Nieco odrębnym zagadnieniem jest zachowanie się głosek w wyrazach. W wielu przypadkach umiejętność wymowy głoski w izolacji, w sylabach i prostych wyrazach nie jest gwarancją umiejętności posługiwania się nimi w dłuższych wypowiedziach. Ponieważ pojedynczymi głoskami nikt się nie porozumiewa, tym, co nas powinno najbardziej interesować, są wyrazy. Opuszczanie, zastępowanie czy choćby przedstawianie głosek zmienia w istotny sposób strukturę wyrazu. Tym zagadnieniom poświęcono osobny rozdział.

Swego rodzaju ilustracją omawianych zagadnień są szczegółowe opisy przypadków, które pokazują sposób przeprowadzania analizy pozwalającej na możliwie dokładne wypunktowanie trudności dziecka i tym samym na ustalenie planu terapii, a także inne przykłady, pokazujące przebieg terapii u wybranych pacjentów.

W pracy stosowany jest zapis fonetyczny słowiański ze względu na to, że jest bardziej znany logopedom, do których w dużym stopniu książka ta jest adresowana. Poza tym jest najbardziej dostosowany do systemu wymawianiowego Polaków. Artykulacji zdeformowanych żaden z alfabetów nie jest w stanie precyzyjnie oddać, o czym dokładniej traktuje podrozdział 4.6.

Opis głosek dokonywany jest za pomocą tradycyjnej terminologii fonetyki artykulacyjnej, z tym że stosuję subtelne rozróżnienie między pojęciami przez fonetyków traktowanymi synonimicznie, takimi jak: stopień zbliżenia narządów mowy i sposób artykulacji. To drugie określenie ma szersze znaczenie, gdyż można go użyć choćby przy opisach wariantywnych produkcji, np. stwierdzając, że obserwujemy dwa sposoby artykulacji: *s*-apikalny i przedniojęzykowo-zębowy, lub że *t* wymawiamy w różny sposób – w zależności od sąsiedztwa fonetycznego: w wyrazie *tnę* po *t* nie ma wybuchu, jest dopiero po *n*, a w wyrazie *tlen* boczny wybuch pojawia się dopiero po *l*.

Większość publikacji poświęconych metodyce usuwania wad wymowy bardzo rzadko podaje szczegółowy tok postępowania w przypadkach pracy nad głoskami, które trudno wywołać. Ewidentnym tego przykładem jest powtarzanie przez kolejnych autorów różnych poradników sposobu wywoływania *r* poprzez podbijanie brody podczas wymawiania głoski *l*. Brak informacji o tym, jak takie wymuszone drgania (o ile do nich w ogóle dojdzie) przekształcić w *r*, czyni tę radę absolutnie nieużyteczną. Ambicją autorki niniejszego opracowania jest pokazanie szczegółowej metodyki wywoływania głosek i wprowadzania ich do większych struktur językowych.

1. Stan badań

1.1. Wybrane zagadnienia dotyczące badań fonetycznych

Wszystkie znaczące prace poświęcone fonetyce zawierają przegląd wcześniejszych dokonań autorów polskich i obcych (Wierzchowska 1967, 1971, 1980; Styczek 1973; Rocławski 1976, 1981), dlatego ich powtarzanie nie wydaje się tutaj konieczne. Badania fonetyków zmierzające do przedstawienia możliwie najbardziej typowych sposobów wymawiania głosek stanowią wiedzę niezbędną dla logopedy, gdyż bez punktu odniesienia, jakim jest nawet szeroko pojęta norma wymawianiowa, prowadzenie sensownej terapii jest niemożliwe.

W wielkim skrócie przypomnę tutaj – za B. Wierzchowską (1971) – że zainteresowanie mową sięga czasów starożytnych. Już Arystoteles próbował opisywać i klasyfikować dźwięki mowy; znane są też badania rzymskie i arabskie. Ich kontynuacja w czasach nowożytnych doprowadziła do pojawienia się dokładnych opisów budowy aparatu mowy. Dzięki nim określono rolę krtani i języka w powstawaniu dźwięków mowy. Badaniami tymi zajmowali się lekarze, nauczyciele, a także fizycy. Znaczącą rolę w badaniach nad mechanizmami mowy odegrał Wolfgang von Kempelen – prawnik, poeta, malarz, a także fizyk i mechanik, któremu udało się skonstruować mówiącą maszynę. Ta maszyna, choć jeszcze niedoskonała, powstała na podstawie bardzo wnikliwych badań funkcji, jaką w procesie artykulacji pełnią poszczególne narządy mowy. Koniec XVIII i początek XIX w. przyniosły badania do dziś wykorzystywane, np. trójkąt samogłoskowy Hellwaga.

B. Wierzchowska zwróciła też uwagę na znaczące polskie osiągnięcie – chodzi o pracę J. Sierzyńskiego *Teoria i mechanizm mowy* z 1820 r.¹ Jej autor (dziś, niestety, niedoceniany i zapomniany) był nauczycielem. Precyzyjnie opisał i sklasyfikował polskie dźwięki. Szczególnie ważne jest to, że swoje spostrzeżenia i przemyślenia stosował w praktyce, np. wprowadził zupełnie nową metodę uczenia czytania i pisania. Wiele uwagi poświęcił głuchym, dla których opracował

¹ Zachował się odpis rękopisu tej pracy (oryginał zaginął); jedna z odbitek kserograficznych znajduje się w Bibliotece Zakładu Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS.

system znaków ręczno-ustnych unaoczniających położenie narządów mowy przy wymawianiu poszczególnych głosek.

Dla rozważań podjętych w mojej pracy najbardziej użyteczne są badania pokazujące polimorfizm głosek oraz charakteryzujące zdecydowanie patologiczne artykulacje.

Oczywiście wraz z postępem wiedzy medycznej, fizycznej i przyrodniczej powstawały coraz doskonalsze metody badawcze pozwalające na bardziej precyzyjne określenie zachowania się narządów mownych podczas artykulacji. Od dawna stosowana metoda palatograficzna pozwoliła na bardzo dokładne przedstawienie kontaktów języka z podniebieniem, ale tylko głosek realizowanych w izolacji. Metoda ta nie daje jednak możliwości określenia ich postaci w ciągu fonicznym. Mimo to, wykorzystana przez uczonego w pełni świadomego problemów z oceną tak zebranego materiału, dała podwaliny pod współczesną fonetykę. T. Benni wykonywał nawet po kilkadziesiąt obserwacji wymowy tej samej głoski, by ostatecznie przedstawić najbardziej obiektywną jej wersję na palatogramie. Opisy artykulacji niemal sprzed wieku nadal są źródłem ważnych informacji, gdyż po pierwsze zostały wykonane bardzo rzetelnie, a po drugie wymowa – z wyjątkiem przedniojęzykowo-zębowej głoski *ł* – nie uległa zmianom. T. Benni miał pełną świadomość znaczenia fonetyki dla wielu dziedzin:

Z dziedzin praktycznych, które odnoszą już, a w przyszłości będą odnosiły coraz to większe korzyści z fonetyki, można wymienić wszystkie, które w jakikolwiek sposób pozostają w związku z mową. Wiemy już, że dopiero dzięki znajomości fonetyki można osiągnąć to, co ogólnie było uważane przedtem za jakiś tajemniczy talent dany tylko nielicznym szczęśliwcom: poprawną wymowę danego języka. [...] Oczywiście i nauczanie mowy ojczystej w licznych wypadkach korzysta z pomocy fonetyki. W najmłodszym wieku dziecka możemy z łatwością usunąć niektóre wady wymowy za pomocą odpowiednich ćwiczeń, z którymi później trudno się uporać, a i wypadki wyraźnie patologiczne, o ile nie polegają na anatomicznej nienormalności któregoś narządu mowy lub mają przyczynę psychiczną, dadzą się usunąć za pomocą ćwiczeń obmyślanych przez lekarza-fonetyka [...]. Wystarczy jeszcze raz wymienić tylko takie dziedziny, jak nauczanie czytania, kwestię ustalenia jednolitej pisowni polskiej, sztukę deklamacji, nauczanie śpiewu, by od razu wskazać na związek tych rzeczy z fonetyką i na możliwość pogłębienia i ugruntowania ich przez oparcie na wiedzy fonetycznej. Najzupełniej zbudowana jest na fonetyce dziś ogólnie praktykowana metoda nauki mówienia w zakładach dla głuchoniemych (Benni 1959, 8–9).

Kontynuacją osiągnięć T. Benniego są *Obrazy głosek polskich* H. Konecznej i L. Zawadowskiego (1951). Są to wyniki pierwszych polskich badań prowadzonych metodą rentgenograficzną, która pozwala na bardzo dokładne określenie pozycji narządów mownych w czasie artykulacji. W odróżnieniu od znacznie wcześniejszych badań T. Benniego (1931), poza inną metodą, mamy tu dane o wymowie pozyskane od kilku osób, co pozwoliło na ich porównywanie. U Konecznej i Zawadowskiego (1951, 8) czytamy:

I tak np. przy artykulacji samogłoski *o* osoba II przedłuża rezonator – jamę ustną – wysuwaniem i zaokrągleniem warg, osoba I zaś – znacznym cofnięciem grzbietu i obsady języka ku tylnej ściance jamy gardłowej. Ten sam efekt artykulacyjno-akustyczny może być osiągnięty przez nas odmiennymi środkami. Jest to zjawisko zwane *polimorfizmem* głosek.

Polimorfizm jest więc szansą dla terapii wad wymowy, pozwala bowiem używać akceptowalne brzmienie głosek nawet wówczas, gdy budowa narządów mownych jest mniej typowa.

Kolejne badania eksperymentalne, które stanowią kontynuację prac zarówno T. Benniego, jak i H. Konecznej, to dorobek I. Styczek, który, co prawda, obejmuje tylko spółgłoski szczelinowe, ale znacznie wzbogaca wiedzę na ich temat. Benni opisywał przede wszystkim kontakt języka z podniebieniem, natomiast Styczek brała pod uwagę także inne cechy artykulacyjne, np. kształt warg i dentalizację. T. Benni również pisał o roli dentalizacji, ale widział ją nieco inaczej. Zdecydowanie więcej uwagi poświęciła I. Styczek artykulacjom patologicznym. Jeśli chodzi o dentalizację, to według tej badaczki jest to

takie ustawienie dolnej szczęki, przy którym dolne siekacze są zbliżone do siekaczy górnych na odległość jednego milimetra i znajdują się naprzeciw siebie, względnie siekacze dolne są nieco cofnięte w stosunku do siekaczy górnych. Powietrze wydostające się z jamy ustnej ociera o krawędzie zbliżonych siekaczy, co powoduje wzmocnienie (a nie wytworzenie, jak pisał Benni) szmeru (syczenia, szumu czy ciszenia) właściwego danej spółgłosce. Analiza rentgenogramów wykazuje [...], że ustawienie dolnej szczęki jest jednakowe przy *s*, *ʃ*, *ʒ*, nie ono więc jest przyczyną powstawania różnic w efekcie akustycznym tych spółgłosek (Styczek 1973, 54).

Ponadto zaobserwowano, że przy opisanym wyżej ustawieniu szczęk powietrze wychodzące z jamy ustnej napotyka na swojej drodze brzegi siekaczy dolnych.

Takie ustawienie siekaczy różni się od ustawienia wyjściowego (to znaczy takiego, jakie jest przy żuciu, gdy górne i dolne zęby trzonowe stykają się ze sobą, a siekacze górne zachodzą na dolne) wysunięciem dolnej szczęki do przodu i jednoczesnym jej opuszczeniem. Niektórzy autorzy (Fröschels, Weis, Nadoleczny i Reincheenbach) uważają, że wysunięcie dolnej szczęki do przodu nie jest warunkiem wytworzenia prawidłowego *s*, lecz towarzyszy rozciąganiu kącików warg. Osoby, które przy cofaniu kącików warg nie wysuwają dolnej szczęki, nie czynią tego również przy *s* (tamże, 14).

Jak wspominałam, dużo uwagi poświęciła I. Styczek artykulacjom patologicznym. W swoich pracach przedstawiła cały szereg palatogramów i lingwogramów obrazujących nieprawidłowe artykulacje głosek dentalizowanych. Próbowала również odpowiedzieć na pytanie: jak wady zgryzu mogą wpływać na artykulację głosek. Na niewielkiej liczbie przykładów widać, że nawet znaczne wady zgryzowe nie muszą powodować nieprawidłowości artykulacyjnych. Również nietyl-

powy sposób układania języka (miedzyzębowość) może nie wpływać ujemnie na brzmienie głosek (choć nie jest to regułą).

Blisko 30 lat później nieco inaczej na wady zgryzu i ich wpływ na artykulację popatrzyła L. Konopska (2002a, 2002b), badając o wiele większą liczbę osób. Według niej, większość osób (81%) z wadami zgryzu wykazuje niepożądane cechy fonetyczne.

W prawie tym samym czasie co I. Styczek zjawiska typowe w zestawieniu z patologicznymi starała się prześledzić B. Wierchowska (1971), co znalazło uzewnętrznienie w pracy *Wymowa polska*. Co prawda, kinorentgenogramy obrazujące przebieg układów narządów mownych w trakcie wymawiania głosek obrazują tylko artykulacje prawidłowe, ale wiele uwag odnosi się także do realizacji patologicznych.

Najnowsze badania w większym stopniu koncentrują się na właściwościach akustycznych dźwięków mowy. Dla logopedów najbardziej przydatne są osiągnięcia P. Łobacz (1996). Opisy fonetyczno-akustyczne głosek wymawianych przez dzieci trzyletnie pokazują procesy doskonalenia artykulacji, co jest niezwykle cenne dla osób pracujących z dziećmi dyslalicznymi. Uświadamia bowiem, że praca nad głoską wymaga czasu i wysiłku zarówno ze strony pacjenta, jak i terapeuty. Szczególnie interesujący jest fakt, że wiele artykulacji obiektywnie nieprawidłowych jest traktowanych przez otoczenie jako niewzbudzające zastrzeżeń.

Nie wszystkie artykulacje wadliwe zostały opisane od strony artykulacyjnej. Najwięcej obserwacji poczyniono dla głosek dentalizowanych, prawdopodobnie dlatego, że bardzo często są wadliwe. Być może również dlatego, że są zarazem dość łatwe do zbadania dostępną metodą palatograficzną. Niezależnie od tego niektóre patologiczne cechy są możliwe do uchwycenia drogą obserwacji bezpośredniej (miedzyzębowość, boczne ułożenie języka, asymetria warg, nieprawidłowe ułożenie grzbietu języka). Badania wadliwych artykulacji *r* są znacznie trudniejsze, bo część tych nietypowych sposobów wymowy jest zupełnie nieopracowana – chodzi o realizację tego fonemu w tylnych częściach jamy ustnej, w jamie gardłowej i w krtani. Zastosowanie metody palatograficznej jest w takich przypadkach niemożliwe; pozostaje rentgenografia, ale ta pozwoliłaby utrwalić tylko stan w danym momencie, co miałoby sens jedynie w przypadkach artykulacji bezwibracyjnych, szczelinowych, natomiast nie pokazałoby drgań w przypadkach realizacji wibracyjnych. Najlepiej można by to było pokazać na kinorentgenogramach, ale do tej pory nie mamy tego typu badań.

Kilka ostatnich lat przyniosło ciekawe obserwacje artykulacji w przypadkach ankyloglosji (Ostapiuk 2002b) i wadliwych zgryzów (Konopska 2002a, 2002b). Na podstawie bogatego materiału obie autorki przedstawiły nienormatywne sposoby wymawiania głosek u osób dotkniętych wyżej wspomnianymi wadami anatomicznymi. Nienormatywność odnosi się przede wszystkim do nietypowego (w różnym stopniu) układu narządów mownych, natomiast tylko częściowo L. Konopska (2002b) stara się opisać brzmienie głosek realizowanych pozanormatywnie.

Punktem wyjścia dla opisu artykulacji wadliwych jest znajomość normy, jakkolwiek byłaby ona rozumiana. Na użytek tejże pracy, która ma na celu przedstawienie dotychczasowej wiedzy o nieprawidłowościach artykulacyjnych (charakterystyka wad i sposób prowadzenia terapii) zawartej w publikacjach oraz zdobytej przeze mnie w trakcie wieloletniej praktyki, a także opartej na przemyśleniach i sprawdzonych rozwiązaniach metodycznych, najważniejszym kryterium określania poprawności wymowy jest zgodność z normą ortofoniczną. W praktyce jest to taka wymowa, na którą słuchacz nie zwraca uwagi. Sprawą mniej istotną będzie więc to, czy układ narządów mownych idealnie pasuje tego, który uznaje się za najbardziej typowy dla języka polskiego, pod warunkiem że nienormatywność nie razi w bezpośredniej obserwacji².

1.2. Najważniejsze prace poświęcone metodyce wywoływania głosek

Metodyka postępowania logopedycznego w sytuacjach niewłaściwej artykulacji głosek nie jest mocną stroną naszego piśmiennictwa. W ciągu kilkudziesięciu lat pojawiły się liczne publikacje na ten temat, ale autorami większości z nich nie są praktycy, lecz osoby w dużym stopniu wykorzystujące prace poprzedników.

Prace foniatrów skupiały się raczej na opisywaniu przypadków, charakterystyce problemów oraz tworzeniu i porządkowaniu terminologii (Ołtuszewski 1905; Mitrinowicz-Modrzejewska 1963; Pruszewicz 1992).

Fonetycy polscy, poza badaniami nad artykulacją głosek, wnieśli także wkład do metodyki postępowania w przypadkach braku właściwej realizacji głosek. I tak T. Benni wymyślił sposób uzyskiwania *ś* od głoski *x'*.

Wartościowe prace logopedyczne pochodzą z lat siedemdziesiątych XX w. Na specjalne potraktowanie zasługuje tu pozycja D. Antos, G. Demel i I. Styczek pt. *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy* (1978). Ten trzysobowy zespół złożony z fonetyka (I. Styczek) oraz świetnych praktyków (D. Antos, G. Demel) stworzył jak dotąd najlepszą pomoc dla logopedy na co dzień pracującego w poradni lub szkole. Część pierwsza w bardzo przystępny sposób traktuje o fonetyce, rozwoju mowy dziecka, sposobie prowadzenia badania wymowy i ogólnie o przebiegu terapii. Natomiast część praktyczną tworzą konkretne materiały do pracy nad wszystkimi głoskami. Przy każdej głosce mamy opis normy wymawianowej, charakterystykę wad i najczęstsze sposoby uzyskiwania właściwych

² Gdyby przyjąć, że normą są tylko artykulacje tzw. normatywne, już z góry należałoby wykluczyć z terapii te osoby, które mają jakiegokolwiek anomalie w budowie anatomicznej narządów mownych. Tymczasem sens zabiegów logoterapeutycznych polega między innymi na tym, aby uzyskać właściwe brzmienia nawet wówczas, kiedy narządy artykulacyjne nie są idealnie zbudowane.

artykulacji. Następnie mamy materiał potrzebny do wprowadzania i utrwalania głósłki w możliwie różnych kontekstach fonetycznych i w wypowiedziach o zróżnicowanym stopniu trudności. Dodatkowo autorzy zamieścili w swojej książce karty z obrazkami (po 6 na każdą głósłkę) i obrazkiem sytuacyjnym na odwrocie, które można wykorzystać zarówno do terapii, jak i diagnozy, gdyby logopeda chciał zebrać obszerny materiał od badanego dziecka.

Mimo ogromnych zalet opracowanie to nieraz zbyt ogólnie podaje metodykę uzyskiwania prawidłowych artykulacji. Właściwie mamy tu tylko sposób uzyskania brzmienia bez bliższych informacji, jak otrzymany, często za pomocą jakiegoś sztucznego sposobu, dźwięk przekształcić w głósłkę. Przykładem może być jeden ze sposobów wywoływania *r*:

[...] szybkie potrącanie palcem (najmniejszym) wędzidełka języka w czasie wymawiania *ż* przy rozchylonych szczękach (Antos, Demel, Styczek 1978, 145).

Taka wymuszona vibracja nie pociąga za sobą żadnych skutków dla artykulacji, gdyż głósłki nadal nie ma. Znacznie dokładniej przedstawiona jest metodyka wywoływania głósłki *r* metodą fonetyczną.

W *Logopedii* I. Styczek (1979) mamy cały rozdział poświęcony metodyce pracy nad głósłkami, ale tylko jedna z metod służących do wywoływania głósłki *r* jest opisana bardziej szczegółowo. Wiele bowiem z rad mających pomóc w uzyskaniu głósłek z powodu braku metodyki okazuje się nieużytecznymi.

Pracy nad głósłkami poświęcone są publikacje G. Demel *Elementy logopedii* (1987) i *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola* (1978), ale w tych opracowaniach też nie ma dokładniejszych rad, jak dochodzić do właściwych brzmień głósłsek, co jest poniekąd zrozumiałe, bo nie są w zasadzie przeznaczone dla logopedów.

Metodykę pracy nad głósłkami w pełniejszy sposób przedstawia książka H. Rodak *Terapia dziecka z wadą wymowy* (1992). Na szczególne podkreślenie zasługuje opis postępowania w przypadkach wadliwej wymowy *r*.

W ostatnich latach pojawiły się liczne publikacje o charakterze cząstkowym, zawierające przede wszystkim ciekawe materiały do utrwalania głósłsek (np. Skrzynecka 1999; Wiśniewska 1998; Skorek 2001b; Góral-Półrola, Zakrzewska 2004).

1.3. Uwagi o osiągnięciach praktyków w innych krajach słowiańskich

Z różnych względów najbardziej dostępna i najbardziej interesująca jest literatura słowacka, czeska i rosyjska. Swoistą encyklopedią logopedii jest *Logopedický zborník* – siedmiotomowa publikacja wydana w latach 1972–1984 pod redakcją J. Lišky, gdzie wymowie poświęcono bardzo dużo miejsca. Poza Lišką trzeba

wymienić tu takie nazwiska, jak: Svačina, Ohnesorg, Synek, Veselý, Dvončová, Nádvorníková, Lišková.

Mimo upływu czasu niewiele straciła na aktualności *Łogopedija* E. M. Chwatcewa (1959). Logopedzi, również polscy, znajdują w tym opracowaniu liczne wskazówki dotyczące wywoływania głosek.

1.4. Prace nad strukturą wyrazów

J. T. Kania w publikacji *Podstawy językoznawczej klasyfikacji zaburzeń mowy* (1975b, 2001a, 13) napisał:

Dotychczas w opisie zaburzeń wymowy zajmowano się przeważnie zakłóceniami paradygmatycznymi. Klasycznym przykładem tego jest znana praca Chwatcewa *Łogopedija* (1959), w której zaburzeniom paradygmatycznym poświęcono 140 stron, zaś syntagmatycznym zaledwie jedną stronę.

Trzydzieści lat później inny autor stwierdził, że:

Dźwiękowa warstwa mowy jest szczególnie bliska logopedom, gdyż ich celem jest najczęściej usprawnianie artykulacji dzieci. Prawidłowa artykulacja to rzecz niezmiernie ważna w języku, gdyż bez odpowiedniej podstawy dźwiękowej mowy nie jest możliwa budowa pełnego systemu językowego. Jednak trzeba mieć świadomość tego, że dźwięki w mowie są zaledwie materialnym tworzywem języka, którego istotą jest sfera znaczeniowa. Oderwanie dźwięków od jednostek znaczących języka jest błędem spotykanym często w praktyce niektórych logopedów, ćwiczących uzyskiwanie pojedynczych głosek i pracujących nad samymi dźwiękami mowy (Łuczyński 2005, 19).

Mogłoby się wydawać, że w logopedii nadal panuje opinia, że trzeba pracować właściwie tylko nad artykulacją. Tymczasem zmiany w traktowaniu problemów logopedycznych są widoczne – zarówno w teorii, jak i w praktyce. W 1994 r. S. Grabias w artykule *Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy* wyraźnie oddzielił te zaburzenia, które wymagają tylko pracy nad artykulacją, od tych, w których artykulacja jest tylko jednym z elementów zaburzeń komunikacji.

