

Językoznawcza i logopedyczna analiza syntetycznej metody wywoływania zębowej głóskei zwarto-szczelinowej

Słowa kluczowe: dyslalia, fonetyka, terapia logopedyczna, wywoływanie głósek

1. Wprowadzenie

Chociaż Franciszek Grucza proponował włączyć logopedię do językoznawstwa stosowanego, to warto zauważyć, że prezentuje ona niespotykany w innych dyscyplinach przedmiot badań, jakże odmienny od językoznawstwa. Zgodnie bowiem z komentarzami Stanisława Grabiasa przedmiotem logopedii są biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych (GRABIAS, 2012). Oznacza to, że logopedia bada relację pomiędzy objawami zachowań językowych a stanem procesów biologicznych, które te zachowania językowe warunkują. Taki przedmiot badań jest oryginalny w logopedii i nie spotykamy go w innych naukach, nawet w językoznawstwie, medycynie, pedagogice, psychologii. Miejmy nadzieję, że logopedia znajdzie także umocowanie prawne, aby stać się samodzielną dyscypliną naukową.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest ukazanie językoznawczej i *stricte* logopedycznej analizy, jaka jest niezbędna w projektowaniu wywoływania głósek na przykładzie pracy dotyczącej usprawniania realizacji fonemów zębowych dentalizowanych, a dokładnie – realizacji fonemu [c]. Prezentowane rozważania ukażą – mam nadzieję – specyfikę pracy logopedycznej, a także wskażą znaczenie wiedzy językoznawczej w projektowaniu terapii dotyczącej zaburzeń realizacji fonemów (i nie tylko).

Wiedza językoznawcza stanowi istotny element kształcenia logopedycznego. Z lingwistyki korzysta logopeda podczas diagnozy i terapii logopedycznej. Należy podkreślić, że językoznawstwo także może odnaleźć wiele interesujących wątków poznawczych w tworzonych podczas badań naukowych teoriach i koncepcjach logopedycznych. Wzajemne relacje wiedzy lingwistycznej i logopedycznej są ciekawą osnową analiz, jednakże obszernie omówienie tego zagadnienia przekracza ramy podjętego tematu. Dlatego problem relacji obu dyscyplin – logopedii i językoznawstwa – zostaje w niniejszej publikacji zarysowany, a nie omówiony w sposób wyczerpujący.

Przyjmuję, że w trakcie diagnozy i terapii logopedycznej istotna jest analiza językoznawcza, która z jednej strony dotyczy uzyskanych w trakcie badania wypowiedzi werbalnych, z drugiej jest wykorzystywana przez logopedę – jako element wiedzy lingwistycznej – podczas projektowania terapii. Warto podkreślić, że sama refleksja o charakterze językoznawczym nie jest wystarczająca, aby prowadzić diagnozę i skuteczną terapię. Istotne jest połączenie tej analizy z wiedzą dotyczącą rozwoju mowy, psychologicznych mechanizmów kształtowania się mowy i języka w ontogenezie, a także – co istotne – z nagromadzoną

wiedzą logopedyczną, która obejmuje w szczególności teorię zaburzeń mowy, informacje na temat patomechanizmu dysfunkcji mowy, jak również opis różnorodnych metod terapii, na przykład sposoby wywoływania głosek. Podsumowując krótkie rozważania na temat relacji: lingwistyka i logopedia, można stwierdzić, że sama wiedza na temat języka nie jest wystarczająca, aby dokonać diagnozy zaburzeń mowy i prowadzić efektywną terapię. Istotna jest wiedza ściśle logopedyczna, która pomaga ukazać patomechanizm zaburzeń mowy, a także pozwala na konkretną pracę z pacjentem z zaburzeniami mowy, na przykład z wadą wymowy.

2. O procedurze usprawniania realizacji fonemów w logopedii

Cele badawcze w logopedii są realizowane za pomocą kilku procedur, a mianowicie: procedury diagnostycznej, a w jej obrębie deskrypcji i eksplikacji, oraz procedury terapeutycznej (GRABIAS, 2012). Ta ostatnia obejmuje usprawnianie realizacji fonemów, które – w wybranym zakresie – zostanie przybliżone w niniejszym opracowaniu.

Od kilkudziesięciu lat logopedyczna procedura usprawniania realizacji fonemów w dyslalii obwodowej opisywana jest za pomocą trzech etapów: przygotowanie narządów mowy, wywołanie głoski oraz jej automatyzacja (np. ANTOS, DEMEL, STYCZEK, 1971; DEMEL, 1978; GROSSMAN, 1976; JASTRZĘBOWSKA, PELC-PĘKALA, 1999; ŁYŻYCZKA, 1978; MICHALAK-WIDERA, 2007, 2012; SKOREK, 2009; SOŁTYS-CHMIELOWICZ, 2005, 2008). Trójfazowa ścieżka likwidowania wad wymowy nie jest – według mnie – do utrzymania dziś w kontekście osiągnięć współczesnej logopedii i doniesień o funkcjonowaniu przestrzeni ustno-twarzowej (np. GICK i in., 2004; HIEMAE, PALMER, 2003; KONOPSKA, 2006, 2015; OSTAPIUK, 1997, 2002, 2013a i b; PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2002, 2006, 2008, 2010, 2011, 2012a i b, 2013a i b, 2014/2015, 2015a i b; POUNTNEY i in., 2011; SERRURIER i in., 2012; SAMBOR, 2015a i b), o czym pisałam w różnych publikacjach, podejmując polemikę z różnymi opiniami na temat sposobów likwidowania wad wymowy (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2012a i b, 2013a i b, 2014/2015, 2015a i b).

Jednym z kluczowych etapów usprawniania realizacji fonemów jest *wywoływanie głosek*. Pomijając w tym miejscu dyskusję dotyczącą znaczenia przywołanego zwrotu (zob. PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2012b), można przyjąć, że ten etap pracy polega na takiej organizacji aktywności struktur oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych pacjenta, aby wymówił on głoskę, której wcześniej nie potrafił artykułować. Komentując różne sposoby wywoływania głosek, będę odwoływała się do systemu fonologicznego i fonetycznego Bronisława ROŚLAWSKIEGO (2001; por. OSTASZEWSKA, TAMBOR, 1997, 2015).

3. Metody i strategie wywoływania głosek

Specjaliści zajmujący się dyslalią w różny sposób kategoryzują metody wywoływania głosek. Przykładowo, Irena Styczek wymienia dwanaście różnych sposobów pracy, które można wykorzystać „w drodze od głoski wadliwej do głoski normatywnej” (STYCZEK, 1981: 446–455). Prezentując swoją propozycję paradygmatu postępowania w przypadku dyslalii

obwodowej, wymieniam siedem etapów pracy, którym odpowiadają konkretne metody pracy, a wśród nich strategie postępowania. Są one następujące:

- **konstruowanie przedpola artykulacji**, które nie tylko powinno być zainicjowane na początku terapii, ale powinno jej towarzyszyć (jeśli jest potrzebne);
- **wybór głoski do ćwiczeń**, czyli inicjacja naprawczej ścieżki fonetycznej, a zatem ustalenie rodzaju wykorzystywanej kolejności nauki głosek (rozwojowej lub terapeutycznej);
- **uzyskanie warunków progowych**, czyli przygotowanie do usprawniania realizacji konkretnego fonemu (w formie ćwiczeń intencjonalnych i z wykorzystaniem strategii warunków progowych), z uwzględnieniem całego ciała, postawy, regulacji napięcia mięśniowego, ćwiczeń oddechowych, ćwiczeń warg, języka i podniebienia, ruchomości żuchwy oraz ćwiczeń percepcji dźwięków mowy (prowadzone w zależności od pacjenta i jego wady);
- **nauka głoski** z wykorzystaniem optymalnej metody oraz dopasowanej do dziecka ramy wywoływania głoski;
- **aktywizacja głoski w większej strukturze**: w sylabie (w przypadku gdy głoska wywoływana jest w izolacji) i w wyrazie (a dalej: w wyrażeniu, zdaniu, tekście, podczas dialogu itp., co wiąże się także z ćwiczeniami koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej);
- **polaryzacja głoski**, czyli skontrastowanie jej z innymi głoskami¹;
- **wprowadzanie głoski do mowy potocznej** (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2008, 2012b, 2013a i b, 2015b).

Zajmijmy się etapem, z którym wiąże się nauka głoski i który polega na stosowaniu różnych zabiegów prowadzących do jej wymówienia przez pacjenta. To niezwykle ważna faza pracy, podczas której można wykorzystać różne strategie (strategia jest pojęciem podrzędnym w stosunku do metody), a mianowicie:

- strategię analityczną, czyli *składania klocków*,
- strategię syntetyczną, czyli *przebudowy budowli*,
- strategię specjalne,
- strategię kontekstu fonetycznego,
- strategię „świadomości pracy nad nową głoską”,
- strategię „nieświadomości pracy nad nową głoską” (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2013b, 2015b; por. PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2012b).

Omówienie wszystkich strategii postępowania przekracza ramy niniejszego tekstu. Proponuję zatem przedstawić analizę wybranych sposobów pracy, a mianowicie strategii analitycznej i strategii syntetycznej. Wyróżnienie tych sposobów pracy wiąże się z przyjęciem przez logopedę pewnej „filozofii” podczas wywoływania głoski.

Przyjmuję, że metody wywoływania głosek można w zasadzie podzielić na skuteczne i nieskuteczne. Oznacza to między innymi, że nie ma uniwersalnych, skutecznych w przypadku każdego pacjenta, metod wywoływania głosek. Ten sam sposób pracy może być efektywny w przypadku jednego dziecka i bezowocny w przypadku innego, mimo – podkreślmy – że każde z nich ma to samo zaburzenie mowy. Przyczyną takiej sytuacji jest to, że nasi pacjenci są różni, choć diagnoza logopedyczna zawarta w nazwie jednostki nozologicznej zaburzenia jest taka sama. Z pewnością na pomyślność terapii wpływają różne

¹ W zależności od typu zaburzeń pewne ćwiczenia związane z tym etapem mogą być przesunięte na późniejszy czas.

cechy rozwoju psychomotorycznego, podatność na modalności określonego typu, zdolność do imitacji dźwięków mowy, determinacja w pracy itd. Są to cechy, które nie stanowią jednak przedmiotu szczegółowych badań w logopedii.

Różnorodne podziały metod terapii logopedycznej związane z usprawnianiem realizacji fonemów należy traktować jako sposób umożliwiający pewne uporządkowanie katalogu sposobów pracy, dzięki czemu pełnią one funkcję modelową i poznawczą. Dzieje się tak, ponieważ każda kategoryzacja poprzez przyjęte kryterium podziału „oświetla” pewne cechy badanego obszaru, a inne pozostawia w cieniu (por. rozważania Langackera na temat figury i tła: LANGACKER, 1987, 1995). Jest to istotne w odniesieniu do poznania i praktyki. Co więcej, wydzielone w różnych klasyfikacjach metody terapii nie są nierozłączne, ponieważ podczas pracy z konkretnym pacjentem specjalista łączy rozmaite jej sposoby

Jak uprzednio zaznaczyłam, proponowane przeze mnie kryterium klasyfikacji metod wywoływania głosek wiąże się z przyjęciem pewnej ogólnej „filozofii” wykorzystywanej podczas uczenia głoski. Dzielę zatem metody wywoływania głosek na analityczne i syntetyczne. Jak wynika z opisów metodycznych zawartych w różnych opracowaniach, logopedzi często najpierw przygotowują wargi, język, oddech do wywołania danej głoski, a następnie łączą, „sklejają” wypracowane umiejętności. Ma to doprowadzić do prawidłowego wymówienia danej głoski. W trakcie pracy terapeuci wydają pacjentowi swoistą instrukcję, na przykład: *Przytrzymaj górnymi zębami dolną wargę i dmuchnij* (w zamierzeniu ma to zaowocować głoską [f]), albo – po ćwiczeniach warg, języka i wydechu – mówią: *Podnieś język do górnych dziąseł, zaokrąglij wargi i powiedz [sz]*. Opisany sposób postępowania można nazwać metodą analityczną, co wynika z zastosowanego podejścia nazywanego obrazowo *składaniem klocków* lub drogą od szczegółu do ogółu (por. PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2002, 2006, 2012b, 2013b, 2015b). Nie zawsze taki sposób pracy zostaje uwieńczony sukcesem, co wiąże się z różnymi przyczynami.

Logopeda może też przyjąć inny sposób postępowania, a mianowicie do wywołania głoski może wykorzystać różne czynności odbywające się w przestrzeni ustno-twarzowo-gardłowej, czyli pewne całości funkcjonalne. Na przykład podczas pracy z pacjentem – za pomocą specjalnych zabiegów – logopeda przekształca głoskę [t] w głoskę [c] – to znany w logopedii sposób pracy (KANIA, 1968; ANTOS, DEMEL, STYCZEK, 1971; STYCZEK, 1981; RODAK, 2002; PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2012b, 2013a i b). Takie podejście polega – mówiąc metaforycznie – na *przekształcaniu, transformacji budowli*, a zatem podczas wywoływania głoski wykorzystuje się metodę syntetyczną – od ogółu do szczegółu (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2012b, 2013b, 2015b). Czynności jako pewne całości funkcjonalne służące do transformacji mogą być różne. Są to między innymi głoski, które przekształcamy w inne głoski. Jednakże głosek możemy też uczyć, wykorzystując inne czynności, jak chrapanie czy płucie, co może zdumiewać, ale w logopedii znane są takie sposoby pracy.

Projektując metodę wywoływania głoski, logopeda dopasowuje ją do indywidualnych cech pacjenta, a mianowicie symptomów zaburzeń realizacji fonemów, ich przyczyn i patomechanizmu, a także cech rozwoju psychomotorycznego, które również determinują sposób pracy. Aby jednak wykorzystać metodę syntetyczną w wywoływaniu głosek, logopeda powinien najpierw przeprowadzić analizę językoznawczą, a dokładniej – fonetyczną, która pokaże, jakie cechy należy zmienić w danej głosce, aby otrzymać nową. Będzie o tym mowa w dalszej partii tekstu.

4. Językoznawcza analiza wywoływania głoski [c] za pomocą metody syntetycznej²

Wyobraźmy sobie, że logopeda na podstawie analizy objawu, przyczyn zaburzeń i cech rozwoju psychomotorycznego dziecka wybrał do ćwiczeń głoskę [c], którą będzie wywoływał w izolacji, oraz że pragnie wykorzystać metodę syntetyczną, czyli transformacji budowy. Aby skorzystać z tej metody pracy, specjalista może wykorzystać następującą ścieżkę, która ukazuje kolejne kroki postępowania:

- 1) analiza umożliwiająca porównanie cech fonetycznych głoski docelowej (GD) z głoską wybraną do przekształceń (GP);
- 2) wskazanie takich samych i odmiennych cech fonetycznych;
- 3) wskazanie cechy fonetycznej/ cech fonetycznych, które należy zmienić, aby uzyskać głoskę docelową, a właściwie wywołać pożądane cechy fonetyczne;
- 4) poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, w jaki sposób można zmienić cechę fonetyczną/ cechy fonetyczne głoski do przekształceń (np. [t]), aby powstała głoska docelowa; innymi słowy: jaki na przykład ruch i jaką pozycję narządów należy uzyskać, jak wywołać inny sposób przepływu powietrza czy jak pozbawić głoski dentalizacji lub ją uzyskać. Podobne w istocie analizy należy przeprowadzić podczas planowania wywołania głoski z różnych czynności niewerbalnych, jakie spotykamy w zespole ustno-twarzowo-gardłowym.

Pierwsze trzy etapy pracy są związane z analizą fonetyczną, którą można przedstawić w postaci następującej:

Analiza porównawcza cech fonetycznych GD i GP

- Główne cechy fonetyczne (por. tabela 1).

Tabela 1

Cechy fonetyczne

Kategoria cech fonetycznych*	Cechy fonetyczne GD [c]	Cechy fonetyczne GP [t]
Lokacja (miejsce artykulacji)	zębowość	zębowość
Modalność (sposób artykulacji)	zwarto-szczelinowość	zwartość
Sonantyczność (udział wiązań głosowych)	bezdźwięczność	bezdźwięczność
Rezonansowość (udział rezonatora nosowego)	ustność	ustność

* Por. sposób klasyfikacji spółgłosek, jaki odnajdujemy w pracy Danuty OSTASZEWSKIEJ i Jolanty TAMBOR (1997; por. 2015). Z ujęcia auterek częściowo korzystałam, wyodrębniając cztery kategorie charakterystyki spółgłosek: lokację, modalność, sonantyczność, rezonansowość (więcej: PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2006, 2010, 2013a i b)
Źródło: Opracowanie własne

² Językoznawcza i logopedyczna analiza metody syntetycznej przedstawiona w niniejszym opracowaniu wykorzystuje linię rozważań na ten temat, jakie są zawarte w przygotowanej do opublikowania książce Danuty PLUTY-WOJCIECHOWSKIEJ pt. *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia wybranych form zaburzeń* [w druku].

- Stosunek do dentalizacji:
 - głoska [c] jest dentalizowana;
 - głoska [t] jest niedentalizowana.
- Kształt rezonatora ustnego związany z pozycją warg:
 - wymówienie głoski [c] wiąże się ze skróconym rezonatorem ustnym, a to z kolei – ze znacznym spłaszczeniem warg;
 - wymówienie głoski [t] wiąże się z utrzymywaniem płaskich warg.

Wskazanie przedmiotu przekształceń fonetycznych

Aby uzyskać głoskę [c] z głoski [t], należy dokonać przekształceń w obrębie sposobu artykulacji, uzyskać dentalizację i odpowiedni kształt rezonatora przez ruch warg.

5. Logopedyczna analiza wywoływania głoski [c] za pomocą metody syntetycznej

Kolejny etap wiąże się z poszukiwaniem takich sposobów pracy bezpośrednio z pacjentem, aby dokonać wskazanych w analizie fonetycznej przekształceń w głosce [t] owocujących pojawieniem się głoski [c]. Innymi słowy, logopeda zastanawia się, jak zorganizować aktywność pacjenta, aby z głoski [t] uzyskać zwarto-szczelinowość, dentalizację i odpowiedni kształt rezonatora ustnego. Nie wystarczy zatem wiedzieć, CO należy zmienić w głosce [t], aby uzyskać [c], ale istotna jest wiedza i umiejętności, JAK to zrobić. Są one ściśle związane z logopedią, tworząc między innymi specyfikę tej dyscypliny. Ważną jednak podwaliną takich kompetencji i umiejętności jest wiedza językoznawcza.

W dalszej partii tekstu przedstawiam opis praktycznych działań prowadzących do uzyskania z głoski [t] innej głoski, w tym wypadku [c], co wiąże się z metodą syntetyczną. Przekształcenia głoski [t] w głoskę [c] w celu uzyskania zwarto-szczelinowości, dentalizacji i odpowiedniego kształtu rezonatora mogą przyjąć następującą formę:

- Ćwiczenie przygotowawcze:
 - wielokrotne delikatne i szybkie wymawianie głoski [t] ze zwartymi (ale nie zaciśniętymi) łukami zębowymi;
 - ćwiczenia rozciągania warg.
- Istota pracy:
 - szybkie wymawianie głoski [t] z zamkniętymi łukami zębowymi (chodzi o pogorszenie warunków uzyskiwania zwarto-wybuchowości), następnie rozciągnięcie warg.
- Metody ułatwiające i wspomagające przekształcanie głoski [t] w głoskę [c]:
 - wymawianie [t] „w kierunku paseczka papieru”, który ma delikatnie się wychylać pod wpływem wychodzącego z jamy ustnej strumienia powietrza;
 - mechaniczne rozciągnięcie warg (może to zrobić logopeda lub sam pacjent).

Nie zawsze wskazane kroki postępowania zakończone są sukcesem. Istotnym warunkiem powodzenia metody syntetycznej jest prawidłowa wymowa głoski przeznaczonej do przekształceń – w tym przypadku [t] (choć można wskazać pewne odstępstwa od tej reguły). Do często występujących problemów należy niemożliwość lub trudność w uzyskaniu zębowości i jednocześnie zwarto-szczelinowości. Może to być związane z nieprawi-

dłowym ułożeniem przedniej części języka i kierowaniem strumienia powietrza na dziąsła, podniebienie twarde. W takim przypadku istotne jest sprawdzenie, w jaki sposób ułożony jest język, a także zastosowanie różnych sposobów pomocy związanej z uzyskaniem prawidłowej pozycji języka podczas artykulacji [t].

Kolejny etap pracy polega na wprowadzeniu wywołanej głoski – w opisanym przypadku [c] – w różne struktury. Głoskę [c] zazwyczaj wprowadza się w sylaby zamknięte, a potem do wyrazów, w których [c] znajduje się w wygłosie.

Opisany sposób pracy – tak jak każda inna metoda – nie zawsze przynosi pożądany efekt. Dlatego przy jego prezentowaniu wskazałam na różne przeszkody i drogi ich przezwyciężania. Jednakże nie wszystkie możliwe komplikacje można przewidzieć. A zatem jedynym rozsądnym wyjściem staje się uważne obserwowanie przyczyn trudności w wykonywaniu poszczególnych zadań związanych z wywoływaniem głoski [c] metodą syntetyczną. Najważniejszym zatem pytaniem podczas terapii logopedycznej w przypadku problemów w uzyskaniu danej głoski (a także podczas pracy nad innymi aspektami użycia języka), jest pytanie: DLACZEGO? Efektywność terapii logopedycznej w mniejszym stopniu zależy od znajomości cudownych metod i sztuczek, a w większym od umiejętności dopasowania własnych działań do pacjenta. Oznacza to umiejętność wnikliwej obserwacji pojawiających się komplikacji i stałego poszukiwania ich przyczyn. To proste i zarazem trudne zadanie.

6. Zalety syntetycznej metody wywoływania głosek

Rekomendując opisany sposób pracy, można wskazać różne korzyści. Przede wszystkim wykorzystujemy mocne strony pacjenta, ponieważ pracujemy, opierając się na czynności utrwalonej, na przykład na głosce normatywnej, czynności prymarnej. Można też powiedzieć, że głoska przeznaczona do przekształceń (w celu uzyskania nowej głoski) staje się pewnego rodzaju podporą, rusztowaniem czy wręcz protezą podczas uczenia się nowej głoski. Ułatwia to pacjentowi pracę nad wymową i przyczynia się do eliminowania starych nawyków artykulacyjnych.

7. Głoska [t] jako królowa spółgłosek

Wykorzystanie głoski normatywnej do wywołania innej głoski normatywnej (KANIA, 1968; ANTOS, DEMEL, STYCZEK, 1971; STYCZEK, 1981; RODAK, 2002; PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2002, 2006, 2012b) jest znanym sposobem pracy w logopedii. Jak wynika z moich doświadczeń, podstawę takich transformacji stanowi często spółgłoska [t], którą nazwałam kiedyś „królową spółgłosek” (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2002: 128; 2006: 146–147). To niezwykła moim zdaniem głoska. Przyjrzyjmy się zatem jej cechom, które sprawiają, że logopedzi – jak sądzę – często wykorzystują ją do wywoływania innych głosek.

Główne miejsce artykulacji [t] znajduje się w przedniej części jamy ustnej. Jest to pewien wariant pozycji wertykalno-horyzontalnej (zob. PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2013a), gdyż język kontaktuje się z zębami lub z zębami i dziąsłami (ROCEAWSKI, 2001: 291). Zauważmy, że większość spółgłosek polskiego systemu fonetyczno-fonologicznego artykułowana jest w drugiej strefie artykulacji, a dziewiętnaście z nich wykorzystuje różne warianty pozycji

wertykalno-horyzontalnej (PLUTA-WOJCIECHOWSKA, 2013a i b). Z kolei sposób artykulacji spółgłoski [t] związany jest z kierowaniem krótkiej dawki strumienia powietrza na przednią część jamy ustnej, w okolice wewnętrznej powierzchni górnych zębów, co generalnie koresponduje z wymową głosek dentalizowanych.

Biorąc pod uwagę rozwój sprawności artykulacyjnej, zauważamy, że spółgłoska [t], często w wersji spalatalizowanej, pojawia się dość wcześnie, bo u niektórych dzieci słyszymy ją w wyrazach już pod koniec pierwszego roku życia, a wcześniej podczas gaworzenia. Nie dziwi nas to, jeśli mamy na względzie rozwój czynności prymarnych, które – wraz z rozwojem innych funkcji, w tym percepcyjnych – w swoisty sposób przygotowują dziecko do wymowy [t]. Jeśli spersonifikujemy naturę, powiemy, że „uznała” ona, iż [t] to spółgłoska łatwa, skoro pojawia się w życiu dziecka tak wcześnie. Zauważmy zatem, że jeśli dziecko prawidłowo realizuje fonem [t], oznacza to także, że głoska, będąca realizacją tego fonemu, jest dobrze utrwalona. Można zatem w jej obrębie dokonywać pewnych modyfikacji, które polegają na zmianie jednej lub kilku jej cech fonetycznych. W praktyce oznacza to wywołanie nowej głóska.

Metoda *przebudowy budowli* umożliwia zatem wykorzystanie wypracowanych wcześniej umiejętności fonetycznych, które są odzwierciedlone w danej głosce, w tym przypadku w głosce [t]. Należą do nich: unoszenie języka do górnych zębów i kierowanie tam strumienia powietrza, oddzielenie jamy ustnej od nosowej, powstrzymanie aktywności strun głosowych. Warto wskazać, że głoska [t] może być podstawą nauki różnych głosek, np. [c], [cz], [ć], [k], [r].

Co jednak interesujące, analiza polskiego systemu fonetyczno-fonologicznego z perspektywy teorii prototypów (ROSCHE, 1977, 1978, 1981), przeprowadzona przez Iwonę NOWAKOWSKĄ-KEMPŃĄ (2000), pokazała, że spółgłoska [t] jest najbardziej prototypową spółgłoską. W ujęciu badaczki oznacza to, że posiada najbardziej typowe, reprezentacyjne cechy polskiego systemu konsonantycznego (NOWAKOWSKA-KEMPŃA, 2000). Można zatem skonkludować, że praktyczne obserwacje logopedów, uznające głoskę [t] za wyjątkową z uwagi na możliwości jej wykorzystania podczas terapii, korespondują z analizą językoznawczą, która potwierdza istotną pozycję tej spółgłoski w systemie fonetyczno-fonologicznym języka polskiego. Wypada więc potwierdzić, że praktyka i teoria to byty, które znalazły wzajemne dopełnienie.

8. Podsumowanie i wnioski

Przedstawiona analiza syntetycznej metody wywoływania głosek na przykładzie pracy nad głoską [c] z wykorzystaniem [t] uświadamia, że analiza językoznawcza jest niezbędna, aby zastosować ten sposób pracy. Uzyskane jednak podczas takiej analizy wnioski związane z jakością cech fonetycznych, które należy przekształcić, koniecznie trzeba uzupełnić rozważaniami *stricte* logopedycznymi. Połączenie zatem wiedzy językoznawczej z logopedyczną (a także z psychologiczną i medyczną) to istota diagnozy i efektywnej terapii logopedycznej. Opisana metoda syntetyczna wywoływania głosek zazwyczaj jest stosowana w połączeniu z metodą analityczną. Samo zaś wywoływanie głosek może być fascynującym spotkaniem z fonetyką i logopedią.

Literatura

- ANTOS D., DEMEL G., STYCZEK I., 1971: *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy*. Warszawa.
- DEMEL G., 1978: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa.
- GICK B., WILSON I., KOCH K., COOK C., 2004: *Language-Specific Articulatory Settings: Evidence from Inter-Utterance Rest Position*. "Phonetica" Nr 61, s. 220–233.
- GRABIAS S., 2012: *Mowa i jej zaburzenia*. W: GRABIAS S., KURKOWSKI M., red.: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Lublin, s. 15–91.
- GROSSMAN J., 1976: *Metodyka leczniczo-rehabilitacyjna w przypadkach wieloukładowych zaburzeń mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia*. „Logopedia” XI, s. 33–46.
- HIEMAE K.M., PALMER J.B., 2003: *Tongue Movements in Feeding and Speech*. "Critical Reviews in Oral Biology & Medicine" Nr 14 (6), s. 413–429.
- JASTRZĘBOWSKA G., PELC-PĘKAŁA O., 1999: *Diagnoza i terapia zaburzeń artykulacji (dyslalii)*. W: JASTRZĘBOWSKA G., GAŁKOWSKI T., red.: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, s. 727–753.
- KANIA J., 1968: *Klasyfikacja ćwiczeń artykulacyjnych*. „Szkola Specjalna”, z. 3, s. 264–271.
- KONOPSKA L., 2006: *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*. Szczecin.
- KONOPSKA L., 2015: *Desonoryzacja w dyslalii*. Szczecin.
- LANGACKER R., 1987: *Foundations of Cognitive Grammar*. Vol. 1. Stanford.
- LANGACKER R., 1995: *Wykłady z gramatyki kognitywnej. Kazimierz nad Wisłą, grudzień 1993*. [BE-REJ J. et al., tłum.]. Lublin.
- ŁYŻYCZKA I., 1978: *Metody rehabilitacji wymowy u dzieci z rozszczepem podniebienia*. „Logopedia” XIII, s. 53–57.
- MICHALAK-WIDERA I., 2007: *Miłe uszom dźwięki. Usprawnianie narządów mowy i ćwiczenia prawidłowego wymawiania głosek*. Katowice.
- MICHALAK-WIDERA I., 2012: *Terapia dyslalii*. W: WĘSIERSKA K., red.: *W świecie logopedii. Materiały dydaktyczne*. Katowice, s. 137–150.
- NOWAKOWSKA-KEMPNA I., 2000: *Jednostki językowe w analizie prototypowej*. Katowice.
- OSTAPIUK B., 1997: *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*. „Audiofonologia” X, s. 117–136.
- OSTAPIUK B., 2002: *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią*. „Logopedia” XXXI, s. 95–156.
- OSTAPIUK B., 2013a: *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*. Szczecin.
- OSTAPIUK B., 2013b: *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*. Szczecin.
- OSTASZEWSKA D., TAMBOR J., 1997: *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*. Katowice.
- OSTASZEWSKA D., TAMBOR J., 2015: *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*. Warszawa.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2002: *Realizacja fonemu [t] ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*. „Logopedia” XXX, s. 115–130.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2006: *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania, teoria, praktyka*. Bielsko-Biała.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2008: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*. „Logopedia” XXXVII, s. 175–206.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2010: *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*. Bytom.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2011: *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*. Kraków.

- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2012a: *Opis zaburzeń mowy jako pierwszy etap postępowania logopedycznego*. „Logopedia Silesiana” I, s. 31–46.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2012b: *Czy logopeda wywołuje głoski?* „Logopedia” XLI, s. 39–70.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2013a: *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Bytom.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2013b: *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*. „Logopedia” XLII, s. 35–67.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2014/2015: *Prototypowe doświadczenia orofacjalne*. „Logopedia” XLIII/ XLIV, s. 43–62.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2015a: *Analityczno-fonetyczna ocena realizacji fonemów w logopedii*. W: KUROWSKA M., WOLAŃSKA E., red.: *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*. Warszawa, s. 64–78.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., 2015b: *„Od głoski wadliwej do głoski normatywnej”. Analiza metod i strategii*. W: PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., red., PŁONKA A., współpr.: *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*. Katowice, s. 191–207.
- PLUTA-WOJCIECHOWSKA D. [w druku]: *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia wybranych form zaburzeń*. Bytom.
- POUNTNEY T. E., MULCAHY C. M., CLARKE S. M., GREEN E. M., 2011: *Podejście Chailey do postępowania posturalnego. Wyjaśnienie teoretycznych aspektów postępowania posturalnego i ich praktycznego zastosowania poprzez terapię i sprzęt*. ABU-ZAITOUN A., tłum. MATYJA M., GOGOLA A., red. Warszawa.
- ROCEŃSKI B., 2001: *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*. Gdańsk.
- RODAK H., 2002: *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Warszawa.
- ROSCH E., 1977: *Human Categorizations*. In: *Studies in Cross – Cultural Psychology*. Vol. 1. Ed. N. WARREN. London, s. 1–49.
- ROSCH E., 1978: *Principles of Categorization*. In: *Cognition and Categorization*. Eds. E. ROSCH, B. LLOND. New Jersey, Hillsdale, s. 27–48.
- ROSCH E., 1981: *Prototype Classification and Logical Classification: The Two Systems*. In: SCHOLNICK E., ed.: *New Trends in Cognitive Representation: Challenges to Piaget’s Theory*. New Jersey, Hillsdale, s. 73–86.
- SAMBOR B., 2015a: *Zaburzone wzorce połykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głoskowych realizacji fonemów u osób dorosłych*. „Logopedia” XLIII, s. 149–188.
- SAMBOR B., 2015b: *Mówienie z tak zwanym szczękosciskiem. Fakty i mity*. W: PLUTA-WOJCIECHOWSKA D., red., PŁONKA A., współpr.: *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*. Katowice, s. 157–174.
- SERRURIER A., BADIN P., BARNEY A., BOË L.-J., SAVARIAUX C., 2012: *Comparative Articulatory Modelling of the Tongue in Speech and Feeding*. “Journal of Phonetics” (40), 6, s. 745–763.
- SKOREK E., 2009: *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*. Kraków.
- SOŁTYS-CHMIELOWICZ A., 2005: *Zaburzenia artykulacji*. W: GAŁKOWSKI T., SZELĄG E., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Opole, s. 421–474.
- SOŁTYS-CHMIELOWICZ A., 2008: *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Kraków.
- STYCZEK I., 1981: *Logopedia*. Warszawa.

Danuta Pluta-Wojciechowska

The Linguistic Analysis and the Analysis
from the Perspective of Speech Therapy of the Synthetic Method
of Elicitation of the Dental Affricative Sound

Summary

The author Danuta Pluta-Wojciechowska presents certain reflections on the methods of sound elicitation. She offers the linguistic analysis, as well as, the analysis from the point of view of speech therapy of the synthetic method of sound learning providing, at same time, the example of therapy where professionals dealt with case of dental affricative sound. In the following section of the text, the relevance of linguistic knowledge and the theory of speech therapy in the course of planning the providing speech treatment was stressed.

Key words: dyslalia, phonetics, speech therapy, sound elicitation