

DANUTA PLUTA-WOJCIECHOWSKA  
Uniwersytet Śląski, Katowice  
Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania

## Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia

---

The strategic method of the improvement of phoneme production.  
The main reasons and assumption

„Jeżeli człowiek nie poczuje duszy pojedynczej głoski,  
to nie poczuje też duszy słowa, duszy zdania, myśli”.  
Józef Mikulski

### STRESZCZENIE

Autorka przedstawia główne motywacje i założenia strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów. Komentuje różne opinie związane z prowadzeniem terapii zaburzeń artykulacji. Definiuje terminy: procedura, metoda, strategia i określa wzajemne relacje pomiędzy tymi pojęciami. Następnie autorka wymienia poszczególne etapy usprawniania realizacji fonemów oraz związane z nimi strategie pracy.

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

### SUMMARY

The author presents the motivation and the assumptions of the strategic method of the improvement of phoneme production. In the article there are several opinions on the therapy in the area of articulation disorders and some definitions of the terms: a procedure, a method, a strategy. It also determines their mutual relations. The author lists the stages of the improvement of phoneme production and the strategies of work in this field.

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

### WPROWADZENIE

Zaburzenia realizacji fonemów występują w różnych dysfunkcjach i przybierają różną postać oraz intensywność. W różnorodny zatem sposób wpływają na zrozumiałość mowy oraz na możliwość budowania nowych wyrazów, morfe-

mów, wyrażen. Wszak im więcej głosek znajduje się w repertuarze mowy dziecka, tym więcej ma możliwości mówienia nowych słów. Bez tych podstawowych „cegiełek” mowy nie da się po prostu mówić. Jest jednak relacja odwrotna: im więcej dziecko zna i wymawia słów, tym szybciej upora się z zawiłościami artykulacyjnymi polskich spółgłosek (Łobacz, 2005; Zarębina, 1994).

Komentując nienormatywne realizacje fonemów w kontekście typologii zaburzeń mowy, autorce nasuwa się refleksja dotycząca następującego zagadnienia: czy wyodrębnione jednostki nozologiczne można odnaleźć w czystej postaci w praktyce logopedycznej? Czy nie jest raczej tak, że obecnie można coraz częściej mówić o „mozaice objawów” i „mozaice przyczyn”? Jak pokazuje moje doświadczenie praktyczne, u niektórych dzieci np. z autyzmem pojawiają się także zaburzenia obwodowe typu ruchowego lub funkcjonalnego utrudniające naukę głosek, podobnie bywa w przypadku np. alalii czy niedosłuchu. Można zatem czasami mówić o pewnej mozaice objawów i mozaice przyczyn. W kontekście diagnozy i terapii oznacza to konieczność uwzględniania różnych przyczyn zaburzeń, a nie sugerowanie się jedynie czynnikiem nadrzędnym. Stąd trudno jest pracować z dziećmi z tą samą wydawałoby się na pozór dysfunkcją mowy w taki sam sposób, ponieważ nawet nieznaczne czynniki patologiczne niedostrzeżone podczas diagnozy nastawionej na rozpoznanie głównej przyczyny zaburzeń mogą w różnorodny sposób modyfikować terapię (Pluta-Wojciechowska, 2012a).

Postępowanie logopedyczne oparte jest na trzech etapach, wśród których wyróżnia się opis objawu, wyjaśnienie przyczyn zaburzeń oraz prognozowanie, programowanie terapii i jej prowadzenie (Grabias, 1997; 2008). Każdy z tych etapów wiąże się z określonymi działaniami logopedy, które w swoisty sposób wypełniają przypisane danej fazie zadania. W kontekście zaburzeń realizacji fonemów pierwsze zadanie zmierza do ustalenia, na czym polegają zaburzenia realizacji fonemów, co oznacza o wiele więcej niż wskazanie, który fonem jest realizowany nienormatywnie. Stąd nie wystarczy powiedzieć, że u dziecka występuje np. kacyzm lub dyslalia wieloraka. Trzeba dokładnie wskazać istotę nienormatywnej realizacji fonemu lub fonemów w kategoriach fonetycznych. Oznacza to, iż należy opisać, która lub które cechy fonetyczne są nienormatywne, a dalej ustalić, co słyszemy i obserwujemy w miejscu cechy oczekiwanej, postulowanej w opisach normatywnego systemu fonetyczno-fonologicznego, jednocześnie uwzględniając wiek dziecka. To znacznie więcej niż powiedzenie, że u dziecka występuje rotacyzm czy lambdacyzm albo seplenienie. Opis nienormatywnych realizacji fonemów jest przedmiotem wielu opracowań, które dostarczają praktycznych narzędzi ułatwiających wykonanie tego zadania (Ostapiuk, 1997; Konopska, 2006; Pluta-Wojciechowska, 2006; 2010).

Kolejny etap postępowania wiąże się z wyjaśnieniem, dlaczego nienormatywne cechy fonetyczne występują w opisanych realizacjach fonemów. Jeśli opis zaburzeń realizacji fonemów jest sporządzony prawidłowo, to kolejny etap wią-

że się z pytaniami, które mogą przyjąć postać następującą, np. dlaczego zamiast dźwiękowości przy realizacji fonemu /l/ obserwuje się międzyzębowość, dlaczego zamiast zwarcia dwuwargowego występuje zwarcie krtaniowe? dlaczego zamiast tylnojęzykowości występuje przedniojęzykowo-zębowość? dlaczego zamiast zwarto-szczelinowości występuje szczelinowość? dlaczego zamiast głosek ustnych powstają głoski nosowe?

Zwróćmy uwagę, że każda cecha fonetyczna wynika z przyjęcia określonego układu narządów mowy, które działają w określony sposób, a zostają uruchomione po aktywizacji danego fonemu. Zwrócenie uwagi na układ, pozycje i ruchy narządów mowy, które, będąc swoistą maszyną wykonującą zadania związane z tworzeniem głosek (ale także związane z czynnościami prymarnymi), pozwala na „przełożenie” nienormalnych cech realizacji fonemów na ruch narządów mowy uruchomionych pod wpływem aktywizacji fonemu. Stąd już niedaleka droga, aby za nienormalnymi cechami realizacji fonemu „zobaczyć” wadliwe mechanizmy biorące udział w ich tworzeniu. A zatem pytania sformułowane powyżej mogą przyjąć postać uwzględniającą procesy percepcyjne i realizacyjne. Możemy zatem zapytać inaczej: dlaczego dziecko nie potrafi uruchomić języka w ten sposób, aby uzyskać kontakt przedniej jego części z dżiaskłami? dlaczego dziecko nie potrafi doprowadzić do kontaktu warg i uzyskać ciśnienie w jamie ustnej, aby wytworzyć głoskę zwartą dwuwargową? co przeszkadza dziecku w uzyskaniu kontaktu tylnej części języka z podniebieniem miękkiem? co przeszkadza dziecku w uzyskaniu zwarto-szczelinowości zamiast szczelinowości? dlaczego dziecko nie potrafi oddzielić jamy ustnej od nosowej?

Odpowiedzi na te pytania wymagają poszukiwania przyczyn w procesach percepcyjnych i/lub realizacyjnych odpowiedzialnych za artykulację danego fonemu. Takie ustalenia wymagają zatem oceny i wyjaśnienia stosunku pomiędzy realizacjami fonemów a przebiegiem centralnych oraz obwodowych procesów warunkujących język i zachowania językowe, czyli, inaczej mówiąc, opisu relacji objawu do cech człowieka, które dotyczą centralnych i obwodowych procesów warunkujących powstanie danego objawu. Jest to zgodne ze współczesną wizją przedmiotu i zadań logopedii (Grabias, 1997; 2008).

Kolejny etap postępowania wiąże się z prognozą, programowaniem i prowadzeniem terapii. Usprawnianie czynności mówienia, w tym usprawnianie realizacji fonemów, jest jedną z procedur postępowania logopedycznego obok: 1) budowania kompetencji oraz 2) stabilizacji rozpadu, odbudowy czynności mówienia i kompetencji (Grabias, 1997; 2008). Należy jednak podkreślić, że nie zawsze wszystko można zaprogramować na początku terapii, gdyż diagnoza musi być weryfikowana podczas każdego spotkania z pacjentem.

Sama procedura postępowania logopedycznego definiowana jest jako „całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w określonym postępowaniu”

(Grabias, 1997, 32). Można zatem 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 pożądaných, a dotyczących dźwiękowych realizacji fonemów. Procedury tej nie można zatem sprowadzać tylko do wywoływania głosek, chociaż to kluczowy moment podczas usprawniania realizacji fonemów. Dzieje się tak dlatego, że głoski jako realizacje fonemów są warunkowane wieloma czynnikami, które „działają” na dziecko od urodzenia (a nawet wcześniej), prowadząc je od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie. Stąd komentując drogę usprawniania realizacji fonemów, należy ją widzieć szeroko i uwzględniać także swoiste konstruowanie przedpola artykulacji, przez które należy rozumieć tworzenie od urodzenia pewnej bazy, przygotowania, podwalin czy wręcz rusztowania za pomocą eliminowania pojawiających się cech niepożądanych lub poprzez zmniejszanie ich nasilenia, a także poprzez stymulowanie i wspieranie cech pożądaných w zakresie niewerbalnych czynności związanych z kompleksem ustno-twarzowym, treningiem słuchowym, treningiem dźwięków mowy oraz uczeniem kulturowym (Pluta-Wojciechowska, 2011). Konstruowanie przedpola artykulacji jest pojęciem trochę węższym niż konstruowanie przedpola przyswajania mowy. Współczesna wiedza związana z kształtowaniem się głoski i fonemu pozwala na stwierdzenie, że jakże upragniony przez rodziców, dziecko i logopedę moment, który można określić jako „używanie w mowie potocznej ćwiczonych głosek” wymaga czasami swoistej „przebudowy” działania całego zespołu ustno-twarzowego w aspekcie np. czynności prymarnych, a także pewnej przemiany w obrębie procesów percepcyjnych w zależności od patomechanizmu.

## GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

Przystępując do omówienia głównych podstaw strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów, pragnę wskazać na najważniejsze założenia. Nadrzędna opinia, którą uznaję, wiąże się z poglądem, iż każde dziecko ma prawo do optymalnego rozwoju na miarę swoich możliwości i potrzeb, a zadaniem logopedy jest dopasowanie swoich działań do dziecka, aby mogło ono rozwijać się w taki sposób, by uzyskać najkorzystniejsze z punktu widzenia własnych możliwości i potrzeb efekty rozwoju. Nie uznaję zatem tezy, którą można określić w sposób następujący: „skoro dziecko ma aż taką wadę rozwojową, to cieszymy się, że mówi tak, jak mówi”. Efektem takiej postawy jest często niepodejmowanie nawet próby zmiany realizacji fonemów, gdyż – powtórzmy – „skoro dziecko ma aż taką wadę, to cieszymy się, że mówi tak, jak mówi”. Dzieci mają różne narzędzia

realizacji fonemów, różny stan procesów percepcyjnych, ale, aby orzec, że „już więcej nie uzyskam”, należy dokonać wszechstronnej diagnozy, a nie wycofywać się z terapii jeszcze przed dokładnym rozpoznaniem i sugerować się nadrzędnym czynnikiem warunkującym dane zaburzenie.

Komentując usprawnianie realizacji fonemów w kontekście pracy nad innymi podsystemami języka, np. w alalii, niedosłuchu itp., podkreślam, że podczas pracy z takimi dziećmi należy różnie rozkładać akcenty, co oznacza poszukiwanie odpowiedzi na pytania, co jest ważniejsze na obecnym etapie terapii – budowanie kompetencji (i następnie usprawnienie realizacji fonemów) czy tylko usprawnianie realizacji fonemów? W zależności od stawianych priorytetów terapii droga usprawniania realizacji fonemów może mieć zatem różne oblicza, biorąc pod uwagę stawiane cele.

Uznaję, że istotną częścią ontogenezy jest uczenie się indywidualne i kulturowe. Co jednak ważne, od urodzenia te dwie ścieżki rozwojowe są ze sobą w sposób nierozzerwalny splecione, a jednocześnie są elementami jednego procesu rozwojowego. Uczenie się indywidualne dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się sam, np. podczas zabaw językiem, autostymulacji, oddychania, połykania, gryzienia i żucia. Uczenie się kulturowe dotyczy tego, czego organizm może nauczyć się dzięki wpływom innych osób lub wytworów kultury<sup>1</sup>. Terapia logopedyczna jest zatem niezwykle przykładowym uczeniem kulturowego.

Przyjmuję także, że dziecko może uczyć się głosek dwoma drogami (Pluta-Wojciechowska, 2008; 2012b). Pierwsza z nich jest drogą naturalną, jaką obserwuje się u wszystkich dzieci. Podczas tej ścieżki uczenia się głosek wykorzystywane są naturalne metody. Droga ta, jak każda ścieżka rozwojowa innych czynności, jest uporządkowanym programem rozwojowym, który zgotowała małym ludziom natura. Drugi sposób uczenia się głosek, w przypadku dzieci z zaburzeniami rozwoju fonetycznego, ma charakter ustrukturalizowany, co oznacza, że droga ta jest zaplanowana, uporządkowana według przyjętej w logopedii metodologii. Ścieżka ta jednak w wielu przypadkach naśladuje drogę naturalną, chociaż ze względu na rodzaj objawu, patomechanizm i przyczyny wykorzystuje też zabiegi specjalne, np. zamiast rozwojowej – terapeutyczną kolejność uczenia się głosek. Ścieżka ustrukturalizowana, stosowana podczas usprawniania realizacji fonemów, jest potężnym środkiem wpływającym na drogę naturalną, o czym wiedzą i czego oczekują logopedzi. Oznacza to, że w wielu przypadkach prawidłowo przebiegająca terapia powoduje, iż w mowie dziecka pojawiają się głoski normatywne w miejscach nienormatywnych, chociaż logopeda ich nie ćwiczył. To niezwykle efekt terapii przypominający działanie układu o charakterze kaskadowym, gdy uruchomienie jednego elementu powoduje kolejne zmiany, które odbywają się wręcz spontanicznie i bez udziału logopedy. To jednak logopeda uruchomił kaskadę kolejnych

---

<sup>1</sup> Zob. ujęcie tego zagadnienia prezentowane przez M. Tomasello (2002).

zmian poprzez terapię. Można wręcz powiedzieć, że jest to efekt kuli śnieżnej lub że dziecko, zdobywając pewne umiejętności o charakterze fonetyczno-fonologicznym (a także innym), „przełączyło” wadliwe mechanizmy na właściwe tory.

Droga dziecka od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie jest określona wieloma czynnikami, a najważniejsze z nich to: rozwój procesów percepcyjnych i procesów realizacyjnych, doświadczanie i ćwiczenie różnych dźwięków, w tym podczas głużenia, gaworzenia itp., rozwój zdolności społeczno-poznawczych. Ta niezwykła droga zanurzona jest w całokształt rozwoju dziecka, a więc w rozwój myślenia, manipulacji, umiejętności społecznych, percepcji wzrokowej, rozwój postawy, lokomocji i manipulacji, a także w rozwojowe przemiany w torze głosowo-artykulacyjnym i w układzie oddechowym (Pluta-Wojciechowska, 2011).

Uważam także, iż ścieżka postępowania związanego z usprawnianiem realizacji fonemów przebiega w czasie i wiąże się z kilkoma krokami, które następują po sobie, ale obejmuje więcej elementów niż tradycyjne wyróżnianie sekwencji: przygotowanie do wywołania głoski, wywołanie głoski, utrwalanie jej w wyrazach. Droga do uzyskania normatywnej realizacji fonemu podczas terapii logopedycznej jest uporządkowaną w sposób szeregowy strukturą. Zauważmy jednak, że ścieżka ta przebiega dwutorowo, co oznacza, że działaniom logopedy odpowiada działanie dziecka. Oznacza to, że logopeda nie może prowadzić każdego dziecka zaplanowaną drogą w taki sam sposób, gdyż dzieci są po prostu różne. W kontekście kolejnych etapów postępowania należy zatem brać pod uwagę to, że każdy z nich może być inaczej realizowany w zależności od indywidualnych cech dziecka, na które składają się: charakter objawu, patomechanizm zaburzeń realizacji fonemów i związane z nim przyczyny, właściwości psychiczne dziecka. Oznacza to także, iż w ścieżce usprawniania realizacji fonemów mamy dwa porządki: jeden szeregowy, gdyż kolejne etapy postępowania następują po sobie; drugi porządek wyznaczony jest przez różne możliwości realizacji tego samego etapu, co zależy od indywidualnych cech dziecka. **Różne możliwości realizacji tego samego zadania to różne strategie postępowania.** Stąd zaproponowane podejście usprawniania realizacji fonemów otrzymało nazwę „strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów”.

Zaproponowany sposób pracy, który w tym opracowaniu jest omówiony w sposób ogólny, oparty jest także na podejściu fizjologiczno-fonetycznym (Pluta-Wojciechowska, 2012b, 51–55). Opiera się w szczególności na wykorzystaniu wiedzy dotyczącej:

- prawidłowości związanych z rozwojem mowy, w tym rozwojem systemu fonetyczno-fonologicznego, także w aspekcie ćwiczeń narządów mowy i percepcji słuchowej,
- fizjologii i patofizjologii tworzenia dźwięków mowy,
- fonologii, fonetyki i patofonetyki,



- analiz związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy układami, pozycjami i ruchami narządów mowy a cechami dźwięku, w kontekście normy i patologii,
- różnych mediów i ścieżek kognitywnych uczenia się artykulacji, co wynika z istoty głoski jako zjawiska fizycznego, wielomodalnego.

## NIEKTÓRE OPINIE ZWIĄZANE Z USPRAWNIANIEM REALIZACJI FONEMÓW

Kluczowym etapem usprawniania realizacji fonemów jest wywoływanie głoski. Na ten temat krążą różne opinie. Wśród nich można wyróżnić niżej podane.

I. Przed wywołaniem głoski należy zawsze najpierw ćwiczyć wargi, język, oddech.

II. Logopeda wywołuje głoski.

III. Głoskę należy wywoływać w określonych ramach, co oznacza, że jedni uznają konieczność wywołania głoski najpierw w izolacji (potem w nagłosie sylab, w śródgłosie i w wygłosie sylab i dalej w wyrazach), a inni, że wywołujemy głoskę od razu w większej strukturze, np. w sylabie. To dwa wykluczające się stanowiska.

IV. Istnieją najlepsze metody wywoływania głosek skuteczne w przypadku każdego dziecka.

***Polemika z I opinią: Przed wywołaniem głoski należy zawsze najpierw ćwiczyć wargi, język, oddech.***

Osnowę polemiki z taką opinią można sprowadzić do następujących pytań: czy zawsze przed wywołaniem głoski należy ćwiczyć narządy mowy? jak długo ćwiczyć? kiedy wiemy, że narządy mowy są przygotowane do wywołania głoski? Nie są to łatwe pytania, gdyż każde dziecko jest inne, co oznacza, że ma różny stan procesów percepcyjnych i realizacyjnych, w tym sprawności warg, języka, umiejętności oddychania, umiejętności uzyskania kluczowej dla artykulacji polskiego systemu sonantycznego pozycji szerokiego języka wzniesionego do okolic przedniej części podniebienia, czyli tzw. pozycji wertykalno-horyzontalnej<sup>2</sup>, a także umiejętności kierowania strumienia powietrza na przednią część języka,

---

<sup>2</sup> **Pozycja wertykalno-horyzontalna** języka to pionizacja szerokiego języka w jamie ustnej, podczas której język z jednej strony jest wzniesiony, dotykając czubkiem okolic za szyjkami górnych zębów siecznych, przy czym część dorsalna jest przyklejona do podniebienia, z drugiej zaś przyjmuje kształt szeroki. Podkreślimy, że przednia część języka przyjmuje pozycję horyzontalną, a czubek jest skierowany do podniebiennej części górnych zębów. Taką pozycję nazywam wertykalno-horyzontalną, co oznacza z jednej strony wertykalne wzniesienie języka, czyli tzw. pionizację, ale z zachowaniem horyzontalnego ułożenia jego przedniej części (zob. Pluta-Wojciechowska, 2009).

co jest warunkowane różnymi czynnikami, także przebiegiem czynności prymarnych itp.

Należy podkreślić, że powinno się ćwiczyć to, co jest potrzebne do wywołania danej głoski (a także to, co jest potrzebne, aby uzyskać potrzebną sprawność dla przebudowy zaburzonych czynności prymarnych), jednakże należy „widzieć dalej” niż potrzeby jednej planowanej do wywołania głoski. Użytecznym pomysłem, który ułatwia odnalezienie odpowiedzi na pytanie, czy i co należy ćwiczyć oraz jak długo, aby przystąpić do wywołania głoski, jest przyjęcie koncepcji warunków progowych wywoływania głosek. Mają one dwa oblicza: percepcyjne i realizacyjne. Warunki progowe to minimalna i niezbędna sprawność narządów, która jest potrzebna, aby wywołać głoskę, a także niezbędna umiejętność wyodrębniania i różnicowania słuchowego danej głoski. Warunki progowe pracy narządów mowy wynikają ze znajomości systemu fonetyczno-fonologicznego, który dla każdej głoski określa konieczność przyjęcia określonego układu narządów, ich pozycji i ruchu oraz przebiegu przepływu powietrza. Jeżeli zatem dziecko potrafi, także na pierwszej wizycie, uzyskać określony normą układ narządów, ich ruch i przyjąć odpowiednią pozycję, to od razu można przystępować do wywoływania głoski, a czas ćwiczeń przygotowujących skraca się do sprawdzenia, czy w repertuarze zachowań dziecka występują warunki progowe. W przypadku np. głosek ustnych w nosowaniu otwartym warunkiem progowym przystąpienia do ich wywoływania jest umiejętność swobodnego chuchania lub dmuchania powietrza przez usta. Inny przykład wiąże się z głoską [l]. Warunkiem progowym wywołania tej głoski w przypadku np. międzyzębowości jest umiejętność wznoszenia przedniej części języka do okolicy górnych dziąseł. Jeśli nie zadbamy o uzyskanie tego ruchu przed wywołaniem głoski, może zdarzyć się tak, że dziecko uzyska głoskę zębową lub inną podobną do oczekiwanej. Jeśli zatem pacjent spełnia warunki progowe związane z nauką danej głoski – od razu przystępujemy do pracy nad jej wywołaniem, przy czym planujemy od razu pracę nad kolejnymi głoskami w aspekcie warunków progowych.

### ***Polemika z II opinią: Logopeda wywołuje głoski.***

Czy rzeczywiście logopeda wywołuje głoski? Zdaję sobie sprawę z kontrowersyjności pytania, jednakże takie ujęcie zagadnienia jest specjalnym zabiegiem, który służy mi do uwypuklenia pewnych problemów związanych z wywoływaniem głosek.

Drogę do wypowiedzenia głoski można przedstawić w następującej uproszczonej formie: aktywizacja fonemu → ruch narządów mowy → głoska posiadająca określone cechy fonetyczne odzwierciedlające właściwości danego fonemu. Przyjmuję, że za każdą cechą fonetyczną odnajdujemy określony układ, pozycję i ruch narządów skoordynowanych z oddychaniem. Posłużmy się przykładem.



Dziecko realizuje fonem / ö / w sposób dorsalny. A zatem dziecko realizuje fonem, ale nienormatywnie w obrębie miejsca artykulacji, gdyż zamiast dźwięłowości występuje dorsalność. Co robi logopeda? Ćwiczy język, dążąc do uzyskania ruchu języka w kierunku dźwięł, czyli przygotowuje narządy do wywołania dźwięłowości. Zachęcając dziecko różnymi zabiegami do realizacji fonemu / ö / w sposób dźwięłowy wywołuje cechę fonetyczną, którą dziecko realizuje nienormatywnie, a dokładnie wywołuje ruch narządów mowy. Owocuje to oczywiście głoską normatywną. Można wręcz powiedzieć, że dokonuje wymiany: zamiast dorsalności wprowadza dźwięłowość, a dokładnie zamiast ruchu części dorsalnej języka w kierunku podniebienia wprowadza ruch przedniej części języka do górnych dźwięł. Tej procedury można dokonać za pomocą 2 strategii (Pluta-Wojciechowska, 2012b): metody analitycznej (*składania klocków*) lub metody syntetycznej (*przebudowy budowli*), a także – biorąc pod uwagę poziom świadomości pacjenta dotyczący istoty pracy logopedy – za pomocą również 2 strategii: „świadomości pracy nad nowym sposobem realizacji fonemu / ö /” lub za pomocą strategii „uczę nowej głoski”, co wielu dzieciom staje się pomocne.

W *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* czytamy, że zwroty: „wywołać” – „wywoływać” mają różne znaczenia, a główny sens tego terminu można opisać jako skłonienie kogoś/czegoś do ujawnienia się, przy czym to coś już wcześniej istniało (znaczenie 1. 2. 5.). Obszerne omówienie tego zagadnienia zostało przedstawione w innej publikacji (Pluta-Wojciechowska, 2012b), a w tym miejscu można tylko przypomnieć, że termin „wywoływanie głosek”, chociaż sankcjonowany tradycją, może być różnie rozumiany. Z jednej strony, niektórzy uznają, że wywołanie głoski jest jednorazowym aktem, podczas którego logopeda za pomocą różnych sposobów czy wręcz sztuczek „wydobywa głoskę, która gdzieś jest”, z drugiej strony działanie określone terminem „wywoływanie głoski” może wiązać się także z rozłożonym w czasie procesem prowadzącym do jej wywołania. Dla mnie wywoływanie głoski jest syntezą różnych umiejętności<sup>3</sup>. Pojawiają się one w toku rozwoju u dzieci w normie w sposób naturalny (dlatego dzieci nie mają trudności w realizacji fonemów), a w przypadku zaburzeń rozwoju fonetycznego dzieci zostają „wyposażone” w takie umiejętności poprzez różne zabiegi, np. poprzez ćwiczenia języka, poprzez ćwiczenia pozycji spoczynkowej przy oddychaniu, poprzez ćwiczenia procesów percepcyjnych itp. Wyposażanie dziecka w pewne umiejętności może trwać dłużej lub krócej w zależności od pacjenta.

***Polemika z III opinią: Głoskę należy wywoływać w określonych ramach, co oznacza, że jedni uznają konieczność wywołania głoski najpierw w izolacji (potem w nagłosie sylab, w śródgłosie i w wygłosie, i dalej w wyrazach), a inni, że wywołujemy głoskę od razu w większej strukturze, np. w sylabie.***

<sup>3</sup> Patrz droga od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie (Pluta-Wojciechowska, 2011).

Kanwą refleksji związanych z tymi opiniami może być pytanie, czy rzeczywiście narzucona dziecku rama wywoływania głoski jest zawsze dla niego najlepsza? Czy nie jest tak, że jednym dzieciom łatwiej jest uzyskać nową głoskę w izolacji, a innym w większej strukturze? Uznając, że ta, a nie inna rama wywoływania głoski jest najlepsza, jednocześnie uznajemy, że wszystkie dzieci są takie same, a przecież tak nie jest. Pytania sformułowane powyżej są trudne, jednakże warto pochylić się nad małym człowiekiem i zastanowić, czy nie lepiej wybrać ramę wywoływania głoski, która będzie dopasowana do cech objawu, patomechanizmu, przyczyn zaburzeń i właściwości psychicznych. Przywołajmy wiedzę płynącą z badań nad rozwojem fonetycznym dziecka. Odnajdujemy tam informacje, że inicjacja pracy układu oddechowego, krtani i nasady po urodzeniu przybiera formę krzyku, w którym odnajdujemy dźwięk o profilu samogłoskowym. Z kolei podczas głużenia słychać dźwięki profilujące samogłoski i spółgłoski, a dopiero w gaworzeniu po samodzielnych dźwiękach słychać sylaby, które są ważną strukturą w rozwoju mowy i nie można jej z kolei nie doceniać i bagatelizować (Łobacz, 2005). Jednakże – jak pisze P. Łobacz – „(...) gaworzenie jest bardzo ważnym, choć nieobligatoryjnym [podkr. DPW] etapem rozwojowym” (Łobacz, 2005, 237).

Dane dotyczące rozwoju sprawności fonetycznej, także płynące z praktyki, pokazują, że głoska w wyrazie niosącym znaczenie np. [r] pojawia się u dzieci w różnych ramach (u jednych po spółgłosce, u innych przed spółgłoską, a u jeszcze innych w nagłosie itp.). Są dzieci, które eksperymentując, same zdobywają umiejętność wypowiedzenia głoski [r], ale potrafią zrobić to tylko w izolacji. W przypadku nienormatywnej artykulacji głoski [k] okazuje się, że niektóre dzieci potrafią wymówić tę głoskę tylko w postaci zmiękczonej i to w śródgłosie. Oznacza to, że dzieci prezentują różne ścieżki rozwoju fonetycznego w aspekcie „ukazania się” głoski lub – używając innej formuły – w różnych ramach.

Jeśli zatem przyjmiemy, że dane płynące z rozwoju sprawności fonetycznej mogą być dla nas wskazówką w usprawnianiu realizacji fonemów, to jednocześnie musimy dodać, że taka wiedza skłania do wykorzystywania różnych ram wywoływania głosek. Można zatem powiedzieć, że logopeda powinien wykorzystywać różne ramy wywoływania głosek w zależności od dziecka. A zatem wykorzystuje różne strategie związane z ramą wywoływania głosek: w izolacji lub w nagłosie sylab, lub w wygłosie sylab, lub w śródgłosie sylab, lub w grupie spółgłoskowej, przy czym zaprezentowana kolejność może przyjąć inną postać: w sylabie lub w izolacji lub w grupie spółgłoskowej.

***Polemika z IV opinią: Istnieją najlepsze metody wywoływania głosek skuteczne w przypadku każdego dziecka.***

Logopedzi ciągle poszukują skutecznych metod wywoływania głosek. Ja także. Wiele z nich znanych jest tylko poszczególnym logopedom, którzy odkryli je

na potrzeby tego, a nie innego pacjenta. Nie ma bowiem uniwersalnych metod, które byłyby skuteczne w przypadku każdego pacjenta, chociaż być może można odnaleźć metody skuteczniejsze w przypadku zaburzeń mowy określonego typu, ale należy tak mówić z wielką ostrożnością w obliczu często obserwowanej obecnie mozaiki objawów i mozaiki przyczyn, a także tego, że nie wszystko jeszcze wiemy na temat rozwoju sprawności fonetycznej dzieci. Z przeprowadzonych rozważań wynika między innymi, że są to tylko metody, które są skuteczne lub nieskuteczne w przypadku danego pacjenta. Dlaczego? Gdyż nie ma takich samych dzieci, chociaż uczymy dzieci tych samych głosek. Dzieci cechuje jednak różny stan procesów percepcyjnych i procesów realizacyjnych oraz różny stan czynności umysłu. Potrzebują zatem różnych działań logopedy.

### RELACJE POMIĘDZY PROCEDURĄ, METODĄ A STRATEGIĄ

Ukazując istotę strategicznej metody usprawniania realizacji fonemów, konieczne należy rozważyć relacje pomiędzy procedurą, metodą i strategią. Poniżej przedstawiam definicje wymienionych pojęć:

- procedura to „całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w danym postępowaniu” (Grabias, 1997, 32);

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

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

**Procedura**

zawiera

—

**Metody /instrumenty/**

zawierają

—

**Strategie**

## ŚCIEŻKA USPRAWNIANIA REALIZACJI FONEMÓW

Ścieżka usprawniania artykulacji fonemów zawiera pewne etapy, które realizowane są za pomocą określonych metod. I. Styczek – autorka obszernego opracowania na temat zaburzeń mowy – wśród metod stosowanych w nauczaniu prawidłowej artykulacji wymienia następujące:

- ćwiczenia narządów mowy,
- wyjaśnianie 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” (Styczek, 1981, 446–455).

Z kolei A. Sołtys-Chmielowicz, komentując terapię dyslalii, wymienia etap przygotowawczy, wywołanie dźwięku, automatyzację lub utrwalanie (2008, 63–64). Porównując metody proponowane przez I. Styczek i A. Sołtys-Chmielowicz, można zauważyć, że niektóre ze sposobów pracy proponowanych przez I. Styczek można przypisać wyróżnionym etapom postępowania opisanym przez A. Sołtys-Chmielowicz.

Przyjmując, że ścieżka usprawnienia realizacji fonemów może przyjąć wąską lub szeroką wersję. W wersji wąskiej uwzględnia tylko pracę nad wywołaniem danej głoski i jej utrwalenie, a w ujęciu szerokim dotyczy różnorodnego kontekstu związanego z konstruowaniem przedpola artykulacji. Ta szeroka perspektywa uwzględnia zatem także małe dzieci, u których występuje ryzyko zaburzeń rozwoju fonetyczno-fonologicznego.

Według mnie, usprawnienie realizacji fonemów można porównać do drogi, którą określają poszczególne kroki logopedy i odpowiadająca im aktywność dziecka. Wychodzą one jednak dalej poza trzy wskazane powyżej etapy, chociaż to ważne wyróżnienie zaproponowane przez A. Sołtys-Chmielowicz. Droga usprawniania realizacji fonemów w szerokiej perspektywie obejmuje:

- konstruowanie przedpola artykulacji, które nie tylko powinno być zainicjowane na początku terapii, ale powinno jej towarzyszyć;
- 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 usprawnienia realizacji konkretnego fonemu (w formie ćwiczeń intencjonalnych i z wykorzystaniem strategii warunków progowych), z uwzględnieniem całego ciała, regulacji napięcia mięśniowego, ćwiczeń oddechowych, ćwiczeń warg, języka i podniebienia, ruchomości żuchwy oraz ćwiczeń percepcji dźwięków mowy (prowadzone w zależności od dziecka 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 itd., co wiąże się także z ćwiczeniami koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej),

- polaryzacja głoski, czyli skontrastowanie jej z innymi głoskami<sup>4</sup>,

- wprowadzanie głoski do mowy potocznej (Pluta-Wojciechowska, 2008).

Widać zatem, że omawiana ścieżka postępowania logopedycznego (patrz tab. 1.) ma wymiar progresywny, a w kontekście możliwości zastosowania różnych strategii związanych z daną metodą także wymiar selektywny i rozstrzygający, co wiąże się z osią paradygmatyczną. Progresywność wiąże się zatem z następstwem kolejnych kroków terapeutycznych powodujących u pacjenta zmiany, przybliżające w ten sposób ostateczny cel terapii, drugi zaś wymiar dotyczy różnych możliwości wykorzystania danej metody (instrumentu terapii). Znajduje to wyraz w katalogu strategii zawartych w danej metodzie i łączy się z wyborem tej a nie innej strategii lub tych a nie innych strategii w zależności od dziecka.

Kolejne kroki usprawniania realizacji fonemów nie mogą przebiegać tak samo u wszystkich dzieci, ponieważ mali ludzie są różni, a zatem potrzebują różnych sposobów terapii. Stąd w proponowanej metodzie zostają uwzględnione różne możliwości wypełnienia danego etapu terapii, czego odzwierciedleniem są możliwości wyboru różnych strategii postępowania w danej metodzie. Każdy z etapów może trwać dłużej lub krócej, co zależy od indywidualnych cech dziecka. Niektóre dzieci mogą wręcz nie potrzebować przechodzenia przez pewne kroki usprawniania realizacji fonemów.

Podsumowując, można powiedzieć, że lista wymienionych przez I. Styczek metod zawiera katalog różnych sposobów pracy. Poszczególne działania logopedy wymienione przez Autorkę można jednak przyporządkować do wymienionych przez mnie metod, czyli instrumentów terapii logopedycznej, jakie opracowałam, konstruując model-ścieżkę usprawniania realizacji fonemów. Jednakże propozycję I. Styczek uzupełniam poprzez wprowadzenie takich etapów, jak np.

---

<sup>4</sup> W zależności od typu zaburzeń pewne ćwiczenia związane z tym etapem mogą być przesunięte na późniejszy czas.

konstruowanie przedpola artykulacji, wprowadzanie głósłki do mowy potocznej, a także wielu strategii postępowania, jak chociażby wykorzystanie rozwojowej lub terapeutycznej kolejności nauki głósłek, co pokazuje tabela 1.

## ZAKOŃCZENIE

Zaproponowana strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów wyraasta z mojego głósłbokiego przekonania, że procedura usprawniania realizacji fonemów obejmuje znacznie więcej działań niż wywołanie głósłki rozumiane jako jednorazowy akt, co jest zgodne z wynikami badań warunków rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego. W zaproponowanym modelu odnajdujemy różne możliwości realizacji tego samego etapu pracy, co koresponduje z koniecznością dopasowania oddziaływań do pacjenta. Omówienie zaproponowanych strategii przerasta ramy opracowania i stanie się przedmiotem moich rozważeń w innych publikacjach.

Konkludując, można powiedzieć, że relacja pomiędzy terminami opisującymi terapię związana z usprawnianiem fonemów jest następująca: procedura usprawniania realizacji fonemów zawiera metody (instrumenty terapii uporządkowane w pewnej sekwencji), a metody zawierają różne strategie. Przyjmując zatem, że strategia jest pojęciem podrzędnyim w stosunku do metody, należałoby wskazać, jakie strategie są stosowane w poszczególnych etapach strukturalizowanej drogi nabywania głósłek i związanych z nimi metodach. W ramach danej strategii można z kolei wyróżnić rozmaite techniki.

Wiedza płynąca z analizy czynników w drodze od krzyku do głósłki w wyrazie niosącym znaczenie (Pluta-Wojciechowska, 2011) skłania do umieszczenia w ścieżce usprawniania realizacji fonemów, którą można stosować także w przypadku dzieci z ryzyka zaburzeń rozwoju fonetycznego, kroku nazywanego przeze mnie konstruowaniem przedpola artykulacji. Oznacza to, że od urodzenia należy podejmować działania sprzyjające rozwojowi fonetycznemu. Uwzględniając powyższe, nadmienić należy, że ścieżka usprawniania realizacji fonemów obejmuje wymienione wyżej etapy, przy czym zadania związane z konstruowaniem przedpola artykulacji nie są jednorazowym aktem, ale mogą towarzyszyć dziecku przez cały czas terapii. Mogą być zainicjowane już na pierwszym spotkaniu i prowadzone podczas całego postępowania.



Tab. 1. Relacja pomiędzy procedurą, metodą i strategią

| Procedura          |   | Procedura: usprawnienie realizacji fonemów  |   |  |  |   |  |
|--------------------|---|---|---|--|--|---|--|
| zawiera ↓          | ↓   | ↓   | ↓   | ↓  | ↓  | ↓   | ↓  |
| Metody zawierają ↓ | Konstruowanie przedpola artykulacji   | Wybór głoski do ćwiczeń   | Uzyskanie warunków progowych  | Wywołanie głoski   | Aktywizowanie głoski w większej strukturze   | Polaryzacja głoski*   | Wprowadzanie głoski do mowy potocznej  |
| Strategie          | A. Czuwanie nad prawidłowym rozwojem psychomotorycznym.<br>B. Czuwanie nad prawidłowym rozwojem przestrzennym i orofacialnej, w tym różnych czynności związanych z tym obszarem, w szczególności czynności prymarnych.<br>C. Rozwijanie „fonetycznych umiejętności realizacji”<br>D. Stymulowanie rozwoju percepcji słuchowej.<br>E. Czuwanie nad prawidłowym rozwojem tworzenia dźwięków od urodzenia.<br>F. Trening kulturowych metod uczenia się mowy, w tym w szczególności naśladowania. | A. Strategia rozwojowej kolejności głosek.<br>B. Strategia terapeutycznej kolejności głosek.<br>C. Strategia optymalizacji. | A. Strategia warunków progowych.<br>B. Strategia bieżących i długoterminowych celów usprawniania narządów mowy. | A. Strategia analityczna, czyli skłaniania klocków.<br>B. Strategia syntetyczna, czyli przebudowy budowli.<br>C. Strategie specjalne.<br>D. Strategia dotycząca ramy wywoływania głoski.<br>E. Strategia „świadomości pracy nad głoską wadliwą”,<br>F. Strategia „nowej głoski”. | A. Strategia doboru wyrazów do ćwiczeń z głoską docelową.<br>B. Strategia segmentacji wyrazów.<br>C. Strategia treningu struktury wyrazów.<br>D. Strategia cech dodatkowych. | A. Strategia kontrastu cech fonetycznych.<br>B. Strategia kontrastu cech fonologicznych.<br>C. Strategia kontrastu głoski docelowej z głoską wadliwą. | A. Strategia ćwiczeń sprawności językowych, komunikacyjnych i poznawczych.<br>B. Strategia bieżącej kontroli postępów terapii.<br>C. Strategia „małych kroków”.<br>D. Strategia „nowego mówienia”. |

\* W zależności od prezentowanych zaburzeń i ich etiologii ten etap może być przeprowadzany w późniejszym czasie terapii.

## BIBLIOGRAFIA

- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofonologia”, X, s. 3–20.
- Grabias S., 2008, *Postępowanie logopedyczne. Diagnostyka, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, 37, s. 13–27.
- Konopska L., 2006, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, Szczecin.
- Łobacz P., 2005, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka [w:] Podstawy neurologopedii*, red. T. Galkowski, E. Szelań, G. Jastrzębowska, Wyd. Uniw. Opolskiego, Opole, s. 231–268.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia”, X, s. 117–136.
- Pluta-Wojciechowska D., 2006, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – Teoria – Praktyka*, Wyd. Nauk. ATH, Bielsko-Biała.
- Pluta-Wojciechowska D., 2009, *Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, „Logopedia”, 38, s. 119–148.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*. Wyd. Ergo Sum, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2012a, *Diagnostyka różnicowa – postulat czy utopia? W kierunku budowania modeli rozwoju fonetycznego w przypadku zaburzeń prostych i złożonych [w:] Diagnostyka różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siuciak, Z. Orłowska-Popek, Collegium Columbinum, Kraków, s. 115–145.
- Pluta-Wojciechowska D., 2012b, *Czy logopeda wywołuje głoski?* „Logopedia”, 41, s. 39–70.
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii*, „Logopedia”, 37, s. 59–69.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, PIW, Warszawa.
- Uniwersalny słownik języka polskiego*, 2004, red. S. Dubisz, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Zarębina M., 1994, *Język polski w rozwoju jednostki*, Glottispol, Gdańsk.