

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

Czy logopeda wywołuje głoski?

Does the Speech Therapist Elicit Speech Sounds?

„Szczęśliwe dzieci to te,
które sięgają po cele dla nich dostępne”

STRESZCZENIE

Autorka przedstawia rozważania dotyczące wywoływania głosek. W kolejnych rozdziałach rozważa różne problemy związane z podjętym tematem. Wymienia sytuacje, w których logopeda uczy głosek, a także analizuje metody opisu nienormatywnych realizacji fonemu. Konkluzją prowadzonych rozważań jest stwierdzenie, że logopeda wywołuje nie tyle głoskę, ile cechę fonetyczną, która była realizowana nienormatywnie. Na koniec podejmuje temat, który można sprowadzić do zdania: nauka głosek to *składanie klocków* lub *modyfikacja budowli*.

Słowa kluczowe: wywoływanie głosek, nauka głosek, usprawnianie realizacji fonemów, opis realizacji fonemów.

SUMMARY

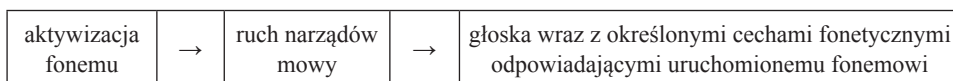
The author presents the considerations concerning the problem of phone elicitation. In the subsequent chapters she reflects upon the diverse problems connected with the above-mentioned subject matter. In this paper the situations in which the speech pathologist teaches phones are enumerated as well as the methods of description of nonnormative realizations of a phoneme are analyzed. The conclusion from these deliberation is the statement that the speech pathologist not only elicits a sound but also a phonetic feature which is realized in a non-normative way. The author also raises the issue which may be reduced to the following sentence: *teaching sounds is like the act of building blocks or modifying the architectural structure*.

Key words: elicitation of phones, teaching phones, the improvement of realization of phonemes, the description of realization of phonemes.

ZAŁOŻENIA WSTĘPNE

Zauważmy na wstępie i podkreślmy z całą mocą, że rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego jest koniecznym warunkiem rozwoju innych poziomów języka – morfologicznego, leksykalnego, a także syntaktycznego. Bez podstawowego materiału, jakim są głoski, nie można aktywnie montować takich budowli, jak: morfemy, leksemy, wyrażenia, zdania. W toku rozwoju mowy dziecko jednocześnie poznaje formę i znaczenie słowa, ale wcześniej uruchamia wiele funkcji psychomotorycznych, które przybliżają je do poznania niezwykłego związku sekwencji dźwięków i znaczenia.

Głoska jest ucieleśnieniem fonemu. Można przyjąć, że „głoska to fizyczna (mająca zespół cech artykulacyjnych, akustycznych i audytywnych) reprezentacja fonemu, będąca najmniejszym elementem dźwiękowej formy wypowiedzi, która powstaje poprzez zespół ruchów narządów mowy w oparciu o uruchomienie prototypu jako poznawczego, neurofizjologicznego jej wzorca” (Pluta-Wojciechowska 2010, 52). A zatem głoska wraz z zespołem cech fonetycznych, które ją tworzą, jest wynikiem z jednej strony aktywizacji prototypu (fonemu), z drugiej zaś ruchu narządów mowy, które prowadzą do wytworzenia konkretnych cech fonetycznych odzwierciedlających cechy danego fonemu. Pokazuje to w uproszczeniu poniższy schemat:



W niniejszych rozważaniach przyjmuję także, iż każda nienormatywna realizacja fonemu jest deformacją w stosunku do normatywnego systemu fonologiczno-fonetycznego języka polskiego, a zatem zarówno realizacje typu /sz/ = [s], zaliczam do deformacji, jak i do deformacji będę zaliczała także np. realizacje międzyzębowe. W stosunku zatem do normy ze względu na różne przyczyny możemy ogólnie wyróżnić następujące rodzaje takich nienormatywnych realizacji, a mianowicie: ontogenetyczne, gwarowe, wynikające z patologii, ale także związane z błędami, przejęzyczeniami, jak również w przypadku bilingwizmu, kiedy cechy fonetyczne jednego języka „odbijają się” w drugim. Dla logopedy istotne jest zatem opisanie nienormatywnych realizacji fonemów, a następnie wyjaśnienie, jaka jest ich przyczyna. Kolejnym krokiem będzie decyzja o podjęciu odpowiedniego postępowania.

Przyjmuję także, że do spotkania z głoską, jako realizacją fonemu, dziecko jest przygotowywane od urodzenia (a nawet wcześniej) poprzez rozwój procesów percepcyjnych, realizacyjnych oraz czynności umysłu, a także uczenie kulturowe, co owocuje jednym z niezwykłych osiągnięć ontogenezy, a mianowicie wy-

powiedzeniem pierwszego słowa, które niesie znaczenie. Droga od krzyku do głoski powinna być nie tylko przedmiotem badania w logopedii, ale może także stać się inspiracją dla prowadzenia usprawniania płaszczyzny fonetycznej. Wszystko, co dzieje się z dzieckiem podczas ontogenezy w drodze od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie, jest niezwykle uporządkowane, nieomalże zaplanowane przez naturę – jeśli możemy ją w tym momencie spersonifikować – w najdrobniejszych szczegółach. Niczego nie da się tutaj ulepszyć, a zatem warto czerpać podczas terapii logopedycznej z tego niezwykłego źródła, jakim jest model rozwoju płaszczyzny fonetycznej u dzieci bez zaburzeń, aby pomagać dzieciom z zaburzeniami ścieżki fonetyczno-fonologicznej. Ten model nie jest jednak zawsze wystarczający, aby przezwyciężyć wszystkie występujące trudności. Czasami konieczne jest po analizie patomechanizmu zaburzeń realizacji fonemów wykorzystanie np. nie rozwojowej, ale terapeutycznej sekwencji głosek i zastosowanie odpowiednich metod ich wywoływania (Pluta-Wojciechowska 2008). Głęboko bowiem wierzę, że efektywna terapia opiera się na rzetelnej diagnozie, którą rozpoczyna opis mowy, w tym płaszczyzny fonetyczno-fonologicznej, a następnie wyjaśnienie patomechanizmu.

Pisząc kolejne części artykułu, mam także stale w pamięci następującą tezę – każda cecha fonetyczna głoski jest wynikiem działania określonych narządów mowy i to w określony sposób. Oznacza to, że za każdą cechę fonetyczną (a z nich przecież składają się głoski) odpowiada określony układ, pozycje i ruchy narządów mowy, które mogą w zależności od głoski tworzyć różne struktury czy wręcz mechanizmy wykonawcze. Mówiąc metaforycznie, narządy mowy to skomplikowany mechanizm, maszyna sterowana ośrodkowo, napędzana przez mięśnie, która służy człowiekowi między innymi do tworzenia czegoś niezwykłego – głosek. Konieczne trzeba podkreślić, że wywoływanie głosek powinno się wiązać z ukazaniem dziecku prostego znaczenia dla wypowiedzianego dźwięku, sylaby – w zależności od struktury, w jakiej głoska zostaje wywołana. A zatem projektowanie metod wywoływania głosek to zadanie nie tylko językoznawcze, medyczne, psychologiczne, ale także zadanie związane z uwzględnianiem zjawisk fizycznych, mechanicznych i akustycznych.

Uznaję też, że wywoływanie głosek jest jednym z aspektów pracy logopedycznej i pracę nad stroną fonetyczną należy wiązać z rozwojem innych podsystemów języka (jeśli to konieczne), a także iż mamy do czynienia z dzieckiem jako podmiotem oddziaływać, a nie – mówiąc metaforycznie – z osobą produkującą dźwięki mowy. Uważam również, że każde dziecko ma prawo do mówienia normatywnych głosek i należy mu to zadanie ułatwić, przy czym logopeda powinien rozeznaczyć możliwości dziecka i dbać o to, aby nie stawiać mu zadań z jednej strony przerastających jego możliwości, z drugiej zaś takich, które jego realne możliwości ignorują. Szczęśliwe dzieci to te, które sięgają po cele dla nich dostępne.

WOKÓŁ PROBLEMATYKI WYWOŁYWANIA GŁOSEK

Pojawiające się pytania. Zawarte w tytule pytanie z pewnością budzi zdumienie i być może konsternację wśród logopedów przyzwyczajonych przez różnych autorów do zwrotu „wywoływanie głosek”. Czy zatem wywoływanie głosek to termin w pewnym sensie metaforyczny czy dosłowny? Co oznacza zwrot „wywoływanie głosek” i czy jest on zasadny w kontekście podejmowanych przez logopedę działań, a także w kontekście znaczenia tego terminu, jakie odnajdujemy w słowniku?

Pojawiają się także inne pytania, np. czy wywoływanie głoski to akt jednorazowy czy też proces?, czy wywoływanie głoski to wyuczona sztuczka niepoparta wiedzą fonetyczną, czy świadome działania wynikające z wiedzy o głoskach normatywnych i wadliwych oraz sposobach ich tworzenia?, czy lista tzw. metod wywoływania głosek jest zamknięta, czy też stale jest wzbogacana o nowe sposoby?, czy konkretnym zaburzeniom należy przypisywać określone metody wywoływania głosek, co może powodować sankcjonowanie zasady „pacjent do metody”, czy jest jednak odwrotnie – „metodę dopasowujemy do konkretnego pacjenta” z uwzględnieniem jego indywidualnych możliwości? Różne podejścia do nauki głosek rozmaitych autorów wynikają często z ich doświadczeń w terapii logopedycznej określonej grupy pacjentów, co może z jednej strony prowadzić do zawężenia analizy podjętego tematu, ale – z drugiej strony – także pozwala na dostrzeżenie pewnych tendencji w postępowaniu z pacjentami reprezentującymi pewne cechy wspólne. Niniejsze opracowanie jest zatem próbą analizy problematyki tzw. wywoływania głosek z punktu widzenia osoby, której doświadczenia obejmują pracę z osobami z różnymi zaburzeniami mowy, warunkowanymi różnymi czynnikami.

Kolejna refleksja, która towarzyszy mi podczas pisania niniejszego tekstu wiąże się z pytaniem, czy terminy: „wywoływanie głosek, nauka głosek, terapia wad wymowy, nauczanie prawidłowej artykulacji, likwidowanie wad wymowy, usprawnianie realizacji fonemów, reedukacja w zakresie strony fonetycznej” to terminy różne, podobne czy tożsame? Jeśli są to odmienne terminy, to pojawia się następujące pytanie, czy zabiegi stosowane podczas tzw. „wywoływania głosek, nauki głosek, terapii wad wymowy, likwidowania wad wymowy, reedukacji w zakresie strony fonetycznej” itd. są inne i wykluczające się czy też są podobne, a różne nazwy działań logopedy wymienione powyżej wynikają z pewnych mniej lub bardziej wyraźnych motywacji? Można zatem zapytać, czy sedno pracy logopedy w przypadku likwidacji np. seplenienia międzyzębowego jest inne niż w przypadku nauki głoski [s] lub [f] u dziecka z alalią, autyzmem czy niedokształceniem mowy o typie afazji?

Jak się przekonamy z lektury przygotowanego tekstu, istota pracy w sensie uzyskania określonej aktywności w torze głosowo-artyku-

lacyjnym, a dokładnie w kierowanych ośrodkowo strukturach oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych (OFA) dziecka, prowadząca do wypowiedzenia określonej głoski, jest taka sama. Wszak uczymy dzieci tych samych głosek. Uważam zatem, że ten sam sposób wywoływania głosek można wykorzystać w pracy z dzieckiem np. z niedosłuchem i z dysglosją. Metodę bowiem dopasowujemy do danego, konkretnego pacjenta i jego możliwości, takich jak: cechy objawu, warunki percepcyjne i realizacyjne, preferowana strategia uczenia, możliwości współpracy itp., chociaż – co należy podnieść – ze względu na pewne cechy wspólne osób z danym zaburzeniem można odnaleźć grupę metod czasem skuteczniejszych w ich przypadku.

Sięgając do tradycji. Podejmując problematykę związaną z nauką głosek, koniecznie należy wymienić I. Styczek, która nakreśliła podstawy wszystkich metod pracy nad wymową, a pojawiające się różne ich warianty w kolejnych etapach rozwoju logopedii można „wpisać” w wyróżnione przez autorkę ogólne kategorie. Warto przypomnieć, że autorka określa podjęty problem jako reedukację w zakresie strony fonetycznej. Można się zastanawiać, czy termin „reedukacja” jest najlepszy dla określenia istoty pracy nad płaszczyzną fonetyczną mowy, gdyż w przypadku wielu osób nauczanie prawidłowej artykulacji nie jest przywracaniem stanu poprzedniego, ale uczeniem całkiem nowej umiejętności. Stąd w niniejszym opracowaniu posługuję się terminami „nauka normatywnej artykulacji, nauka głosek, nauka normatywnej realizacji fonemu, wywoływanie głosek”, gdyż wydają się one bardziej uzasadnione, chociaż zwrot „wywoływanie głosek” można w pewnym sensie traktować metaforycznie, co uzasadnią poniższe rozważania.

Jednakże zwrot „strona fonetyczna” używany przez I. Styczek wydaje się szczególnie trafny, gdyż można go odnieść zarówno do realizacji fonemów, jak i uczenia dzieci dźwięków, które z uwagi na brak systemu języka nie są realizacjami fonemów, ale powinny się znajdować w repertuarze tworzonych przez nie dźwięków, np. podczas gaworzenia. Takie ujęcie zagadnienia wynika z przyjęcia językoznawczej perspektywy relacji głoska – fonem. Głoska jest realizacją fonemu. Stąd w różnych opracowaniach dla podkreślenia istoty rozwoju fonetycznego w okresie tzw. prelingwalnym, na określenie dźwięków tworzonych przez dziecko w tym czasie używa się zwrotów: „niegłoski, przegłoski” (Ostapiuk 2002, 143), „dźwięki samogłoskopodobne, dźwięki przypominające samogłoski, pseudogłoski” (Łobacz 2005, 236–239), „dźwięki o profilu samogłoskowym, dźwięki o profilu spółgłoskowym” (Pluta-Wojciechowska 2011, 188), „dźwięki, formacje samogłoskowe, formacje samogłoskowo-spółgłoskowe” (Łada 2012, 68–69).

Wywołanie głoski to inicjowanie nowej ścieżki kognitywnej czy także powtarzanie raz uruchomionej ścieżki? W niniejszych rozważaniach wykorzystuję jedno z założeń lingwistyki kognitywnej na temat procesu habituacji (zob.

Rosch 1978; Fife 1994), który rozpoczyna się od pierwszorazowego zainicjowania nowej ścieżki kognitywnej w procesie nabywania języka. A zatem, odróżniam wywołanie głoski jako jej pierwsze wymówienie od ponawiania tego aktu podczas ćwiczeń, czyli powtarzania wcześniej zainicjowanej ścieżki, co ułatwia dziecku jej utrwalenie, przetwarzanie doświadczeń i ich stabilizację. W związku z tym można odróżnić metody wywoływania głoski w akcie pierwszorazowym od różnych sposobów przypominających dziecku, jak wymówić głoskę. Mam na myśli np. rozmaite sposoby wizualizacji kształtu i położenia języka, pokazywanie zaangażowania rezonatora nosowego, wiązań głosowych itp. Są to raczej sposoby zwracania uwagi, przypominania dziecku o konieczności wykonania pewnego ruchu, ukierunkowania przepływu powietrza, uaktywnienia strun głosowych itd., a nie metody wywoływania tego ruchu *sensu stricto* w przypadku, gdy dziecko tego nie potrafi lub wręcz działanie narządów mowy jest niefizjologiczne. Tak może być nie tylko w przypadku dzieci z zaburzeniami obwodowymi, które są bardzo wyraźne, ale także w przypadku innych dzieci. Istota wywoływania głosek tkwi w rozwiązaniu problemu następującego: jak zorganizować aktywność dziecka w torze głosowo-artykulacyjnym, a dokładnie w przestrzeniach OFA wraz z zaangażowaniem wyższych poziomów regulacji zachowania, aby doprowadziła ona do uruchomienia narządów mowy w określony sposób, czego efektem jest głoska normatywna. W tym miejscu warto podkreślić, że czasami (ale nie zawsze) wywołanie jakiejś głoski wymaga mozolnej i rozłożonej w czasie drogi, która w rozmaity sposób i sukcesywnie przygotowuje pacjenta do niezwyklej umiejętności, jaką jest wypowiedzenie głoski normatywnej.

Najważniejsze zatem pytanie brzmi, co zrobić, aby dziecko uruchomiło narządy mowy (z uwzględnieniem także wyższych niż obwodowe struktur biorących udział w uruchamianiu przestrzeni obwodowych, w tym orofacjalnych) w celu wypowiedzenia danej głoski, jak zainicjować, uruchomić po raz pierwszy ścieżkę kognitywną związaną z układem oddechowym, fonacyjnym i artykulacyjnym, która doprowadzi do powstania głoski normatywnej lub dźwięków o określonym profilu, a oczekiwanych we wczesnych etapach rozwoju fonetycznego. Jak się przekonamy, wywoływanie głoski normatywnej w miejsce nienormatywnej to w istocie wywoływanie określonej cechy fonetycznej lub cech fonetycznych. A zatem pytanie profilujące sedno pracy logopedy będzie na przykład następujące: jak z dźwięku profilującego samogłoskę (lub np. z krzyku, dźwięku profilującego samogłoskę) uzyskać samogłoskę [u], a dokładnie, jak uzyskać wydłużenie rezonatora jamy ustnej wraz z odpowiednim ułożeniem języka oraz skierować falę dźwiękową do rezonatora ustnego?, jak skierować strumień powietrza na przednią część języka i uzyskać wibrację lub – w innym przypadku – jak uzyskać zwarto-wybuchowe pokonanie kontaktu w okolicy zębów i przedniej części języka?

W takim ujęciu symbole graficzne, gesty rąk, palców, symbolizacja pewnych układów i cech fonetycznych w postaci piktogramów i rysunków to raczej sposoby zwracania uwagi dziecka, przypominania mu o tym, jakie narządy należy uruchomić. Jest to zatem raczej ułatwianie powtarzania, aktywizowania, prowokowania wcześniej uruchomionej ścieżki realizacyjnej i percepcyjnej konstytuującej tworzenie dźwięków mowy w procesie habituacji, co wiąże się z utrwalaniem, przetwarzaniem, wykorzystywaniem i stabilizowaniem doświadczeń. Można też przyjąć inną perspektywę i twierdzić, że powtarzanie wywołanej głoski na kolejnych zajęciach to także jej wywoływanie. Z pewnością można to zagadnienie różnie opisywać.

Jeśli zatem przyjmiemy, że wywoływanie głoski wiąże się z takim oddziaływaniem logopedy, aby spowodować ruch narządów mowy w celu uzyskania określonej cechy fonetycznej/cech fonetycznych, to należy się zastanowić, czy w każdym przypadku wystarczające są metody pokazu wykorzystujące naśladownictwo czy też konieczne są inne metody oparte np. po pierwsze – na mechanicznym ustawianiu narządów mowy, a po drugie – metody wywołujące odpowiedni ruch narządów. Praktyka pokazuje, że wielu dzieciom potrzebna jest realna pomoc w uzyskaniu najpierw pewnego układu narządów, a potem skoordynowanego ruchu narządów biorących udział w tworzeniu danej głoski. W takim kontekście metody oparte wyłącznie na naśladowaniu obserwowanego ruchu narządów mowy nie są wystarczające. W wielu przypadkach potrzebna jest realna pomoc dziecku w uruchomieniu narządów w taki sposób, aby uzyskać odpowiednią cechę fonetyczną/cechy fonetyczne, które w efekcie przyniosą głoskę normatywną. Zauważmy, że pomoc okazywana dziecku może dotyczyć nie tylko uzyskania właściwego miejsca artykulacji, ale także sposobu artykulacji, udziału wiązań głosowych i udziału rezonatora nosowego. W związku z tym można mówić o różnych metodach wywoływania głosek, mając na myśli np. stopień udzielanej dziecku pomocy – od pokazu i zachęcania dziecka do naśladowania, poprzez różny poziom ingerencji i ułatwianie dziecku wykonania określonego zadania związanego z wywoływaniem głoski. Kryteriów typologii metod wywoływania głosek może być wiele.

Pamiętając, że znak językowy to zarówno forma, jak i znaczenie, często wywoływanym głoskom w sylabie lub w izolacji przypisuje się proste znaczenie, np. sylaba [pu] oznacza pociąg, a głoska [c] oznacza cykającą muszkę. Struktura, w jakiej wywołuje się głoskę, zależy bowiem od cech objawu i możliwości dziecka, przyjętej sekwencji terapii głosek – rozwojowej lub terapeutycznej (Pluta-Wojciechowska 2008, 192, 201; 2011, s. 388–389).

Wywoływanie głoski to wymówienie głoski po raz pierwszy czy także proces prowadzący do jej wymówienia? Według mnie, wywoływanie głosek, nauka głosek, terapia wad wymowy itp. wiąże się w wielu przypadkach (ale nie

wszystkich) z całą procedurą, której efektem i uwieńczeniem ma być wymówienie przez pacjenta normatywnej głoski lub dźwięków o określonym profilu, a oczekiwanych rozwojowo. Wywoływanie głoski może trwać zaledwie kilka sekund lub może być procesem rozłożonym w czasie i trwającym nawet kilka tygodni lub dłużej. Zależy to od obserwowanych na bieżąco możliwości pacjenta i cech objawu, a nie od typu głównego zaburzenia mowy, które zostaje na początku rozpoznane. Wszak diagnoza powinna być stale weryfikowana. Podobne lub wręcz tożsame metody pracy nad stroną fonetyczną mogą być stosowane w przypadku dziecka z alalią, upośledzeniem, autyzmem, zespołem Aspergera, dziecka z dyslalią. Rodzaj stosowanych strategii zależy za każdym razem od indywidualnych i na bieżąco prezentowanych możliwości dziecka.

Czy termin „wywoływanie głosek” jest adekwatny do istoty działań logopedy? Wiele refleksji związanych z wywoływaniem głosek dostarcza analiza samego terminu wywoływanie, jakie odnajdujemy w słowniku. W *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* czytamy, że zwroty *wywołać* – *wywoływać* mają różne znaczenia¹. Główny sens tego terminu wskazywany w słowniku wiąże się ze skłonieniem kogoś/czegoś do ujawnienia się, przy czym to coś już wcześniej istniało (znaczenie 1, 2, 5). Używanie zatem zwrotu „wywoływanie głosek” może sugerować, że głoski gdzieś istnieją w dziecku, a zadanie logopedy sprowadza się do działań, które mają w jakiś sposób spowodować wydobywanie głosek istniejących, ale w pewien sposób ukrytych. Jeśli pracujemy z dzieckiem np. z dysglosją, brakiem mowy, to dziecko trzeba nauczyć wymawiania głosek normatywnych w miejsce nienormatywnych lub w przypadku ich braku nauczyć „od początku”, wykorzystując jednak w szczególności umiejętności oparte na pewnych matrycach biomechanicznych, wyobrażeniach o głosce, pewnych całościach funkcjonalnych przestrzeni orofacjalnej, doświadczeniach dziecka w kontakcie z osobami mówiącymi itp. W takim ujęciu wywoływanie głosek jest doprowadzeniem do pewnej syntezy istniejących umiejętności i ich twórczym połączeniem lub przekształceniem. W tym sensie termin wywoływanie głosek jest uzasadniony. Zespół takich zabiegów oznacza pierwotne uruchomienie, zapoczątkowanie, zainicjowanie nowej ścieżki kognitywnej.

Pisząc z kolei „matryce biomechaniczne”, mam na myśli doświadczenia, jakie zdobywa dziecko od urodzenia, a właściwie od okresu prenatalnego podczas

¹ W *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* czytamy, że *wywołać* – *wywoływać* oznacza: „1. wołaniem skłonić (skłaniać) kogoś do wyjścia skądś, do opuszczenia czegoś; przywołać (przywoływać), wezwać (wzywać)» [...], 2. *przen.* przypomnieć (przypominać) sobie coś [...], 3. spowodować (powodować) coś, stać się (stawać się) przyczyną czegoś, pociągnąć (pociągać) coś za sobą jako skutek [...], 4. *książk.* obwieścić (obwieszczać), ogłosić (ogłaszać) coś wołaniem, oznajmić (oznajmiać) coś publicznie [...], 5. *fol.* oddziaływać na kliszę, błonę lub papier fotograficzny środkami chemicznymi w celu uwidocznienia obrazu utajonego na materiale światłoczułym”.

uruchamiania różnych elementów przestrzeni orofacjalnej, a biorących udział w oddychaniu, przyjmowaniu pokarmów, picciu, zabawach orofacjalnych, autostymulacji, autobadaniu, mimice itd. (zob. Pluta-Wojciechowska 2011, 121–192). Jak napisano powyżej, logopeda podczas nauki głosek, można powiedzieć metaforycznie, dokonuje pewnej syntezy różnych umiejętności, uczy ich lub przekształca istniejące sprawności, co owocuje dźwiękami tworzonymi w torze głosowo-artykulacyjnym, także głoskami normatywnymi. A zatem w uczeniu głosek normatywnych lub oczekiwanych rozwojowo dźwięków albo stosuje metodę „składania klocków” (metody analityczne) albo metodę „przebudowy budowli” (metody syntetyczne), czyli modyfikacji pewnych całości. Wszak całości te mogą mieć różny charakter. Będzie o tym mowa w dalszych częściach opracowania.

W świetle tego co napisano powyżej, termin wywoływanie głosek, chociaż sankcjonowany tradycją, może być różnie rozumiany. Sugerować może bowiem z jednej strony, że wywołanie głoski jest jednorazowym aktem, podczas którego logopeda za pomocą pewnych technik, trików, sztuczek „wydobywa głoskę, która gdzieś jest”, z drugiej może wiązać się także z procesem prowadzącym do wywołania głoski. Jeśli przyjmiemy powyższy komentarz dotyczący metody „składania klocków” lub „przebudowy budowli”, to także musimy przyjąć, iż w wielu przypadkach pojawienie się normatywnej głoski lub głosek wiąże się z nauką trwającą w czasie i uwzględniającą różne płaszczyzny działania, np. przygotowywanie całego ciała do mówienia, oddechu, uruchamiania pewnych matryc biomechanicznych, ćwiczeń warg, języka i podniebienia, podporządkowanych wyznaczonym celom (a nie prowadzonych metodą „na oślep”). U innych pacjentów trzeba będzie uwzględnić przygotowanie uruchamiające procesy percepcyjne oraz gotowość i motywację do tworzenia dźwięków, w tym tworzenia dźwięków mowy. Czasami proces ten trwa bardzo krótko i polega na kilkusekundowej sesji, w tym np. mechanicznym ustawieniu narządów mowy u niemowlęcia, czasami jednak trwa dłużej i polega na wielopłaszczyznowym konstruowaniu przedpola artykulacji czy wręcz przedpola przyswajania mowy (Pluta-Wojciechowska 2008, 191; 2011, s. 338–394).

Dobry logopeda to ten, który szybko wywołuje głoskę – prawda, mit czy presja otoczenia? Kolejne zagadnienie, które wiąże się z podjętym tematem dotyczy niezwerbalizowanej często tezy, iż dobry logopeda to ten, który szybko wywołuje głoski. Logopedzi czasami są pod presją rodziców, którzy oczekują, aby szybko wywoływać głoski. I to w przypadku wszystkich zaburzeń mowy. Zdarza się niestety tak, że chęć pokazania „jakim jestem sprawnym logopedą” (gdyż szybko wywołuję głoski) powoduje, iż dziecko uczy się głosek ... nienormatywnych. I chociaż rodzice bywają zadowoleni, gdyż słyszą głoski podobne do normatywnych w miejscu nienormatywnych lub w miejscu ich braku, to są takie przypadki, gdzie nie należy szybko i natychmiast wywoływać głosek. Wręcz przeciwnie – należy najpierw w różny sposób i w różnym zakresie przygotować

aparatu oddechowo-fonacyjno-artykulacyjny, a także inne funkcje, nie tylko realizacyjne. Konieczność skonstruowania przedpola artykulacji obserwuje się nie tylko w przypadku wielu dzieci z rozszczepem na pewnych etapach leczenia wielospecjalistycznego, np. z nosowaniem otwartym, realizacjami poza jamą ustną, zmianami napięcia w torze głosowo-artykulacyjnym itp., ale także w przypadku dzieci po przecięciu wędzidełka języka, jak również w przypadku wielu innych dysfunkcji o charakterze sprzężonym.

Co więcej, są dzieci, które nie reprezentują wyraźnych objawów trudności realizacyjnych w postaci zaburzeń obwodowych, ale podczas wywoływania głoski okazuje się, że takowe są, gdyż tradycyjne metody pracy nie są skuteczne. Z niepokojem obserwuję niezwykłą pogoń niektórych logopedów za szybkim uczeniem dziecka głosek, bez należytej refleksji i przygotowania, uwzględniania rzeczywistych potrzeb i możliwości dziecka. Chociaż nadrzędnym celem w wielu przypadkach jest nauka głoski, to ten cel nie może przesłaniać nam prawdy, która wynika z analizy modelu rozwoju sprawności artykulacyjnej w normie. Jeśli możemy spersonifikować naturę, to powiemy, że wyposażyła ona dzieci w taki program rozwoju, który przygotowuje je do spotkania z głoską i fonemem przez wiele miesięcy. To ten model powinien być dla nas wzorem. Nie oznacza to, że z każdym dzieckiem należy okres przygotowawczy wydłużać. Chcę powiedzieć, że logopeda powinien rozeznaczyć w przypadku każdego dziecka następującą kwestię: czy umiejętności dziecka są na tyle wystarczające, że można wywoływać głoskę? A zatem chodzi o katalog umiejętności progowych, które powinno reprezentować dziecko, a które należy sprawdzić, zanim przystąpi się do wywoływania danej głoski. Jeśli tego nie zrobimy, będziemy skazani na wywoływanie głosek po omacku, „na chybił trafił”. I rzeczywiście, u jednego dziecka się uda, a u innego nie, u jeszcze innego wywołamy głoski nienormatywne. Czy o taki efekt terapii nam chodzi? Myślę, że w przypadku dzieci z niektórymi zaburzeniami mowy nigdy nie uda się uzyskać wszystkich głosek całkowicie normatywnych. Jednakże te dzieci nie stanowią większości.

Metoda na zaburzenia czy metoda dla pacjenta? Zasygnalizowane pytanie wiąże się z następującą refleksją, czy metody tzw. wywoływania głosek można i należy przypisywać konkretnym zaburzeniom? Odwrotnie, uznaję zasadę, że metodę dopasowujemy do danego pacjenta i jego możliwości. Wszak zasada indywidualizacji znana jest w nauczaniu od dawna, a indywidualne drogi dzieci zdrowych do normatywnego systemu fonetyczno-fonologicznego skłaniają do refleksji, że ta sama zasada rozwojowa może być przypisana dzieciom z różnymi i podobnymi zaburzeniami w drodze od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie. Doświadczenie pokazuje bowiem, że tę samą metodę można wykorzystać np. w pracy z dzieckiem z zespołem Aspergera i z dzieckiem z rozszczepem. Z kolei pewna metoda może być skuteczna z jednym pacjentem, a nieskuteczna z innym, pomimo że każdy z nich ma to samo zaburzenie mowy.

W moim rozumieniu istnieją zatem tylko takie metody, które sprawdzają się w przypadku jednego pacjenta, a w przypadku drugiego mogą być zawodne... Logopeda zatem musi mieć w zanadrzu albo rozmaite metody albo wiedzę, która pozwoli mu wymyślać sposób stosowny dla danego pacjenta. Nie ma innej drogi.

Nauka strategicznego myślenia czy nauka pojedynczych metod? Wiele ze skutecznych metod nauki głosek pozostaje na zawsze w cieniu pojedynczych gabinetów logopedycznych i nigdy nie ujrzy światła dziennego. Skąd jednak logopedzi-odkrywczy czerpią wiedzę, która powoduje ich niezwykle pomysły dotyczące nauki głosek? Jak wynika z wiedzy o języku i jego roli w poznawaniu świata, językowe struktury poznawcze generują się, a nowa wiedza powstaje na bazie dotychczasowej. Stąd tak ważne jest czerpanie z wiedzy dotychczasowej, która staje się źródłem inspiracji. To jedna z podstawowych refleksji, która nasuwa się w związku z tezami dotyczącymi języka i jego roli w poznawaniu świata, także zaburzeń mowy.

Oznacza to także, iż każdy logopeda może sam tworzyć metody nauki głosek i być ich jedynym autorem. Jest to o tyle istotne, że wiele z postulowanych metod nie zawsze się sprawdza w przypadku konkretnego pacjenta. Wtedy trzeba metodę wymyśleć na podstawie dotychczasowej wiedzy i własnych doświadczeń, uwzględniając jednocześnie indywidualne możliwości pacjenta. Jak zatem generować nową wiedzę i umiejętności dotyczące tzw. wywoływania głosek?

Jedynym rozsądnym wyjściem jest wyposażenie studentów logopedii w wiedzę fonetyczną i fizjologiczną dotyczącą mechanizmów odpowiedzialnych za tworzenie dźwięków mowy, w tym normatywnych i nienormatywnych, a także zapoznanie ich z podstawowymi i różnymi sposobami oraz zasadami pracy nad artykulacją, jak również zachęcanie ich i prowokowanie do wymyślania nowych sposobów uzyskiwania głosek normatywnych. Może nawet odwrotnie – należy podczas zajęć na uczelni zacząć od tzw. „burzy mózgów” z wykorzystaniem wiedzy fonetycznej i fizjologicznej, a dopiero potem pokazywać studentom znane metody. Takie postępowanie oznacza uruchamianie własnej inwencji studentów, a nie jedynie czerpanie z zaproponowanych metod pracy nad wymową i przyjmowanie postawy odtwórczej. Wcześniej czy później pojawi się bowiem w ich gabinecie pacjent, u którego nie będą skutkowały znane metody nauki głosek. Wtedy trzeba będzie samemu taką metodę wymyśleć.

Zwróćmy zatem uwagę, że zaprezentowane pokrótce podejście do kształcenia logopedycznego akcentuje w szczególności rozwijanie kreatywności, gdyż nie sprowadza się do wyposażenia studenta w różne techniki, ale daje mu z jednej strony pewne propozycje, z drugiej zaś otwiera drogę do własnych poszukiwań i odkryć, gdyż pokazuje fundamenty, na których można budować nową wiedzę i umiejętności. Przede wszystkim jednak uczy myślenia strategicznego, tak potrzebnego podczas pracy nad stroną fonetyczną. Świadome wykorzystywanie w toku projektowania sposobu wywoływania głosek prawideł wynikających

z rozwoju mowy, w tym sprawności artykulacyjnej, fonetyki, patofonetyki, fizjologii i patofizjologii oraz analizy patomechanizmu zaburzeń realizacji fonemów można nazwać strategicznym podejściem w wywoływaniu/nauce głosek. Poszczególne strategie postępowania, a dotyczące uzyskania określonych cech fonetycznych (co w efekcie przynosi głoskę) wynikają z indywidualnych możliwości percepcyjnych i realizacyjnych pacjenta, a także jego innych cech. Przy tym w odniesieniu do poszczególnych głosek czy grup głosek ich nauka nie jest często aktem jednorazowym, ale procesem. W wielu przypadkach sięga dalej niż wywołanie głoski rozumiane jako akt jednorazowy i natychmiastowy (podobny czasami do niezwyklej sztuczki), gdyż uwzględnia różnorodne przygotowanie pacjenta nie tylko w obrębie warg, języka, podniebienia, układu oddechowego itd. Logopeda, antycypując ryzyko zaburzeń w obrębie płaszczyzny fonetycznej w przypadku wad rozwojowych, może podejmować oddziaływania związane z konstruowaniem przedpola artykulacji, a szeroko, konstruowaniem przedpola przyswajania mowy od urodzenia.

Doświadczenie praktyczne uczy pokory i stałego poszukiwania skutecznej metody dopasowanej do konkretnego pacjenta. Jeśli nie skutkują znane sposoby uczenia głosek, należy ich poszukać i odkryć na potrzeby tego właśnie pacjenta. Jestem głęboko przekonana, że wiele z takich metod nie opuszcza ścian gabinetów logopedycznych, a każdy doświadczony logopeda ma swoje niezwykle sposoby nauki głosek. Stąd zapoznavanie studentów z metodyką uczenia głosek normatywnych lub tzw. wywoływania głosek powinno być w istocie nauką myślenia strategicznego opartego w szczególności na znajomości prawideł rozwoju artykulacji w ontogenezie, znajomości fonetyki normatywnej i patofonetyki oraz fizjologii i patofizjologii.

Takie podejście należy przeciwstawić kształceniu polegającemu na pokazywaniu studentom jedynie pewnych technik bez uzasadnienia i zrozumienia (skądinąd skutecznych w przypadku niektórych osób z zaburzeniami mowy), a mających szybko spowodować powstanie głoski normatywnej. I rzeczywiście, w przypadku jednego dziecka będzie to metoda skuteczna, ale w wielu nie przyniesie oczekiwanego efektu. Wtedy właśnie przydaje się znajomość nie tylko wielu metod, ale przede wszystkim uruchomienie własnych pomysłów opartych na znajomości fonetyki normatywnej i rozumieniu znaczenia w pewnym sensie metaforycznego zwrotu „wywoływanie głosek”.

Dlaczego zdarza się, że zazwyczaj stosowane metody wywoływania głosek nie zawsze są skuteczne? Być może powód tkwi w nierozpoznananiu wszystkich przyczyn zaburzeń płaszczyzny fonetyczno-fonologicznej. Jest też inna hipoteza: dzieci bez zaburzeń mowy prezentują pewne różnice w rozwojowych ścieżkach fonetycznych, podobnie rozwojowe ścieżki fonetyczne dzieci z tym samym zaburzeniem bywają odmienne. Różnice owe mogą wiązać się nie tylko z pre-

ferowaną strategią uczenia się, ale także mogą dotyczyć kolejności i sposobu nabywania głosek, indywidualnych zdolności do imitowania dźwięków mowy, zdolności do naśladowania ruchów narządów mowy, preferowania takiego czy innego medium uczenia się artykulacji itd. Niebagatelną rolę odgrywają tu także rozwojowe przemiany w przestrzeniach OFA, takie jak: zmiana kształtu łuków zębowych, zmiana kształtu podniebienia, położenie krtani, usprawnianie mięśni języka wraz z wiekiem, zmiana pozycji ciała itd. Niestety, takie cechy (a także wiele innych) w powiązaniu z rozwojem sprawności fonetycznej w normie i w patologii nie są przedmiotem częstych badań w logopedii, jednakże pozwalają nam chociaż częściowo zrozumieć, że metoda wywoływania głoski może być dla jednego pacjenta wyjątkowo skuteczna, a dla innego nie, nawet w przypadku tego samego zaburzenia mowy.

Jest jeszcze inne oblicze skutków zasygnalizowanego problemu, w tym umiejętności rozpoznawania zdolności progowych umożliwiających naukę danej głoski lub głosek. Są bowiem takie zaburzenia, np. w przypadku dzieci z rozszczepem podniebienia po operacji, gdzie niewłaściwie przebiegająca nauka głosek wyrządzi dziecku po prostu szkodę w postaci niewykorzystania jego realnych możliwości stworzonych podczas operacji chirurgicznej, opóźnienia terapii lub nauczenia głosek jedynie podobnych do normatywnych.

O STRATEGICZNYM FIZJOLOGICZNO-FONETYCZNYM PODEJŚCIU DO WYWOŁYWANIA GŁOSEK

Można pokusić się o pierwszą roboczą i jakże ogólną definicję, że nauka głoski, usprawnianie realizacji fonemu, wywoływanie głoski, praca nad stroną fonetyczną to takie oddziaływania logopedy, które prowadzą pacjenta do wypowiedzenia oczekiwanej głoski: 1) w miejscu innej głoski będącej nienormatywną realizacją fonemu, 2) w przypadku braku realizacji fonemu, 3) w przypadku występowania w okresie prelingwalnym dźwięków o profilu samogłoskowym lub spółgłoskowym, a tworzonych w różnych miejscach toru głosowo-artykulacyjnego, które z uwagi na model rozwoju mowy powinny przybierać formę odmienną od występującej.

Nauka pojedynczej głoski odbywająca się na drodze ustrukturalizowanej, czyli podczas terapii logopedycznej, ma charakter planowy. W zależności od prezentowanych przez pacjenta warunków sama nauka prowadząca do pierwszorazowego wypowiedzenia głoski może trwać kilka sekund albo proces ten może być rozłożony na dłuższy czas, a pacjent jest do wymówienia głoski stopniowo i w rozmaity sposób przygotowywany.

Niezwykłym źródłem wiedzy o powstawaniu głosek jest naturalna droga ich przyswajania w ontogenezie, co skłania do wykorzystania prawidłowości rozwo-

jowych podczas tzw. wywoływania głosek. Z drugiej zaś strony, wiedza płynąca z patofonetyki i analizy mechanizmów wadliwego tworzenia dźwięków mowy implikuje wykorzystanie pewnych zabiegów, które mają charakter wręcz *antidotum* dla występujących nieprawidłowości, w tym o charakterze obwodowym, anatomicznym, ruchowym i funkcjonalnym, nie tylko u dzieci z dyslęgją, ale także w przypadku dzieci z niedosłuchem, alalią itd. Zwróćmy uwagę, że w toku rozwoju fonetycznego nawet zdrowe dzieci, bez większych odmienności anatomiczno-czynnościowych, prezentują różne ścieżki rozwojowe prowadzące je do artykulacji normatywnej. Ta sama zasada, jak się wydaje, może występować u dzieci z zaburzeniami mowy typu alalia, niedosłuch itp., chociaż nadrzędny czynnik patogenny sugerowałby, że przyczyn wszystkich zaburzeń o charakterze fonetycznym należałoby szukać w tym właśnie czynniku nadrzędnym. Nie zawsze tak jednak jest, gdyż u wielu dzieci ze wskazanymi zaburzeniami występują także inne czynniki powodujące utrudnienia w rozwoju fonetycznym, tworząc wraz z czynnikiem nadrzędnym rozmaite sprzężenia i kumulacje. A zatem jedne z czynników patologicznych mogą jawić się jako nadrzędne, inne zaś jako współtowarzyszące, ale to właśnie one mogą tak modyfikować przebieg rozwoju fonetycznego dzieci, że zazwyczaj stosowane metody wywoływania głosek w przypadku danego zaburzenia okazują się nieskuteczne. Zwróćmy także uwagę, że rozwojowe przemiany w torze głosowo-artykulacyjnym (np. zmiana pozycji ciała, zmiany kształtu łuków zębowych i podniebienia, zmiana pozycji języka, zmiana pozycji krtani itp.), ale nie tylko (np. zmiany rozwojowe związane z percepcją słuchową) także warunkują rodzaj tworzonych przez dziecko dźwięków. Gdy do tych zmian rozwojowych dołączą się jeszcze czynniki patologiczne różnej natury, to można powiedzieć, że obraz artykulacji jest efektem kumulacji i sprzężenia różnych czynników. Nienormatywne realizacje fonemów u dzieci nie są tak prostym zjawiskiem, jak się może na pozór wydawać. Będzie o tym mowa jeszcze w dalszej części opracowania.

W kontekście tego, co powiedziano, można zatem postulować strategiczne fizjologiczno-fonetyczne podejście do nauki głosek, co oznacza:

- wykorzystanie prawidłowości rozwojowych dotyczących różnych etapów rozwoju mowy, w tym rozwoju systemu fonetyczno-fonologicznego, także w aspekcie ćwiczeń narządów mowy i percepcji słuchowej,
- wykorzystanie wiedzy dotyczącej fizjologii i patofizjologii tworzenia dźwięków mowy,
 - uwzględnienie wiedzy płynącej z fonologii, fonetyki i patofonetyki,
 - uwzględnianie analiz związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy układami, pozycjami i ruchami narządów mowy a cechami dźwięku, w kontekście normy i patologii,
 - uwzględnianie różnych mediów i ścieżek kognitywnych w uczeniu się artykulacji.

Szczegółowy opis takiego podejścia strategicznego ze względu na ograniczone ramy niniejszej publikacji zostanie przedstawiony w innym opracowaniu.

Kiedy logopeda uczy głosek?

Doceniając znaczenie progresji sprawności fonetycznej dla rozwoju innych poziomów języka I. Styczek wyróżnia dwie kategorie wadliwych artykulacji, a mianowicie: 1) zniekształcenia głosek oraz 2) wadliwe artykulacje polegające na braku głosek, zastępowaniu jednych głosek przez inne, myleniu pewnych głosek, przestawieniu kolejności głosek (Styczek 1981, 441–442). Wskazując na ich przyczyny (różne w zależności od kategorii zaburzenia), autorka wymienia ogólnie zarówno zaburzenia procesów percepcyjnych, jak i realizacyjnych, chociaż używa innych terminów określających te zjawiska. Z kolei komentując ogólną drogę reedukacji (termin stosowany przez I. Styczek), wymienia etap pierwszy, który polega „na uzyskaniu nowego układu narządów mowy, natomiast drugi – na utrwaleniu go w mowie” (Styczek 1981, 443).

Jeszcze inne uporządkowanie problematyki związanej z zaburzeniami realizacji fonemów odnajdujemy u Józefa Kani, który zaburzenia substancji segmentalnej dzieli na elizje, substytucje i deformacje, co koresponduje z ujęciem charakterystycznym dla foniatryi (Kania 2001, 14–20). Na temat ograniczeń tej typologii będzie mowa w dalszej części opracowania.

Dla potrzeb dalszych rozważań konieczne należy także przywołać typologię Leona Kaczmarka, który określa dyslalię jako wadę wymowy i utożsamia ją z realizacją fonemów odbiegającą od normy (Kaczmarek 1988, 192). Wśród rodzajów dyslalii autor wyróżnia między innymi dyslalię całkowitą, czyli alalię motoryczną, „gdy realizowane są tylko czynniki prozodyczne wypowiedzi (akcent, melodia, rytm)” (Kaczmarek 1988, 192). Z kolei H. Mierzejewska i D. Emiluta-Roza wskazują, że dyslalia to zakłócenia dźwięków mowy (Mierzejewska, Emiluta-Roza 1997, 42).

Zatrzymajmy się jednak na jednym z opisanych przez L. Kaczmarka typie dyslalii, a mianowicie na dyslalii całkowitej, czyli alalii motorycznej. Autor wskazuje, że w takim przypadku realizowany jest akcent, melodia i rytm. Zwróćmy jednak uwagę, że dla powstania tych zjawisk prozodycznych konieczne jest istnienie pewnej „materii” w postaci jakichkolwiek dźwięków tworzonych w torze głosowo-artykulacyjnym. Bez nich nie można bowiem wytworzyć akcentu, melodii, rytmu. Dziecko musi tworzyć pewne dźwięki, aby na nich „zaznaczać” prozodię. Są one zazwyczaj podobne w różnym zakresie do samogłosek i spółgłosek. Bardzo często te właśnie dźwięki stają się podstawą dla uczenia głosek normatywnych, a nauka polega z jednej strony na ich przekształcaniu poprzez zmianę pewnych parametrów fonetycznych za pomocą np. wydłużenia rezonatora jamy ustnej z wykorzystaniem dłoni logopedy w przypadku nauki głoski [o], z drugiej zaś na wiązaniu nowego dźwięku z prostym znaczeniem. Ten moment staje się

niezwykle ważny, gdyż ukazuje dziecku potęgę, jaką ma w sobie połączenie formy i znaczenia.

Podobnie, ale nie tak samo (mając na myśli tworzenie rozmaitych dźwięków podobnych w różnym zakresie do samogłosek i spółgłosek) dzieje się podczas progresji sprawności artykulacyjnej w normie. Na wczesnym etapie rozwoju dziecko tworzy w torze głosowo-artykulacyjnym dźwięki, które w różnym stopniu i wymiarze przypominają samogłoski i spółgłoski. Czy można je nazwać głoskami? Jeśli przyjmiemy, że głoska jest realizacją fonemu², to trudno przypisywać głuźącemu dziecku taką właściwość. Wydawane przez niemowlęta dźwięki w pierwszych miesiącach życia także powinny przynosić określone cechy fonetyczne. Opis tego typu dźwięków jest trudny, ale fonetyka normatywna dostarcza narzędzi, które to zadanie ułatwiają. W opisach tego typu dźwięków spotyka się bowiem terminy zaczerpnięte z opisu strony fonetycznej, a mianowicie: dźwięki ustne, dźwięki typu półotwartego, dźwięki szczelinowe, dźwięki gardłowe, dźwięk pomiędzy [a/e] itp. A zatem w tego typu opisach wskazuje się na cechy fonetyczne, które występują, ale można także wskazywać na cechy fonetyczne, których brak, jeśli analizowane dźwięki zechcemy porównać z normatywnymi dźwiękami występującymi u niemowląt w normie lub z normatywnymi głoskami. Zmiany rozwoju ścieżki fonetycznej w okresie tzw. prelingwalnym są szczególnie widoczne u dzieci z wadami rozwojowymi typu makroglosja, mikroglosja, rozszczep, sekwencja Pierre Robina, zespół Downa, ale także u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, jak również z innymi zaburzeniami. Wtedy także potrzebna jest interwencja logopedyczna, która ma spowodować, że powstające dźwięki będą zgodne z modelem rozwoju normatywnego. Ten proces także należy wiązać z pracą nad stroną fonetyczną. Chociaż ze względu na wiek dziecka i jego możliwości współpracy stosowane zabiegi mogą się trochę różnić od pracy z dzieckiem starszym, jednakże istota pracy nad stroną fonetyczną w sensie wywołania określonej aktywności w torze głosowo-artykulacyjnym w przypadku gaworzącego niemowlęcia i w przypadku dziecka z dorsalną realizacją fonemów dźwiękowych dentalizowanych jest identyczna, gdyż obejmuje wywołanie czy też naukę określonej cechy fonetycznej, co owocuje docelową głoską lub pożądanym dźwiękiem.

A zatem konieczność nauki dźwięków profilujących zgodnych z rozwojem samogłoski i/lub spółgłoski, konieczność nauki głosek normatywnych pojawia się w pracy logopedy w różnych sytuacjach i w odniesieniu do dzieci w różnym wieku. Dzieci potrzebujące takiej pomocy w sposób niejako uproszczony i ogólny (a także z wykorzystaniem nieostrego podziału) można opisać w sposób następujący:

²Dla potrzeb dalszej analizy należy zatem podkreślić, że głoskę utożsamia się z realizacją fonemu, co widać w definicjach B. Rocławskiego (2001), D. Ostaszewskiej i J. Tambor (1997), B. Ostapiuk (1997, 2001), L. Konopskiej (2006), D. Pluty-Wojciechowskiej (2006, 2010).

- w tzw. okresie prelingwalnym (termin ten może budzić wątpliwości), gdy niemowlę tworzy niezgodne z normą rozwojową dźwięki w torze głosowo-artykulacyjnym, co odgrywa ważną rolę w progresji ścieżki fonetyczno-fonologicznej,
- dziecko nie mówi, co jest związane z różnymi przyczynami natury pierwotnej lub wtórnej (Ostapiuk 1997); u dziecka może wystąpić brak tworzenia jakichkolwiek dźwięków lub tworzenie dźwięków w różnym stopniu profilujących samogłoski i/lub spółgłoski; czasem jest to tylko krzyk, z czasem niektóre dźwięki mogą coś oznaczać, np. chcę,
- dziecko tworzy nienormatywne realizacje fonemów.

OD OPISU NIENORMATYWNYCH REALIZACJI FONEMU DO PEŁNEJ DIAGNOZY I TERAPII

Analityczno-fonetyczna metoda badania i opisu realizacji fonemu. Korzystając z metafory, logopedyczne badanie realizacji fonemów ucieleśnianych w mowie w postaci głosek można porównać do mierzenia głosek, a dokładnie mierzenia poszczególnych cech fonetycznych, które, występując wspólnie, reprezentują fonem w świecie zewnętrznym. Porównanie badania realizacji fonemów do mierzenia głosek jest celowym zabiegiem, gdyż mierzenie czegoś wymaga odpowiedzi na pytania: co mierzyć?, jak mierzyć?, jakimi narzędziami mierzyć? Chociaż obszerne rozważania na ten temat zostały zawarte w innych opracowaniach (Ostapiuk 1997, 2002; Pluta-Wojciechowska 2007; 2011, 252–254), w tym miejscu warto jednak podkreślić, że:

- podstawowym celem badania realizacji fonemów, a dokładnie cech fonetycznych występujących w głoskowych realizacjach fonemów jest sprawdzenie, czy owe cechy odpowiadają normie przyjętego systemu fonetyczno-fonologicznego,
- mierzenie/badanie głosek polega na porównywaniu cech fonetycznych badanej realizacji fonemu z cechami fonetycznymi głoski, która jest normatywną realizacją fonemu i opisana jest w przyjętym systemie fonetyczno-fonologicznym,
- badanie cech fonetycznych polega na słuchaniu, patrzeniu, dotykaniu i przeprowadzaniu pewnych prób, eksperymentów, które mają potwierdzić bądź wykluczyć cechy słyszanej i obserwowanej głoski; podstawowymi narzędziami mierzenia głosek, a dokładnie ich cech fonetycznych jest słuch, wzrok, dotyk, ale także wykorzystanie pewnych specjalnych prób, np. próba Czermaka, Gutzmana, próba badająca kierunek przepływu fali dźwiękowej itp.,
- najważniejsza jest metoda badania głosek, a nie lista oferowanych dziecku do nazywania obrazków (mają one charakter wtórny); badanie artykulacji

można także przeprowadzać bez obrazków, a wykorzystać rozmowę, która daje pewne ogólne rozeznanie; dalej wskazane jest uwzględnienie powtarzania wyrazów, sylab i w niektórych przypadkach izolowanych głosek, gdyż wykorzystanie metody słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalnej badania realizacji fonemów, którą proponuję i propaguję, wymaga stworzenia odpowiednich warunków i nie ogranicza się jedynie do słuchania, ale polega na zaglądaniu do jamy ustnej, sprawdzaniu drżenia kości, miejsca przepływu powietrza, podstawiania nieograniczonego lusterka pod nozdrza itd.

W podobny sposób logopeda bada i analizuje dźwięki w różnym zakresie profilujące samogłoski i spółgłoski, a powstające w torze głosowo-artykulacyjnym w okresie prelingwalnym, dopasowując metody pracy do wieku i możliwości dziecka. Z tego krótkiego repetytorium dotyczącego badania realizacji fonemów wynika, że zalecana metoda ma charakter analityczno-fonetyczny, co oznacza, że logopeda ustala, w jaki sposób w głosce odbijają się poszczególne cechy fonemu. Mówiąc ogólnie, efektem badania realizacji fonemu może być zatem wskazanie na jej brak lub opis 2 kategorii zjawisk: cechy fonetyczne normatywne i cechy fonetyczne nienormatywne danej realizacji fonemu. Wyodrębnienie tych dwóch kategorii cech jest ważne z punktu widzenia prowadzenia terapii logopedycznej, gdyż nie tylko ukazuje trudności w realizacji konkretnych cech fonetycznych, ale także wyraźnie wskazuje mocne strony badanego. Na tych cechach można bowiem w wielu przypadkach oprzeć terapię strony fonetycznej.

Poszczególne cechy fonetyczne można uporządkować w ogólne kategorie, takie jak: lokacja (miejsce artykulacji), modalność (sposób artykulacji), rezonansowość (udział wiązań głosowych) i sonantyczność (udział wiązań głosowych)³, np. normatywna realizacja fonemu /p/ wymaga uzyskania następujących cech: dwuwargowość, zwartość, ustność i bezdźwięczność. Każda z nich należy do określonej kategorii, a mianowicie: dwuwargowość wiąże się z lokacją, zwartość wiąże się z modalnością, ustność wiąże się z rezonansowością, bezdźwięczność wiąże się z sonantycznością.

Badanie logopedyczne polega zatem na określeniu, czy wystąpiły cechy fonetyczne, jakie współtworzą normatywną realizację fonemu, a które wiążą się z wyodrębnionymi ogólnymi 4 kategoriami. Logopeda może stwierdzić np., że zamiast dwuwargowości występuje wargowo-zębowość, zamiast zębowości występuje międzyzębowość, u innego dziecka zamiast zwarto-wybuchowości występuje szczelinowość. Jeszcze inny pacjent może fonem /t/ realizować w postaci dorsalnej. Jednakże praktyka pokazuje też, że u jednego pacjenta może występować w przypadku realizacji jednego fonemu np. /c/ więcej zmian, np. zamiast zębowości występuje międzyzębowość oraz zamiast zwarto-szczelinowości – szczelinowość. Są także takie realizacje fonemu, które kierują uwagę na całkowicie inny

³ Zob. sposób klasyfikacji spółgłosek, jaki proponują D. Ostaszewska i J. Tambor (1997, 27–28). Z ujęcia auterek częściowo korzystałam, wyróżniając 4 kategorie opisu spółgłosek.

fonem niż oczekiwany, np. zamiast cech fonemu /sz/ w głoskowych realizacjach słyszymy cechy fonemu nieoczekiwanego np. /s/. Jednakże to nie wszystko. Może być bowiem tak, że zamiast cech fonemu /sz/ słyszymy cechy fonemu /s/, ale realizowanego nienormalnie, np. w postaci bocznej.

Skomplikowane relacje pomiędzy oczekiwaną realizacją fonemu a realizacją uzyskaną w badaniu logopedycznym można ukazać w rozmaity sposób. Z pewnością można wymienić kilka różnych możliwości, na które powinien być przygotowany logopeda, badając realizację konkretnego fonemu. Biorąc pod uwagę doniesienia różnych autorów (Kania 2001; Ostapiuk 1997; Pluta-Wojciechowska 2006; 2010), można wskazać, że najprawdopodobniej w badaniu logopedycznym odnajdziemy jeden z wariantów, a mianowicie:

- normatywna realizacja fonemu,
- brak realizacji fonemu,
- nienormatywna realizacja fonemu, ale:
 - rozpoznajemy jednak cechy oczekiwanego fonemu, np. fonem /s/ realizowany jest w formie międzyzębowej, czyli występują zmiany o charakterze fonetycznym,
 - nie rozpoznajemy cech oczekiwanego fonemu, gdyż słyszymy i obserwujemy cechy innego fonemu, który:
 - ✓ jest realizowany normalnie, np. fonem /sz/ realizowany w sposób zębony np. popularne /sz/ = [s], czyli występują zmiany o charakterze fonemowym, gdyż nie rozpoznajemy cech badanego fonemu,
 - ✓ jest realizowany nienormalnie, np. fonem /sz/ realizowany za pomocą głoski międzyzębowej np. /sz/ = [s międzyzębowe]⁴, czyli występują zmiany o charakterze fonemowo-fonetycznym, gdyż nie rozpoznajemy cech badanego fonemu, ponieważ dostrzegamy cechy innego fonemu realizowanego nienormalnie,
 - trudno jest ustalić, czy słyszymy cechy oczekiwanego fonemu czy innego, gdyż nie pozwala na to rodzaj usłyszanego dźwięku, np. zwarcie krtaniowe, czyli mamy do czynienia ze zmianami o wielopłaszczyznowym charakterze.

Zwróćmy uwagę, że przedstawiona strategia opisu płaszczyzny fonetyczno-fonologicznej w aspekcie strony fonetycznej może być w ogólnych zarysach wykorzystana do analizy np. dźwięków podczas gaworzenia.

Sposób opisu realizacji fonemów a możliwości poznawania patomechanizmu zaburzeń. Czy istotny jest sposób opisu realizacji fonemów podczas badania logopedycznego? Dla potrzeb niniejszego wywodu pragnę zwrócić uwagę na dwa sposoby opisu nienormalnych realizacji fonemów: pierwszy – J. Kani, który wskazuje 3 subkategorie, a mianowicie elizję, substytucję i deformację (Ka-

⁴ Taki sposób zapisu nie jest najbardziej precyzyjny.

nia 2002, 14–20) oraz drugi, uwzględniający w opisie nienormatywne cechy fonetyczne (Ostapiuk 1997; 2002; Konopska 2006; Pluta-Wojciechowska 2007; 2008; 2010). Czy te dwa odmienne sposoby opisu nienormatywnych realizacji fonemów w istocie prowadzą do dwóch różnych sposobów odzwierciedlenia występujących zjawisk? Tak, według mnie prowadzą do dwóch różnych opisów, gdyż – posłużmy się słowami J. G. Herdera – „język wyznacza granice i zarys całego ludzkiego poznania” (za Grabias 2001, 41). To, w jaki sposób opisane zostają zaburzenia mowy, także zaburzenia płaszczyzny fonetyczno-fonologicznej za pomocą języka, wyznacza zakres budowania refleksji naukowej i praktycznej.

Przyjęcie strategii polegającej na opisie, przyjmijmy w uproszczeniu, tzw. tradycyjnym (podział na elizje, substytucje i deformacje) należy przeciwstawić opisowi uwzględniającemu opis cech fonetycznych. Według mnie, stosowanie strategii tradycyjnej przynosi niżej podane konsekwencje (zob. także Ostapiuk 2002; Pluta-Wojciechowska 2002; 2005).

1. Nastawienie badacza na tropienie substytucji i deformacji⁵, co prowadzi do pewnego odejścia od zasadniczego celu pierwszego etapu postępowania, jakim jest opis mowy; to właśnie lingwistyka, a dokładnie fonetyka i fonologia są wyznacznikami, które powinny określać formę badania i opisu przyjętego systemu fonetyczno-fonologicznego; chociaż termin „substytucja” i „deformacja” są także pojęciami związanymi z lingwistyką, ale fonetyka i fonologia są – można powiedzieć – pierwotne,

2. Stosowanie terminu „substytucja” jest wtórne w stosunku do pierwotności fonetycznego sposobu opisu głosek; jeśli przyjąć konwencję tradycyjną, to aby orzec, czy mamy do czynienia z substytucją czy z deformacją, badający i tak musi po usłyszeniu głoski najpierw dokonać jej analizy z uwzględnieniem cech fonetycznych, a następnie dokonać syntezy; droga ta w przypadku rozpoznawania tzw. substytucji prawdopodobnie wygląda następująco: słuchanie realizacji fonemu – rozpoznanie nienormatywnej realizacji fonemu – ustalenie, że słyszę cechy innego fonemu niż oczekiwany, ale realizowanego normatywnie – stwierdzenie, że jest to substytucja (porównaj ścieżkę kognitywną, jaka występuje w badaniu według strategii analityczno-fonetycznej); w przypadku stosowania pojęcia substytucja odchodzimy zatem w pewien sposób od zasadniczego celu pierwszego etapu, jakim jest opis (patrz także uwagi poniżej), który powinien być sporządzany w najprostszych kategoriach lingwistycznych, a to właśnie fonetyka powinna stać się wzorem dla wykonania zadań związanych z opisem realizacji fonemów, ma bowiem charakter bardziej pierwotny niż teoria J. Kani.

3. Ryzyko pomijania danych, co oznacza, że nastawienie badacza na poszukiwanie substytucji i deformacji (obok elizji) stwarza ryzyko pomijania całego ze-

⁵ W przypadku elizji panuje zgoda, że to zjawisko można opisywać jako brak realizacji fonemu.

stawu danych, które można jednak zaobserwować podczas badania nastawionego na poszukiwanie odpowiedzi: „jak tworzone są poszczególne cechy fonetyczne podczas realizacji fonemu?” doświadczenie pokazuje, że wiele z tzw. substytucji jest tylko z pozoru podobnych do normatywnej realizacji innych niż badany fonem, a sporo informacji można znaleźć poprzez dokładne badanie realizacji cech fonetycznych, a nie traktowanie substytucji jako zastępstwa głosek; w moim rozumieniu można mówić jedynie o pewnej substytucji cech fonetycznych, a nie o substytucji głosek, chociaż efektem zastępstwa cechy fonetycznej jest odmienna głoska; uwzględniając aspekt czynnościowy, można wręcz powiedzieć, że chodzi o zastępstwo układów, pozycji i ruchów narządów mowy w obliczu trudności różnej natury; pokazuje to poniższy schemat, w którym znak = oznacza zastępstwo (np. zamiast głoski [sz] dziecko wymawia głoskę [s]).

Gdy dziecko ma dobry słuch fonemowy nie zawsze jest tak, że w przypadku występowania tzw. substytucji

↓

[sz] = [s]

↓

ale raczej

↓

dziąsłowość = zębowość

↓

czyli

ruch przedniej części języka do górnych dziąseł = ruch przedniej części języka do zębów, innymi słowy zamiast ruchu języka w kierunku górnych dziąseł występuje ruch języka do zębów

↓

jednak w wielu przypadkach **pozornie może wydawać się**,
że są to takie same ruchy narządów mowy

↓

czyli

ruch przedniej części języka do zębów przy realizacji /sz/ ≠ ruch przedniej części języka charakterystyczny dla realizacji fonemu /s/ u tego samego dziecka



dłaczego?

A zatem w omawianym przypadku (z jakim mamy często do czynienia w praktyce) ruch przedniej części języka do zębów podczas realizacji fonemu /sz/ często **nie jest taki sam**, jak przy realizacji fonemu /s/, ale **podobny**; nasze ucho nie jest jednak w stanie rozpoznać często takich drobnych różnic brzmieniowych z tym związanych (zob. Jassem⁶); zdarza się jednak, że dziecko jest takich różnic w pewnym stopniu świadome (np. odczuwa inne napięcie mięśni, drobne zmiany ułożenia języka, drobne zmiany sposobu zbliżenia narządów mowy), o czym świadczą często przywoływane przykłady: „Nie mówi się lyba tylko lyba”, „Nie mówi się safa tylko safa”, a zatem to **my** tych różnic nie dostrzegamy. Stąd dokładna rejestracja sposobu realizacji cech fonetycznych za pomocą badania metodą słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalną jest szansą na poznanie różnych niuansów brzmieniowo-artykulacyjnych zarówno w normie podczas tzw. substytucji rozwojowych, jak i w patologii.

Przyczyną takiej sytuacji u dzieci prezentującej rozwój fonetyczny w normie mogą być różne cechy rozwojowe narządów mowy, które warunkują tworzenie dźwięków mowy, np. stopniowe obniżanie krtani, zmieniający się kształt podniebienia twardego, stopniowe usprawnianie języka poprzez intensyfikowanie czynności pokarmowych, zmiana kształtu łuków zębowych itp.

U dzieci z zaburzeniami w rozwoju mogą także wystąpić inne czynniki, które wraz z tendencjami rozwojowymi narządów mowy współtworzą obraz realizacji fonemu.



a zatem

W obliczu pewnych trudności realizacyjnych (także w trakcie normatywnego rozwoju) dziecko stosuje pewne **strategie kompensacyjne związane z ruchami narządów mowy**, czyli nie wybiera łatwiejszych głosek, ale wybiera łatwiejszy, dogodniejszy, możliwy ruch narządów mowy, co owocuje określoną cechą fonetyczną, a dalej **głoską**

4. Opisana powyżej tzw. substytucja jest w istocie zastępstwem ruchów narządów mowy w obliczu występujących trudności różnej natury, przy czym są to ruchy często tylko z pozoru podobne do obserwowanych w innych głoskach; jeśli dziecko ma dobry słuch fonemowy, to nie wybiera tzw. łatwiejszych głosek, uzyskując tzw. substytucje, ale wybiera dogodniejszy i możliwy ruch narządów

⁶ Jak podaje W. Jassem (1973), ucho ludzkie ma ograniczone możliwości różnicowania dźwięków mowy. Nie wiemy także, jakie cechy akustyczne i artykulacyjne w słyszanych i obserwowanych głoskach dziecięcego systemu fonetycznego są takie, że można oczekiwać o czasie normatywnej realizacji fonemów. Innymi słowy, nie wiemy, z jakiego [l] powstanie głoska [r]?

mowy, także podczas rozwoju sprawności artykulacyjnej w normie, ale i w zaburzeniach.

5. Ryzyko błędnej kwalifikacji, a zatem ryzyko błędnej diagnozy; w logopedii uznaje się pewną integrację kryterium objawu i kryterium wieku, co oznacza, że jeśli pewne substytucje występują w określonym wieku, to następuje konkluzja: „To dziecku minie, ten sposób wymowy ma charakter rozwojowy”, a przecież w wielu tzw. substytucjach rozwojowych ukryte mogą być deformacje powstające na skutek braku możliwości wykonania pewnych ruchów; stosowanie integracji kryterium objawu z kryterium wieku może zatem prowadzić np. do błędnej kwalifikacji występujących nienormalnych realizacji fonemów, co prowadzi do nieobjęcia dzieci odpowiednią terapią; jedynym rozsądnym wyjściem jest badanie realizacji fonemów i rzetelny opis w kategoriach fonetycznych i następnie dociekanie przyczyn określonych realizacji bez względu na wiek dziecka.

Inny rodzaj refleksji i poznania zjawisk fonetyczno-fonologicznych, czyli inny rodzaj ścieżki kognitywnej, uzyskujemy za pomocą opisu uwzględniającego strategię analityczno-fonetyczną, gdyż badane zjawiska są w odmienny sposób porządkowane. W przedstawionych wcześniej uwagach podkreślałam, że każda cecha fonetyczna jest wynikiem działania określonych narzędzi, co nie umniejsza tezy, iż głoska jest pewną całością. Analityczny opis realizacji fonemów tworzy pewną schematyczną wizję systemu fonetyczno-fonologicznego badanej osoby, a także umożliwia pewne „przełożenie” tego opisu na poszukiwanie przyczyn zaburzeń w obrębie procesów percepcyjnych i realizacyjnych. Stąd niedaleko już do ustalania kierunków pracy nad daną głoską. Jeśli w tym opisie uwzględnimy – obok cech nienormalnych – także cechy normalne, które dostrzegamy w normalnych realizacjach fonemu czy też normalne cechy w nienormalnych realizacjach danego fonemu (np. fonem /d/ realizowany jest w postaci głoski zębowej, ustnej, zwartej i bezdźwięcznej, a zatem normalnie realizowane są pewne cechy, a jedna jest realizowana nienormalnie), to otwiera się nowy sposób projektowania terapii logopedycznej w przypadku zaburzeń realizacji fonemów, gdyż pokazuje obok słabych także mocne strony badanego, w tym funkcjonowania narządów mowy.

Analityczno-fonetyczny opis realizacji fonemów niesie ze sobą szczególne zalety i możliwości:

- precyzyjne analizowanie zaburzonego systemu fonetyczno-fonologicznego uwzględniające cechy normalne i cechy nienormalne, co umożliwia skierowanie uwagi na prawidłowo i nieprawidłowo funkcjonujące mechanizmy mowy, w tym procesy percepcyjne i realizacyjne, które są odpowiedzialne za realizację określonych cech fonetycznych;

- uwzględnienie następującej drogi postępowania: słuchanie realizacji fonemu – rozpoznanie nienormalnej realizacji fonemu – ustalenie, na czym polega nienormalność realizacji fonemu w kontekście cech fonetycznych, czyli

ustalenie, która cecha fonetyczna jest realizowana nienormatywnie i w jaki sposób, co otwiera drogę do pytania: dlaczego dziecko nie potrafi zrealizować danej cechy fonetycznej?

– skupienie się podczas badania na rozpoznaniu sposobu realizacji cech fonetycznych poszczególnych głosek zmniejsza ryzyko pomijania różnych cech objawu, co jest możliwe podczas tropienia tzw. substytucji; np. tylnojęzykowość podczas realizacji fonemu /k/ nie jest często taka sama jak podczas nienormatywnej realizacji fonemu /t/, która może przyjmować postać z pozoru podobną do tylnojęzykowej;

– ustalanie, które cechy realizowanego fonemu są odzwierciedlane w głosce w sposób nienormatywny, wskazuje w szczególności sposób na konkretne zjawiska, które należy zbadać (w zależności od stwierdzonych zaburzeń), a mianowicie w szczególności: 1) słuch fizjologiczny 2) konkretne opozycje fonologiczne, 3) określone parametry słuchu fonetycznego, 4) określone cechy procesów realizacyjnych (budowa narządów mowy, ich ruchomość i sprawność, czynności biologiczne); podstawą takiego podejścia jest uwzględnianie podstawowej zasady, która uznaje związek cech realizacji fonemu z uruchomieniem prototypu i pracy narządów mowy; stąd dokładny opis cech nienormatywnych (a także normatywnych) ułatwia analizę i terapię zaburzeń realizacji fonemów;

– uwzględnienie w badaniu fonetycznych cech normatywnych, które występują u badanego, otwiera drogę do ich wykorzystania dla terapii logopedycznej.

Podsumowując tę część rozważań, należy podkreślić, że typologia J. Kani sprzed kilkadziesiąt lat w kontekście ówczesnego stanu wiedzy logopedycznej była być może wystarczająca, ale i w pewnym stopniu ograniczająca, o czym pisał sam J. Kania (2001, 15). Jednakże w obecnej dobie i w kontekście osiągnięć współczesnej logopedii należy wskazać na jej ograniczenia (patrz analiza powyżej, ale także Ostapiuk 1997; 2002; Pluta-Wojciechowska 2002; 2005). Do refleksji skłaniają np. ustalenia D. Pluty-Wojciechowskiej (2010, 196–197) w odniesieniu do dzieci z rozszczepem. Badania autorki pokazują, że np. w przypadku dzieci z rozszczepem tzw. substytucje rozwojowe są rzadszym zjawiskiem w porównaniu z dziećmi bez rozszczepu, gdyż w obliczu zaburzonych mechanizmów realizacyjnych trudno jest uzyskać np. zębowość w przypadku realizacji fonemów dentalizowanych zębowych. Dzieci zatem nie mogą stosować ruchu języka do zębów w przypadku realizacji zarówno fonemów zębowych dentalizowanych, jak i dziąsłowych dentalizowanych.

Na pozór prosty podział zaburzeń wymowy J. Kani stwarza ryzyko pomijania wielu danych i w pewien sposób może ukrywać pewne zjawiska, które obserwuje się w rozwoju mowy dzieci w normie i w przypadku zaburzeń. Zastanawiające jest jednak to, że podział J. Kani ma taką popularność zarówno wśród młodych, jak i doświadczonych logopedów. Myślę, że pozorna prostota kategoryzacji zja-

wisk fonetycznych, jakie oferuje typologia J. Kani, staje się powodem atrakcyjności wspomnianego podziału. Jednakże świat patofonetyki nie jest taki prosty, jak można to widzieć przez pryzmat tej teorii. Udowadniają to wyniki najnowszych badań realizacji fonemów, a także doświadczenia praktyczne nie tylko moje.

WYWOŁYWANIE GŁOSKI CZY WYWOŁYWANIE CECH FONETYCZNYCH?

Powróćmy na koniec do pytania postawionego w tytule opracowania – czy logopeda wywołuje głoski? Postępowanie logopedyczne związane z zaburzeniami realizacji fonemów można porównać do naprawiania zepsutego auta, któremu np. zepsuł się hamulec. W takim przypadku nie wymieniamy przecież całego auta tylko jego zepsutą część, a mianowicie hamulec. Podobnie jest w przypadku zaburzeń realizacji danego fonemu. Wymiany wymaga określona nienormalywna cecha fonetyczna lub cechy fonetyczne, czego rezultatem będzie normalywna głoska. A zatem logopeda w istocie wywołuje cechę lub cechy fonetyczne, które są efektem określonej aktywności w strukturach OFA sterowanych ośrodkowo. Taka konkluzja wynika z przedstawionej powyżej analizy. Inna sprawa wiąże się z tym, w jaki sposób wymiana określonej cechy lub cech fonetycznych zostanie przeprowadzona, czy będziemy robić to w sposób analityczny czy syntetyczny, ze świadomością pacjenta w odniesieniu do wprowadzanych zmian czy bez takiej świadomości, przynajmniej na początku, z wykorzystaniem strategii „uczę nowej głoski”, co może niektórym dzieciom ułatwiać wprowadzanie nowego układu, pozycji i ruchu w strukturach OFA lub z wykorzystaniem strategii „mówimy po nowemu” itp. Takiej wymiany można bowiem dokonywać w różny sposób.

Warto także pamiętać, że logopeda dysponuje różnymi instrumentami podczas nauki głosek (Pluta-Wojciechowska 2008; 2011), które należy dopasować do konkretnego dziecka i do jego możliwości. Oznacza to, że dopasowuje rodzaj ćwiczeń, sekwencję głosek i sposób ich wywoływania do konkretnego dziecka, a nie do wady. Wiemy, że dzieci z tym samym rodzajem zaburzenia mowy różnią się między sobą, podobnie jak różnią się między sobą dzieci zdrowe w drodze do przyswojenia sobie języka.

Odpowiedź zatem na pytanie: „czy logopeda wywołuje głoski” wiąże się i jest konsekwencją uznania, że wadliwość realizacji fonemu polega na nienormalywności realizacji jednej lub kilku cech fonetycznych (a także braku realizacji fonemu). W postępowaniu logopedycznym kierujemy się zasadą synkretyzmu przyczyn, objawu i metod terapii, co oznacza, że określonym objawom i związanym z nimi przyczynom odpowiada określona strategia postępowania. Jeśli zatem nienormalywność realizacji fonemu polega na nienormalywności realizacji jednej lub kilku cech fonetycznych i ma to związek z zaburzonymi mechanizmami percepcji

cyjnymi i/lub realizacyjnymi, to podczas terapii należy zmienić nienormatywną cechę fonetyczną w normatywną cechę fonetyczną, a dokładnie zmienić mechanizm wytwarzania danej cechy lub cech fonetycznych. A zatem można powiedzieć, że logopeda nie wywołuje głoski, tylko wywołuje cechę fonetyczną, a dokładnie wprowadza cechę normatywną w miejsce nienormatywnej, co wiąże się z pozycjami i ruchami narządów mowy skoordynowanych z oddychaniem. Efektem tej procedury jest oczywiście głoska, jednakże takie ujęcie zagadnienia zmienia sposób projektowania terapii i skłania do pytania, co zrobić, jak uruchomić narządy, aby uzyskać daną cechę lub zbiór cech fonetycznych, a co w efekcie przyniesie głoskę normatywną, jakie warunki progowe umożliwiające wywołanie głoski powinien prezentować pacjent, zanim przystąpimy do jej wywoływania.

Można zapytać, a co z dziećmi, które nie mówią? Była o tym mowa w różnych miejscach niniejszego opracowania. Podobne, jak powyżej, pytania powinien zadawać sobie logopeda pracujący z dziećmi, u których trzeba budować system języka i które nie mówią. Podstawą dla nauki głosek mogą być różne dźwięki uzyskiwane przez dziecko w torze głosowo-artykulacyjnym, które logopeda może wykorzystywać i zmieniać poprzez wprowadzanie określonych cech fonetycznych. Można na przykład modelować rezonator ustny za pomocą palców i w ten sposób ułatwiać uzyskanie głoski [o] lub nawet modelować pozycję języka, aby tę głoskę uzyskać. Koniecznie należy uzyskany dźwięk (w sylabie lub w izolacji w zależności od przyjętej strategii pracy, co ma związek z indywidualnymi cechami dziecka) łączyć z jakimś znaczeniem, np. zdziwienie, wskazywanie czegoś. Inny przykład, głoskę [k] (oprócz innych sposobów) można także wywołać, wykorzystując czynność fizjologiczną, jaką jest chrapanie lub wykorzystując naśladowanie płukania gardła.

Ingerencja mechaniczna, wizualizacja różnych cech fonetycznych przeobrażająca je w dostępne dzieciom zjawiska fizyczne (np. wizualizacja strumienia powietrza, wizualizacja zwarto-wybuchowości itp.), transformacja różnych całości poprzez swoistą implantację nowej, normatywnej cechy fonetycznej to tylko niektóre sposoby ułatwiające czy wręcz wywołujące pewne umiejętności, co w konsekwencji prowadzi do normatywnej głoski. Jednakże warto pamiętać, że kluczem do takich transformacji jest uzyskanie pewnych warunków progowych związanych z aktywnością dziecka, pracą narządów mowy, które są przecież narzędziami tworzenia cech fonetycznych składających się na głoski.

Poniższy przykład ilustruje wyrażoną powyżej opinię. Dziecko realizuje fonemy dźwiękowe w postaci głosek międzyzębowych, co oznacza, że nastąpiła dyslokacja w odniesieniu do realizacji fonemów /l, r, sz, ż, cz, dź/, a w przypadku realizacji fonemu /r/ oprócz międzyzębowości, także brak wibracji, gdyż występuje boczość. Podczas terapii logopeda najpierw uczy dziecko układania języka na tzw. wałek dźwiękowy, czyli przygotowuje język do uzyskania określonej

cechy fonetycznej – dźwiękowości, a następnie poleca dziecku wymówić głoskę z prawidłowym ułożeniem języka, czyli w postaci dźwiękowej. A zatem nie wywołuje głoski, ale wywołuje cechę fonetyczną, zgodną z normatywną realizacją fonemu, co w efekcie przynosi głoskę normatywną. Zwróćmy bowiem uwagę, że dziecko realizuje fonem, tyle że wadliwie, o czym świadczy dyslokacja w postaci międzyzębowości. Przywołany przykład dotyczący realizacji fonemu /l/ jest znamienny. Przedstawiony patomechanizm pokazuje, że zaburzone jest miejsce artykulacji, a pozostałe kategorie fonetyczne realizowane są prawidłowo. Nie ma zatem potrzeby nad nimi pracować (czyli niepotrzebne są np. ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia uruchamiania strun głosowych, chyba że dziecko ma określone zaburzenia wymagające takich ćwiczeń), ale cała energia powinna się skupić na likwidacji przyczyny trudności w uniesieniu języka, także z uwzględnieniem czynności biologicznych, jeśli są zaburzone, oraz na nauczaniu dziecka wznoszenia języka do górnych dźwięków podczas realizacji fonemu /l/. Efektem takiej procedury jest powstanie głoski normatywnej.

To, co chcę także powiedzieć, wiąże się z tematem, czy zawsze trzeba wykonywać ćwiczenia warg, języka, podniebienia i ćwiczenia oddechowe?, jak długo ćwiczenia te należy wykonywać? Moje doświadczenia pokazują, że jest pewne minimum sprawności narządów, które jest wystarczające dla nauki danej głoski. Są to warunki progowe. Jeśli dziecko np. pionizuje język we właściwy sposób (pionizacja szerokiego języka w jamie ustnej), od razu można pracować nad głoską np. [l] i niepotrzebny jest przedłużający się czas ćwiczeń języka przed wywołaniem głoski. Jednakże, jeśli dziecko nie potrafi ułożyć języka w określony sposób, np. wertykalno-horyzontalny, potrzebny do pracy nad głoską [r], to należy w różny sposób mu w tym pomóc i prowadzić ćwiczenia aż język osiągnie pożądany układ narządów, ich pozycję i sprawność. Nie należy zapominać o ćwiczeniach ułatwiających dziecku uzyskanie wibracji. Wtedy wywołanie głoski [r] będzie łatwe. Na marginesie tych rozważań należy zauważyć, że nie wszystkie dzieci, a także dorośli akceptują dźwięk mający być realizacją fonemu /r/, a uzyskany za pomocą [dźwiękowego d]. Stąd należy pracować nad różnymi drogami prowadzącymi do normatywnej realizacji fonemu /r/, która w języku polskim jest związana z wibracją.

Systematyczne i trwające w czasie (nie tylko w gabinecie) w różnych wariantach ćwiczenia warg i języka są niezbędne w przypadku np. zaburzeń pozycji spoczynkowej języka i połykania, ale i one obejmują pewien porządek: ćwiczenia proste (uzyskanie pozycji) – ćwiczenia złożone (pozycyjne, sekwencyjne, z oporowaniem). Ćwiczenia te powtarzamy, aby zwiększyć sprawność mięśni w obliczu zaburzeń czynności fizjologicznych, a także artykulacji, co często współwystępuje razem. Zauważmy także, iż w przypadku wielu zaburzeń artykulacji niejednokrotnie mamy do czynienia nie tyle z niską sprawnością mięśni, ile z niewłaściwą pozycją, ograniczoną ruchomością narządów, które współtworzą

patomechanizm zaburzeń mowy. W tym wypadku istotne stają się przede wszystkim ćwiczenia pozycyjne przed i po zlikwidowaniu przyczyn ograniczenia ruchomości.

Przyjęcie, że logopeda wywołuje cechę lub cechy fonetyczne, ma związek ze strategią analityczno-fonetyczną wykorzystywaną w badaniu logopedycznym. W sposób istotny zmienia jednak podejście do nauki głosek. Wpływa bowiem na wykorzystywane strategie postępowania i znacznie wychodzi poza zwykle usprawnianie narządów mowy (często prowadzone na oślep), gdyż wskazuje na celowe przygotowanie narządów do udziału w określonym układzie, pozycji i ruchu w strukturze OFA, co ma zaowocować określoną wartością fonetyczną, akustyczną i audytywną. Proponuję zatem wprowadzanie celowego, określonego fizjologią i fonetyką przygotowania do realizacji określonych cech fonetycznych (i to od urodzenia u dzieci z ryzykiem zaburzeń ścieżki fonetycznej) oraz różne strategie ułatwiające lub wręcz wywołujące określone ruchy narządów mowy prowadzące do wywołania określonych cech fonetycznych. A zatem zamiast wywoływania głosek – wywoływanie cech fonetycznych poprzez wywoływanie określonych ruchów narządów mowy. Efektem tej procedury jest oczywiście normatywna głoska. Takie ujęcie zagadnienia ma na celu uświadomienie w szczególności młodym logopedom znaczenia myślenia strategicznego, które ułatwia wywoływanie głosek. Przy tym logopeda powinien znacznie wyprzedzać aktualną terapię i projektować na bieżąco takie zadania, które przygotowują dziecko do kolejnych głosek.

NAUKA GŁOSEK JAKO SKŁADANIE KŁOCKÓW LUB MODYFIKACJA BUDOWLI

W książce *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – Teoria – Praktyka* przedstawiłam katalog głównych „umiejętności składowych”, które są potrzebne do tworzenia głosek normatywnych (Pluta-Wojciechowska 2006, 139–141). Z jednej strony z pewnością nie wyczerpują one wszystkich, z drugiej zaś są ze sobą powiązane. Można je nazwać umiejętnościami sprzyjającymi uzyskiwaniu cech fonetycznych głosek lub wręcz umiejętnościami fonetycznymi.

Praktyczna obserwacja pokazuje, że logopedzi często na wstępie uczą dziecko poszczególnych umiejętności, np. wznoszenia języka, zaokrąglanie warg, ustnego wydechu powietrza, usprawniają podniebienie. W następnym etapie próbują połączyć poszczególne umiejętności na zasadzie składania klocków i w ten sposób uzyskać daną głoskę. Na przykład w przypadku nauki głoski [sz] etap przygotowawczy według różnych opracowań (nie moich!) polega na ćwiczeniach pionizacji języka (dobrze, jeśli ćwiczenia te polegają na pionizacji szerokiego

języka w jamie ustnej, a nie polegają na wznoszeniu wyostzonego języka w kierunku nosa – ten ruch jest przecież niepotrzebny!), zaokrąglaniu warg do pozycji tzw. ryjka oraz pewne wznoszenie żuchwy i dmuchanie. Poskładanie owych umiejętności polega na wydaniu dziecku poleceń typu: „Podnieś język do górnych dziąseł, zrób ryjek i dmuchnij” lub „Podnieś język, zrób ryjek i powiedz [sz]”. Czasem logopeda przytrzymuje język patyczkiem. Zdaniem autorów różnych opracowań dotyczących nauki głosek, taka strategia ma zaowocować normatywną głoską [sz]. Wiemy, że nie zawsze tak się dzieje, a może nawet – rzadko tak się dzieje. Co więcej, czasami wyuczony tzw. ryjek jest wręcz przeszkodą w uzyskaniu prawidłowej pozycji i pracy języka w przypadku nauki głosek dźwiękowych dentalizowanych. Zdarza się, że dziecko – zamiast nauczyć się głoski normatywnej – z jednej wady przechodzi w inną. Dlaczego?

Zauważmy, że głoska to pewna całość, której nie można sprowadzić do sumy lokacji, modalności, sonantyczności i rezonansowości, pomimo że podczas jej badania zwracamy uwagę na takie cechy. Co więcej, w sposób analityczny opisujemy głoski nienormatywne, na wzór analitycznego opisu głosek normatywnych. Podkreślmy zatem, że poszczególne cechy fonetyczne składające się na głoskę tworzą nową jakość, inną niż suma tych umiejętności. Tym zatem można tłumaczyć niepowodzenia w traktowaniu sumy umiejętności fonetycznych jako alternatywy głoski, chociaż to nie jedyne wytłumaczenie obserwowanych trudności.

Postępowanie logopedyczne oparte na metaforze klocków zakłada bowiem wiarę, że ucząc izolowanych elementów czynności składającej się na wytworzenie głoski, przeprowadza się specyficzne przygotowanie. Ma ono zaowocować „wywołaniem” głoski normatywnej na zasadzie „sumy umiejętności składowych”. I tak też czasami bywa. Gdyby przywołana strategia była zawsze skuteczna, wystarczyłoby dla każdej głoski utworzyć swoisty algorytm, którego zastosowanie gwarantowałoby sukces, a logopeda w zasadzie nie musiałby znać fonetyki. O tym, że sumowanie umiejętności nie jest skuteczne w każdym przypadku, świadczy praktyka logopedyczna i stałe poszukiwanie nowych metod wywoływania głosek (por. Pluta-Wojciechowska 2006, 139–141). Tajemnica szybkiej nauki głosek rozumianej jako wywoływanie cechy lub cech fonetycznych tkwi nie w znajomości cudownej recepty, ale w znajomości fonetyki, patofonetyki, fizjologii oraz mechanizmów percepcyjnych i realizacyjnych warunkujących skuteczne przejście od krzyku do głoski w wyrazie niosącym znaczenie.

Trudności w stosowaniu metody sumowania umiejętności (składanie klocków) podczas pracy nad głoską wynikają także ze znanego prawa, że artykulacja głoski to skoordynowana praca układu oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnego, a także wyższe poziomy organizacji czynności artykulacyjnej. Nieprawidłowe nawyki artykulacyjne, utrwalone wzorce ruchowo-słuchowo-artykulacyjne będące wręcz stereotypami także utrudniają lub uniemożliwiają sprostanie zadaniu wyra-

zonemu przez logopedę w postaci opisanej powyżej („Podnieś język do górnych dziąseł, zrób ryjek i dmuchnij” lub „Podnieś język, zrób ryjek i powiedz [sz]”). A zatem mówiąc o przygotowaniu do wywołania danej głoski, należy je rozumieć nie tylko jako ćwiczenie poszczególnych elementów składowych, ale także jako pewne stopniowe i dopasowane do dziecka „sklejanie wyćwiczonych umiejętności fonetycznych”, polegające na przekształcaniu pewnych całości. Oznacza to, że składanie klocków w wielu przypadkach powinno być w istocie stopniowym dodawaniem jednej cechy do drugiej, czyli przekształcaniem całości – przebudową budowli.

Przekształcanie budowli, czyli pewna manipulacja występującymi całościami funkcjonalnymi w przestrzeni orofacjalnej to trochę inny sposób uczenia głosek, wywoływania cech fonetycznych niż składanie klocków, gdyż wykorzystuje mocne strony dziecka oraz daje dziecku pewną podporę. Przykładem takiej podpory może być wykorzystanie głoski [t] w wywoływaniu innych spółgłosek. Z uwagi na niezwykle właściwości tej głoski nazwałam ją królową spółgłosek, co oznacza, że jej cechy są w pewien sposób typowe, reprezentatywne dla polskiego systemu fonetycznego spółgłosek właściwych i otwierają drogę – poprzez różne transformacje – do innych spółgłosek (Pluta-Wojciechowska 2006, 145). Ten krótki rekonesans dotyczący strategii wywoływania głosek nie wyczerpuje problematyki, ale ma na celu zasygnalizowanie pewnych zagadnień.

ZAKOŃCZENIE

Nadrzędnym celem przygotowanego opracowania było podzielenie się refleksjami dotyczącymi wywoływania głosek. Doświadczenie w pracy z dziećmi z wadami anatomiczno-czynnościowymi w obrębie przestrzeni orofacjalnej w dużym stopniu stworzyły moje widzenie diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów, które wykorzystuję także w terapii zaburzeń mowy o innej niż obwodowe przyczynie. Wszak wszystkie dzieci uczą się tych samych głosek, a głoski te mają takie same cechy fonetyczne. Dzieci mają jednak różne narzędzia, ich różną ruchomość oraz sprawność, a także różne właściwości percepcyjne oraz czynności umysłu. Dlatego w przypadku każdego dziecka należy metodę wywoływania głoski dopasować do jego aktualnych możliwości, co ułatwia ich porównanie z warunkami progowymi niezbędnymi do wywołania danej głoski.

Moje refleksje są z pewnością nacechowane doświadczeniami, które pokazały mi, że głoska to zbiór cech fonetycznych, które trzeba dziecku nie tylko pokazać, ale nauczyć je realizować, a czasami zwyczajnie pomóc mu je odkryć. Zauważmy bowiem na marginesie, że prapoczątkiem gaworzenia samonaśladowczego jest aktywność, ruch w przestrzeni orofacjalnej oraz odkrycie powstałego efektu dźwiękowego, co prowadzi dziecko do jego powtarzania na zasadzie re-

akcji okrężnej. Tworzone dźwięki w gaworzeniu mają zatem słuchowo-ruchowy wymiar. Naturalna ścieżka rozwoju fonetycznego jest niezwykle źródłem poszukiwania kierunków postępowania w trakcie wywoływania głosek u wszystkich dzieci, które takiej pomocy potrzebują.

W obliczu rozmaitych trudności moich małych i dużych pacjentów, które polegały na braku koncentracji uwagi, trudności w naśladowaniu, zaburzeniach napięcia mięśniowego, nieprawidłowych nawykach, utrwalonych wadliwych pozycjach i układach narządów mowy w trakcie jedzenia, oddychania i artykulacji, nieumiejętności wykonywania prostych na pozór czynności, takich jak dmuchanie, chuchanie, sapanie, kierowanie strumienia powietrza na przednią część języka itd. nauczyłam się pokory i tworzenia czasami niezwykle metod wywoływania głosek, przekształcając różne czynności orofacjalne. Dla wielu dzieci musiałam wymyślać specjalne i oryginalne metody. Każdy dzień spotkania z dziećmi pokazuje mi jednak, że trzeba się pochylać nad każdym małym człowiekiem i jego trudnościami, co oznacza stałe poszukiwanie i wymyślanie tylko dla niego czasami wręcz niezwykle sposobów pracy. A zatem nie mam przekonania, że znam uniwersalne metody wywoływania głosek, bo nie ma takich samych dzieci.

BIBLIOGRAFIA

- Fife J., *Wykłady z gramatyki kognitywnej*, 1994, [w:] *Podstawy gramatyki kognitywnej*, red. H. Kardeła, Warszawa, 9–64.
- Grabias S., 2001, *Język w zachowaniach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Jassem W., 1973, *Podstawy fonetyki akustycznej*, PWN, Warszawa.
- Kaczmarek L., 1988, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wyd. Lubelskie.
- Kania J., 2001, *Szkice logopedyczne*, PTL, Lublin.
- Konopska L., 2006, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, Szczecin.
- Łada A., 2012, *Czynniki rokownicze rozwoju mowy w okresie prelingwalnym w świetle koncepcji neurorozwojowej*, „Forum Logopedyczne”, 20, 56–72.
- Łobacz P., 2005, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*, [w:] *Podstawy neurologopedii*, red. T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska, Wyd. Uniw. Opolskiego, Opole, 231–268.
- Mierzejewska H., 1997, Emiluta-Rozya D., *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, 10, 37–48.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia”, 10, 117–136.
- Ostapiuk B., 2002, *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią*, „Logopedia”, 31, 95–156.
- Ostaszewska D., Tambor J., 1997, *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Wyd. Uniw. Śląskiego, Katowice.
- Pluta-Wojciechowska D., 2005, „*Lowely, jody i safy*”, czyli o tzw. substytucjach i deformacjach, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, 8, 26–29.

- Pluta-Wojciechowska D., 2002, *Realizacja fonemu /t/ ze względu na miejsce artykulacji u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego*, „Logopedia”, 30, 115–130.
- Pluta-Wojciechowska D., 2006, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania–Teoria–Praktyka*, Wyd. ATH, Bielsko-Biała.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Wyd. Ergo-Sum, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*, „Logopedia”, 37, 175–206.
- Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem podniebienia*, Wyd. Nauk. UP, Kraków.
- Pluta-Wojciechowska D., 2007, *Wymiary głoski jako istotne elementy poznania – podstawą kategoryzacji dyslalii. Próba opisu*, „Logopedia”, 36, 51–76.
- Roślowski B., 2001, *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, GLOTTISPOL, Gdańsk.
- Rosch E., 1978, *Principles of categorization*, [w:] *Cognition and Categorization*, red. E. Rosch, B. Lloyd, New Jersey, 28–29.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Uniwersalny słownik języka polskiego*, red. S. Dubisz. Wersja elektroniczna. Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2004.