2021 LOGOPEDIA 50/1
ISSN 0459-6935 157–169

EWA MUZYKA-FURTAK
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4315-6323

Jak poprawić zrozumiałość wypowiedzi niedosłyszących uczniów? – trudności artykulacyjne a ćwiczenia ortofoniczne

How to Correct Utterances of Hard-of-Hearing Students? – Articulation Difficulties and Orthophonic Exercises

STRESZCZENIE

Artykuł dotyczy problemów artykulacyjnych dzieci niedosłyszących w wieku szkolnym w sposób istotny obniżających zrozumiałość ich wypowiedzi, mimo to niepodlegających często wprost działaniom logopedycznym, a niekiedy będących nawet skutkiem niewłaściwych działań korekcyjnych. Stanowi propozycję podniesienia poziomu zrozumiałości wypowiedzi poprzez konsekwentne i długoterminowe korzystanie z ćwiczeń z zakresu ortofonii, nakierowanych na korektę konkretnych deficytów ograniczających możliwości przekazu.

Słowa kluczowe: terapia surdologopedyczna, ćwiczenia ortofoniczne, wady wymowy dzieci niedosłyszących, zrozumiałość wypowiedzi niedosłyszących

SUMMARY

The article discusses articulation problems of hard-of-hearing school-age children that significantly diminish the intelligibility of their utterances, and are nevertheless not subjected to direct speech-therapy measures, and sometimes even resulting from improper corrective procedures. The study is a proposal for increasing the level of intelligibility of utterances through the consistent and long-term use of orthophonic exercises aimed to improve specific deficits that limit the possibilities of communication.

Key words: surdologopedic therapy, orthophonic exercises, speech defects in hard-of-hearing children, intelligibility of utterances of hard-of-hearing children

WPROWADZENIE

Charakterystyka zaburzeń mowy dzieci niedosłyszących stale podlega zmianom w związku z rozwojem możliwości pomocy audiologicznej. Wczesna i kompleksowa opieka surdologopedyczna również stała się obecnie standardem. W efekcie coraz więcej dzieci z uszkodzeniami słuchu podejmuje naukę w szkołach ogólnodostępnych oraz integracyjnych. Kształcenie specjalne w związku z tym również się redefiniuje. Na skutek zmniejszającej się liczby chętnych decydujących się na tę ścieżkę edukacyjną w dużej mierze jest skoncentrowane na pomocy dzieciom z wadami sprzężonymi z wadą słuchu. Wprowadzane regulacje prawne oraz dominujące poglądy i przeświadczenia społeczne dodatkowo wspierają proces kształcenia dzieci z niepełnosprawnością słuchową razem ze słyszącymi rówieśnikami. Mając na uwadze rozwojowość wskazanych tendencji[1], precyzja w diagnostyce logopedycznej, a następnie w procesie terapii jest niezbędna i stanowi obszar rozwoju wymagający sukcesywnego i konsekwentnego dopracowywania. Tym samym stanowi ciągle wyzwanie dla surdologopedów.

Faktem niezaprzeczalnym jest, iż nauka w szkole sprawia dzieciom z uszkodzeniami słuchu trudności nie tylko ze względu na podejmowanie zadań wynikających z realizacji programu nauczania, lecz od samego początku także z powodu realnego wpływu, jaki na funkcjonowanie językowe i komunikacyjne ma ograniczenie percepcji słuchowej. Trudności edukacyjne zyskują w ich przypadku specyficzny wymiar, bo dostęp do potencjału intelektualnego danego dziecka i wiążący się z tym rozwój poznawczy, a w dalszej perspektywie szanse na zdobycie wykształcenia są zależne od stopnia pokonania przez nie bariery językowej i komunikacyjnej.

Z powyższych względów oraz z uwagi na wyraziście zarysowujące się tendencje do integrowania dzieci z wadami słuchu ze słyszącymi rówieśnikami problem szeroko rozumianej wymowy, jej wyrazistości oraz zrozumiałości dla otoczenia znajduje się w centrum zainteresowań rodziców dzieci niedosłyszących, a w dalszej perspektywie również ich samych. Niedosłyszący uczniowie, przebywając w środowiskach osób słyszących, chcą możliwie dobrze mówić, to znaczy tak, by ich wymowa nie różniła się znacząco od wymowy dzieci słyszących, jak również – z oczywistych względów – chcą, by ich wypowiedzi były zrozumiałe dla otoczenia, zapewniając tym samym sprawne i skuteczne komunikowanie się.

W artykule zostaną opisane wybrane trudności artykulacyjne niedosłyszących dzieci w wieku szkolnym istotnie obniżające zrozumiałość ich wypowiedzi oraz propozycje ćwiczeń ortofonicznych nakierowanych na korektę konkretnych deficytów ograniczających możliwości przekazu. Zakładam, że celem

[1] Por. M. Czajkowska-Kisil, G. Galewski 2020; M. Olempska-Wysocka 2017; K. Wereszka 2017.

terapii surdologopedycznej jest dążenie ku stworzeniu dziecku możliwości „optymalnej komunikacji językowej", a ta zakłada uzyskanie wymowy maksymalnie ułatwiającej odbiorcy zrozumienie (Madelska 1993). Kierunki działań logopedycznych zmierzające do w ten sposób doprecyzowanego celu mogą nieco zmieniać swoją charakterystykę.

W świetle zarysowanej problematyki istotne wydają się być aktualnie szczególnie dwa problemy. Pierwszy – dotyczy sytuacji implantowanych uczniów, których mowa rozwija się spontanicznie, więc ranga pomocy logopedy bywa (przez najbliższe otoczenie dziecka oraz przez nie samo) uznawana za mniej istotną, a niekiedy może nawet za zbędną. Drugi problem odnosi się do niedosłyszących aparatowanych uczniów osiągających niższy poziom sprawności wymawianiowych, względem których skuteczność pomocy logopedycznej postrzegana bywa z kolei jako mało skuteczna (przez najbliższe otoczenie oraz przez nich samych), a zatem z góry skazana na niepowodzenie. W obu tych problematycznych sytuacjach przywrócenie rangi ćwiczeń ortofonicznych i dostrzeżenie ich funkcjonalności może przynieść wymierne korzyści, chociaż o różnym zakresie i charakterze.

ĆWICZENIA ORTOFONICZNE

Ortofonia „zajmuje się ustaleniem zasad poprawnej wymowy i poprawnego brzmienia wyrazów i połączeń wyrazowych danego języka naturalnego" (*Encyklopedia języka polskiego* 1992, 238). Tak więc kwestia poprawnej wymowy nie ogranicza się wyłącznie do pojedynczych głosek, ale dotyczy ich połączeń w wyrazach. W klasycznych już dziś opracowaniach logopedycznych odnaleźć można informacje, że do doskonalenia techniki wymowy potrzebny jest: właściwy oddech, prawidłowo ustawiony głos, poprawna wymowa poparta znajomością prawideł poprawnej wymowy, ale też odpowiednie tempo mówienia, frazowanie, akcentowanie jako modulowanie siłą głosu i intonacja jako modulowanie wysokością głosu (Styczek 1998). Według I. Styczek ćwiczenia wyrazistej wymowy samogłosek i spółgłosek oraz tempa zmierzają do wypracowania poprawnej dykcji. Osobne i szczególne miejsce autorka przypisuje problemowi frazowania, a dokładniej nauce mówienia frazami, czyli robienia pauz w odpowiednich momentach. Ta umiejętność sprzyja poprawie zrozumiałości wypowiedzi i jest szczególnie istotna w pracy z osobami, u których istnieją zaburzenia rytmu wypowiedzi.

G. Demel (1996) wśród ćwiczeń ortofonicznych wymienia: ćwiczenia usprawniające narządy mowy (w tym usprawniające wyczucie ruchu i ułożenia narządów, czyli kinestezję), ćwiczenia oddechowe i rytmizujące (łączenie muzyki z ruchem i ekspresją wokalną). Podkreśla, że do doskonalenia wymowy potrzebna jest wiedza o operowaniu środkami wyrazu.

Z kolei E. Sachajska (1981) wśród ćwiczeń ortofonicznych wyróżnia dwie grupy: ćwiczenia wstępne: oddechowe, fonacyjne, logorytmiczne, kształcące słuch fonematyczny i usprawniające narządy mowne oraz ćwiczenia bezpośrednio związane z procesem mówienia, czyli ćwiczenia artykulacyjne. Autorka podkreśla, że powinno się te ćwiczenia wykonywać również z dziećmi o prawidłowym rozwoju mowy w celu utrwalenia prawidłowej wymowy, a ich sukces zależy od systematyczności i dokładności wykonania.

WADY WYMOWY A ZROZUMIAŁOŚĆ WYPOWIEDZI DZIECI Z USZKODZONYM SŁUCHEM

Trudności artykulacyjne dzieci z uszkodzonym słuchem charakteryzuje różny stopień nasilenia (Krakowiak 2012; Kurkowski 1996; Trochymiuk 2008). Niektóre podlegają korekcie, tzn. możliwe jest ich usunięcie, inne niestety nie, czyli funkcjonowanie z wymową niepoprawną jest wówczas nieuchronne i wpisane na stałe w sposób mówienia danej osoby. Nie oznacza to jednak braku możliwości poprawy zrozumiałości wypowiedzi i na tym zadaniu terapia logopedyczna powinna się koncentrować. Problem zrozumiałości wypowiedzi i jej oceny należy na pewno do złożonych – ze względu na wiele czynników ją budujących[2]. W niniejszym artykule odnoszę się do wąskiego rozumienia „zrozumiałości wypowiedzi" – analogicznie do propozycji U. Mireckiej (2013, 2015) – jako zrozumiałości na poziomie fonetyczno-fonologicznym, w płaszczyźnie segmentalnej i suprasegmentalnej.

Kluczowe pytanie, jakie należałoby sobie w tym miejscu zadać, dotyczy czynników wpływających na ograniczenie zrozumiałości. W odniesieniu do dyslalii A. Sołtys-Chmielowicz (2003) wskazuje na następujące: liczbę wadliwie realizowanych głosek, jakość substytutów (przy typowych zrozumiałość jest większa), obecność substytutów samogłoskowych (bardzo duże ograniczenie zrozumiałości), stabilność substytutów (przy niekonsekwentnych trudniej o zrozumiałość wypowiedzi) oraz współwystępowanie innych zjawisk, takich jak: redukcje grup spółgłoskowych, elizje części wyrazów, strukturalizacje grup spółgłoskowych oraz niektóre rodzaje deformacji. Autorka, nawiązując do J.T Kani (2001), podkreśla, że substytuty stosowane niekonsekwentnie, zwłaszcza gdy jest ich więcej niż jeden, zwielokrotniają trudności ze zrozumieniem wypowiedzi. W mowie dzieci z uszkodzonym słuchem wszystkie wymienione powyżej zjawiska występują, łącznie z niestabilnością pojawiających się substytutów, co – w sy-

[2] Por. omówienie problemu oceny zrozumiałości wypowiedzi u osób z zaburzeniami mowy przez U. Mirecką (2015) oraz dzieci z uszkodzonym słuchem kształconych metodą fonogestów A. Trochymiuk (2008).

tuacji ich mnogości – ma duże znaczenie dla osiąganego poziomu zrozumiałości wymowy[3].

Charakterystyka jakościowa i ilościowa wymowy poszczególnych głosek stanowi podstawowy czynnik decydujący o zrozumiałości wypowiedzi. Znajduje swoje odniesienie w prowadzonych badaniach (por. Kurkowski 1996; Trochymiuk 2008; Krakowiak 2012) i podlega pracy korekcyjnej na zajęciach logopedycznych. Jednak istnieją również trudności artykulacyjne, które są marginalizowane, czy wręcz pomijane na terapii, a ich wpływ na poziom zrozumiałości wypowiedzi jest niedoceniany. Jednym z takich problemów jest współwystępowanie zaburzeń dotyczących realizacji poszczególnych głosek z realizacją ich połączeń w wyrazach, czyli – używając terminologii J.T. Kani (2001) – zaburzeń o charakterze paradygmatycznym z zaburzeniami syntagmatycznymi (Trochymiuk 2008; Muzyka-Furtak 2018). Uszkodzenie słuchu powoduje powstanie trudności w powtarzaniu, zapamiętywaniu i odtwarzaniu struktury fonetyczno-fonologicznej słów. Nieprawidłowa wymowa dotyczy nie tylko słów wielosylabowych lub zawierających grupy spółgłoskowe, ale częstokroć słów krótkich, dwusylabowych, słabiej utrwalonych w pamięci, rzadziej używanych czy nowo poznawanych. Zetknięcie z nowym słownictwem i nową terminologią jest wpisane w proces edukacyjny, a zatem stanowi problem, z jakim uczniowie niedosłyszący stykają się na co dzień. Zniekształcenie form wyrazowych mogą mieć różny charakter:

– redukcji, np.: *l'iś* (liść), *śmak* (ślimak),
– epentez, np.: *-d- → -dr-: spadroxron* (spadochron), *k- → sk-: skosa* (kosa),
– asymilacji, np.: *lalasko* (żelazko), *zerar* (zegar),
– dysymilacji, np. *v'edurka* (wiewiórka), *ʒgovńica* (dżdżownica),
– metatez, np. *śereka, k'iśera* (siekiera)[4].

Często są to zjawiska o typie kombinowanym, w którym przynajmniej dwie wymienione zmiany współwystępują w jednym wyrazie[5]. Praca korekcyjna dotycząca wymowy dzieci z uszkodzeniami słuchu powinna zatem koncentrować się nie tylko na artykulacji pojedynczych dźwięków, ale w dużej mierze na umiejętności łączenia głosek w słowa, a następnie słów w wyrażenia, gdyż problem wpływu sąsiedztwa fonetycznego na realizację połączeń wyrazowych wykraczać może poza wyraz, np.:

[3] Por. charakterystykę zaburzeń mowy dzieci niedosłyszących i słabosłyszących za: K. Krakowiak (2012).

[4] Wszystkie przykłady przywołane w artykule zostały zgromadzone na prowadzonych przez autorkę artykułu zajęciach z zakresu terapii surdologopedycznej.

[5] Szerzej na temat zaburzeń syntagmatycznych w wymowie dzieci z uszkodzeniami słuchu por. Muzyka-Furtak (2018).

ʒ-z → z-z: i̯ęʒǫ zupe → *iezǫ̯ zupę̯*,
z-ʒ→ z-z: kozy i̯ęʒǫ → *kozy iezǫ*,
š-č → š-š: v'išǫ kluče → *v'išǫ kluše*.

Niezbędne w tej sytuacji są ćwiczenia pamięci słuchowej i wzrokowej, analizy i syntezy wzrokowej i słuchowej, ale także ćwiczenia motoryczne, zwłaszcza w zakresie podwyższenia świadomości czucia ułożenia narządów mowy. Wspomaganie percepcją wzrokową stanowi istotny kanał poprawy możliwości realizacyjnych u dzieci z uszkodzonym słuchem, stąd ich obecność w programie terapii surdologopedycznej zawsze będzie ważna.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pojawienie się zniekształceń form wyrazowych nie świadczy o ograniczeniach leksykalnych dziecka (a takie interpretacje zdarzają się w opiniach logopedycznych), lecz o wadliwej percepcji i trudnościach realizacyjnych. Dowodzi istnienia realnych problemów w zapamiętywaniu i odtwarzaniu z pamięci form wyrazowych oraz problemów artykulacyjnych o podłożu kinestetyczno-kinetycznym. Błędne kwalifikowanie tego typu trudności przez logopedów niewłaściwie ukierunkowuje terapię (Muzyka-Furtak 2018).

Kolejnym, bardzo ważnym, chociaż w dużej mierze „niedocenianym", problemem jest wymowa doliterowa. Występuje ona nie tylko w mowie osób z głębokimi uszkodzeniami słuchu, ale także w przypadkach niedosłuchów. Zakres zjawiska jest więc w związku z tym różny. Przejawiać się może w postaci epentez, źródłem których jest chęć dokładnego, w rozumieniu „zgodnego z pisownią", wymówienia danego słowa. Wiąże się wówczas często z podejmowanym wysiłkiem dźwięcznej wymowy spółgłosek bezdźwięcznych, z pominięciem zjawisk koartykulacji. Dotyczy to często:

– wymowy wyrażeń przyimkowych, np.:

vy košyku, vy p'uŕńiku, vy šykole, vy fabryce, vy kupku, pšedy sklepem, zy pap'eru;

– wymowy grup spółgłoskowych nagłosowych, śródgłosowych i wygłosowych, np.:

tabyl'ica, pyšedystav'eńe, źirebak, šif'eca, *śńegy* (śnieg).

Realność i wagę problemu obrazują chociażby takie sytuacje, kiedy dochodzi do swoistego połączenia obu zabiegów, a więc mówienia zgodnie z zasadami fonetyki i mówienia doliterowego, czego przykładem może być wymowa wyrażenia przyimkowego przez niedosłyszącą uczennicę w postaci:

v → vyv: v leśe → vy vleśe.

Uściślając jednak, przyczyną pojawienia się epentetycznych głosek bywa nie tylko wymowa doliterowa czy niewłaściwe prowadzone zajęcia korekcyjne, ale generalnie sposób radzenia sobie dzieci z wymową grup spółgłoskowych. Rozbicie grupy spółgłoskowej elementem wokalicznym, określane jako anaptyksa, jest próbą ułatwienia artykulacji trudnych połączeń głoskowych poprzez reali-

zację najłatwiejszych artykulacyjnie sylab otwartych, co stanowi efekt działania tzw. prawa najmniejszego wysiłku[6], np. *kapus(y)ta, baụy(v)an, d(y)ževo*. Przyczyną tego typu zjawisk jest z jednej strony kompensacyjne działanie osoby mówiącej, ale także z dużym prawdopodobieństwem niewłaściwe działanie terapeutów korygujących wymowę.

Dążenie do precyzji wymawianiowej głosek, które dziecko niedosłyszące postrzega jako trudne, tym samym wkłada więcej wysiłku w ich wymówienie, może też przyczyniać się do pojawiania się anaptyks w przypadku wymowy grup spółgłoskowych zawierającą głoskę wadliwie realizowaną w postaci deformacji, a zatem sprawiającą problem artykulacyjny. Przykładem mogą być grupy spółgłoskowe ze zdeformowaną realizacją głoski „r" realizowane z elementem wokalicznym „y", np.:

-rn- → -ryn-: torńister → toryńister,

-rv- → -ryv-: červona → čeryvona[7].

Wpływ tego rodzaju zjawisk kompensacyjnych może być na tyle szeroki, że staje się sposobem wymowy grup spółgłoskowych, np. zawierających głoski o tym samym miejscu artykulacji co deformowana głoska. W omawianym przypadku dotyczył również realizacji grup spółgłoskowych z głoską „l":

-pl- → -pyl-: plecak → pylecak.

W przypadkach pojawienia się anaptyks dochodzi do poszerzenia struktury sylabowej słów, a w dalszej perspektywie zaburzenia rytmu wypowiedzi, tym samym zrozumiałość takich wypowiedzi w sposób naturalny się zmniejsza.

Skutkiem podejmowanych prób precyzyjnej, w rozumieniu „zgodnej z pisownią" wymowy z grup spółgłoskowych, są także obserwowane przez logopedów niekontrolowane udźwięcznienia, np. *dvardy* (w znaczeniu „twardy"), *dży* (w znaczeniu „trzy") oraz wygłosu, np. *śńeg* („śnieg"). Zrozumiałość wypowiedzi ulega znaczącemu obniżeniu przy nakładaniu się na siebie obu zjawisk, czyli ich zwielokrotnieniu, np. *byžedyžgole* (w znaczeniu „przedszkole"), gdzie udźwięcznieniu towarzyszy rozbicie grupy spółgłoskowej przez element wokaliczny.

Problem wymowy doliterowej często dotyczy tych niedosłyszących, którzy osiągnęli dość wysoki poziom sprawności językowych oraz umiejętności czytania, skutkiem czego samodzielnie, właśnie poprzez czytanie, próbują poprawić jakość swojej wymowy, błędnie zakładając, że dokładnie odwzorowując poszczególne litery składające się na strukturę wyrazową, ten cel osiągną. Odnieść go należałoby zatem w dużej mierze nie tylko do dzieci, ale do młodzieży niedosłyszącej, a nawet dorosłych. K. Krakowiak zaproponowała stosowanie terminu

[6] Por. S.Milewski, *Anaptyksa,* Encyklopedia logopedii, www.encyklopedialogopedii.pl, www.komlogo.pl.

[7] Przykłady pochodzą z wypowiedzi niedosłyszącej w stopniu umiarkowanym uczennicy klasy VII szkoły ogólnodostępnej.

dyslalia grafogenna – w odróżnieniu od dyslalii audiogennej – jako doprecyzowującego właściwą przyczynę powstałych nieprawidłowości wymawianiowych.

Wpływ pisma na błędy wymawianiowe nakładać się może na inne zjawiska, które również obniżają zrozumiałość wypowiedzi, chociaż z założenia mają ją podwyższać. Chodzi o działania terapeutyczne. „Podczas nauczania wymowy, chcąc uzyskać jak najlepszą artykulację i złagodzić tendencję do zbytniego upraszczania trudnych fragmentów tekstu przez dzieci, często poprawia się ich wymowę w sposób przesadny, próbując uwypuklić te sylaby, wyrazy czy zwroty, które dziecko najbardziej zniekształca" (Madelska 1993, 107). K. Krakowiak (2012, 132) zwracając uwagę na to zjawisko, określiła je jako „dyslalię jatrogenną" – objawiającą się w postaci patologicznego spowolnienia mowy, skandowania, hipereksplozji przy wymowie głosek wybuchowych, interdentalnej wymowy głosek dentalizowanych czy hiperpoprawnej realizacji grup spółgłoskowych oraz „dyslalię kompensacyjną" – będącą skutkiem nadmiernego napięcia mięśni narządów mowy i objawiającą się np. twardym nastawieniem głosowym, dodatkowymi eksplozjami i szmerami, czy też nadmierną ruchliwością narządów mowy. Na tę grupę zaburzeń obniżających zrozumiałość wypowiedzi niedosłyszących dzieci w wieku szkolnym logopedzi, ale również nauczyciele, mają siłą rzeczy największy wpływ.

Wyniki eksperymentu przeprowadzonego przez L. Madelską (1993) dotyczącego zrozumiałości wypowiedzi dzieci z uszkodzonym słuchem wykazały, iż hiperpoprawność przejawiająca się w epentezach może utrudniać zrozumienie tekstu, z kolei osłabienia artykulacyjne, zgodne z naturalnymi procesami w mowie spontanicznej, są często niezauważane przez ich odbiorców. Pytania, jakie nasuwają się w tym miejscu, dotyczą celów wyznaczanych terapii surdologopedycznej, a mianowicie: czy korekta wad wymowy przebiega we właściwych zakresach, czy nie generuje dodatkowych problemów wymawianiowych i ostatecznie nie obniża zrozumiałości wypowiedzi, czy niektóre procesy koartykulacyjne należałoby uznać za naturalne i nie poddawać ich korekcie? Przewartościowanie celów terapii w zakresie korekty wad wymowy pod kątem priorytetowo traktowanej zrozumiałości wypowiedzi wydaje się niezbędne w związku z powszechnością opisywanych powyżej zjawisk.

Kolejny powtarzalny wśród osób z uszkodzonym słuchem problem wiąże się w pewnym stopniu z poprzednim, bo dotyczy realizacji akcentów wyrazowych i zdaniowych oraz właściwej rytmizacji wypowiedzi. Z powodu chęci osiągnięcia starannej wymowy i dążenia do bycia lepiej zrozumianym zwiększa się wysiłek wymawianiowy i w efekcie osiągany skutek może być odwrotny. Pojawiają niekontrolowane pauzy w mówieniu[8] wywołane nieumiejętnym gospodarowaniem

[8] Trudności w tym zakresie objawiają się między innymi w postaci mowy skandowanej, która pojawiać się może w wybranych sytuacjach komunikacyjnych, stanowiąc nie

strumieniem wydychanego powietrza, które – przy zwiększonym wysiłku wymawianiowym – szybciej się eksploatuje. Długość fazy wydechowej i podporządkowanie oddechu działaniom mownym stanowi problem wymagający usprawnienia również u dzieci z uszkodzonym słuchem, które zaliczane są do „dobrze mówiących". Praca nad oddechem mownym w zakresie świadomego i elastycznego nim dysponowania, umożliwiającego osiągnięcie właściwego frazowania, powinna stanowić standard terapii surdologopedycznej kierowanej do dzieci i młodzieży w różnym wieku, również w starszym wieku szkolnym.

Wykorzystanie dłuższych form wypowiedzi w terapii surdologopedycznej i skupienie się na problemach wymawianiowych przyczyniających się do obniżenia zrozumiałości wypowiedzi zauważalnych dopiero wówczas, kieruje uwagę ku nieustabilizowanym i niekonsekwentnie pojawiającym się substytucjom. Przeszkodą na drodze „bycia rozumianym" może być bowiem brak kontroli pracy narządów artykulacyjnych spowodowany męczliwością. Automatyzacja czynności wymawianiowych z czynnościami oddechowymi przy dłuższych formach wypowiedzi o różnym stopniu trudności przyczynić się może do zmniejszenia wkładanego wysiłku wymawianiowego, a tym samym do bardziej ekonomicznego gospodarowania oddechem w trakcie mówienia. Wykonywanie ćwiczeń z zakresu frazowania, czyli *de facto* robienia pauz oddechowych zgodnych z treścią danego tekstu (Styczek 1983), powinno być zalecane także młodzieży z uszkodzonym słuchem, względem której skuteczność pomocy logopedycznej w zakresie artykulacji bywa kwestionowana. Warto w tym miejscu przypomnieć, iż: „Ogromny wpływ na zrozumiałość tekstu czytanego przez niedosłyszące dzieci ma jego struktura intonacyjna. Zachowanie linii melodycznej zgodnej z treścią przekazu i odpowiednie pauzowanie bardzo ułatwiaj właściwe zrozumienie przekazu" (Madelska 1993, 109).Dążąc do poprawy zrozumiałości wypowiedzi niedosłyszących, dzieci i młodzieży, a jednocześnie mając na względzie ograniczenia możliwości korekty wymowy spółgłosek wynikłe z ograniczeń percepcji słuchowej (gdy poprawa jakości wymowy spółgłosek osiągnęła pewien poziom, poza który trudno już wyjść w konkretnym przypadku), szczególnie ważna jest praca nad samogłoskami. Dbałość o ich brzmienie, tak jak i wpływ na poziom zrozumiałości wypowiedzi wydają się nieco zapomniane w terapii surdologopedycznej. Ćwiczenia koncentrujące się na wymowie samogłosek będą zawsze wiązały się z ćwiczeniami oddechu mownego i ćwiczeniami fonacyjnymi[9]. Charakterystyka tego typu ćwiczeń ortofonicznych kierowanych do niedosłyszących nie odbiega w zasadzie od ćwiczeń z zakresu techniki mówienia adresowanych do słyszących, choć

tyle wiodące, co zauważalne zjawisko, wpływające na osiąganą zrozumiałość wypowiedzi dzieci z uszkodzonym słuchem.

[9] Por. Ćwiczenia dotyczące samogłosek, np. B. Toczyska *Sarabanda w chaszczach* (1997), *Zacznijmy od samogłosek* (2016).

zawsze należy brać pod uwagę możliwości i ograniczenia osób z uszkodzonym słuchem. Koncentrowanie się w pracy terapeutycznej nad samogłoskami przyczynia się do wzmocnienia prozodycznej realizacji wypowiedzi (rytmu, tempa, akcentowania). Tym samym poprawa jakości brzmienia samogłosek w mowie osób z uszkodzonym słuchem wpływa na poprawę zrozumiałości ich wypowiedzi, a czyniąc mówienie „swobodniejszym" w znaczeniu „mniej wysiłkowym", motywuje do kontynuacji terapii logopedycznej nawet starsze dzieci z uszkodzonym słuchem.

Niesłyszący i słabosłyszący zdają sobie sprawę z własnych deficytów i z tego, że ich mowa nie jest doskonała w zakresie formy językowej, ale też w warstwie brzmieniowej. Niewłaściwe reakcje otoczenia mogą powodować powstanie lęku przed mówieniem, a nawet swoistą logofobię, manifestującą się w postaci nie tyle niechęci do mówienia i świata słyszących (choć taka sytuacja także jest możliwa), ale na przykład – strachu przed wyśmianiem czy negatywną oceną: „Z niechęcią do mówienia, czy ze wstydem wynikającym ze świadomości swojej wadliwej i błędnej mowy, związane jest zjawisko cichego i niewyraźnego mówienia. Im dziecko starsze, im większa świadomość trudności, tym łatwiej o taki mechanizm obronny, unik ukrywający niedociągnięcia" (Kołodziejczyk 2011, 46). Przykłady wypowiedzi młodzieży niesłyszącej skłaniają w tej kwestii do refleksji: „Ja chcę mówić, tylko też proszę o akceptację i chęć wysłuchania, akceptację brzmienia mojego głosu"; „Proszę zrozumieć, że mój głos jest niewyraźny, zniekształcony, potrzebuję dla tego akceptacji"[10]. Problemy logopedyczne dzieci z uszkodzonym słuchem mogą narastać z powodu braku uświadomienia sobie istnienia tego problemu.

Z perspektywy możliwości poprawy zrozumiałości wypowiedzi oraz z perspektywy skuteczności wykonywanych ćwiczeń ortofonicznych szczególnej wagi nabierają czas i regularność terapii. Terapia sprawności realizacyjnych czy też trening sprawności wymawianiowych powinny dotyczyć całego okresu szkolnego, nie tylko klas początkowych. Wskazane by było, aby przybierały one formę ćwiczeń ortofonicznych, wykonywanych regularnie i długoterminowo, indywidualnie i grupowo (także w klasie)[11].

[10] Cytowane wypowiedzi pochodzą z: K. Krakowiak, E. Muzyka, P. Wojda 2012.

[11] Por. propozycję prowadzenia ćwiczeń ortofonicznych na lekcjach języka polskiego (Fiszbak 2020): „Celem prowadzenia ćwiczeń ortofonicznych jest dbałość i rozwinięcie u uczniów sprawności narządów mownych i aparatu oddechowego tak, by mogli oni bez przeszkód zaspokajać swoje potrzeby nadawcze i bez skrępowania zabierać głos zawsze, gdy odczują taką potrzebę" (s. 29).

MOŻLIWOŚCI POSZERZENIA ZAKRESU ODDZIAŁYWAŃ SURDOLOGOPEDYCZNYCH

Uwzględnienie procesów artykulacyjnych i percepcyjnych typowych dla mowy spontanicznej może mieć duże znaczenie dla praktyki logopedycznej" (Madelska 1993, 110). Dążenie do osiągnięcia lepszej zrozumiałości, a nie wymowy idealnej powinno być celem terapii surdologopedycznej w różnych przypadkach uszkodzeń słuchu, tych cięższych, ale również lżejszych (gdyż dynamika zmian na przestrzeni lat – nawet w przypadku mowy określanej jako właściwa – przy zdiagnozowanym niedosłuchu jest bowiem trudna do przewidzenia)[12]. Respektowanie zasad ortofonii, a nie fałszywie rozumianej poprawności artykulacyjnej oraz zwiększenie swobody wymawianiowej powinny na stałe być wpisane w zakres działań surdologopedy.

Poszerzenie zakresu oddziaływań logopedycznych o ćwiczenia ortofoniczne oraz długoterminowość prowadzonej terapii w perspektywie szansy na osiągnięcie większej zrozumiałości wypowiedzi dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu są funkcjonalnie uzasadnione. Postulaty w tej kwestii można sformułować w postaci krótkiej listy wskazań:

1. Weryfikacja celów terapii surdologopedycznej pod kątem dążenia do osiągnięcia lepszej zrozumiałości wypowiedzi;
2. Przedłużenie okresu prowadzenia ćwiczeń z zakresu techniki mówienia (trening oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny) nakierowanych na poprawę sprawności realizacyjnych dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu na cały okres szkolny;
3. Usprawnianie „oddechu mownego";
4. Zwiększenie roli ćwiczeń „na samogłoskach";
5. Zwiększenie roli ćwiczeń dłuższych form wypowiedzi – tempo, frazowanie, akcentowanie, pauzy;
6. Regularne i długoterminowe wykonywanie ćwiczeń ortofonicznych;
7. Prowadzenie ćwiczeń indywidualnych i grupowych;
8. Wykonywanie ćwiczeń ortofonicznych w funkcji: stymulacji, profilaktyki i usprawnienia, czyli także w sytuacji potencjalnie niewymagającej interwencji logopedycznej.

[12] W przypadku mniejszych ograniczeń słuchowych mogą z czasem wystąpić wybiórcze niewielkie problemy realizacyjne, które można skorygować, przyczyniając się tym samym do poprawy zrozumiałości wypowiedzi, mimo że jej ogólny poziom mógł być od początku diagnozowany jako zadowalający.

BIBLIOGRAFIA

Czajkowska-Kisil M., Galewski G., 2020, *Problemy edukacji dzieci i młodzieży niesłyszących (w tym Głuchych) w Polsce. Krótki przegląd*, [w:] *Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i rekomendacje.* Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych, Biuro Rzecznika Spraw Obywatelskich, Warszawa, s. 49–54.

Demel G. 1996, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa.

Dźwirzyńska E., 2016, *Psychologiczne czynniki warunkujące możliwość intensyfikacji przyswajania obcojęzycznej leksyki w procesie kształtowania kompetencji komunikacyjnej*, „Linguodidactica" XX, s. 51–61.

Fiszbak J., 2020, *Ćwiczenia ortofoniczne w kształceniu polonistycznym,* „Kształcenie Językowe" 18(28), s. 21–38.

Encyklopedia języka polskiego, 1992, red. S. Urbańczyk, Wrocław.

Kania J.T., 2001, *Podstawy językoznawczej klasyfikacji zaburzeń mowy*, [w:] J.T. Kania, *Szkice logopedyczne*, Lublin, s. 11–30.

Komorowska, H., 2009, *Metodyka nauczania języków obcych*, Warszawa.

Kołodziejczyk R., 2011, *Osoba z uszkodzeniem słuchu w komunikacji interpersonalnej*, [w:] *Student niesłyszący we wspólnocie akademickiej. Informator o warunkach edukacji wyższej osób z uszkodzeniami słuchu*, red. K. Krakowiak, R. Kołodziejczyk, A. Borowicz, E. Domagała-Zyśk, s. 35–61.

Krakowiak K., 2012, *Dar języka. Podręcznik metodyki wychowania językowego dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu słuchu*, Lublin.

Krakowiak K., Muzyka E., Wojda P., 2009, O *porozumiewaniu się niesłyszących ze słyszącymi*, [w:] *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*, red. J. Kobosko,Warszawa, s. 199–211.

Leoncewicz, A., 2017, *Ranga słownictwa w nauczaniu języka obcego osób dorosłych na przykładzie języka włoskiego*, „Języki Obce w Szkole", 3, s. 32–35.

Madelska L. ,1993, *Kryterium naturalności w ocenie wymowy niesłyszących*, „Logopedia" 20, s. 103–111.

Mirecka U., 2013, *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadkach dyzatrii w mpd*, Lublin.

Mirecka U., 2015, *Z zagadnień oceny zrozumiałości wypowiedzi osób z zaburzeniami mowy,* [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red., S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 74–85.

Muzyka-Furtak E., 2015, *Lingwistyczne aspekty terapii zaburzeń mowy dzieci z uszkodzeniami słuchu*, [w:] *Terapia logopedyczna*, red. D. Baczała, J. J. Błeszyński, Toruń, s. 220–236.

Muzyka-Furtak E., 2018, *Zniekształcenia struktury wyrazu spowodowane uszkodzeniami słuchu. Problemy diagnostyczne*, „Logopedia" t. 47–2. s. 193–207.

Olempska-Wysocka M., 2017, *Aktualne tendencje w wyborze formy kształcenia uczniów z uszkodzonym słuchem w obecnym systemie oświatowym w Polsce*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej", s. 93–114.

Sachajska E., 1981, *Uczymy poprawnej wymowy. Metodyka postępowania ortofonicznego z dziećmi w wieku przedszkolnym*, Warszawa.

Sołtys-Chmielowicz A., 2003, *Problem zrozumiałości wypowiedzi w przypadkach dyslalii*, „Logopedia" t. 32, s. 157–165.

Styczek I., 1981, *Logopedia*, Warszawa.

Wereszka J., 2017, *Uczeń z wadą słuchu w integracyjnym i włączającym systemie nauczania*, „Forum Pedagogiczne" t.7 (2), s. 91–104.

Toczyska B., 1997, *Sarabanda w chaszczach*, Gdańsk.
Toczyska B., 2016, *Zacznij od samogłoski. Samogłoska w logopedii artystycznej*, Gdańsk.
Trochymiuk A., 2008, *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna,* Lublin.

Źródła internetowe
Milewski S. *Anaptyksa, Encyklopedia logopedii*, www.encyklopedialogopedii.pl, www.komlogo.pl.