Jolanta Gebreselassie
Akademia im. Jakuba z Paradyża
w Gorzowie Wielkopolskim
ORCID: 0000-0003-2407-4461

Refleksje na temat nieprawidłowej artykulacji głoski š – propozycja postępowania logopedycznego

Streszczenie

Badania wielu autorów potwierdzają, że wbrew obiegowemu przekonaniu to nie głoska [r] jest najtrudniejsza do opanowania. Znacznie częściej zaburzane są głoski szumiące [š, ž, č, ǯ][1], stąd w artykule podjęto rozważania dotyczące terapii logopedycznej głoski [š]. W pierwszej części omówiono podstawy teoretyczne z uwzględnieniem klasyfikacji zaburzeń artykulacji i prezentacją ich przyczyn. Na tym tle przedstawiono informacje praktyczne dotyczące korekty sygmatyzmu międzyzębowego z uwzględnieniem jego etiologii.

Słowa kluczowe: nieprawidłowa artykulacja, sygmatyzm właściwy, sygmatyzm międzyzębowy, terapia sygmatyzmu międzyzębowego

Wprowadzenie

Jak wskazuje Danuta Pluta-Wojciechowska, wytworzenie głoski jest procesem skomplikowanym, wymagającym współdziałania około 100 różnych mięśni. Artykulacja pojedynczej głoski „wiąże się z określonym układem, pozycją i ruchem narządów mowy”[2]. Umiejętności te kształtowane są stopniowo, wraz z doskonaleniem się niektórych czynności fizjologicznych (np. jedzenia, picia, oddychania), funkcji słuchowych. Wiążą się również z ogólnym stanem zdrowia, kondycją fizyczną, motoryką.

[1] M. A. Janeczek, *Stan mowy dzieci. Prezentacja logopedycznych badań przesiewowo-diagnostycznych*, [w:] *Studia Pragmalingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej UW*, red. Józef Porayski-Pomosta, t. IV, Warszawa 2012.

[2] D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2015, s.139.

Zaburzenia artykulacji można uznać za zjawisko występujące w każdej grupie wiekowej. W wieku rozwojowym nieprawidłowe artykulacje należą do najczęściej występujących zakłóceń komunikacji językowej[3]. Według badań własnych przeprowadzonych w 2010 roku 33% sześciolatków uczęszczających do gorzowskich przedszkoli mówiło nieprawidłowo. W tej grupie u 53% zdiagnozowano nieprawidłowe artykulacje[4]. Z wiekiem odsetek ludzi mówiących nieprawidłowo zmniejsza się, jednak nigdy nie osiąga poziomu „0". Po sześćdziesiątym roku życia, na skutek zmian inwolucyjnych, może nastąpić obniżenie precyzji wypowiadanych głosek[5].

Zaburzenia artykulacji są znane i opisywane od kilkudziesięciu wieków, mimo to nie dopracowano się dotąd jednolitej terminologii. Równolegle używa się określeń: zaburzenia artykulacyjne, wady wymowy, nieprawidłowa lub wadliwa artykulacja, zniekształcenia substancji fonicznej w płaszczyźnie segmentalnej lub dyslalia[6]. Szczególnie ostatni termin, jak piszą Hanna Protas i Agnieszka Okrasińska „wprowadza wiele nieporozumień"[7]. Dyslalia jest bowiem postrzegana jako ogólne pojęcie (nadrzędne) obejmujące nieprawidłowości w obszarze wymowy:

- pochodzenia korowego[8],
- pochodzenia obwodowego[9],
- niezależnie od przyczyny[10].

Według klasyfikacji zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) pojęcia: zaburzenia artykulacji i dyslalia są odrębnymi jednostkami diagnostycznymi. Zgodnie z ICD-10 rozwojowe zaburzenia artykulacji są jedną z form *specyficznych zaburzeń artykulacji – F80.0* (pozostałe to *rozwojowe zaburzenia fonologiczne, dyslalia, czynnościowe zaburzenia artykulacji*, oraz *lambdacyzm*). Można je zdiagnozować w przypadku, gdy umiejętność

[3] E. Jeżewska-Krasnodębska, *Diagnoza zaburzeń artykulacyjnych jako element pełnej diagnozy logopedycznej*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, seria „Nowa Logopedia", t. 3, Kraków 2012.

[4] J. Gebreselassie, *Aktywność fizyczna i wiedza o zdrowiu dzieci sześcioletnich a prozdrowotny styl życia ich rodziców i nauczycieli*, niepublikowana praca doktorska pod kierunkiem dr hab. prof. AWF Bożeny Biniakiewicz, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Zakład Pedagogiki, Poznań.

[5] M. Kielar-Turska, K. Byczewska-Konieczny, *Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2014.

[6] G. Jastrzębowska, *Dyslalia*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999.

[7] H. Protas, A. Okrasińska, *Zaburzenia artykulacji*, [w:] *Patologia mowy*, Gdańsk 2017, s. 402.

[8] G. Jastrzębowska, *Dyslalia*, op. cit.

[9] Ibidem.

[10] U. Franke, *Podręczny leksykon logopedyczny*, Gdańsk 2014; Obrębowski A., Obrębowska Z., *Diagnostyka etiologiczna zaburzeń artykulacji*, „Otolaryngologia" 2013, nr 12(2).

posługiwania się dźwiękami mowy jest poniżej norm odpowiednich dla wieku umysłowego, a poziom umiejętności językowych pozostaje prawidłowy. Do podgrupy F80.8 – *Inne zaburzenia rozwoju mowy i języka* zaliczono *seplenienie*. W klasyfikacji WHO zawężono zakres znaczeniowy terminów, wykluczając z grupy F.80 – *Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka: nieprawidłowości wywołane zaburzeniami neurologicznymi, czuciowymi, upośledzeniem umysłowym lub czynnikami środowiskowymi*. Niestety nie rozwiano wszystkich wątpliwości, rozmieszczając formy zniekształcanych głosek (sygmatyzmy i lambdacyzm) w różnych podgrupach.

Zgodnie sugestią Ewy Czaplewskiej w pracy będę posługiwała się terminem: zaburzenia artykulacji lub wymowy uznając, że oznaczają one „trudności w zakresie wybrzmiewania głosek wynikające z nieprawidłowości anatomicznych lub fizjologicznych artykulatorów bądź obwodowego układu nerwowego […] lub nieprawidłowościami w procesie przetwarzania fonologicznego”[11].

Charakterystyka zaburzeń artykulacji i ich przyczyny

Jak pisze Anna Sołtys-Chmielowicz[12], od prawie dwustu lat foniatria wypracowuje terminologię i sposoby terapii zaburzeń wymowy. Tradycyjnie w naukach medycznych wyodrębnia się trzy formy nieprawidłowej realizacji głosek:

- mogilalię – opuszczanie głosek, np. wymawianie [yba] zamiast [ryba];
- paralalie – zastępowanie głosek przez inne prawidłowo wymawiane, typowe paralalie, to zamiana głosek szeregu szumiącego [š, ž, č, ǯ] głoskami szeregu syczącego [s, z, c, ʒ] lub ciszącego [ś, ź, ć, ʒ’];
- deformacje – zniekształcanie głosek, wymowa nietypowa dla danego systemu fonetycznego, np. głoski [s, z, c, ʒ] wymawiane międzyzębowo.

Ich odpowiednikiem są przyjęte z językoznawstwa terminy:

- elizja,
- substytucja,
- zniekształcenie dźwięku.

Paralalie i substytucje oraz mogilalie i elizje nie zawsze są pojęciami synonimicznymi. Wywodzące się z foniatrii terminy zawsze oznaczają formę zaburzonej wymowy. Natomiast substytucje i elizje oznaczać mogą zjawiska

[11] E. Czaplewska, *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*, [w:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, St. Milewski, Sopot 2015, s. 81.

[12] A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji: teoria i praktyka*, Kraków 2013.

typowe (niepatologiczne) w wieku rozwojowym. W okresie nabywania języka normy rozwojowe dopuszczają opuszczanie lub zamiany niektórych głosek, np. zastępowanie przez trzylatki głosek [š, ž, č, ǯ] i [s, z, c, ʒ] prawidłowo realizowanymi głoskami [ś, ź, ć, ʒ’] uznaje się za wymowę zgodną z normami przewidzianymi dla wieku. Natomiast deformacje niezależnie od wieku zawsze są patologią i wymagają jak najwcześniej podejmowanej terapii[13].

W szczegółowej foniatrycznej klasyfikacji zaburzeń artykulacji wyodrębnia się różne formy wadliwej wymowy głosek (tab. 1).

Tabela 1. Szczegółowe określenia najczęściej występujących zaburzeń artykulacji

Zniekształcana głoska (głoski)	**Zaburzenie fonetyczne**		**Zaburzenie fonematyczne**	
	Nazwa formy zniekształcanych głosek	Przykład	Nazwa formy zastępowanych głosek	Przykład
[r]	rotacyzm	– welarny – uwularny – boczny – wargowy – policzkowy – wargowo-zębowy – dwuwargowy	pararotacyzm	[r] – [l] [r] – [j]
[l, l’]	lambdacyzm	– międzyzębowy	paralambdacyzm	[l] – [j]
[ś, ź, ć, ʒ’, s, z, c, ʒ, š, ž, č, ǯ]	sygmatyzm	– międzyzębowy – boczny – krtaniowy – nosowy – przyzębowy	parasygmatyzm	[š] – [s] [s] – [ś]
[k, k’]	kappacyzm	– krtaniowy	parakappacyzm	[k] –[t] [k] – [χ]
[g, g’]	gammacyzm	– krtaniowy	paragammacyzm	[g] – [d]
[b, b’]	betacyzm	– wargowo-zębowy	parabetacyzm	[b] – [d]

Źródło: opracowanie własne.

W praktyce logopedycznej stosuje się ponadto trójstopniowy podział zaburzonej artykulacji:

1) brak umiejętności wymawiania (również powtarzania) głoski;
2) nieprawidłowa wymowa głoski w wypowiedziach spontanicznych, natomiast powtarzanie i wypowiadanie pojedynczo niektórych słów jest prawidłowe;

[13] Por. E. Czaplewska, *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*, op. cit.; E. Słodownik-Rycaj, *O mowie dziecka, czyli jak zapobiegać powstawaniu nieprawidłowości w jej rozwoju*, Warszawa 2000; A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji*, op. cit.

3) jedynie słowa zawierające głoski opozycyjne, np. [s – š] są wypowiadane nieprawidłowo.

Ustalenie przyczyn nieprawidłowej artykulacji bywa zadaniem trudnym. Wśród licznych czynników związanych z powstawaniem wad wymowy tradycyjnie wyodrębnia się dwie grupy: egzogenne (zewnątrzpochodne) i endogenne (wewnątrzpochodne). Do przyczyn endogennych (wewnątrzpochodnych) zalicza się:

– zmiany anatomiczne aparatu artykulacyjnego, np.: wady zgryzu, anomalie zębowe, nieprawidłowa budowa warg, języka, podniebienia;
– nieprawidłowe funkcjonowanie narządów mowy, np. niska sprawność języka.

Wśród czynników egzogennych (zewnątrzpochodnych) wymienia się specyfikę środowiska, np. nieprawidłowe wzorce językowe.

Lista czynników powodujących zakłócenia artykulacji jest długa i bynajmniej nie jest stała. Zmienia się wraz z rozwojem wiedzy, przede wszystkim medycznej – z zakresu foniatrii, ale również fizjoterapii, rehabilitacji, alergologii, neurologii, a także: psychologicznej, socjologicznej, pedagogicznej. Stawia to przed logopedami – osobami prowadzącymi terapię – niełatwe zadanie integrowania rozległego obszaru wiedzy. Ponadto w praktyce okazuje się, że stosunkowo rzadko występuje jeden czynnik patogenny, który w sposób jednoznaczny można powiązać objawem. Częściej źródeł zaburzeń artykulacji jest kilka.

Efektywna terapia wymaga zwrócenia się ku pierwotnym przyczynom występujących nieprawidłowości. Jest to o tyle trudne, iż najczęściej ich źródło jest znacznie oddalone od miejsca i czasu wystąpienia głównej dysfunkcji powodującej wadę wymowy. I tak np. rozwój badań nad mózgiem, dostrzeżenie związków łańcuchów neuromięśniowych z obszarem ustno-twarzowym przyczyniły się do pełniejszego poznania etiologii zaburzeń mowy i tym samym zmodyfikowały proces postępowania terapeutycznego. W wyniku prac prowadzonych przez Michela Clauzade i Bernarda Darraillans jednoznacznie stwierdzono występowanie ścisłej zależności pomiędzy narządem ruchu a układem ustno-twarzowym, np.: podwyższone napięcie stóp, nóg i dłoni jest kompensowane na wysokości kręgu szczytowego C1 i powoduje przodoustawienie żuchwy, stwarzając niekorzystne warunki anatomiczne dla artykulacji. Obserwacje Castillo Moralesa wskazują, że nieprawidłowa pozycja obręczy miedniczej ma wpływ na ustawienie kości gnykowej oraz żuchwy, co może doprowadzić do zgryzu skrzyżowanego i seplenienia bocznego[14].

[14] J. Gebreselassie, D. Godlewska, *Hipoterapia w pracy logopedy*, [w:] *Konteksty zdrowia*, Gorzów Wielkopolski 2018.

Sygmatyzmy

Sygmatyzmy (łac. *sigmatismus*, określenie rodzime: seplenienie), są często występującym zaburzeniem[15] polegającym na nieprawidłowej realizacji głosek dentalizowanych: szeregu ciszącego [ś, ź, ć, ʒ'], syczącego [s, z, c, ʒ] lub szumiącego [š, ž, č, ǯ]. Pojęcie stosuje się, gdy nieprawidłowo wymawiana lub opuszczana jest co najmniej jedna z nich. Z uwagi na sposób zmienionej artykulacji wyodrębnia się:

- mogisygmatyzm – pomijanie głoski,
- parasygmatyzm – zastępowane głosek jednego szeregu innymi, wymawianymi prawidłowo, np. [š, ž, č, ǯ] wymawiane jak odpowiednio [s, z, c, ʒ],
- sygmatyzm właściwy – deformowanie, czyli wymawiane w sposób nietypowy dla danego języka, np. realizowane bocznie.

W literaturze logopedycznej równolegle z foniatrycznym terminem „sygmatyzm" występują określenia oparte na wrażeniach słuchowych: seplenienie, szeplenienie, sieplenienie (tab. 1). Nie doprecyzowuje się ich słowem „właściwy" czy przedrostkami: para- i mogi-.

Tabela 2. Terminologia stosowana przy określaniu nieprawidłowych realizacji głosek dentalizowanych

Lp.	Nazwa	Opis	Uwagi
1.	**sygmatyzm**	nieprawidłowa wymowa jednej lub więcej głosek dentalizowanych [ś, ź, ć, ʒ', s, z, c, ʒ, š, ž, č, ǯ]	termin wywodzący się z foniatrii
2.	**mogisygmatyzm**	opuszczanie w wymowie głoski dentalizowanej	termin wywodzący się z foniatrii
3.	**parasygmatyzm**	zastępowanie głosek jednego szeregu innym	termin wywodzący się z foniatrii
4.	**sygmatyzm właściwy**	deformacje głosek dentalizowanych	termin wywodzący się z foniatrii
5.	**szeplenienie**	nieprawidłowa wymowa głosek szumiących [š, ž, č, ǯ] – deformacje oraz nadużywanie głoski [š], czyli zastępowanie głosek [s, z, c, ʒ] odpowiednio głoskami [š, ž, č, ǯ]	termin oparty o wrażenia słuchowe, objawy
6.	**seplenienie**	zdeformowana wymowa głosek syczących [s, z, c, ʒ], np. wymowa boczna, międzyzębowa, krtaniowa oraz zastępowanie głosek [š, ž, č, ǯ] głoskami [s, z, c, ʒ]	termin oparty o wrażenia słuchowe, objawy

[15] G. Jastrzębowska, *Dyslalia*, op. cit.; E. M. Minczakiewicz, *Mowa-Rozwój-Zaburzenia-Terapia*, Kraków 1997.

7.	**seplenienie fizjologiczne**	zastępowanie głosek dentalizowanych [š, ž, č, ǯ] i [s, z, c, ʒ] głoskami łatwiejszymi – zgodnie z przebiegiem rozwoju artykulacyjnego, czyli trzylatki mogą zastępować oba szeregi głoskami ciszącymi [ś, ź, ć, ʒ’], u czterolatków dopuszcza się jedynie zastępowanie głosek szumiących [š, ž, č, ǯ] syczącymi [s, z, c, ʒ]	termin oparty o wrażenia słuchowe, objawy i wiedzę nt. rozwoju fonologicznego
8.	**sieplenienie**	zdeformowana wymowa głosek ciszących [ś, ź, ć, ʒ’] oraz nadużywanie głoski [ś]	termin oparty o wrażenia słuchowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie E. M. Minczakiewicz, *Mowa – Rozwój – Zaburzenia – Terapia*, Kraków 1997, A. Sołtys- Chmielowicz, *O niespójności terminów nazywających wady wymowy*, „Audiofonologia” 2003, t. XXIV; E. Słodownik-Rycaj, *O mowie dziecka. Jak zapobiegać powstawaniu nieprawidłowości w jej rozwoju*, Warszawa 2000.

Sugeruje się, by terminologii wywodzącej się z foniatrii i opartej o cechy akustyczne nie stosować zamiennie: różni je zakres znaczeniowy, np. sygmatyzm i seplenienie (tab. 1).

Sygmatyzm to termin niezwykle obszerny, odnoszący się do zaburzonej wymowy 12 głosek.

Deformacje głosek dentalizowanych mogą przyjmować różne formy, a liczba realizacji nienormatywnych jest nieograniczona[16]. Najczęściej diagnozowane są:

- sygmatyzmy międzyzębowe (łac. *sigmatismus interdentalis*),
- sygmatyzmy boczne (łac. *sigmatismus lateralis*),
- sygmatyzmy wargowo-zębowe (łac. *sigmatismus labiodentalis*),
- sygmatyzmy przyzębowe (łac. *sigmatismus addentalis*),
- sygmatyzmy krtaniowe (łac. *sigmatismus laryngealis*),

a także dorsalna (niekoronalna) wymowa głosek szumiących.

Badania Marty Anny Janeczek potwierdzają, że najtrudniejsze do opanowania (i najczęściej zniekształcane) są głoski szeregu szumiącego [š, ž, č, ǯ][17]. Zainteresowanie terapią zaburzeń tych głosek jest duże. W odpowiedzi na zapotrzebowanie w ciągu ostatnich kilkunastu lat pojawiło się na rynku wydawniczym wiele publikacji poświęconych ich korekcji. Większość ma charakter popularny, rzadziej popularnonaukowy, i przeznaczona jest dla szerokiego grona odbiorców: „logopedów, nauczycieli, […] rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, które przejawiają trudności w wymowie głosek dentalizowanych, pojawiających się najpóźniej w rozwoju artykulacji dziecka, a mianowicie głosek

[16] I. Więcek-Poborczyk, D. Lipiec, *Patofonetyka w praktyce logopedycznej*, [w:] *Głos – Język – Komunikacja*, t. 4, *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, Rzeszów 2017.

[17] M. A. Janeczek, *Stan mowy dzieci. Prezentacja logopedycznych badań przesiewowo-diagnostycznych*, [w:] *Studia Pragmalingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej UW*, t. IV, Warszawa 2012.

szumiących: [sz], [ż], [cz], [dż]”[18]. Wśród propozycji znaczna liczba ofert wymaga solidnego przygotowania logopedycznego, gdyż jest po prostu zbiorem ćwiczeń, które czytelnik powinien poddać selekcji, dostosowując do konkretnego rodzaju sygmatyzmu. Niestety często w tekstach ta informacja bywa pomijana. Takie niefrasobliwe traktowanie działań terapeutycznych przyczynia się do nieświadomego powodowania szkód u młodych odbiorców lub w najlepszym wypadku do znikomej efektywności stosowanych zabiegów.

Nie ma jednego wzorcowego sposobu postępowania w przypadku – na koniec. Powszechnym standardem postępowania przy zaburzeniu wymowy głosek jest trójstopniowa procedura uwzględniająca etapy: przygotowawczy, wywołania dźwięku oraz automatyzacji (lub utrwalania) dźwięków nowo opanowanych[19]. „Celem etapu przygotowawczego jest usunięcie lub minimalizacja ustalonej w czasie postępowania diagnostycznego przyczyny obserwowanej wady. Najczęściej logopeda wraz z pacjentem podejmuje wszystkie te czynności, które poprzedzą wywołanie realizacji zgodnej z normą wymawianiową. Należą do nich ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia motoryki aparatu artykulacyjnego oraz ćwiczenia słuchu fonematycznego, czasami poprzedzone ćwiczeniami percepcji słuchowej w ogóle”[20]. Grażyna Jastrzębowska wyodrębnia cztery etapy terapii, uszczegóławiając i rozdzielając ostatni okres pracy na: utrwalanie wywołanego dźwięku i automatyzację wywołanego dźwięku. Etap utrwalania jest czasem stabilizowania dźwięku w mowie kontrolowanej. Automatyzacji – w mowie spontanicznej[21]. Jak pisze Danuta Pluta-Wojciechowska, schemat trzech etapów utwierdza w przekonaniu, że praca związana z usprawnianiem wymowy jest łatwa, „nieskomplikowana, niezłożona, jasna i oczywista”[22]. Pacjentom zaś aplikuje się kilkadziesiąt wymyślnych ćwiczeń oddechowych i artykulacyjnych. Niestety atrakcyjność ćwiczeń nie ma przełożenia na ich efektywność. Autorka proponuje uwzględnienie w terapii szerszego kontekstu – czynności prymarnych w stosunku do artykulacji, która ma charakter wtórny i wyróżnia:

1) konstruowanie przedpola artykulacji,
2) wybór głoski do ćwiczeń,
3) przygotowanie do usprawniania realizacji konkretnego fonemu,

[18] K. Szoplik, *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: /sz/, /ż/, /cz/, /dż/ : poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*, Warszawa 2002, s. 9.

[19] J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015; A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji*, op. cit.

[20] J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, op. cit., s. 233.

[21] G. Jastrzębowska, *Dyslalia*, op. cit.

[22] D. Pluta-Wojciechowska, *Dyslalia. Mity i rzeczywistość*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków 2010, s. 78.

4) naukę głoski,
5) aktywizowanie głoski w większej strukturze,
6) polaryzację głoski,
7) wprowadzenie głoski do mowy potocznej[23].

Zaznacza, że „nie wszystkie wyróżnione etapy pracy będą potrzebne wszystkim pacjentom. Niektóre z nich mogą trwać bardzo krótko, a inne dłużej. Każde zaproponowane ćwiczenie powinno być celowe… takie założenie […] skłania do wybierania ćwiczeń warg, języka i ćwiczeń oddechowych itd."[24].

Jednym z warunków prawidłowo zaplanowanej terapii jest dokładny opis nienormatywnych dźwięków mowy (które należy odnieść do cech normatywnych głoski). Deskrypcja powinna uwzględniać pracę/układ narządów mowy (warg, zbliżenia narządów mowy/zębów, języka, podniebienia miękkiego, fałdów głosowych) oraz analizę strumienia powietrza lub:

– miejsce artykulacji,
– stopień zbliżenia narządów mowy,
– ułożenie masy języka,
– pracę podniebienia miękkiego (rezonansowość),
– pracę fałdów głosowych[25].

Porównanie wymienionych cech głoski normatywnej i tej realizowanej przez pacjenta pozwala na precyzyjne ustalenie różnic i wskazanie tych elementów (cech), które powinny być korygowane[26].

W języku polskim jest tylko jeden normatywny sposób realizacji głoski [š] – ustny, bezdźwięczny, przedniojęzykowo-dziąsłowy, szczelinowy. Oznacza to, że podczas wymawiania głoski [š] „wargi są zaokrąglone, wysunięte do przodu, jak podczas wymawiania samogłoski *u*, przybierają kształt »ryjka«. Taki układ ust powoduje uniesienie czubka języka w kierunku wałka dziąsłowego, tam tworzy się szczelina, która kształtuje charakterystyczne brzmienie głoski. Boki języka dotykają górnych zębów i dziąseł. Podniebienie miękkie mocno przylega do tylnej ściany gardła"[27].

[23] Ibidem; D. Pluta-Wojciechowska, M. Wojciechowski, *Dyslalia obwodowa: diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017.
[24] D. Pluta-Wojciechowska, M. Wojciechowski, *Dyslalia obwodowa*, op. cit., s. 278.
[25] I. Więcek-Poborczyk, D. Lipiec, *Patofonetyka w praktyce logopedycznej*, [w:] *Głos – Język – Komunikacja*, t. 4, *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, Rzeszów 2017. Nieco inną propozycję przedstawiła Danuta Pluta-Wojciechowska, wskazując na potrzebę sprawdzenia czterech kategorii cech fonetycznych: lokacji, modalności, rezonansowości i sonantyczności (D. Pluta-Wojciechowska, *Dyslalia obwodowa: diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017).
[26] Cecha fonetyczna jest efektem pracy narządów wytwarzających dźwięki mowy.
[27] J. Cieszyńska, *Metody wywoływania głosek*, Kraków 2012, s. 83.

Podczas artykulacji:

- międzyzębowej – język - pex wsunięty jest między zęby;
- bocznej – niepośrodkowy przepływ powietrza: prawą stroną (sygmatyzm boczny prawostronnie), lewą stroną (sygmatyzm boczny lewostronnie) lub po obu stronach między zębami (sygmatyzm boczny obustronny);
- wargowo-zębowej – dodatkowa szczelina tworzy się między dolną wargą a górnymi zębami (sygmatyzm wargowo-zębowy dolny) lub między górną wargą a zębami (sygmatyzm wargowo-zębowy górny);
- przyzębowej – artykulacja głoski przebiega ze zbyt dużym zbliżeniem języka do wewnętrznej powierzchni zębów;
- unosowionej – powietrze częściowo wydostaje się przez usta, a częściowo przez nos;
- dorsalnej – uwypuklony grzbiet języka tworzy szczelinę, czubek języka nieaktywny (znajduje się przy wewnętrznej powierzchni dolnych siekaczy)[28].

Kolejnym ważnym elementem jest ustalenie przyczyn obserwowanych nieprawidłowości. Dla efektywności planowanej terapii nie wystarczy bowiem prowadzenie działań zorientowanych wyłącznie na likwidowanie objawów. Ignorowanie czynników wywołujących nieprawidłowości artykulacyjne (np. związanych z nieprawidłową budową czy utrzymującymi się parafunkcjami – ssaniem palca) sprawia, że efekty terapii są znikome. Z uwagi na możliwość współwystępowania czynników ryzyka (patogennych) ustalenie ich hierarchii w powstawaniu zaburzeń może być zadaniem trudnym, jednak koniecznym.

Reasumując: projektowanie efektywnej terapii wymaga dokładnego opisu artykulacji (cech realizowanej głoski), ustalenia odstępstw od normy oraz uwzględnienia przyczyn i patomechanizmu nieprawidłowej artykulacji. Działania powinny być zawsze dopasowane do pacjenta i jego możliwości, co oznacza staranny i przemyślany dobór ćwiczeń. W praktyce logopedycznej prowadzić będzie do ograniczania ich liczby w wyniku eliminowania ćwiczeń być może atrakcyjnych, jednak w konkretnym przypadku niecelowych. Niezwykle ważne są dobór ćwiczeń i precyzja ich wykonania, a nie ich liczba.

Zaprezentowane w tabeli 3. ćwiczenia należy traktować jako propozycje, które pomogą optymalnie zaplanować terapię oraz skłonią do głębszej refleksji nad zasadnością stosowania każdego ćwiczenia nie tylko w omawianym zaburzeniu.

W podobny sposób można zaplanować pracę w przypadku innych wariantów nieprawidłowo wymawianej głoski [š].

[28] I. Więcek-Poborczyk, D. Lipiec, *Patofonetyka w praktyce logopedycznej*, op. cit.

Tabela 3. Głoska [š], wariant normatywny, deformacje, propozycja terapii

	Normatywna artykulacja	**Sygmatyzm międzyzębowy**	**Cel ćwiczeń/Uwagi**
Wargi	zaokrąglone, lekko wysunięte do przodu	b/z	
Stopień zbliżenia narządów mowy	zęby zbliżone (odległość między nimi 2-3 mm)	oddalone na ok 1 cm (miejsce na czubek języka)	
Ułożenie masy języka	− szeroki, boki języka dotykają górnych zębów i dziąseł; − czubek języka uniesiony w kierunku wałka dziąsłowego i tworzy szczelinę	− szeroki, boki języka dotykają górnych zębów i dziąseł; − czubek języka wsuwa się między zęby	− **pionizacja i wycofanie języka do jamy ustnej**,
Praca podniebienia miękkiego	mocno przylega do tylnej ściany gardła (uniesione)	mocno przylega do tylnej ściany gardła (uniesione)	
Praca wiązadeł głosowych	nie drgają	nie drgają	
Strumień powietrza	silny, ciepły, dobrze wyczuwalny na dłoni umieszczonej przed wargami	słaby, rozproszony	Zmiana położenia języka spowoduje zmianę strumienia powietrza
Czynniki ryzyka/ patogenne		− **parafunkcje** (np. ssanie palca/palców) -> podniebienie gotyckie, wady zgryzu; − **nieprawidłowy tor oddychania fizjologicznego (ustny)** jako efekt m.in. częstych/długotrwałych infekcji górnych dróg oddechowych, powiększonych migdałów alergii wziewnych; − **połykanie infantylne**	− **wyeliminowanie parafunkcji** (np. odzwyczajenie od ssania palca/palców) − **dbałość o drożność nosa**, po każdej infekcji powrót do fizjologicznego oddychania (wargi domknięte) − **nauka prawidłowego połykania**
Terapia logopedyczna			**Uwagi**
Etap przygotowawczy	**Ćwiczenia pionizacji języka**	**kląskania** **język na gumce** (przednia część języka jest przyssana do podniebienia, żuchwa unosi się i opuszcza) **malowanie sufitu** (przesuwanie szerokim czubkiem języka po podniebieniu od wałka dziąsłowego w głąb jamy ustnej) **dotykanie czubkiem języka różnych punktów na podniebieniu**	**wszystkie ćwiczenia języka prowadzone są w jamie ustnej**
	Ćwiczenia mięśnia okrężnego warg	**nadmuchiwanie policzków** **wpuszczanie powietrza pod górną i dolną wargę** **gwizdanie**	**częste infekcje górnych dróg oddechowych prowadzą do obniżenia napięcia mięśnia okrężnego warg**

	Ćwiczenia oddechowe (wypracowujące prawidłowy tor oddychania)	**wdech i wydech nosem wdech i wydech ustami wdech nosem, wydech ustami wydech nosem, wdech ustami**	
	Ćwiczenia prawidłowego połykania	**propozycje ćwiczeń prezentują publikacje Mackiewicza i Pluty-Wojciechowskiej**[1]	**ćwiczenia prawidłowego połykania prowadzone są zarówno na etapie przygotowawczym, jak i na kolejnych etapach terapii**
Etap wywołania głoski	**Pokaz i wyjaśnienie ułożenia narządów artykulacyjnych przy prawidłowej wymowie głoski [š]**	demonstrujemy i objaśniamy układ artykulatorów – przede wszystkim układ języka, zwracając uwagę na położenie czubka języka (za wałkiem dziąsłowym)	
	Uwrażliwianie miejsca artykulacji	dotykanie szpatułką (trzonkiem łyżeczki) miejsca za wałkiem dziąsłowym	
	Przekształcając głoskę [r]	jeżeli dziecko potrafi prawidłowo wymawiać głoskę [r] – prosimy o wymawianie [r] przy otwartych ustach cicho (bezdźwięcznie), szpatułką umieszczoną pod językiem zatrzymujemy wibrację – uzyskujemy [š], po kilku próbach wystarczy jedynie zbliżenie szpatułki, by uzyskać [š]	
Etap utrwalania	**Utrwalanie głoski [š]** w **sylabach**	**sza, sze, szo, szu, szy**	
	Utrwalanie głoski [š] w nagłosie prostych słów	**szafa, szyba, szelki, szuflada, szabla, szyny, szalik, szyja, szum, szufelka**	
	Utrwalanie głoski [š] w śródgłosie prostych słów	**kasza, pasza, daszek, maszyna, kieszeń, uszy, myszy**	
	Utrwalanie głoski [š] w wygłosie prostych słów	**kosz, kalosz, dobosz, mysz, lemiesz, klosz, afisz**	Dzieciom w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym nie podajemy słów z głoską [š] powstałą w wyniku ubezdźwięcznienia (np.: kucharz, talerz)

Podsumowanie

Terapia zaburzeń artykulacji powinna uwzględniać wiedzę z zakresu językoznawstwa, medycyny, psychologii i pedagogiki. Bez znajomości fonetyki i patofonetyki opisującej patologiczne, nienormatywne dla danego systemu językowego dźwiękowe realizacje fonemów, bez wielostronnej analizy przyczyn obserwowanych nieprawidłowości, projektowanie terapii logopedycznej przypominać może przypadkowy zbiór ćwiczeń, których efekty są nieprzewidywalne.

Bibliografia

1. Cieszyńska J., *Metody wywoływania głosek*, Kraków 2012.
2. Czaplewska E., *Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*, [w:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, Sopot 2015.
3. Franke U., *Podręczny leksykon logopedyczny*, Gdańsk 2014; Obrębowski A., Obrębowska Z., *Diagnostyka etiologiczna zaburzeń artykulacji*, „Otolaryngologia" 2013, nr 12 (2).
4. Gebreselassie J., *Aktywność fizyczna i wiedza o zdrowiu dzieci sześcioletnich a prozdrowotny styl życia ich rodziców i nauczycieli*, niepublikowana praca doktorska pod kierunkiem dr hab. prof. AWF Bożeny Biniakiewicz, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Zakład Pedagogiki, Poznań.
5. Gebreselassie J., Godlewska D., *Hipoterapia w pracy logopedy*, [w:] *Konteksty zdrowia*, Gorzów Wielkopolski 2018.
6. Janeczek M. A., *Stan mowy dzieci. Prezentacja logopedycznych badań przesiewowo-diagnostycznych*, [w:] *Studia Pragmalingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej UW*, t. IV, Warszawa 2012.
7. Jastrzębowska G., *Dyslalia*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999.
8. Jeżewska-Krasnodębska E., *Diagnoza zaburzeń artykulacyjnych jako element pełnej diagnozy logopedycznej*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, t. 3, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, seria „Nowa Logopedia", Kraków 2012.
9. Minczakiewicz E. M., *Mowa – Rozwój – Zaburzenia – Terapia*, Kraków 1997.
10. Pluta-Wojciechowska D., Wojciechowski M., *Dyslalia obwodowa: diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017.
11. Pluta-Wojciechowska D., *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2015.
12. Pluta-Wojciechowska D., *Procedura terapii wad wymowy w analizie poznawczej*, „Studia Pragmalingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW" 2016, rok VIII.
13. Pluta-Wojciechowska D., *Dyslalia obwodowa: diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017.
14. Protas H., Okrasińska A., *Zaburzenia artykulacji*, [w:] *Patologia mowy*, Gdańsk 2017.

15. Słodownik-Rycaj E., *O mowie dziecka. Jak zapobiegać powstawaniu nieprawidłowości w jej rozwoju*, Warszawa 2000.
16. Sołtys-Chmielowicz A., *O niespójności terminów nazywających wady wymowy*, „Audiofonologia" 2003, t. XXIV.
17. Sołtys-Chmielowicz A., *Zaburzenia artykulacji: teoria i praktyka*, Kraków 2013.
18. Stasiak J., *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, [w:] *Logopedia. tandardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015.
19. Szoplik K., *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: /sz/, /ż/, /cz/, /dż/ : poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*, Warszawa 2002.
20. Więcek-Poborczyk I., Lipiec D., *Patofonetyka w praktyce logopedycznej*, [w:] *Głos – Język – Komunikacja*, t. 4, *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, red. A. Myszka, K. I. Bieńkowska, I. Marczykowska, Rzeszów 2017.

Reflections on incorrect articulation of the phone š - therapy proposal

Abstract

Studies by many authors confirm that, contrary to popular belief, the consonant [r] is not the hardest to speak. The articulations of sounds [š, ž, č, ǯ] is more often disturbed. That is why, the article reccomends speech therapy of consonant [š]. The first part introdiuces the theoretical foundations, including classification of articulation disorders and presentation of their causes. Against this background, practical information is provided regarding the correction of interdental sigmatism, including its etiology.

Keywords: incorrect articulation, interdental lisp, interdental lisp therapy