

Sylwia Zasada

# Tot w butat

Głoski tylnojęzykowe -  
wady wymowy i terapia



Sylwia Zasada

# Tot w butat

Głoski tylnojęzykowe -  
wady wymowy i terapia

Treści zamieszczone w e-booku służą wyłącznie celom edukacyjnym i nie zastępują porady lekarskiej. Autorka nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania informacji zawartych w e-booku.

Całość materiałów jest objęta prawami autorski działa bez żadnych ograniczeń czasowych i terytorialnych w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz U Nr 90, poz 631). Żadna część materiałów nie może być rozpowszechniana lub kopiowana w jakikolwiek sposób (elektroniczny, mechaniczny lub inny) bez pisemnej zgody autorki.

Tytuł: TOT W BUTAT. GŁOSKI TYLNOJĘZYKOWE –  
WADY WYMOWY I TERAPIA.

Autor: SYLWIA ZASADA

Redakcja i korekta: BEATA STOKŁOSA

Skład: MACIEJ ODZIMEK INSIDER SP. Z.O.O

Numer ISBN: 978-83-957833-0-2



**Sylwia Zasada** – autorka e-booka, wieloletnia trenerka pierwszych w Polsce autorskich szkoleń dedykowanych początkującym logopedom z cyklu: „ABC początkującego logopedy”, które od 23 lutego 2021 r. przybiorą formę kursów e-learningowych:

- „Rotacyzm”,
- „Seplenienie”,
- „Wady wymowy spółgłosek (k, g, h, t, d, n, p, b, m, w, f, l) i samogłosek”,
- „Mowa bezdźwięczna”.

Trener emisji głosu i oddechu, logopeda, nauczyciel z powołania. Od 11 lat zarządza Instytutem Edukacji Logopedycznej. Od 10 lat prowadzi szkolenia, specjalizując się w treningu emisji głosu oraz terapii oddechowej. Absolwentka Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, ukończyła dwie specjalizacje: nauczycielską i logopedyczną oraz Podyplomowe studia kwalifikacyjne w zakresie Emisji Głosu. Ukończyła studia doktoranckie w zakresie językoznawstwa. Absolwentka Polskiej Akademii Nauk, ukończyła Kurs Retoryki Praktycznej. Uczestniczka wielu konferencji i szkoleń poświęconych pracy z głosem. Autorka specjalistycznych publikacji.

# Spis treści

Rodzaje zaburzeń .....	6
Przyczyny zaburzenia .....	9
Artykulacja - ćwiczenia motoryki artykulacyjnej.....	12
Wywołanie głosek .....	16
Utrwalanie głosek .....	21
Funkcje primarne .....	24
Anegdoty i wskazówki logopedyczne.....	29

# Rodzaje zaburzeń

W przypadku głosek tylnojęzykowych wyróżniamy takie zaburzenia, jak kappacyzm (zaburzenie realizacji [k], [k']) i gammacyzm (zaburzenie realizacji [g], [g'], [x], [x']). Zgodnie z klasyfikacją Józefa Tadeusza Kani najczęstszymi pierwotnymi zaburzeniami o charakterze paradygmatycznym są substytucje, elizje i deformacje. Do głosek tylnojęzykowych (inaczej welarnych) zaliczamy [k], [g], ich miękkie odpowiedniki oraz [x]. Ich nazwa wynika z tego, że tył języka zwiera się z podniebieniem miękkim z języczkiem (velum). Stąd też są to głoski zwarte, w których największą rolę odgrywa przede wszystkim tył języka. Inna ich nazwa to głoski welarne.



W języku polskim występuje jeszcze [ŋ] (n tylnojęzykowe – nga), które nie jest głoską i nie podlega terapii. Jest to rodzaj dźwięku spółgłoskowego, który występuje tylko w poszczególnych przypadkach. Zdarza się, że niektórzy artykułują tę głoskę w momencie zestawienia obok siebie n i k, np. bank. Jeżeli nasz pacjent posiada naturalną umiejętność wypowiedzania tej głoski, to warto wykorzystać ją do terapii głosek tylnojęzykowych, jeżeli jeszcze nie wystąpiły.

Jeżeli chodzi o zaburzenia głosek tylnojęzykowych, wyróżniamy:

- **kappacyzm/ gammacyzm** właściwy, czyli deformacja głosek,
- **parakappacyzm/ paragammacyzm**, czyli substytucja głosek; najczęściej [k] i [g] zastępowane są przez [t] i [d],
- **mogikappacyzm/ mogigammacyzm**, czyli elizje głosek.

Jestem zwolenniczką tego, żeby wykorzystywać w terapii analogiczne głoski, czyli takie, które są realizowane w podobny sposób, z podobnym miejscem artykulacji, a występują w mowie pacjenta. To może być bardzo dużym ułatwieniem. **Jeżeli dziecko nie realizuje głosek [k], [g], to warto sprawdzić, czy w jego słowniku występuje głoska [x].** Wówczas będzie ona stanowić bazę do dalszej terapii głosek tylnojęzykowych<sup>1</sup>. Stąd też można wykorzystać wyrazy i teksty z [x]. Istnieje też wiele ćwiczeń, w których wykorzystujemy dźwiękonaśladownictwo, np. śmiech:

---

1. Dosty często okazuje się, że głoska [x] jest u dziecka prawidłowo artykułowana.

- **ho ho ho**, gdy naśladujemy wołanie św. Mikołaja,
- **hi hi hi**, gdzie śmiejemy się jak hieny w „Królu Lwie”,
- **ha ha ha**, gdzie imitujemy naśmiewanie się z kogoś<sup>2</sup>,
- i wiele innych.

Warto też pamiętać, aby nie uczyć pacjentów wierszyków, które nie mają w sobie logicznej treści i ich wartość poznawcza jest wątpliwa. Przykładową rymowanką (pomijając chwilowo głoski tylnojęzykowe), której nie powinniśmy wykorzystać podczas zajęć jest: „Ma w lodówce logopeda lody, ale lodów nie da”. Dlaczego? Przeważnie w gabinetach pojawiają się dzieci, u których (ze względu na wiek) występuje myślenie wyobrazeniowe i konkretne. W związku z tym pacjenci mogą zrozumieć coś dosłownie i tym samym zmienić swoje zachowania, nabyć niezrozumiałe dla dorosłego nawyki, a nawet stworzyć niewidzialną barierę pomiędzy sobą a terapeutą. Bo jak to? Pani logopeda ma lody i się ze mną nie podzieli? To ja nie chcę z takim logopedą pracować. Dlatego też należy uważać na to, co poznawczo włączamy w wierszyki logopedyczne oraz pamiętać, że niekoniecznie chodzi, o jak największe nagromadzenie danej głoski.

Kolejną głoską, którą warto wykorzystać w etapie wywoływania głosek tylnojęzykowych, jest samogłoska [u], która jest „najbardziej tylna”<sup>3</sup>. Podczas jej wywołania często stwarzamy wyrażenia dźwiękonaśladowcze, które zawierają np. głoska [k]. Wówczas możemy bawić się w różnego rodzaju roboty, maszyny, które robią uku, uku. Analogicznie – ten abstrakcyjny dźwięk wykorzystamy do próby artykulacji głoski [k].

2. Wykorzystanie wariantu wychowawczego – tłumaczymy, że takie zachowanie jest niekulturalne.

3. Chodzi o położenie języka podczas artykulacji głoski [u] w płaszczyźnie poziomej.



# Przyczyny zaburzenia

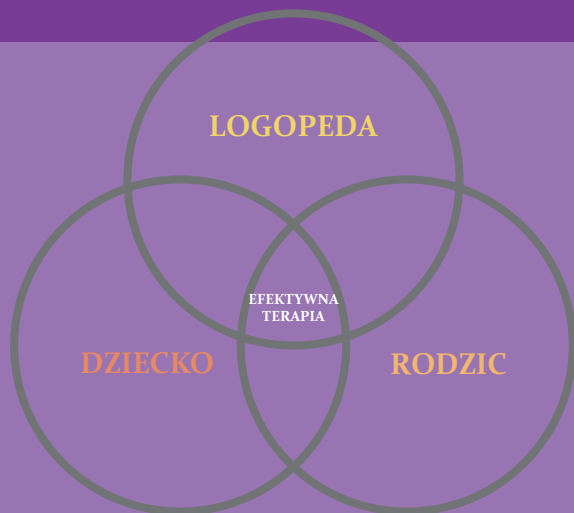
Od jakiegoś czasu dla logopedii charakterystyczne jest to, że patrzymy na pacjenta **holistycznie (całościowo)**. Stąd też niezwykle istotne jest, aby prawidłowo ustalić przyczynę zaburzenia i tym samym odpowiednio postawić diagnozę. Podejście holistyczne funkcjonuje w terapii logopedycznej już od kilku lat. Natomiast jest ono obecne w każdego rodzaju terapii. Dlatego ważne jest, aby uświadamiać społeczeństwo, że terapia logopedyczna nie zamyka się tylko i wyłącznie w obrębie twarzy i szyi. Często okazuje się, że logopeda dostrzeże problemy, które dzieją się w całym ciele dziecka. Coraz więcej mówi się o osteopatii w logopedii, fizjoterapii, terapii integracji sensorycznej.

Dosyć częstym błędem i problemem XXI wieku jest szybka diagnoza logopedyczna. Nieraz można spotkać w gabinecie logopedycznym rodzica, który chce, aby jego pociecha już, w tej chwili artykułowała daną głoskę. Należy w takich sytuacjach nie ulegać presji czasu. To logopeda jest specjalistą, wie, jak wywołać głoskę, ile ją utrzymywać itp. Można dodać, że niemożliwym jest ściśle określenie podczas pierwszego spotkania, ile dany etap terapii będzie trwał. Taka informacja powinna być kierowana do rodzica na samym początku spotkania. Ponadto, warto też dodać, że sukces terapeutyczny jest uwarunkowany także pracą w domu, to wynik wspólnej pracy logopedy, rodzica i dziecka. Im młodszy jest pacjent, tym bardziej interwencja rodzica jest potrzebna.



## Sukces terapii logopedycznej

Logopedo, angażuj się zawsze na 100%, pamiętając, że sukces terapii to współpraca z Rodzicem i Dzieckiem!



Jedną z przyczyn zaburzeń głosek tylnojęzykowych jest zwarcie krtaniowe podczas artykulacji, czyli kappacyzm/gammacyzm właściwy. Dla niewprawionego ucha może brzmieć jak głoska [k] lub [g]. Jednak polega ono na tym, że zamiast zwarcia tyłu języka i języczka podniebienia miękkiego, powstaje zwarcie, charakteryzujące się silnym napięciem w okolicach krtani (odczuwalne są także ruchy krtani). Podczas obserwacji obręczy barkowej i okolic twarzoczaszki da się wówczas zauważyć silne napięcia w całym ciele. Jest to jedna z przyczyn powstania zwarcia krtaniowego. Warto wtedy zadać sobie pytanie, czy te spięcia mięśniowe powstały jeszcze przed artykulacją głoski, czy było to specjalne „ułatwienie” realizacji [k], [g] przez dziecko<sup>4</sup> i tym samym

4. W takim przypadku trzeba uczulić rodzica, że może wystąpić takie zjawisko, które jest ludzko podobne do prawidłowej artykulacji.

powstało napięcie w obrębie obręczy barkowej, co automatycznie jest drugą przyczyną zwarcia krtaniowego. **W takich przypadkach warta uwagi jest konsultacja z fizjoterapeutą.** Jeżeli niepokoi nas to, że występuje zwarcie krtaniowe i dziecko dodatkowo może mieć problemy też z innymi głoskami dźwięcznymi, to można też skonsultować się z foniatrą, przeprowadzić badanie oceniające pracę fałdów głosowych podczas artykulacji. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na to, czy artykulacja jest połączona ze współruchami, np. [g] z ruchem głowy. Wtedy widać, że realizacja głoski wiąże się z wysiłkiem. Może się wówczas okazać, że prozaiczną przyczyną jest nawet zbyt wczesne wypowiedzanie głoski. Z tego względu inaczej będzie przebiegać praca z dzieckiem, które ma problemy z napięciem mięśniowym, a inaczej z pacjentem, który zbyt wcześnie rozpoczął realizację głoski (nieadekwatnie do normy rozwojowej).

Bardzo istotne jest również ustalenie np. przy **mogikappacyzmie, czy głoski opuszczane są schematycznie czy wybiórczo.** Warto poszukać, czy dziecko ma faktycznie jakiś schemat działania – czy zawsze nie realizuje głoski, czy na początku tę głoskę konsekwentnie opuszcza. Czasami może się zdarzyć, że w sąsiedztwie jakiejś innej głoski jest mu łatwiej wypowiadać, a czasami się ta głoska pojawia. To jest też bardzo istotne, jeśli chodzi o poprawną diagnozę logopedyczną.

# Artykulacja – ćwiczenia motoryki artykulacyjnej

Ćwiczenia aparatu artykulacyjnego to jeden z pierwszych etapów terapii logopedycznej. Jest ich bardzo dużo i nieraz zdarzają się sytuacje, w których „niepotrzebnie” pracujemy nad usprawnieniem każdego narządu biorącego udział w artykulacji. Lata doświadczeń i szkoleń pokazują, że na początku praktyki logopedycznej terapeuci wykonują z dziećmi ćwiczenia „pod nos czy do brwi”, chociaż nie mamy głosek, które realizujemy w ten sposób (o tym dużo mówi też prof. Pluta-Wojciechowska). Jest to niestety prawda. Natomiast warto w tym momencie oddzielić badanie sprawności aparatu artykulacyjnego od ćwiczeń usprawniających.

Wiadomo, że zawsze na początku należy sprawdzić sprawność motoryczną całego aparatu artykulacyjnego, musimy sprawdzić, czy dziecko rozumie kierowane do niego polecenia. Ważny jest tutaj aspekt kinestezji – zorientowanie się, czy dziecko czuje i rozumie, w jaki sposób unieść język do góry lub wysunąć język do przodu i unieść go do góry.

Jeżeli pacjent wykazuje znaczne problemy z ruchomością np. języka, można wykonywać ćwiczenia na zewnątrz jamy ustnej. W szczególnych przypadkach, jak międzyzębowość, oczywiście nie możemy na to pozwolić, za wyjątkiem pierwszych zajęć oraz w celach kontrolnych. **Natomiast to, co jest istotne** – w momencie,

kiedy już znana jest przyczyna, w momencie kiedy wiemy, jaką głoskę chcemy w pierwszej kolejności wywołać i utrwalić „celujemy” ćwiczeniami w to, co mamy usprawnić. Dlatego ćwiczenia, które wybieramy do terapii nazywam ćwiczeniami „celowanymi” – ukierunkowanymi w umiejętność/ funkcję, którą chcemy w danym momencie doskonalić.

W przypadku głosek tylnojęzykowych ćwiczenia celowane (ukierunkowane) będą skupiać się wokół tylnej części języka i to będzie najważniejsze jeśli chodzi o motorykę aparatu artykulacyjnego. Stąd też warto odrzucić wszystkie inne polecenia, które będą ćwiczeniami języka na zewnątrz, pod nos, w prawo i lewo. Tak, jak w głoskach tylnojęzykowych zwracamy uwagę na tył języka, tak w środkowojęzykowych, czy przedniojęzykowych skupiamy się na innej części aparatu artykulacyjnego. Dlatego też nie ma jednego uniwersalnego schematu ćwiczeń, który logopeda może zalecić każdemu.

## Oto kilka propozycji ćwiczeń:

1. Ziewanie przy szeroko otwartych ustach. Podczas ziewania język naturalnie cofa się do gardła.
2. Wdychamy powietrze nosem, a wydychamy ustami podczas szerokiego otwierania ust. Mechanizm działania jest podobny do tego, który występuje przy ziewaniu.
3. Picie gęstych napojów przez długą i cienką słomkę, które można bez problemu znaleźć w sklepach typu Flying

Tiger czy Pepco. Należy też zwrócić uwagę na to, że słomki z „zawijasami” mogą być utrudnieniem dla młodszych dzieci. Natomiast nie będą one problematyczne dla starszych pacjentów, którzy już dobrze przez tę słomkę wciągają płyny (pamiętamy o stopniowaniu trudności ćwiczeń logopedycznych). Warto też zwrócić uwagę (zwłaszcza rodzicom) na odpowiednią grubość słomek, ponieważ picie przez grubą słomkę nie da takiego samego efektu ćwiczeniowego, jak picie gęstego napoju przez słomkę cienką, kiedy trzeba włożyć trochę więcej pracy. Dlatego też szersza słomka będzie bardziej odpowiednia dla pacjenta początkującego, a węższa dla zaawansowanego. Ćwiczenie to można zmodyfikować, poprzez zatkanie palcem końca cienkiej rurki i wciągnie przez nią powietrza. Wtedy tył języka też będzie się cofał.

4. Mlaskamy całą powierzchnią języka przy opuszczonej żuchwie.
5. Język przyklejamy w całości do podniebienia przy szeroko otwartych ustach, a następnie przód języka opuszczamy w dół. W takim momencie można zauważyć, że tył języka jest uniesiony tak, jak powinien być przy głoskach tylnojęzykowych. Należy zwrócić też uwagę na to, aby pacjent nie otworzył zbyt szeroko ust. Jest to istotne, ponieważ zbyt mocne opuszczenie żuchwy może powodować dyskomfort oraz ryzyko uszkodzenia stawów skroniowo-żuchwowych. Dlatego warto przemyśleć nasze polecenie do dziecka. Najlepszym wariantem jest

sformułowanie „otwórz usta, wykonaj to ćwiczenie tak, jak ja”, „otwórz usta, przyklej język i opuść czubek języka” lub „zrób tak, jak ja; ja ci pokażę i spróbuj mnie naśladować”.

- Ćwiczenia „ssania cukierka”. Tutaj nie chodzi o to, aby zawsze wykorzystywać słodycze. Zastępczo można wykorzystywać pałeczkę amarantusa, którą można połamać, a następnie ssać środkiem języka. Ważnym jest, aby to ćwiczenie wykonywać odpowiednią częścią języka, ponieważ tył języka (tak ważny przy głoskach tylnojęzykowych) zachowuje się inaczej podczas aktywacji czubka języka, a inaczej podczas stymulacji środka języka. Oczywiście jest również fakt, że nie chodzi o zjedzenie całego opakowania cukierków, a odpowiednie ich ssanie. Można zastępczo wykorzystać też andruty, coś, co dziecko bardzo lubi, a także uruchomić wyobraźnię i po prostu przyssać język. Oczywiście zawsze przed zastosowaniem jakiegokolwiek pokarmu w terapii, należy zapytać rodziców, czy dziecko może go spożywać.

W momencie, kiedy nagromadzimy ćwiczenia, które pozwolą nam usprawnić tył języka, to wywołanie głoski bardzo często może się okazać tylko „kosmetycznym” przyłożeniem szpatułki czy palca do czubka języka.

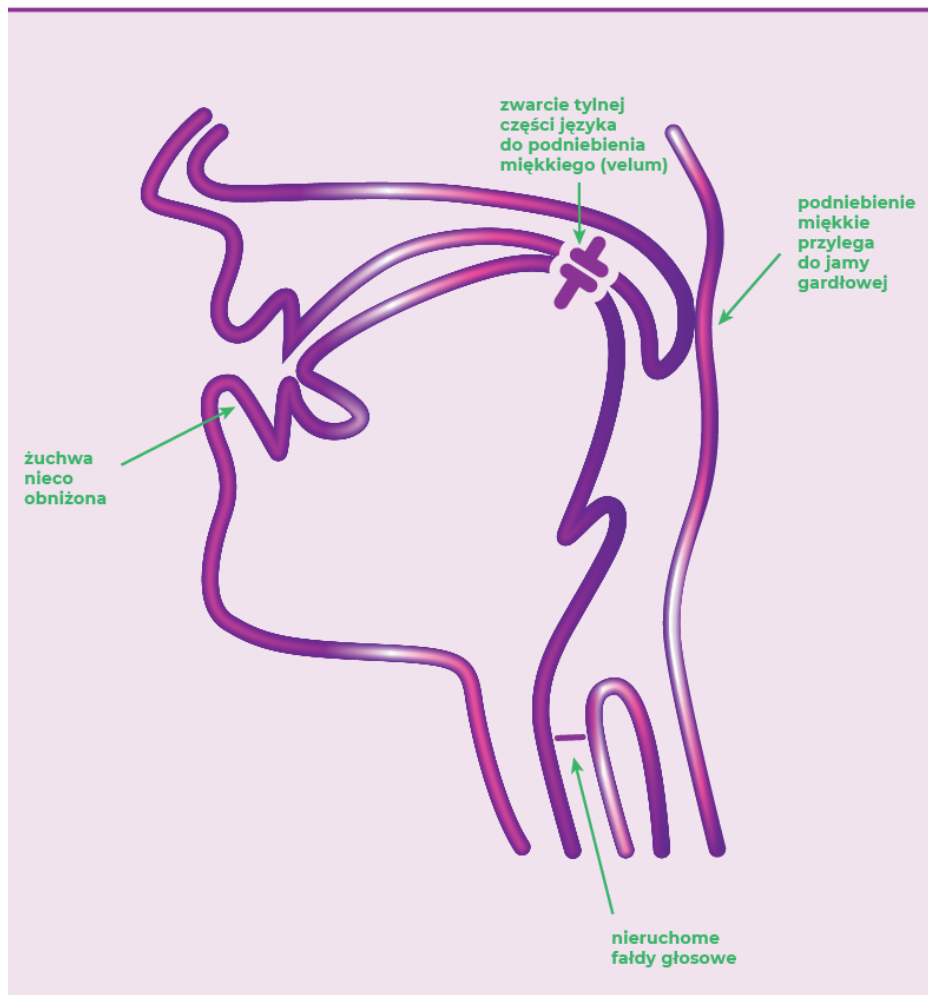
# Wywołanie głosek

Kiedy pacjent wyćwiczy odpowiednio tył języka, można przejść do etapu wywoływania głoski. Dostyc częstym sposobem (pokazywanym zwykle podczas edukacji) jest zaczynanie od reprezentantki szeregu/ pary. W przypadku głosek tylnojęzykowych jest to [k]. Jednak lata doświadczenia pokazują, że nieraz warto obejść pewne schematy i zacząć wywoływanie głosek tylnojęzykowych od [g], zwłaszcza w sylabie. Dlaczego? Dlatego, że zarówno [g], jak i samogłoska to głoski dźwięczne i czasami łatwiej jest w sylabie wywołać głoskę dźwięczną.

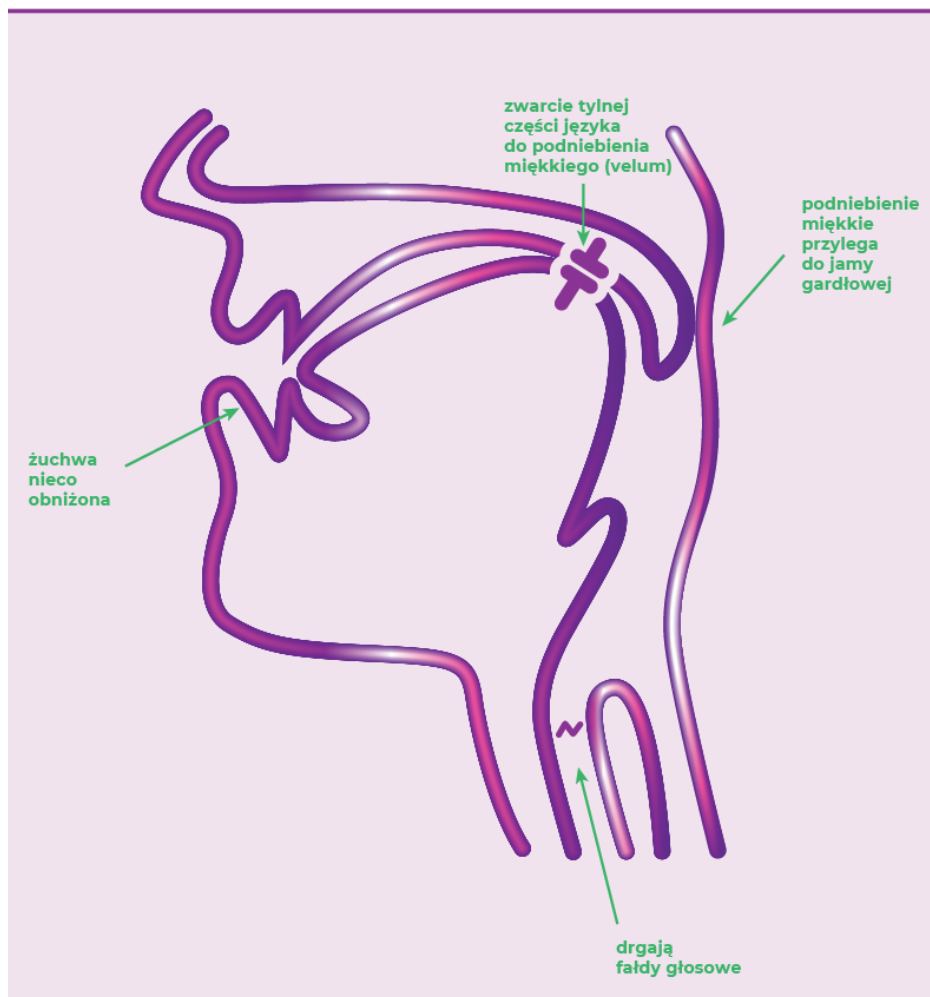
## Co jest jeszcze ważną kwestią w wywoływaniu głosek?

Przede wszystkim nie należy kierować poleceń typu: „spróbuj teraz powiedzieć [k]”. Jest to nieodpowiednia koncepcja, ponieważ często wkrada się wtedy stary mechanizm wypowiedzania danej głoski, np. ze zwarcie krtaniowym. Co w takim razie należy robić? Można wykorzystać ponownie dźwiękonaśladownictwo, np.: „Wyobraź sobie teraz, że jesteś kotkiem, który w oddali zobaczył psa i bardzo się przestraszył. Spróbuj zrobić taki dźwięk, jak ten wystraszony kot” i próbujemy prychać. Powstanie wówczas dźwięk, który jest zbliżony do głosek tylnojęzykowych bezdźwięcznych (najbardziej podobne do [x]). Niezwykle istotne jest to, że w taki sposób budujemy nowy wzorzec realizowania głoski, a nie podajemy do mózgu informacji, która jest błędnie zakodowana. Jest to pewien sposób, aby skupić się nie na głosce, a na jej brzmieniu. Następnie możemy dziecku wyjaśnić i pokazać artykulację – objaśnić za





pomocą schematu, na którym wyjaśnimy, co się dzieje z tyłem i czubkiem języka, jak zachowują się policzki i wargi. To wszystko może być istotne dla dziecka, a czasem nawet być ułatwieniem w procesie realizacji danej głoski.



Jeżeli próba odzwierciedlenia brzmienia głoski i objaśnienie schematu artykulacji nie zadziała, warto przejść do metod wywoływania głoski za pomocą szpatułki lub palca (naszego lub pacjenta). Zaczynamy od głoski lub sylaby.

1. W przypadku głoski [k], w której podczas artykulacji czubek języka znajduje się na dole jamy ustnej, staramy się przytrzymać czubek języka szpatułką i delikatnie cofnąć go w kierunku gardła podczas artykulacji głoski [t]. Ćwiczenie to wykonujemy w pozycji siedzącej. Następnie należy lekko odchylić głowę do tyłu tak, aby w obrębie krtani nie pojawiły się napięcia. Jednak taka wersja tego ćwiczenia może sprawić nieraz pewne trudności.
2. Dlatego też istnieje drugi wariant – wówczas należy położyć pacjenta na podłodze i próbować wywołać głoskę [k] z językiem cofniętym w stronę gardła za pomocą palca lub szpatułki. Jest to opcja, która przeważnie przynosi natychmiastowe efekty. Bardzo często wystarczy raz pokazać dziecku jak prawidłowo brzmi ta głoska, a potem już ją prawidłowo artykułuje.
3. Innym sposobem jest przekształcenie sylaby ta. Podczas realizacji tej sylaby przyciskamy czubek języka szpatułką i cofamy go do gardła. Można delikatnie odchylić głowę lub wykonać to w pozycji leżącej. Warto sprawdzić, czy artykulacja w ten sam sposób sylaby da nie będzie prostsza do wywołania głoski [g] – właściwie sylaby ga, a potem przejście do ubezdźwięcznienia do [k] – ka. Mamy wtedy połączenie dwóch głosek dźwięcznych (głoska [g] i samogłoska [a]), które jest prostsze w artykulacji.
4. Jest jeszcze sposób autorstwa Anny Sołtys-Chmielowicz, w którym wywołujemy głoskę [k] w sylabie ka, a następnie

w kła. Analogicznie – wychodzimy od tła, przyciskamy czubek języka szpatułką i cofamy do tyłu. Niektórzy uważają, że jest to jedna z najtrudniejszych artykulacji i przez to odkładają ją na sam koniec. Innego zdania jest autorka, ale ilu logopedów i pacjentów, tyle będzie różnych przypadków oraz zwolenników danej metody wywoływania głoski. Dla jednych będzie to najprostsze, a dla drugich najtrudniejsze. Nie jest to niczym nadzwyczajnym ani błędnym, ponieważ każdy z nas ma swój warsztat i doświadczenie, a przede wszystkim każdy nasz pacjent jest niepowtarzalnym indywiduum i nie ma jednej metody, która byłaby odpowiednia dla wszystkich.

Warto w tym momencie wspomnieć o sytuacjach, które zwłaszcza młodym logopedom podcinają skrzydła, czyli o porażkach, a bardziej lekcjach, na których możemy się dużo nauczyć. **Należy uświadomić sobie, że nie każda metoda będzie u danego pacjenta „strzałem w 10”**. Trzeba próbować, szukać, wymyślać sposoby, które sprawdzą się na danym etapie terapii logopedycznej. Nie jest niczym niezwykłym sytuacja, w której słynna metoda wywołania głoski zawodzi. Złotą radą jest to, aby pamiętać, że niekoniecznie terapeuta wykonuje coś źle. Natomiast nie zawsze od razu musi mi wyjść, to po pierwsze, a po drugie – każdy ma inne doświadczenie. Dlatego też warto korzystać z rad różnych specjalistów oraz badaczy, i brać, chłonąć, czytać i wybierać to, co jest potrzebne dla naszego pacjenta.

# Utrwalanie głosek



Kolejnym etapem po wywołaniu głoski jest jej utrwalenie. Najpierw utrwalamy głoski z samogłoskami, później z logotomami, zwykle w następującej kolejności: w nagłosie, śródgłosie i wygłosie. Obecnie kolejność ta jest już modyfikowana. Warto zastanowić się, dlaczego tak jest. Biorąc na warsztat głoski tylnojęzykowe, wykorzystując wiedzę z zakresu fonetyki oraz korzystając z różnych badań i teorii logopedycznych, można wysunąć wniosek, że głoskę [k] łatwiej będzie utrwalić w wygłosie niż nagłosie. Dlaczego? Studiując wiedzę z dziedziny fonetyki wiemy, że w wygłosie zawsze uzyskujemy głoskę bezdźwięczną. Z kolei jeśli chodzi

o głoski dźwięczne, to ich w wygłosie nie ćwiczymy, ponieważ ulegają ubezdźwięcznieniu. **Stąd można zacząć utrwalanie [k] właśnie od wygłosu.** Natomiast niezwykle trudnym zadaniem będzie utrwalenie jej w śródgłosie, zwłaszcza gdy jest w pozycji interwokalicznej, czyli pomiędzy dwiema samogłoskami, które z natury są dźwięczne. Reprezentantka głosek tylnojęzykowych jest bezdźwięczna, więc ten śródgłos może być tu wybitnie trudny. Dlatego warto czasem zmienić książkową kolejność utrwalania danej głoski w konkretnej pozycji. Być może efekty naszej pracy będą wtedy szybsze.

Następnie przechodzimy do zestawień spółgłoskowych. Tutaj pamiętajmy, że **głoski tylnojęzykowe w zestawieniu z innymi spółgłoskami mogą być bardzo trudnymi połączeniami.** Jeżeli chcemy wyćwiczyć w nagłosie głoskę [k], np. w połączeniu z głoską [l] lub [r] i samogłoską, to powstaną następujące sylaby: kla, kle, kra, kre. Czyli bezdźwięczna, dźwięczna, dźwięczna. Potem w śródgłosie, np. wka, lko mamy kolejność: dźwięczna, bezdźwięczna i dźwięczna. Więc warto się zastanowić jakie zestawienia wyrazowe i jakie zestawienia głosek wybrać dla naszego pacjenta, odpowiednio do etapu terapii i możliwości dziecka.

Obecnie rynek logopedyczny jest bardzo bogaty, jeśli chodzi o ofertę pomocy logopedycznych przydatnych podczas terapii. Jednak często zdarzają się sytuacje, że ciężko znaleźć odpowiedni zestaw wyrazowy dla danego pacjenta. Sytuacja, o której mowa, to pewnego rodzaju indywiduum, które zdarza się raz na jakiś czas. W takim przypadku warto pamiętać, że pomoc logopedyczna niekoniecznie jest merytorycznie źle przygotowana. Dobrą

strategią jest wtedy wykreślenie niepotrzebnego wyrazu, albo zmodyfikowanie ich pod ten jeden konkretny przypadek.

Kolejnym etapem jest proces automatyzacji głosek i warto zwrócić uwagę na to, że **w momencie, kiedy utrwalimy głoskę może się pojawić hiperpoprawność**. Dzieje się tak również w rozwoju dziecka – kiedy nauczy się jakiejś głoski, to artykułuje hiperpoprawnie, jakby chciało pochwalić się, że już potrafi. Zjawisko to jest często obecne, gdy dziecko nauczy się mówić, np. głoskę [r] – wtedy wszystko artykułuje z tą głoską, np. rarka, rekrama. Warto też uświadomić rodziców, że hiperpoprawność występuje i należy to kontrolować. W momencie, gdy np. tylnojęzykowa [k] była zastępowana przez [t], to warto wprowadzić też ćwiczenia na różnicowanie tych głosek, aby hiperpoprawność nie przerodziła się w zaburzenie.

Głoska [x] rzadko kiedy jest wadliwie realizowana. Jeśli jednak zetkniemy się z taką sytuacją, warto wykorzystać ćwiczenie z przestraszonym kotkiem (opisane w ćwiczeniach motoryki artykulacyjnej). Przedłużając dźwięk prychania, otrzymujemy głoskę [x]. W podobny sposób można przedłużyć głoskę [k]. Warto też wykorzystać ćwiczenie z chuchaniem z uśmiechem w zimne dłonie. Jeżeli chodzi o miękki odpowiednik głoski [x] czyli [x'], tak samo przy [k'] i [g'], będziemy po prostu dodawać samogłoskę i artykułować to połączenie.

# Funkcje prymarne

Przy diagnozie logopedycznej warto, a nawet należy, zwrócić uwagę na funkcje prymarne. Pani profesor Danuta Pluta-Wojciechowska mówi tak: *„Czynności prymarne to pewne aktywności w przestrzeni ustno-twarzowo-gardłowej, które są wcześniejsze niż mowa, a pojawiające się w życiu dziecka przed artykulacją. To w szczególności: oddychanie, jedzenie i picie”*. Uważam, że w tej chwili, kiedy patrzymy na pacjenta holistycznie, jako logopedzi jesteśmy bardziej na to wrażliwi niż kiedyś. Wielu specjalistów, którzy ukończyli studia kilkadziesiąt lat temu potwierdzają, że podejście całościowe nie było aż tak ważne jak teraz. Zwłaszcza funkcje prymarne odgrywają tu znaczącą rolę, np. żucie, gryzienie, połykanie. Jeśli funkcje te są zaburzone, oczywistym jest, że artykulacja nie będzie właściwa.

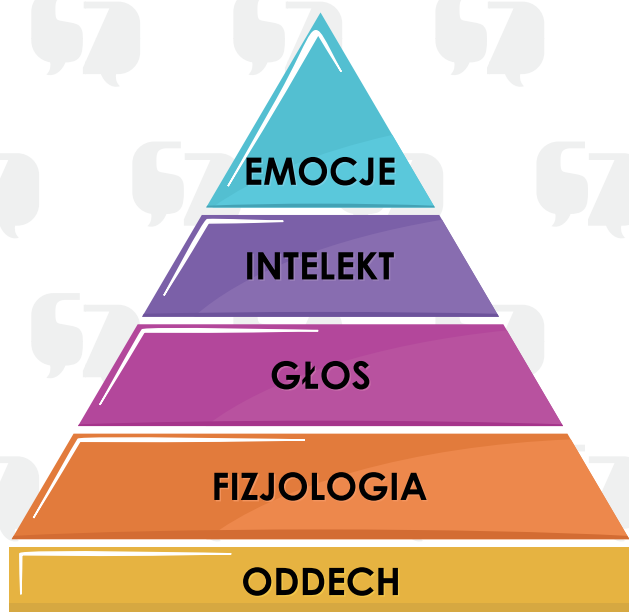
Funkcje prymarne mają wpływ na realizację wszystkich głosek, nie tylko tylnojęzykowych. Może zdarzyć się taka sytuacja, że niektóre głoski będą artykułowane prawidłowo, a niektóre nie. Dlatego zawsze **warto sprawdzić wszystkie czynności w procesie diagnozy i również po niej w trakcie terapii**. Czasami na pierwszej wizycie jest to naturalny proces, a czasami dziecko stresuje się lub boi. Wtedy pewnych rzeczy nam nie pokazuje i dopiero później jesteśmy w stanie dostrzec niektóre aspekty, które początkowo zostały pominięte. Niekiedy kilka spraw jesteśmy w stanie zobaczyć dopiero po szkoleniu z wąskiej dziedziny, np. z ankyloglosji czy dysfagii. Dlatego warto pamiętać, że nie zawsze wszystko zobaczymy na pierwszej wizycie.



Jedną z moich ulubionych czynności prymarnych jest oddychanie, które, upraszczając, jest życiem. Każdy z nas w momencie narodzin zaczyna oddychać. W momencie, kiedy umieramy wydajemy ostatnie tchnienie. Stąd też można powiedzieć, że oddech jest klamrą spinającą nasze życie, ale nie tylko. Oddech jest czymś, co tak naprawdę może nam pomóc artykułować głoski. Kiedyś ćwiczenia oddechowe były wykorzystywane tylko

**ZASADA ODDECHU**

**PIRAMIDA**



**# wellbreathing**

- 
5. Szczegółowe informacje na temat kolejnych komponentów piramidy znajdziesz na You Tube na Vlogu: Sylwia Zasada – odcinki 5 – 8.

jako element relaksacyjny. Jednak szybko okazało się, że są one niezbędnym elementem terapii logopedycznej.

**Oddech to podstawa – jest to hasło, które propaguję w różnego rodzaju tekstach, czy filmach.** Warto pamiętać, że jeżeli źle oddychamy, gryziemy czy połykamy, to może to doprowadzić do napięcia w całym ciele. Stąd nauka oddychania jest ważna. Do nieprawidłowego oddechu możemy zaliczyć sytuacje, w których robimy to zbyt sztucznie, w zbyt dużym napięciu, mechanicznie (uruchamianie na siłę mięśni międzyżebrowych, przepony, tłoczni brzusznej itp.). Wtedy jest ono dla człowieka bardzo niekorzystne.

Nauka oddechu polega na wczuciu się we własny sposób oddychania, każdy oddycha. Chodzi o napełnienie się powietrzem – ale nie oznacza to nabranie powietrza tak, aby „pęknąć”. Prawidłowy oddech jest ważny przy realizacji wszystkich głosek. Nieprawidłowe oddychanie może być przyczyną niewłaściwej artykulacji głosek tylnojęzykowych, może tutaj wkraść się realizacja międzyzębowa głosek, która jest też spowodowana przyjmowaniem niewłaściwych pokarmów. Pojawiają się również teorie, że przerośnięty trzeci migdał jest związany ze złym oddychaniem. Dlatego odkrycie tego, **co jest przyczyną** i co tak naprawdę było pierwotne, a co wtórne, może być naprawdę trudne, a jednocześnie jest warte pochylenia się nad tym i współpracy z innymi specjalistami.

Chciałabym zwrócić uwagę na jedną pacjentkę, z którą pracowałam nad głoskami szumiącymi, drżącym [r] oraz tylnojęzykowymi [k] i [g]. Dało się zauważyć, że podczas oddechu pracowała ramionami, czego nie powinna oczywiście robić, oraz

strasznie napinała się w obrębie szyi. Okazało się, że wprowadzając do ćwiczeń logopedycznych i terapeutycznych z kręgu zaburzeń integracji sensorycznej dużą piłkę, na której ona mogła leżeć i rozluźniać szyję, to problemy ze spiętym oddychaniem skończyły się. Tutaj oddech odegrał kluczową rolę, bo łatwiej było pracować nad głoskami w momencie, kiedy zostały wprowadzone ćwiczenia oddechowe i wypracowano u niej prawidłowy oddech.

Pamiętajmy o tym, żeby zwrócić uwagę przede wszystkim na te czynności prymarne, które wymienia prof. Pluta-Wojciechowska, czyli połykanie, żucie, gryzienie, odgryzanie. Zobaczcie jak dużo może nam powiedzieć moment, w którym dzieci jedzą. Pracując w placówkach, gdzie dzieci spożywają posiłki, śniadania, obiad, to warto przejść się do sali i zobaczyć w jaki sposób wprowadzają pokarm do ust, co dalej dzieje się z tym pokarmem. Warto też pójść na przerwę w szkole i poobserwować co dzieci spożywają na drugie śniadanie. Jest to w pewnym sensie skarbnica wiedzy – nie jest przypadkiem sytuacja, w której osoba z boczną artykulacją odgryza pokarm tylko jedną stroną. Tak samo moment, w którym pacjent „ciągnie” za sobą jedną nogę – pokazuje, że jedna jest silniejsza i analogicznie podobną sytuację znajdziemy w obrębie jamy ustnej (jedna strona będzie mocniejsza, druga słabsza). Stąd tutaj podejście holistyczne ma swoje uzasadnienie.

Na sam koniec chciałabym zaproponować jedno z ćwiczeń oddechowych. Wykonujemy je, leżąc swobodnie na plecach. Należy wyobrazić sobie, że jesteśmy płachtą nasiąkniętego materiału, który jest przyklejony do podłogi. Przez ok. 20 sekund regulujemy nasz oddech, aby powietrze przy minimalnym ruchu

klatki piersiowej bezwiednie wpływało i wypływało nosem. W ten sposób obserwujemy nasz naturalny oddech. Następnie próbujemy oddychać w sposób pełny, czyli staramy się wdychać powietrze do dolnej części płuc, ale bez robienia tego na siłę (nie powiększamy brzucha, nie rozszerzamy żeber „na siłę”). Chodzi o napełnienie się powietrzem. Później płynnie wyprowadzamy powietrze najpierw do środkowej części płuc, dalej płynnie aż do części szczytowej, wędruje ono coraz wyżej i na końcu wydychamy je z naszego organizmu. Ważne jest to, żeby wczuć się we własny oddech.

Jest to oddychanie całkowicie naturalne, w którym okazuje się, że naszym pierwotnym torem oddechowym jest tor brzuszny (całościowy, żebrowo-przeponowo-brzuszny). Widać to zwłaszcza u małych dzieci, gdy pięknie im brzuch pracuje. Zwykliśmy mówić, że oddycha się tylko z przepony. Jednak przepona sama w sobie nie jest w stanie uruchomić się. Robimy oddech – przepona idzie w dół, wypuszczamy powietrze – przepona idzie do góry. Ale to nie jest tak, że uruchamiamy ją wolicjonalnie. Naturalny tor brzuszny mamy w takich czynnościach fizjologicznych, jak chociażby ziewanie. W momencie kiedy sobie uświadomimy, że to jest naturalne, łatwiej nam będzie przyjąć ten właściwy tor oddechowy i sposób oddychania. Wówczas zbędne będzie tłumaczenie jak to ma przebiegać – należy to wykorzystać zgodnie ze wspomnianą wcześniej zasadą analogii, że mamy ten oddech np. podczas ziewania. Wtedy organizm będzie się zachowywał tak, jak powinien przy odpowiednim sposobie oddychania. Dlatego zachęcam, żeby szukać jak najwięcej takich ćwiczeń, które będą zbliżone do tego, co już w sobie mamy, poprzez wykorzystywanie analogii.

# Anegdoty i wskazówki logopedyczne

Wręczając dziecku wierszyki logopedyczne należy zwrócić uwagę na to, aby **poznawczo „nie straszyły” one pacjenta**. Pamiętajmy, że dzieci do pewnego wieku myślą konkretnie i wiele rzeczy odbierają dosłownie. Przykład: dziewczynka otrzymała od logopedy wierszyk na różnicowanie głosek [s] i [š], którego sens zamykał się w jednym zdaniu: „jeśli nie będziesz ćwiczyć, to logopeda obetnie Ci włosy i uszy”. Od tego momentu na zajęcia logopedycznych dziewczynka zawsze siedziała w czapce.



który często wspiera terapię logopedyczną.

Tak jak mówi prof. Pluta-Wojciechowska - **trzeba iść za pacjentem, za dzieckiem**. Nieraz zdarzają się sytuacje, w których pacjent nie zawsze odpowiada takim zaangażowaniem w zajęcia czy ćwiczenia, które mu proponujemy, mimo naszego wysiłku i konspektów przygotowanych na kilka zajęć do przodu. Więc sztuka polega też na tym, aby w każdej chwili zaadoptować zdanie tak, aby dziecku się podobało. Stąd też prawdziwe jest stwierdzenie mówiące o tym, że logopeda to człowiek kreatywny. Warto też pamiętać, aby nie powielać jednych ćwiczeń u kilku pacjentów oraz co jakiś czas odświeżać stare, zapomniane informacje - może akurat spojrzymy na coś w inny sposób?

**Sporym problemem jest odwlekanie w czasie wizyty u logopedy**. Niestety wśród społeczeństwa dalej krąży opinia, że logopeda nie ratuje życia, więc spotkanie z nim i ewentualna terapia nie są konieczne. Jednak okazuje się, że odroczenie jej w czasie zbyt długo wpływa w niewłaściwy sposób na wypowiedanie się, czytanie i co za tym idzie pisanie. Dalej, jeżeli dziecko mówi nieprawidłowo i jest wyśmiewane przez rówieśników, mogą też powstać konsekwencje psychologiczne.

Zawsze trzeba pamiętać, że nawet jeżeli mamy dwoje dzieci, czy troje czy czworo w grupie z np. kappacyzmem, to **zawsze będzie to inny rodzaj zaburzenia**. Każdy pacjent ma inną historię, inne doświadczenia. Nawet jeśli pozornie będzie to wyglądało na takie samo zaburzenie, to zawsze będzie się czymś różniło.

Nagminnym **problemem w terapii są sytuacje, w których rodzice sami na własną rękę szukają dodatkowych ćwiczeń logopedycznych czy terapeutycznych w Internecie.** Bardzo często zdarza się, że np. dziecko z opóźnionym rozwojem mowy ćwiczy w domu wszelkie ćwiczenia na usprawnienie aparatu artykulacyjnego. Czynność ta być może nie zaszkodzi, ale na pewno może spowodować zniechęcenie u dziecka oraz może nie przynieść żadnego efektu. Co gorsza – sam logopeda nie zauważy efektów swojej pracy, co może też prowadzić do wypalenia zawodowego. Dlatego warto instruować rodziców, jakie dokładnie ćwiczenia mogą wykonywać z dziećmi w domu.

Uważajmy na **odpowiednie przekazanie instrukcji rodzicom do ćwiczeń w domu.** Przykład: dziecko ćwiczy w domu tył języka poprzez prawidłowe ssanie cukierków, np. TicTac. Nie chodzi o to, aby zjadło całą paczkę, ale odpowiednio stymulowało w ten sposób tył języka.

**Nie zawsze szpatułki laryngologiczne są lubiane przez dzieci** w terapii logopedycznej. Może zdarzyć się osoba z uczuleniem na drewno. W takim przypadku warto wykorzystać swój palec lub pacjenta, w celu np. cofnięcia języka w tył gardła.

**Jak wykorzystać zakupioną pomoc logopedyczną, która zawiera błąd merytoryczny?** Przeglądając rynek logopedyczny, nieraz można znaleźć błędne ćwiczenia lub informacje, np. wyrazy walizka lub arbuz, które mają ćwiczyć głoskę [z]. Wybierając pomoce dla naszych pacjentów, bądźmy świadomi tego, co chcemy z nimi zrobić, co chcemy osiągnąć tymi pomocami. Więc nawet, jeśli

kupisz pomoc, w której masz głoskę dźwięczną na końcu wyrazu, to jest to świetna pomoc, którą możesz wykorzystać do pracy z dzieckiem 6-7 letnim. Będziesz już mógł mu powiedzieć, jaka jest różnica między głoską a literą, czyli że piszemy „z” a mówimy „s”, np. w wyrazie arbuz. Warto też pogrupować pomoce dla dzieci młodszych i starszych. A mając taką pomoc zastanówmy się, jak możemy ją wykorzystać.



## Potrzebujesz więcej metod pracy oraz gotowych rozwiązań?

Skorzystaj z naszych kursów e-learningowych  
„ABC początkującego logopedy”:

1. Rotacyzm premiera 23 lutego 2021 r.
2. Seplenienie premiera 23 marca 2021 r.
3. Wady wymowy spółgłosek (p, b, m, t, d, n, k, g, h, f, w, l) oraz samogłosek premiera 20 kwietnia 2021 r.
4. Mowa bezdźwięczna premiera 18 maja 2021 r.

**TYLKO w dniu premiery cena  
każdego kursu to 97 zł.  
NIE PRZEGAP!!!**

[www.institutlogopedyczny.pl](http://www.institutlogopedyczny.pl)

Cena regularna 197 zł

# Bibliografia:

1. I. Styczek- Logopedia, PWN Warszawa 1979.
2. A. Sołtys-Chmielowicz- Zaburzenia artykulacji, Impuls, Kraków 2008.
3. I. Michalak-Widera, Miłe uszom dźwięki, Unikat 2, Katowice 2007.
4. H. Rodak, Terapia dziecka z wadą wymowy, Warszawa 1994.
5. Pluta-Wojciechowska D., Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń. Wydawnictwo Ergo-Sum, 2017.





[www.sylwiazasada.pl](http://www.sylwiazasada.pl)

[biuro@instytutlogopedyczny.pl](mailto:biuro@instytutlogopedyczny.pl)  
[www.instytutlogopedyczny.pl](http://www.instytutlogopedyczny.pl)

