

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica III (2011)

V. ARGUMENTACJA W Dyskursie Zaburzonym

Elżbieta Okarma

Argumentacja logopedyczna w dyskursie zaburzonym (artykulacja głoski „r”)

Potoczne rozumienie pojęcia *argumentacja* w dużej mierze pokrywa się z przedstawieniem go na płaszczyźnie naukowej, jako przytaczanie argumentów dla poparcia lub obalenia jakiejś tezy (Dunaj 2000: 23). Jeśli jednak szczegółowo przyjrzeć się temu zagadnieniu, to definiowanie argumentacji istotnie różni się w poszczególnych dziedzinach nauki.

Jerzy Ziomek, autor *Retoryki opisowej* (1990), rozpatruje argumentację z punktu widzenia retoryki. Retorykę tłumaczy ze względu na jej zakres i definiuje bądź jako strategię budowania wypowiedzi na tyle ozdobną, że przysłaniającą sens, sposób mówienia, czyli uprawianie sztuki mówienia, bądź jako naukę o tej sztuce jako refleksję teoretyczną, wiedzę o komunikacji słownej, a czasem także obrazowej i zachowaniowej (Ziomek 1990). Na tej płaszczyźnie autor przedstawia teorię argumentacji jako naukę o wynajdywaniu dowodów oraz posługiwaniu się sylogizmami. Argumentacja i perswazja mają na celu przekonanie do swej tezy w dyskusji, utrzymanie oskarżenia lub obrony i uzyskanie pożądanego wyroku oraz wykazanie zalet i wad omawianego przedmiotu.

Artystyczny rodzaj argumentacji wyróżnia argumenty, czyli dowody naukowe i dialektyczne. Pierwsze są rzetelne i mają na celu uzyskanie zgody przez odbiorcę. Drugie są prawdopodobne i zmierzają do uzyskania przychylności. Jerzy Ziomek (1990) podkreśla, że argumenty trzeba odnajdywać, a nie wynajdywać.

Inny autor, Mirosław Korolko, w *Sztuce retoryki* (2000) zauważa, że tradycyjnie rozumiana argumentacja, jako fundament sztuki kompozycji retorycznej, rozpadła się i jest ujmowana z różnych punktów widzenia przez różne dziedziny nauki. Poprawnym argumentowaniem, jako domeną retorycznej inwencji, zajmuje się logika. Psychologia rozważa ocenę celów przekonywania. Ocena godziwości perswazji jest zaś przedmiotem etyki, a treść argumentacji jest w centrum zainteresowania filozofii.

Według Korolki (2000) argumentacja i argument odnoszą się do aktywności myślowej związanej z uzasadnieniem lub obaleniem tezy. Powinny one być dostosowane do przedmiotu dyskursu i zdolności odbiorców. Argumentacja retoryczna zakłada pragnienie nawiązania i utrzymania kontaktu, chęć przekonania i słuchania. Nie jest zatem oderwana od intuicjonizmu, psychologizmu i moralizmu.

Argumentacja logiczna natomiast nie liczy się z audytorium – jej celem jest przywołanie jak największej liczby dowodów.

Na temat racjonalnej argumentacji wypowiadają się też inni autorzy. W książce Bruce’a E. Gronbecka, Kathleen German, Douglasa Ehningera i Alana H. Monroe’a *Zasady komunikacji werbalnej* czytamy, że

racjonalna argumentacja jest procesem, w którym przedstawia się tezy wspierane rzetelnymi racjami i pozwala innym ludziom sprawdzić owe tezy oraz racje lub przedstawić kontrargumenty. Za pomocą racjonalnej argumentacji ludzie mają nadzieję dojść do racjonalnych wniosków na temat spraw dotyczących faktów, wartości oraz sposobów postępowania (2001: 339).

Aby każda racjonalna myśl stanowiła skuteczną wypowiedź, trzeba zastosować się do zasady, że każda argumentacja zbudowana jest z **trzech podstawowych elementów**, które – jeżeli mają skłonić inną osobę do przyjęcia jakiegoś przekonania – muszą współdziałać (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 339). Te elementy to:

- 1) teza lub twierdzenie, którego mamy bronić,
- 2) istotne argumenty, które należy przedstawić dla poparcia tezy lub twierdzenia;
- 3) schemat rozumowania, którym trzeba się posłużyć celem zaznaczenia związków między argumentami a tezą.

Tezy są to sądy czy też twierdzenia przekonującego, obecne w większości wystąpień wymagających argumentacji, które stwierdzają, że:

- coś jest bądź nie jest faktem,
- coś jest pożądane bądź niepożądane,
- coś powinno się bądź czegoś nie powinno się robić.

Najważniejszym zadaniem podczas przedstawiania lub słuchania argumentacji jest określenie typu tezy. *Teza dotycząca faktów* stwierdza, że coś jest lub nie jest faktem. *Teza dotycząca wartości* mówi o tym, że coś jest dobre lub złe, pożądane bądź niepożądane, usprawiedliwione albo nieusprawiedliwione. *Teza dotycząca sposobu postępowania* rekomenduje takie działanie, jakie zaproponowano, jakie jest życzeniem rozmówcy (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 343).

Istotne argumenty można podzielić na *argumenty racjonalnie istotne*, czyli takie, które powinny odzwierciedlać tezę. Natomiast aby przekonać słuchaczy, by przyjęli daną tezę i podjęli zalecane działania, teza musi zostać poparta czymś więcej niż tylko argumentami logicznie istotnymi, słuchaczy należy bowiem zaangażować emocjonalnie. Do tego służą *argumenty motywacyjnie istotne* (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346).

Z kolei **schematy rozumowania** to „nawykowe sposoby stosowania wnioskowań przez członków danej kultury czy społeczeństwa mające na celu powiązanie tego, co jest akceptowane, z tym, co ma zostać zaakceptowane wskutek przekonania mówcy”. A „rozumowanie lub wnioskowanie jest procesem znajdowania związku między czymś, co jest wiadome lub w co się wierzy (argumentami), a pojęciem lub myślą (tezą), którą, zgodnie z twoim życzeniem, inni mają zaakceptować” (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346).

Autorzy wyróżniają kilka przykładów rozumowania (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 347). Są to:

- rozumowanie z przykładów, często nazywane rozumowaniem indukcyjnym, polegające na badaniu serii przykładów znanych zjawisk (argumenty) i wyciąganiu ogólnego wniosku (teza). W wypadku tego schematu rozumowania wnioskowanie wygląda następująco: „To, co jest prawdziwe, gdy chodzi o poszczególne przypadki, jest też prawdziwe, gdy chodzi o całą klasę”,
- rozumowanie z uogólnienia (czasem zwane dedukcją), oznaczające zastosowanie prawdy ogólnej do specyficznej, konkretnej sytuacji. Jest to w zasadzie odwrotność rozumowania z przykładów, czyli indukcji,
- rozumowanie z oznaki, czyli objawu – posługuje się dającą się zaobserwować oznaką lub objawem, będącym dowodem na istnienie jakiegoś stanu rzeczy,
- rozumowanie z przypadku równoległego – polega na myśleniu wyłącznie w kategoriach rzeczy i zdarzeń podobnych.

Przytoczone, różne definicje i podejścia do argumentacji wskazują, że potoczne jej rozumienie (Dunaj 2000: 23) jest zbliżone do przedstawiania jej w sposób naukowy. Podczas dyskusji należy się jednak zastanowić, na czym nam najbardziej zależy. Czy chcemy pokazać jak największą liczbę argumentów, dowodów potwierdzających naszą tezę, czy raczej chcemy skoncentrować się tylko na tych argumentach, które mogą merytorycznie przekonać naszego rozmówcę, czyli na tych, które są motywacyjnie istotne.

W pracy logopedy mamy do czynienia z dyskursem zaburzonym (Rittel 1996: 9–15). Zadaniem logopedy jest dokonanie diagnozy, oceny stanu mowy każdego pacjenta – czy to dziecka czy osoby dorosłej – zgłaszającego się do gabinetu. Niejednokrotnie logopeda musi argumentować swoje decyzje odnośnie do zastosowania takiej czy innej metody terapii, a następnie doboru odpowiedniego materiału wyrazowego.

Prześledźmy teraz argumentację logopedyczną, dobór metody i materiału leksykalnego w wypadku pacjenta z rotacyzmem (reraniem). W literaturze przedmiotu określa się tak nieprawidłową artykulację głoski „r” (Sołtys-Chmielowicz 2008: 115).

Głoska „r” jest głoską ustną, dźwięczną, półotwartą, przedniojęzykowo-dziąsłową, twardą. Należy do grupy głosek tak zwanych sonornych, które nie mają swoich bezdźwięcznych odpowiedników. Głoska ta należy do najczęściej zniekształcanych dźwięków języka polskiego, a jej nieprawidłową artykulację obserwuje się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych.

W języku polskim przy prawidłowym wymawianiu spółgłoski „r” następują vibracje koniuszka języka (*apex*) (Wierzchowska 1971: 168). *Apex* wykonuje 1–2 uderzenia o górne dziąsła. Boki języka przylegają do wewnętrznych powierzchni górnych zębów i dziąseł. Czas, w którym czubek języka przywiera do dziąseł, jest bardzo krótki, wynosi około 0,01 sekundy. Przy szybkim tempie mówienia może nawet nie dochodzić do pełnego zwarcia języka z dziąsłami. Specyficzna artykulacja głoski „r”, polegająca na vibracji czubka języka, nie występuje przy żadnej innej głosce, dlatego jej brak powoduje wadę tylko jednej głoski, co w języku polskim jest możliwe jeszcze tylko przy nieprawidłowej artykulacji samogłoski.

Ze względu na dużą liczbę sposobów nieprawidłowej artykulacji głoski „r” warto przy stawianiu diagnozy zwrócić uwagę na:

- a) jakość substytutów (typowy – wyjątkowy), gdyż ma to znaczenie przy prognozowaniu przebiegu terapii,
- b) charakter deformacji, a więc:
 - obecność lub brak wibracji,
 - obecność lub brak dźwięczności,
 - miejsce artykulacji,
 - inne indywidualne cechy brzmienia głoski lub sposobu jej artykulacji (np. bardzo nieprzyjemne brzmienie głoski, kilkuelementowa artykulacja, rzadko spotykane zniekształcenie).

Z punktu widzenia objawów wyróżnia się trzy postaci rotacyzmu (Sołtys-Chmielowicz 2008: 115):

- 1) pararotacyzm, czyli zastępowanie głoski „r” innymi głoskami, które są prawidłową realizacją innych fonemów. Obserwuje się następujące substytuty głoski „r”: w postaci głosek „l”, „i”, „u”, rzadko „d”, „t”, „v”, „n”, „g”, „k”,
- 2) rotacyzm właściwy, czyli deformację głoski „r”. Różnorodność takich deformacji jest bardzo duża. Przy charakterystyce rotacyzmu właściwego podaje się zwykle miejsce, w którym wytwarzany jest dźwięk będący realizacją fonemu „r”, niezależnie od tego, czy jest on wibracyjny, czy pozbawiony tej wibracji,
- 3) mogirotacyzm, czyli opuszczanie głoski „r”. Zjawisko to jest dość wyjątkowe, gdyż pomijanie głoski w nagłosie i wygłosie oraz w grupie spółgłoskowej jest możliwe i bywa obserwowane. Niełatwo natomiast wyobrazić sobie opuszczanie głoski „r” w pozycji interwokalicznej. Trudno więc w tej sytuacji mówić o mogirotacyzmie jako o konsekwentnym pomijaniu tej spółgłoski bez choćby jakiegoś elementu sygnałnego między samogłoskami (Sołtys-Chmielowicz 2008: 115).

Argumentując postawienie odpowiedniej diagnozy, podajemy argumenty racjonalnie istotne (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346). W razie braku prawidłowej artykulacji głoski „r” przyczynami tego mogą być (Sołtys-Chmielowicz 2008: 117):

- zbyt krótkie wędzidełko językowe (brak możliwości uzyskania poprawnie brzmiącego dźwięku „r” może być wskazaniem do podcięcia tegoż wędzidełka),
- budowa języka – język zbyt masywny, krótki i gruby,
- wzmożone lub osłabione napięcie języka,
- próby zbyt wczesnego usiłowania wymówienia „r”, wtedy gdy język nie był jeszcze dostatecznie sprawny do realizacji tak trudnej głoski,
- ogólna mniejsza ruchomość koniuszka języka, w szczególności zaś brak pionizacji języka,
- rozszczep podniebienia miękkiego, choć nie zawsze jest to regułą,
- substytuowanie głoski „r” przez „l” może być przyczyną nierozróżniania słuchowego obu tych głosek, czyli przyczyna może tkwić w zaburzeniach słuchu fonematycznego,
- naśladowanie nieprawidłowego wzorca wymowy tej głoski przez członków z najbliższego otoczenia,
- brak autokontroli słuchowej. W licznych wypadkach mali pacjenci zupełnie nie słyszą i nie zdają sobie sprawy ze swej wadliwej artykulacji.

Z punktu widzenia argumentacji logopedycznej zidentyfikowanie wśród wielu wymienionych powyżej możliwości przyczyny najważniejszej jest bardzo istotne

i priorytetowe, ponieważ stanowi punkt wyjścia do dalszego etapu terapii i do podjęcia określonych działań terapeutycznych.

Działania terapeutyczne

Proponowany sposób postępowania i rekomendacje uzależnione są od rodzaju wady. W zależności bowiem od rodzaju wady terapię rozpoczynamy w różnym wieku, co związane jest z dynamiką opanowywania interesującej nas głoski. Do 6. roku życia mogą się pojawiać typowe substytuty, które z czasem przekształcają się najczęściej w prawidłowo brzmiący dźwięk.

Inaczej sprawa się przedstawia z deformacjami spółgłoski „r”. Te powinny być usuwane jak najwcześniej, zanim dojdzie do wieloletniego nawyku. W ten sposób, poprzez argumenty motywacyjnie istotne (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346), argumentujemy rodzicom czy opiekunom potrzebę jak najwcześniejszego rozpoczęcia terapii, która w młodszym wieku, u dzieci małych, trzy-, czteroletnich powinna mieć formę zabawy, gry. Nasza teza dotycząca faktów stwierdza, że **terapia zawsze powinna rozpoczynać się od usunięcia przyczyny wadliwej artykulacji.**

Kolejną niezwykle istotną sprawą podczas przygotowywania odpowiedniego programu działań logopedycznych jest sprawdzenie, czy pacjent jest świadomy swojej wady. W razie braku świadomości istniejącego problemu dziecko może w ogóle nie być zainteresowane podjęciem jakichkolwiek ćwiczeń logopedycznych.

W tym miejscu dotykamy kolejnego problemu dotyczącego argumentacji logopedycznej. Mamy bowiem do czynienia nie tylko z argumentacją *stricte* logopedyczną, odpowiadającą na pytania: jaka wada występuje u dziecka i czym została spowodowana, jak, w jakiej kolejności, przy użyciu jakich pomocy będziemy z dzieckiem pracować; ale jednocześnie samemu pacjentowi musimy pewne rzeczy pokazać i wytłumaczyć (Rittel 2000: 15–36). Należy przedstawić takie argumenty motywacyjnie istotne (Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346), które przekonają dziecko, że występująca u niego wada wymowy (nieprawidłowa artykulacja głoski „r”) jest do usunięcia. Musimy w ten sposób rozmawiać z dzieckiem, aby uświadomić mu konieczność systematycznych ćwiczeń, nie tylko na zajęciach, pod okiem logopedy, ale przede wszystkim w domu. Naszym zadaniem jest przekonanie samego dziecka do podjęcia trudu wykonywania określonej pracy (w tym wypadku ćwiczeń artykulacyjnych, logopedycznych, nauki wierszyków itp.), które doprowadzą go do osiągnięcia zamierzonego celu – czyli opanowania poprawnej wymowy głoski „r”.

Terapia rotacyzmu należy do najbardziej złożonych, jeśli chodzi o samo wywoływanie dźwięku „r”. W przeciwieństwie do innych głosek nieprawidłowo artykułowanych, gdzie uzyskanie właściwego brzmienia następuje stosunkowo szybko (natomiast dłuższego czasu wymaga samo zautomatyzowanie), poprawnie brzmiącą głoskę „r” niełatwo jest uzyskać. W tym wypadku wszelkie realizacje z wibracją zlokalizowaną choćby w nieco innym miejscu dają brzmienie inne, nieakceptowane, podobnie jak wymowa pozbawiona wibracji.

Schemat terapii logopedycznej

Początek każdej terapii logopedycznej stanowią ćwiczenia wstępne, ćwiczenia warg, języka itp. Celem tych ćwiczeń jest „rozruszanie”, gimnastykowanie mało

sprawnego, mało ruchliwego języka. W wypadku głoski „r” jest to szczególnie istotne, bo tu cała poprawna realizacja polega na bardzo „drobnych”, precyzyjnych ruchach języka, a właściwie czubka języka. Mało ruchliwy, sztywny język wymaga wielu ćwiczeń usprawniających, aby uzyskać zadawalający efekt. Hanna Rodak podaje następujące propozycje:

- bardzo szerokie rozciąganie języka, który wsuwa się i wysuwa z jamy ustnej,
- szeroki język ujmując się między zęby trzonowe i delikatnie żuje,
- wykonywanie wdechów i wydechów przy lekko rozchylonych ustach i szerokim ułożeniu języka,
- „trzymanie” brzegów języka między zębami trzonowymi, przy równoczesnym unoszeniu czubka języka do wałka dziąsłowego,
- wysuwanie języka do przodu,
- unoszenie szerokiego języka na górną wargę i na dolne zęby,
- kłaskanie językiem,
- mlaskanie,
- naśladowanie ssania cukierka czubkiem języka przy wałku dziąsłowym,
- jako zabawa dla małych dzieci – zdmuchiwanie z czubka języka skrawków papieru itp. (Rodak 1992: 67–68).

Krótki język możemy także ćwiczyć z dzieckiem w formie zabawowej, dając mu za zadanie wylizanie z kieliszka na przykład miodu, nutelli lub dżemu.

Jeżeli podejmiemy z rodzicami decyzję o podcięciu wędzidełka, należy pamiętać o konieczności wykonywania ćwiczeń zapobiegających ponownemu zrośnięciu się śluzówki. Potrzebę wykonywania tych ćwiczeń systematycznie, bezpośrednio po zabiegu, uzmysławiamy rodzicom (argumenty motywacyjnie istotne wg Gronbeck, German, Ehninger, Monroe 2001: 346) i przekazujemy im potrzebne wskazówki. Najczęściej zaleca się wtedy dzieciom ćwiczenia, które usprawniają pionizację języka, między innymi:

- oblizywanie warg (szczególnie górnej),
- sięganie językiem do dziąseł i podniebienia,
- sięganie językiem do nosa,
- szybkie wymawianie sylab la-, lo-, lu-, le-, li-, ly-.

Przy mało ruchliwym języku, poza kłaskaniem, najbardziej wskazane jest wielokrotne i w możliwie szybkim tempie wymawianie takich głosek jak „l”, „cz” lub „dż”.

Powyższe ćwiczenia przygotowywały tylko język do wykonywania ruchów bardziej precyzyjnych; dopiero po nich wprowadzamy ćwiczenia pomagające bezpośrednio wywołać głoskę „r”. Proponowany jest tutaj następujący porządek terapii:

1. Wywołanie głoski „r”

W tym celu wykorzystuje się najczęściej głoskę „d”, która, jeśli jest wymawiana dziąsłowo, szybko i wielokrotnie – najbardziej przypomina brzmieniowo głoskę „r”. Metoda wykorzystująca dziąsłowe „d” do uzyskania poprawnej artykulacji głoski „r” polega na tym, że w szeregach wyrazów w miejsce „r” wymawiamy bardzo delikatnie „d” dziąsłowe: *ddoga, dduty, ddabina, tdawa, tdan, tdampki, futdo, piętdo, kdowa*, itd. Po wielokrotnym powtarzaniu tego typu wyrazów w miejscu głoski „d” zaczynamy słyszeć „r”, nieraz z jednym drgnięciem języka, ale jest to już bliższe prawidłowej artykulacji i wystarczające do komunikacji. Należy jednak przy tej metodzie

wywoływania głoski „r” pamiętać o tym, że ta „pomocnicza” głoska „d” ma być wymawiana bardzo lekko i przy dźwiękach.

Podwojenie owego „d” stwarza możliwość wymowy głoski „r” z dwoma drganiem języka. Aby jednak ta metoda wywoływania dźwięku „r” dawała efekty, należy to ćwiczenie wykonywać bardzo precyzyjnie. Wielu rodziców, którzy powinni kontynuować ćwiczenia z dziećmi w domu, nie słyszy jednak tej – subtelnej przebież – różnicy pomiędzy „d” dźwiękowym a zębowym. Wobec tego jeśli decydujemy się wykorzystać tę metodę, musimy na początku uświadomić rodzicom, na czym ona polega, i pokazać jak należy prawidłowo kontynuować ćwiczenia z dzieckiem w domu.

2. Utrwalenie głoski „r”

Aby skutecznie utrwalić głoskę, to znaczy wprowadzić ją do spontanicznych wypowiedzi, należy doprowadzić do stanu, w którym wymawiana jest ona bez wysiłku, w prostych kontekstach fonetycznych. Wymaga to najczęściej długiego treningu. Dopóki dziecko myśli o artykulacji i za każdym razem stara się głoskę wypowiedzieć właściwie, dopóty nie możemy mówić o pełnej automatyzacji tej głoski.

Ważną rzeczą jest, aby nauki poprawnej artykulacji głoski „r” nie zaczynać, jeśli dziecko nie opanowało jeszcze prawidłowej wymowy głoski „l”. W takiej sytuacji najpierw uczymy dziecko mówić prawidłowo „l”, a dopiero potem uczymy je poprawnej artykulacji głoski „r”.

3. Wprowadzanie głoski „r” do sylab

Wprowadzanie głoski „r” do sylab przebiega nieco inaczej niż w wypadku innych głosek. W większości pozostałych głosek języka polskiego po wywołaniu odpowiedniej głoski ćwiczymy ją w nagłosie w sylabach otwartych. Jeśli natomiast chodzi o głoskę „r”, to zwykle najłatwiej ją wymawiać w połączeniach „tr”, „dr”, ponieważ silny strumień powietrza jest przy nich kierowany na czubek języka (z tych samych zresztą powodów głoski te stanowią punkt wyjścia w większości metod służących do wywoływania głoski „r”) (Sołtys-Chmielowicz 2008: 119).

Rozpoczynamy więc od sylab: *dra, dro, dre, dru, dry, tra, tro, tre, tru, try, adra, odro, edre, udru, ydry* itd. Proces automatyzacji wymowy głoski „r” polega na treningu i ćwiczeniach na odpowiednio dobranych wyrazach, szczególnie pod względem budowy fonetycznej. Do wykorzystywanych na pierwszym etapie utrwalania wyrazów należą na przykład: *droga, drabina, drewno, drewniaki, drut, trawa, tran, tratwa, trampki, wiadro, wydra, kołdra, wiatrak, futro, jutro, piętro* itp.

Gdy dziecko radzi sobie z tymi połączeniami, wprowadzamy głoskę „r” do innych kontekstów fonetycznych, na przykład łączymy ją ze spółgłoskami: „p”, „b”, „w”, „f”, „m”, „k”, „g”. Utrwalamy poprawną wymowę głoski „r” w wyrazach, np.: *praca, proszek, brama, brat, wrona, wrota, Franek, mrówka, krowa, kret, gruszka, grubas* itp. Na tym etapie ćwiczeń wprowadzamy też wyrazy zawierające głoskę „r” w śródgłosie, oczywiście w towarzystwie wymienionych wyżej spółgłosek, i tak mamy następujące wyrazy do powtarzania: *oprawka, wyprawa, zebra, kobra, ekran, zakrętka, ogród, agrest* itd. Jeżeli podczas tych ćwiczeń dziecko wypowiada głoskę „r” poprawnie, możemy ją utrzymywać w nagłosie, w sylabach otwartych, łącząc ją z samogłoskami: *ra, ro, re, ru, ry*, w śródgłosie w sylabach: *ara, oro, ere, uru, yry*, które

następnie wykorzystujemy w wyrazach: *radio, rama, rak, robot, rosa, rekin, regał, rumak, rów, rysa, rysunek, para, pora, korek, worek* itd. (Wójtowicz 1991).

Wyrazy zawierające głoskę „r” w wygłosie sprawiają pacjentom największe trudności, toteż dobrze jest pracować nad nimi w dalszej kolejności. Po utrwaleniu poprawnej artykulacji pojedynczych wyrazów z głoską „r” przechodzimy do grup wyrazowych, zdań i dłuższych tekstów. W trakcie całego cyklu ćwiczeń mającego na celu uzyskanie poprawnej wymowy głoski „r” dajemy dzieciom do nauki krótkie wierszyki, w celu zautomatyzowania prawidłowej artykulacji „r” i „próbki” mowy spontanicznej.

W trakcie całej terapii logopedycznej ważne i zasadnicze znaczenie ma postawienie prawidłowej diagnozy, a następnie prowadzenie zindywidualizowanych ćwiczeń odpowiednich do wieku i możliwości pacjenta. Nie bez znaczenia pozostaje tu dobór odpowiedniego materiału wyrazowego do ćwiczeń. Zależy to zawsze od indywidualnych możliwości dziecka, ale można zaproponować pewną optymalną kolejność wykorzystywania poszczególnych wyrazów oraz pogrupować pomoce w zależności od rodzaju występującego zaburzenia. Końcowym etapem postępowania logopedycznego jest kształtowanie u dziecka umiejętności i nawyku poprawnego wymawiania głoski „r” we wszystkich sytuacjach językowego porozumiewania się. W czasie zajęć, o czym była już mowa wcześniej, należy przechodzić od wyrazów do tekstów, stosować różne formy i rodzaje ćwiczeń słownych, wykorzystywać ćwiczenia twórcze, dobierać materiał bogaty w utrwalaną głoskę, a w końcowym etapie terapii minimalizować tę zasadę na rzecz powrotu do tekstu normalnego i spontanicznie prowadzonego dialogu. Na każdym jednak etapie pracy z pacjentem musimy umieć przedstawić (zarówno samemu pacjentowi, jak i w wypadku dziecka – jego rodzicom lub opiekunom) sensowne argumenty potwierdzające poprawność i celowość naszego postępowania, a więc reguły diagnozowania, praktyki (dobór ćwiczeń) i struktury dyskursywne („porządek rzeczy”) na poziomie dyskursu zaburzonego (Howarth 2008: 103).

Bibliografia

- Dunaj 2000 = *Słownik współczesnego języka*, red. B. Dunaj, Warszawa 2000.
- Gronbeck B.E., German K., Ehninger D., Monroe A.H., 2001, *Zasady komunikacji werbalnej*, tłum. A. Bartkiewicz, A. Bezwińska-Walerjan, Warszawa.
- Howarth D., 2008, *Dyskurs*, tłum. H. Gąsior-Niemiec, Warszawa.
- Korolko M., 2000, *Sztuka retoryki. Przewodnik encyklopedyczny*, Wrocław.
- Rittel 1996 = *Dyskurs edukacyjny*, red. T. Rittel, Kraków 1996.
- Rittel T., 1999, *Funkcja zabawowa (imaginacyjna) języka, [w:] Stymulująca i terapeutyczna funkcja zabawy*, red. M. Kielar-Turska, B. Muchacka, Kraków, s. 115–131.
- Rittel T., 2000, *Metafora w psychoterapii – frazeologia ilustracyjna, Metafory w przebraniu – weryfikacja hipotez, [w:] Język w przestrzeni edukacyjnej*, red. R. Mrózek, Katowice, s. 28–31.
- Rodak H., 1992, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa.
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*, Kraków.
- Wierzchowska B., 1971, *Wymowa polska*, Warszawa.

Wójtowicz J., 1991, *Logopedyczny zbiór wyrazów*, Warszawa.

Ziomek J., 1990, *Retoryka opisowa*, Warszawa.

Logopaedic Argumentation in Disordered Discourse (Examples of Articulating the Speech Sound [r])

Abstract

During the whole speech therapy of a particular disorder it is important to make the right diagnosis and then to do individualized exercises that are suitable for a patient's age and abilities. The proper selection of vocabulary is especially relevant. On each stage of his/her work with a patient the speech therapist must present either to the patient himself/herself or—e.g. in a child's case—to the patient's parents/foster-parents sensible arguments confirming the correctness and purposefulness of the therapist's work referring to diagnosis, practice (selection of exercises), and discursive structures ("order of things") on the level of disordered discourse.