

MARIA CZEMPKA-WEWIÓRA
KAROLINA GRABOŃ
Uniwersytet Śląski
Katowice

Diagnoza i postępowanie logopedyczne w nauczaniu języka polskiego jako obcego

Wstęp

Rozważania podjęte w niniejszym artykule to wynik około dziesięcioletniej praktyki glottodydaktycznej obu autorek, które jednocześnie są absolwentkami podyplomowych studiów logopedycznych. Nauczanie języka polskiego jako obcego w naszym przypadku odbywało się zwykle w grupach niejednorodnych narodowościowo, na kursach prowadzonych w Polsce i za granicą, wśród osób dorosłych¹. Każdorazowo proces glottodydaktyczny i program kursu warunkowane były indywidualnymi cechami i potrzebami uczących się, takimi jak: kraj pochodzenia, wiek, motywacja, osobowość, temperament, poziom lęku, rodzaj inteligencji, style uczenia się i bagaż doświadczeń glottodydaktycznych (por. Komorowska 2009). Do wskazanych czynników pragniemy dodać także posiadane kompetencje językowe uczących się w języku pierwszym i biologiczne możliwości opanowania systemu fonetycznego nowego języka (m.in.: funkcjonowanie słuchu fonematycznego i prozodycznego, udział obwodowego układu nerwowego i sprawność narządów mowy, por. Grabias 2011, 19). Ich wpływ na akwizycję języka drugiego jest niezaprzeczalny i może przynieść zarówno korzyści (transfer pozytywny), jak

¹Za dorosłe uznajemy osoby, które ukończyły szkołę średnią; będą to zatem także absolwenci szkół z krajów Europy Wschodniej, którzy zamykają ten etap edukacji w wieku 17 lat.

i wywołać negatywne skutki utrudniające naukę bądź nawet niweczące wysiłki kursantów.

Podjęte w artykule zagadnienia zaprezentowane zostaną z perspektywy dwu dyscyplin naukowych: glottodydaktyki, w tym przypadku języka polskiego, oraz logopedii. Wskazane dziedziny można uznać za interdyscyplinarne, przy czym obie korzystają wzajemnie ze swego dorobku (Polański 1999, 346; Świstowska 2011). Tekst włącza się także w refleksję na temat gruntownego i wszechstronnego przygotowania adeptów studiów w zakresie nauczania języka polskiego jako obcego (zob. Tambor 2014). Lektor języka polskiego musi posiadać niezbędny warsztat pracy nie tylko z zakresu językoznawstwa teoretycznego, stosowanego i dydaktyki, ale także psychologii i psycholingwistyki, socjologii i socjolingwistyki, fizjologii mowy, akustyki oraz logopedii (Szulc 1984, 48). Na ile jednak nauczyciel języka polskiego jako obcego faktycznie wykorzystuje wiedzę z zakresu logopedii? Analogiczne pytanie można zadać także logopedom, którzy nierzadko muszą odwoływać się do wiedzy glottodydaktycznej. Ze względu na zmieniającą się rzeczywistość, otwarcie granic, wzmożony ruch emigracyjny i reemigracyjny ci ostatni zmuszeni są do poznawania systemów fonologicznych innych języków, by pomagać pacjentom różnych nacji, którzy nie są w stanie wystarczająco opanować języka polskiego (np. wsparcia logopedy potrzebują nieraz dzieci z rodzin bi- i wielolingwalnych) lub w jakimś stopniu utracili zdolność posługiwania się nim (zob. np. Tambor 2012b; Węsierska 2012 i 2014).

W jaki sposób należałoby zatem korzystać z ustaleń logopedii, by ułatwić uczącym się opanowanie wymowy polskich głosek, ale także – by im nie zaszkodzić (szczególnie w przypadku, gdy mowa jest zaburzona zarówno w pierwszym, jak i w drugim języku np. ze względu na nieprawidłowe nawyki ruchowe i anomalie w budowie narządów mowy lub ograniczenia jej płynności)? Zagadnienie to wydaje się interesujące, a przy tym nie do końca opracowane. Wśród badaczy refleksja na temat wad wymowy w procesie przyswajania języka drugiego pojawia się najczęściej w odniesieniu do dzieci bilingwalnych (Cieszyńska 2006a; Madelska 2010b; Węsierska 2014). Z kolei w przypadku dzieci monolingwalnych problematyka ta sprowadzana jest często do ustalenia optymalnego wieku rozpoczęcia nauki języka obcego. Sporo uwagi poświęca się kwestii dysortografii. Rozważania rzadziej jednak dotyczą nauczania osób dorosłych, u których proces ontogenezy języka pierwszego już się zakończył (Kamper-Warejko, Kaproń-Charzyńska 2015, 107).

Nauczanie wymowy powinno stać się istotnym elementem składowym każdej jednostki lekcyjnej lektoratu języka polskiego jako obcego. Nieprawi-

dłowa wymowa przyczynia się bowiem do niepowodzeń komunikacyjnych znacznie częściej niż popełniane błędy gramatyczne. Jak pisze Emilia Kubicka, „trening wymowy nie jest celem samym w sobie, powinien przygotować do innych czynności komunikacyjnych” (Kubicka 2010, 27). Niepoprawne realizacje brzmieniowe mogą mieć wręcz katastrofalne skutki i prowadzić do poważnych zaburzeń komunikacyjnych lub w najlepszym przypadku narażą nadawcę na śmieszność. Tymczasem prawidła poprawnej wymowy, jak podkreślają badacze (zob. np. prace Jolanty Tambor: 2010, 2012a, 2012b, 2014; Anny Seretny i Ewy Lipińskiej: 2005, 2006), zajmują wciąż zbyt mało miejsca w procesie nauczania. Nierzadko zdarza się, że jedynym momentem wprowadzania zagadnień ortofonicznych jest pierwsza lekcja na poziomie początkującym – czyli alfabet i towarzyszące mu ćwiczenia wymowy polskich głosek. Nawet wtedy najczęściej stosowaną techniką jest powtarzanie za lektorem nowych dla studentów dźwięków, a przecieź „wzorzec wymowy nauczyciela nie wystarcza, przyzwyczajają do jednego sposobu mówienia, co w konsekwencji może prowadzić do ograniczenia kompetencji komunikacyjnej” (Dąbrowska, Dobesz, Pasieka 2010, 84). Dominuje zatem metoda audytywno-werbalna. Warto byłoby ją urozmaicać i – nawet na tak wczesnym etapie – zaprezentować typowy dla artykulacji danej głoski układ narządów mowy za pomocą rentgenogramów czy rytmogestów².

Rozpoczynając ćwiczenia fonetyczne, lektor powinien upewnić się, czy student potrafi słuchowo różnicować wypowiedziane dźwięki i czy nie istnieją przeszkody natury biologicznej do opanowania prawidłowej ich wymowy. Wyznaczniki te zmuszają do refleksji nad rolą wiedzy i warsztatu logopedycznego w nauczaniu języka polskiego jako obcego, koniecznością przeprowadzenia diagnozy logopedycznej już na wstępnym etapie procesu glottodydaktycznego, a następnie przyjęcia odpowiedniego schematu postępowania terapeutycznego.

Miejsce logopedii w procesie glottodydaktycznym

Za przedmiot logopedii w powszechnym mniemaniu uważa się korekcję wad wymowy i odchyłeń od tzw. obowiązującej normy językowej. Panuje

²Już z grupą początkującą można ustalić własny zestaw gestów czy też ruchów, dzięki którym lektor będzie przywoływał poprawny wzorzec artykulacji głoski przysparzającej studentom najwięcej problemów (zob. Młynarska, Smereka 2000).

przekonanie, że do logopedy należy udać się w sytuacji zauważenia nieprawidłowej wymowy danej głoski czy grupy głosek, nie płynności mowy czy też mownych skutków uszkodzeń mózgu. Na potrzeby tego artykułu przyjmujemy za Stanisławem Grabiasem definicję logopedii jako nauki „o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych” (Grabias 2011, 17–18). Zgodnie z tym rozumieniem wydzielić można następujące obszary jej zainteresowań:

- profilaktykę logopedyczną dotyczącą „diagnozowania sprawności językowych i komunikacyjnych, rozwijania i podtrzymywania tych sprawności u osób pozostających w normie biologicznej i umysłowej” (prowadzoną w ramach wczesnej interwencji logopedycznej, wykorzystywaną w diagnozowaniu słuchu i mowy) oraz stosowaną w logopedii artystycznej;
- diagnozowanie zaburzeń mowy, opracowywanie i prowadzenie terapii (Grabias 2011, 9).

Niniejsze rozważania odnoszące się do nauczania języka polskiego jako obcego cechuje więc pewna dwutorowość. Na zajęciach lektoratowych celem nauczyciela zdecydowanie częściej będzie prezentowanie studentom wymowy wzorcowej powiązane z systematycznym jej ćwiczeniem i udoskonalaniem (zgodnie z zasadą gradacji) oraz ewentualne usprawnianie narządów artykulacyjnych. Uczący się będą dążyć do jak najlepszej realizacji polskich głosek – zgodnie z polską normą wzorcową, ale z uwzględnieniem indywidualnych uwarunkowań (jak np. kraj pochodzenia).

W praktyce zawodowej lektor może zetknąć się także z kursantami z zaburzeniami mowy o różnej etiologii. Przypadki osób z wadami wymowy, u których proces nabywania kompetencji językowej i porozumiewania się jest zakłócony już na poziomie języka pierwszego, będą nastroczały wielu problemów związanych ze sposobem ich traktowania, wyznaczania celów i metod nauczania oraz oceniania. Najczęściej pojawiającymi się defektami, które można wówczas zaobserwować, są: nie płynność mowy, nie prawidłowości w budowie zgryzu i anomalie zębowe, seplenienie, reranie, mowa bezdźwięczna, nosowanie, rozszczepienie podniebienia i skutki przeprowadzonego leczenia (Demel 1996, 31–37; Michalik 2012, 21; Grabias 2008, 16). Pomijamy tutaj kwestie patomechanizmów współtowarzyszących chorobom genetycznym bądź urazom okresu okołoporodowego i związanych z nimi upośledzeń. Istnieje ogromne spektrum możliwych przeszkód natury logopedycznej, które mogą zaciążyć nie tylko na jakości wymowy języka nauczanego, ale także ograniczyć objętość zasobu leksykalnego na danym poziomie

zaawansowania, sprawność komunikacyjną, w tym chęć podejmowania komunikacji, wpłynąć negatywnie na poprawność gramatyczną oraz pisanie.

Wada wymowy a błąd glottodydaktyczny

Istotne dla procesu nauki i nauczania języka obcego jest tutaj odróżnienie błędów wymawianiowych popełnianych przez uczących się od wad wymowy. Wada wymowy dotyczy nieprawidłowej realizacji dźwiękowej warstwy języka, co objawiać się będzie substytucją głosek, ich zniekształceniem bądź elizją. Jest to rozumienie zdecydowanie najwęższe, zakładające wyłączny udział czynników endogennych w jej powstaniu (Jastrzębowska 1998, 74). Tymczasem błąd wymawianiowy to niepoprawna realizacja pewnych elementów systemu fonetycznego w różnych jego płaszczyznach. Grażyna Jastrzębowska kwalifikuje go jako:

odstępstwo od przyjętej normy wymawianiowej, wynikające z niewiedzy, złych nawyków lub przyzwyczajęń. Błędna wymowa najczęściej jest wynikiem naśladowania nieprawidłowych wzorców. Nie jest patologią, gdyż wystarczy uświadomić fakt popełnianego błędu, by uzyskać prawidłową wymowę (Jastrzębowska 1998, 75).

Ćwiczenia zalecane przy eliminacji błędów fonetycznych mogłyby zawieść w przypadku problemów natury logopedycznej. Procedura postępowania przy stwierdzonej wadzie wymowy sięgałaby do przyczyn jej powstawania i zmierzałaby do ich usunięcia. Kwalifikowanie niewłaściwych realizacji głosek spowodowanych wadą jako błędów wymawianiowych byłoby także bez wątpienia niesprawiedliwe w przypadku fizjologicznej niemożności wykonania określonego zadania. W takiej sytuacji zarówno uczący się, jak i nauczyciel mogą uzyskiwać efekty niewspółmiernie niższe w stosunku do wysiłku wkładanego odpowiednio w naukę bądź nauczanie poprawnej wymowy.

Uznajemy, że wada wymowy – w odróżnieniu od błędu wymawianiowego – spowodowana jest ograniczoną sprawnością narządów artykulacyjnych, ich nieprawidłowymi nawykami lub niewłaściwą budową (Jastrzębowska 2003, 145). Z kolei „zgodnie z ogólnie przyjętym poglądem odstępstwo od normy jest błędem. Jeśli przyjmiemy istnienie normy glottodydaktycznej, wówczas odstępstwo od niej jest błędem glottodydaktycznym” (Dąbrowska, Pasieka 2015, 25). Popełnianie błędów w nauce języka obcego traktujemy jako zja-

wisko normalne. Działa tu pewnego rodzaju mechanizm obronny przed nieznanym systemem fonologicznym. Uczący się próbuje naśladować zasłyszane dźwięki i dostosowuje je do znanego sobie zasobu głosek. Nawet po wielu latach mieszkania w obcym kraju tzw. akcent (nie chodzi o akcent wyrazowy) może być słyszalny (por. Wójtowicz 1980) i bardzo trudny do zniwelowania.

Osoba przyswajająca język, a mająca trudności ze słuchowym różnicowaniem cech dystynktywnych, zgodnie z prawem interferencji będzie poszukiwała dźwięku podobnego w swoim rodzimym systemie. Może to czynić także wtedy, gdy w miarę doskonalenia językowego percepcja obcych głosek będzie coraz lepsza. Wówczas trudności będą dotyczyły – to bardzo istotne – niestabilnych wzorców artykulacyjnych, obcego otoczenia fonetycznego lub innych niż w rodzimym języku procesów asymilacyjnych (Majewska-Tworek 2005, 160–161).

Obcokrajowcy mają trudności z artykulacją różnych polskich głosek w dużej mierze dlatego, że w ich systemach językowych takie dźwięki nie występują w ogóle bądź pojawiają się niezwykle rzadko. Błędy najczęściej nie są spowodowane czynnikami endogennymi, nie wynikają tym samym z wad fizjologicznych, lecz z nieprzystosowania narządów mowy do realizacji odmiennego zespołu cech fonologicznych, czego przykładem mogą być problemy osób francuskojęzycznych z realizacją polskiego [r] i substytuowanie go w wyrazach głoską uwularną.

Z drugiej jednak strony proces uczenia się języka obcego (w tym przypadku polskiego) ujawnia specjalne potrzeby logopedyczne niektórych uczących się. Polscy logopedzi od kilku lat zgłaszają rosnącą liczbę zaburzeń mowy, które u dzieci spowodowane są chociażby silną stymulacją prawej półkuli mózgowej przez bodźce wizualne w związku z nadmiernym korzystaniem z urządzeń elektronicznych (Cieszyńska 2006b). Diagnostowanie zaburzeń mowy wynika także z większej świadomości społecznej w tym zakresie i wzmożonej czujności wychowawców przedszkolnych, nauczycieli i rodziców. Sytuacja w innych krajach Europy wygląda podobnie (Świstowska 2011, 93).

Wady w zakresie wymowy, które nie zostały zdiagnozowane lub zlikwidowane we wczesnym okresie rozwoju mowy, utrzymują się na kolejnych etapach edukacji szkolnej, pozaszkolnej i uniwersyteckiej, wpływając w różnym stopniu na naukę osób nimi obciążonych. W swej dziesięcioletniej praktyce glottodydaktycznej spotkałyśmy się z przynajmniej kilkunastoma przypad-

kami ewidentnych wad wymowy u uczących się³, którzy byli niezwykle silnie zmotywowani do nauki, należeli często do grona najpracowitszych studentów w grupie, mieli jednak spore trudności z wymową. Stwierdzony patomechanizm w języku pierwszym może dawać o sobie znać w języku przyswajanym lub nabywanym, choć nie musi tak być. Jak zauważa Katarzyna Węsierska, „osoba jękająca się może manifestować odmienne objawy wtórne w zależności od używanego języka” (Węsierska 2014, 124). W procesie przyswajania nowego języka problem natury logopedycznej może ujawniać się słabiej ze względu na wolniejsze tempo mówienia i przewagę uproszczonych struktur zdaniowych (por. Węsierska 2014).

Odróżnienie wady wymowy od błędu nie zawsze jednak jest łatwe.

W praktyce (...), ze względu na trudności diagnostyczne, rozróżnienie, kiedy mamy do czynienia z sytuacją, w której istnieją podstawy, by mówić prawidłowo, a kiedy nie ma warunków do prawidłowej artykulacji, jest bardzo trudne. Ponadto dzisiaj już wiadomo, że nawet przy istnieniu odpowiednich warunków biologicznych brak stymulacji w określonych etapach rozwoju mowy powoduje, że mowa nie rozwija się prawidłowo. Innymi słowy, muszą istnieć odpowiednie warunki zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne, żeby mowa rozwijała się prawidłowo (Kamper-Warejko, Kaproń-Charzyńska 2015, 114–115).

Wydaje się, że w sytuacjach wątpliwych zasadne, bo przynoszące spore korzyści, jest wstępne zakwalifikowanie nieprawidłowości artykulacyjnej jako wady wymowy i zaprogramowanie odpowiedniej terapii.

Diagnoza logopedyczna w procesie glottodydaktycznym

Interesujące jest zagadnienie możliwości, celowości i potencjalnych korzyści wynikających z przeprowadzenia diagnozy logopedycznej wśród osób dorosłych uczących się języka obcego na wstępnym etapie rozpoznawania ich potrzeb. Działanie takie potwierdzałoby bądź wykluczało problem natury logopedycznej (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, 310). Wynik diagnozy miałby wpływ zarówno na sposób postępowania wobec uczącego się, jak i na program realizowany w ramach kursu i wyznaczałby możliwe do osiągnięcia

³ Były to: splenienie, jękanie, rotacyzm, efekty leczenia rozszczepienia podniebienia.

cele. Diagnoza logopedyczna zmierzałaby do ustalenia specjalnych potrzeb uczących się, przez co proces nabywania języka (w tym przypadku polskiego jako obcego) przebiegałby sprawniej. Zastosowane działanie naprawcze pozwoliłoby zlikwidować lub co najmniej zniwelować pewne problemy uczącego się. Określone zostałyby także perspektywy poszerzania jego możliwości językowych. Ostatecznie uczący się odnosiłby korzyści w postaci osiągniętych efektów, które podnosiłyby jego motywację do dalszej nauki. Wynik diagnozy byłby również wskazówką w ocenianiu uczącego się i określałby problemy, których nie będzie on w stanie przezwyciężyć bez pomocy specjalisty (chirurga, stomatologa, ortodonta).

Diagnoza logopedyczna to proces złożony, wieloetapowy, dostosowany do możliwości pacjenta i rodzaju zaburzeń pod względem wykorzystywanych metod i narzędzi, uwzględniający wiele czynników oraz wyniki badań specjalistycznych, a dotyczący nie jedynie badanej osoby, ale także jej rodziny i otoczenia.

Objawy ustala się na podstawie danych z obserwacji i wywiadu, prób i testów językowych. W zależności od wyników badań uzupełniających (np. psychologicznych, pedagogicznych, neurologicznych, audiologicznych, ortodontycznych, foniatrycznych) dokonuje się oceny jakościowo-ilościowej zachowań językowych (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, 310).

W przypadku uczących się języka polskiego jako obcego sytuacja jest nieco bardziej skomplikowana z uwagi na fakt, że glottodydaktycy zwykle nie potrafią odczytać i zinterpretować dokumentacji zawierającej informacje o jakości wymowy w języku pierwszym albo w ogóle nie mają do niej dostępu⁴. Uczący się i nauczyciel mogą nie posługiwać się tym samym językiem na odpowiednio wysokim poziomie, by przeprowadzić diagnozę, lub w ogóle nie mieć wspólnego języka, w którym mogliby się porozumieć. Uczeń może być także nieświadomy swych niedomagań w języku pierwszym, a nawet jeśli o nich wie, może uznać, że są one nieistotne w procesie nabywania drugiego bądź kolejnego języka.

Badanie logopedyczne zakłada konieczny schemat postępowania diagnostycznego. W ujęciu Grażyny Jastrzębowskiej i Olgi Pelc-Pękali składają się na niego następujące elementy: 1) określenie problemu: a) badanie wstępne

⁴ Podobna sytuacja dotyczy także logopedów mających do czynienia z dziećmi przybyłymi z innego kraju, w którym częściowo mogła być prowadzona diagnoza, terapia oraz wykonano badania specjalistyczne.

(wywiad, obserwacja, orientacyjne badanie mowy), b) badania uzupełniające (stan aparatu artykulacyjnego, funkcji polykowej i oddechowej, orientacyjne badanie słuchu, w tym słuchu fonematycznego, pamięci słuchowej, kinestezji, płynności prozodii mowy, emisji głosu, prakcji i gnozji, orientacyjne badanie lateralizacji); 2) sformułowanie hipotez: c) podstawowe badanie logopedyczne przeprowadzone na podstawie dostępnego kwestionariusza obejmującego rozumienie, mówienie, czytanie, pisanie, d) badania specjalistyczne; 3) weryfikacja hipotez (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, 310). Nie wszystkie elementy zostaną jednak wykorzystane w badaniu stawiającemu sobie za cel usprawnianie procesu glottodydaktycznego.

Przyjmujemy, że przeprowadzenie badania logopedycznego w grupach osób uczących się języka polskiego jako obcego jest możliwe do wykonania przy założeniu, że:

- glottodydaktyk ma niezbędne przygotowanie logopedyczne potwierdzone dyplomem ukończenia odpowiednich studiów lub prosi o konsultację i pomoc wykwalifikowanego logopedę;
- uczący się wyraża zgodę na badanie (przy akceptacji zmiany ról z uczący się – nauczyciel na pacjent – specjalista);
- poziom językowy uczącego się pozwala mu na udział w badaniu lub procedura badania zostanie dostosowana do zmiennej wartości, jaką jest znajomość języka obcego.

Szacujemy, że pełne badanie logopedyczne prowadzone w języku polskim, w którym znajomość języka nie stanowiłaby przeszkody, mogłoby zostać wykonane dopiero na poziomie B1. Konieczność przeprowadzenia takiego badania pojawia się jednak już na początkowym etapie uczenia się języka obcego. Jedynie odpowiednio wcześniej przeprowadzona diagnoza pozwoli uchronić uczącego się od utrwalenia się nieprawidłowych nawyków mownych i pomoże uniknąć wielu czynników negatywnie wpływających na uczenie się języka, takich jak: stres, spadek motywacji, brak postępów w nauce.

Uznajemy zatem dwa pierwsze założenia za obligatoryjne warunki przeprowadzenia diagnozy logopedycznej. Założenie przedstawione w ramach ostatniego punktu będzie nastroczało wielu trudności w przypadku tych uczących się, którzy dopiero rozpoczynają naukę, a poziom znajomości przyswajanego języka będzie zdecydowanie niższy niż założony. Można przypuszczać, że czynnik ów znacząco wpłynie na jakość diagnozy. Każdorazowo należy brać pod uwagę następujące zmienne:

- wywiad przy znajomości języka polskiego jako obcego poniżej poziomu B1 może okazać się trudny lub zupełnie niemożliwy do prze-

- prowadzenia; pewne elementy mogą wówczas odbyć się w innym znanym uczącemu się i nauczającemu języku;
- obserwacja i orientacyjne badanie mowy rozpoczną się od materiału językowego znanego uczącemu się (np. przeprowadzone zostaną na materiale wcześniej wprowadzonym) i stopniowo – w trakcie badania – będą ulegały rozszerzaniu, nie wychodząc przy tym poza zakres materiału (np. leksykalnego, semantycznego) określonego standardami wymagań na dany poziom znajomości języka polskiego jako obcego;
 - warto zwrócić uwagę, że pewne błędy pojawiające się w trakcie diagnozy (np. w budowaniu zdań pojedynczych i złożonych, agramatyzm) będą ściśle związane z poziomem językowym, na jakim jest student oraz ze znajomością określonych form. Nie powinno to jednak wpływać na wynik badania;
 - prozodia mowy nie powinna początkowo podlegać ocenie, gdyż jest ona różna w języku pierwszym uczącego się, który będzie przenosil ją na język nauczany;
 - wynik badania słuchu i słuchu fonematycznego może zależeć również od znajomości leksyki, do której badanie to będzie dostosowane;
 - uczący się mogą mieć problemy z wykonaniem w obcym kraju (jakim jest dla nich Polska) badań specjalistycznych lub przedstawieniem badań wykonanych w swoim kraju; badający może zostać postawiony przed koniecznością tłumaczenia dokumentów z języka obcego.

Schemat postępowania logopedycznego na zajęciach lektoratowych z języka polskiego jako obcego

Pomimo wielu przeszkód uniemożliwiających przeprowadzenie pełnej diagnozy logopedycznej za szczególnie istotne dla procesu glottodydaktycznego uznajemy uzyskanie następujących informacji i ustalenie schematu postępowania, na który składałyby się:

1. Przeprowadzenie wywiadu w języku polskim lub obcym w celu stworzenia metryczki zawierającej podstawowe dane, takie jak: wiek, kraj pochodzenia, poziom zaawansowania językowego, potrzeby edukacyjne, środowisko, rola społeczna, rozwój mowy, możliwe przyczyny problemów z wymową, stosowane do tej pory terapie, przebyte choroby.

2. Obserwacja zachowań mownych uczącego się już na początkowym etapie znajomości języka.
3. Badanie słuchu fonematycznego, do którego może posłużyć np. test opracowany przez Lilianę Madelską (2010a).
4. Badanie stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego: języka, warg, żuchwy, podniebienia, zgryzu i uzębienia. Przydatny będzie schemat oceny ruchomości języka zaproponowany przez Barbarę Ostapiuk⁵. Warto zwrócić uwagę na sprawność warg⁶. Zaobserwowane blizny mogą świadczyć o przebytym leczeniu.
5. Badanie techniki emisji głosu (np. otwieranie ust, napięcie narządów artykulacyjnych).
6. Przeprowadzenie badania z wykorzystaniem dostępnego kwestionariusza badania mowy (np. Michalak-Widera, Węsierska 2012; Michalak-Widera 2009).
7. Analiza trudności wymawianiowych, które prawdopodobnie mogą mieć studenci ze względu na ich kraj pochodzenia i język pierwszy (obszernie na temat problemów artykulacyjnych różnych grup narodowościowych pisze Jolanta Tambor, zob. Tambor 2010).
8. Dobranie odpowiednich metod pracy nad wymową głosek sprawiających danej osobie największe problemy (szerzej o metodach logopedycznych pisze np. Małgorzata Świstowska, zob. Świstowska 2011) oraz pomocy i ćwiczeń, które byłyby adekwatne do występujących problemów, wieku i potrzeb studentów.
9. Praca nad wymową głosek wedle stopnia trudności ich realizacji przy wzmacnianiu pozytywnych doznań płynących z opanowywania obcego systemu językowego i stałego motywowania uczącego się do dalszej pracy.
10. Podzielenie działań na etapy:
 - wstępny – przygotowujący do poprawnej wymowy (należy poświęcić część zajęć na ćwiczenia motoryki narządów mowy biorąc

⁵ Schemat obejmuje następujące próby: „1) unoszenie szerokiego języka za górny łuk zębowy przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy; 2) unoszenie szerokiego języka za górny łuk zębowy (...); 3) zakrywanie – przy swobodnie rozchylonych wargach i zębach – czerwieni górnej wargi grzbietową powierzchnią końcowej części szerokiego języka; 4) sięganie końcem języka za ostatni ząb dolnego łuku zębowego; 5) wysuwanie języka na brodę przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy” (Ostapiuk 2005, 304).

⁶ Sprawność warg można ocenić na podstawie prób: zaciśnięcie, przesuwanie zamkniętych warg na boki, ściąganie ich jak do pocalunku i rozciąganie w uśmiech, gwizdanie, wibrowanie, cmokanie, przesuwanie powietrza wewnątrz jamy ustnej (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, 315).

cych udział w artykulacji danej głoski, by usprawnić ich pracę; ponadto trzeba precyzyjnie objaśnić mechanizm powstawania głosek, należy uwzględnić ich miejsce artykulacji, stopień zbliżenia narządów mowy, szczególnie jeśli dana grupa narodowościowa ma problemy właśnie z taką, a nie inną głoską lub grupą głosek, istotny jest również udział więzadeł głosowych, których drżenie lub brak drgań decyduje o dźwięczności czy bezdźwięczności dźwięków mowy);

- właściwy – wywołanie prawidłowego lub maksymalnie zbliżonego do wzorcowego dźwięku w różnych pozycjach: wymowa głoski w izolacji, w sylabach, słowach (w nagłosie, śródgłosie i wygłosie), zdaniach;
- utrwalenie poprawnych wzorców wymowy;
- automatyzacja – systematyczne utrwalanie dobrych nawyków wymawianiowych na nowym materiale leksykalnym związanym z tematyką lekcji.

Warto zwrócić uwagę na komfort psychiczny uczestników zajęć i ich poczucie bezpieczeństwa. Wraz z wiekiem granica śmieszności znacznie się przesuwają i to, co dla dzieci jest formą zabawy, w czasie której uczą się wymawiania dźwięków, u młodzieży i dorosłych może wywołać poczucie wstydu, zażenowania, a nawet blokadę i w konsekwencji doprowadzić do zniechęcenia i zaniechania nauki. Rola nauczyciela polega na wytłumaczeniu celowości proponowanych ćwiczeń, a także wprowadzeniu odpowiedniej atmosfery zapewniającej poczucie bezpieczeństwa i umożliwiającej przekroczenie granicy wstydu czy śmieszności, tak by uczący się mogli opanować system polskiej wymowy w sposób maksymalnie zbliżony do wzorcowej.

Zakończenie

Zagadnienie diagnozy i dalszego schematu postępowania naprawczego podjęte w niniejszym tekście stanowi wstępne rozpoznanie problemu, który mamy nadzieję kontynuować. Efektem końcowym naszych badań byłyby wystandaryzowane wytyczne wyznaczające schemat postępowania logopedycznego służącego procesowi glottodydaktycznemu, zawierające takie komponenty, jak: diagnozowanie, programowanie, terapia (Grabias 2008, 14). Diagnoza zmierzałaby do wskazania postępowania terapeutycznego,

które byłyby realizowane jako stały element nauczania języka obcego. Wydzielenie na początkowym etapie nauki czasu niezbędnego na sprawdzenie możliwości realizacyjnych poszczególnych elementów języka obcego, zaprogramowanie kolejnych działań i realizacja zamierzeń byłyby niezwykle cenne na dalszych etapach nauczania.

Korzyści z ustalenia zasad postępowania logopedycznego zarówno z zaczynającymi naukę języka, jak i z osobami dwu- bądź wielojęzycznymi z całą pewnością odnieśliby nie tylko glottodydaktycy, ale i logopedzi (Węsierska 2014, 132).

Literatura

- Balkowska G., 2004, *Nauczanie wymowy polskiej w grupie wielojęzycznej*, w: Dąbrowska A., red., *Wrocławska dyskusja o języku polskim jako obcym. Materiały z międzynarodowej konferencji Stowarzyszenia „Bristol”*, Wrocław.
- Cieszyńska J., 2006a, *Dwujęzyczność, wielokulturowość – przekleństwo czy bogactwo? O poszukiwaniu tożsamości Polaków w Austrii*, Kraków.
- Cieszyńska J., 2006b, *Kocham uczyć czytać. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*, Kraków.
- Dąbrowska A., Dobesz U., Pasięka M., 2010, *Co warto wiedzieć. Poradnik metodyczny dla nauczycieli języka polskiego jako obcego na Wschodzie*, Warszawa.
- Dąbrowska A., Pasięka M., 2015, *Błąd językowy – co to takiego? Rozważania o błędzie językowym w glottodydaktyce polonistycznej*, „Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców”, t. 22, *Błąd glottodydaktyczny*, Łódź.
- Demel G., 1979, *Elementy logopedii*, Warszawa.
- Demel G., 1996, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa.
- Grabias S., 2008, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, nr 37.
- Grabias S., 2011, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych*, „Logopedia”, t. 39/40.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pekala O., 2003, *Diagnoza i terapia logopedyczna zaburzeń komunikacji u dzieci*, w: Galkowski T., Jastrzębowska G., red., *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, Opole.
- Kamper-Warejko J., Kaproń-Charzyńska I., 2015, *Błąd wymowy czy wada wymowy? Rozważania na marginesie nauki języków obcych*, „Linguodidactica”, nr XIX.
- Komorowska H., 2009, *Metodyka nauczania języków obcych*, Warszawa.
- Kubicka E., 2010, *Miejsce fonetyki w nauczaniu języka polskiego – teoria a praktyka*, w: Taczyńska K., Birecka K., red., *Nowe perspektywy w nauczaniu języka polskiego jako obcego*, Toruń.
- Madelska L., 2010a, *Bliźniacze słowa. Test przesiewowy do badania dojrzałości szkolnej w zakresie percepcji i wymowy dzieci wielojęzycznych*, Lublin.
- Madelska L., 2010b, *Między logopedią a glottodydaktyką*, „Wielkopolski Przegląd Logopedyczny”, nr 1/9.

- Majewska-Tworek A., 2005, *Trudności fonetyczne i fonologiczne niemieckojęzycznych studentów uczących się języka polskiego jako obcego*, w: Garncarek P., red., *Nauczanie języka polskiego jako obcego i polskiej kultury w nowej rzeczywistości europejskiej*, Warszawa.
- Michalak-Widera I., 2009, *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży*, Katowice.
- Michalak-Widera I., Węsierska K., 2012, *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*, Katowice.
- Michalik M., 2012, *Nowa Logopedia a diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, „Nowa Logopedia”, t. 3, *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, Kraków.
- Młynarska M., Smereka T., 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształcenia i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa.
- Ostapiuk B., 2005, *Logopedyczna ocena ruchomości języka*, w: Młynarska M., Smereka T., red., *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław.
- Polański K., red., 1999, *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, Wrocław.
- Seretny A., Lipińska E., 2005, *ABC metodyki nauczania języka polskiego jako obcego*, Kraków.
- Seretny A., Lipińska E., 2006, *Z zagadnień dydaktyki języka polskiego jako obcego*, Kraków.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.
- Szulc A., 1984, *Podręczny słownik językoznawstwa stosowanego. Dydaktyka języków obcych*, Warszawa.
- Świstowska M., 2011, *Między logopedią a glottodydaktyką. Zastosowanie metod logopedycznych w nauczaniu języka polskiego jako obcego*, w: Nycz R., Miodunka W.T., Kunz T., red., *Polonistyka bez granic*, t. 2, *Glottodydaktyka polonistyczna – współczesny język polski – językowy obraz świata*, Kraków.
- Tambor J., 2010, *Nauczanie wymowy polskiej. Trudności różnych grup cudzoziemców*, w: Achtelek A., Kita M., Tambor J., red., *Sztuka i rzemiosło. Nauczyć Polski i polskiego*, t. 2, Katowice.
- Tambor J., 2012a, *Poprawna wymowa polska. Przewodnik dla cudzoziemców i ich nauczycieli*, w: Maciolek M., Tambor J., *Głoski polskie. Przewodnik fonetyczny dla cudzoziemców i nauczycieli uczących języka polskiego jako obcego*, Katowice.
- Tambor J., 2012b, *Wiedza z fonetyki – pomoc w osiągnięciu bilingwalności dzieci*, w: Węsierska K., red., *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice.
- Tambor J., 2014, *Znajomość języka a wiedza o języku. Uwagi o uczeniu nauczania języka polskiego*, w: *Polonistyka dziś – kształcenie dla jutra*, t. 3, Kraków.
- Węsierska K., 2012, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, w: tejże, red., *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1, Katowice.
- Węsierska K., 2014, *Interwencja logopedyczna w przypadku jąkania u osób bilingwalnych*, w: Kuros-Kowalska K., Loewe I., red., *Dwujęzyczność, wielojęzyczność, wielokulturowość. Szanse i zagrożenia na drodze do porozumienia*, Gliwice.
- Wójtowicz J., 1980, *Wymowa polska a nauczanie cudzoziemców*, w: Lewandowski J., red., *Metodyka nauczania języka polskiego jako obcego*, Warszawa.

Diagnosis of speech disorder and speech therapy in teaching Polish as a foreign language

The article describes how to use the competence of a speech therapist in teaching Polish as a foreign language (especially at the early stage of the glottodidactic process). Teaching pronunciation is an integral element of teaching Polish as a foreign language and according

to the authors of the article, it can be more effective if the following issues are taken into consideration: diagnosis of speech disorders (including efficiency of speech organs and phonemic hearing) and an efficient therapy. Such an approach is advised in the case of students: 1. who have no biological deficits, however have problems learning correct pronunciation; 2. who have speech defects; or 3. whose pronunciation in a learnt language is influenced by speech therapy.

Keywords: diagnosis of speech disorder, pronunciation, teaching Polish as a foreign language