

# Realizacja fonemu /l/ u osób polskojęzycznych. Analiza wybranych wyników badań

Danuta Pluta-Wojciechowska

UNIwersytet śląski w KATOWICACH

ORCID: 0000-0003-0425-6006

## ABSTRACT

### **Realization of the phoneme /l/ by Polish speakers. The analysis of selected research results**

The author presents selected results of research on phoneme production /l/ by Polish-speaking people aged 3–40. She presents the linguistic foundations of empirical research, including articulation phonetics. The author also shows the analyses of the place of articulation of the sound [l] as the basic one during the normative realization of the phoneme /l/. According to the structure of studies adopted in empirical research, the work deals with the methodology of the research. It characterizes the research group and presents the results of research on phoneme /l/ implementation using qualitative and quantitative analyzes. The prepared study is a reconnaissance of issues related to the implementation of the phoneme /l/ by the population of Polish-speaking people.

**KEY WORDS:** phoneme /l/ production, lateral sound, articulation disorders, speech impediments, non-normative phonetic features

**SŁOWA KLUCZOWE:** realizacja fonemu /l/, głoska boczna, zaburzenia artykulacji, wady wymowy, nienormatywne cechy fonetyczne



## Wprowadzenie

Przygotowane opracowanie jest rekonesansem zagadnień dotyczących realizacji fonemu /l/ w populacji osób polskojęzycznych z perspektywy wybranych wyników badań logopedycznych, które uwzględniały różne grupy badawcze, lecz tożsame podstawy lingwistyczne i metodykę oceny wymowy, co umożliwi porównywanie wyników badań<sup>1</sup>. W opracowaniu prezentuję nazwy nienormatywnych cech fonetycznych, które zostały wykryte podczas oceny realizacji fonemu /l/, ich definicje, a także częstość występowania danej cechy w badanej przez autora populacji. Sporządzone analizy wzbogacają patofonetykę oraz skłaniają do sformułowania kilku postulatów, które mogą ułatwić projektowanie przyszłych badań, jak również ich porównywanie.

## Cechy polskiej głoski bocznej /l/ w opinii wybranych autorów

Normatywną realizacją fonemu /l/ jest głoska podstawowa, której cechą jest boczość i działowość<sup>2</sup>, co do tego większość autorów jest zgodna, chociaż na podstawie badań instrumentalnych Anita Lorenc formułuje tezę o retrofleksyjności głoski [l]<sup>3</sup>. Będzie o tym mowa w dalszej części opracowania. Opisy głoski bocznej jako realizacji fonemu /l/ różnią się ze względu na liczbę otworów

<sup>1</sup> O realizacji fonemów języka polskiego piszą fonetycy i logopedzi, stosując różne metody badań, np. T. Benni, *Fonetyka opisowa języka polskiego*, Wrocław 1964; M. Dłuska, *Fonetyka polska. Artykulacje głosek polskich*, Warszawa–Kraków 1983; W. Jassem, *Podstawy fonetyki akustycznej*, Warszawa 1973; L. Konopska, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin 2006; A. Lorenc, *Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłoski bocznej*, Warszawa 2016; B. Ostapiuk, *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin 2013; D. Ostaszewska, J. Tambor, *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*, Warszawa 2012; D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Katowice 2019; B. Ročlawski, *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Gdańsk 2010; B. Sambor, *Wymowa młodych aktorów. Analiza wyników badań realizacji fonemów spółgłoskowych*, Katowice 2021; B. Wierzchowska, *Wymowa polska*, Warszawa 1965; J. Szpyra-Kozłowska, *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*, Lublin 2002; P. Ladefoged, I. Maddieson, *The Sounds of the World's Languages*, Oxford 2008.

2 Zob. rozważania J. Szpyry-Kozłowskiej na temat koartykulacji. (J. Szpyra-Kozłowska, *op.cit.*).

3 Autorka zaliczyła tę głoskę do retrofleksyjnych, przy czym, pisząc o wariantowości wymowy, wskazała, że w przypadku 35,29% osób zaobserwowano artykulację dźwiękową (A. Lorenc, *op.cit.*, s. 206). Pojawia się zatem pytanie, dlaczego u jednych osób występowała zadźwiękowość, a u innych – dźwiękowość, a może jeszcze inaczej – jakie cechy warunków anatomiczno-czynnościowych są odpowiedzialne za różny – dźwiękowy lub zadźwiękowy – sposób kontaktu języka. Podobne pytanie budzi uwaga autorki, że „realizacje z bocznym prawostronnym oraz obustronnym przepływem powietrza należy uznać za równouprawnione. Nieco rzadziej pojawiała się artykulacja lewostronna” (*ibidem*, s. 332).

4 Na przykład B. Wierzchowska, *op.cit.*, s. 20; D. Ostaszewska, J. Tambor, *op.cit.*, s. 36.

5 Na przykład T. Benni, *op.cit.*, s. 27–28.

6 Na przykład M. Dłuska, *op.cit.*, s. 128. Por. R. Laskowski, *Spółgłoski płynne* [w:] *Encyklopedia języka polskiego*, S. Urbańczyk (red.), Wrocław–Warszawa–Kra-ków 1992, s. 328; B. Ročlawski, *op.cit.*, s. 234.

7 B. Ostapiuk, *Dyslalia...*; L. Konopska, *op.cit.*; D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii...*; A. Lorenc, *op.cit.*; E. Krajna, M. Bryndal, *100-wyrazowy test artykulacyjny. Analiza słuchowa nagrań i próba normalizacji testu*, „Audiofonologia” 1999, nr 14, s. 137–174; A. Majewska-Tworek, *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym. Dialogowy test artykulacji*. Podręcznik, Lublin 2001; B. Sambor, *op.cit.*; I. Malicka, *Dysfunkcje oddychania i połykania jako*

powstających na skutek zwarcia języka z alveolarną częścią podniebienia. Można tu wyróżnić trzy stanowiska, a mianowicie: powstanie jednego otworu<sup>4</sup>, dwu otworów<sup>5</sup> albo występowanie jednego lub dwu otworów<sup>6</sup>.

Dla jasności dalszych rozważań pozwalających na prawdopodobne wyjaśnienie różnych stanowisk, które odnoszą się do liczby otworów powstających podczas wymowy głoski bocznej (a także innych odmienności budowy artykulacyjnej tej głoski u osób z nieprawidłowymi warunkami anatomicznymi i czynnościowymi narządów mowy), konieczne jest uporządkowanie zagadnień dotyczących metody oceny realizacji fonemów, także fonemu /l/. W zależności od stawianych celów kwerendy badania wymowy prowadzone są w różny sposób, np. za pomocą metody słuchowej, słuchowo-wzrokowej, współcześnie z wykorzystaniem instrumentarium, np. artykulografu czy rezonansu magnetycznego<sup>7</sup>. Chociaż wydawać by się mogło, że badania instrumentalne dostarczają wyczerpującej wiedzy o pozycji i ruchu narządów mowy, to jednak i one mają swoje ograniczenia, podobnie jak badania z wykorzystaniem słuchu i wzroku<sup>8</sup>. Należy podkreślić, że zarówno badania wymowy prowadzone za pomocą własnych zmysłów, jak i specjalnego instrumentarium są potrzebne, gdyż wzbogacają wiedzę o systemie fonemowo-fonetycznym oraz służą pacjentom z zaburzeniami mowy; powstająca na ich bazie wiedza ma charakter dopełniający się.

Analizy wyników badań realizacji fonemów dźwiękowych, także fonemu /l/, prowadzonych przez różnych autorów przedstawiła Barbara Ostapiuk<sup>9</sup>. W związku z rzadszym występowaniem zaburzeń realizacji fonemu /l/ w analizowanych badaniach formułuje ona ważne pytania:

Czy jest możliwe, by ograniczenia (anatomiczne, czynnościowe), które utrudniają tworzenie prawidłowych głosek dźwiękowych drżących, trących, przytartych, rzeczywiście nie miały znaczenia

w tworzeniu głosek bocznych? Czy jednak mają znaczenie, ale – ponieważ nieprawidłowe niedystynktywne właściwości w budowie głosek bocznych (na przykład blokada w postaci zwarcia grzbietu języka z językową powierzchnią górnych siekaczy, a nie przedniej części języka z alweolarną częścią podniebienia) **nie prowadzą do takiej różnicy brzmienia** jak w przypadku głosek drżących, trących czy przytartych – ich mankamenty (słabo słyszalne i słabo słyszane) pozostają **niedostrzeżone** (bądź zignorowane). **Subtelne różnice brzmienia głosek bocznych łatwo pominąć**<sup>10</sup>.

Takie stanowisko wynika m.in. z uznania, że każda cecha fonetyczna – normatywna czy nienormatywna – wynika z układu, pozycji i ruchu różnie zbudowanych i funkcjonujących w czynnościach biologicznych narządów mowy osoby tworzącej tekst dźwiękowy<sup>11</sup>. Na przykład skrócenie wędzidełka języka utrudnia lub wręcz uniemożliwia wznoszenie języka do alweolarnej części podniebienia, co może powodować lub powoduje nieprawidłowy kontakt języka podczas realizacji fonemu /l/. Jeśli badanie wymowy polega jedynie na ocenie brzmienia dźwięku mowy, to istnieje ryzyko pominięcia nieprawidłowości budowy artykulacyjnej głoski, np. miejsca zwarcia języka. Stąd wykorzystanie podczas badania wymowy także wzroku – obok słuchu – pozwala na przezwyciężenie niedostatków słuchowej oceny artykulacji. Na podstawie powyższych przesłanek i badań własnych Ostapiuk jest skłonna do uznania „jednostronnego bocznego przepływu powietrza w realizacjach fonemu /l/ za zjawisko nieprawidłowe, co – jeśli jest słuszne – prowadzi do redefinicji prawidłowych głosek bocznych”<sup>12</sup>. Takie stanowisko przyjmują też logopedzi (a przynajmniej ich część), uznając, że normatywną realizacją fonemu /l/ jest głoska boczna, której cechą jest kontakt pośredkowy języka w alweolarnej części podniebienia i utworzenie dwóch bocznych przestrzeni dla przepływającego

przyczyny zaburzeń mowy dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym, Katowice 2019.

8 Metoda słuchowo-wzrokowa stosowana jest przez logopedów z uwagi na potrzeby prowadzonej diagnozy i terapii pacjentów z zaburzeniami realizacji fonemów, w tym poszukiwania przyczyn występowania nienormalnych cech realizacji fonemów; metody instrumentalne wykorzystywane są m.in. w celu poznania niedostępnych ocenie wzrokowej cech artykulacji. Obie metody oceny realizacji fonemów mają swoje ograniczenia. O niedostatkach metod instrumentalnych stosowanych w badaniach wymowy piszą np. V. Ramanarayanan, S. Tilsen, M. Proctor, J. Töger, L. Goldstein, K. Nayak, S. Narayanan, *Analysis of speech production real-time MRI*, „Computer Speech & Language” 2018, no. 52, s. 1–22.

9 B. Ostapiuk, *Dźwiękowe realizacje polskiego fonemu /l/ w badaniu logopedycznym* [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, D. Pluta-Wojciechowska, A. Płonka (red.), Katowice 2015, s. 15–40.

10 *Ibidem*, s. 22–23 [podkr. – autorka opracowania].

11 Dla tworzenia dźwięków mowy istotne są także procesy percepcyjne i czynności umysłu.

12 B. Ostapiuk, *Dźwiękowe realizacje...*, s. 30.

<sup>13</sup> Zob. wyniki badań np. L. Konopskiej, *op.cit.*; D. Pluty-Wojciechowskiej, *op.cit.*; B. Ostapiuk, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja, terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” 1997, nr 10, s. 117–136, *eadem*, *Dyslalia...*, *eadem*, *Dźwiękowe realizacje...*; B. Sambor, *op.cit.*; I. Malickiej, *op.cit.*

<sup>14</sup> A. Lorenc, *op.cit.*, s. 335. Obszerna relacja i analiza wyników badań głoski bocznej oraz głosek nosowych za pomocą artykulografu oraz autorskiego instrumentarium została przedstawiona przez Lorenc w monografii z 2016 r. Badania autorki wniosły nową wiedzę o wymowie badanych głosek, jednak niektóre aspekty prowadzonej kwerendy budzą wątpliwości (zob. D. Pluta-Wojciechowska, *Recenzja książki Anity Lorenc pt. Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłosek bocznej*, „Logopedia” 2016, nr 45, s. 378–386).

<sup>15</sup> A. Lorenc, *op.cit.*, s. 332 [podkr. – autorka opracowania].

<sup>16</sup> Cechą wspólną analizowanych badań jest przyjęcie przez badaczy systemu fonemowo-fonetycznego opisanego przez Bronisława Ročlawskiego (*op.cit.*), a także ustaleń Barbarę Ostapiuk dotyczących budowy artykulacyjnej głosek podstawowych jako realizacji fonemów języka polskiego, także fonemu /l/ (B. Ostapiuk, *Zaburzenia...*, s. 117–136; *eadem*, *Dyslalia...*).

<sup>17</sup> Podczas słuchowo-wzrokowej oceny wymowy badacz ustala, w jaki sposób odzwierciedlane są w głosce cechy realizowanego fonemu (w tym wypadku fonemu /l/), np. sprawdza, czy zwarcie języka następuje w linii pośrodkowej, tworząc dwa otwory boczne dla przepływu powietrza. W celu takiej oceny badacz zagłada do jamy ustnej podczas realizacji fonemu /l/, wykorzystując szpary niedogryzowe, braki zębowe,

powietrza. Obserwowane u pacjenta odstępstwa od tej charakterystyki są uznawane przez wielu logopedów za artykulację wadliwą<sup>13</sup>.

Na podstawie badań z użyciem instrumentarium Lorenc opisała normatywną głoskę [l]. Wymieniła jej następujące cechy: apikalność, zadziąsłowość, obecność jamy podjęzykowej, cofnięcie tylnej części języka z równoczesnym obniżeniem jego części środkowej<sup>14</sup>. Przy czym autorka zauważa, że są one „obecne w większości realizacji”, jak również podkreśla, iż „wyniki badań własnych pozwoliły wskazać warianty dominujące we współczesnych realizacjach”<sup>15</sup>. Zwróćmy uwagę, że logopedyczna ocena wymowy wymaga jasnego punktu odniesienia w postaci przyjęcia normy wymawianiowej, z którą logopeda będzie porównywał występującą u pacjenta artykulację. Stąd – podobnie jak autorki badań, które będą analizowane w opracowaniu – przyjmuję opis głoski bocznej, który przedstawiła Ostapiuk.

## Przedmiot i cel badań porównawczych

Przedstawione kwerendy będą uwzględniać wyniki badań auterek, które oceniały realizację fonemu /l/ u osób od 3 do 40 roku życia (biorąc pod uwagę wszystkie badania uwzględnione w niniejszym opracowaniu). Do analizy wybrałam badania, których autorki przyjęły tożsame podstawy fonetyczne<sup>16</sup> oraz metodykę oceny artykulacji, jaką jest ocena słuchowo-wzrokowa<sup>17</sup>. Umożliwia to porównywanie wyników badań. Celem przedstawionej pracy jest analiza wyników badań realizacji fonemu /l/ w przypadku różnych grup badawczych z perspektywy jakości nienormatywnych cech fonetycznych (ich nazw oraz definicji), jakie badaczka odkryła podczas oceny artykulacji głoski bocznej, oraz częstotści ich występowania. Ocenę słuchowo-wzrokową artykulacji można przeciwstawić słuchowemu badaniu wymowy, które dostarcza innych – znacznie uboższych – informacji o wymowie niż kwerenda uwzględniająca oprócz słuchowej także ocenę wzrokową.

## Charakterystyka analizowanych grup badawczych

Tabela 1 przedstawia listę autorek, których badania realizacji fonemu /l/ zostały uwzględnione w analizie, ich tematykę, a także dane dotyczące cech badanych osób.

Tabela 1. Rodzaje analizowanych badań realizacji fonemu /l/

Autorka	Tematyka prowadzonych badań	Grupy badawcze			Wiek badanych
		Rodzaj grupy	Liczba badanych osób	Liczba badanych razem	
Lilianna Konopska	Wady wymowy osób z wadami zgryzu	Osoby z dotylną wadą zgryzu	102	205	7–25 r.ż.
		Osoby z doprzednią wadą zgryzu	51		
		Osoby ze zgryzem otwartym	52		
Danuta Pluta-Wojciechowska	Zaburzenia realizacji fonemów u osób z nieprawidłową budową narządów mowy i/lub zaburzeniami czynności prymarnych <sup>18</sup>	Osoby 3 r.ż.–6 r.ż. 11 m.ż.	23	69	3–40 r.ż.
		Osoby 7 r.ż. 1 m.ż.–13 r.ż. 2 m.ż.	23		
		Osoby 15–40 r.ż.	23		
Barbara Sambor	Wymowa młodych aktorów	Osoby bez zaburzeń anatomiczno-czynnościowych	43	203	18–25 r.ż.
		Osoby z zaburzeniami anatomicznymi	54		
		Osoby z zaburzeniami czynnościowymi	45		
		Osoby z zaburzeniami anatomiczno-czynnościowymi	61		

diastemy czy też lekko otwiera jamę ustną badanej osoby.

<sup>18</sup> Czynności prymarne to nieverbalne aktywności odbywające się w przestrzeni ustno-twarzowo-gardłowej, które wyprzedzają artykulację lub towarzyszą jej rozwojowi (np. oddychanie, ssanie, żucie, połykanie itp.). W myśl współczesnej wiedzy – oprócz innych czynników, np. procesów percepcyjnych – mają one istotne znaczenie dla rozwoju fonetycznego.

<sup>19</sup> Dysfunkcja oddychania może polegać na oddychaniu drogą ustną wraz z wadliwą pozycją spoczynkową języka. Z kolei w dysfunkcji połykania można zaobserwować nieprawidłową pozycję języka podczas fazy ustnej.

Autorka	Tematyka prowadzonych badań	Grupy badawcze			Wiek badanych
		Rodzaj grupy	Liczba badanych osób	Liczba badanych razem	
Izabela Malicka	Zaburzenia realizacji fonemów u dzieci z dysfunkcją oddychania i połykania <sup>19</sup>	Osoby w wieku 3 r.ż. 5 m.ż. do 4 r.ż. 11 m.ż.	28	89	3,5 r.ż. do 8 r.ż. 11 m.ż.
		Osoby w wieku 5 r.ż. do 6 r.ż. 11 m.ż.	32		
		Osoby w wieku 7 r.ż. do 8 r.ż. 11 m.ż.	29		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: L. Konopska, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin 2006; D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Katowice 2019; B. Sambor, *Wymowa młodych aktorów. Analiza wyników badań realizacji fonemów spółgłoskowych*, Katowice 2021; I. Malicka, *Dysfunkcje oddychania i połykania jako przyczyny zaburzeń mowy dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym*, Katowice 2019.

Zamieszczone w tabeli 1 dane, jak również uwagi zawarte w opracowaniach przywołanych autorek pozwalają na następujące komentarze: 1. ocenę realizacji fonemu /l/ prowadzono ze względu na postawiony problem naukowy, który był różny w zależności od badaczki (ma to związek z wiekiem i cechami warunków anatomiczno-czynnościowych narządów mowy osób biorących udział w prowadzonej kwerendzie); 2. badani prezentowali różne warunki anatomiczne (np. skrócenie wędzidełka języka, wada zgryzu) i czynnościowe (np. nieprawidłowe oddychanie i połykanie) narządów mowy; 3. u osób biorących udział w badaniach nie występowały zaburzenia mowy warunkowane neurologicznie, np. autyzm, zespół Aspergera, mózgowie porażenie dziecięce, niepełnosprawność intelektualna, a także wynikające z niedosłuchu znacznego stopnia.

Chociaż grupy badawcze różnią się ze względu na przedmiot badań, łączą je jednak pewne ważne ze względu na postawiony cel analizy właściwości, a mianowicie: 1. jako podstawę oceny realizacji fonemu /l/



badaczki przyjęły opis normatywnej wymowy głoski podstawowej, który zaproponowała Ostapiuk; 2. do oceny budowy artykulacyjnej głoski bocznej stosowano metodę słuchowo-wzrokową; 3. prowadzące kwerydy charakteryzowały występujące odmienności wymowy głoski bocznej za pomocą nazw zapożyczonych od innych autorów lub za pomocą stworzonych przez siebie terminów<sup>20</sup>; nawiązywały one do uznanej w logopedii propozycji Ostapiuk<sup>21</sup>.

## Wyniki badań. Rodzaje nienormatywnych cech fonetycznych i ich definicje

Tabela 2 przedstawia listę nazw nienormatywnych cech fonetycznych, które odkryły autorki podczas prowadzonych przez siebie badań, a także ich definicje. Opis danej cechy został zapożyczony od innych badaczy lub autorka zaproponowała własne określenie.

Tabela 2. Nienormatywne cechy fonetyczne podczas realizacji fonemu /l/

Imię i nazwisko autorki	Nazwa nienormatywnej cechy fonetycznej	Definicja
Lilianna Konopska	Dorsalność	„Ze względu na zachowanie przedniej części języka (apeks, praedorsum): 1. W odniesieniu do fonemów dentalnych i dziąsłowych – wzniesienie dorsalnej części języka przy niewzniesionym apeksie, 2. W odniesieniu do fonemów miękkich – brak wzniesienia czubka języka” <sup>22</sup>
	Lateralność	„Niemedialne tworzenie szczelin artykulacyjnych przy pośrodkowym położeniu języka w jamie ustnej lub odchylenie języka od linii pośrodkowej” <sup>23</sup>

<sup>20</sup> W fonetyce i logopedii wykorzystuje się także transkrypcję fonetyczną do zapisu cech fonetycznych (np. W. Jassem, *Illustration of the IPA: Polish*, „Journal of the International Phonetic Association” 2003, no. 33 (1), s. 103–107; A. Trochymiuk, R. Święciński, *Symbole podstawowej transkrypcji Międzynarodowego Towarzystwa Fonetycznego (IPA) i jej rozszerzenia (ExtIPA)*, „Audiofonologia” 2004, nr 25, s. 97–114; P. Rybka, *Międzynarodowy alfabet fonetyczny w slawistyce*, Katowice 2015; P. Ladefoged, I. Maddieson, *op.cit.* Zwróćmy uwagę, że zanim badacz wybierze znak/znaki transkrypcji fonetycznej, najpierw opisuje za pomocą języka istotę wykrytych w badaniu cech realizowanego fonemu. W zależności od stawianych celów podejmuje on decyzję, jaki rodzaj zapisu nienormatywnej cechy fonetycznej będzie dla niego korzystniejszy – nazwa wraz z jej zawartością semantyczną czy znak transkrypcji fonetycznej. Możliwe jest też użycie piktogramów, które zaproponowała Ostapiuk (*Zaburzenia...; Dyslalia...*).

<sup>21</sup> B. Ostapiuk, *Zaburzenia...; eadem, Dyslalia...*

<sup>22</sup> L. Konopska, *op.cit.*, s. 49.

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 48.

24 D. Pluta-Wojciechowska, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Bytom 2010, s. 106.

25 *Ibidem*.

26 *Ibidem*, s. 107. Rocławski używa terminu „itowość” do opisu miejsca artykulacji głosek nazywanych w fonetyce środkowo-językowymi (*op.cit.*, s. 204, 226–278). Itowy układ języka to termin odnoszący się do pozycji języka, który znajduje się w wysokim, przednim położeniu, jak przy samogłosce [i].

27 D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność terapii...*, s. 152.

28 *Ibidem*.

29 *Eadem*, *Podstawy patofonetyki...*, s. 106.

30 Na podst.: B. Ostapiuk, *Dyslalia...*

31 B. Sambor, *op.cit.*, s. 58.

32 *Ibidem*, s. 59.

33 *Ibidem*, s. 58.

34 B. Ostapiuk, *Zaburzenia...*, s. 131.

35 Na podst.: D. Pluta-Wojciechowska, *Podstawy patofonetyki...*, s. 106.

36 Na podst.: L. Konopska, *op.cit.*, s. 47.

37 B. Ostapiuk, *Zaburzenia...*, s. 129.

Imię i nazwisko autorki	Nazwa nienormalnej cechy fonetycznej	Definicja
Danuta Pluta-Wojciechowska	Międzyzębowość	„Kontakt górnej i dolnej powierzchni języka z krawędziami górnych i dolnych zębów” <sup>24</sup>
	Zębowość	„Kontakt przedniej części języka z górnymi siekaczami” <sup>25</sup>
	Itowość	„Itowy układ języka” <sup>26</sup>
	Asymetryczność ułożenia języka i asymetryczny przepływ powietrza	„Niesymetryczne ułożenie – podczas zwarcia lub szczeliny – narządów tworzących miejsce artykulacji i niesymetryczny przepływ powietrza” <sup>27</sup>
	Dorsalność	„Wzniesienie (w różnym zakresie) dorsalnej części języka przy (w różnym stopniu) niewzniesionym apeksie; w niektórych przypadkach brzegi języka mogą jednocześnie nieznacznie wchodzić między boczne zęby” <sup>28</sup>
Barbara Sambor	Zębowość	„Kontakt przedniej części języka z górnymi siekaczami” <sup>29</sup>
	Dysmedialność	„Asymetryczne ułożenie języka lub warg” <sup>30</sup>
	Hiperapikalność	„Nadmierne zwężenie i napięcie apeksu języka” <sup>31</sup>
	Zadziąsłowość	„Wzniesienie apeksu do prepalatum, możliwy kontakt subapikalnej części języka z granicą pomiędzy tylną częścią górnego fałdu dziąsłowego i częścią praepalatalną podniebienia twardego” <sup>32</sup>
	Międzyzębowość	„Kontakt górnej i dolnej powierzchni apeksu języka z krawędziami górnych i dolnych zębów” <sup>33</sup>
Izabela Malicka	Dysmedialność	„Niepośrodkowe ułożenie języka lub warg” <sup>34</sup>
	Międzyzębowość	„Dwustronny kontakt języka z powierzchnią zgryzową górnych oraz dolnych zębów” <sup>35</sup>
	Dorsalność	„Wzniesienie dorsalnej części języka przy niewzniesionym apeksie” <sup>36</sup>
	Dentalność	„Kontakt przedniej części języka z górnymi siekaczami” <sup>37</sup>

Źródło: opracowanie własne na podst.: L. Konopska, *op.cit.*; D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność...*; B. Sambor, *op.cit.*; I. Malicka, *op.cit.*

Przedstawione w tabeli 2 zestawienie skłania do następujących komentarzy: 1. w badaniach odnoszących się do wyszczególnionych grup osób (zob. tab. 1) odnotowano różną liczbę nienormalnych cech fonetycznych; najmniej nienormalnych cech fonetycznych z uwagi na ich rodzaj wystąpiło w przypadku osób z wadami zgryzu (dwie cechy), w pozostałych grupach liczba cech wynosiła od czterech do pięciu; 2. nie jest wykluczone, że liczba i rodzaj wykrytych nienormalnych cech fonetycznych ma związek z jakością warunków anatomiczno-czynnościowych, w jakich przebiegała artykulacja, wiekiem badanych; 3. nienormalną cechą fonetyczną, która wystąpiła we wszystkich badaniach, jest dysmedialność (cecha ta jest różnie nazywana, np. Lilianna Konopska używa nazwy „lateralność”, a Danuta Pluta-Wojciechowska proponuje nazwę „asymetryczność ułożenia języka i asymetryczny przepływ powietrza”), która zgodnie z przedstawionymi definicjami odnosi się do niemedialnej pracy narządów mowy, także języka<sup>38</sup>; kolejne nienormalne cechy fonetyczne, które wystąpiły w trzech różnych badaniach to dorsalność, dentalność (zębowość), międzyzębowość; 4. cechy, które zostały wykryte przez jedną badaczkę, to: w odniesieniu do osób z nieprawidłową budową narządów mowy i/lub zaburzeniami czynności prymarnych: itowość, a w odniesieniu do młodych aktorów: hiperapikalność i zadziąsłowość; 5. badaczki korzystają z definicji opracowanych przez innych autorów lub tworzą je na podstawie innych publikacji; te same nazwy bywają różnie definiowane, np. międzyzębowość, dorsalność, jednak mimo to możliwe jest porównywanie wyników badań; 6. niektóre autorki (np. Izabela Malicka) wskazują, że wyodrębniona w analizach cecha, np. dorsalność, mogła mieć różną postać, ale ze względu na potrzebę prowadzenia analiz statystycznych konieczne było przyjęcie pewnych uogólnień.

39 Dla przykładu badania Konopskiej dotyczyły wad wymowy u osób z wadami zgryzu, przy czym autorka wyodrębniła osoby z dotylną wadą zgryzu, osoby z doprzednią wadą zgryzu i osoby ze zgryzem otwartym (tab. 1), ale w tabeli 3 przywołuję wyniki zbiorcze, zachęcając do zapoznania się z analizami badań poszczególnych grup (L. Konopska, *op.cit.*).

## Wyniki badań. Częstość występowania nienormalnych cech fonetycznych

W tabeli 3 umieściłam wyniki badań realizacji fonemu /l/ obrazujące częstość występowania nienormalnych cech fonetycznych. Należy podkreślić, że autorki badały realizację wszystkich fonemów spółgłoskowych języka polskiego, a zatem przedstawione analizy są wyimkiem znacznie większego raportu dotyczącego prowadzonej kwerendy. Ze względu na ograniczone ramy publikacji w tabeli 3 umieściłam zbiorcze wyniki badań wyróżnionej ze względu na postawiony cel poznawczy populacji (zob. tab. 1)<sup>39</sup>.

Tabela 3. Częstość występowania nienormalnych cech fonetycznych podczas realizacji fonemu /l/

Imię i nazwisko autorki	Rodzaj grupy	Nienormalna cecha fonetyczna	Częstość występowania	
			Liczba	%
Lilianna Konopska	Osoby z wadami zgryzu N = 205	Dorsalność	9	4,4
		Lateralność	29	14,1
Danuta Pluta-Wojciechowska	Osoby z nieprawidłową budową narządów mowy i/lub zaburzeniami czynności prymarnych N = 69	Międzyzębowość	3	4,3
		Zębowość (dentalność)	21	30,4
		Asymetryczność ułożenia języka i asymetryczny przepływ powietrza	2	2,9
		Dorsalność	10	14,5
		Itowość	1	1,4
Barbara Sambor	Młodzi aktorzy N = 203	Zębowość	74	36,5
		Dysmedialność	27	13,3
		Hiperapikalność	16	7,9
		Zadziąsłowość	15	7,4
		Międzyzębowość	3	1,5
Izabela Malicka	Dzieci z dysfunkcją oddychania i polykania N = 89	Dysmedialność	29	32,6
		Międzyzębowość	13	14,6
		Dorsalność	9	10,1
		Dentalność (zębowość)	7	7,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: L. Konopska, *op.cit.*; D. Pluta-Wojciechowska, *Efektywność...*; B. Sambor, *op.cit.*; I. Malicka, *op.cit.*

Częstość występowania poszczególnych nienormalnych cech fonetycznych jest różna w zależności od grupy, co ma związek przede wszystkim z odmiennymi warunkami anatomiczno-czynnościowymi w obrębie narządów mowy, a także wiekiem badanych. Jednakże celem publikacji nie jest ocena porównawcza warunków anatomiczno-czynnościowych i rodzaju cech fonetycznych, gdyż szczegółowe analizy z wykorzystaniem testów statystycznych sporządziły autorki przywołanych badań.

Istotne wydaje się jednak wskazanie pewnych tendencji i zjawisk, jakie można dostrzec na podstawie przeprowadzonej analizy. Grupą, którą charakteryzuje mniejsza złożoność odmienności anatomiczno-czynnościowych narządów mowy, są młodzi aktorzy, co wynika z zasad rekrutacji do szkół teatralnych, a także danych Barbary Sambor. W tej grupie – podobne jak w przypadku innych – wystąpiły nienormalne cechy fonetyczne podczas realizacji fonemu /l/, przy czym najczęstszą cechą niepożądaną była zębowość (36,5%). Cecha ta wystąpiła też najczęściej (30,4%) w badaniach Pluty-Wojciechowskiej (prowadzona kwerenda dotyczyła osób z nieprawidłową budową narządów mowy i/lub zaburzeniami czynności prymarnych). Kolejną cechą, która występowała najczęściej (biorąc pod uwagę średnią dla wszystkich analizowanych badań), jest dysmedialność, w dalszej kolejności dorsalność, międzyzębowość; znacznie rzadziej występowały hiperapikalność, zadziąsłowość i itowość.

## Dyskusja

Przedmiotem opracowania była analiza wyników badań realizacji fonemu /l/ w oparciu o badania auterek, które przyjęły tożsame podstawy fonetyczne i metodę oceny głósłki bocznej. Głównym celem prowadzonej kwerendy było wskazanie nienormalnych cech fonetycznych, które zostały wykryte podczas oceny realizacji fonemu /l/ z perspektywy użytej nazwy i jej definicji, a także częstości występowania. W celu realizacji postawionego

<sup>40</sup> B. Ostapiuk, *Zaburzenia...; eadem, Dyslalia...; eadem, Dźwiękowe realizacje...*

zadania sporządziłam odpowiednie tabele, co ułatwia analizy.

Badaczki posługują się tożsamymi i/lub różnymi terminami opisującymi niepożądane cechy fonetyczne, jednak przedstawiane definicje wskazują na tożsamość lub podobieństwo odkrytych w toku badań – czasem określanych za pomocą różnych terminów – zjawisk. Nowe nazwy są tworzone na wzór normatywnych cech fonetycznych, a także nawiązują do propozycji Ostapiuk<sup>40</sup>, co należy uznać za korzystne. Różnorodność nienormatywnych cech fonetycznych oraz częstość ich występowania podczas realizacji fonemu /l/ wynika z odmienności warunków anatomiczno-czynnościowych narządów mowy, jakie charakteryzowały grupy badawcze, jak również wieku badanych. Można jednak wskazać najczęściej występujące nienormatywne cechy fonetyczne, które wykryły badaczki. Są to: zębowość, dysmedialność, dorsalność i międzyzębowość. Na podstawie przeprowadzonej kwerendy nie można jednak formułować uogólnień dotyczących częstości występowania nienormatywnych cech fonetycznych głoski bocznej w całej populacji osób polskojęzycznych. Przedstawiona analiza jest zatem pewnym rekonesansem zaanonsowanej problematyki, a nie wyczerpującym i ostatecznym zestawem wniosków na temat realizacji fonemu /l/ u osób polskojęzycznych, co wynika z cech badanych osób. Kolejne analizy mogą uwzględnić szczegółowe wyniki badań wyróżnionych przez badaczki grup. Przygotowane opracowanie może zostać użyte do sporządzania syntetycznych zestawień nienormatywnych cech fonetycznych w ramach patofonetyki. Wykorzystane do analiz badania mają swoje ograniczenia. Nie można bowiem wykluczyć, że chociaż badaczki wykorzystywały słuchowo-wzrokową ocenę wymowy, to jednak mogły nie dostrzec pewnych cech badanego materiału. Może mieć to związek z niemożnością precyzyjnej oceny niektórych cech pracy narządów mowy i doświadczeniem poszczególnych autorek.

## Zakończenie

Prowadzone przez fonetyków i logopedów badania realizacji fonemów wzbogacają lingwistykę i jednocześnie służą pacjentom z zaburzeniami mowy. Stale zwiększająca się wiedza o człowieku, języku i zachowaniach językowych umożliwia coraz efektywniejszą pomoc osobom z wadami wymowy. Warunkiem takiej pomocy jest rzetelna diagnoza, w tym rozpoznanie nienormatywnej realizacji fonemów, a następnie poszukiwanie przyczyn zaburzeń. Korzystne wydaje się ujednoczenie metod oceny artykulacji, co wiąże się z przyjęciem pewnych standardów postępowania i terminologii. Ułatwi to porównywanie wyników badań. Odrębnym problemem jest prowadzenie badań z użyciem instrumentarium oraz – co istotne – porównywanie wyników oceny wymowy prowadzonej za pomocą metody słuchowo-wzrokowej z wynikami badania artykulacji z użyciem urządzeń. Wszak badania mają służyć nie tylko nauce, ale również osobom z zaburzeniami mowy.

## BIBLIOGRAFIA

- Benni T., *Fonetyka opisowa języka polskiego*, Wrocław 1964.
- Dłuska M., *Fonetyka polska. Artykulacje głosek polskich*, Warszawa–Kraków 1983.
- Encyklopedia języka polskiego*, S. Urbańczyk (red.), Wrocław–Warszawa–Kraków 1992.
- Jassem W., *Illustration of the IPA: Polish*, „Journal of the International Phonetic Association” 2003, no. 33 (1), s. 103–107.
- Jassem W., *Podstawy fonetyki akustycznej*, Warszawa 1973.
- Konopska L., *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin 2006.
- Krajna E., Bryndal M., *100-wyrazowy test artykulacyjny. Analiza słuchowa nagrań i próba normalizacji testu*, „Audiofonologia” 1999, nr 14, s. 137–174.
- Ladefoged P., Maddieson I., *The Sounds of the World's Languages*, Oxford 2008.
- Laskowski R., *Spółgłoski płynne* [w:] *Encyklopedia języka polskiego*, S. Urbańczyk (red.), Wrocław–Warszawa–Kraków 1992.
- Lorenc A., *Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłoski bocznej*, Warszawa 2016.
- Majewska-Tworek A., *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym. Dialogowy test artykulacji. Podręcznik*, Lublin 2001.
- Malicka I., *Dysfunkcje oddychania i połykania jako przyczyny zaburzeń mowy dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym* [niepublikowana rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. prof. UŚ Danuty Pluty-Wojciechowskiej, Uniwersytet Śląski, Katowice 2019].
- Ostapiuk B., *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin 2013.
- Ostapiuk B., *Dźwiękowe realizacje polskiego fonemu /l/ w badaniu logopedycznym* [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, D. Pluta-Wojciechowska, A. Płonka (red.), Katowice 2015, s. 15–40.
- Ostapiuk B., *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja, terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” 1997, nr 10, s. 117–136.
- Ostaszewska D., Tambor J., *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*, Warszawa 2012.
- Pluta-Wojciechowska D., *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Katowice 2019.
- Pluta-Wojciechowska D., *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Bytom 2010.



- Pluta-Wojciechowska D., *Recenzja książki Anity Lorenc pt. Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłoski bocznej*, „Logopedia” 2016, nr 45, s. 378–386.
- Ramanarayanan V., Tilsen S., Proctor M., Töger J., Goldstein L., Nayak K., Narayanan S., *Analysis of speech production real-time MRI*, „Computer Speech & Language” 2018, no. 52, s. 1–22.
- Rocławski B., *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Gdańsk 2010.
- Rybka P., *Międzynarodowy alfabet fonetyczny w slawistyce*, Katowice 2015.
- Sambor B., *Wymowa młodych aktorów. Analiza wyników badań realizacji fonemów spółgłoskowych*, Katowice 2021.
- Szpyra-Kozłowska J., *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*, Lublin 2002.
- Trochymiuk A., Święciński R., *Symbole podstawowej transkrypcji Międzynarodowego Towarzystwa Fonetycznego (IPA) i jej rozszerzenia (ExtIPA)*, „Audiofonologia” 2004, nr 25, s. 97–114.
- Wierzchowska B., *Wymowa polska*, Warszawa 1965.
-

