

MARTA WYSOCKA*
MAGDALENA KWATERKIEWICZ**

*Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

**Poradnia Rehabilitacji Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży „Aga”, Radom

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7728-6102>, <https://orcid.org/0000-0001-6848-9322>

Program terapeutyczny usprawniający ekspresję prozodii mowy

Therapy Program for Improving the Expression Speech Prosody

STRESZCZENIE

W artykule dokonano prezentacji autorskiego programu przeznaczonego do usprawniania ekspresji prozodii u osób z dysprozodią, kształtowania prozodii mowy u dzieci, a także doskonalenia sprawności prozodycznych dorosłych mówców.

Na program składają się ćwiczenia usprawniające ekspresję poszczególnych cech i zjawisk prozodycznych oraz realizację funkcji prozodii w komunikacji. Przedstawione w nim rozwiązania opierają się na opublikowanych w literaturze ustaleniach dotyczących realizacji zjawisk prozodycznych w patologii mowy i w normie oraz metodyki postępowania logopedycznego w działaniach służących budowaniu sprawności prozodycznych.

Słowa kluczowe: prozodia mowy, zaburzenia prozodyczne, usprawnianie ekspresji prozodii

SUMMARY

The article presents the authors' own program aimed at improving the expression of prosody in patients with dysprosody, at shaping speech prosody in children, and improving prosodic skills of adult speakers.

The program consists of exercises improving the expression of individual prosodic features and phenomena, as well as the realization of prosody functions in communication. The presented solutions are based on published findings concerning the realization of prosodic phenomena in speech pathology and in normal speech, and the methodology of logopedic management in activities serving to build prosodic skills.

Key words: speech prosody, prosodic disorders, improvement of prosody expression

WPROWADZENIE

Kompetencje i sprawności prozodyczne odgrywają ważną rolę w komunikacji językowej. W różnych etapach ontogenezy mowy pomagają dziecku w przyswajaniu języka na poziomie fonetyczno-fonologicznym, leksykalnym i składniowym. Proces ten obecny jest już w rozwoju prenatalnym, intensyfikuje się w okresie niemowlęcym, jest również bardzo aktywny w wieku przedszkolnym (Bouvet 1996; Höhle i in. 2009; Grassmann i Tomasello 2010; Gratier i Devouche 2011; Carvalho, Dautriche i Christophe 2016; Gervain 2018). Umiejętność odbioru i ekspresji zjawisk prozodycznych w powiązaniu z pełnionymi przez nie funkcjami ułatwia przekazywanie znaczeń, intencji czy emocji.

Zazwyczaj rozwój prozodyczny przebiegający w okresie dziecięcym, wspomagany wyrazistą prozodią obecną w mowie kierowanej do dzieci (Trainor i in. 2000; Kempe i in. 2010; Gervain 2018), pozwala dziecku na opanowanie kompetencji prozodycznych na poziomie umożliwiającym mu percepcję zjawisk prozodycznych wraz z ich znaczeniem, co podwyższa efektywność interakcji językowych, w których uczestniczy. W wieku późniejszym dobrze rozwinięte kompetencje prozodyczne wpływają też pozytywnie na kształtowanie się umiejętności płynnego czytania ze zrozumieniem (Whalley i Hansen 2006; Benjamin i Schwanenflugel 2010).

Wystąpienie czynników zakłócających prawidłowy rozwój prozodyczny lub powodujących rozpad opanowanych już umiejętności prowadzi do dysprozodii lub aprozodii (por. Wysocka 2012). Zjawiska te obserwuje się w wielu jednostkach patologii mowy – dyzartrii, pragnozji, afazji, oligofazji, alalii, u osób z autyzmem, uszkodzonym narządem słuchu czy zaburzeniami głosu (por. przegląd publikacji m.in. w: Wysocka i Kwaterkiewicz 2018). W takich sytuacjach niezbędne jest podjęcie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych, których celem jest budowanie sprawności prozodycznych poprzez ćwiczenia percepcji i/lub ekspresji cech zjawisk suprasegmentalnych. W literaturze przedmiotu odnaleźć można zorganizowane metodycznie propozycje (metody lub programy), służące realizacji tego celu (m.in. Kowalska 1989; Zoller 1991; Hargrove, McGarr 1994; Rosenbek i in. 2006; Yucel i in. 2009; Ballard i in. 2010; Rothstein 2013; Torppa i in. 2014; Peppé 2015; por. omówienie większości z wymienionych programów w: Wysocka 2016, 2018). Należy jednak podkreślić, że cechy zjawisk prozodycznych będących częścią podsystemów fonetyczno-fonologicznych poszczególnych języków różnią się, wobec czego obcojęzyczne programy przeznaczone do usprawniania prozodycznego posiadają liczne ograniczenia w zakresie ich wykorzystania w innych językach.

W Polsce program służący usprawnianiu percepcji i ekspresji prozodii u dzieci z uszkodzonym narządem słuchu stworzyła w końcu ubiegłego wieku Alina Kowalska-Pińczak (1989). Wykorzystuje się w nim materiał muzyczny w celu

kształtowania umiejętności odbioru poszczególnych parametrów dźwięków. Dużą wagę przywiązuje się w nim również do ćwiczeń emisji głosu. Stosowane we własnej praktyce działania służące kształtowaniu intonacji i akcentu wyrazowego w mowie dzieci z niedosłuchem opisuje również Helena Sieńkowska (1993). Nowsze opracowania dotyczące rehabilitacji osób z niedosłuchem (Szuchnik i in. 2005; Kurkowski 2013) uwzględniają następujące po sobie etapy kształtowania sprawności słuchowych, niezbędnych w posługiwaniu się prozodią mowy: nauki wykrywania obecności dźwięku (lub jej braku), dyskryminacji oraz identyfikacji dźwięków, rozumienia mowy w warunkach ku temu sprzyjających oraz w warunkach naturalnego odbioru mowy. Końcowy etap rehabilitacji skupia się na kształtowaniu umiejętności kontroli wykorzystywanych w mowie cech zjawisk prozodycznych.

W polskiej literaturze przedmiotu obecne są również publikacje dotyczące rozwijania sprawności prozodycznych u osób jękających się i z dyzartrią. Odnoszą się one do kształtowania określonych cech bądź zjawisk prozodycznych, których realizacja jest zaburzona w danej jednostce patologii mowy. W terapii osób jękających się postępowanie terapeutyczne koncentruje się na celowej modyfikacji tempa i rytmu mowy. Mieczysław Chęć (2007) w swoim programie uwzględnia następujące etapy pracy nad płynnością mowy: ćwiczenia oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne, ćwiczenia pozbawionego zbędnych napięć ustawienia narządów artykulacyjnych podczas startu mowy, ćwiczenia miękkiego nastawienia głosowego oraz ćwiczenia automatyzacji nabytych umiejętności. Cechy oraz zjawiska prozodyczne są w odpowiedni sposób modyfikowane. Szczególna uwaga zwrócona jest na tempo mowy, które ulega zwolnieniu na skutek przedłużenia czasu trwania artykulacji samogłosek. Inną perspektywę w terapii jękania przyjął Tomasz Woźniak (2018), którego program wykorzystuje naturalny rytm mowy (NRM). Tempo mówienia nie ulega znacznemu zwolnieniu, pacjent stara się jedynie przedłużyć artykulację ostatniego słowa z danej frazy lub zmodyfikować (nieco wydłużyć) głoskę, której artykulacja sprawia mu trudność, dzięki czemu rytm mowy jest wciąż naturalny i nie poddaje się sztucznemu zniekształceniu (Woźniak 2018). Podobne stanowisko prezentuje Zbigniew Tarkowski (2018), który w systemowej terapii jękania (STJ) uznaje wyższość naturalnej, niemodyfikowanej przez terapeutę, techniki mówienia, ponieważ nie podwyższa ona poziomu stresu komunikacyjnego pacjenta. We wspomnianym programie praca nad płynnością mówienia odbywa się bez ingerencji w tempo mowy pacjenta (Tarkowski i Okraśńska 2018). Działania służące usprawnianiu funkcji oddechowo-fonacyjnych oraz realizacji cech i zjawisk prozodycznych w dyzartrii opisuje Olga Jauer-Niworowska (2009). Ukierunkowane są one przede wszystkim na ćwiczenia umiejętności właściwego intonowania, akcentowania, rytmizacji oraz dostosowania tempa wypowiedzi z wykorzystaniem odpowiednio dobranego materiału językowego.

Na gruncie logopedii artystycznej propozycje działań podnoszących sprawności prozodyczne przedstawiała w swoich publikacjach Bogumiła Toczyska (2007, 2008). Wiele wskazówek dotyczących związku procesów emisyjnych i ekspresji prozodii można odnaleźć również w innych pracach (m.in. Tarasiewicz 2003; Szkielkowska i Kazanecka 2011; Kazanecka i in. 2016).

Pomimo wspomnianych wyżej cennych inicjatyw nie dysponujemy w polskiej logopedii programem terapeutycznym, uwzględniającym obecny stan wiedzy na temat mechanizmów odbioru i ekspresji prozodii, który można by wykorzystać w wieloaspektowym wspomaganiu rozwoju prozodycznego oraz usprawnianiu percepcji i realizacji prozodii języka polskiego u osób z zaburzeniami mowy. W odpowiedzi na potrzebę jego stworzenia powstała niedawno publikacja, w której prezentujemy autorski program służący usprawnianiu percepcji prozodii (Wysocka i Kwaterkiewicz 2018). Niniejszy artykuł jest jej kontynuacją, a jego celem jest przedstawienie programu usprawniającego ekspresję cech i zjawisk prozodycznych.

I. ZAŁOŻENIA WSTĘPNE PROGRAMU

W przedstawianej w niniejszym artykule wersji programu skupiamy się na wskazaniu najważniejszych sprawności kształtowanych w poszczególnych grupach ćwiczeń, ponieważ bardziej szczegółowy opis ćwiczeń znacznie przekroczyłby ramy tego opracowania.

Program ma charakter uniwersalny. Wykorzystując go w terapii dysprozodii występującej w poszczególnych zaburzeniach mowy i słuchu, należy wziąć pod uwagę konieczność adaptacji metodyki postępowania do potrzeb i możliwości pacjenta. Warunkiem skuteczności ćwiczeń usprawniających ekspresję prozodii są dobrze funkcjonujące mechanizmy jej odbioru. W przypadku ich zaburzeń należy przeprowadzić z pacjentem trening percepcyjny (zob. Wysocka i Kwaterkiewicz 2018).

Zakładamy trzy podstawowe etapy pracy nad ekspresją prozodii.

1. Na pierwszy etap składają się działania polegające na kształtowaniu świadomej **realizacji poszczególnych cech dźwięków**: ich wysokości, głośności, czasu trwania oraz barwy, z zaangażowaniem funkcji autokontroli słuchowej. W ćwiczeniach przeprowadzanych w ramach tego etapu wykorzystywany jest sygnał mowy oraz śpiew¹.
2. Drugi etap stanowią ćwiczenia **ekspresji w mowie poszczególnych cech zjawisk prozodycznych**: intonacji, akcentu: leksykalnego i frazowego,

¹ Skuteczność stosowania muzyki, a w szczególności śpiewu, w kształtowaniu sprawności językowych, w tym prozodycznych podkreślana jest w wielu opracowaniach (m.in. Kowalska, 1989; Brown, Martinez, Parsons 2006; Wan i in. 2010; Zarate i in. 2010; Patel 2011).

rytmu i tempa oraz prozodii emocjonalnej, według określonych wskazań terapeuty.

3. Etap trzeci zakłada **realizację funkcji pełnionych przez prozodię mowy** z wykorzystaniem nabytych w poprzednich etapach umiejętności. Celem ćwiczeń z etapu trzeciego jest budowanie umiejętności ekspresji charakterystyki prozodycznej mowy w określonym kontekście komunikacyjnym, adekwatnie do rodzaju wypowiedzenia, intencji, emocji, sytuacji.

Terapeuta podczas usprawniania realizacji prozodycznych powinien uwzględnić zasadę stopniowania trudności zadań. W początkowym etapie pracy pożądane mogą okazać się wskazówki i podpowiedzi terapeuty oraz pomoce graficzne, jednak to działania polegające na wyolbrzymianiu w mowie kontrastów fonetycznych, przerysowywaniu określonych cech dźwięku oraz zjawisk prozodycznych odgrywają w nim najważniejszą rolę.

II. ĆWICZENIA REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU

1.1. Ekspresja poszczególnych cech dźwięku

Na pierwszy etap składają się ćwiczenia kształcące umiejętność świadomej ekspresji poszczególnych cech dźwięku – wysokości, głośności, długości oraz barwy. Umiejętność operowania nimi w mowie umożliwia mówcy realizację zjawisk suprasegmentalnych.

W przypadku stwierdzenia u pacjenta istnienia zaburzeń czynności oddechowych, fonacyjnych czy koordynacyjnych konieczne jest przeprowadzenie z nim treningu z zakresu emisji głosu. Z uwagi na znaczą liczbę publikacji poświęconych metodyce prowadzenia ćwiczeń emisyjnych (m.in. Kowalska 1989; Tarasiewicz 2003; Walencik-Topiłko 2009; Szkiełkowska i Kazanecka 2011; Binkuńska 2012) rezygnujemy z ich charakterystyki w ramach niniejszego opracowania.

Na efektywność usprawniania ekspresji poszczególnych cech dźwięku, oprócz opanowanych umiejętności emisyjnych, w dużym stopniu wpływa aktywna autokontrola słuchowa i czuciowa. W przypadku zdiagnozowania zaburzeń tychże funkcji w ramach oddziaływań terapeutycznych należy przeprowadzić również trening przygotowawczy ukierunkowany na ich kształtowanie.

Na początku terapii wskazana jest pomoc terapeuty w postaci udzielanych przez niego wskazówek, która następnie powinna być stopniowo ograniczana. Pierwszym etapem ćwiczeń kształtujących ekspresję poszczególnych cech dźwięków jest imitacja realizacji terapeuty, po czym następuje imitacja z opóźnieniem², a następnie etap najtrudniejszy – samodzielna ekspresja. Różnica pomiędzy wy-

² Początkowo krótszym, ok. 3-sekundowym, łatwiejszym dla pacjenta, ponieważ mieszczącym się w czasie funkcjonowania roboczej pamięci krótkotrwałej, następnie 5-sekundowym i dłuższym (por. Crowder 1976).

korzystywanymi w ćwiczeniach sygnałami muzycznymi i językowymi, zestawianymi na zasadzie kontrastu (wysoko/nisko, głośno/cicho, długo/krótko) powinna być na początku znaczna, potem coraz mniejsza, jednak zawsze wyrazista percepcyjnie. W opisywanych działaniach, szczególnie w początkowym etapie, pomocne mogą się okazać materiały graficzne obrazujące poziom wysokości, głośności czy długość dźwięków.

Ćwiczenia ekspresji wysokości

Ćwiczenia należące do tej grupy stanowią wstęp do dalszych oddziaływań w zakresie usprawniania ekspresji prozodii, przede wszystkim intonacji i akcentu oraz prozodii emocjonalnej, w których tworzeniu zmiany wysokości głosu odgrywają istotną rolę. Omawiane ćwiczenia mają na celu wykształcenie umiejętności reprodukcji dźwięków mówionych o określonej wysokości oraz jej samodzielnej modulacji. Wysokość ma tu charakter względny i jest określana w stosunku do średnicy i rozpiętości głosu pacjenta. Ćwiczenia te powinny również dążyć do ustalenia optymalnego średniego zakresu wysokości głosu pacjenta oraz jego stosowania podczas realizowanych przez niego wypowiedzi. Aktywnością poprzedzającą ekspresję wysokości dźwięków mowy i przygotowującą do niej jest śpiew. W ćwiczeniach ekspresji wysokości wykorzystywane są głównie samogłoski i sylaby oraz ich sekwencje. Wyrazy i dłuższe frazy realizowane są tu w zadaniach ekspresji w mowie ze stałą wysokością. Realizacje ze zmienną wysokością zostały uwzględnione w ćwiczeniach usprawniających ekspresję intonacji. Zakładamy jednak ich użycie w śpiewie.

Ćwiczenia ekspresji wysokości usprawniają:

- imitację w śpiewie i w mowie samogłosek, sylab, sekwencji samogłosek lub sylab, wyrazów i fraz o różnych stałych poziomach wysokości (pierwotnie wysoko i nisko, dla zbudowania wyraźnego kontrastu, a następnie również ze średnim poziomem wysokości),
- imitację z opóźnieniem samogłosek, sylab oraz ich sekwencji o różnych stałych poziomach wysokości,
- samodzielną realizację w śpiewie i w mowie samogłosek, sylab i ich sekwencji, wyrazów i fraz o różnych stałych poziomach wysokości,
- imitację, imitację z opóźnieniem oraz samodzielną realizację wykonywanych naprzemiennie wysoko i nisko samogłosek i sylab w sekwencjach o różnej, stopniowo zwiększającej się liczbie elementów (np. nisko – wysoko, wysoko – wysoko – nisko itp.),
- imitację, imitację z opóźnieniem, a następnie samodzielną realizację samogłosek, sylab i ich sekwencji w śpiewie i mowie, ze stopniową modulacją wysokości (coraz wyżej/niżej),
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację samogłosek,

sylab oraz ich sekwencji w śpiewie i w mowie (w śpiewie dodatkowo wyrazów i dłuższych fraz) o określonym zmiennym przebiegu wysokości (opadająco-rosnącym, rosnąco-opadającym), z wykorzystaniem elementu graficznego (np. zapisu nutowego oraz nazw solmizacyjnych dla dźwięków muzyki, linii obrazujących zmiany wysokości głosu w mówionych samogłoskach czy sylabach).

Ćwiczenia ekspresji głośności

Podobnie jak poprzednia grupa ćwiczeń również i ta stanowi etap przygotowawczy do właściwych ćwiczeń ekspresji prozodii. Umiejętność modulowania głośności sygnału mowy jest niezbędna w prawidłowej ekspresji akcentów w ciągu mownym, tworzeniu jego rytmicznej organizacji, a także w realizacji funkcji paralingwistycznej prozodii, związanej z wyrażaniem emocji i intencji nadawcy. Poziom głośności dźwięku ma w proponowanych ćwiczeniach charakter względny. Zależy od możliwości ekspresyjnych osoby ćwiczącej. Omawiana grupa ćwiczeń kształci następujące sprawności:

- imitację w śpiewie i w mowie samogłosek, sylab oraz ich sekwencji, wyrazów i fraz o różnych stałych poziomach głośności (głośno, cicho, następnie również średnio głośno),
- imitację z opóźnieniem w śpiewie i w mowie stałych poziomów głośności wymienionych struktur,
- ich samodzielną realizację w śpiewie i w mowie,
- realizację samogłosek, sylab oraz wyrazów w sekwencjach o stałych poziomach głośności (cicho bądź głośno) i różnej, stopniowo zwiększającej się liczbie elementów (np. głośno – cicho, cicho – cicho – głośno itp.)
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację w śpiewie i w mowie samogłosek, sylab oraz ich sekwencji, wyrazów i fraz z modulacją głośności (coraz głośniejszej/ciszej),
- imitację, imitację z opóźnieniem oraz samodzielną realizację samogłosek, sylab i ich sekwencji, wyrazów i dłuższych fraz w śpiewie i w mowie o zmiennej głośności (np. cicho – głośniejszej – ciszej, głośno – ciszej – ciszej) z wykorzystaniem elementu graficznego (muzycznych symboli graficznych bądź linii obrazujących zmiany głośności).

Ćwiczenia ekspresji długości

Mają one na celu uwrażliwienie pacjenta na różnice, początkowo skrajne, a następnie umiarkowane, w długości dźwięków własnej mowy oraz wykształcenie umiejętności świadomej jej modyfikacji. Sprawności te są istotne dla kontroli realizacji tempa mówienia oraz akcentu frazowego. Różnice iloczynowe w mowie pełnią też funkcje ekspresywne, kiedy mówca pragnie przekazać za pomocą prozodii swoje intencje (np. zachwyt czy ironię) lub emocje. Czas trwania wyko-

rzystywanych w ćwiczeniach elementów długich i krótkich jest względny, jednak różnica między nimi powinna być wyrazista percepcyjnie. Na omawiane ćwiczenia składają się:

- imitacja, imitacja z opóźnieniem, a następnie samodzielne wykonanie w śpiewie i mowie pojedynczych samogłosek i sylab, realizowanych długo lub krótko,
- imitacja, imitacja z opóźnieniem, a następnie samodzielna realizacja (np. na podstawie wzorca graficznego) sekwencji rytmicznych w śpiewie i mowie, składających się z samogłosek oraz sylab długich i krótkich, w układach o różnej liczbie elementów, stopniowo zwiększającej się (np. długo – krótko, krótko – krótko – długo),
- imitacja i imitacja z opóźnieniem sekwencji rytmicznych o różnym stopniu skomplikowania, składających się z różnych wartości rytmicznych, odtwarzanych za pomocą klaskania, gry na instrumentach perkusyjnych, ruchów lokomocyjnych, śpiewanych oraz mówionych samogłosek i sylab.

Ćwiczenia ekspresji barwy

Barwa głosu w czasie realizowania wypowiedzi jest zależna przede wszystkim od budowy, kształtu, objętości, aktywności rezonatorów górnych (nasady) i dolnych (piersiowych), a także od napięcia mięśniowego w obrębie narządów mowy. Ćwiczenia włączone do tej grupy stanowią przygotowanie do dalszego postępowania mającego na celu usprawnienie ekspresji prozodii, w szczególności pełnionej przez nią funkcji emocjonalnej. Niezmiernie ważne są tu ćwiczenia rezonansu, które umożliwiają mówcy wykorzystanie przestrzeni rezonacyjnych w sposób w pełni świadomy. Do omawianej grupy zalicza się ćwiczenia:

- imitacji w śpiewie i mowie samogłosek, sylab oraz ich sekwencji z modulacją ułożenia języka, podniebienia miękkiego oraz stopnia opuszczenia żuchwy z wykorzystaniem autokontroli czuciowej oraz wzrokowej,
- ćwiczenia imitacji w śpiewie i mowie samogłosek, sylab oraz ich sekwencji z nieznacznie wzmożonym lub obniżonym napięciem mięśniowym w obrębie aparatu artykulacyjnego, fonacyjnego i oddechowego z wykorzystaniem autokontroli czuciowej,
- imitacji oraz imitacji z opóźnieniem w śpiewie i mowie samogłosek, sylab oraz ich sekwencji, wyrazów i fraz, z przewagą aktywności rezonatorów dolnych (z „ciemnym” zabarwieniem głosu) oraz górnych (z „jasnym” zabarwieniem głosu) zestawianymi na zasadzie kontrastu (barwa jasna – barwa ciemna, barwa ciemna – barwa jasna),
- ich samodzielną realizację w śpiewie i mowie w sekwencjach o zróżnicowanej, stopniowo zwiększającej się liczbie elementów.

1.2. Ekspresja prozodii

Kolejny etap obejmuje **ćwiczenia realizacji intonacji, akcentu, rytmu, tempa oraz prozodii emocjonalnej**. Wykorzystywane są w nich umiejętności zdobyte w ramach treningu emisyjnego oraz ćwiczeń ekspresji cech dźwięku. Celem charakteryzowanej grupy ćwiczeń jest wykształcenie u pacjenta umiejętności samodzielnej ekspresji prozodii w realizowanej przez niego wypowiedzi. Także na tym etapie proponujemy zasadę stopniowania trudności polegającą na przejściu od imitacji, poprzez imitację odroczoną do samodzielnych realizacji. W kształtowaniu ekspresji prozodii wykorzystywane są wyłącznie dźwięki mowy. W początkowych etapach należy stosować technikę przerysowywania kontrastów fonetycznych, prowadzącą do uwydatnienia cech struktur prozodycznych. W późniejszych etapach należy zmniejszać kontrasty fonetyczne, prowadząc do powstania realizacji charakterystycznych dla naturalnej, niezaburzonej mowy.

Ćwiczenia ekspresji intonacji

Celem tej grupy ćwiczeń jest wykształcenie umiejętności posługiwania się zróżnicowanymi strukturami intonacyjnymi. W początkowym etapie wykorzystywane w nich kontury intonacyjne powinny cechować się dużą rozpiętością. Ma to na celu ułatwienie pacjentowi percepcji różnic wysokości głosu w ich obrębie oraz autokontroli słuchowej jego własnych realizacji. Z czasem działanie to powinno ulec ograniczeniu. Ekspresja intonacji może być wspomagana poprzez zastosowanie adekwatnych do zmian wysokości głosu ruchów rąk bądź symboli graficznych, obrazujących zmiany wysokości głosu w czasie. Do omawianej grupy należą ćwiczenia:

- imitacji wyrazów oraz zdań o różnej długości, realizowanych z konturami intonacyjnymi początkowo rosnącymi, opadającymi i stałymi, a następnie rosnąco-opadającymi i opadająco-rosnącymi, z wykorzystaniem symboli graficznych obrazujących zmiany wysokości głosu (np. schodów, strzałek) czy gestów (ruchów ręki),
- imitacji wyrazów oraz zdań realizowanych z konturami: rosnącym, opadającym, stałym, rosnąco-opadającym i opadająco-rosnącym, bez zastosowania bodźców wspomagających,
- imitacji powyższych struktur z opóźnieniem,
- samodzielnej realizacji określonych konturów intonacyjnych w obrębie czytanych, powtarzanych i odtwarzanych z pamięci wyrazów, a następnie coraz dłuższych fraz, z wykorzystaniem symboli graficznych obrazujących przebiegi intonacyjne,
- samodzielnej realizacji określonych konturów bez wykorzystania materiałów pomocniczych.

Ćwiczenia ekspresji akcentu

Celem ćwiczeń, które zostały włączone do niniejszej grupy, jest wykorzystanie umiejętności wcześniej zdobytych przez pacjenta w ćwiczeniach realizacji poszczególnych cech dźwięku (wysokości, głośności i długości) w kształtowaniu prawidłowej realizacji akcentu wyrazowego i frazowego w ciągu mownym. Podczas realizacji materiału ćwiczeniowego należy zwrócić uwagę na spójność realizowanego akcentu frazowego ze strukturą intonacyjną frazy (w obrębie sylaby akcentowanej uwydatnionego wyrazu powinna nastąpić znaczna zmiana wysokości głosu w stosunku do sylab ją poprzedzających). Realizacja akcentu może być wspomagana motoryką rąk (np. klaskaniem podczas ekspresji sylaby akcentowanej) lub wykorzystaniem pomocy graficznych, pomagających w zlokalizowaniu sylaby akcentowanej w wyrazie czy akcentowanego we frazie wyrazu (np. zapisany tekst z podkreśloną sylabą akcentowaną lub wyróżnionym wyrazem, czy zestaw przedmiotów symbolizujących o uporządkowanym ułożeniu [od strony lewej do prawej], z których każdy symbolizuje sylabę lub wyraz). Dla omawianej grupy ćwiczeń pomocne może się okazać również wykorzystanie metronomu, którego sygnał akustyczny będzie wyznaczał moment realizacji sylaby akcentowanej. Należy zwracać szczególną uwagę na to, żeby w realizacjach pacjenta prominencja związana z miejscem występowania akcentu była początkowo wyrazista w znacznym stopniu, a następnie, w miarę nabywania przez niego sprawności akcentowej – w mniejszym. Działania realizowane w ramach tych ćwiczeń to:

- a) w zakresie akcentu wyrazowego:
 - imitacja akcentu wyrazowego, początkowo w wyrazach dwusylabowych i dłuższych, a następnie w grupach wyrazów, z zachowaniem charakterystycznych dla języka polskiego cech akcentotwórczych,
 - imitacja wzorców akcentowych wyrazów z opóźnieniem,
 - odczytywanie wyrazów, fraz, a następnie dłuższych fragmentów tekstu z podkreślonymi sylabami akcentowanymi, z wykorzystaniem aktywności motorycznych (np. klaśnięcia czy tupnięcia) bądź akompaniamentu metronomu podczas realizacji sylaby akcentowanej,
 - czytanie wyrazów, fraz i dłuższych fragmentów tekstu z podkreślonymi sylabami akcentowanymi, bez dodatkowej aktywności motorycznej czy akompaniamentu,
 - samodzielna realizacja akcentu leksykalnego podczas czynności czytania, nazywania, budowania wypowiedzi oraz dłuższych wypowiedzi narracyjnych lub dialogowych;
- b) w zakresie akcentu frazowego:
 - imitacja akcentu frazowego, początkowo we frazach krótszych, a następnie dłuższych,
 - imitacja akcentu frazowego z opóźnieniem,

- czytanie wypowiedzi, a następnie dłuższych fragmentów z podkreślonymi wyrazami akcentowanymi,
- realizacja akcentu frazowego w wyrazie określonym przez terapeutę (np. *W zdaniu „Czytamy powieść” zaakcentuj wyraz „czytamy”.*),
- samodzielna realizacja akcentu frazowego we wcześniej opracowanych tekstach czytanych, odtwarzanych z pamięci i we własnych wypowiedziach.

Ćwiczenia ekspresji rytmu mowy

Ich celem jest uwrażliwienie pacjenta na regularną lub quasi-regularną powtarzalność w czasie akcentu wyrazowego i frazowego w mowie własnej i wykształcenie umiejętności jej realizacji. Akcent realizowany jest w nich w sposób uwydatniony. W momencie realizacji sylaby akcentowanej wskazane jest klaśnięcie lub inna aktywność motoryczna, zwracająca uwagę ćwiczącego na prominencję oraz konieczność zwiększenia wysiłku oddechowego i artykulacyjnego podczas jej realizacji. Podobnie jak w poprzedniej grupie ćwiczeń przydatne może się okazać wykorzystanie akompaniamentu metronomu. Ćwiczenia powinny być realizowane w tempie umiarkowanym (realizacja 10–15 głosek na sekundę). Podczas ekspresji akcentu przez pacjenta należy zwrócić uwagę na realizację przez niego koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej, zapobiegającej nadmiernemu obciążeniu krtani podczas czynności głosotwórczej³.

Kształtowanie ekspresji rytmu zakłada następujące aktywności:

- imitację sekwencji sylab i wyrazów oraz zdań zaczerpniętych z tekstów silnie rytmizowanych, a następnie z mowy naturalnej, z uwydatnieniem akcentu wyrazowego lub frazowego, realizowanych z klaskaniem (lub inną aktywnością motoryczną) bądź akompaniamentem metronomu podczas ekspresji sylab akcentowanych,
- imitację z opóźnieniem oraz samodzielną realizację powyższych struktur,
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację wyrazów, dłuższych fraz i rytmizowanych tekstów, wykonywanych początkowo z dużym, a następnie mniejszym uwydatnieniem sylaby akcentowanej, bez dodatkowej aktywności motorycznej i akompaniamentu.

Ćwiczenia ekspresji tempa mowy

Zadaniem ćwiczeń ekspresji tempa jest wykształcenie sprawności realizacji optymalnego, umiarkowanego tempa mówienia, umiejętności modyfikacji tempa oraz uwrażliwienie mówcy na różnice pomiędzy własnymi prawidłowymi i nie-

³ Efekt ten wykorzystywany jest w Metodzie Akcentów (Kotby 1995) oraz w metodzie polskich autorek – Rytmiczno-Ruchowej Rehabilitacji Głosu (Kazanecka, Wrońska, Szkiełkowska 2016).

prawidłowymi realizacjami (w postaci tempa zbyt szybkiego lub zbyt wolnego). Charakteryzowana grupa ćwiczeń wpływa także na wykształcenie umiejętności kontroli wykonywania ruchów artykulacyjnych w określonym czasie, a także liczby i długości pauz, w celu utrzymania jednostajnego tempa oraz jego modyfikacji podczas realizacji ciągu mownego. Proponujemy, aby w ćwiczeniach tempa artykulacji i tempa mówienia (na które składają się czasy trwania głosek i pauz w ciągu fonicznym) był eksponowany akcent wyrazowy. Celem tego typu działania jest rytmizacja ruchów artykulacyjnych oraz wspomaganie koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej. Zabieg ten ma także zwrócić uwagę ćwiczącego na samogłoskę akcentowaną i ułatwić mu sterowanie jej długością. Podobnie jak w grupach ćwiczeń ekspresji akcentu czy rytmu mowy, tak też i w omawianym bloku, ćwiczenia mogą być wykonywane z wykorzystaniem metronomu bądź akompaniamentu naturalnego (np. wyklaskiwania czy wystukiwania sylaby akcentowanej) w tempie narzuconym przez terapeutę, zgodnie z zasadą, że sygnał akompaniamentu odpowiada realizacji sylaby akcentowanej. W ćwiczeniach ekspresji tempa, zwłaszcza szybkiego, należy zwrócić uwagę na zachowanie poprawności artykulacyjnej i dykcyjnej, a jeśli istnieje taka potrzeba – w ramach czynności przygotowawczych należy je usprawniać. Różnice między poszczególnymi rodzajami tempa muszą być wyraziste percepcyjnie.

Omawiane ćwiczenia uwzględniają następujące sprawności:

- imitację określonego stałego tempa artykulacji: wolnego, szybkiego i umiarkowanego, bez uwzględnienia w wykorzystanym materiale językowym pauz występujących w ciągu mownym, z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty oraz mówienie równoczesne z terapeutą podczas realizacji tych samych dla terapeuty i pacjenta sekwencji sylab, wyrazów i fraz; realizowanym w mowie akcentom wyrazowym towarzyszą ruchy rąk pacjenta (np. kłaśnięcia lub stukanie o udo czy blat stołu dłonią ręki dominującej),
- imitację zmiennego tempa artykulacji (coraz szybciej lub coraz wolniej) oraz mówienie równoczesne z terapeutą, z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty oraz wykorzystania aktywności motorycznej rąk,
- imitację z opóźnieniem stałego i zmiennego tempa artykulacji z wykorzystaniem motoryki rąk, z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty,
- mówienie równoczesne z terapeutą, imitację i imitację z opóźnieniem stałego i zmiennego tempa artykulacji bez użycia motoryki rąk, z wykorzystaniem metronomu (sylaba akcentowana realizowana jest w momencie wystąpienia sygnału metronomu), z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty,

- mówienie równoczesne z terapeutą, imitację i imitację z opóźnieniem stałego i zmiennego tempa artykulacji, z wykorzystaniem metronomu, bez możliwości obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty,
- imitację i imitację z odroczeniem określonego tempa stałego i zmiennego w sekwencjach sylab, wyrazach oraz frazach, bez możliwości wykorzystania akompaniamentu metronomu, ruchu rąk oraz obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty,
- imitację tempa mowy, z uwzględnieniem liczby i długości pauz w sekwencjach sylab, grupach wyrazów oraz frazach, z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty, a następnie bez niej,
- jednoczesną realizację przez pacjenta i terapeutę ciągu fonicznego, zawierającego pauzy o zróżnicowanej długości,
- imitację tempa mowy (uwzględniającego pauzy o różnej długości) z odroczeniem, początkowo z możliwością obserwacji ruchów artykulacyjnych terapeuty,
- samodzielną realizację sekwencji sylab, wyrazów oraz fraz w tempie wolnym, szybkim i umiarkowanym i zmiennym.

Ćwiczenia ekspresji prozodii emocjonalnej

Celem ćwiczeń ekspresji prozodii emocjonalnej jest wykształcenie umiejętności zastosowania wcześniej opanowanych sprawności w zakresie realizacji poszczególnych cech dźwięków mowy w prozodycznym wyrażaniu nacechowania emocjonalnego. Wprawdzie prozodyczna ekspresja emocjonalna jest zróżnicowana osobniczo, jednak można wyróżnić pewne ogólne tendencje dotyczące percepcyjnej charakterystyki wypowiedzi nacechowanych poszczególnymi emocjami (por. m.in. Sobin i Alpert 1999). Omawiane ćwiczenia usprawniają:

- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację fraz o różnych średnich poziomach wysokości głosu oraz różnych rozpiętościach konturu intonacyjnego (np. poziom niski i mała rozpiętość konturu w wypowiedziach nacechowanych smutkiem oraz poziom wysoki i duża rozpiętość konturu w wypowiedziach nacechowanych radością), z wykorzystaniem symboli graficznych obrazujących poziom wysokości sygnału mowy i zakres jej zmian lub etykiet z napisami „wysoko” „nisko”, „szeroko”, „wąsko”,
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację fraz o różnych poziomach głośności (ze zwiększonym poziomem głośności w wypowiedziach nacechowanych gniewem, radością, z mniejszym – w nacechowanych smutkiem), z możliwym wykorzystaniem symboli graficznych obrazujących realizowany poziom głośności lub etykiet z napisami „głośno” i „cicho”,

- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację fraz o różnej długości (z wydłużonym czasem trwania w wypowiedziach nacechowanych smutkiem oraz ze skróconym – w nacechowanych złością), z możliwym wykorzystaniem pomocy graficznych symbolizujących czas trwania (opozycja długo – krótko) lub etykiet z określeniami tempa: „szybko” i „powoli”;
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację fraz ze zróżnicowaną barwą głosu, z mimiką wyrażającą podstawowe emocje, z możliwym wykorzystaniem etykiet zawierających nazwy poszczególnych emocji czy charakterystyczne dla nich wyrazy twarzy.

III. REALIZACJA FUNKCJI PROZODII

Ostatni etap uwzględnia ćwiczenia, których celem jest wypracowanie realizacji prozodycznych adekwatnych do typu wypowiedzi, intencji i emocji mówcy oraz sytuacji komunikacyjnej. Wykorzystywane są w nich umiejętności zdobyte w poprzednich etapach treningu wykonawczego: prawidłowej ekspresji i świadomej kontroli cech sygnału mowy współtworzących zjawiska suprasegmentalne, realizacji intonacji, akcentu frazowego, rytmu i tempa mowy oraz prozodii emocjonalnej. Podobnie jak w bloku ćwiczeń poświęconych realizacji cech zjawisk prozodycznych, początkowo dopuszczalne jest zastosowanie dużych kontrastów natężenia poszczególnych cech. Technika ta w późniejszych etapach powinna być stopniowo wycofywana.

Ćwiczenia ekspresji intonacji

Na tym etapie pracy terapeutycznej umiejętności zdobyte przez pacjenta podczas realizacji powyżej scharakteryzowanych grup ćwiczeń w zakresie ekspresji wysokości i intonacji są przez niego wykorzystywane w różnorodnych sytuacjach komunikacyjnych w pełni świadomie. Celem tej grupy ćwiczeń jest wykształcenie umiejętności realizacji określonych przebiegów intonacyjnych, adekwatnych do rodzaju wypowiedzenia. Na początkowym etapie pracy zadania powinny być wykonywane ze wsparciem terapeuty, które to będzie stopniowo ograniczane, aż do osiągnięcia etapu realizacji samodzielnych. Przydatne mogą być również symbole graficzne obrazujące przebieg wysokości głosu w strukturach intonacyjnych.

Omawiane ćwiczenia mają na celu wykształcenie następujących sprawności:

- realizacji konturów intonacyjnych właściwych poszczególnym rodzajom wypowiedzeń (oznajmującym, rozkazującym, pytaniom o rozstrzygnięcie i uzupełnienie, wypowiedziom niedokończonym), początkowo z możliwością wykorzystania symboli graficznych; realizacje te dokonują się w powtarzanych lub czytanych wypowiedzeniach przez:

- a) imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację konturu rosnącego w pytaniach o rozstrzygnięcie oraz nacechowanych emocjonalnie pytaniach o uzupełnienie,
- b) imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację konturu opadającego w wypowiedzeniach oznajmujących i rozkazujących,
- c) imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację konturu stałego w wypowiedziach urwanych i wymagających kontynuacji członach wypowiedzeń,
 - realizacji intonacji w zachowaniach dialogowych, np. w parach: pytanie – odpowiedź,
 - ekspresji intonacji zgodnie ze wskazówkami terapeuty, adekwatnie do intencji realizacji określonego typu wypowiedzenia (np. zapytaj, rozkaż, poinformuj),
 - czytania tekstu z realizacją intonacji odpowiednią do typów wypowiedzeń i poszczególnych znaków interpunkcyjnych kończących je,
 - realizacji intonacji – początkowo wspomaganej wskazówkami terapeuty, a następnie samodzielnej, adekwatnej do zawartości semantycznej i budowy gramatycznej,
 - realizacji intonacji we frazach i dłuższych wypowiedziach odtwarzanych z pamięci oraz konstruowanych w interakcji z terapeutą, podczas budowania dialogu i wypowiedzi narracyjnych.

Ćwiczenia ekspresji akcentu frazowego

Ich nadrzędnym celem jest osiągnięcie przez pacjenta sprawności posługiwania się w mowie akcentem frazowym – wyrazistym percepcyjnie i adekwatnym do zawartości semantycznej wypowiedzenia oraz jego intencji. Podczas wykonywania tych ćwiczeń, szczególnie w etapach początkowych, mogą okazać się pomocne etykiety z przeznaczonymi do realizacji zapisanymi wypowiedzeniami, w których wyrazy objęte akcentem frazowym są wyróżnione graficznie. Ćwiczenia włączone do tej grupy wykorzystują następujące aktywności:

- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację akcentu frazowego w dialogu, w parach pytanie o reumat – odpowiedź (pacjent odpowiada na każde pytanie realizując to samo wypowiedzenie, z zachowaniem tego samego szyku wyrazów, np. *W lipcu wyjeżdżam z rodziną nad morze*, jednak akcentując za każdym razem inną jego część, adekwatnie do zadanego przez terapeutę pytania, np. *Kiedy wyjeżdżasz z rodziną nad morze? Dokąd wyjeżdżasz w lipcu z rodziną?*),
- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację akcentu frazowego (zdaniowego)⁴ we frazach z uwzględnieniem ich struktury tema-

⁴ Wydzielenie akcentu logicznego i zdaniowego przyjęto za Marią Dłuską (1976).

tyczno-rematycznej (wówczas zadaniem pacjenta jest wyeksponowanie fragmentu wypowiedzi zawierającego informację nową dla słuchacza); w realizacji tego zadania konieczne jest określenie, jakie informacje posiadają zarówno nadawca, jak i odbiorca przed nadaniem przez nadawcę komunikatu,

- imitację, imitację z opóźnieniem i samodzielną realizację akcentu logicznego we frazach z wyeksponowaniem dowolnego fragmentu wypowiedzi zawierającego informację najważniejszą z punktu widzenia nadawcy,
- realizację akcentu frazowego w tekstach czytanych i odtwarzanych z pamięci oraz w wypowiedziach o charakterze narracyjnym.

Ćwiczenia ekspresji tempa

Celem omawianej grupy ćwiczeń jest wykształcenie realizacji ciągu mownego w tempie umiarkowanym, umożliwiającym odbiorcy jego skuteczną percepcję oraz umiejętności różnicowania tempa w zależności od zawartości semantycznej komunikatu (np. zwolnień tempa dla wyrażania informacji ważniejszych w stosunku do innych), możliwości percepcyjnych odbiorcy czy intencji nadawcy. Kształtują one następujące sprawności:

- imitację czytanych fraz i dłuższych tekstów w tempie umiarkowanym, z uwzględnieniem pauz; miejsce i długość pauz wyznaczone są przez umieszczone w tekście znaki interpunkcyjne, ewentualnie dodatkowe znaki umowne, ułatwiające odbiór jego struktury semantycznej (np. sygnalizujące szyk przestawny) lub umieszczone przed akcentem frazowym w celu skupienia uwagi odbiorcy,
- samodzielną realizację głosową fraz i tekstów czytanych i wygłaszanych w tempie umiarkowanym, z uwzględnieniem wyżej wspomnianych pauz,
- imitację oraz samodzielną realizację głosową wypowiedzi w tempie modyfikowanym przez mówcę ze względu na możliwości odbiorcy (np. zwolnienie tempa w mowie kierowanej do dziecka) czy specyfikę sytuacji komunikacyjnej (np. rozmowa przez telefon z zakłóceniami lub w hałasie),
- imitację oraz samodzielną realizację głosową wypowiedzi w tempie modyfikowanym przez mówcę ze względu na emocje towarzyszące nadawcy komunikatu (np. zwolnienie tempa w wypowiedziach nacechowanych smutkiem bądź jego przyspieszenie w wypowiedziach nacechowanych radością),
- imitację i samodzielną realizację fraz i dłuższych tekstów z uwzględnieniem stopnia ważności informacyjnej poszczególnych ich fragmentów (ważne informacje realizowane w tempie wolniejszym, mniej ważne – w tempie szybszym).

Ćwiczenia ekspresji prozodii emocjonalnej

Celem tej grupy ćwiczeń jest rozwinięcie umiejętności związanych z prozodyczną ekspresją emocji. Sprawności te pozwalają mówcy na uzewnętrznianie emocjonalnego stosunku do treści realizowanej przez niego wypowiedzi, jej odbiorcy lub sytuacji komunikacyjnej. Umożliwiają mu również modyfikację znaczenia komunikatu w zależności od jego intencji, np. poprzez realizację cech prozodycznych charakterystycznych dla sarkazmu. W początkowym etapie pracy zadania powinny wykorzystywać powiązania występujące pomiędzy określonym nacechowaniem emocjonalnym a zawartością semantyczną wypowiedzeń, by ostatecznie osiągnąć poziom, na którym pacjent realizuje prozodię emocjonalną w sposób niezależny od ich znaczenia. W tworzeniu prozodycznego nacechowania emocjonalnego wykorzystywane są różne cechy prozodyczne i różne zjawiska, które są efektem zmian tych cech w czasie, dlatego też ćwiczenia ekspresji prozodii emocjonalnej umieszczamy na końcu programu.

Ćwiczenia te kształcą następujące sprawności:

- imitację wypowiedzeń z określonym prozodycznym nacechowaniem emocjonalnym, początkowo z możliwością kontroli mimiki i mowy ciała terapeuty oraz korzystania z kontekstu określonego przez terapeutę, np. *„zgubiłem swój ulubiony zegarek, więc jestem smutny”*, a następnie ze stopniowym ograniczaniem informacji dodatkowych, na korzystaniu wyłącznie z informacji fonicznych kończąc,
- odgrywanie językowych ról społecznych w scenkach dramatycznych (dostosowanie realizacji prozodycznych do określonych sytuacji komunikacyjnych, np. kłótnia pomiędzy dwójką znajomych, powitanie z długo oczekiwany gość), od realizacji z wykorzystaniem gotowego materiału językowego do wypowiedzi samodzielnych,
- wspomaganą wskazówkami terapeuty, a następnie samodzielną realizację wypowiedzeń z określonym nacechowaniem emocjonalnym, z możliwością naśladowania i wykorzystania własnej ekspresji mimicznej i gestykulacji, a następnie bez niej (od emocji podstawowych: strachu, złości, smutku, radości, wstrętu, zaskoczenia do emocji pochodnych: np. rozczarowania, skruchy, pogardy, dumy, poczucia winy, niepokoju, obrzydzenia),
- realizację wypowiedzeń z odpowiednim nacechowaniem prozodycznym w reakcji na prezentowaną przez terapeutę lub obecną na ilustracjach mimikę charakterystyczną dla danej emocji,
- realizację wypowiedzeń z odpowiednim nacechowaniem prozodycznym w reakcji na podaną lub przeczytaną przez terapeutę nazwę emocji,
- łączenie samodzielnych realizacji wypowiedzeń nacechowanych poszczególnymi emocjami z materiałami przedstawiającymi mimikę charakterystyczną dla danej emocji lub jej nazwę,

- czytanie fragmentów tekstu z określonym nacechowaniem emocjonalnym,
- odtwarzanie z pamięci fragmentów tekstu z określonym nacechowaniem emocjonalnym.

ZAKOŃCZENIE

Zaburzenia sprawności ekspresji prozodii ograniczają możliwość realizacji pełnionych przez nią funkcji lingwistycznych, paralingwistycznych oraz ekstraklingwistycznych, utrudniając skuteczną komunikację. Pracę nad podnoszeniem sprawności prozodycznych ułatwia zastosowanie określonych programów terapeutycznych, które pomagają w organizacji metodyki postępowania.

W zaprezentowanym w niniejszym artykule autorskim programie terapeutycznym uwzględniono kluczowe dla usprawniania ekspresji prozodii mowy czynności. Składają się na niego trzy podstawowe etapy. W pierwszym wykonywane są ćwiczenia realizacji poszczególnych cech dźwięków mowy, drugi jest poświęcony ekspresji prozodii w mowie, trzeci – realizacji pełnionych przez nią funkcji. Program może być wykorzystany w różnorodnych obszarach oddziaływań logopedycznych – przede wszystkim w terapii osób z zaburzeniami prozodycznymi, ale także we wspomaganie rozwoju sprawności prozodycznych u dzieci oraz w kształtowaniu tych sprawności u zawodowych mówców czy obcokrajowców uczących się języka polskiego.

W programie, prócz sygnału mowy, wykorzystano również śpiew, którego skuteczność w usprawnianiu prozodycznym potwierdzona jest w wielu wspomnianych już w artykule publikacjach. W celu zaangażowania percepcji, w tym autokontroli słuchowej, wzrokowej i kinestetycznej ćwiczących, posłużono się w nim różnorodnymi technikami, takimi jak m.in. obrazowanie cech struktur prozodycznych, wyolbrzymianie lub zmniejszanie ich natężenia, wskazówki: słuchowe, wzrokowe, kinestetyczne, imitacja zjawisk prozodycznych, powtarzanie z opóźnieniem, wykorzystanie informacji zwrotnych, śpiewu, akompaniamentu i motoryki dużej, stopniowe zwiększanie liczby elementów struktur, mówienie wspólne oraz techniki dramowe (por. przegląd technik w: Wysocka, Kwaterkiewicz 2018).

Żywimy nadzieję, że zaprezentowany program, dzięki różnorodności zastosowanych rozwiązań metodycznych i ćwiczeń oraz uwzględnieniu w nim licznych sprawności warunkujących prawidłowe posługiwanie się prozodią w komunikacji, stanie się pomocny w praktyce logopedycznej – będzie sprzyjał systematyzacji czynności terapeutycznych i zwiększy ich efektywność.

BIBLIOGRAFIA

- Ballard K.J., Robin D.A., McCabe P., McDonald J., 2010, *A treatment for dysprosody in childhood apraxia of speech*, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, s. 1227–1245.
- Benjamin R.G., Schwanenflugel P.J., 2010, *Text complexity and oral reading prosody in young readers*, „*Reading Research Quarterly*”, 45(4), s. 388–404.
- Binkuńska E., 2012, *Higiena i emisja głosu mówionego*, Bydgoszcz.
- Bouvet D., 1996, *Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka głuche*, Warszawa.
- Brown S., Martinez M.J., Parsons L.M., 2006, *Music and language side by side in the brain: a PET study of the generation of melodies and sentences* “*European Journal of Neuroscience*”, 23, s. 2791–2803.
- Carvalho A., Dautriche I., Christophe A., 2016, *Preschoolers use phrasal prosody online to constrain syntactic analysis*, „*Developmental Science*”, 19, s. 235–250.
- Chęć M., 2007, *Jąkanie. Diagnoza – terapia – program*, Kraków.
- Crowder R. G., 1976, *Principles of learning and memory*, Oxford.
- Dłuska M., 1976, *Prozodia języka polskiego*, wyd. 2, Warszawa.
- Gervain J., 2018, *The role of prenatal experience in language development*, „*Current Opinion in Behavioral Sciences*”, 21, s. 62–67.
- Grassmann S., Tomasello M., 2010, *Prosodic stress on a word directs 24-month-olds’ attention to a contextually new referent*, „*Journal of Pragmatics*”, 42(11), s. 3098–3105.
- Gratier M., Devouche E., 2011, *Imitation and Repetition of prosodic contour in vocal interaction at 3 months*, „*Developmental Psychology*”, 47(1), s. 67–76.
- Hargrove P.M., McGarr N.S., 1994, *Prosody management of communication disorders*, San Diego.
- Höhle B., Bijeljac-Babic R., Herold B., Weissenborn J., Nazzi T., 2009, *Language specific prosodic preferences during the first half year of life: evidence from German and French infants*, “*Infant Behavior and Development*”, 32(3), s. 262–274.
- Jauer-Niworowska O., 2009, *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, Warszawa.
- Kazanecka E., Wrońska A., Szkielkowska A., 2016, *Efektywność funkcjonalnej Rytmiczno-Ruchowej Rehabilitacji Głosu w terapii wokalisty z zaburzeniami głosu*, „*Nowa Audiofonologia*” 5(4), s. 51–58.
- Kempe V., Schaeffler S., Thoresen J.C., 2010, *Prosodic disambiguation in child-directed speech*, „*Journal of Memory and Language*”, 62(2), s. 204–225.
- Kotby M.N., 1995, *The accent method of voice therapy*, San Diego.
- Kowalska A., 1989, *Metodyka kształtowania elementów prozodycznych w wypowiedziach dzieci z upośledzeniem słuchu*, Lublin.
- Kurkowski Z. M., 2013, *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*, Lublin.
- Patel, A.D., 2011, *Why would musical training benefit the neural encoding of speech? The OPERA hypothesis*, „*Frontiers in Psychology*”, 2, 142.
- Peppé S., 2015, on-line: <http://www.peps-c.com/peps-c-training-programme.html>, data dostępu: 17.08.2018.
- Rosenbek J.C., Rodriguez A.D., Hieber B., Leon S.A., Crucian G.P., Ketterson T.U., Ciampitti M.Z., Singletary F., Heilman K.M., Gonzalez-Rothi L.J., 2006, *Effect of two treatments for aprosodia secondary to acquired brain injury*, „*Journal of Rehabilitation Research and Development*”, 43, s. 379–390.
- Rothstein J. A., 2013, *Prosody Treatment Program. LinguiSystem*, Austin.
- Sieńkowska H., 1993, *Metoda słuchowo-głosowa w terapii pedagogicznej*, [w:] *Terapia pedagogiczna*, red. J. Włodek-Chronowska, Kraków, s. 87–100.

- Sobin C., Alpert M., 1999, *Emotion in speech: the acoustic attributes of fear, anger, sadness and joy*, „Journal of Psycholinguistic Research”, 28(4), s. 347–365.
- Szkiełkowska A., Kazanecka E., 2011, *Emisja głosu. Wskazówki metodyczne*, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa.
- Szuchnik J., Kurkowska E., Pankowska A., Senderski A., Kurkowski Z.M., 2005, *Program pracy z dziećmi z wadą słuchu lub zagrożeniami wadą słuchu w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (0–6 lat). Poradnik dla rodziców i terapeutów*, Warszawa.
- Tarasiewicz B., *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*, Kraków.
- Tarkowski Z., Okraśńska A., 2018, *Terapia jąkania w ujęciu systemowym*, [w:] *Metody terapii logopedycznej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Lublin, s. 597–626.
- Toczyńska B., 2007, *Głośno i wyraźnie: 9 lekcji dobrego mówienia*, Gdańsk.
- Toczyńska B., 2008, *Ruch w głosie: ćwiczenia nie tylko dla dziennikarzy*, Gdańsk.
- Torppa R., Faulkner A., Huottilainen M., Järvikivi J., Lipsanen J., Laasonen M., Vainio M., 2014, *The perception of prosody and associated auditory cues in early-implanted children: the role of auditory working memory and musical activities*, „International Journal of Audiology”, 53, s. 182–191.
- Trainor, L.J., Austin, C.M., Desjardins, R.N., 2000, *Is infant-directed speech prosody a result of the vocal expression of emotion?* „Psychological Science”, 11(3), s. 188–195.
- Walencik-Topiłko A., 2009, *Głos jako narzędzie*, Gdańsk.
- Wan C.Y., Ruber T., Hohmann A., Schlaug G., 2010, *The therapeutic effects of singing in neurological disorders*, „Music Perception” 27, s. 287–295.
- Whalley K., Hansen J., 2006, *The role of prosodic sensitivity in children's reading development*, „Journal of Research in Reading”, 29(3), s. 288–303.
- Woźniak T., 2018, *Metoda naturalnego rytmu mowy w terapii osób jękających się*, [w:] *Metody terapii logopedycznej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Lublin, s. 575–598.
- Wysocka M., 2012, *Zaburzenia prozodii mowy*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. Grabias S., Kurkowski Z.M., Lublin, s. 165–181.
- Wysocka M., 2016, *Programy terapeutyczne usprawniające percepcję i realizację prozodii – przegląd literatury*, „Nowa Audiofonologia”, 5(2), s. 47–52.
- Wysocka M., 2018, *Usprawnianie realizacji prozodii – przegląd metod i programów terapeutycznych*, [w:] *Metody terapii logopedycznej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Lublin, s. 627–647.
- Wysocka M., Kwatekiewicz M., 2018, *Program terapeutyczny usprawniający percepcję prozodii mowy*, „Logopedia”, 47, s. 245–264.
- Yucel E., Sennaroglu G., Belgin E., 2009, *The family oriented musical training for children with cochlear implants: Speech and musical perception results of two year follow-up*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology”, 73, s. 1043–1052.
- Zarate J. M., Delhommeau K., Zatorre R.J., Wood S., 2010, *Vocal accuracy and neural plasticity following micromelody-discrimination training*, PLoS ONE 5, 1–15, e11181.
- Zoller M.B., 1991, *Use of music activities in speech-language therapy*, „Language, Speech and Hearing Services in Schools”, 22, s. 272–276.