

Barbara Sambor

Wymowa młodych aktorów Analiza wyników badań realizacji fonemów spółgłoskowych



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO

Barbara Sambor – aktorka (absolwentka Wydziału Aktorskiego Szkoły Filmowej w Łodzi), logopeda medialny, neurologopeda, adiunkt w Instytucie Językoznawstwa na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach oraz starszy wykładowca na Wydziale Aktorskim Akademii Sztuk Teatralnych im. St. Wyspiańskiego w Krakowie. W obszarze jej zainteresowań naukowych znajdują się badania procesów biologicznych mających wpływ na artykulację i fonację osób zawodowo posługujących się głosem, zagadnienia z zakresu patofonetyki, dysfunkcje układu ruchowego narządu żucia oraz neurogenne zaburzenia mowy. W praktyce logopedycznej zajmuje się m.in. rehabilitacją głosu, pracą z pacjentami ortodontycznymi i ortognatycznymi, rehabilitacją neurologopedyczną oraz terapią artystów: aktorów, wokalistów i śpiewaków. Czynna uczestniczka wielu ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji, w tym zagranicznych, m.in. w Danii, Portugalii, Irlandii, Włoszech, Grecji i Rosji.

**Wymowa młodych aktorów
Analiza wyników badań
realizacji fonemów spółgłoskowych**

Mojemu Tacie

[Kup książkę](#)

Barbara Sambor

**Wymowa młodych aktorów
Analiza wyników badań
realizacji fonemów spółgłoskowych**

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego • Katowice 2021

[Kup książkę](#)

Recenzent
Mirosław Michalik

Wstęp

Jeżeli człowiek nie poczuje duszy pojedynczej głoski,
to nie poczuje też duszy słowa, duszy zdania, myśli¹

Jakość realizacji fonemów przez młodych adeptów sztuki teatralnej w dotychczasowej literaturze przedmiotu nie znalazła obszernego omówienia. Problem wymowy tej grupy osób pojawia się najczęściej w kontekście przestrzegania norm ortofonicznych lub pojawiających się często krytycznych uwag widzów lub recenzentów, odnoszących się do niewyraźnej wymowy aktorów. Nie podjęto do tej pory próby opisu stanu artykulacji polskich aktorów, dominuje jednak powszechne przekonanie o pogarszającej się wymowie kolejnych pokoleń artystów sceny. Tymczasem porady dotyczące doskonalenia artykulacji obejmują głównie wskazania usprawniania (uplastyczniania) wymowy oraz – ewentualnie – konieczności likwidowania tzw. skaz dykcyjnych. Te z kolei – jako właściwości wymowy – nie są jasno zdefiniowane czy analizowane. Z tych względów w przestrzeń działań związanych z wymową przyszłych aktorów wpisuje się pewien chaos metodyczny. Dość długo panowało przekonanie, że u młodych aktorów nie występują wady wymowy, a zatem logopeda nie jest im potrzebny – wystarczy jedynie ogólna praca nad wymową, jej sprawnością i wyrazistością. Porównanie logopedycznej metodyki pracy nad wymową ze sposobami pracy opisanymi w poradnikach dla osób zajmujących się doskonaleniem artykulacji przyszłych aktorów skłania do refleksji i sformułowania pytania: gdzie przebiega granica między tzw. skazą dykcyjną a wadą wymowy? Zgromadzona wiedza praktyczna – często intuicyjna – a dotycząca pracy nad doskonaleniem wymowy (poprawnej wymowy wygłosów, prawidłowego akcentowania), nie zawsze jest wystarczająca dla uzyskania wzorcowej, wyrazistej artykulacji, tak potrzebnej podczas wykonywania zadań aktorskich na deskach sceny teatralnej, w filmie, radiu. Potwierdzają to obserwacje praktyczne autorki poczynione podczas pracy z młodymi aktorami w krakowskiej szkole teatralnej.

Celem rozprawy było zbadanie procesów biologicznych mających wpływ na wymowę przyszłych aktorów. W szerszym aspekcie praca miała odpowiedzieć

¹ K. Stanisławski, *Praca aktora nad sobą*, t. II, PWST, Kraków 2010, s. 67.

również na pytania dotyczące znaczenia budowy aparatu stomatognatycznego² i czynności prymarnych³ na wymowę studentów szkół teatralnych (lecz także uogólnienie pewnych prawidłowości dla wymowy młodych osób dorosłych) – tego typu badania nie były dotąd prowadzone. Szczegółowa analiza cech fonetycznych wadliwych realizacji fonemów w odniesieniu do uwarunkowań biologicznych pozwoli na wzbogacenie słownika fonetycznego oraz opracowanie bardziej efektywnych metod terapii logopedycznej w przypadku zaburzeń artykulacji u osób zawodowo posługujących się głosem.

Tezę pracy można sformułować następująco: zaburzenia realizacji fonemów są warunkowane czynnikami biologicznymi i mogą przyjmować różne stopnie nasilenia, niekiedy niezauważalne przez zwykłych użytkowników języka – a niedopuszczalne w wymowie scenicznej i radiowej. Nieznacznie odbiegające od normy realizacje fonemów określa się często w środowisku teatralnym jako „skazy dykcyjne”. Autorka podjęła próbę zbadania i zdefiniowania, czy takie zjawisko istnieje, a jeśli tak, to czym jest „skaza dykcyjna” oraz czym różni się od „wady wymowy” – terminu jasno zdefiniowanego w logopedii. Celem pracy było również wykazanie, w jaki sposób poszczególne zaburzenia anatomiczno-czynnościowe mogą na siebie wzajemnie oddziaływać, nasilając lub być może niwelując swój wpływ na wadliwe realizacje fonemów, a także wyzwalając rozmaite strategie kompensacyjne sekundarne (czyli nienormatywne cechy fonetyczne występujące w realizacjach fonemów spółgłoskowych). Badania mogą również pomóc nakreślić przyczyny zaburzeń motoryki artykulacyjnej u osób dorosłych oraz w przyszłości wypracować wspólny model terapii artykulacyjno-emisyjnej, niezbędnej w zawodzie aktora o specjalności wokalne.

Badania wymowy scenicznej w Polsce do tej pory prowadzone były głównie od strony przestrzegania norm ortofonicznych i różnic między wymową potoczną, szkolną i sceniczną (Bartnicka, 1975; Benni, 1924; Klemensiewicz, 1995; Michałowska, 1994; Wieczorkiewicz, 1980). Wymowę sceniczną w ujęciu fonetycznym badał jedynie Paweł Nowakowski z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, skupiając się raczej na zjawiskach z dziedziny ortofonii niż patofonetyki (Nowakowski, 1997). Badania te bazowały na odsłuchu nagrań z przedstawień; autor nie prowadził analizy uwarunkowań biologicznych i ich związku z jakością artykulacji i emisji głosu. Nie podejmował też próby zdefiniowania obowiązującej normy wymawianiowej w aspekcie fonetycznym – jakie odchylenia od wzorca są dopuszczalne w wymowie scenicznej, jeśli zostaną wzięte pod uwagę wszystkie aspekty realizacji fonemu: audytywne, akustyczne, artykulacyjne, estetyczne.

Próbie analizy warunków anatomicznych kandydatów na wyższe uczelnie aktorskie podjęła Danuta Pluta-Wojciechowska (Pluta-Wojciechowska, 2010b), jed-

² Układ stomatognatyczny – „morfologiczno-czynnościowy zespół wzajemnie współdziałających tkanek oraz narządów jamy ustnej i części twarzowej czaszki, które (...) biorą udział w akcie żucia, połykania, wstępnego trawienia, formowania dźwięków i oddychania, a także współuczestniczą w wyrażaniu stanów emocjonalnych” (Majewski, 2016, s. 10).

³ W ujęciu Danuty Pluty-Wojciechowskiej – oddychania, przyjmowania pokarmów i płynów oraz innych niewerbalnych czynności orofacialnych (Pluta-Wojciechowska, 2011).

nak badane osoby nie były jeszcze związane z zawodem aktora, a jedynie rozważały przystąpienie do egzaminów wstępnych na wydział aktorski państwowej uczelni⁴.

Niedosyt ustaleń poznawczych dotyczących wymowy młodych aktorów skutkuje lub skutkować może nieefektywną pomocą dotyczącą uzyskania niezbędnych standardów wymawianiowych studentów szkół teatralnych. Można przypuszczać, że w niektórych przypadkach stosowane metody pracy okazują się wręcz szkodliwe dla zdrowia młodych ludzi pragnących zawodowo posługiwać się głosem. Logopedia, jako nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych (Grabias, 2012), jest interesującą perspektywą analizy wymowy młodych adeptów sztuki teatralnej. Z jednej bowiem strony oryginalna metodologia i metodyka logopedyczna – czerpiąca jednak zarówno z lingwistyki, jak i medycyny oraz psychologii – umożliwia precyzyjny opis realizacji fonemów, z drugiej zaś dostarcza narzędzi pozwalających na interpretację obserwowanych odmienności wymawianiowych.

Efektem zaprojektowanych badań realizacji fonemów spółgłoskowych studentów szkół teatralnych będzie stworzenie paradygmatu postępowania diagnostycznego, odnoszącego się do wymowy studentów szkół aktorskich – jej badania, opisu i interpretacji w kategoriach heurystycznych, a także sformułowanie podstawowych założeń o charakterze aplikacyjnym. Analizy oparte na podstawach lingwistycznych dopełnią i wzbogacą wiedzę o nienormatywnych realizacjach fonemów, ich istocie oraz wzajemnych powiązaniach. Niniejsza rozprawa wpisuje się w nurt badań empirycznych, ważnych dla formułowania wniosków istotnych dla teorii lingwistycznej w aspekcie patofonetyki, logopedii, a także ortodoncji, laryngologii, foniatrii. Na podstawie analizy wyników badań i sformułowanych wniosków stanie się możliwe nakreślenie wizji projektu programu kształcenia w zakresie logopedii medialnej.

Pierwsza część rozprawy odnosi się do lingwistycznych podstaw badań, istoty logopedycznego badania realizacji fonemów, typologii wad wymowy, standardów wymowy scenicznej i jej opisu w dotychczasowej literaturze przedmiotu. W rozdziale 2 przedstawiono metodologię badań, korzystając z podstawowych założeń dotyczących naukowego procesu poznawania zjawisk. W rozdziale tym określono cele badań, problemy i hipotezy badawcze, zmienne oraz ich wskaźniki, a także określono metodykę badania realizacji fonemów. Przedstawiono też metody analizy statystycznej, uznając, że dla nauki istotne są twierdzenia oparte na zależnościach statystycznie istotnych. Kolejna część rozprawy (rozdział 3) jest relacją z prowadzonych osobiście przez autorkę badań empirycznych, które objęły 203 osoby – studentów wydziałów aktorskich wyższych szkół teatralnych w Polsce. W tej części pracy zaprezentowano także wyniki analiz statystycznych dotyczących związków pomiędzy zmiennymi, wraz z próbą interpretacji wykazanych zależności.

Synteza prowadzonych badań i ich analiz zostaje przedstawiona w rozdziale *Podsumowanie wyników badań*, gdzie znajdują się odniesienia do postawionych

⁴ Co roku na każdy z czterech Wydziałów Aktorskich w Polsce zgłasza się ok. 1000 kandydatów, z których na I rok przyjętych zostaje ok. 20–25 osób.

problemów badawczych, a także próba autorskiej interpretacji pojęcia „skazy dykcyjnej”. W kolejnym rozdziale zawarto wnioski z badań, przedstawiając je w świetle zasygnalizowanego w pierwszym rozdziale pracy dylematu – „leczyć czy pielęgnować”, dotyczącego sposobów postępowania w przypadku nienormatywnych realizacji fonemów występujących u studentów wyższych szkół teatralnych. Ostatni rozdział ma charakter aplikacyjny; może stać się w przyszłości podstawą do zbudowania standardu postępowania logopedycznego w przypadku pracy ze studentami szkół teatralnych, a w ujęciu szerokim z innymi osobami zawodowo posługującymi się głosem w przestrzeni medialnej. Niniejsza monografia powstała na bazie niepublikowanej dotychczas pracy doktorskiej z 2017 r. – *Skaza dykcyjna czy wada wymowy? Analiza realizacji fonemów spółgłoskowych u młodych adeptów sztuki aktorskiej*, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Danuty Pluty-Wojciechowskiej.

Wymowa młodych aktorów

Analiza wyników badań

realizacji fonemów spółgłoskowych

Streszczenie

Monografia obejmuje zapis oraz analizę wyników badań logopedycznych, których celem było zbadanie jakości realizacji fonemów spółgłoskowych wśród studentów wydziałów aktorskich państwowych uczelni teatralnych oraz określenie procesów biologicznych mających wpływ na wymowę przyszłych aktorów. Impulsem do podjęcia tematu był brak dotychczasowych badań realizacji fonemów spółgłoskowych nie tylko w wymowie scenicznej, lecz ogólnie badań ukierunkowanych na analizę objawowo-przyczynową w odniesieniu do wymowy osób dorosłych.

Autorka przyjmuje, iż zaburzenia realizacji fonemów uwarunkowane obwodowo mogą przyjmować różne stopnie nasilenia, od poważnych do niezauważalnych przez zwykłych użytkowników języka w codziennej komunikacji. Te nieznaczne odstępstwa od normy wymawianiowej nie powinny mieć miejsca w wymowie scenicznej i radiowej. Delikatnie zniekształcone realizacje fonemów niekiedy definiuje się na uczelniach teatralnych jako skazy dykcyjne (termin ten jednak nie funkcjonuje powszechnie w środowisku logopedycznym) lub niechlujność czy brak świadomości fonetycznej młodego aktora. Praca ma na celu opisanie zjawisk fonetycznych obserwowanych w wymowie studentów aktorstwa oraz wyjaśnienie wątpliwości dotyczących małych i dużych zaburzeń artykulacji.

W rozdziale pierwszym przywołano podstawowe aspekty językoznawczej i logopedycznej analizy płaszczyzny segmentalnej wypowiedzi, podstawy wiedzy o fizjologii artykulacji oraz omówienie specyfiki pracy nad wymową sceniczną i opis dotychczasowego stanu badań w tym zakresie (dotychczas głównym celem takich analiz były przede wszystkim zjawiska z dziedziny ortofonii, nie zaś te dotyczące motoryki narządów mowy oraz biologicznych uwarunkowań wymowy).

W rozdziale drugim (metodologicznym) przedstawiono m.in. teoretyczne i praktyczne cele badań, główne problemy i hipotezy badawcze oraz opis przyjętych założeń oraz zastosowanych metod statystycznych. Szczegółowo omówiono także metodykę przeprowadzonych badań logopedycznych. Autorka przyjmuje szereg definicji z zakresu patofonetyki – zarówno obecnych w dotychczasowej literaturze przedmiotu, jak i nowo utworzonych terminów.

W rozdziale trzecim ujęto wyniki przeprowadzonych badań. Na podstawie uzyskanych wyników oraz przeprowadzonych analiz statystycznych ustalono częstość występowania poszczególnych zaburzeń anatomicznych i czynnościowych przestrzeni ustno-twarzowej w badanej populacji, a także zaprezentowano rozkład częstości występowania zaburzeń realizacji poszczególnych fonemów wśród osób badanych, z uwzględnieniem zanotowanych nienormalnych cech fonetycznych

obecnych w wadliwych realizacjach fonemów. Wykazano istotne statystycznie zależności pomiędzy występowaniem zaburzeń motoryki artykulacyjnej oraz poszczególnych zaburzeń anatomicznych i/lub czynnościowych. Wiele z opisywanych niepożądanych cech fonetycznych, jak np. addentalność, dorsalność, dysmedialność można powiązać z konkretnymi uwarunkowaniami anatomicznymi i/lub czynnościowymi mówców. Przedstawiono również wyniki analizy statystycznej dotyczącej cech ogólnych oraz współwystępowania niepożądanych cech fonetycznych. Korelacje pomiędzy występowaniem poszczególnych nienormatywnych cech fonetycznych, a także pomiędzy zniekształcaniem różnych fonemów są w większości istotne statystycznie, co stawia pod znakiem zapytania programowanie terapii logopedycznej nastawione na „naprawę” jednej tylko grupy głosek lub jednej tylko nienormatywnej cechy fonetycznej.

W rozdziale czwartym zawarto podsumowanie badań oraz odpowiedzi na postawione wcześniej główne i szczegółowe problemy badawcze. Przedstawiono uzyskaną na podstawie wyników badań charakterystykę wymowy wśród osób z grup badawczych i osób z grupy kontrolnej, analizę częstości występowania i współwystępowania niepożądanych cech fonetycznych, a także wprowadzono pojęcie tercjalnej strategii kompensacyjnej. W rozdziale piątym zamieszczono wnioski z przeprowadzonych badań. Efektem referowanych analiz, poza opisem stanu wymowy młodych adeptów sztuki teatralnej, wykazaniem zależności pomiędzy artykulacją a warunkami anatomiczno-czynnościowymi badanych osób czy ukazaniem struktury zaburzeń artykulacji, jest również uściślenie znaczenia terminu „skaza dykcyjna” oraz swoistego rodzaju zaprzeczenie tezie o możliwym „usprawnianiu wymowy” bez uprzedniego przywrócenia prawidłowych warunków dla jej tworzenia (m.in. poprzez normalizację napięcia mięśniowego, likwidację trudności o charakterze anatomicznych oraz poprzez promowanie prawidłowej motoryki prymarnej i sekundarnej). Przeprowadzone badania pozwalają również lepiej określić normę wymawianiową w języku polskim – opisywane w literaturze przedmiotu realizacje fonemów, takie jak wymowa głosek miękkich z apeksem utkwionym za dolnymi siekaczami, asymetryczny układ głoski [l], polimorficzny charakter [s] lub [c] w rzeczywistości obserwować można jedynie u osób z nieprawidłową budową i/lub nieprawidłowym przebiegiem funkcji biologicznych tworzących bazę dla artykulacji.

Praca zawiera również rozdział aplikacyjny (rozdział szósty), w którym autorka przedstawia skrócony katalog zasad pracy nad artykulacją młodych aktorów – propozycje te ustalono na podstawie wniosków z przeprowadzonych badań. Jednym z kluczowych postulatów jest odstąpienie od ćwiczenia wymowy – szczególnie w pierwszych etapach pracy – na bazie tradycyjnych „tongue twisters”, czyli zbitek o bardzo wysokim nasyceniu konsonantycznym („chrząszcz brzmi w trzcinie”). Działanie takie, bez przywrócenia prawidłowej motoryki języka, warg i żuchwy będzie wysoce bezskuteczne. Inną ważną propozycją jest rozważenie pracy mającej na celu wzmacnianie czucia ułożenia narządów artykulacyjnych (szczególnie kształtu języka oraz oceny stabilności jego boków), umiejętność regulowania napięcia mięśniowego i świadomości procesów koartykulacyjnych u młodej osoby dorosłej. Bazowanie jedynie na kontroli słuchowej u większości osób nie przynosi zadowalających rezultatów. Autorka podkreśla również wagę współpracy z innymi specjalistami, bez których uzyskanie prawidłowej wymowy może być niemożliwe – tj. ze specjalistami ortodoncji, laryngologii, fizjoterapii itp.

S ł o w a k l u c z o w e: zaburzenia artykulacji, biologiczne uwarunkowania artykulacji, wymowa sceniczna, logopedia artystyczna, skaza dykcyjna

Pronunciation of young actors Analysis of the results of research into the realisation of consonant phonemes

S u m m a r y

This monograph comprises a record and analysis of the results of a speech therapy study whose aim was to investigate the quality of consonant phoneme performance among students of acting departments of state theatre academies and to determine the biological processes affecting the pronunciation of future actors. The impulse to take up the topic was the lack of previous research on the realisation of consonant phonemes not only in stage pronunciation, but in general research aimed at symptom-cause analysis in relation to adult pronunciation.

The author assumes that disorders of peripherally conditioned phoneme realisation may assume various degrees of severity, ranging from severe to imperceptible by ordinary language users in everyday communication. These slight deviations from the pronunciation norm should have no place in stage and radio pronunciation. Slightly distorted phoneme realisations are sometimes defined at drama colleges as “diction flaws” (this term, however, is not commonly used in the speech therapy community) or sloppiness or lack of phonemic awareness of a young actor. This work aims to describe the phonetic phenomena observed in the pronunciation of drama students and to clarify doubts about “small” and “large” articulation disorders.

The first chapter recalls the basic aspects of linguistic and logopaedic analysis of the segmental plane of speech, the basis of knowledge on the physiology of articulation and discusses the specificity of work on stage pronunciation. The chapter also includes a description of the current state of research in this field (so far, the main focus of such analyses has been on phenomena in the field of orthophony, rather than on the motor control of speech organs and the biological conditions of pronunciation).

The second (methodological) chapter presents, among others, the theoretical and practical aims of the study, the main problems and research hypotheses, a description of the assumptions made and statistical methods used. The methodology of the conducted logopedic research is also discussed in detail. The author adopts a number of definitions in the field of pathophonetics – both those present in the existing literature on the subject and newly created terms.

The third chapter presents the results of the conducted research. Based on the results obtained and statistical analyses performed, the frequency of occurrence of particular anatomical and functional disorders of the oro-facial space in the population studied has been established. The distribution of frequency of individual phoneme realization disorders among the subjects is also presented, taking into account the recorded non-normative phonetic features present in defective

phoneme realizations. Statistically significant correlations have been found between the occurrence of articulatory motor disorders and particular anatomical and/or functional disorders. Many of the described undesirable phonetic features, such as addentality, dorsality, dismediality, can be linked to specific anatomical and/or functional conditions of the speakers. The results of the statistical analysis concerning general features and the co-occurrence of undesirable phonetic features are also presented. Correlations between the occurrence of individual non-normative phonetic features, as well as between the distortion of different phonemes, are in most cases statistically significant, which calls into question speech therapy programming focused on “fixing” only one group of phones or only one non-normative phonetic feature.

The fourth chapter contains a summary of the study and answers to detailed research problems posed earlier. It presents the characteristics of pronunciation obtained on the basis of the research results among the persons from the research groups and the persons from the control group, an analysis of the frequency of occurrence and co-occurrence of undesirable phonetic features, and also introduces the concept of a tertiary compensation strategy.

The fifth chapter presents conclusions from the research conducted. Apart from the description of the state of pronunciation of young adepts of theatre art, the result of the analyses referred to is a presentation of the relations between articulation and the anatomical and functional conditions of the subjects, as well as a presentation of the structure of articulation disorders. The chapter also contains a clarification of the meaning of the term “diction flaw” and a kind of contradiction of the thesis on the possible “improvement of pronunciation” without first restoring the correct conditions for its creation (by, among other things, normalising muscle tone, eliminating anatomical difficulties and promoting correct primary and secondary motor skills). The research conducted also allows for a better definition of the pronunciation norm in Polish – the phoneme realisations described in the literature, such as the pronunciation of soft speech sounds with the apex stuck behind the lower incisors, the asymmetrical arrangement of the [l] sound, the polymorphic character of [s] or [c] can in fact only be observed in people with an abnormal structure and/or an abnormal course of biological functions which form the basis for articulation.

The work also contains an application chapter (Chapter Six), in which the author presents a shortened catalogue of principles of work on the articulation of young actors – these proposals have been established on the basis of the conclusions from the research. One of the key postulates is to refrain from practising pronunciation – especially in the first stages of work – on the basis of traditional “tongue twisters,” i.e. clusters with very high consonant saturation (“chrząszcz brzmi w trzcinie”). Such action without restoring the correct motor control of the tongue, lips and jaws will be highly ineffective. Another important proposal is to consider work aimed at strengthening the sense of position of articulatory organs (especially the shape of the tongue and the assessment of stability of its sides), the ability to regulate muscle tone and awareness of coarticulatory processes in a young adult. Basing only on auditory control does not bring satisfactory results in most people. The author also stresses the importance of cooperation with other specialists, without whom it may be impossible to achieve correct pronunciation – i.e. specialists in orthodontics, laryngology, physiotherapy, etc.

Key words: peripheral dyslalia, biological conditionings of articulation, pronunciation on stage, diction flaw

Spis rycin

Rycina 1.	Przykłady wędzidełek języka w normie oraz z ankyloglozą I, II i III stopnia	67
Rycina 2.	Przykłady asymetrycznej pozycji spoczynkowej języka oraz asymetrii płaszczyzny zgryzowej zaobserwowane u badanych osób	68
Rycina 3.	Wybrane nienormatywne cechy fonetyczne w realizacjach fonemów /t, d/	102
Rycina 4.	Wybrane niepożądane cechy fonetyczne w realizacjach fonemów /s, z, c, ʒ/	117
Rycina 5.	Niepożądane cechy fonetyczne w realizacjach fonemu /l/ u osób z różnymi warunkami anatomicznymi i czynnościowymi	129
Rycina 6.	Wybrane nienormatywne cechy fonetyczne w realizacjach fonemu /r/	139
Rycina 7.	Wybrane sposoby realizacji fonemów /š, ž, č, ʒ/	153
Rycina 8.	Wybrane sposoby realizacji fonemów /ś, ź, ć, ʒ/	165

Spis tabel

Tabela 1.	Budowa artykulacyjna głosek w nawiązaniu do czynności prymarnych	22
Tabela 2.	Mięśnie języka – budowa i funkcje	24
Tabela 3.	Wybrane mięśnie mimiczne – budowa i funkcja w przebiegu czynności prymarnych i w artykulacji	25
Tabela 4.	Zestawienie typologii zaburzeń mowy	27
Tabela 5.	Główne i szczegółowe problemy i hipotezy badawcze	52
Tabela 6.	Zmienne i wskaźniki zmiennych	55
Tabela 7.	Nazwy i charakterystyka nienormatywnych cech fonetycznych	58
Tabela 8.	Nieprawidłowości anatomiczne i zaburzenia czynnościowe odnotowane w badanej populacji ($n = 203$), z podziałem na grupy I–IV	69
Tabela 9.	Częstość współwystępowania modeli pozycji spoczynkowej języka i połykania	71
Tabela 10.	Częstość występowania żucia jednostronnego w zależności od asymetrycznego wzorca połykania i pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania	72
Tabela 11.	Częstość występowania skróconego wędzidełka wargi górnej w zależności od stanu wędzidełka języka	72
Tabela 12.	Występowanie żucia jednostronnego w zależności od warunków zgryzowych badanych osób ($n = 194$)	73
Tabela 13.	Częstość współwystępowania najczęstszych wad zgryzu i tzw. podniebienia gotyckiego w badanej populacji ($n = 194$)	74
Tabela 14.	Częstość współwystępowania wad zgryzu i ankyloglosji w badanej populacji ($n = 203$)	74
Tabela 15.	Częstość współwystępowania wad zgryzu i ankyloglosji	75
Tabela 16.	Częstość współwystępowania ankyloglosji i najczęściej spotykanych wzorców połykania ($n = 201$)	76
Tabela 17.	Częstość współwystępowania ankyloglosji i żucia jednostronnego w badanej populacji ($n = 203$)	76
Tabela 18.	Częstość współwystępowania ankyloglosji i asymetrycznego wzorca połykania/PSJ w badanej populacji ($n = 203$)	77
Tabela 19.	Częstość współwystępowania najczęściej spotykanych wzorców połykania i asymetrycznego wzorca połykania w badanej populacji ($n = 201$)	77
Tabela 20.	Częstość współwystępowania poszczególnych typów połykania i tzw. podniebienia gotyckiego w badanej populacji ($n = 201$)	78
Tabela 21.	Średnia liczna nienormatywnych realizacji fonemów przypadająca na osobę w całej badanej populacji ($n = 203$) oraz w grupach I–IV	80
Tabela 22.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /p, b/ w grupach I–IV	82

Tabela 23.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /m/ w grupach I–IV	83
Tabela 24.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /f, v/ w grupach I–IV	83
Tabela 25.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /t, d/ w grupach I–IV	84
Tabela 26.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /n/ w grupach I–IV	84
Tabela 27.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /s, z, c, ʒ/ w grupach I–IV	84
Tabela 28.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /l/ w grupach I–IV	85
Tabela 29.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /r/ w grupach I–IV	85
Tabela 30.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /š, ž, č, ʒ/ w grupach I–IV	86
Tabela 31.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /š, ž, č, ʒ/ w grupach I–IV	86
Tabela 32.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /ň/ w grupach I–IV	86
Tabela 33.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /j/ w grupach I–IV	87
Tabela 34.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów /k, g, ɣ/ w grupach I–IV	87
Tabela 35.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /u/ w grupach I–IV	88
Tabela 36.	Subkategorie fonemów ze względu na częstość występowania w grupach I–IV	90
Tabela 37.	Sposoby realizacji fonemów /p, b/ w grupach I–IV	92
Tabela 38.	Częstość występowania zaburzeń realizacji fonemów /p, b/ w zależności od budowy podniebienia twardego	93
Tabela 39.	Częstość występowania zaburzeń realizacji fonemów /p, b/ w zależności od stanu wędzidełka języka	93
Tabela 40.	Częstość występowania zaburzeń realizacji fonemów /p, b/ w zależności od stanu wędzidełka wargi górnej	94
Tabela 41.	Częstość występowania dyslabialności w realizacjach fonemu /m/ w zależności od budowy podniebienia twardego	97
Tabela 42.	Częstość występowania dyslabialności w realizacjach fonemu /m/ w zależności od stanu wędzidełka języka	97
Tabela 43.	Częstość występowania dysrezonansowości w realizacjach fonemu /m/ w zależności od budowy podniebienia twardego	98
Tabela 44.	Częstość występowania dysrezonansowości w realizacjach fonemu /m/ w zależności od typu połykania	98
Tabela 45.	Częstość występowania poszczególnych nienormatywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemów /t, d/ w grupach I–IV	101
Tabela 46.	Częstość występowania poszczególnych cech realizacji fonemów /t, d/ w zależności od typu połykania	102
Tabela 47.	Częstość występowania poszczególnych nienormatywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemu /n/ w grupach I–IV	105
Tabela 48.	Częstość występowania dysrezonansowości w realizacjach fonemu /n/ w zależności od budowy podniebienia twardego	106

Tabela 49.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemu /n/ w zależności od typu połykania	107
Tabela 50.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemu /n/ w zależności od stanu wędzidełka języka	107
Tabela 51.	Częstość występowania addentalności w realizacjach fonemów /s, z, c, 3/ w grupach I–IV	111
Tabela 52.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /s, z, c, 3/ w grupach I–IV	112
Tabela 53.	Częstość występowania apikalności w realizacjach fonemów /s, z, c, 3/ w grupach I–IV	112
Tabela 54.	Częstość występowania niepożądanych ruchów żuchwy w realizacjach fonemów /s, z, c, 3/ w grupach I–IV	113
Tabela 55.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od warunków zgryzowych	114
Tabela 56.	Częstość występowania addentalności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od typu połykania	114
Tabela 57.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od występowania żucia jednostronnego	115
Tabela 58.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania/ pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania (PSJ)	115
Tabela 59.	Częstość występowania praedorsalności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od typu połykania	116
Tabela 60.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach /s, z, c, 3/ w zależności od stanu wędzidełka języka	116
Tabela 61.	Częstość występowania zębowości w realizacjach fonemu /l/ w grupach I–IV	122
Tabela 62.	Częstość występowania hiperapikalności w realizacjach fonemu /l/ w grupach I–IV	123
Tabela 63.	Częstość występowania zadziąsłowości w realizacjach fonemu /l/ w grupach I–IV	123
Tabela 64.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /l/ u osób o różnej budowie wędzidełka języka	124
Tabela 65.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /l/ u osób z wadą zgryzu	124
Tabela 66.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /l/ w zależności od wzorca połykania	125
Tabela 67.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /l/ w zależności od wystąpienia asymetrycznej aktywacji języka podczas połykania/asymetrycznej pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania	125
Tabela 68.	Częstość występowania cechy hiperapikalności w realizacjach fonemu /l/ w zależności od stanu wędzidełka języka	126
Tabela 69.	Częstość występowania cechy zadziąsłowości w realizacjach fonemu /l/ w zależności od stanu wędzidełka języka	127
Tabela 70.	Częstość występowania cechy zębowości w realizacjach fonemu /l/ w zależności od typu połykania	127
Tabela 71.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemu /l/ w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania i/lub pozycji spoczynkowej języka	128
Tabela 72.	Częstość występowania zębowości w realizacjach fonemu /l/ w zależności od warunków zgryzowych	128

Tabela 73.	Częstość występowania zadziślowości w realizacjach fonemu /l/ w zależności od warunków zgryzowych	129
Tabela 74.	Nienormatywna realizacja fonemu /r/ w badanej populacji a stan wędzidełka języka	134
Tabela 75.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemu /r/ w zależności od warunków zgryzowych	136
Tabela 76.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemu /r/ w zależności od występowania asymetrycznego wzorca polykania/PSJ	136
Tabela 77.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemu /r/ w zależności od występowania żucia jednostronnego	137
Tabela 78.	Częstość występowania zadziślowości w realizacjach fonemu /r/ w zależności od występowania żucia jednostronnego	137
Tabela 79.	Częstość występowania jednowibracyjności w realizacjach fonemu /r/ w zależności od stanu wędzidełka języka	137
Tabela 80.	Częstość występowania przyruchów żuchwy w realizacjach fonemu /r/ w zależności od stanu wędzidełka języka	138
Tabela 81.	Zadziślowość w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od warunków zgryzowych	147
Tabela 82.	Zadziślowość w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od stanu wędzidełka języka	148
Tabela 83.	Częstość występowania apikalności niepełnej w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od skrócenia wędzidełka wargi górnej	148
Tabela 84.	Częstość występowania apikalności niepełnej w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od stanu wędzidełka języka	149
Tabela 85.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od warunków zgryzowych	149
Tabela 86.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od stanu wędzidełka języka	150
Tabela 87.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ u osób z asymetrycznym wzorcem polykania/PSJ	150
Tabela 88.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od wzorca żucia	150
Tabela 89.	Częstość występowania laminalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od wzorca polykania	151
Tabela 90.	Częstość występowania laminalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ u osób z tzw. podniebieniem gotyckim	151
Tabela 91.	Częstość występowania laminalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od stanu wędzidełka języka	152
Tabela 92.	Częstość występowania dorsalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ż/ w zależności od typu polykania	152
Tabela 93.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach /ś, ź, ć, ż/ w grupach I-IV	159
Tabela 94.	Częstość występowania addentalności w realizacjach /ś, ź, ć, ż/ w grupach I-IV	159
Tabela 95.	Częstość występowania dorsalności w realizacjach /ś, ź, ć, ż/ w grupach I-IV	159
Tabela 96.	Częstość występowania dyspraedorsalności w realizacjach /ś, ź, ć, ż/ w grupach I-IV	160
Tabela 97.	Częstość występowania itowości niepełnej w realizacjach /ś, ź, ć, ż/ w grupach I-IV	160

Tabela 98.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od warunków zgryzowych	161
Tabela 99.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od stanu wędzidełka języka	162
Tabela 100.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania/pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania (PSJ)	162
Tabela 101.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od wzorca żucia	163
Tabela 102.	Częstość występowania addentalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od wzorca połykania	163
Tabela 103.	Częstość występowania dorsalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od wzorca połykania	164
Tabela 104.	Częstość występowania dyspraedorsalności w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od wzorca połykania	164
Tabela 105.	Częstość występowania itowości niepełnej w realizacjach fonemów /ś, ź, ć, ź/ w zależności od wzorca połykania	165
Tabela 106.	Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemu /i/ w zależności od typu połykania	169
Tabela 107.	Częstość występowania dysrezonansowości w realizacjach fonemu /ń/ w zależności od budowy podniebienia twardego	173
Tabela 108.	Cechy realizacji fonemu /ń/ ze względu na miejsce artykulacji w zależności od wzorca połykania	173
Tabela 109.	Cechy realizacji fonemu /ń/ ze względu na miejsce artykulacji w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania/pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania	174
Tabela 110.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemów /k, g, ɣ/ w grupach I–IV	176
Tabela 111.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /k, g, ɣ/ w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania/pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania (PSJ)	177
Tabela 112.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /k, g, ɣ/ w zależności od warunków zgryzowych	177
Tabela 113.	Częstość występowania dysmedialności w realizacjach fonemów /k, g, ɣ/ w zależności od stanu wędzidełka języka	177
Tabela 114.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemu /u/ w zależności od wysklepienia podniebienia twardego	179
Tabela 115.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemu /u/ w zależności od stanu wędzidełka języka	180
Tabela 116.	Częstość występowania nienormatywnych realizacji fonemu /u/ w zależności od warunków zgryzowych	180
Tabela 117.	Subkategorie najczęściej notowanych nienormatywnych cech fonetycznych oraz apikalności, dziąsłowości, hiperapikalności i jednowibracyjności – uszeregowane pod względem częstości występowania w grupach I–IV	186
Tabela 118.	Częstość występowania vibracji jednostronnej w całej badanej populacji (n = 203) oraz w grupach I–IV	188
Tabela 119.	Częstość występowania dysmedialności w ujęciu ogólnym w całej badanej populacji (n = 203) oraz w grupach I–IV	190
Tabela 120.	Częstość występowania dysmedialności w ujęciu ogólnym w zależności od warunków zgryzowych	191

Tabela 121.	Częstość występowania dysmedialności w ujęciu ogólnym w zależności od występowania asymetrycznego wzorca połykania/pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania (PSJ)	191
Tabela 122.	Częstość występowania dysmedialności w ujęciu ogólnym w zależności od wzorca żucia	192
Tabela 123.	Częstość występowania dysmedialności w ujęciu ogólnym w zależności od stanu wędzidełka języka	192
Tabela 124.	Modele regresji logistycznej służące określeniu czynników warunkujących występowanie dysmedialności w ujęciu ogólnym	193
Tabela 125.	Częstość występowania zadziąsłowości w ujęciu ogólnym w całej badanej populacji ($n = 203$) oraz w grupach I–IV	195
Tabela 126.	Częstość występowania zadziąsłowości w ujęciu ogólnym w zależności od warunków zgryzowych	195
Tabela 127.	Częstość występowania zadziąsłowości w ujęciu ogólnym w zależności od stanu wędzidełka języka	196
Tabela 128.	Wyniki regresji logistycznej szacującej szanse wystąpienia zadziąsłowości	196
Tabela 129.	Częstość występowania addentalności w grupach I–IV	198
Tabela 130.	Wyniki regresji logistycznej szacującej szanse wystąpienia addentalności	199
Tabela 131.	Częstość występowania uogólnionej cechy dziąsłowości w grupach I–IV	200
Tabela 132.	Częstość występowania dziąsłowości w zależności od typu połykania	201
Tabela 133.	Model regresji logistycznej szacującej szanse wystąpienia dziąsłowości	201
Tabela 134.	Współwystępowanie nienormalnych realizacji fonemów	203
Tabela 135.	Współwystępowanie nienormalnych realizacji fonemów – cd.	204
Tabela 136.	Współwystępowanie nienormalnych cech fonetycznych dla realizacji fonemów /s, z, c, 3/ – korelacje V Cramera	208
Tabela 137.	Współwystępowanie nienormalnych cech fonetycznych dla realizacji fonemu /l/ – korelacje V Cramera	209
Tabela 138.	Współwystępowanie nienormalnych cech fonetycznych dla realizacji fonemu /r/ – korelacje V Cramera	210
Tabela 139.	Współwystępowanie nienormalnych cech fonetycznych dla realizacji fonemów /ś, ź, ċ, 3/ – korelacje V Cramera	212
Tabela 140.	Współwystępowanie nienormalnych cech fonetycznych w realizacjach /ś, ź, ċ, 3/	214

Spis wykresów

Wykres 1.	Częstość występowania poszczególnych zaburzeń anatomicznych i czynnościowych w badanej populacji ($n = 203$)	64
Wykres 2.	Częstość występowania poszczególnych wzorców połykania w badanej populacji ($n = 203$)	65
Wykres 3.	Stan wędzidełka języka w badanej populacji ($n = 203$)	66
Wykres 4.	Warunki zgryzowe w badanej populacji ($n = 203$)	67
Wykres 5.	Częstość występowania nienormalywnych realizacji fonemów spółgłoskowych w badanej grupie ($n = 203$)	81
Wykres 6.	Częstość występowania nienormalywnych realizacji fonemów spółgłoskowych w grupach I–IV – profile	81
Wykres 7.	Ranking częstości występowania nienormalywnych realizacji fonemów w grupie I	89
Wykres 8.	Ranking częstości występowania nienormalywnych realizacji fonemów w grupie II	89
Wykres 9.	Ranking częstości występowania nienormalywnych realizacji fonemów w grupie III	89
Wykres 10.	Ranking częstości występowania nienormalywnych realizacji fonemów w grupie IV	89
Wykres 11.	Sposoby realizacji fonemów /s, z, c, ʒ/ w badanej populacji ($n = 203$)	110
Wykres 12.	Częstość występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemów /s, z, c, ʒ/ w grupach I–IV	110
Wykres 13.	Sposoby realizacji fonemu /l/ w badanej populacji	121
Wykres 14.	Częstość występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemu /l/ w grupach I–IV	121
Wykres 15.	Sposoby realizacji fonemu /r/ w badanej populacji ($n = 203$)	133
Wykres 16.	Częstość występowania normalywnych i nienormalywnych sposobów realizacji fonemu /r/ w grupach I–IV	134
Wykres 17.	Częstość występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemów /š, ž, č, ʒ/ w całości badanej populacji ($n = 203$)	144
Wykres 18.	Częstość występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemów /š, ž, č, ʒ/ w grupach I–IV	145
Wykres 19.	Sposoby realizacji fonemów /š, ž, č, ʒ/ w badanej populacji ($n = 203$)	157
Wykres 20.	Rozkład częstości występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach /š, ž, č, ʒ/ w grupach I–IV	157
Wykres 21.	Rozkład częstości występowania normalywnych i nienormalywnych cech fonetycznych w realizacjach fonemu /ń/ w grupach I–IV	172

Wykres 22.	Częstość występowania nienormalnych cech fonetycznych w badanej populacji ($n = 203$) – ujęcie ogólne	183
Wykres 23.	Rozkład częstości występowania poszczególnych uogólnionych nienormalnych cech fonetycznych w grupach I–IV	185
Wykres 24.	Dystrybucja najczęściej występujących nienormalnych cech fonetycznych w obrębie realizacji poszczególnych fonemów w badanej populacji ($n = 203$)	187

Spis treści

Wstęp	5
1. Teoretyczne podstawy badań	
1.1. Fonem i głoska w lingwistyce	9
1.1.1. W poszukiwaniu istoty fonemu	10
1.1.2. Dźwięki mowy – realizacje fonemów	15
1.2. Fizjologia artykulacji	19
1.2.1. Od aktywizacji fonemu do ruchu narządów mowy	19
1.2.2. Strukturalne i funkcjonalne warunki artykulacji	21
1.3. Zaburzenia realizacji fonemów w typologii zaburzeń mowy	27
1.4. Patofonetyka jako nauka o wadliwych realizacjach fonemów	32
1.4.1. Przedmiot patofonetyki	32
1.4.2. Norma i patologia w artykulacji – określanie granic	33
1.5. Logopedyczne badanie realizacji fonemów	35
1.5.1. Istota diagnozy logopedycznej	35
1.5.2. O metodyce badania wymowy i warunków anatomiczno- czynnościowych	36
1.5.3. Typologie zaburzeń realizacji fonemów a diagnoza w logopedii artystycznej	37
1.6. Wymowa sceniczna	37
1.6.1. Specyfika wymowy scenicznej	38
1.6.2. Metodyka pracy nad wymową sceniczną	41
1.6.3. Podręczniki do nauczania wymowy scenicznej	44
1.6.4. Stan badań nad polską wymową sceniczną	45
1.6.5. O skazie dykcyjnej jako zjawisku artykulacyjnym	47
2. Metodologia badań	
2.1. Teoretyczne i praktyczne cele badań	51
2.2. Główne problemy i hipotezy badawcze	52
2.3. Zmienne i wskaźniki	54
2.4. Przyjęte założenia	56
2.4.1. System fonemowo-fonetyczny	56
2.4.2. Definicje	56

2.5. Charakterystyka i dobór grupy badanych	59
2.6. Badanie logopedyczne	59
2.7. Metody statystyczne	61
3. Wyniki badań własnych	
3.1. Warunki anatomiczno-czynnościowe studentów	63
3.1.1. Częstość występowania zaburzeń anatomicznych i/lub czynnościowych przestrzeni orofacialnej badanych studentów	63
3.1.2. Zależności pomiędzy występowaniem wybranych cech anatomicznych i czynnościowych	71
3.2. Częstość występowania normatywnych i nienormatywnych realizacji fonemów w grupach I–IV	79
3.2.1. Średnia liczba nienormatywnych realizacji przypadająca na osobę w grupach I–IV	79
3.2.2. Częstość występowania nienormatywnych realizacji poszczególnych fonemów/grup fonemów w grupach I–IV	80
3.2.3. Rankingi i subkategorie częstości występowania nienormatywnych realizacji fonemów w grupach I–IV	88
3.3. Nienormatywne cechy fonetyczne w realizacjach poszczególnych fonemów/ grup fonemów a warunki anatomiczne i czynnościowe	91
3.3.1. Fonemy /p, b/	92
3.3.2. Fonem /m/	96
3.3.3. Fonemy /f, v/	99
3.3.4. Fonemy /t, d/	100
3.2.5. Fonem /n/	105
3.3.6. Fonemy /s, z, c, ʒ/	109
3.3.7. Fonem /l/	120
3.3.8. Fonem /r/	133
3.3.9. Fonemy /š, ž, č, ʒ/	144
3.3.10. Fonemy /ś, ź, ć, ź/	156
3.3.11. Fonem /j/	169
3.3.12. Fonem /ń/	171
3.3.13. Fonem /k, g, ɣ/	175
3.3.14. Fonem /u/	179
3.4. Wybrane nienormatywne cechy fonetyczne w ujęciu ogólnym	182
3.4.1. Wibracja jednostronna	188
3.4.2. Dysmedialność	190
3.4.3. Zadziąsłowość	194
3.4.4. Addentalność	198
3.4.5. Dziąsłowość	200
3.4.6. Podsumowanie wyników analizy wybranych nienormatywnych cech fonetycznych w ujęciu ogólnym	202
3.5. Architektura zaburzonego systemu fonemowo-fonetycznego	202
3.5.1. Współwystępowanie zaburzeń realizacji poszczególnych fonemów/ grup fonemów	203
3.5.2. Współwystępowanie nienormatywnych cech fonetycznych dla realizacji fonemów/grup fonemów	207

3.5.2.1. Architektura nienormatywnych cech w realizacjach fonemów /s, z, c, ʒ/	208
3.5.2.2. Architektura nienormatywnych cech w realizacjach fonemu /l/	208
3.5.2.3. Architektura nienormatywnych cech w realizacjach fonemu /r/	209
3.5.2.4. Architektura nienormatywnych cech w realizacjach fonemów /š, ž, č, ʒ/	211
3.5.2.5. Architektura nienormatywnych cech w realizacjach fonemów /š, ž, č, ʒ/	213
4. Podsumowanie wyników badań	215
4.1. Wprowadzenie	215
4.2. Ogólna charakterystyka realizacji fonemów w zależności od badanej grupy	216
4.3. Główne problemy badawcze a wyniki badań	218
5. Wnioski, czyli o dylemacie – leczyć czy pielęgnować?	227
6. Paradygmat diagnozy i terapii w przypadku młodych adeptów szkoły teatralnej	231
Zakończenie	235
Bibliografia	237
Streszczenie	245
Summary	247
Spis rycin	249
Spis tabel	251
Spis wykresów	257

Redaktor
Beata Bociąg Studio Editio

Zdjęcie na okładce
Michelle Koebke z portalu Pixabay.com

Projekt okładki
Tomasz Tomczuk

Korekta
Adriana Szaforz

Łamanie
Studio Graficzne Piotr Kurasiak

Redaktor inicjujący
Przemysław Pieniążek

Nota copyrightowa obowiązująca do 31.12.2022
Copyright © 2021 by Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

Sprzymyamy otwartej nauce. Od 1.01.2023 publikacja dostępna na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)



Wersja elektroniczna monografii zostanie opublikowana w formule wolnego dostępu
w Repozytorium Uniwersytetu Śląskiego www.rebus.us.edu.pl.

 <https://orcid.org/0000-0002-5777-1688>
Sambor, Barbara
Wymowa młodych aktorów : analiza wyników
badań realizacji fonemów spółgłoskowych
/ Barbara Sambor. Wydanie I. – Katowice :
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2021

<https://doi.org/10.31261/PN.4073>
ISBN 978-83-226-4127-9
(wersja drukowana)
ISBN 978-83-226-4128-6
(wersja elektroniczna)

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawnictwo@us.edu.pl

Druk i oprawa
Volumina.pl Daniel Krzanowski
ul. Księcia Witolda 7–9
71-063 Szczecin

Wydanie I. Arkuszy drukarskich: 16,5. Arkuszy wydawniczych: 20,00. Publikację wydrukowano na papierze offsetowym
90 g. PN 4073. Cena 54,90 zł (w tym VAT).

[Kup książkę](#)

Prezentowane wyniki badań realizacji fonemów spółgłoskowych studentów szkół teatralnych pozwalają na stworzenie paradygmatu postępowania diagnostycznego odnoszącego się do wymowy studentów szkół aktorskich – jej badania, opisu i interpretacji w kategoriach heurystycznych, a także sformułowanie podstawowych założeń o charakterze aplikacyjnym. Analizy oparte na podstawach lingwistycznych dopełniają wiedzę o nienormatywnych realizacjach fonemów, ich istocie oraz wzajemnych powiązaniach. Niniejsza rozprawa wpisuje się w nurt badań empirycznych ważnych dla formułowania wniosków istotnych dla teorii lingwistycznej w aspekcie patofonetyki, logopedii, a także ortodoncji, laryngologii, foniatrii. Na podstawie analizy wyników badań i sformułowanych wniosków autorka prezentuje projekt programu kształcenia w zakresie logopedii medialnej.

Cena 54,90 zł (w tym VAT)	Więcej o książce
ISBN 978-83-226-4128-6	
	
9 788322 641286	

[Kup książkę](#)