

DOI: 10.17951/n.2016.1.195

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN – POLONIA

VOL. I

SECTION

2016

---

*Danuta Pluta-Wojciechowska*

Uniwersytet Łódzki

danuta@pluta-wojciechowska.eu

## Dyslalia obwodowa jako przedmiot kształcenia logopedycznego. Rekonesans zagadnień

### Peripheral Dyslalia as a Subject Matter of Professional Education. The Overview of Issues

**Streszczenie:** Autorka przedstawia rozważania dotyczące kształcenia logopedów w Polsce, biorąc pod uwagę jedno z zaburzeń, a mianowicie dyslalię obwodową. W poszczególnych częściach opracowania prezentuje katalog zagadnień, które powinny znaleźć się – zdaniem autorki – w programach kształcenia. Jednocześnie podejmuje rozważania ukazujące specyfikę ujęcia zaburzeń realizacji fonemów w logopedii w porównaniu z foniatrią. Wskazuje też na oryginalny przedmiot badań i działalności praktycznej w logopedii.

**Słowa kluczowe:** dyslalia; diagnoza i terapia logopedyczna; wady wymowy; kształcenie logopedów

#### WPROWADZENIE

Do napisania niniejszego opracowania skłoniła mnie chęć podzielenia się refleksjami i doświadczeniami, jakie zbierałam podczas prowadzenia wykładów i ćwiczeń ze studentami logopedii oraz warsztatów dla logopedów. Z jednej strony mam okazję sama kształcić młodych kandydatów do zawodu logopedy, z dru-

giej zaś mogę obserwować wyniki takiego kształcenia, jakie jest prowadzone przez inne uczelnie.

Przede wszystkim – co pewnie nie jest oryginalne – uderza niejednorodność zdobytych wiadomości i umiejętności w przypadku osób, które ukończyły studia logopedyczne – dzienne lub podyplomowe, organizowane w różnych miejscach. Okazuje się, że – w zależności od ośrodka kształcącego logopedów – wiedza i umiejętności dotyczące diagnozy i terapii w przypadku dyslalii są różne. Odmienności dotyczą zarówno sposobu badania wymowy, jak i prowadzenia terapii logopedycznej, a także rozumienia znaczenia analizy objawowo-przyczynowej dotyczącej powiązania nienormalnych cech fonetycznych z cechami anatomiczno-czynnościowymi narządów mowy.

Dla przykładu w logopedii w różny sposób opisuje się metodę badania wymowy, co odnajdujemy chociażby w opracowaniach J. Kania<sup>1</sup> i A. Sołtys-Chmielowicz<sup>2</sup> oraz – aby pokazać inne ujęcie zagadnienia – w pracach B. Ostapiuk<sup>3</sup>, L. Konopskiej<sup>4</sup> i D. Pluty-Wojciechowskiej<sup>5</sup>. Tak się zdarza nie tylko w odniesieniu do dyslalii. Uważam jednak za szczególnie ważne, aby podczas kształcenia logopedycznego zaznajomić studentów tak z różnicami dotyczącymi tych dwu różnych paradygmatów oceny wymowy, jak i z konsekwencjami dla diagnozy i dalej terapii. Ten postulat jest w różny sposób realizowany. Nie chodzi zatem o wybór podczas kształcenia jednego czy drugiego sposobu postępowania (choć oczywiście przychyliłam się i propaguję sposób oceny wymowy opisany w pracach B. Ostapiuk, L. Konopskiej i D. Pluty-Wojciechowskiej), ale raczej o ukazanie faktycznego stanu teorii i metodyki postępowania w przypadku dyslalii oraz wskazanie różnych sposobów ujęcia tego samego zagadnienia. Dobrze jest, aby w programie kształcenia zawarte były treści prezentujące różne poglądy, co jest okazją do dyskusji, ukazuje rozwój refleksji, a jednocześnie jest rzetelną relacją ze stanu badań. To tylko jeden z przykładów pokazujących, jak różne mogą być sposoby

<sup>1</sup> J. Kania, *Wady realizacyjne (dyslalie) na tle procesu rozwojowego*, „Biuletyn Fonograficzny” 1967, nr 8; tenże, *Szkice logopedyczne*, Warszawa 1982.

<sup>2</sup> A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*, Kraków 2008; tejsze, *Zaburzenia artykulacji*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, pod red. T. Gałkowskiego, E. Szeląg, G. Jastrzębowskiej, Opole 2005, s. 421–474.

<sup>3</sup> B. Ostapiuk, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 117–136; tejsze, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin 2013; tejsze, *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin 2013.

<sup>4</sup> L. Konopska, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin 2006.

<sup>5</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – teoria – praktyka*, Bielsko-Biała 2006; tejsze, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Bytom 2010; tejsze, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2013.

kształcenia logopedów w zakresie dyslalii, biorąc pod uwagę jedno z istotnych zagadnień dotyczących tego zaburzenia.

Metodyka diagnozy i terapii dyslalii rozwija się, o czym świadczą liczne prace badaczy zaburzeń realizacji fonemów. Teoria i praktyka związana z tym zaburzeniem prezentuje już spory dorobek opisany w licznych publikacjach. Wiem też, że liczba godzin dotyczących dyslalii jest niewystarczająca do tego, aby wykładowca był w stanie uwzględnić jeśli nie wszystkie, to przynajmniej kluczowe pozycje. Zwróćmy także uwagę, że aby ukazać nowe perspektywy badań i terapii, rozwijać myślenie analityczne młodych kandydatów na logopedów, należy ukazywać drogę rozwoju naukowego i praktycznego. A to wymaga czasu. Czy zatem liczba godzin przeznaczonych na kształcenie w zakresie dyslalii obwodowej jest wystarczająca? Wszak zaburzenia obwodowe mogą współwystępować z innymi (np. o etiologii korowej).

Kolejny problem, który zamierzam poruszyć, wiąże się z koniecznością ukazywania studentom specyfiki postępowania logopedycznego, jakże różnego od stosowanych w innych dyscyplinach. Jest to powiązane z wyodrębnianiem się logopedii jako dyscypliny oryginalnej i samodzielnej, chociaż korzystającej z innych nauk, jednakże posiadającej własny przedmiot badań i sposób postępowania o charakterze aplikacyjnym. Stąd moją refleksję budzi skłonność niektórych logopedów np. do przekwalifikowywania się w masażyстів, fizjoterapeutów. Nie chciałabym, aby logopeda stawał się masażystą i fizjoterapeutą, chociaż współpraca z takimi specjalistami jest konieczna. To ważny problem, który w logopedii należy rozwiązać i określić specyfikę działań logopedy pod tym względem. Logopedia posiada bowiem nie tylko oryginalny przedmiot badań, ale także własne, oryginalne metody terapii.

#### CO POWINIEN WIEDZIEĆ I UMIEĆ STUDENT, KOŃCZĄC KSZTAŁCENIE W ZAKRESIE DYSLALII OBWODOWEJ?

Rozważania dotyczące programu i sposobu kształcenia w zakresie dyslalii obwodowej można rozpocząć od nakreślenia sylwetki studenta, który ukończył zajęcia – wykłady i ćwiczenia oraz praktyki dotyczące wskazanej dysfunkcji mowy. To łatwe i trudne zadanie. Swoistą kanwą opisu rekomendowanych kompetencji i umiejętności mogą być opisane procedury postępowania logopedycznego w diagnozie i terapii, w tym dyslalii<sup>6</sup>. Zgodnie z nimi istota działań logopedy to diagnoza i terapia zaburzeń mowy, przy czym diagnoza rozumiana jest

<sup>6</sup> S. Grabias, *Mowa i jej zaburzenia*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, pod red. S. Grabiasa, Z.M. Kurkowskiego, Lublin 2012, s. 15–91.

jako opis objawu oraz wyjaśnienie przyczyn stwierdzonych zaburzeń, co oznacza analizę heurystyczną prowadzącą do wskazania jednostki nozologicznej zaburzenia. Na takiej bazie budowany jest program terapii, który może być weryfikowany w zależności od kolejnych danych płynących ze spotkań z pacjentem, pozwalających na dopełnienie diagnozy wstępnej. Przyjrzyjmy się, jaka wiedza i jakie umiejętności są niezbędne, aby student był przygotowany do sprostania zadaniom opisanym w teorii zaburzeń mowy.

### O opisie wymowy

Biorąc pod uwagę pierwszy element diagnozy, jakim jest opis wymowy, można wymienić różne obszary wiedzy i umiejętności, które są niezbędne, w tym w szczególności takie, jak:

- znajomość systemu fonemowego i fonetycznego języka polskiego,
- umiejętność ustalania stosunku między opisaną w badaniu realizacją fonemu a cechami fonemu, który jest reprezentowany,
- rozumienie i znajomość różnych zjawisk fonetycznych odbywających się podczas wymowy (np. koartytucja, upodobnienia),
- fonetyka artykulacyjna, akustyczna i audytywna,
- patofonetyka dotycząca najczęstszych i jednocześnie różnych sposobów nienormalnej realizacji fonemów z uwzględnieniem wszystkich (a nie tylko wybranych) kategorii fonetycznych w odniesieniu do np. spółgłosek: miejsca artykulacji (lokacja), sposób artykulacji (modalność), udział rezonatora nosowego (rezonansowość), udział wiązań głosowych (sonantyczność), a także samogłosek,
- nowoczesne badania dźwięków mowy z wykorzystaniem artykulografu<sup>7</sup>, analizy akustycznej<sup>8</sup>, trójwymiarowego obrazowania, RTG, USG<sup>9</sup>,
- kształcenie umiejętności opisywania nienormalnych cech fonetycznych z wykorzystaniem filmów, fotografii, przekrojów głosek i badania pacjentów,
- typologie wad wymowy tworzone w oparciu o kryterium deskrypcyjne,
- teoria i metodyka badania wymowy,
- paradygmat badania wymowy, w tym znajomość różnych sposobów ba-

<sup>7</sup> Zob. np. A. Trochymiuk, R. Święciński, *Artykulograficzne badanie mowy grzbietowej. Studium przypadku*, „Logopedia” 2009, t. 38, s. 199.

<sup>8</sup> Zob. np. L. Konopska, *Desonoryzacja w dyslalii. Analiza artykulacyjna, akustyczna i audytywna*, Szczecin 2015.

<sup>9</sup> Zob. np. K.M. Hiimae, J.B. Palmer, *Tongue movements in feeding and speech*, “Critical Reviews in Oral Biology & Medicine” 2003, Vol. 14 (6), DOI: <https://doi.org/10.1177/154411130301400604>, s. 413–429.

dania wymowy, np. metody analityczno-fonetycznej z wykorzystaniem ścieżki słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalnej, sposobu rejestracji wyników badania, sposobu konstruowania narzędzi do badania wymowy (np. kwestionariuszy obrazkowych), materiału do powtarzania,

– praktyczne ćwiczenia uwzględniające wielozmysłowe badanie wymowy w gabinecie logopedycznym.

Przedstawiona lista, odnosząca się nie tylko do wiedzy, ale i umiejętności, jest spora i wymaga zastosowania różnych sposobów kształcenia.

### O poszukiwaniu przyczyn zaburzeń

W odniesieniu do kolejnego aspektu diagnozy, jakim jest wyjaśnienie przyczyn stwierdzonych zaburzeń wymowy, można wymienić następujące obszary wiedzy i umiejętności, w tym w szczególności takie, jak:

- rozwój systemu fonemowego i fonetycznego w ontogenezie,
- czynniki determinujące prawidłowy i nieprawidłowy rozwój systemu fonemowego i fonetycznego w okresie prenatalnym, perinatalnym, postnatalnym,
- typologie zaburzeń wymowy sporządzanych w oparciu o kryterium eksplikacyjne,
- rozwijanie umiejętności oceny warunków realizacyjnych, czyli budowy narządów mowy i ich motoryki (w szerokim rozumieniu będzie to: budowa narządów mowy, ich ruchomość oraz przebieg czynności prymarnych), a także czynności prymarnych (w szczególności oddychania, jedzenia, picia, występowanie parafunkcji zwarciovych i niezwarciowych), a także percepcyjnych (słuch fizjologiczny, fonemowy, fonetyczny),
- umiejętność współpracy z różnymi specjalistami (np. ortodontą, foniatrą, laryngologiem, neurologiem), co wyraża się m.in. umiejętnością rozumienia wyników konsultacji specjalistycznych (np. badanie z użyciem nasofiberoskopii, wideofluoroskopii, cefalometrii bocznej itp.), a także poszanowaniem odrębności różnych dyscyplin naukowych i praktycznych przy jednoczesnym konstruktywnym budowaniu zasad współpracy,
- analiza przyczyn i patomechanizmu zaburzeń realizacji fonemów w odniesieniu do różnych jednostek nozologicznych zaburzeń wymowy,
- rozwijanie umiejętności myślenia o charakterze heurystycznym umożliwiającym powiązanie objawu z przyczyną zaburzeń, co umożliwi rekonstrukcję procesu powstawania zaburzenia na podstawie: wywiadu, analizy wyników badań specjalistycznych, własnych badań prowadzonych bezpośrednio z pacjentem, a w efekcie wskazanie nazwy jednostki nozologicznej zaburzenia i stworzenie podstaw programowania terapii,

– budowanie podstaw odpowiedzialności za podejmowane w stosunku do pacjenta działania.

### O terapii wad wymowy

Programowanie i prowadzenie terapii wad wymowy wynika i wiąże się z diagnozą oraz ze znajomością podstawowych zasad prowadzenia takich działań, jak również z rozumieniem istoty terapii objawowej, przyczynowej i przyczynowo-objawowej. Współczesne doniesienia na temat przyczyn i objawów w przypadku dyslalii obwodowej skłaniają do pewnej modyfikacji paradygmatu postępowania terapeutycznego, co z jednej strony wiąże się ze znaczeniem czynności prymarnych i postawy ciała dla rozwoju i przebiegu artykulacji, z drugiej zaś z wynikami najnowszych badań dotyczących dyslalii, które bezpośrednio wpływają na przebieg terapii logopedycznej.

Istotna wiedza i umiejętności dotyczą także nawiązania kontaktu z pacjentem oraz prowadzenia diagnozy i terapii z uwzględnieniem indywidualnych cech pacjenta, na które składają się: właściwości objawu, przyczyny i patomechanizm zaburzeń, a także cechy rozwoju psychomotorycznego warunkujące również sposób pracy. Takie ujęcie zagadnienia powoduje, że przyszły logopeda powinien znać nie tylko metody (w tym strategię terapii), ale też umieć dobrać je stosownie do konkretnego pacjenta.

### O FUNDAMENTACH WIEDZY NA TEMAT DIAGNOZY I TERAPII W DYSLALII OBWODOWEJ

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej obszary wiedzy i umiejętności związane z diagnozą i terapią wymowy, nasuwa się refleksja, że fundamenty dla tych działań odnajdujemy w różnych dziedzinach, a mianowicie w językoznawstwie, medycynie, psychologii, pedagogice, ale przede wszystkim w teorii i metodyce postępowania w przypadku dyslalii. Teoria i metodyka postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii jest wyłączną domeną logopedii. Na tym polu logopeda nie ma dla siebie konkurencji, a wiedza i umiejętności prowadzenia diagnozy i terapii stają się działaniem oryginalnym i niespotykanym w innych dyscyplinach.

### Oryginalność działań logopedycznych podczas terapii dyslalii

Uświadomienie tego, że działania dotyczące diagnozy i terapii wad wymowy w logopedii są oryginalne i niespotykane w innych dyscyplinach, ma kluczowe

znaczenie dla wyodrębniania się logopedii jako samodzielnej nauki i działalności praktycznej, biorąc pod uwagę wskazany obszar refleksji. Ma to również znaczenie podczas kształcenia logopedycznego.

### Jeden z wielu przykładów

Przyjrzyjmy się procedurze wywoływania głosek, na przykładzie której można wykazać swoistość pracy logopedy. Jednym ze sposobów związanych z tym etapem pracy jest metoda syntetyczna, którą można nazwać metaforycznie *transformacją budowli*. To znany sposób pracy w logopedii, który przeciwstawiam<sup>10</sup> – w analizach teoretycznych (bo w praktyce obie metody się łączą) – metodzie analitycznej, czyli *składaniu klocków*<sup>11</sup>.

Metoda analityczna polega na tym, że specjalista ćwiczy najpierw narządy mowy, których aktywność jest potrzebna, aby wypowiedzieć daną głoskę. Następnie zespala (składa) różne ruchy, co powoduje wypowiedzenie nowej głoski, mówiąc np. *Zaokrąglij wargi, podnieś język i jednocześnie dmuchnij*. Praca w oparciu o metodę syntetyczną jest zgoła odmienna i polega na przekształcaniu jednej czynności w inną, np. jednej głoski w odmienną. Aby skorzystać z tego znanego w logopedii sposobu pracy, należy wybrać z repertuaru czynności odbywających się w przestrzeni ustno-twarzowej taką, która przez różne przekształcenia stanie się inną głoską – tą, która jest przedmiotem terapii. To niezwykle sposób pracy, gdyż wykorzystuje mocne strony pacjenta. Czynności służące do transformacji mogą mieć różny charakter: mogą nimi być głoski, ale też różne czynności niewerbalne (np. płucie, chrapanie).

Zwróćmy jednak uwagę, że wykorzystanie tego sposobu pracy wymaga zachowania pewnej procedury postępowania, która – w przypadku przekształcania np. głoski [t] w głoskę [cz] – obejmuje trzy etapy pracy. Pierwszy z nich to analiza fonetyczna, która polega na porównaniu głoski przeznaczonej do przekształceń (w tym przypadku [t]) do głoski docelowej, czyli tej, którą chcemy w wyniku transformacji uzyskać (w tym przypadku [cz]). Efektem tej analizy jest wskazanie cech fonetycznych takich samych i cech fonetycznych różniących te dwie głoski, a dalej określenie cech fonetycznych w głosce przeznaczonej do

<sup>10</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Czy logopeda wywołuje głoski?*, „Logopedia” 2012, t. 41, s. 39–70; też, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji...*; też, *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*, „Logopedia” 2013, t. 42, s. 35–67.

<sup>11</sup> Zob. różne opisy dotyczące metod wywoływania głosek: J. Kania, *Wady realizacyjne (dyslalie)...*; tenże, *Szkice logopedyczne*; D. Pluta-Wojciechowska, *Czy logopeda wywołuje...*; też, *Zaburzenia czynności prymarnych...*; też, *Strategiczna metoda...*; też, *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia wybranych form zaburzeń*, Bytom (w druku); A. Sołtys-Chmielowicz, *Zaburzenia artykulacji. Teoria...*; też, *Zaburzenia artykulacji*; I. Styczek, *Logopedia*, Warszawa 1981.

przekształceń (tu [t]), które należy zmodyfikować, aby uzyskać nową głoskę (tu [cz]). Kolejny etap wiąże się z analizą ściśle logopedyczną, która prowadzi do wskazania JAK dokonać modyfikacji cech wskazanych w analizie fonetycznej. To wyłączna domena logopedii. O ile językoznawca może przeprowadzić analizę fonetyczną, o tyle jedynie logopeda wie, za pomocą jakich metod dokonać zmian w głosce np. [t], aby uzyskać nową głoskę, np. [cz]. Są bowiem różne możliwości zmiany cech fonetycznych w inne.

### SPECYFIKA LOGOPEDYCZNEGO UJĘCIA ZABURZEŃ REALIZACJI FONEMÓW

Wyodrębnianie się logopedii jako samodzielnej dyscypliny wiąże się nie tylko ze wskazaniem specyficznych metod terapii, ale także z uświadomieniem sobie różnic między logopedycznym a foniatrycznym ujęciem zaburzeń realizacji fonemów. Taka analiza wydaje się konieczna, aby z jednej strony zobaczyć pewne odmienności związane ze specyfiką wymienionych dyscyplin, z drugiej zaś uznać, iż logopedia i foniatria się dopełniają.

#### Logopedia i foniatria a zaburzenia realizacji fonemów

Logopedyczne i foniatryczne ujęcie zaburzeń realizacji fonemów się różni. Odmienności dotyczą w szczególności zagadnienia, które można sprowadzić do dylematu zaburzenia artykulacji, w tym nosowanie, czy zaburzenia artykulacji i nosowanie?<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Problem ten szczegółowo rozważałam w opracowaniu *Realizacja fonemów języka polskiego u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego – przegląd wybranych problemów, stanowisk, propozycji*, „Logopedia” 2002, t. 31, s. 199–225. Zob. też: tejsze, *Logopedyczne i foniatryczne ujęcie zakłóceń dźwięków mowy. Analiza kognitywna*, „Nowa Audiofonologia” 2013, t. 2, nr 3, s. 9–15. Por. ujęcie zaburzeń dźwięków mowy: A. Mitrinowicz-Modrzejewska, *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*, Warszawa 1963; A. Mitrinowicz-Modrzejewska, Z. Pawłowski, W. Tłuchowski, *Wady rozwojowe podniebienia jako zaburzenia wieloukładowe*, Warszawa 1965; A. Pruszewicz, *Foniatria kliniczna*, Warszawa 1992; D. Zdunkiewicz-Jedynak, M. Hortis-Dzierzbicka, *Lingwistyczne podstawy oceny i dokumentacji zaburzeń mowy u dzieci z wadą rozszczepową twarzy*, [w:] *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy – afazja, zaburzenia rozwoju mowy*, oprac. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska, Warszawa 2000, s. 125–151; A. Show, G. Semb, P. Nelson, V. Brattström, K. Mölsted, B. Prah Andersen, *The Eurocleft Project 1996–2000*, Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington DC 2000; A. Sekuła, *Ocena foniatryczna, akustyczna i rhinospirometryczna niepowodzeń w leczeniu operacyjnym rozszczepów podniebienia*, Poznań 1993 (praca na stopień doktora nauk medycznych); G. Wójcicka, *Zastosowanie badania nazometrycznego w ocenie wyników leczenia operacyjnego i rehabilitacji rozszczepów podniebienia*, 2000 (rozprawa doktorska); T. Zaleski, J. Czaja, *Metoda oceny mowy dziecka dotkniętego rozszczepem podniebienia*, „Logopedia” 1969, t. 8/9, s. 71–73; T. Gałkowski,

Jak wynika z ustaleń w fonetyce, a co za tym idzie w logopedii, głoska jest charakteryzowana za pomocą kilku kryteriów, co w przypadku spółgłosek oznacza uwzględnienie miejsca artykulacji, sposobu artykulacji, udziału itowości, udziału wiązań głosowych, udziału rezonatora nosowego<sup>13</sup>. Charakteryzując głoskę, logopeda odniesie się do wszystkich wskazanych kryteriów, w tym udziału rezonatora nosowego. Będzie on jednym z kryteriów jej charakterystyki. Inna systematyka cech fonetycznych jest uwzględniana w foniatryi, gdzie badacze przyjmują postawę, iż występują zaburzenia artykulacji i nosowania. Poszukując przyczyn takich odmiennych postaw, możemy przywołać uwagi B. Roślawskiego, który podkreśla różne rozumienie terminu *artykulacja* w językoznawstwie i foniatryi<sup>14</sup>.

Śledząc literaturę medyczną i logopedyczną związaną ze sposobem opisywania nienormalnych cech fonetycznych w wadliwych głoskach, można zauważyć, że to właśnie logopedia nie tylko bada, ale też analizuje i tworzy nazwy nienormalnych realizacji poszczególnych cech fonetycznych. Współczesne propozycje logopedów odnośnie do nazw nienormalnych cech fonetycznych znacznie różnią się pod względem ilości i precyzji od tych, jakie są lub były używane w foniatryi kilkadziesiąt lat temu. To znaczący wkład logopedii w rozwój patofonetyki. Logopedzi potrafią (lub powinni potrafić) wskazać na rodzaj nienormalnej głoski oraz określić istotę zaburzenia, co oznacza wymienienie, która cecha realizacji fonemu jest nienormalna i na czym owa nienormalność polega. To znacznie więcej niż stwierdzenie, że występuje seplenienie czy reranie. Warto zaznaczyć, że w najnowszych pracach logopedycznych podejmujących problem zaburzeń realizacji fonemów odchodzi się od kategoryzowania zaburzeń na substytucje i deformacje. Uznaje się bowiem ten podział za niewystarczający i ograniczający możliwości poznawcze<sup>15</sup>. Można zatem powiedzieć, że współczesny logopeda dysponuje bogatszymi narzędziami

J. Grossman, *Determinanty rehabilitacji zaburzeń mowy*, Warszawa 1987; M. Kot, *Ocena odległych wyników zespołowego leczenia jednostronnych rozszczepów wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia*, Łódź 1995 (rozprawa doktorska napisana na Akademii Medycznej w Łodzi).

<sup>13</sup> B. Wierzchowska, *Wymowa polska*, Warszawa 1965; B. Roślawski, *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Gdańsk 2001; J. Szpyra-Kozłowska, *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*, Lublin 2002; D. Ostaszewska, J. Tambor, *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Katowice 1997; D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia mowy...*; tejsze, *Podstawy patofonetyki...*

<sup>14</sup> B. Roślawski, dz. cyt.

<sup>15</sup> B. Ostapiuk, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji...*; tejsze, *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią*, „Logopedia” 2002, t. 31, s. 95–156; D. Pluta-Wojciechowska, *Realizacja fonemów języka polskiego u osób z rozszczepem podniebienia...*; tejsze, „*Lowely, jody i safy*”, czyli o tzw. *substytucjach i deformacjach*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne” 2005, nr 8, s. 26–29; tejsze, *Czy logopeda wywołuje...*

dziemi opisu zaburzeń realizacji fonemów niż kilkadziesiąt lat temu i – co istotne – takich narzędzi nie odnajdujemy w innych naukach, np. w foniatryi, laryngologii czy językoznawstwie.

### Różnice w opisie mechanizmów tworzenia dźwięków mowy

Komentując logopedyczne i foniatryczne ujęcie procedury tworzenia dźwięków mowy, należy także wspomnieć o innym ujęciu mechanizmu pozwalającego na oddzielenie jamy ustnej od gardła środkowego i jamy nosowej. W opracowaniach fonetycznych, z których korzysta logopedia, wskazuje się na ruch podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardła, a w ujęciu foniatrycznym uwzględnia się zwieracz podniebiennie-gardłowy, który może przyjąć różne formy w zależności od aktywności poszczególnych elementów, czyli podniebienia miękkiego, bocznych ścian gardła, tylnej ściany gardła wraz lub bez wału Passavanta<sup>16</sup>. Zauważmy zatem, że taka wiedza może być wykorzystana podczas diagnozy i terapii logopedycznej, która jest tworzona z uwzględnieniem diagnoz medycznych, w tym wypadku z wykorzystaniem rozpoznania foniatrycznego.

Prowadzone w tym punkcie rozważania pokazują nie tylko specyfikę logopedycznego ujęcia zaburzeń realizacji fonemów, ale również konieczność uzupełnienia kształcenia logopedycznego o elementy specyficzne, związane np. z foniatrią. Jest to niezbędne dla rozumienia mechanizmu niektórych zaburzeń wymowy oraz dla efektywności prowadzonej terapii. Można zadać pytanie, czy należałoby także ujednoczyć stosowane w foniatryi i logopedii różne terminy opisujące te same zjawiska (np. zaburzenia rezonansu). W moim rozumieniu nie jest to konieczne. Istotne jest jednak to, aby specjaliści z różnych dziedzin poznawali specyfikę dyscyplin pokrewnych, co będzie się przyczyniać do lepszej współpracy.

### W JAKIM KIERUNKU ZMIERZA TEORIA I METODYKA DYSLALII?

W diagnozie zaburzeń realizacji fonemów, jaka jest opisywana w logopedii, uwagę badacza zwraca obszar, który jest zazwyczaj rekomendowany w ocenie zarówno objawów zaburzeń, jak i ich przyczyn. W przypadku zaburzeń realizacji fonemów, np. w wadzie rozszczepowej, wymienia się oprócz tradycyjnych elementów poddanych ocenie (wargi, język, podniebienie itp.) także inne,

<sup>16</sup> M. Skolnik, G. McCall, M. Barnes, *The sphincteric mechanism of velopharyngeal closure*, "Cleft Palate Journal" 1973, No. 10, s. 286–305. Por. M. Hortis-Dzierzbicka, *Nasofiberoskopia w ocenie zastosowania płata gardłowego w niewydolności podniebiennie-gardłowej u pacjentów z rozszczepem podniebienia*, Warszawa 2004.

wykraczające poza obszar jamy ustnej, a mianowicie barki, postawę ciała<sup>17</sup>, twarz oraz migdałki podniebienne<sup>18</sup> i migdałek gardłowy, które mają znaczenie dla rezonansu, natomiast w przypadku migdałków podniebiennych również dla pracy języka<sup>19</sup>. Zgodnie ze współczesną wiedzą dotyczącą powiązań anatomiczno-funkcjonalnych istotne jest pewne „wyjście” poza obszar jamy ustnej i uwzględnianie znaczenia postawy całego ciała dla pracy narządów mowy oraz dokonanie diagnozy takich elementów, jak migdałki podniebienne, migdałek gardłowy, staw skroniowo-żuchwowy, zwieracz podniebiennie-gardłowy. Ważne jest poza tym diagnozowanie czynności prymarnych, których przebieg ma znaczenie dla kształtowania się sprawności fonetycznej, co ma związek z doniesieniami takich badaczy, jak np. K.M. Hiiemae i J.B. Palmer<sup>20</sup>, A. Serrurier, P. Badin, A. Barney, L.-J. Boë i C. Savariaux<sup>21</sup> oraz D. Pluta-Wojciechowskiej<sup>22</sup> i B. Sambor<sup>23</sup>.

Konieczne należy podkreślić, że nagromadzona wiedza teoretyczna i praktyczna w odniesieniu do terapii dyslalii jest spora. Jednakże w moim rozumieniu wymaga uporządkowania i dopełnienia, chociażby w odniesieniu do sposobu ćwiczeń narządów mowy, w tym w szczególności języka, opracowania sekwencji terapii głosek stosowanych w zaburzeniach określonego typu itd. Podjęcie takiego zadania wydaje się konieczne, aby podczas prowadzenia terapii logopedycznej specjalista mógł sięgać nie tylko do metod terapii, ale również do za-

<sup>17</sup> Zob. np. T.E. Pountney, C.M. Mulcahy, S.M. Clarke, E.M. Green, *Podejście Chailey do postępowania posturalnego. Wyjaśnienie teoretycznych aspektów postępowania posturalnego i ich praktycznego zastosowania poprzez terapię i sprzęt*, przeł. A. Abu-Zaitoun, red. nauk. M. Matyja, A. Gogola, Warszawa 2011.

<sup>18</sup> Granica między gardłem a jamą ustną jest określana różnie. Jedni badacze uznają, że stanowią ją łuki podniebienne przednie, a inni, że są to łuki tylne.

<sup>19</sup> B. Ostapiuk, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji...*; teże, *Dyslalia ankyloglosyjna...*; L. Kopnopska, *Wady wymowy...*; D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia mowy...*; teże, *Mowa dzieci...*; teże, *Zaburzenia czynności...*; teże, *Diagnoza różnicowa – postulat czy utopia? W kierunku budowania modeli rozwoju fonetycznego w przypadku zaburzeń prostych i złożonych*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, pod red. M. Michalika, A. Siuciak, Z. Orłowskiej-Popek, Kraków 2012, s. 115–145; teże, *Typologia dyslalii obwodowej*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń...*, s. 455–467. Por. A. Lorenc, *Diagnozowanie normy wymawianiowej*, „Logopedia” 2013, t. 42, s. 61–86.

<sup>20</sup> K.M. Hiiemae, J.B. Palmer, dz. cyt., s. 413–429, 439.

<sup>21</sup> A. Serrurier, P. Badin, A. Barney, L.-J. Boë, C. Savariaux, *Comparative articulatory modelling of the tongue in speech and feeding*, „Journal of Phonetics” 2012, Vol. 6 (40), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wocn.2012.08.001>, s. 745–763.

<sup>22</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia czynności...*

<sup>23</sup> B. Sambor, *Najczęściej występujące strategie kompensacyjne prymarne i sekundarne u osób dorosłych – w świetle badań własnych*, wystąpienie na XVIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTL „Logopedia – nowe horyzonty”, Lublin, 28 czerwca 2014; teże, *Zaburzone wzorce polykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głosek w realizacji fonemów u osób dorosłych*, „Logopedia” 2015, t. 43, s. 149–188.

wartych w nich strategii. Oznacza to wybór strategii postępowania w zależności od indywidualnych możliwości pacjenta, o których była mowa wyżej. W takim ujęciu metoda jest pojęciem szerszym niż strategia, co oznacza, że dana metoda zawiera różne strategie (por. definicję metody i strategii zawartą w *Uniwersalnym słowniku języka polskiego*)<sup>24</sup>.

Komentując sposób kształcenia w zakresie metod wywoływania głosek, wskazywałam na konieczność rozwijania twórczego myślenia. Uważam, że studentów należy zachęcać do kreatywności w wymyślaniu metod wywoływania głosek, a nie tylko uczyć katalogu znanych sposobów pracy. Owszem, to też jest ważne, lecz – jak pokazuje doświadczenie – i tak kiedyś znajdzie się pacjent, w odniesieniu do którego wszystkie znane metody będą zawodne, a logopeda będzie musiał wymyśleć nową metodę dla tego, a nie innego pacjenta.

Zgłoszone postulaty oznaczają konieczność refleksji i być może modyfikacji programów kształcenia logopedycznego w zakresie dyslalii oraz uzupełnienia ich o nowe treści i nowe umiejętności. Do szczególnych należy rozwijanie zdolności myślenia, które ukazuje związek objawu z przyczynami. Przykładem takiej analizy jest określenie związków między rodzajem objawu zaburzeń realizacji fonemów i rodzajem przyczyn, które go wywołują w odniesieniu do osób z ankyloglosją<sup>25</sup>, wadą zgryzu<sup>26</sup>, rozszczepem wargi i/lub podniebienia<sup>27</sup>. Przedstawione analizy ukazały związki między cechami warunków anatomicznych i czynnościowych a objawami zaburzeń realizacji fonemów, z uwzględnieniem różnych kategorii fonetycznych. Podjęte rozważania mogą stać się kanwą rozwijania myślenia o charakterze heurystycznym, co jest kluczem do dobrej diagnozy, która uwzględni związki objawu i jego przyczyn. Podobne zestawienia, na zasadzie objaw a przyczyna, można opracowywać dla innych typów dyslalii obwodowej, przy czym nie jest to takie proste, jak może się wydawać. Okazuje się bowiem, że ten sam objaw może wynikać z różnych przyczyn, a ta sama przyczyna może wywoływać różne objawy, co ma związek z różną reakcją organizmu na czynnik patogeny, a zatem z różnym patomechanizmem zaburzeń.

<sup>24</sup> Por. D. Pluta-Wojciechowska, *Strategiczna metoda...*, s. 35–67; teże, *Analityczno-fonetyczna ocena realizacji fonemów w logopedii*, [w:] *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, pod red. M. Kurowskiej, E. Wolańskiej, Warszawa 2015; teże, „*Od głoski wadliwej do głoski normalatywnej*”. *Analiza metod i strategii*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, pod red. D. Pluty-Wojciechowskiej, przy współpr. A. Płonki, Katowice 2015, s. 191–207.

<sup>25</sup> B. Ostapiuk, *Dyslalia ankyloglosyjna...*

<sup>26</sup> L. Konopska, *Wady wymowy...*

<sup>27</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Mowa dzieci...*

## ZAKOŃCZENIE

Podjęty rekonesans zagadnień związanych z kształceniem studentów w zakresie diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów pokazuje, że dyslalia jawi się jako zjawisko ciągle poznawane, co oznacza, że program i metody kształcenia studentów logopedii powinny być na bieżąco weryfikowane. Moje obserwacje dotyczące zakresu i poziomu wiedzy logopedów wykształconych w różnych ośrodkach, w szczególności na studiach podyplomowych działających bez zaplecza naukowego i kadrowego, jednoznacznie wskazują na fundamentalne różnice w zakresie znajomości najnowszych metod diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów w dyslalii obwodowej. Konieczne wydaje się uporządkowanie systemu kształcenia logopedów w Polsce.

## BIBLIOGRAFIA

- Gałkowski T., Grossman J., *Determinanty rehabilitacji zaburzeń mowy*, Warszawa 1987.
- Grabias S., *Mowa i jej zaburzenia*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, pod red. S. Grabiasa, Z.M. Kurkowskiego, Lublin 2012, s. 15–91.
- Hiiemae K.M., Palmer J.B., *Tongue movements in feeding and speech*, "Critical Reviews in Oral Biology & Medicine" 2003, Vol. 14 (6),  
DOI: <https://doi.org/10.1177/154411130301400604>, s. 413–429.
- Hortis-Dzierzbicka M., *Nasofiberoskopia w ocenie zastosowania płata gardłowego w niewydolności podniebienna-gardłowej u pacjentów z rozszczepem podniebienia*, Warszawa 2004.
- Kania J., *Szkice logopedyczne*, Warszawa 1982.
- Kania J., *Wady realizacyjne (dyslalie) na tle procesu rozwojowego*, „Biuletyn Fonograficzny” 1967, nr 8.
- Konopska L., *Desonoryzacja w dyslalii. Analiza artykulacyjna, akustyczna i audytywna*, Szczecin 2015.
- Konopska L., *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin 2006.
- Kot M., *Ocena odległych wyników zespołowego leczenia jednostronnych rozszczepów wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia*, Łodzi 1995 (rozprawa doktorska napisana na Akademii Medycznej w Łodzi).
- Lorenc A., *Diagnozowanie normy wymawianiowej*, „Logopedia” 2013, t. 42, s. 61–86.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*, Warszawa 1963.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., Pawłowski Z., Tłuchowski W., *Wady rozwojowe podniebienia jako zaburzenia wieloukładowe*, Warszawa 1965.
- Ostapiuk B., *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin 2013.

- Ostapiuk B., *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin 2013.
- Ostapiuk B., *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią*, „Logopedia” 2002, t. 31, s. 95–156.
- Ostapiuk B., *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 117–136.
- Ostaszewska D., Tambor J., *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Katowice 1997.
- Pluta-Wojciechowska D., *Analityczno-fonetyczna ocena realizacji fonemów w logopedii*, [w:] *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, pod red. M. Kurowskiej, E. Wolańskiej, Warszawa 2015.
- Pluta-Wojciechowska D., *Czy logopeda wywołuje głoski?*, „Logopedia” 2012, t. 41, s. 39–70.
- Pluta-Wojciechowska D., *Diagnoza różnicowa – postulat czy utopia? W kierunku budowania modeli rozwoju fonetycznego w przypadku zaburzeń prostych i złożonych*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, pod red. M. Michalika, A. Siuciak, Z. Orłowskiej-Popek, Kraków 2012, s. 115–145.
- Pluta-Wojciechowska D., *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia wybranych form zaburzeń*, Bytom (w druku).
- Pluta-Wojciechowska D., *Logopedyczne i foniatryczne ujęcie zakłóceń dźwięków mowy. Analiza kognitywna*, „Nowa Audiofonologia” 2013, t. 2, nr 3, s. 9–15.
- Pluta-Wojciechowska D., *„Lowely, jody i safy”, czyli o tzw. substytucjach i deformacjach*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne” 2005, nr 8, s. 26–29.
- Pluta-Wojciechowska D., *„Od głoski wadliwej do głoski normatywnej”. Analiza metod i strategii*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, pod red. D. Pluty-Wojciechowskiej, przy współpr. A. Płonki, Katowice 2015, s. 191–207.
- Pluta-Wojciechowska D., *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Bytom 2010.
- Pluta-Wojciechowska D., *Realizacja fonemów języka polskiego u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego – przegląd wybranych problemów, stanowisk, propozycji*, „Logopedia” 2002, t. 31, s. 199–225.
- Pluta-Wojciechowska D., *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacje i główne założenia*, „Logopedia” 2013, t. 42, s. 35–67.
- Pluta-Wojciechowska D., *Typologia dyslalii obwodowej*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, pod red. S. Grabiasa, Z.M. Kurkowskiego, Lublin 2012, s. 455–467.
- Pluta-Wojciechowska D., *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2013.
- Pluta-Wojciechowska D., *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – teoria – praktyka*, Bielsko-Biała 2006.
- Pountney T.E., Mulcahy C.M., Clarke S.M., Green E.M., *Podejście Chailey do postępowania posturalnego. Wyjaśnienie teoretycznych aspektów postępowania posturalnego i ich praktycznego zastosowania poprzez terapię i sprzęt*, przeł. A. Abu-Zaitoun, red. nauk. M. Matyja, A. Gogola, Warszawa 2011.
- Pruszewicz A., *Foniatryka kliniczna*, Warszawa 1992.
- Roślowski B., *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Gdańsk 2001.

- Sambor B., *Najczęściej występujące strategie kompensacyjne prymarne i sekundarne u osób dorosłych – w świetle badań własnych*, wystąpienie na XVIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTL „Logopedia – nowe horyzonty”, Lublin, 28 czerwca 2014.
- Sambor B., *Zaburzone wzorce połykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głosek w realizacji fonemów u osób dorosłych*, „Logopedia” 2015, t. 43, s. 149–188.
- Sekuła A., *Ocena foniatryczna, akustyczna i rhinospirometryczna niepowodzeń w leczeniu operacyjnym rozszczepów podniebienia*, Poznań 1993 (praca na stopień doktora nauk medycznych).
- Serrurier A., Badin P., Barney A., Boë L.-J., Savariaux C., *Comparative articulatory modelling of the tongue in speech and feeding*, “Journal of Phonetics” 2012, Vol. 6 (40), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wocn.2012.08.001>, s. 745–763.
- Show A., Semb G., Nelson P., Brattström V., Mölsted K., Prah Andersen B., *The Eurocleft Project 1996–2000*, Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington DC 2000.
- Skolnik M., McCall G., Barnes M., *The sphincteric mechanism of velopharyngeal closure*, “Cleft Palate Journal” 1973, No. 10, s. 286–305.
- Sołtys-Chmielowicz A., *Zaburzenia artykulacji*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, pod red. T. Gałkowskiego, E. Szela, G. Jastrzębowskiej, Opole 2005, s. 421–474.
- Sołtys-Chmielowicz A., *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*, Kraków 2008.
- Styczek I., *Logopedia*, Warszawa 1981.
- Szpyra-Kozłowska J., *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*, Lublin 2002.
- Trochymiuk A., Święciński R., *Artykulograficzne badanie mowy grzbietowej. Studium przypadku*, „Logopedia” 2009, t. 38, s. 199–230.
- Wierzchowska B., *Wymowa polska*, Warszawa 1965.
- Wójcicka G., *Zastosowanie badania nazometrycznego w ocenie wyników leczenia operacyjnego i rehabilitacji rozszczepów podniebienia*, 2000 (rozprawa doktorska).
- Zaleski T., Czaja J., *Metoda oceny mowy dziecka dotkniętego rozszczepem podniebienia*, „Logopedia” 1969, t. 8/9, s. 71–73.
- Zdunkiewicz-Jedynak D., Hortis-Dzierzbicka M., *Lingwistyczne podstawy oceny i dokumentacji zaburzeń mowy u dzieci z wadą rozszczepową twarzy*, [w:] *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy – afazja, zaburzenia rozwoju mowy*, oprac. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska, Warszawa 2000, s. 125–151.

**Summary:** The author presents some reflections on the issue of training carried out among speech therapists in Poland taking into account one of the disorders, namely peripheral dyslalia. In the following sections of the paper, the writer depicts a catalogue of problems which, according to the author, should be found in the training scheme. At the same time, the author deals with the specifics of the method of formalising the disorders in the area of phoneme realisation in speech therapy composed with phoniatrics. She indicates the original character of the area of study and of the practical activity in speech therapy.

**Keywords:** dyslalia; diagnosis and speech therapy; speech impediments; speech therapist training programmes