

Logopedyczne i foniatryczne ujęcie zakłóceń dźwięków mowy. Analiza kognitywna

Logopedic and phoniatic approaches to speech sound disorders. Cognitive analysis

Danuta Pluta-Wojciechowska

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania

Adres autora: Danuta Pluta-Wojciechowska, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania, ul. M. Konopnickiej 15/10, 41-500 Chorzów,
e-mail: danuta@pluta-wojciechowska.eu

Streszczenie

Autorka przedstawia różnice pomiędzy logopedycznym a foniatrycznym ujęciem opisu zakłóceń dźwięków mowy. Wskazuje, że logopedyczna i foniatryczna perspektywa opisu i interpretacji zaburzeń systemu fonetycznego są dopełniającymi się bytami, a nie wykluczającymi się zdarzeniami. Analizuje w szczególności odmienne ujęcia opisu zaburzeń dźwięków mowy, różnice w opisie mechanizmu tworzenia dźwięków mowy, a także różną terminologię stosowaną do opisu tych samych zjawisk w foniatrii i w logopedii.

Słowa kluczowe: logopedia • foniatria • zaburzenia realizacji fonemów • zakłócenia dźwięków mowy • nosowanie

Abstract

Author presents differences between logopedic and phoniatic approaches to speech sound disorders, indicating that they are complementary, and not mutually exclusive in description and interpretation of speech sound disorders. In particular, this paper focuses on different descriptions of speech sound disorders, differences in description of speech sound development and heterogeneous terminology used in logopedics and phoniatics.

Key words: logopedics • phoniatics • articulation and phonological disorders • speech sound disorders • nasal speech

Wstęp

Przedmiotem opracowania jest przede wszystkim ukazanie pewnych różnic pomiędzy logopedycznym a foniatrycznym ujęciem zakłóceń dźwięków mowy [1]. Moją intencją jest także wskazanie, że logopedyczna i foniatryczna perspektywa opisu i interpretacji zaburzeń systemu fonetycznego są dopełniającymi się bytami, a nie wykluczającymi się zdarzeniami. Różne „ujęcia tej samej sceny” poprzez oświetlanie odmiennych aspektów przyczyniają się do pełniejszego poznania danego zjawiska, w tym zakłóceń dźwięków mowy. Motywacją do podjęcia takiej problematyki jest także próba ukazania, że logopeda i foniatra są specjalistami, którzy powinni być partnerami w procesie diagnozy i terapii.

Moje prawie 30-letnie doświadczenia w pracy w zawodzie logopedy oraz współpraca z foniatrami i ortodontami łączy się przede wszystkim z osobami z rozszczepem wargi i podniebienia, a także z osobami, które prezentują inne zaburzenia strukturalne i funkcjonalne w obrębie twarzy

i narządu żucia. W tej kategorii zaburzeń mowy w szczególności uwidacznia się różne, chociaż niewykluczające się, ujęcie zakłóceń dźwięków mowy. W takiej zatem perspektywie zostaną przedstawione zagadnienia wskazane na wstępie.

Materiał i metody

Badania naukowe mogą przybierać postać empiryczną, mogą także polegać na przeprowadzeniu analiz kognitywnych, które pozwalają na pełniejsze poznanie badanych w ten sposób zjawisk. Polegają one np. na porównywaniu, rozpatrywaniu jakiegoś zjawiska z różnych punktów widzenia, a celem takiego postępowania jest lepsze zrozumienie lub wyjaśnienie sformułowanych problemów.

Dla realizacji określonego na wstępie celu wykorzystam zatem jedno z narzędzi poznawczych, jakim jest porównywanie sposobu ujęcia tego samego zjawiska, w tym przypadku zakłócenia dźwięków mowy, przez dwie różne dziedziny – logopedię i foniatrię, które są związane zarówno

Tabela 1. Droga od aktywizacji prototypu fonemowego poprzez ruch narządów mowy do głoski
Table 1. The way from the activation of the phonemic prototype by speech organs move to phoneme

Aktywizacja fonemu jako prototypu	→→	ruch narządów mowy	→→	głoska wraz z określonymi cechami fonetycznymi odpowiadającymi uruchomionemu fonemowi
-----------------------------------	----	--------------------	----	---

Źródło: opracowanie własne.

z działalnością praktyczną, jak i teoretyczną. Taka postawa badawcza koresponduje z tezami wybitnego przedstawiciela lingwistyki kognitywnej, R. Langackera, który komentując jeden z mechanizmów językowego obrazowania świata, wymienia „różne ujęcia sceny” [2–5]. Odmienne ujęcie tego samego zjawiska pozwala na jego lepsze poznanie. Zwróćmy także uwagę, że profilowanie jakiegoś aspektu powoduje, że inne pozostają nijako w cieniu. Jednakże oświetlanie pewnych cech, a pomijanie innych ma kapitalne znaczenie dla poznania. Należy o tym pamiętać, czytając poniższe analizy.

Warto także przywołać tezę J. G. Herdera o znaczeniu języka w procesie poznawania świata. Wielki uczyony pisze, że „język wyznacza granicę i zarys całego ludzkiego poznania” [6, s. 99]. A zatem to, w jaki sposób opiszemy jakieś zjawisko, ma znaczenie dla sposobu budowania refleksji naukowej i praktycznej. W takim kontekście można powiedzieć, że nieco odmienny sposób ujęcia zaburzeń dźwięków mowy w logopedii i w foniatryi przyczynia się do budowania określonych pojęć w umysłach badaczy i czytelników.

Zgodnie z problemem sformułowanym we wstępie, analizie kognitywnej zostanie poddane zagadnienie zakłóceń dźwięków mowy, które są w różny sposób opisywane w logopedii i foniatryi. Przyjmując, że porównywanie to inaczej zestawianie ze sobą ocenianych zjawisk w celu znalezienia cech wspólnych i cech odróżniających, będę porównywała sposób ujęcia następujących zagadnień w logopedii i foniatryi: ogólny sposób ujęcia problemu zaburzeń dźwięków mowy, opis działania narządów mowy, opis nienormalnych cech spotykanych w przypadku zakłóceń dźwięków mowy. W ostatniej części przedstawiającej wyniki analizy poznawczej zostaną pokrótce opisane najnowsze tendencje obserwowane w opisach nienormalnych realizacji fonemów, jakie są od pewnego czasu stosowane w logopedii.

Wyniki analizy kognitywnej

Różne ujęcia problemu zaburzeń dźwięków mowy

Sformułowany problem można sprowadzić do pytania: *zaburzenia artykulacji w tym nosowanie czy nosowanie i zaburzenia artykulacji?* W logopedii przyjmuje się, że głoska jest realizacją fonemu [7–11]. Fonem definiowany jest w różny sposób i przywołanie rozmaitych określeń tego pojęcia przekracza ramy niniejszego opracowania. Można jednak przyjąć, że fonem jest pewnym wzorcem, prototypem dla tworzonych głosek, które odbijają jego cechy w świecie zewnętrznym [11]. Fonemy jako pewne wzorce i elementy systemu fonologicznego są podstawą tworzenia zarówno samogłosek, jak i spółgłosek (tabela 1).

Istotę logopedycznego ujęcia zakłóceń dźwięków mowy w przypadku osób z rozszczepem podniebienia można

Tabela 2. Ogólne kryteria klasyfikacji podstawowych spółgłosek

Table 2. General criteria for the classification of basic consonants

Kryteria opisu spółgłosek podstawowych normatywnych	Proponowana nazwa
Główne miejsce artykulacji	lokacja
Sposób artykulacji	modalność
Udział rezonatora nosowego	rezonansowość
Udział wiązań głosowych	sonantyczność

Źródło: opracowanie własne [10,11].

określić w postaci: *zaburzenia realizacji fonemów, w tym m.in. nosowanie lub zaburzenia artykulacji, w tym nosowanie.* W logopedii bowiem opisując spółgłoskę, odnosimy się do pięciu kryteriów: „1) udział wiązań głosowych, 2) udział rezonatora nosowego, 3) sposób artykulacji, 4) główne miejsce artykulacji, 5) udział itowości” [8, s. 224]. Zauważmy, że takie ujęcie jest kontynuacją od dawna stosowanego podziału, który opisuje B. Wierchow-ska [12, s. 73]. Inny sposób ujęcia opisu spółgłosek odnajdujemy u Ostaszewskiej i Tambor [13]. Autorki uwzględniają w opisie spółgłoski trzy kryteria: miejsce artykulacji, sposób artykulacji i udział wiązań głosowych. Uznają, że twardość/miękkość to „pochodna wobec miejsca artykulacji, to znaczy, każda spółgłoska środkowojęzykowa jest miękka i odwrotnie – każda spółgłoska o innym miejscu artykulacji jest twarda lub co najwyżej zmiękczona (czyli ma dodatkowe poboczne miejsce artykulacji). Druga cecha (ustność/nosowość – przyp. DP-W) jest pochodna wobec stopnia zbliżenia narządów mowy: nosowość to jeden z typów półotwartości, każda spółgłoska o innym sposobie artykulacji (boczność, drżność, zwartość, szczeliność itd.) jest ustna” [13, s. 27–28].

W logopedycznym opisie, który proponuję, można wykorzystać syntetyczne nazwy wyodrębnionych kategorii fonetycznych, co pokazuje tabela 2. Jak widać, wyróżnione kategorie opisu uwzględniają częściowo przedstawione powyżej stanowisko Ostaszewskiej i Tambor [13].

A zatem, podczas badania logopeda oceni wszystkie kategorie wskazane w opisie systemu fonetyczno-fonologicznego języka polskiego i potraktuje jako tak samo ważne, wskazując jednocześnie na istotę badanej w sposób logopedyczny (za pomocą wzroku, słuchu, dotyku i specjalnych prób mających potwierdzić lub wykluczyć cechy słyszanej realizacji fonemu) kategorii fonetycznej (będzie o tym mowa także poniżej). Na przykład nosowe zabarwienie

głosek (w nosowaniu otwartym), które powinny być ustne, zostanie potraktowane jako jedna z cech nienormalnej realizacji danego fonemu. Opisując nieprawidłową artykulację, logopeda odniesie się także do innych kryteriów klasyfikacyjnych. Wskaże zatem, jakie jest miejsce artykulacji, udział wiązań głosowych, sposób artykulacji, a jeśli zastosuje kryteria wskazane przez Rocławskiego [8], uwzględni także, czy głoska jest miękka czy twarda. Niezachowanie ustnego charakteru głoski w nosowaniu otwartym lub niezachowanie nosowego charakteru głoski w nosowaniu zamkniętym zostanie zatem potraktowane jako jedna z wielu zbadanych i opisanych nieprawidłowości, które nie odpowiadają przyjętemu systemowi fonetyczno-fonologicznemu.

Czytając opracowania foniatryczne, ale nie tylko, dotyczące zaburzeń mowy osób z rozszczepem podniebienia, odnajdujemy inną perspektywę opisu – *zaburzenia artykulacji i nosowanie*, co oznacza, że jedno z kryteriów opisu głoski – „udział rezonatora nosowego” zostało wyodrębnione i wyeksponowane obok terminu *artykulacja* [np. 14–18]. Można zatem konkludować, że termin *artykulacja* w tej perspektywie ma nieco węższe znaczenie niż w ujęciu wynikającym z fonetyki. Na poparcie takiej konkluzji można przywołać komentarz Rocławskiego, który zwracając uwagę na „mechanizm tworzenia głosu artykułowanego przez człowieka”, pisze: „Koniecznym trzeba tu zwrócić uwagę na różnice terminologiczne spotykane w literaturze językoznawczej i foniatrycznej. (...) W tym miejscu zwracam uwagę Czytelnika na różne pojmowanie terminu *artykulacja*. W literaturze językoznawczej *artykulacja* to tyle, co ruchy narządów mowy (foniatrycy mówią o jednym narzędziu mowy) wytwarzające określone głoski. Terminem tym obejmuje się także działanie głośni. W *Encyklopedii wiedzy o języku polskim* Laskowski pod hasłem *narządy mowy* wyróżnia aparat ekspiracyjny, aparat fonacyjny i aparat artykulacyjny. Na aparat artykulacyjny składają się narządy nasady: wargi, język, podniebienie miękkie, szczęka dolna, zęby, dziąsła, podniebienie twarde, szczęka górna. S. Klajman rozumie *artykulację* jako rozczłonkowanie czy modulowanie głosu. Głos artykułowany to wytwarzany w głośni i odpowiednio ukształtowany w nasadzie. *Artykulacja głosu* oznacza tu jego kształtowanie, a nie wytwarzanie” [8, s. 177]. Z kolei w *Encyklopedii językoznawstwa ogólnego* czytamy: „*Artykulacja*. Skoordynowane ruchy → narządów mowy w ponadkrtaniowej części przewodu głosowego (w → nasadzie), modulujące przepływ strumienia powietrza przez → kanał głosowy i determinujące tym samym → barwę dźwięków mowy” [19, s. 58].

W logopedii uznaje się głoskę jako zjawisko fizyczne, które powstaje na skutek uruchomienia nie tylko prototypu fonemowego, lecz także jako efekt pracy układu oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnego. Rocławski podaje zbieżną definicję terminu *artykulacja* z tą, jaką odnajdujemy w *Encyklopedii języka polskiego*. Czytamy tam, że „*artykulacja* to: „zespół ruchów i pozycji zajmowanych przez → narządy mowy w trakcie wytwarzania głoski” [20, s. 24].

Inną definicję głoski przedstawia Ostapiuk, która przyjmuje, iż „[głoskę tworzy] zespół względnie jednoczesnych pozycji i ruchów oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych (PIROFA)” [9, s. 119]. O głosce jednak można mówić, biorąc pod uwagę różne perspektywy i w ten sposób „oświetlać”

rozmaite cechy. Te różne „ujęcia sceny”, co wynika z lingwistyki kognitywnej, tego samego zjawiska, jakim jest głoska, mogą otrzymać swoją nazwę. A zatem aspekty rozważań o głosce mogą być następujące:

- aspekt funkcjonalny (stosunek głoski do fonemu),
- aspekt strukturalny (głoska jako część większej całości),
- aspekt fizyczny (głoska jako zjawisko fizyczne),
- aspekt czynnościowy (głoska jako zespół ruchów narządów mowy),
- aspekt poznawczy (głoska jako pojęcie, co łączy się ze sposobem, w jaki człowiek pojmuje głoskę) [11, s. 51–52].

Biorąc zatem pod uwagę różnorodne konteksty związane z głoską, można przyjąć taką oto definicję tego pojęcia „*głoska to fizyczna (mająca zespół cech artykulacyjnych, akustycznych i audytywnych) reprezentacja fonemu, będąca najmniejszym elementem dźwiękowej formy wypowiedzi, która powstaje poprzez zespół ruchów narządów mowy w oparciu o uruchomienie prototypu jako poznawczego, neurofizjologicznego jej wzorca*” [11, s. 52].

Konkludując, *artykulacja* w szerokim ujęciu to tworzenie głoski, które polega na uruchomieniu niezwykłego mechanizmu, określanego jako *narządy mowy*, w skład których wchodzi układ oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny. Współdziałając ze sobą, nadają one porcji powietrza wydechowego z płuc odpowiedni kształt foniczny charakterystyczny dla danej głoski i głosek do niej podobnych. Najczęściej są to głoski realizujące jeden i ten sam fonem.

Różny opis działania narządów mowy

Różnice w ujęciu zaburzeń mowy, jakie odnajdujemy w literaturze logopedycznej i foniatrycznej, dotyczą także innych problemów. Rocławski pisze, że „w pracach fonetycznych górna część jamy gardłowej, zwana też jamą nosowo-gardłową, jest włączana do jamy nosowej” [8, s. 184]. Pragnę także dodać, że mechanizm umożliwiający oddzielenie jamy ustnej od nosowej jest w pracach fonetycznych opisywany w sposób – można powiedzieć – wybiórczy. Wskazuje się bowiem jedynie na ruch podniebienia do tylnej ściany gardła. Jest to znaczne uproszczenie problematyki zwarcia podniebienia-gardłowego, które konstytuowane jest także przez inne elementy biorące udział w separacji oralno-nazalnej. Jednakże te wydawałoby się znaczne symplifikacje spotykane w fonetyce zdają się być zabiegiem ułatwiającym na pewnym etapie kształcenia przyswojenie wiedzy fonetycznej. Koniecznym jednak należy podnieść potrzebę uzupełnienia informacji z zakresu fonetyki o wiedzę dotyczącą warunków anatomiczno-czynnościowych wpływających na strukturę dźwięków nosowych i ustnych, mając na uwadze nosogardziel i istotę działania elementów zwieracza podniebienia-gardłowego wraz z typami takich zwarć. Kolejna uwaga wiąże się z tym, że samo przyleganie podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardła w przypadku tworzenia głosek ustnych nie jest takie samo w przypadku wszystkich głosek ustnych.

W literaturze foniatrycznej w rozmaity sposób określa się elementy biorące udział w mechanizmie, który jest odpowiedzialny za oddzielenie jamy ustnej od nosowej podczas *artykulacji*: zwierający pierścień gardłowy, zwieracz podniebienia-gardłowy, zwarcie podniebienia-gardłowe.

Jak wynika z danych zawartych w literaturze foniatrycznej, w skład zwieracza podniebieno-gardłowego odpowiedzialnego za oddzielenie jamy ustnej od nosowej wchodzi mięśnie podniebienia miękkiego oraz tylnej i bocznych ścian gardła górnego. Istotną rolę odgrywa tu podniebienie miękkie, w skład którego wchodzi parzyste mięśnie dźwigacze podniebienia miękkiego, napinacze podniebienia miękkiego, mięśnie podniebieno-gardłowe i podniebieno-językowe oraz nieparzysty mięsień języzka. Badacze nie są do końca zgodni, co do roli wału Passavanta (wypuklenie tkanek miękkich na tylnej ścianie gardła) w oddzielaniu jamy ustnej od nosowej. Powstaje on u niektórych osób podczas mówienia. W zależności od istoty udziału w zwarciu podniebieno-gardłowym podniebienia miękkiego, bocznych ścian gardła i tylnej ściany gardła, z wałem Passavanta wyróżnia się 4 rodzaje zwarcia podniebieno-gardłowego: czołowy, strzałkowy, okrężny, okrężny z wałem Passavanta [21, s. 17–18, s. 30]. Warto podkreślić, że prawidłowy rezonans głosek zależy także od głębokości gardła.

Dopełniając wiedzę fonetyczną, należy także dodać, że oddzielenie jamy ustnej od nosowej za pomocą zwarcia podniebieno-gardłowego jest istotne nie tylko dla tworzenia głosek ustnych, lecz także dla innych czynności, takich jak połykanie, dmuchanie, ziewanie, wentylacja ucha środkowego za pomocą trąbek słuchowych. W przypadku, gdy zwieracz podniebieno-gardłowy nie jest w stanie sprostać swojej funkcji, takie zjawisko określa się mianem niewydolności podniebieno-gardłowej, która może mieć przyczyny strukturalne, czynnościowe lub neurologiczne.

Różne terminy opisujące te same zjawiska

Laskowski w *Encyklopedii wiedzy o języku polskim* [22] przedstawia następującą definicję nosowości: „Nosowość (rezonans nosowy) dźwięków mowy jest efektem oddziaływania komory nosowej na akustyczną strukturę dźwięku. Dźwięki nosowe powstają przy pełnym (artykulacja η) lub częściowym obniżeniu podniebienia miękkiego, w wyniku czego strumień powietrza wydostaje się na zewnątrz przez otwory nosowe i jamę ustną (samogłoski i półsamogłoski nosowe) lub – w wypadku zwarcia – narządów mowy w komorze ustnej lub u wejścia do niej (η) – tylko przez otwory nosowe (spółgłoski nosowe)” [22, s. 219].

Analizując pierwszy człon przywołanej definicji, odnajdujemy opis roli komory nosowej w uzyskaniu nosowości dźwięków mowy, przy czym autor nie wskazuje, czy zjawisko to dotyczy dźwięków, które powinny mieć charakterystykę nosową – i ją zyskują – czy też powinny być ustne, ale na skutek różnych czynników stają się nosowe. Inaczej mówiąc, rola komory nosowej w tworzeniu dźwięków mowy może być różna. Wpływ komory nosowej i nosogardzieli na jakość głoski może być taki, że zyskuje ona cechy nosowości pożądane lub niepożądane. Wpływ komory nosowej i nosogardzieli na akustyczną strukturę dźwięku może być także taki, że w przypadku, gdy występuje stan chorobowy w jamie nosowej lub nosogardzieli, może nastąpić osłabienie lub zniesienie rezonansu nosowego podczas artykulacji głosek nosowych.

Zauważmy, że językoznawcza definicja terminu *nosowość* jest dość szeroka i ukazuje różnorodną rolę jamy nosa i nosogardzieli w tworzeniu dźwięków mowy. Jednakże w takim ujęciu zakłada się a priori, iż podniebienie twarde i miękkie są szczelne, a separacja oralno-nazalna – z czym łączy się wyłączanie komory nosowej z artykulacji – jest efektem ruchu podniebienia miękkiego w kierunku tylnej ściany gardła. Gdy podniebienie miękkie jest obniżone (całkowicie lub częściowo), powstają dźwięki nosowe.

Definicję nosowości Laskowskiego można wykorzystać do opisu zjawiska ustności głosek. Dokonując parafrazy opisu terminu *nosowość*, jaki przedstawił autor, można powiedzieć, że *ustność* dźwięków mowy jest efektem braku oddziaływania komory nosowej na akustyczną strukturę dźwięków mowy.

Wierzchowska pisze w tej sprawie, co następuje: „głoski n o s o w e, wymawiane z odchyleniem podniebienia miękkiego od tylnej ścianki jamy gardłowej, zawierają formanty związane z torem nosowo-gardłowym kanału głosowego (...), głoski u s t n e, przy których wymawianiu podniebienie miękkie przylega do tylnej ścianki jamy gardłowej, nie mają takich formantów” [7, s. 40]. Zgodnie z opinią Rocławskiego podział na głoski nosowe i ustne, jaki przyjąłem w tym opracowaniu, jest pewnym celowym uproszczeniem zagadnienia, aby uwypuklić pewne zjawiska. Przywołany autor, biorąc pod uwagę udział rezonatora nosowego, wyróżnia głoski: ustne, nosowe i ustno-nosowe [8, s. 224].

Wykorzystując zatem terminologię logopedyczną, często utożsamianą z perspektywą językoznawczą, można powiedzieć, że w tym ujęciu zaburzenia rezonansu nosowego głosek to dysnazalność [9, s. 136], a zaburzenia rezonansu ustnego głosek to dysoralność [1, s. 205]¹. Terminy te mają charakter fonetyczny, logopedyczny i odpowiadają znanym terminom foniatrycznym, stosowanym także w logopedii. A zatem dysnazalność odpowiada określeniom: nosowanie zamknięte, rhinophonia clausa, hyporhinophonia. Z kolei termin dysoralność to odpowiednik określeń: nosowanie otwarte, rhinophonia aperta, hyperrhinophonia, hypernazalizacja. Pewna dyskretna odmienność stosowanych nazw dla opisu za pomocą języka tych samych zjawisk, jakie obserwujemy w logopedii i w foniatrii, wiąże się z profilowaniem określonego w danej dziedzinie sposobu patrzenia na zaburzenia rezonansu podczas pierwszego etapu diagnozy², jakim jest opis zaburzenia – fonetycznym i medycznym.

Specyfika i bogactwo logopedycznego opisu zaburzeń realizacji fonemów

W ujęciu logopedycznym nienormalna realizacja fonemów może polegać na niewłaściwym zrealizowaniu jednej lub kilku cech fonetycznych opisanych w systemie fonetyczno-fonologicznym języka polskiego lub też na braku realizacji danego fonemu. Do opisu zaburzeń realizacji fonemów wykorzystywane mogą być 4 kategorie fonetyczne pozwalające na ukazanie ogólnej istoty zaburzenia, które

¹ *Dysoralność* jest lepiej brzmiącym terminem niż utworzony podobny, w sensie znaczenia, z określenia *ustność* z przedrostkiem *dys-*.

² Diagnoza obejmuje opis zaburzenia i jego wyjaśnienie za pomocą badania.

Tabela 3. Wyznaczniki opisu spółgłosek podstawowych, czyli „kryteria mierzenia spółgłosek” a kategorie ukazujące ogólny charakter zaburzenia cechy normatywnej

Table 3. Determinants of basic consonants description, i.e. “criteria for measuring consonants” and categories showing general nature of disorders

Wyznaczniki opisu spółgłosek podstawowych, czyli „kryteria mierzenia spółgłosek” ³	Kategorie ukazujące ogólny charakter zaburzenia cechy normatywnej
Główne miejsce artykulacji (lokacja)	dyslokacja
Sposób artykulacji (modalność)	dysmodalność
Udział rezonatora nosowego (rezonansowość)	dysrezonansowość
Udział wiązań głosowych (sonantyczność) ⁴	dyssonantyczność

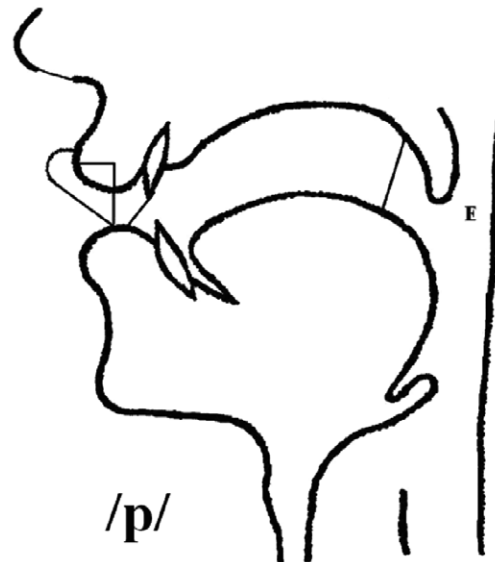
Źródło: opracowanie własne [10, s. 94].

wywodzą się z 4 kategorii opisu głosek w normie. Ukazuje je tabela 2 i tabela 3.

Oczywiście, że pełna diagnoza logopedyczna uwzględni bardziej szczegółowy opis nienormalnych cech fonetycznych oraz wyjaśnienie ich patomechanizmu. Dla przykładu, opis ten może przyjąć następującą formę: realizacja fonemu /r/ jest zębowa, zwarto-wybuchowa, z emisją nosową powietrza, dźwięczna. Zwróćmy uwagę, że każda z wyróżnionych cech wiąże się z określoną kategorią fonetyczną: nienormalna zębowość przy realizacji fonemu /r/ to dyslokacja, nienormalna zwarto-wybuchowość w tym przypadku to dysmodalność, a emisja nosowa powietrza to w istocie dysrezonansowość.

Współczesny logopedyczny opis zaburzeń realizacji fonemów z uwzględnieniem wskazanych kryteriów w znacznym stopniu różni się od opisów wykorzystujących terminy typu seplenienie, reranie itd. W najnowszych pracach naukowych dotyczących opisu zaburzeń realizacji fonemów odchodzi się także od koncepcji kategoryzującej zaburzenia na substytucje i deformacje, uznając ten podział za niewystarczający. Obszerne przestawienie tez uzasadniających takie stanowisko przekracza ramy niniejszego opracowania. Stosowne polemiki można odnaleźć w pracach Ostapiuk [9,23] i Pluty-Wojciechowskiej [1,24,25].

Logopeda współczesny dysponuje zatem znacznie bogatszymi narzędziami opisu zaburzeń realizacji fonemów niż



Rycina 1. Schematyczna wizualizacja dyslokacji u osób z rozszczepem wargi i podniebienia przy realizacji fonemu /p/

Figure 1. Schematic visualization of dislocation in patients with cleft lip and palate in the realization of the phoneme /p/

Legenda: Kolejne linie, poczynając od warg do tyłu, oznaczają różne dyslokacje: wargowo-nawargowość, dwuwargowość z biernością wargi górnej lub zaburzeniami jej ruchomości, wargowo-zębowość, tylnojęzykowość, ekstraoralność (realizacja poza jamą ustną). Źródło: opracowanie własne na podstawie badań [10, s. 118]

to było kilkadziesiąt lat temu. Takich narzędzi nie znajdujemy w innych naukach i dlatego śmiem twierdzić, że współczesna logopedia posiada szczególnie i precyzyjne narzędzia opisu nienormalnych cech fonetycznych (badanej realizacji fonemu) jednakże ocenianych – zwróćmy uwagę – w warunkach gabinetu logopedycznego (patrz uwagi dotyczące sposobu badania logopedycznego wskazane powyżej), w którym brak narzędzi do badań obiektywnych typu nasofiberoskopia. Takie osiągnięcia były możliwe po przeprowadzeniu badań naukowych, podczas których badacze tworzyli nowe terminy opisujące występujące w praktyce zjawiska. Do takich osób należy z pewnością Ostapiuk [9,23], Konopska [26] i Pluta-Wojciechowska [10,11].

Jako przykład można zaprezentować rycinę 1, która ukazuje efekty badań naukowych i ich wykorzystanie do tworzenia systemu pojęć logopedycznych ułatwiających opis

³ Lokacja to miejsca artykulacji, sonantyczność to udział wiązań głosowych, rezonansowość to udział rezonatora nosowego, modalność to sposób artykulacji, jakie są charakterystyczne dla każdej normatywnej spółgłoski. A zatem dyslokacja to zaburzenia miejsca artykulacji, dyssonantyczność to zaburzenia udziału wiązań głosowych, dysrezonansowość to zaburzenia udziału rezonatora nosowego, dysmodalność to zaburzenia sposobu artykulacji [10]. Por. sposób ujęcia wyznaczników opisu spółgłosek podstawowych u Rocławskiego [8], a także Ostaszewskiej i Tambor [13]. Z ujęcia auterek częściowo korzystałam.

⁴ Termin *sonantyczność* wiąże się z łacińskim słowem *sonans*, ~*antis* – dźwięczący i w proponowanym ujęciu oznacza udział wiązań głosowych. Termin ten, wprowadzony przeze mnie ze względów poznawczych i dla ekonomiki wywodu [10, 11], nie jest doskonały. Słownikowa definicja terminu *sonant* oznacza bowiem „spółgłoskę o funkcji zgłoskotwórczej, występującą jako środek sylaby”. Można zatem powiedzieć, że termin *sonantyczność* jest wieloznaczny. Pragnę jednak zwrócić uwagę, że pierwotne znaczenie terminu *sonans*, ~*antis* wiąże się z czymś, co dźwięczy, a zatem – w moim rozumieniu – może dotyczyć udziału wiązań głosowych, które mają znaczenie w tworzeniu cech fonetycznych opisywanych jako dźwięczność, bezdźwięczność [10,11].

zaburzenia. Warto zwrócić uwagę, że taki opis traktowany jest w logopedii jako punkt wyjścia dla postawienia pytania *dlaczego tak jest?* To pytanie staje się kluczowe dla zaprojektowania terapii logopedycznej lub też poddania pacjenta innym niż logopedyczne zabiegom, np. przecięcie wędzidełka języka (w celu uzyskania warunków anatomicznych umożliwiających uzyskanie najważniejszej pozycji języka dla artykulacji, jaką jest pozycja wertykalno-horyzontalna) lub faryngoplastyka w celu likwidacji nosowania otwartego spowodowanego brakiem tkanek.

Dyskusja

W tej części opracowania pragnę powrócić do rozważań przedstawionych na początku, co pozwoli na postawienie pewnych pytań. Kreśląc wcześniejsze refleksje, wskazywałam na różne sposoby ujęcia problematyki zaburzeń dźwięków mowy, jakie spotyka się w foniatrii i w logopedii. Zaobserwowałam, że w foniatrii spotyka się wyodrębnienie obok zaburzeń artykulacji – nosowania, co oznacza, że inaczej jest definiowany termin artykulacja. Inaczej profiluje się to zagadnienie w logopedii, o czym była mowa powyżej. Takie dwa odmienne stanowiska występujące w logopedii i w foniatrii skłaniają do postawienia pytania, czy odmiennosc strategii opisu zakłóceń dźwięków mowy jest istotna dla diagnozy i terapii? Czy odmiennosci w opisie mechanizmu powstawania dźwięków mowy, jakie spotykamy w foniatrii i w logopedii, są ważne dla postępowania z pacjentem z zaburzeniami mowy? To ważne pytania. Jeśli przyjmujemy tezę Herdera o tym, że „język wyznacza granicę i zarys całego ludzkiego poznania” [6, s. 99], to musimy się także zgodzić z tym, że sposób opisu tego samego zjawiska wyznacza sposób budowania refleksji teoretycznej i praktycznej.

W ujęciu logopedycznym niezachowanie ustnego charakteru głosek ustnych, z jakim mamy do czynienia w przypadku nosowania otwartego, lub niezachowanie nosowego charakteru głoski w nosowaniu zamkniętym – to nieprawidłowe realizacje dotyczące jednego z kryteriów charakterystyki głoski, a mianowicie *udziału rezonatora nosowego*. Taka perspektywa wynika z uwzględnienia artykulacji w szerokim ujęciu. Jednakże dla terapii logopedycznej istotne jest takie samo potraktowanie każdego z wymienionych w fonetyce kryteriów opisu głosek, a nie wyróżnianie jednego z nich. Stąd w logopedycznym ujęciu nie profiluje się żadnego z kryteriów i uznaje się wszystkie wyznaczniki fonetyczne za tak samo ważne. Z kolei w ustalaniu przyczyn występujących zaburzeń konkretnych cech fonetycznych, w szczególności w odniesieniu do zaburzeń rezonansu, logopeda musi dopełnić swoją wiedzę informacjami płynącymi z foniatrii, co oznacza interpretację zaburzeń w konwencji opisu patomechanizmu uwzględniającego wszystkie elementy składające się na powstawanie niepożądanego objawu, np. w przypadku dysrezonansowości – drożność nosa i nosogardzieli, istota niewydolności

Piśmiennictwo:

1. Pluta-Wojciechowska D. Realizacja fonemów języka polskiego u osób z rozszczepem podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego – przegląd wybranych problemów, stanowisk, propozycji. *Logopedia*, 2002; 31: 199–225.

podniebieno-gardłowej. Oznacza to w praktyce konieczność korzystania nie tylko z wiedzy medycznej, ale przede wszystkim z konsultacji foniatrycznych, które umożliwią np. obiektywną ocenę możliwości zwarcia podniebieno-gardłowego za pomocą nasofiberoskopii. Wszak w foniatrii szczególną uwagę zwraca się właśnie na obiektywną ocenę warunków anatomiczno-czynnościowych umożliwiających prawidłowy rezonans.

Z kolei logopeda staje się nieocenionym fachowcem w precyzyjnym rozpoznawaniu zaburzeń związanych w szczególności z dyslokacją i dysmodalnością, co pokazują stworzone w logopedii narzędzia opisu zaburzeń systemu fonetyczno-fonologicznego [1,9–11,23,24,26]. Takich narzędzi nie spotykamy w innych naukach.

Moje doświadczenie płynące z pracy z osobami z różnego rodzaju dysglojami, w szczególności zaś w odniesieniu do wady rozszczepowej, pokazują, że logopedyczne i foniatryczne ujęcie zaburzeń dźwięków mowy to wizje dopełniające się, a nie wizje, które się wykluczają. Każda z tych dziedzin wiedzy profiluje inne wątki istotne w diagnozie zaburzeń mowy. Myślę, że owocna współpraca logopedy i foniatry jest możliwa, gdy specjaliści z tych dwóch dziedzin poznają wzajemnie filozofię i metodologię badań swoich partnerów. Wtedy spotkanie różnych dziedzin będzie współtworzące i dopełniające. W opisie zaburzeń dźwięków mowy logopeda ma szczególne umiejętności wynikające z jego wiedzy fonetycznej. Jednakże foniatra dysponuje takimi narzędziami, które pozwalają na ustalenie np. przyczyn zaburzeń rezonansu, które nie są dostępne dla logopedy. Powiązanie logopedycznej i foniatrycznej strategii diagnozy pozwala pacjentom np. z nosowaniem uzyskać lepszą i adekwatną do przyczyn terapię logopedyczną.

Wnioski

Różnorodne kontakty z foniatrami dotyczące diagnozy i terapii zaburzeń mowy, a także przedstawiona analiza skłaniają do wniosku, że logopeda i foniatra to osoby sobie nawzajem niezbędne, a także, iż to partnerzy w procesie diagnozy i terapii związanej z zaburzeniami mowy. Należy sądzić, że każdy z tych specjalistów poprzez poznanie specyfiki dyscypliny, jaką reprezentuje partner, może wzbogacić własny warsztat pracy.

Foniatria i logopedia to dziedziny o różnym przedmiocie badań, różnej metodologii (choć czasami zbieżnej), jednakże takie, które poprzez to, że w wielu wypadkach dopełniają się, mogą współtworzyć pełniejszą wizję diagnozy i terapii pacjenta. „Odmiennosc ujęcia sceny” w odniesieniu do zakłóceń dźwięków mowy, jakie obserwuje się w logopedii i w foniatrii, to według mnie atut, który należy umiejętnie wykorzystać, a nie przeszkoda.

2. Langacker R. Wykłady z gramatyki kognitywnej. Kazimierz nad Wisłą, grudzień 1993. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 1995.
3. Langacker R. Wykłady z gramatyki kognitywnej. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2001.

4. Langacker R. Model dynamiczny oparty na uzusie językowym. W: Dąbrowska E, Kubiński W, red. Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego. Kraków: Universitas; 2003, s. 30–117.
5. Langacker R. An overview in cognition and grammar. W: Davis WP, red. Alternative linguistics: descriptive and theoretical modes. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins; 1995, s. 153–212.
6. Herder JG. Sprachphilosophische Schriften. Hamburg: Verlag von Felix Meiner; 1969.
7. Wierzchowska B. Fonetyka i fonologia języka polskiego. Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 1980.
8. Rocławski B. Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów. Gdańsk: GLOTTISPOL; 2001.
9. Ostapiuk B. Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji. *Audiofonologia*, 1997; X: 117–36.
10. Pluta-Wojciechowska D. Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. *Badania-Teoria-Praktyka*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo ATH; 2006.
11. Pluta-Wojciechowska D. Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. *Dyslokacje*. Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum; 2010.
12. Wierzchowska B. Wymowa polska. Warszawa: PZWS; 1965.
13. Ostaszewska D, Tambor J. Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 1997.
14. Mitrinowicz-Modrzejewska A. Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy. Warszawa: PZWL; 1963.
15. Mitrinowicz-Modrzejewska A, Pawłowski Z, Tłuchowski W. Wady rozwojowe podniebienia jako zaburzenia wieloukładowe. *Rozprawy Wydziału Nauk Medycznych*, X, t. I: s. 33–123.
16. Zaleski T. i wsp. Metoda oceny mowy dziecka dotkniętego rozszczepem podniebienia. *Logopedia*, 1969; 8/9: 71–74.
17. Gałkowski T, Grossman J. Determinanty rehabilitacji zaburzeń mowy. Warszawa: AWF; 1987.
18. Dobrowolska-Pietron B. Artykulacja a nosowanie w rozszczepie podniebienia. W: *Czasopismo stomatologiczne*, 1990; XLIII, 11–12: 708–11.
19. Encyklopedia językoznawstwa ogólnego. Polański K, red. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 1999.
20. Encyklopedia języka polskiego. Urbańczyk S, red. Wrocław – Warszawa – Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 1992.
21. Hortis-Dzierzbicka M. Nasofiberoskopia w ocenie zastosowania płata gardłowego w niewydolności podniebieno-gardłowej u pacjentów z rozszczepem podniebienia. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne Borgis; 2004.
22. Encyklopedia wiedzy o języku polskim. Urbańczyk S, red. Wrocław – Warszawa – Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 1978.
23. Ostapiuk B. Dziecięca artykulacja czy wada wymowy – między fizjologią a patologią. *Logopedia*, 2002; 31: 95–156.
24. Pluta-Wojciechowska D. „Lowely, jody i safy”, czyli o tzw. substytucjach i deformacjach. *Śląskie Wiadomości Logopedyczne*, 2005; 8: 26–29.
25. Pluta-Wojciechowska D. Czy logopeda wywołuje głoski? *Logopedia*, 2012; w druku.
26. Konopska L. Wady wymowy u osób z wadami zgryzu. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego; 2006.