

Efektywność terapii dyslalii

**Logopedyczno-lingwistyczna
analiza wyników badań**

Prace Naukowe



Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach
nr 3819

Danuta Pluta-Wojciechowska

Efektywność terapii dyslalii

Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań

Redaktor serii: Językoznawstwo Polonistyczne
Mirosława Siuciak

Recenzenci
Stanisław Grabias
Mirosław Michalik

Spis treści

Wstęp	9
Rozdział 1	
Między lingwistyką a medycyną	21
Rozdział 2	
Logopedyczno-lingwistyczna analiza procedury postępowania w przypadku zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo	37
2.1. Przyjęte założenia lingwistyczne, logopedyczne, biologiczne i psychologiczne	40
2.2. Zmiana paradygmatu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego	43
2.2.1. Fundamentalne tezy i ich konsekwencje	46
2.2.2. Transformacja sposobu diagnozy	57
2.2.2.1. Przed badaniem realizacji fonemów	59
2.2.2.2. Badanie wymowy	64
2.2.2.3. Opis wyników badania wymowy	69
2.2.2.4. Logopedyczna wykładnia przyczyn zaburzeń	73
2.2.2.5. Nazwa jednostki zaburzeń mowy	75
2.2.3. Transformacja sposobu terapii	77
2.2.3.1. Cele terapii	78
2.2.3.2. Etapy terapii	79
2.2.3.3. Nieartykulacyjne ćwiczenia narządów mowy (NĆNM)	82
2.2.3.4. O metodach wywoływania głosek	90
2.2.3.5. O automatyzowaniu głosek	94
2.2.3.6. O tzw. regułach metodycznych	95
2.2.4. Podsumowanie	97
2.3. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF).	101
2.3.1. Lingwistyczne, logopedyczne i biologiczne źródła inspiracji	103
2.3.2. Główne założenia	106
2.3.3. Między diagnozą a bezpośrednią terapią z pacjentem	112
2.3.4. Metody i strategie a cele działań	113
2.4. Terapia zaburzeń artykulacji w świetle doniesień obcojęzycznych	118

Rozdział 3	
Założenia metodologiczne i metodyka badań	129
3.1. Praktyka oparta na dowodach	129
3.1.1. O konieczności weryfikacji metod terapii	131
3.1.2. Nauka a praktyczne działania logopedy	133
3.1.3. Czy stosować niezweryfikowane w badaniach metody terapii?	136
3.2. Efektywność terapii zaburzeń realizacji fonemów jako kategoria badań w logopedii	137
3.2.1. O sprawnym działaniu	137
3.2.2. Definicja efektywnej terapii i niektóre trudności jej badania	139
3.2.3. Intraindywidualna i ogólna wykładnia efektywności terapii	140
3.2.4. Kategorie badania efektywności usprawniania realizacji fonemów w przypadku zaburzeń obwodowych	142
3.3. Cele, problemy i hipotezy badawcze	143
3.4. Założenia i terminologia	150
3.5. Metody badań	154
3.6. Metody statystyczne	157
3.7. Dobór osób do badań	157
3.8. Organizacja i zasady badań	159
3.8.1. Etapy badań	159
3.8.2. Kontrakt terapeutyczny	160
3.8.3. Schemat wizyty logopedycznej	160
3.8.4. Dokumentacja	162
3.9. Ograniczenia badań	162
Rozdział 4	
Wyniki badań	165
4.1. Struktura postępowania logopedycznego	166
4.2. Logopedyczna-lingwistyczna analiza wyników diagnozy	170
4.2.1. Wiek i liczba badanych osób	170
4.2.2. Osoby z zaburzeniami wielopłaszczyznowymi	171
4.2.2.1. Rodzaje zaburzeń i wiek badanych	171
4.2.2.2. Warunki anatomiczne i czynnościowe narządów mowy	173
4.2.3. Osoby z dyslalią obwodową – ujęcie ogólne	176
4.2.3.1. Struktura wiekowa badanych grup	177
4.2.3.2. Częstość występowania nienormalnie realizowanych fonemów i ich rodzaje	179
4.2.3.3. Nienormalne cechy fonetyczne przy realizacji fonemów spółgłoskowych	182
4.2.3.4. Substytucje rozwojowe czy deformacje lub ryzyko deformacji?	193
4.2.3.5. Śródwymawianiowa pozycja języka	196
4.2.3.6. Warunki anatomiczne i czynnościowe narządów mowy	197
4.2.3.7. Formy zaburzeń wymowy	204
4.2.4. Osoby z dyslalią obwodową – ujęcie indywidualne i uwzględniające średnie występujących zjawisk	205

4.3. Analiza efektywności terapii za pomocą SMURF	209
4.3.1. Motywacja do podjęcia terapii	210
4.3.2. Wcześniejsza terapia logopedyczna	211
4.3.3. Leczenie wielospecjalistyczne	213
4.3.4. Normalizacja czynności prymarnych	218
4.3.4.1. Żucie, odgryzanie i likwidowanie parafunkcji	219
4.3.4.2. Inicjacja wertykalno-horyzontalnej pozycji języka	220
4.3.4.3. Inicjacja prawidłowego modelu oddychania	222
4.3.4.4. Inicjacja połykania dojrzałego w sposób mechaniczny	224
4.3.4.5. Inicjacja samodzielnego dojrzałego połykania	225
4.3.4.6. Automatyzacja pozycji spoczynkowej języka i połykania	227
4.3.5. Okoliczności wywołania pierwszej głoski I fazy fonetycznej	229
4.3.5.1. Tempo wywołania pierwszej głoski	230
4.3.5.2. Rodzaj głoski inicjującej naprawę zaburzonego systemu fonetycznego	231
4.3.5.3. Warunki progowe wywoływanych głosek	236
4.3.5.4. Metoda i rama wywołanej głoski	237
4.3.5.5. Jakość wywoływanych głosek	243
4.3.6. Dynamika zmian fonetycznych	245
4.3.7. Wywoływanie głosek inicjujących II i III fazę fonetyczną	250
4.3.8. Wywoływanie głosek dentalizowanych	252
4.3.8.1. Rodzaj głoski inicjującej rodzinę głosek	252
4.3.8.2. Ścieżka przekształceń. Przykłady	257
4.3.9. Efekt domina i samoregulacja	259
4.3.9.1. Nowy potencjał anatomiczny i ruchowy a samoregulacja	261
4.3.9.2. Nowy potencjał anatomiczny, czynnościowy i fonetyczny a samoregulacja	263
4.3.10. Efekt terapii w ujęciu indywidualnym i uwzględniający średnie występujących zjawisk.	264

Rozdział 5

Podsumowanie i dyskusja	273
5.1. Diagnoza	273
5.2. Efektywność terapii z wykorzystaniem SMURF	276
5.3. SMURF a inne metody terapii	282
5.4. Czary i sztuczki podczas wywoływania głosek?	284
5.5. Czy istnieją uniwersalne metody terapii?	285
5.6. Propozycje, wątpliwości, ograniczenia	286
5.7. O propozycjach modyfikacji SMURF	288
Zakończenie	291
Bibliografia	295
Indeks rzeczowy	309

Wykaz wykresów	321
Wykaz tabel	323
Wykaz schematów	327
Summary	329

Wstęp

Język jest dany człowiekowi¹. Stał się dla niego najprecyzyjniejszym narzędziem komunikacji, a Jan Miodek pisze wręcz o cudzie języka². Użyta metafora nie jest jednak całkowicie uprawniona, co odnajdujemy w myśli Hansa-Georga Gadamera, który stwierdza:

[...] we wszelkiej naszej wiedzy o nas samych i o świecie jesteśmy już raczej ogarnięci przez język, przez nasz własny język. [...] W rzeczywistości jesteśmy zawsze już zdomowieni w języku tak jak w świecie³.

Języka – jako narzędzia – nie można bowiem odłożyć, rozstać się z nim, aby za chwilę do niego powrócić. Jesteśmy nim przepelnieni w naszych myślach o świecie i o sobie samym, co oznacza, że językowa wykładania odnosi się do poznawania świata zewnętrznego, a także wewnętrznego człowieka, komunikacji i życia społecznego. Taka interpretacja języka i zachowań językowych – niezłomie przez lata propagowana i precyzowana przez Stanisława Grabiasa⁴ – ugruntowała się we współczesnej logopedii, stając się metodologiczną kanwą postępowania z osobami z zaburzeniami mowy. Przyjmuję to ujęcie w niniejszej monografii.

¹ Syntetyczne rozważania na temat tej tezy przedstawia Stanisław Grabias, wykorzystując ujęcie płynące z badań neurobiologicznych (S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012, s. 22–24). Pozwala to badaczowi na interpretację zaburzeń mowy.

² J. MIODEK: *ABC polszczyzny*. Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 2000, s. 2.

³ H.-G. GADAMER: *Człowiek i język*. W: *Antropologia słowa. Zagadnienia i wybór tekstów*. Oprac. G. GODLEWSKI, A. MENCWEL, R. SULIMA. Red. G. GODLEWSKI. Wydawnictwo UW, Warszawa 2003, s. 155.

⁴ Zob. S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy...*; S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofoniologia”. T. 10/1997, s. 3–20; S. GRABIAS: *Postępowanie logopedyczne. Diagnostyka, programowanie terapii, terapia*. „Logopedia”. T. 37/2008, s. 13–27.

Sam zaś język – niezwykle medium ludzkiego bytowania z sobą, innymi ludźmi, światem różnorodnych rzeczy i zjawisk – absorbował umysły kolejnych pokoleń lingwistów i psycholingwistów, co prowadziło do jakże różnych objaśnień jego istoty. Odnajdujemy je chociażby w koncepcjach strukturalistów⁵, w gramatyce generatywnej⁶ czy w językoznawstwie kognitywnym⁷.

Człowiek jest zatem istotą „ujęzykowaną”, a sam język należy interpretować nie tylko w kontekście jego złożoności, ale także w odniesieniu do niezwyklego tworu, jakim jest ludzki mózg. Skomplikowane operacje odbywające się w tej strukturze podczas używania języka i jego rozwoju są porównywane przez kognitywistów np. do matematycznych modeli koneksjonistycznych⁸, co ma przybliżać fenomen uzusu językowego. Chociaż językowe zachowania wewnętrzne odbywają się w strukturach centralnych, nasze ciało umożliwia nam jednak przekazywanie myśli wyrażonych za pomocą sekwencji dźwięków znaczących innym użytkownikom języka. Plan fonologiczny jako efekt językowych zachowań wewnętrznych realizowany jest za pomocą niezwykle dźwięków, w których zakłęto znaczenie. Ludzka myśl staje się ucieleśniona, co nawiązuje do tezy George’a Lakoffa⁹, ale także do słów Jana Baudouina de Courtenaya o „ujęzykowionych głowach i ujęzykowionych [...] innych częściach organizmu człowieka”¹⁰. A zatem rozwój języka i jego używanie nierozzerwalnie łączy się z ciałem człowieka, przynosząc mu „wyższe szczęście”, o którym pisał Arystoteles¹¹.

Ucieleśniona myśl może przybierać różną postać, gdy mamy na względzie jakość tworzonych głosek jako realizacji fonemów. U ludzi z niewystarczająco-

⁵ Np. F. DE SAUSSURE: *Kurs językoznawstwa ogólnego*. Tłum. K. KASPRZYK. PWN, Warszawa 1991.

⁶ Np. N.A. CHOMSKY: *Zagadnienia teorii składni*. Przeł. I. JAKUBCZAK. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.

⁷ Lingwistyka kognitywna nie jest jednolitym nurtem. Definicję kognitywizmu odnajdujemy np. w *Uniwersalnym słowniku języka polskiego*, w którym czytamy: jęz. „kierunek współczesnego językoznawstwa, nawiązujący do psychologii i antropologii, zakładający paralelizm struktury języka i obrazu świata zawartego w wypowiedziach użytkowników języka, będącego interpretacją świata pozajęzykowego a nie jego lustrzanym odbiciem, oraz nieostrość granic między gramatyką, semantyką a pragmatyką; lingwistyka kognitywna” (*Uniwersalny słownik języka polskiego*. Red. S. DUBISZ. Wersja elektroniczna. PWN, Warszawa 2004).

⁸ R. LANGACKER: *Model dynamiczny oparty na uzusie językowym*. W: *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*. Red. E. DĄBROWSKA, W. KUBIŃSKI. Universitas, Kraków 2003, s. 37–41.

⁹ G. LAKOFF: *Women, Fire and Dangerous Things: What Categories Reveal about the Mind*. University of Chicago Press, Chicago 1987, s. 14.

¹⁰ J.N. BAUDOUIN DE COURTENAY: *O języku polskim*. Wyb. i red. J. BASARA, M. SZYMCAK. PWN. Warszawa 1984, s. 139.

¹¹ „W samej rzeczy do dwóch funkcji posługuje się natura powietrzem wdychanym tak samo, jak językiem (posługuje się nim zarówno do smakowania, jak do mówienia – pierwsze jest koniecznością, dlatego większość zwierząt je posiada; mowa artykułowana zaś ma na celu wyższe zadowolenie)” (ARYSTOTELES: *O duszy*. Przeł. P. SIWEK. PWN, Warszawa 1988, s. 98).

mi podstawami biologicznymi – odpowiadającymi za jakość substancji fonicznej – artykułowane dźwięki mowy mogą w różnorodnym stopniu odbiegać od normy lingwistycznej¹². Skutkiem takich odstępstw mogą być brak lub niepełne rozumienie mowy przez odbiorcę, co może utrudniać lub wręcz uniemożliwiać komunikację językową, a „celność słowa”, o której pisze Hans-Georg Gadamer, nie jest udziałem mówcy¹³. Można przyjąć, że celność słowa, o której pisze autor, dotyczy nie tylko jakości tworzonych wypowiedzi ze względu na użyte słowa, zwroty i konstrukcje gramatyczne, ale również wyrazistej, niezwracającej uwagi słuchacza wymowy mówcy. Komentując ten aspekt wypowiedzi, Adam Schaff stwierdza:

Przezroczystość dla znaczenia, tak charakterystyczna dla znaków słownych, występuje właśnie wtedy (oprócz wypadków jakiegoś zakłócenia normalnego procesu porozumiewania się), gdy w ogóle przestajemy percypować materialny kształt znaku, a w świadomości zachowujemy jedynie stronę znaczeniową¹⁴.

Z kolei Edward Łuczyński w tak niezwyklej sposób pisze o języku: „Wszystko, co wchodzi w skład języka, ma swoje uzasadnienie. Każda **drobina językowa** gra jakąś rolę w skomplikowanym mechanizmie komunikacyjnym, jakim jest język”¹⁵.

Podjęte badania – poprzez sposób ujęcia zagadnienia – wpisują się w tezę o ucieleśnieniu języka i sentencji, że język i jego użycie nierozzerwalnie wiążą się z ciałem człowieka. Nawiązuje to do myśli Jana Baudouina de Courtenaya, który komentując przedmiot i zadania językoznawstwa, pisał:

¹² Zob. rozważania na temat normy językowej, jakie przedstawia J. PORAYSKI-POMSTA: *Zagadnienia normy rozwojowej werbalnej. Problemy periodyzacji rozwoju mowy*. W: J. PORAYSKI-POMSTA: *O rozwoju mowy dziecka dwa studia*. Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2015, s. 81–176; A. LORENC: *Kryteria diagnostyczne normy wymawianiowej*. W: *Logopedia artystyczna*. Red. B. KAMIŃSKA, S. MILEWSKI. Harmonia Universalis, Gdańsk 2016, s. 168–193; B. KAMIŃSKA: *O polskiej normie ortofonicznej*. W: *Logopedia artystyczna...*, s. 98–106. B. TOCZYŃSKA: *Głośno i wyraźnie. 9 lekcji dobrego mówienia*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.

¹³ H.-G. Gadamer pisze: „Byt języka charakteryzuje się [...] tym, że Ja nie jest jego podmiotem. Kto mówi językiem niezrozumiałym dla nikogo poza nim, nie mówi w ogóle. Mówić – to mówić do kogoś. Słowo chce być słowem celnym – to znaczy, że słowo nie tylko przedstawia mnie samemu rzecz, o której mówi, lecz stawia ją przed oczyma również temu, do kogo mówię” (H.-G. GADAMER: *Człowiek i język...*, s. 156). Komentując zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego, Barbara Ostapiuk stwierdza: „[...] odstępstwo głoski od postaci normatywnej może być znaczne: forma staje się nieprzezroczysta i nieczytelna, traci swój znaczący charakter, co uniemożliwia rozumienie, albo – przeciwnie – może być nieznaczne: forma jeszcze zachowuje znaczący charakter, ale zmniejsza jej przezroczystość, co – skupiając uwagę słuchacza – oddala główny cel porozumiewania się za pomocą języka: przekaz treści” (B. OSTAPIUK: *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*. „Audiofonologia”. T. 10/1997, s. 119).

¹⁴ A. SCHAFF: *Wstęp do semantyki*. PWN, Warszawa 1960, s. 290.

¹⁵ E. ŁUCZYŃSKI: *Rozgryzając tajniki mowy. Wiedza o języku polskim dla logopedów*. Wydawnictwo UG, Gdańsk 2011, s. 37 (podkr. D.P.-W.).

Obiektywnie żaden język nie istnieje. Nie istnieje mowa ludzka w ogóle. Nie istnieje tak zwany język polski w szczególności. Istnieją, jako realności, jedynie indywidua, czyli osobniki ludzkie, a raczej pojedyncze głowy ludzkie oraz należące do nich **inne części organizmu, w ten lub ów sposób ujęzykowane**¹⁶.

Przyjęta w lingwistyce relacja fonem – głoska jest przedmiotem badań także w logopedii¹⁷. Głoska jako materialne ucieleśnienie fonemu w świecie zewnętrznym jest najmniejszą cząstką wypowiedzi i reprezentuje, odzwierciedla – różnie definiowany – fonem. Aby odbicie fonemu w świecie zewnętrznym było adekwatne do współtworzących fonem cech dystynktywnych, człowiek od urodzenia – a nawet wcześniej – jest przygotowywany przez naturę do danego jedynie ludziom fenomenu – odbierania i rozumienia wypowiedzi werbalnych i ucieleśnienia myśli w postaci dźwięków mowy. Z jednej strony zostaje wyposażony w biologiczne cechy swojego organizmu umożliwiające rozwój umiejętności rozpoznawania dźwięków mowy i ich tworzenie, z drugiej zaś zostaje otoczony ludźmi, którzy nie tylko pragną się nim opiekować, ale także aktywnie nauczać. „Językowe szkolenie” nie tylko odbywa się codziennie, ale dotyczy różnych aspektów używania języka – rozumienia i mówienia. Oba plany rozwijają się nieomal równocześnie.

¹⁶ J.N. BAUDOIN DE COURTENAY: *O języku polskim...*, s. 139 (podkr. D.P.-W.).

¹⁷ Zob. opracowania lingwistów i logopedów, np.: J.T. KANIA: *Szkice logopedyczne*. WSiP, Warszawa 1982; L. KONOPSKA: *Desonoryzacja w dyslalii. Analiza artykulacyjna, akustyczna i audytywna*. Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin 2015; L. KONOPSKA: *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*. Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin 2006; A. LORENC: *Wymowa normatywna polskich samogłosek nosowych i spółgłoski bocznej*. Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2016; P. ŁOBACZ: *Polska fonologia dziecięca. Studia fonetyczno-akustyczne*. Wydawnictwo Energeia, Warszawa 1996; U. MIRECKA: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadkach dyzartrii w mpd*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2013; I. NOWAKOWSKA-KEMPNA: *Jednostki językowe w analizie prototypowej*. Międzyuczelniane Towarzystwo Naukowe im. R. Ajdukiewicza w Dąbrowie Górniczej, Katowice 2000; B. OSTAPIUK: *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*. Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin 2013; B. OSTAPIUK: *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*. Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin 2013; D. OSTASZEWSKA, J. TAMBOR: *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 1997; D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom 2010; B. ROCŁAWSKI: *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*. Glottispol, Gdańsk 2001; B. SAMBOR: *Skaza dykcyjna czy wada wymowy? Logopedyczne badanie młodych adeptów sztuki aktorskiej*. W: *Logopedia artystyczna*. Red. B. KAMIŃSKA, S. MILEWSKI. Harmonia Universalis, Gdańsk 2016, s. 460–485; A. SOŁTYS-CHMIELOWICZ: *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*. Impuls, Kraków 2008; J. SZPYRA-KOZŁOWSKA: *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2002; Z. STIEBER: *Historyczna i współczesna fonologia języka polskiego*. PWN, Warszawa 1966; B. WIERZCHOWSKA: *Wymowa polska*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1965.

Przedmiotem rozważań niniejszej monografii jest skuteczność logopedycznej pomocy dzieciom, młodzieży i dorosłym, których czynniki biologiczne nie są wystarczające, aby odzwierciedlenie fonemów za pomocą dźwięków mowy było zgodne z normą ustanowioną przez językoznawców. W pracy przyjmuję system fonemowo-fonetyczny opisany przez Bronisława Ročławskiego¹⁸ wraz z komentarzami Barbary Ostapiuk¹⁹. W przypadku logopedycznych badań naukowych dotyczących realizacji fonemów jest to – jak przypuszczam – najczęściej przyjmowana podstawa teoretyczna oceny wymowy. Logopedyczna perspektywa ujęcia zagadnienia pozwala nie tylko na określenie rodzaju odstępstw od normy badanych realizacji fonemów, ale także odnalezienie – na miarę współczesnej wiedzy – przyczyn zaburzeń, jak również ustalenie skuteczności zaproponowanych działań terapeutycznych.

Ze względu na sposób terapii zaburzeń realizacji fonemów przedstawiona metoda postępowania naprawczego („Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów”, zwana w skrócie SMURF), jest moim pomysłem, chociaż – co podkreślam – nawiązuje do niektórych wcześniej opracowanych sposobów pracy w przypadku dyslalii, z niektórymi polemizuje, inne zaś wręcz wyklucza z repertuaru proponowanego katalogu metod. Taka postawa jest zgodna z tezą Alfreda Korzybskiego²⁰, którą przywołuje Stanisław Grabias, pisząc: „Nowa wiedza jest [...] wynikiem wiedzy już istniejącej: poznanie jest relacją między opisem już dokonanym, a opisem dokonywanym – ma charakter cyrkularny”²¹.

Niedosyt jednak budzi niemożliwość porównania wyników prowadzonych badań nad skutecznością terapii z wykorzystaniem opracowanej metody z efektywnością pomocy logopedycznej według innych sposobów. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak badań w polskiej i światowej logopedii, które dotyczyłyby skuteczności usprawniania realizacji fonemów według funkcjonujących w praktyce metod z perspektywy zaproponowanych parametrów oceny (zob. p. 3.2.4, 3.3). Nie znajdujemy w polskiej literaturze logopedyczno-lingwistycznej analiz dotyczących „kulis terapii”, ukazujących procesy i zjawiska, które występują po sporządzeniu wstępnej diagnozy, czyli podczas terapii logopedycznej. Stąd podjęty temat badań nie znajduje odzwierciedlenia we wcześniejszych publikacjach. Prowadzone studia służą zatem rozwojowi logopedycznej teorii zaburzeń realizacji fonemów w jej aspekcie diagnostycznym i prognostycznym (czyli programowaniu terapii i jej prowadzeniu) oraz pacjentom z wadami wymowy. Są także propozycją – popartą badaniami empirycznymi – wytyczającą drogę dla

¹⁸ B. ROČŁAWSKI: *Podstawy wiedzy o języku polskim...*

¹⁹ B. OSTAPIUK: *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii...*; B. OSTAPIUK: *Dyslalia ankyloglosyjna...*; B. OSTAPIUK: *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego...*

²⁰ A. KORZYBSKI: *Science and Sanity. An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. The International Non-Aristotelian Library Publishing Company, Lakeville 1958. Za: S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2001, s. 46.

²¹ S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych...*, s. 46.

dalszych analiz i projektów dotyczących oceny skuteczności terapii w przypadku zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo (zob. rozdział 5). Jako naukowiec i praktyk nie mam bowiem przekonania, że przeprowadzone badania umożliwiają odpowiedź na wszystkie pytania, które łączą się z terapią zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo. Na niektóre z nich znam odpowiedź na miarę współczesnej wiedzy, a w przypadku innych potrafię sformułować szczegółowe tematy badawcze. Być może są też takie problemy naukowe, o które nie jesteście w stanie jeszcze dzisiaj precyzyjnie zapytać.

Pisząc „zaburzenia realizacji fonemów warunkowanych obwodowo”, mam na myśli takie nienormatywne realizacje fonemów, których przyczyna tkwi w nieprawidłowych warunkach anatomicznych i/lub funkcjonalnych narządów mowy, co nawiązuje do jednostek nozologicznych wyróżnionych przez Halinę Mierzejewską i Danutę Emilutę-Rożyc²². Autorki wymieniają 3 formy dyslalii obwodowej²³: anatomiczną, funkcjonalną i słuchową, przy czym w niniejszej pracy będę zajmować się zaburzeniami realizacji fonemów, których przyczyny wiążą się z wadami anatomicznymi narządów mowy (ankyloglosja, wada zgryzu, zaburzenia układu adenoidalnego) i zaburzeniami czynności prymarnych, w szczególności oddychania, przyjmowania pokarmów i występowania parafunkcji²⁴. W logopedii takie zaburzenia mowy – w zależności od rodzaju przyczyn zaburzeń realizacji fonemów – nazywane są dyslalią anatomiczną, dyslalią

²² D. EMILUTA-ROŻYCA: *Formy zaburzeń mowy*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012, s. 73–87. Por. H. MIERZEJEWSKA, D. EMILUTA-ROŻYCA: *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*. „Audiofonologia”. T. 10/1997, s. 37–48.

²³ Oprócz dyslalii obwodowej autorki wyróżniają również dyslalię podkorową i dyslalię korową. Leon Kaczmarek także ujmował zaburzenia realizacji fonemów – wynikające z różnych przyczyn – jako dyslalię (L. KACZMAREK: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1988). Krytykę takiego stanowiska przedstawił S. Grabias (S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy...*, s. 42). W moim rozumieniu każda typologia jest ważna i wnosi do poznawanego wycinka rzeczywistości określoną perspektywę analizy. Przyjęte przez L. Kaczmarka czy H. Mierzejewską i D. Emilutę-Rożyc ujęcie koresponduje z etapami diagnozy logopedycznej – opisem objawu zaburzeń realizacji fonemów (dyslalia), a następnie poszukiwaniem ich przyczyn. Stąd w kategorii „dyslalia” znajdują się różne subkategorie wyróżnione ze względu na przyczyny zaburzeń. Taka typologia – w moim rozumieniu – porządkuje czynności badawcze i jest przydatna w praktyce, gdyż profiluje tok postępowania: opisanie objawu zaburzeń artykulacji, wyjaśnienie ich przyczyn, z założeniem, że u jednego pacjenta czynniki warunkujące występowanie zaburzeń realizacji fonemów mogą wiązać się z różnymi przyczynami: natury obwodowej, podkorowej i korowej (lub mieszanej). Ustalenie przyczyn zaburzeń realizacji fonemów nie jest zadaniem łatwym, ale dla efektywnej terapii koniecznym. Z pewnością współcześnie nie badamy wszystkich przyczyn zaburzeń wymowy i nie tylko wymowy. Zob. p. 2.2.2, 4.2.2.2, 4.2.3.6, 5.1.

²⁴ *Parafunkcja* to termin używany w ortodoncji na określenie szkodliwych dla rozwoju narządu żucia nawyków przebiegających w przestrzeni orofacjalnej, np. ssania palca (G. ŚMIECH-SŁOMKOWSKA, W. RYTŁOWA: *Wybrane zagadnienia z profilaktyki i wczesnego leczenia ortodontycznego*. Med Tour Press International Sanmedia, Warszawa 1993; *Zarys współczesnej ortodoncji*. Red. I. KARŁOWSKA. PZWL, Warszawa 2008).

funkcjonalną lub dyslalią anatomiczno-funkcjonalną, chociaż niektórzy badacze w inny sposób kategoryzują wady wymowy²⁵. Podkreślmy zatem, że w monografii będę się odnosić do tego typu zaburzeń, co nie oznacza, że w innych typach dyslalii zaburzenia procesów percepcyjnych nie są główną lub jedną z głównych przyczyn dysfunkcji mowy²⁶.

Przedstawiona praca zawiera również logopedyczno-lingwistyczną analizę stanu badań i refleksji teoretyczno-praktycznej na temat zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo w polskich publikacjach logopedycznych z uwzględnieniem przeglądu publikacji obcojęzycznych. Stają się one bazą dla poznania transformacji podejścia do diagnozy i terapii w przypadku zaburzeń realizacji fonemów, jakie odbywa się w polskiej logopedii. Zastosowana metoda terapii SMURF, której efektywność jest przedmiotem referowanych w monografii badań, została szczegółowo opisana w książce pt. *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*²⁷. Z kolei metodologiczną i poznawczą kanwę dla przygotowanego sposobu terapii stanowi opracowanie pt. *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*²⁸. Przekazana do druku książka zamyka zatem trójczłonową całość układającą się w następującą sekwencję:

- 1) podstawy teoretyczne i ogólna „filozofia” dotycząca znaczenia czynności prymarnych dla artykulacji wraz z analizami o charakterze biologicznym i lingwistycznym,
- 2) podstawy diagnozy zaburzeń realizacji fonemów oraz opis SMURF w przypadku wybranych form dyslalii obwodowej, jak również związanej z SMURF

²⁵ S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy...*, s. 119; L. KACZMAREK: *Nasze dziecko uczy się mowy...*; I. STYCZEK: *Logopedia*. PWN, Warszawa 1981. Inne podejście do zaburzeń realizacji fonemów prezentuje Jagoda Cieszyńska, która pisze: „Termin *wada wymowy* proponuję stosować jedynie w sytuacjach, kiedy dziecko substytuuje głoski, których nie potrafi wypowiedzieć, głoskami istniejącymi poza systemem języka polskiego. Innymi słowy wada wymowy dotyczyłaby jedynie deformacji głosek. Wydaje się, z punktu widzenia diagnostycznego i metodologicznego niezwykle ważne podkreślenie, że stwierdzić wadę wymowy można tylko u dzieci bez uszkodzeń organicznych” (J. CIESZYŃSKA: *Metody wywoływania głosek*. Kraków 2012, s. 12). Zob. p. 4.2.2.2, 4.2.3.6, 5.1.

²⁶ Na temat znaczenia procesów percepcyjnych dla rozwoju mowy pisze wielu autorów, np. E. SZELĄG, A. SZYMASZEK: *Test do badania słuchu fonematycznego u dzieci i dorosłych*. GWP, Gdańsk 2006; I. STYCZEK: *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego. Komentarz i tablice*. WSiP, Warszawa 1982; I. STYCZEK: *Logopedia...*; B. ROCŁAWSKI: *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*. Glottispol, Gdańsk 2005; I. POLEWCZYK: *Diagnozowanie i stymulowanie rozwoju percepcji słuchowej u dzieci w wieku przedszkolnym*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2012; Z.M. KURKOWSKI: *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2013; Z.M. KURKOWSKI: *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń mowy*. „Audiofonologia”. T. 10/1997, s. 103–116.

²⁷ D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom 2017.

²⁸ D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom 2015.

fizjologicznej metody terapii zaburzeń oddychania i ustnej fazy połykania FTM²⁹,

3) badania empiryczne ukazujące poziom skuteczności SMURF.

Przygotowana monografia nie powstałaby bez wcześniejszych badań i analiz opisanych w przywołanych opracowaniach. Ponieważ poznawcze i metodologiczne podstawy SMURF i FTM zostały opisane w przywołanej książce, w niniejszej pracy nie zamieszczam szczegółowej prezentacji proponowanego stylu terapii, ale opisuję podstawowe zasady i metody postępowania, zachęcając do lektury wskazanego opracowania. Na stronie 15 przywołanej monografii zapewniałam, że w najbliższym czasie przedstawię badania ukazujące efektywność proponowanego stylu pracy, niniejsza publikacja wpisuje się zatem w zapowiedzianą relację z badań ukazujących efektywność SMURF³⁰.

Przeprowadzone badania empiryczne pozwalają nie tylko na określenie skuteczności podejmowanych działań zgodnie z SMURF, a także – co szczególnie interesujące dla naukowca – na zajrzenie za kulisy terapii, czyli – innymi słowy – odnalezienie chociażby części odpowiedzi na pytania, takie jak np. co dzieje się z systemem fonetycznym pacjenta po likwidacji niektórych przyczyn zaburzeń (np. po przecięciu wędzidełka języka) lub „naprawieniu” niektórych jego części; czy pod wpływem działań terapeutycznych i leczniczych następuje nie tylko zmiana realizacji fonemów jako skutku działań intencjonalnych logopedy, ale także jako efekt pewnego rodzaju mniej lub bardziej świadomej aktywności pacjenta, który spontanicznie zaczyna wykorzystywać stworzone podczas terapii i leczenia medycznego nowe możliwości i w ten sposób sam „naprawia” własny zaburzony system fonemowo-fonetyczny. To zjawisko o charakterze kaskadowym proponuję określić nazwą *efektu domina* (czy nawet śnieżnej kuli), a nieświadomą aktywność pacjenta prowadzącą do „naprawy własnego systemu fonetycznego” – *samoregulacją* (zob. p. 4.3.8).

Przeprowadzone badania, ich analiza i ocena wyników, a także zastosowane testy statystyczne pozwalają na sformułowanie istotnych wniosków dla nauki i praktyki. Niektóre z prowadzonych analiz mają charakter jakościowy. Opisane w nich zjawiska mogą stać się przedmiotem kolejnych badań, które należy zaprojektować inaczej niż referowane w niniejszej monografii. Przeprowadzone studia

²⁹ Ze względów poznawczych i związanych z ekonomiką wyводу proponuję, aby fizjologiczną metodę terapii w przypadku zaburzeń oddychania i ustnej fazy połykania – opisaną w książce *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń* nazywać *fizjologiczną terapią miofunkcjonalną*, a w skrócie – FTM.

³⁰ D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Dyslalia obwodowa...*, s. 15. Pierwsze wstępne wyniki badań skuteczności terapii prowadzonej za pomocą SMURF były przedmiotem mojego wystąpienia na V Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej „Logopedia w teorii i praktyce”, która odbyła się 16–17 września 2017 roku w Chorzowie. Zob. D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *O popularnych, lecz dyskusyjnych ćwiczeniach języka w przypadku obwodowych zaburzeń artykulacji* „Logopedia”. T. 1/2018, s. 265–278.

ukazują, co dzieje się podczas terapii wad wymowy w przypadku dyslalii obwodowej, przez co otwierają nowy rozdział empirycznej i teoretycznej eksploracji przestrzeni związanej z zaburzeniami realizacji fonemów o etiologii anatomicznej, funkcjonalnej i anatomiczno-funkcjonalnej. Podobnych badań w polskiej logopedii nie prowadzono, dlatego trudno jest odnieść ich wyniki do innych badaczy. Nie odnalazłam w logopedii światowej podobnych rozwiązań wykorzystujących przedstawiony paradygmat badawczy (zob. p. 2.4).

Przygotowane badania i ich analiza wpisują się w popularyzowaną ostatnio w Polsce tezę – *Evidence-Based Practice* (E-BP), która przypomina o tym, że postępowanie logopedyczne – a zatem też terapia – powinno być oparte na dowodach. Na temat formuły E-BP będzie jeszcze mowa w p. 3.1.

Od ponad 30 lat prowadzę diagnozę i terapię logopedyczną dzieci, młodzieży i dorosłych. Znaczna liczba pacjentów to osoby z odmiennościami anatomicznymi i/lub funkcjonalnymi narządów mowy – często sprzężonymi z innymi szkodliwymi czynnikami, np. zaburzenia słuchu wywołującymi różnej intensywności i jakości zaburzenia mowy, w tym wymowy. Podczas kilkudziesięciu lat pracy jako logopeda i kilkunastu także jako naukowiec miałam okazję obserwować, jak na moich oczach zmieniała się i nadal zmienia polska logopedia. Wielkim zaszczytem było dla mnie to, że mogłam również brać udział w tej transformacji poprzez swoje badania i publikacje. To dla mnie wyróżnienie jako dla naukowca i praktyka.

Od kilkudziesięciu lat w polskiej logopedii obowiązuje czy też jest preferowany trójfazowy sposób terapii zaburzeń realizacji fonemów, a także związany z nim zestaw reguł metodycznych i katalogi różnych ćwiczeń narządów mowy. Jednocześnie brak badań ukazujących skuteczność proponowanego stylu pracy w przypadku zaburzeń obwodowych. Kolejne pokolenia logopedów kształcone są zgodnie z procedurą, która zakłada 3 etapy terapii w przypadku wad wymowy, a mianowicie: przygotowanie narządów mowy do wywołania głoski, wywołanie głoski, a dalej jej automatyzacja. To ważne ustalenia badaczy, którzy tworzyli polską logopedię, korzystając z propozycji autorów zagranicznych, np. Charlesa van Ripera i Johna V. Irwina³¹. Nie można ich nie doceniać. Wydawać by się jednak mogło, że trójfazowy model terapii to kres naukowej i praktycznej refleksji.

Współczesne badania zaburzeń realizacji fonemów o etiologii obwodowej skłoniły mnie do sformułowania kilku pytań. W monografii z 2017 roku pytałam:

³¹ Ch. VAN RIPER, J.V. IRWIN: *Artikulationsstörungen. Diagnose und Behandlung*. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin – Charlottenburg 1970. Za: J.T. KANIA: *Fonetyczna i logopedyczna charakterystyka mowy bezdźwięcznej. Wybrane zagadnienia teoretyczne i praktyczne*. W: *Wybrane zagadnienia z defektologii*. T. 3. Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1975. Przekład w: J.T. KANIA: *Szkice logopedyczne*. PTL, Lublin 2001, s. 312–313.

Czy obowiązujący standard postępowania terapeutycznego w przypadku dyslalii, uwzględniający 3 etapy (przygotowanie do wywołania głoski, wywołanie głoski i jej automatyzacja), jest wystarczający i możliwy do utrzymania dzisiaj, w kontekście osiągnięć współczesnej logopedii, a także ortodoncji, laryngologii, neurologii czy fizjoterapii? Czy nie pojawia się nie tylko potrzeba, ale i konieczność rewizji tego sposobu pracy i wprowadzenia nowych lub dopełniających paradygmatów postępowania, które uwzględniają najnowsze osiągnięcia naukowe i praktyczne lub chociażby uzupełnienia dotychczasowych modeli pracy?³²

Doświadczenia praktyczne, badania naukowe prowadzone przeze mnie, a także przez moje doktorantki i innych badaczy, jak również ich analiza połączona ze studiami literaturowymi pozwoliła na nowe uporządkowanie ścieżki terapii w przypadku zaburzeń realizacji fonemów o etiologii obwodowej, co zaowocowało opracowaniem SMURF oraz FTM. Badania empiryczne prowadzone przeze mnie, a opisane w niniejszym opracowaniu, pozwalają na ocenę zaproponowanego stylu pracy. I chociaż wydawać by się mogło, że przedstawiona obecnie monografia zamyka obszar badań dotyczących terapii wad wymowy, to w moim rozumieniu otwiera nowe przestrzenie poszukiwań empirycznych i naukowych. W polskiej i światowej logopedii nie prowadzono bowiem badań z perspektywy uwzględnionej w niniejszej publikacji.

Monografię otwiera rozdział ukazujący, że logopedia znajduje się – mówiąc metaforycznie – pomiędzy lingwistyką a medycyną (a także pomiędzy psychologią a pedagogiką), co łączy się z refleksją dotyczącą miejsca logopedii w przestrzeni epistemologicznej i nawiązuje do słów Stanisława Grabiasa sformułowanych na jednej z konferencji naukowych. W tym rozdziale przedstawiam analizy swoistego tła poznawczego logopedii i jej miejsca wśród innych nauk. Takie rozważania wydają się ważne dla ukazania procesu krystalizowania się logopedii jako nauki. „Zajęcie” pewnego obszaru przestrzeni naukowej przez logopedię jest naturalną konsekwencją rozwoju tej dyscypliny. Moje rozważania będą podkreślać oryginalność podejścia logopedycznego na tle innych nauk w odniesieniu do postępowania w przypadku zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo, przez co wpisują się w analizy Stanisława Grabiasa, Józefa Porayskiego-Pomsty, Edwarda Łuczyńskiego i Mirosława Michalika³³.

³² D. PLUTA-WOJCIECHOWSKA: *Dyslalia obwodowa...*, s. 9.

³³ S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy...*; E. ŁUCZYŃSKI: *Rozgryzając tajniki mowy...*; J. PORAYSKI-POMSTA: *Logopedia w społeczeństwie komunikacyjnym*. W: *Język i logopedia*. Red. Z. ZARO, J. PORAYSKI-POMSTA. Wydział Polonistyki UW, Warszawa 2013, s. 141–147; J. PORAYSKI-POMSTA: *O rozwoju mowy dziecka dwa studia...*; M. MICHALIK: *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*. W: *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. MILEWSKI, K. KACZOROWSKA-BRAY. Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 32–46.

Indeks rzeczowy

A

- Alalia, zob. Mowa, zaburzenia wielopłaszczyznowe
- American Speech-Language Hearing Association, zob. ASHA (American Speech-Language Hearing Association)
- Analityczno-fonetyczna metoda badania realizacji fonemów, zob. diagnoza logopedyczna
- Analityczno-fonetyczna metoda badania wymowy, zob. analityczno-fonetyczna metoda badania realizacji fonemów
- Ankyloglosja, zob. Narządy mowy p. ankyloglosja, przecięcie wędzidełka języka, wędzidełko języka
- Architektura zaburzonego systemu fonetycznego 27, 31, 34, 65, 112, 181, 194, 231, 234, 256, 259, 279, 283
- Artykulacja 5, 14, 15, 19, 25–33, 41, 42, 46, 49, 51, 53–59, 61, 63–69, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 81, 82–89, 90–94, 96, 98–102, 104–110, 114, 115–126, 132, 134, 135, 139, 142, 146, 147, 149–153, 155, 161, 162, 165–167, 169, 172, 179, 181–183, 187, 189, 192, 194–200, 202, 205, 211, 218, 219, 230, 233, 234, 236, 237, 240, 243, 245, 249–255, 257, 259, 260, 262, 264, 271, 274–277, 279–285, 287, 288, 289, zob. też Realizacja fonemu, Głoska, Wymowa, Dźwięk mowy
- Artykulograf 31, 61, 65, 135, 163, 182, 233, 287
- ASHA (American Speech-Language Hearing Association) 119, 130
- Asymetria ułożenia języka i/lub wibracji, zob. Cechy fonetyczne

- Asymetryczność ułożenia języka i asymetryczność przepływu powietrza, zob. Cechy fonetyczne
- Automatyzacja głosek, zob. Terapia dyslalii
- Autyzm, zob. Mowa, zaburzenia wielopłaszczyznowe

B

- Badania empiryczne 13, 16–18, 20, 34, 45, 58, 61, 71, 73, 90, 92, 117, 136, 144, 169, 287
- Badanie realizacji fonemów 5, 25–27, 29–33, 45, 50–52, 57–59, 64–69, 98–100, 108, 123, 155, 163, 196, 212, 233, 287, zob. też Artykulograf, diagnoza logopedyczna
- Badanie wymowy, zob. Badanie realizacji fonemów
- Badanie artykulacji, zob. Badanie realizacji fonemów
- Boczność, zob. Cechy fonetyczne

C

- Cechy fonetyczne 6, 27, 30, 31, 42, 48, 53, 56, 64, 67, 68–70, 91, 98, 102, 113, 116, 151, 152, 173, 182, 189, 192, 193, 194, 236, 237, 246, 251, 256, 274, 283, zob. też System fonemowo-fonetyczny, niepisane cechy polskiego systemu fonetycznego
- asymetria ułożenia języka i/lub wibracji 152, 183, 185, 186, 188
 - asymetryczność ułożenia języka i asymetryczność przepływu powietrza 152, 182–189
 - boczność 61, 65, 72, 126, 152, 183, 185, 186, 188, 194, 212, 243, 249, 258

- dorsalność 25, 51, 65, 67, 84, 85, 99, 108, 152, 153, 157, 173, 182–189, 192, 194, 195, 203, 212, 225, 262, 274, 275
 - dentalizacja 60, 93, 199, 243, 254, 256, 280
 - dysdentalizacja 192, 243
 - dyslokacja 32, 71, 72, 76, 84, 189
 - dysmodalność 71, 76, 189
 - dysrezonansowość 71
 - dyssonantyczność 71
 - dwuwargowość z biernością wargi górnej lub zaburzeniami jej ruchomości 193
 - itowość 84, 152, 153, 180, 181, 188, 264,
 - itowość zaburzona 152, 183, 185, 186, 193, 195
 - itowy układ języka, zob. itowość
 - lokacja 71, 102
 - międzyzębowość 52, 67, 72, 79, 84, 108, 112, 122, 133, 134, 145, 153, 157, 173, 182–189, 192, 193, 203, 205, 212, 225, 253, 257, 262, 263, 264, 274, 275
 - modalność 71, 102
 - praedorsalność 153, 183, 184, 186, 188
 - przyzębowość 72, 76, 77, 153, 182–189, 203, 236, 248, 263
 - rezonansowość 71
 - sonantyczność 71
 - tylnojęzykowość 153, 180, 182–188, 194, 256
 - zębowość 25, 72, 76, 77, 83, 84, 95, 96, 102, 153, 157, 168, 173, 180–189, 192–195, 235, 237, 243, 245, 246, 249, 251, 253, 256–258, 262–264, 274, 275
 - wargowo-zębowość 72, 153, 179, 180, 183, 185, 187, 188, 194
 - wymowa grzbietowa 61, 65, 99, 182, 233
 - zaburzenia uformowania szczeliny artykulacyjnej 28, 53, 60, 153, 181, 183, 185, 187, 188
 - zadržasłowość 153, 183, 185–188, 226
 - zadržasłowość z wygięciem przedniej części języka 153, 183, 185, 187, 188
 - zębowość zmiękczone 153, 182–189, 194, 195
 - zębowość zmiękczone i zwartość 153, 183, 184, 186, 188
- Cele terapii, zob. Terapia dyslalii
- Cele etapów pracy (za pomocą SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Chirurg, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Czary i sztuczki podczas wywoływania głosek, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Czynności prymarne 7, 14, 15, 41, 45, 46, 63, 76, 77, 89, 99, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 141, 142, 146, 147, 148, 149, 151, 155, 156, 157, 163, 165, 166, 181, 197, 201, 210, 212, 216, 217, 218, 219, 227, 233, 234, 276, 277, 278, 279, 287, zob. też Konstruowanie przedpola artykulacji
- jednostronne żucie 126, 193, 194, 202, 204, 219
 - oddychanie 7, 14, 16, 33, 41, 63, 76, 77, 86, 104, 105, 107, 108, 110, 112–114, 125, 142, 145, 146, 148, 149, 151, 155, 163, 167, 172, 174, 194, 195, 197–199, 201–203, 217–220, 222–224, 228, 233, 234, 263, 275, 277, 279, zob. też pozycja spoczynkowa języka
 - parafunkcje 7, 14, 41, 63, 108, 113, 145, 167, 219, 233
 - polykanie 7, 16, 42, 63, 76, 77, 86, 103, 104, 108, 110, 112, 113, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 148, 149, 151, 156–160, 167, 169, 172, 174, 194, 195, 198–203, 205, 212, 218, 219, 220, 222, 224–228, 234, 260, 262–264, 274, 277, 279, 285
 - pozycja spoczynkowa języka 7, 42, 76, 104, 110, 112, 124, 126, 142, 156, 157, 159, 160, 169, 201, 202, 203, 212–214, 217, 218, 220, 223, 227, 228, 260, 262, 264, 277, 279, 285, 289
 - sensoryka orofacjalna 41
 - żucie 7, 125, 126, 172, 174, 193, 202–204, 219, 234
- ## D
- Deformacja głoski, zob. typologia dyslalii
- Diagnoza logopedyczna 5–7, 13–17, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 29–35, 39, 40, 43, 44, 45, 47–49, 53, 56–58, 61, 63, 67–73, 75, 77, 91, 94, 97–100, 102, 103, 107–110, 112–114, 118, 122, 123, 135, 139, 141, 143–145, 149, 154, 155, 158–163, 165–168, 170, 171, 175, 181, 192, 194, 196, 198, 199, 205, 214, 217, 218, 230, 231, 234, 256, 257, 265, 267, 271, 273, 275, 276, 284, 285, 286, 289, 291, 292

- analityczno-fonetyczna metoda badania realizacji fonemów 27, 31, 63, 108, 155, 163, 196, zob. też słuchowo-wzrokowa ocena realizacji fonemów, słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalna ocena realizacji fonemów
 - słuchowa ocena realizacji fonemów 25, 26, 28, 29, 30, 31, 50, 52, 53, 60, 64-69, 74, 79, 98, 123, 192, 196, 280
 - słuchowo-wzrokowa ocena realizacji fonemów 27, 31, 48, 51, 53, 61, 64, 67-69, 98, 123, 135, 139, 192, 195, 196, 230, 243, 288
 - słuchowo-wzrokowo-czuciowo-eksperymentalna ocena realizacji fonemów 27, 63, 64, 67, 69, 98, 135, 155, 163, 288
 - objawy zaburzeń realizacji fonemów 14, 19, 24, 27, 30, 31, 33, 34, 39, 42, 43, 47, 49, 53, 73, 75-77, 81, 83, 94, 96, 97, 99, 102, 103, 107, 110, 112, 114, 116, 122, 126, 132-134, 135, 137, 143, 149, 160, 167, 168, 170, 172, 173, 193, 195, 200, 212, 213, 229, 231, 235, 174, 175, 179, 284, 285, zob. też cechy fonetyczne
 - przyczyny zaburzeń mowy, w tym realizacji fonemów 5, 13-16, 19, 24, 26, 27, 29-31, 33, 34, 41-43, 46-49, 56-58, 63, 73-77, 81, 83, 91, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 107, 108, 110, 112-114, 116, 122, 126, 131, 132, 134, 135, 137, 140, 142, 143, 145, 148, 149, 160, 163, 166-169, 173, 194, 195, 202, 213, 215, 219, 228, 231, 235, 245, 259, 260, 263, 275, 276, 279, 282, 284, 285, 286, zob. też narządy mowy, czynności prymarne, percepcja słuchowa
 - jednostka nozologiczna zaburzenia mowy 14, 19, 34, 39, 75, 76, 77, 135, 140, 234, zob. też typologie zaburzeń mowy
 - zapis wyników badania wymowy
 - nazwa wadliwej cechy fonetycznej 51, 69-73, 75-77
 - piktogramy 69, 70
 - transkrypcja fonetyczna 69, 70
- Diagnoza zaburzeń realizacji fonemów, zob. diagnoza logopedyczna
- Dorsalność, zob. Cechy fonetyczne
- Dźwięk mowy 10-13, 20, 22, 25, 27-29, 33, 37, 38, 48-50, 52-56, 60, 62, 64-68, 78-80, 82, 88, 90-93, 95, 98, 99, 108, 109, 111, 113-116, 118-122, 125, 126, 143, 149-151, 156, 163, 168, 173, 195, 196, 199, 211, 219, 229, 231, 234, 238, 243, 247, 253-255, 259, 263, 280, zob. też Artykulacja, Wymowa, Realizacja fonemu
- Dynamika terapii, w tym dynamika zmian fonetycznych, dynamika zmian czynności prymarnych (za pomocą SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemu SMURF
- Dysdentalizacja, zob. Cechy fonetyczne
- Dyslokacja, zob. Cechy fonetyczne
- Dysmodalność, zob. Cechy fonetyczne
- Dysrezonansowość, zob. Cechy fonetyczne
- Dyssonantyczność, zob. Cechy fonetyczne
- Dwuwargowość z biernością wargi górnej lub zaburzeniami jej ruchomości, zob. Cechy fonetyczne
- Dysfunkcja oddychania, zob. Czynności prymarne
- Dysfunkcja połykania, zob. Czynności prymarne
- Dyslalia obwodowa 6, 14-17, 39, 46, 62, 74, 75, 77, 90, 94, 97, 98, 101, 107, 114, 117, 125, 134, 136, 140, 142-146, 148, 149, 155, 158, 159, 165, 166, 170, 171, 176, 177, 192, 197, 204, 205, 210, 211, 213, 218, 219, 220, 259, 273, 274, 275, 282, zob. też Typologia dyslalii
 - dyslalia anatomiczna 14, 39, 135, 139, 143, 145, 148, 158, 177, 204-208, 275
 - dyslalia funkcjonalna 15, 39, 145, 148, 177, 204, 205, 275, 206-208
 - dyslalia anatomiczno-funkcjonalna 15, 17, 39, 145, 148, 177, 204, 205-208, 275
 - dyslalia słuchowa 14
 - dyslalia jednoraka 52, 70, 102
 - dyslalia wieloraka 52, 70
 - formy dyslalii obwodowej 6, 14, 39, 143, 204, 206-208, zob. też Dyslalia obwodowa, anatomiczna, funkcjonalna, anatomiczno-funkcjonalna
- Dyslalia anatomiczna, zob. Dyslalia obwodowa
- Dyslalia funkcjonalna, zob. Dyslalia obwodowa
- Dyslalia anatomiczno-funkcjonalna, zob. Dyslalia obwodowa
- Dyslalia słuchowa, zob. Dyslalia obwodowa
- Dziecięce brzmienie wymowy 194, zob. też Substytucje rozwojowe

E

- Efekt domina (podczas SMURF), zob. też Samoregulacja, Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Efektywność terapii (skuteczność terapii), zob. Terapia dyslalii
- Efektywność terapii za pomocą SMURF (wyniki badań) 165–289
- E-BP, zob. Evidence-Based Practice
- Etapy terapii, zob. Terapia dyslalii
- Etapy terapii (za pomocą SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Evidence-Based Practice (E-BP), praktyka oparta na dowodach 6, 17, 19, 110, 123, 127, 129–131, 133, 136, 291

F

- Fazy fonetyczne (podczas SMURF) zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Fizjologiczna terapia miofunkcjonalna (FTM) 16, 18, 19, 82, 102, 103, 105, 143, 148, 149, 209, 218, 220, 224, 264, 273, 287, 288), zob. także Konstruowanie przedpoła artykulacji
- Fizjoterapeuta, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Fonem 12, 13, 38, 40, 41, 49, 50, 52, 54, 150, zob. też System fonemowo-fonetyczny, Realizacja fonemu, Percepcja słuchowa, Kompetencja językowa
- Fonetyka 25–29, 31, 32, 50, 51, 53, 58, 64, 65, 70, 74, 88, 89, 108, 109, 110, 114, 115, 258, zob. też Patofonetyka, Cechy fonetyczne
- Fonologia, zob. System fonemowo-fonetyczny
- FTM, zob. Fizjologiczna terapia miofunkcjonalna (FTM)

G

- Głoska 15, 17, 18, 27–29, 31, 33, 40–42, 44, 48, 49, 50, 51, 53–55, 59–61, 63, 65–71, 75, 79–85, 87, 98, 90–102, 105–108, 110–118, 120–123, 125, 126, 132, 133, 135–137, 139, 140, 142, 145–153, 155, 156, 158, 160–162, 165–169, 173, 176, 180–182, 185–187, 189–195, 205–212, 219, 221, 229–243, 245–265, 267, 269, 271, 274–286, 288, zob. też Realizacja fonemu, System fonemowo-fonetyczny, Dźwięk mowy, Wymowa

- głoska wibracyjna (drżąca) 30, 42, 63, 74–77, 89, 152, 173, 183, 185, 186, 188, 194, 245, 262
 - głoski dentalizowane 7, 53, 56, 63, 65, 68, 72, 77, 84, 87, 89, 95, 96, 99, 101, 111, 122, 126, 133, 136, 147, 149, 153, 165, 168, 180–182, 192, 194, 245, 256, 257, 263, 264, 281
 - głoska zwarto-szczelinowa bezdźwięczna 147, 235–237, 240, 242, 244, 250, 252, 253–259
 - królowa spółgłosek, zob. też prototyp, teoria prototypów 255, 259
- Głoska inicjująca naprawę systemu fonetycznego i/lub głoska inicjująca pracę nad rodziną głosek II i III fazy fonetycznej (podczas SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Głoska wibracyjna, zob. Głoska
- Głoski dentalizowane, zob. Głoska
- Głoski zwarto-szczelinowe bezdźwięczne, zob. Głoska

I

- Interdyscyplinarność logopedii, zob. też Logopedia, wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Integrująca wiedza w logopedii, zob. Logopedia
- Interpretacja zaburzeń realizacji fonemów, zob. przyczyny zaburzeń realizacji fonemów
- Inter-Speech, zob. śródwymawianiowa pozycja narządów mowy
- Interwencja tradycyjna, zob. terapia dyslalii
- Interwencja fonologiczna, zob. terapia dyslalii
- Interwencja fonetyczno-fonologiczna, zob. terapia dyslalii
- Itowość, zob. Cechy fonetyczne
- Itowość zaburzona, zob. Cechy fonetyczne
- Itowy układ języka, zob. Cechy fonetyczne

J

- Jakość wywoływanych głosek, zob. Wywoływanie głosek
- Jąkanie, zob. Mowa, zaburzenia wielopłaszczyznowe
- Jednostka nozologiczna zaburzenia mowy, zob. Diagnostyka logopedyczna, Typologia dyslalii
- Jednostronne żucie, zob. Czynności prymarne

- Język (jako narząd jamy ustnej), zob. Narządy mowy
- Język (jako system dwuklasowy) 9–12, 20, 22, 24, 28, 30, 32, 34, 35, 37–42, 46–49, 56, 58, 59, 62–64, 66, 69, 70, 71, 73, 74–76, 79, 82, 88, 89, 92, 94, 95, 103, 110, 111, 114, 115, 117, 118, 121, 122, 124, 127, 132, 150, 155, 162, 167, 172, 173, 283, 284, 287, 289, 292, zob. też Mowa, System fonemowo-fonetyczny
- K**
- Kategoryzacja dyslalii, zob. Typologia dyslalii
- Kekanie, zob. Typologia dyslalii
- Kolejność terapii głosek, zob. Sekwencja terapii głosek
- Kompetencje, zob. Mowa, kompetencje
- Kompetencja językowa, zob. Mowa, kompetencja językowa
- Kompetencja komunikacyjna, zob. Mowa, kompetencja komunikacyjna
- Kompetencja kulturowa, zob. Mowa p. kompetencja kulturowa
- Kompleks ustno-twarzowo-gardłowy, zob. Narządy mowy, przestrzeń orofacjalna
- Konsiliencja w logopedii, zob. Logopedia
- Konstruowanie przedpola artykulacji, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF), Fizjologiczna terapia miofunkcjonalna (FTM), Czynności prymerne
- Kontrakt terapeutyczny, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Królowa spółgłosek 255, 259, zob. też Prototypowa spółgłoska, Teoria prototypów Sekwencja terapii głosek
- L**
- Laryngolog, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Leczenie chirurgiczne, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Leczenie laryngologiczne, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Leczenie medyczne, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Leczenie ortodontyczne, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Leczenie wielospecjalistyczne, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- Logopedia
- autonomia logopedii 25
 - Interdyscyplinarność logopedii, zob. też wielospecjalistyczna pomoc i współpraca 24
 - Integrująca wiedza w logopedii 29, 30, 34, 293
 - konsiliencja w logopedii 24
 - postępowanie logopedyczne 5, 6, 9, 13–19, 23–24, 37, 39, 42, 43, 45–47, 58, 65, 66, 69, 75, 78, 79, 80, 90, 93, 95–98, 100, 103, 104, 106–108, 110–114, 117, 127, 131, 133, 134, 136, 139, 144, 148, 154, 158, 165, 166, 167, 168, 169, 215, 219, 227, 237, 252, 277, 281, 286, 287, 293
 - prognozowanie 13, 34, 44, 47, 53, 112, 121, 176, 193, 195, 196
 - przedmiot logopedii 21–25, 29, 38, 46–48, 103
 - samodzielność logopedii 21, 22, 25, 70, 144, 293
 - teoria dyslalii 39, 45, 74, 92, 97, 98, 287, 292
 - terminologia w logopedii 58, 75, 100, 126, 129, 150, 195
 - transdyscyplinarność logopedii 24
- Lokacja, zob. Cechy fonetyczne
- M**
- Metoda analityczno-syntetyczna (MAS), zob. Wywoływanie głosek
- Metoda analityczna wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek
- Metoda syntetyczna wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek
- Metody terapii dyslalii, zob. też Terapia dyslalii, Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Metody i strategie (w SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Modyfikacja SMURF, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Metody wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek, Nauka głosek Metoda analityczno-syntetyczna (MAS), zob. Wywoływanie głosek

- Metoda analityczna wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek
- Metoda syntetyczna wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek
- Metody terapii dyslalii, zob. też Terapia dyslalii, Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Metody i strategie (w SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Modyfikacja SMURF, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- Metody wywoływania głosek, zob. Wywoływanie głosek, Nauka głosek
- Międzyzębowość, zob. Cechy fonetyczne
- Modalność, zob. Cechy fonetyczne
- Mowa, zob. też Wymowa 9–15, 17, 19–23, 25, 26, 28–30, 32–34, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 56, 47, 48–50, 53–56, 60, 62–65, 67–69, 73–75, 77–79, 81–83, 87, 89, 91–97, 99, 102–127, 130–136, 139, 140, 144–146, 150, 154–163, 166–176, 182, 192, 196, 200, 210–212, 219, 229, 231, 234, 236, 237, 243, 247, 250–253, 263, 274, 275, 278–280, 283, 284, 287, 288, 291–293
- kompetencje 21, 26, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 49, 135, 175, 216, 284, 287
 - kompetencja językowa 30, 37, 49, 284
 - kompetencja komunikacyjna 30, 37, 284
 - kompetencja kulturowa 30, 37, 284
- myśl ucieleśniona 10, 11, 12, 38, 49
- sprawności 33, 37, 38, 40, 43, 46, 49, 83, 105, 107, 109, 111, 116, 117, 146, 161, 175, 229, 234, 283, 284
- zaburzenia wielopłaszczyznowe 6, 145, 155, 158, 165, 170, 171, 173, 274
- Mutyzm, zob. Mowa, zaburzenia wielopłaszczyznowe
- Myśl ucieleśniona, zob. Mowa
- Myślenie strategiczne, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- N**
- Narządy mowy 5, 6, 14, 17, 26, 28, 30, 32, 33, 41, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 74, 78, 79, 82–85, 87–89, 92, 97, 105–110, 113, 114, 116–118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 136, 144–146, 148, 150, 152, 153, 155, 159, 161, 172, 173, 175, 196, 200, 212, 219, 220, 227, 229, 234, 236, 237, 243, 251, 253, 256, 274, 275, 279, 280, 283, 287, 288
- język (jako narząd jamy ustnej) 6, 7, 16, 22, 25, 26, 31, 33, 42, 44, 53, 60, 61, 63, 67–69, 71, 75–78, 83–93, 96, 100, 102–106, 108–113, 115, 116, 119, 124–126, 133, 134, 136, 140, 142, 145–149, 151–153, 155–157, 159–163, 165–167, 169, 172–176, 180–189, 192–197, 199–203, 205, 211–223, 225–228, 231, 233, 234, 236–238, 240–243, 245, 249, 251, 253, 254, 256, 258–264, 271, 274–277, 279, 281–288
- ankyloglosja 14, 26, 45, 63, 68, 74, 76–99, 108, 112, 115, 122, 126, 133, 124, 140, 145, 148, 161, 174, 175, 194, 195, 198–202, 212, 214–216, 220, 223, 228, 243, 245, 249, 261, 275, 276, 280, 282, 285
- lateralne ruchy języka 89, 202, 203
- lateralne ruchy żuchwy 83, 88
- pionizacja języka, zob. także wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka) 83, 85, 86, 133
- pozycja w-h języka, zob. wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka)
- przecięcie wędzidełka języka 16, 26, 44, 78, 103, 108, 113, 126, 140, 142, 147, 148, 161, 166, 167, 169, 174, 175, 176, 194, 201, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 236, 243, 245, 249, 259, 260, 261, 262, 263, 276
- przestrzeń orofacjalna 14, 41, 49, 55, 74, 97, 105, 112, 114, 115, 117, 126, 143, 198, 271, 284, zob. też zespół ustno-twarzowo-gardłowy
- rozszczep 26, 27, 45, 52, 71, 72, 81, 86, 99, 102, 103, 115, 158, 192, 193, 286
- rozszczep wargi i/lub podniebienia, zob. rozszczep
- wady zgryzu 33, 84, 99, 145, 174, 192, 193, 194, 217, 225, 243, 275, 280
- doprzednia wada zgryzu 192, 201, 203, 205, 219, 225, 227, 243, 280
 - dotylna wada zgryzu 84, 192, 194, 195, 202, 243, 280
 - zgryz otwarty 112, 145, 192, 194, 201, 202, 204, 205, 219, 225, 228

- wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka) 7, 42, 85, 86, 105, 110, 124, 125, 142, 146, 149, 151, 157, 160, 161, 162, 167, 169, 181, 194, 215-219, 220, 221-223, 225-228, 231, 236, 237, 240-242, 251, 253, 256, 260-2263, 275, 277, 279, 281, 283, 285
 - wędzidełko języka 16, 26, 44, 63, 78, 86, 91, 96, 103, 108, 113, 126, 133, 134, 136, 140, 142, 147, 148, 155, 156, 161, 162, 163, 166, 167, 169, 174-176, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 205, 212-217, 220, 227, 228, 236, 237, 241, 243, 245, 249, 259, 260, 261, 262, 263, 276, 287, 288
 - zespół ustno-twarzowo-gardłowy 42, 92, 106, 112, 182
 - Nauka głosek 29, 46, 109, 115, 116, 126, 133, 140, 142, 148, 149, 151, 167, 229, 234, 236, 255, 260, 261, 263, 278, 279, zob. też Wywoływanie głosek
 - Nazwy cech fonetycznych, zob. Diagnostyka logopedyczna, Cechy fonetyczne
 - Nieartykulacyjne ćwiczenia narządów mowy (NĆNM), zob. Terapia dyslalii
 - Nieefektywność terapii, zob. Terapia dyslalii
 - Niepisane cechy polskiego systemu fonetycznego, zob. System fonemowo-fonetyczny
 - Nieprawidłowe polykanie, zob. Czynności prymarne, polykanie
 - Nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka, zob. Czynności prymarne, pozycja spoczynkowa języka
 - Nieprawidłowe oddychanie, zob. Czynności prymarne, oddychanie
 - Normalizacja czynności prymarnych (podczas SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
- O**
- Objawy zaburzeń realizacji fonemów, zob. Diagnostyka logopedyczna
 - Ocena realizacji fonemów, zob. badanie realizacji fonemów
 - Ocena artykulacji, zob. badanie realizacji fonemów
 - Ocena wymowy, zob. badanie realizacji fonemów
 - Oddychanie, zob. Czynności prymarne
 - Opóźniony rozwój mowy, zob. Mowa, zaburzenia wielopłaszczyznowe
 - Organizacja terapii za pomocą SMURF, zob. Kontrakt terapeutyczny, Wizyta logopedyczna
 - Ortodonta, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
- P**
- Parafunkcje, zob. Czynności prymarne
 - Patofonetyka 58, 69, 71, 98, zob. też Cechy fonetyczne, Diagnostyka logopedyczna
 - Pedagog, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca
 - Percepcja słuchowa 15, 28, 29, 38, 41, 46, 65, 115, 116, 119, 122, 126
 - Piktogramy, zob. Diagnostyka logopedyczna, zapis wyników badania wymowy
 - Pionizacja języka, zob. Narządy mowy, wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka)
 - Planowanie terapii, zob. Terapia dyslalii
 - Podejście fizjologiczno-fonetyczne, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF)
 - Polykanie, zob. Czynności prymarne
 - Pozycja w-h języka, zob. Wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka)
 - Praca na zasobach, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF)
 - Predorsalność, zob. Cechy fonetyczne
 - Prawa rozwoju fonetycznego 107
 - Prognozowanie, zob. Logopedia
 - Prognoza, zob. prognozowanie
 - Preferencja metody analitycznej (PMA), zob. Wywoływanie głosek
 - PMA, zob. preferencja metody analitycznej
 - Preferencja metody syntetycznej (PMS), zob. Wywoływanie głosek
 - PMS, zob. preferencja metody syntetycznej
 - Przekształcenia fonetyczne, zob. Wywoływanie głosek, PMS
 - Przestrzeń orofacjalna, zob. Narządy mowy, zespół ustno-twarzowo-gardłowy
 - Przyczyny zaburzeń mowy, w tym realizacji fonemów, zob. Diagnostyka logopedyczna
 - Przyzębowość, zob. Cechy fonetyczne
 - Praktyka oparta na dowodach, zob. Evidence-Based Practice (E-BP)
 - Prototyp 40, 54, 104, 150, 255, 256, 260, zob. teoria prototypów

Prototypowa spółgłoska 256, 259, 260, zob. Królowa spółgłosek
 Psycholog, zob. Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca

R

Rama wywoływanej głoski, zob. Wywoływanie głosek

Realizacja fonemu 5, 6, 10, 11, 13–20, 22, 23, 25–34, 37–46, 48–79, 81–84, 86–88, 90–92, 96–104, 106–114, 116, 118–120, 122, 123, 126, 129–131, 135, 137, 138, 140, 141, 142–146, 148–153, 155, 157–159, 163, 165–168, 170–173, 176, 179–182, 184, 186–196, 199, 200, 204, 205, 212, 213, 217, 218, 231–234, 236, 237, 243, 245, 249, 253, 259–265, 267, 269, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 280, 283–285, 287, 291, 292, zob. też Głoska, Dźwięk mowy

Realizacja fonemów dentalizowanych, zob. Głoski dentalizowane

Realizacja fonemu /r/, zob. Głoska drżąca

Reguły metodyczne 5, 17, 78, 95–98, 100, 110, 111, 114, 149, 235, 239, 252, 254, 255, 280, 281, 283, 291

Rezonansowość, zob. Cechy fonetyczne

Rodzaje dyslalii, zob. Typologia dyslalii

Rodzina głosek 7, 111, 147, 149, 246, 250, 252, 255, zob. też Terapia dyslalii p. sekwencja terapii głosek, Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF, głoska inicjująca naprawę systemu fonetycznego i/lub głoska inicjująca pracę nad rodziną głosek II i III fazy fonetycznej

Reranie, zob. rotacyzm

Rotacyzm, zob. Typologia dyslalii

Rozumienie mowy 11, 12, 28, 37, 38, 40, 172

Rozszczep, zob. Narządy mowy

Rozszczep wargi i/lub podniebienia, zob. Narządy mowy

S

Samodzielność logopedii, zob. Logopedia

Samoregulacja 7, 16, 20, 129, 143, 147–149, 155, 165, 166, 168, 169, 210, 217, 230, 235, 248, 250, 251, 259–261, 263, 264, 269, 271, 277, 280–285, zob. też Efekt domina

Sekwencja terapii głosek, zob. Terapia dyslalii

Sensoryka orofacjalna, zob. Czynności pry-marne

Seplenienie, zob. Typologia dyslalii

Seplenienie boczne, zob. Typologia dyslalii

Sfera najbliższego rozwoju 43, 105, 236

Skrócone wędzidełko języka, zob. ankyloglosja

SMURF, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF)

Sonantyczność, zob. Cechy fonetyczne

Sprawności, zob. Mowa

Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów (SMURF) 5, 7, 13, 15, 16, 18–20, 78, 82, 95–97, 100–103, 105–111, 113–115, 117, 132, 137, 139, 142–144, 148, 149, 159, 160, 166, 168, 209, 218, 231, 250, 251, 264, 273, 276, 277, 282, 284, 288, 289, zob. też Fizjologiczna terapia miofunkcjonalna (FTM), zob. Terapia dyslalii, zob. Wywoływanie głosek

– czary i sztuczki podczas wywoływania głosek 20, 137, 229, 273, 284, 285

– dynamika terapii, w tym dynamika zmian fonetycznych, dynamika zmian czynności prymarnych 7, 19, 141, 143, 146, 147, 149, 151, 152, 165, 169, 210, 218, 219, 238, 245, 246, 247, 248, 249, 350, 277, 278, 286

– efekt domina 7, 16, 20, 129, 135, 143, 147, 148, 165, 166, 168, 169, 210, 217, 235, 248, 250, 251, 259, 260, 261, 264, 277, 280, 282–285, zob. też Samoregulacja

– efektywność terapii za pomocą SMURF (wyniki badań) 165–289

– etapy terapii 115–117

– konstruowanie przedpola artykulacji 108, 109, 114, 115, 142, 151, 165–167, 218

– metody i strategię 113–117

– modyfikacja SMURF 7, 20, 273, 288, 289

– myślenie strategiczne 93, 98, 106, 107, 108, 132, 137, 237, 238, 257

– fazy fonetyczne 7, 142, 144, 146–149, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 169, 210, 229, 230, 238, 245–250, 277–279, 281, 285

– głoska inicjująca naprawę systemu fonetycznego i/lub głoska inicjująca pracę nad rodziną głosek II i III fazy fonetycznej 7, 147, 230, 231, 235, 238, 250, 252, 255, 283

– normalizacja czynności prymarnych 7, 107, 109, 112, 126, 142, 149, 167, 202, 212, 218, 219, 227, 277

- organizacja terapii
 - kontrakt terapeutyczny 6, 160, 288
 - wizyta logopedyczna 6, 89, 109, 139, 142, 146, 151, 158–161, 168, 174, 201, 213, 124, 216, 219–224, 226, 229, 230, 235, 246, 247, 255, 261, 265, 267, 269, 271, 274, 281
- podejście fizjologiczno-fonetyczne 107
- praca na zasobach 43, 253
- SMURF a inne metody terapii 7, 282, 283
- struktura terapii 82, 103, 106, 110, 113, 114, 132, 144, 148, 165, 166
- założenia terapii 106–112
- Substytucja głoski, zob. Typologia dyslalii
- Substytucje rozwojowe, zob. też dziecięce brzmienie, Typologia dyslalii
- Sygmatyzm, zob. seplenienie
- System fonemowo-fonetyczny 13, 16, 28, 30, 32, 34, 38–40, 59, 60, 62–64, 76, 85, 98, 102, 104, 105, 107, 110, 114, 115, 118, 132, 150, 151, 243, 255, 276, 280, 282, 283, 288, zob. też Fonem, Głoska, Architektura zaburzonego systemu fonetycznego, Cechy fonetyczne, Prawa rozwoju fonetycznego, Śródwymawianiowa pozycja języka, Realizacja fonemu, Śródwymawianiowa pozycja narządów
 - fonem drżący 72, 122, zob. też Głoska drżąca
 - fonologia 10, 49, 53, 58, 62, 101, 114, 119, 121, 123, 150, zob. też Terapia fonologiczna
 - niepisane cechy polskiego systemu fonetycznego 32, 33, 85
 - system fonetyczny 7, 16, 19, 27, 31–34, 56, 61–65, 68, 69, 74, 81, 85, 86, 89, 99, 110, 112, 117, 122, 129, 131, 132, 143, 147, 148, 165, 166, 168, 169, 176, 181, 182, 193–196, 229–231, 234, 235, 237, 251, 256, 258–261, 264, 265, 267, 269, 274, 277, 279, 282
 - ucieleśnienie fonemu, zob. Myśl ucieleśniona
- Śródwymawianiowa pozycja języka 6, 86, 111, 115, 117, 145, 155, 156, 165, 176, 196, 197, 233, 234, 271, 284, 288, zob. też Śródwymawianiowa pozycja narządów mowy
- Śródwymawianiowa pozycja narządów 61–63, zob. też Śródwymawianiowa pozycja języka

T

- Teoria dyslalii, zob. Logopedia
- Teoria prototypów 104, 255, 260
- Terapia dyslalii 5–7, 9, 13–17, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 33–35, 39, 40, 42–47, 49, 51, 53, 55, 57–61, 63, 67, 69, 77–82, 84, 85, 87–92, 94–103, 105–108, 110–127, 129–144, 146–149, 151, 154, 155, 158, 159, 160–163, 165, 166–170, 172–173, 175, 176, 179, 181, 192, 209, 210–221, 224, 226, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 239, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 267, 269, 271, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 292, zob. też Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF, zob. też Wywoływanie głosek
 - automatyzacja głosek: 5, 7, 17, 18, 79, 82, 94, 113, 115, 117, 162, 218, 219, 228, 247, 283
 - cele terapii 30, 78, 79, 94, 99, 121, 130, 140, 175, 214, 218, 274
 - efektywność terapii, zob. też nieefektywność terapii 6, 7, 13–16, 19, 20, 30, 35, 38, 39, 46, 78, 88, 92, 100, 101, 112, 123, 125, 129–133, 135, 137–144, 149, 159, 162, 165, 170, 209, 210–212, 214–217, 228, 229, 246, 249, 252, 255, 257, 264, 273, 276, 277, 281, 285, 287, 291, 292
 - etapy terapii 5–7, 17, 18, 30, 34, 78, 79, 81, 82, 90, 91, 92, 94, 95, 100, 102, 108–111, 113–115, 118, 120, 121, 129, 131, 140–142, 148, 149, 151, 168, 169, 219, 226, 228, 229, 231, 236, 247, 248, 250, 253, 281, 288
 - nieartykulacyjne ćwiczenia narządów mowy (NĆNM) 5, 78, 82, 87–89, 100, 108, 109, 115, 117, 123–125, 131, 132, 163, 212, 221, 236, 279, 283, 285
 - nieefektywność terapii 125, 210, 211, 214, 215, 249
 - planowanie terapii 30, 33, 34, 82, 89, 112, 113, 161, 169, 179, 217, 227, 234, 235, 236, 243, 247, 250, 278, 289
 - sekwencja terapii głosek 20, 81, 94, 95, 100, 107, 108, 111, 116, 120, 126, 168, 169, 181, 230, 231, 234, 235, 152, 254, 278, 279, 282, 283

- typy terapii (podział nieostry)
 - terapia fonologiczna 119, 121–123, 126, 127, 282
 - terapia fragmentaryczna 100, 281, 282, 284
 - terapia objawowa
 - terapia objawowo-przyczynowa
 - terapia przyczynowa
 - terapia strategiczna, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
 - terapia systemowa 237, 238, 282–284
 - terapia tradycyjna 39, 46, 81, 98, 100, 119, 120–123, 126, 127, 133, 144, 238, 282, zob. także trójfazowa ścieżka terapii wad wymowy, Reguły metodyczne
 - terapia trójfazowa 17, 46, 79, 81, 82, 85, 94, 105, 109, 117
 - Terapia fonologiczna, zob. Terapia dyslalii
 - Terapia fragmentaryczna, zob. też terapia tradycyjna, terapia systemowa, Terapia dyslalii, terapia fragmentaryczna
 - Terapia miodfunkcjonalna, zob. Fizjologiczna terapia miodfunkcjonalna FTM
 - Terapia objawowa, zob. Terapia dyslalii,
 - Terapia objawowo-przyczynowa, zob. Terapia dyslalii, Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF
 - Terapia przyczynowa, zob. Terapia dyslalii,
 - Terapia strategiczna, zob. Terapia dyslalii, typy terapii
 - Terapia tradycyjna, zob. Terapia dyslalii, typy terapii
 - Terapia trójfazowa. Terapia dyslalii, typy terapii
 - Terapia systemowa, zob. Terapia dyslalii
 - Terapia wad wymowy, zob. terapia dyslalii
 - Terapia zaburzeń realizacji fonemów, zob. terapia dyslalii
 - Terminologia w logopedii, zob. Logopedia
 - Transdyscyplinarność logopedii, zob. Logopedia
 - Tylnojęzykowość, zob. Cechy fonetyczne
 - Typologia dyslalii 14, 31, 42, 44, 45, 48, 52, 53, 72–77, 97, 99, 118, 119, 204, 205, 231, zob. też Dyslalia obwodowa, Terapia dyslalii, typy terapii
 - deformacja głoski 6, 15, 31, 45, 52, 53, 60, 64, 70, 79, 97, 99, 193, 195
 - kekanie 31, 48, 102
 - rotacyzm 31, 48, 52, 70, 72, 76, 77, 93, 102
 - seplenienie 31, 48, 72, 73, 102, 126, 212, 249, 258
 - seplenienie boczne 126, 212, 249, 258
 - substytucja głoski 6, 45, 51–53, 60, 64, 70, 79, 97, 152, 193–196
 - substytucje rozwojowe 6, 152, 193, 195, 196, zob. też dziecięce brzmienie
 - typologia dyslalii H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozyi 14, 16, 17, 39, 46, 62, 74, 75, 77, 90, 94, 97, 98, 101, 107, 114, 117, 125, 134, 136, 140, 142, 143–146, 148, 149, 155, 158, 159, 165, 166, 170, 171, 176, 177, 192, 197, 204, 205, 210, 211, 213, 218, 219, 220, 259, 273, 274, 275, 282, zob. też dyslalia anatomiczna, dyslalia funkcjonalna, dyslalia anatomiczno-funkcjonalna
 - typologia dyslalii L. Kaczmarka 52, 70, 74, 102
 - typologia wad wymowy J.T. Kani 45, 52, 53, 60, 64, 70, 75, 98, 195, zob. też Substytucja głoski, Substytucje rozwojowe
 - Transkrypcja fonetyczna, zob. Diagnoza logopedyczna, zapis wyników badania wymowy
 - Typologia dyslalii H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozyi, zob. Typologia dyslalii
 - Typologia dyslalii L. Kaczmarka, zob. Typologia dyslalii
 - Typologia wad wymowy J.T. Kani, zob. Typologia dyslalii
- ## U
- Ucieleśnienie fonemu, zob. myśl ucieleśniona
 - Uniwersalne metody terapii 7, 20, 110, 111, 137, 161, 273, 285
- ## W
- Wady zgryzu, zob. Narządy mowy
 - Wargowo-zębowość, zob. Cechy fonetyczne
 - Warunki progowe wywoływanej głoski, zob. Wywoływanie głosek
 - Wady zgryzu, zob. Narządy mowy
 - Wertykalno-horyzontalna pozycja języka (pozycja w-h języka), zob. Narządy mowy
 - Wędzidełko języka, zob. Narządy mowy

Wymowa grzbietowa, zob. Cechy fonetyczne

Wielospecjalistyczna pomoc i współpraca

- chirurgiczna
- fizjoterapeutyczna 18, 29, 142, 146, 148, 155, 160, 163, 210, 213, 214, 249
- laryngologiczna 18, 29, 33, 104, 113, 142, 146, 148, 155, 156, 160, 163, 166, 202, 209, 213, 214, 218, 228, 249, 276, 285, 287
- medyczna 16, 19, 21–25, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 43, 52, 58, 98, 106, 112–114, 117, 130–132, 137, 146, 160, 161, 165, 166, 167, 213, 231, 285, 292, 293
- ortodontyczna 14, 18, 24, 29, 33, 104, 125, 141, 142, 146, 148, 155, 156, 159, 160, 163, 166, 171, 179, 201, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 223, 225, 227, 228, 243, 273, 276, 280, 287
- pedagogiczna 18, 22, 24, 34, 35, 113, 154, 172, 292
- psychologiczna 5, 10, 18, 22, 29, 33, 34, 35, 40, 99, 113, 172, 231, 285, 292, 293

Wizyta logopedyczna, zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF

Wymowa 13–16, 17, 18, 24–34, 39, 41–48, 50–53, 55–61, 63–71, 73–75, 77–81, 88–91, 95, 97–100, 103, 108, 111, 112, 116–119, 122, 123, 125, 126, 129, 131–133, 135, 139–141, 143–145, 148, 155, 156, 159, 160, 163, 168, 171, 173, 175, 176, 192–199, 204, 205, 210, 212, 215, 220, 233, 234, 239, 245, 251, 255, 256, 259–263, 271, 273–275, 281–283, 285, 287, 288, zob. też artykulacja, dźwięk mowy, Realizacja fonemu, Głoska

Wywoływanie głosek 7, 20, 22, 30, 42, 44, 89, 90–95, 97, 100, 103, 106–108, 111, 112, 115, 124, 125, 131, 133, 136, 139–142, 146, 147, 149, 151, 161, 165–169, 229, 230, 235–239, 243, 246, 247, 249–258, 265, 267, 269, 273, 278, 279, 281–286, 288, zob. też Nauka głosek

- jakość wywoływanych głosek 7, 10, 11, 17, 30, 45, 99, 110, 127, 130, 131, 139, 141, 142, 144, 147, 155, 165, 173, 195, 210, 229, 230, 243, 244, 250, 287
- metoda analityczno-syntetyczna (MAS) 93, 147, 149, 151, 238, 239, 240, 241, 242, 249, 254

- metoda analityczna wywoływania głosek 92, 93, 116, 126, 147, 149, 151, 238, 254

- metoda syntetyczna wywoływania głosek 92, 93, 116, 125, 147, 149, 151, 238, 254, 255, 256, 283

- preferencja metody analitycznej (PMA) 147, 149, 151, 238, 239, 240, 241, 242

- PMA, zob. preferencja metody analitycznej

- preferencja metody syntetycznej (PMS) 147, 149, 151, 238, 239, 240, 241, 242

- PMS, zob. preferencja metody syntetycznej

- przekształcenia fonetyczne 7, 93, 125, 210, 254, 255, 256, 257, 258, 279, 284, zob. też PMS

- rama wywoływanej głoski 93, 94, 95, 97, 100, 108, 111, 116, 142, 147, 149, 165, 210, 229, 230, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 250, 278, 279, 283

- warunki progowe wywoływanej głoski 7, 107, 109, 115–117, 142, 146, 160, 161, 165, 219, 229, 230, 234, 236, 237, 278, 283

Z

Zapis wyników badania realizacji fonemów, zob. Diagnoza logopedyczna, zapis wyników badania wymowy

Zaburzenia wielopłaszczyznowe, zob. Mowa
Zaburzenia uformowania szczeliny artykulatoryjnej, zob. Cechy fonetyczne

Zadziąsłowość, zob. Cechy fonetyczne

Zadziąsłowość z wygięciem przedniej części języka, zob. Cechy fonetyczne

Założenia terapii (podczas SMURF), zob. Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów SMURF

Zespół Aspergera, zob. Mowa

Zespół ustno-twarzowo-gardłowy, zob. Narządy mowy

Zębowość, zob. Cechy fonetyczne

Zębowość zmiękczone, zob. Cechy fonetyczne

Zębowość zmiękczone i zwartość, zob. Cechy fonetyczne

Ż

Żucie, zob. Czynności prymarne

Wykaz wykresów

- Wykres 1. Wiek badanych osób z grupy B
- Wykres 2. Wiek badanych osób z grupy I
- Wykres 3. Wiek badanych osób z grupy II
- Wykres 4. Wiek badanych osób z grupy III
- Wykres 5. Rodzaje najczęściej występujących nienormalnych cech fonetycznych – I grupa
- Wykres 6. Rodzaje najczęściej występujących nienormalnych cech fonetycznych – II grupa
- Wykres 7. Rodzaje najczęściej występujących nienormalnych cech fonetycznych – III grupa
- Wykres 8. Rodzaje najczęściej występujących nienormalnych cech fonetycznych – I, II, III grupa razem
- Wykres 9. Dynamika zmian fonetycznych
- Wykres 10. Dynamika terapii z uwzględnieniem fazy czynności prymarnych i faz fonetycznych

Wykaz tabel

- Tabela 1. Lingwistyka, logopedia i medycyna – przedmiot badań
- Tabela 2. Wybrane definicje głoski
- Tabela 3. Przykłady opisu objawu i przyczyn zaburzeń realizacji fonemu /r/
- Tabela 4. Główne podstawy teoretyczne i źródła inspiracji SMURF
- Tabela 5. Metody i strategie SMURF oraz związane z nimi cele działań
- Tabela 6. Terminy odzwierciedlające nienormalne cechy fonetyczne w badanych realizacjach fonemów spółgłoskowych
- Tabela 7. Struktura postępowania logopedycznego
- Tabela 8. Liczebność badanych grup A i B z podziałem na płeć
- Tabela 9. Liczebność grupy A z podziałem na płeć
- Tabela 10. Wyniki badań dotyczące warunków anatomicznych i czynnościowych – grupa B
- Tabela 11. Częstość nienormalnie realizowanych grup fonemów ze wskazaniem miejsca w uszeregowaniu od najczęściej realizowanych nienormalnie
- Tabela 12. Ranking grup fonemów spółgłoskowych realizowanych nienormalnie ze wskazaniem miejsca w uszeregowaniu od najczęściej realizowanych nienormalnie
- Tabela 13. Rodzaje nienormalnych cech fonetycznych w zależności od realizowanej grupy fonemów spółgłoskowych – grupa I
- Tabela 14. Rodzaje nienormalnych cech fonetycznych w zależności od realizowanej kategorii fonemów spółgłoskowych – grupa II
- Tabela 15. Rodzaje nienormalnych cech fonetycznych w zależności od realizowanej kategorii fonemów spółgłoskowych – grupa III
- Tabela 16. Rodzaje nienormalnych cech fonetycznych w zależności od realizowanej kategorii fonemów spółgłoskowych – I, II, III grupa razem
- Tabela 17. Śródwymawianiowa pozycja języka
- Tabela 18. Warunki anatomiczne i czynnościowe – grupa A
- Tabela 19. Stan wędzidełka języka ze względu na jego długość
- Tabela 20. Stan zgrzyzu
- Tabela 21. Model oddychania ze względu na pozycję spoczynkową języka
- Tabela 22. Model połykania

- Tabela 23. Wyniki badania odgryzania, gryzienia i żucia
- Tabela 24. Formy dyslalii obwodowej
- Tabela 25. Rodzaje fonemów spółgłoskowych realizowanych nienormatywnie, forma dyslalii i liczba nieprawidłowości anatomicznych i/lub czynnościowych w zależności od pacjenta – grupa I
- Tabela 26. Rodzaje fonemów spółgłoskowych realizowanych nienormatywnie, forma dyslalii i liczba nieprawidłowości anatomicznych i/lub czynnościowych w zależności od pacjenta – grupa II
- Tabela 27. Rodzaje fonemów spółgłoskowych realizowanych nienormatywnie, forma dyslalii i liczba nieprawidłowości anatomicznych i/lub czynnościowych w zależności od pacjenta – grupa III
- Tabela 28. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – średnia liczba nienormatywnie realizowanych fonemów spółgłoskowych
- Tabela 29. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – średnia liczba nieprawidłowości anatomicznych i/lub czynnościowych
- Tabela 30. Motywacja do podjęcia terapii – grupa I, II, III
- Tabela 31. Wyniki badań dotyczące wcześniejszej pomocy logopedycznej
- Tabela 32. Korzystanie z leczenia wielospecjalistycznego
- Tabela 33. Ortodontyczne wspieranie ćwiczeń pozycji spoczynkowej języka
- Tabela 34. Inicjacja w-h pozycji języka
- Tabela 35. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – inicjacja pozycji w-h języka
- Tabela 36. Inicjacja prawidłowego modelu oddychania
- Tabela 37. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – inicjacja prawidłowego modelu oddychania
- Tabela 38. Inicjacja dojrzałego połykania w sposób mechaniczny
- Tabela 39. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – inicjacja dojrzałego połykania w sposób mechaniczny
- Tabela 40. Inicjacja samodzielnego dojrzałego połykania
- Tabela 41. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – inicjacja samodzielnego dojrzałego połykania
- Tabela 42. Wywołanie pierwszej głoski I fazy fonetycznej
- Tabela 43. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – wywołanie pierwszej głoski I fazy fonetycznej
- Tabela 44. Rodzaj pierwszej wywoływanej głoski
- Tabela 45. Metody i ramy pierwszych wywoływanych głosek
- Tabela 46. Metody i ramy wywoływanej głoski [f]
- Tabela 47. Metody i ramy wywoływanej głoski [n]
- Tabela 48. Metody i ramy wywoływanej głoski [t]
- Tabela 49. Metody i ramy wywoływanej głoski [c]
- Tabela 50. Metody i ramy wywoływanej głoski [l]
- Tabela 51. Metody i ramy wywoływanej głoski [r]
- Tabela 52. Metody i ramy wywoływanej głoski [č]
- Tabela 53. Metody i ramy wywoływanej głoski [š]
- Tabela 54. Metody i ramy wywoływanej głoski [k]

-
- Tabela 55. Jakość wywoływanych głosek
Tabela 56. Dynamika faz fonetycznych – I grupa
Tabela 57. Dynamika faz fonetycznych – II grupa
Tabela 58. Dynamika faz fonetycznych – III grupa
Tabela 59. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – dynamika terapii w odniesieniu do uzyskania pierwszej głoski II fazy fonetycznej
Tabela 60. Test dwustronny różnicy między dwiema średnimi – dynamika terapii w odniesieniu do uzyskania pierwszej głoski III fazy fonetycznej
Tabela 61. Zmiany w systemie fonetycznym w zależności od pacjenta – grupa I
Tabela 62. Zmiany w systemie fonetycznym w zależności od pacjenta – grupa II
Tabela 63. Zmiany w systemie fonetycznym w zależności od pacjenta – grupa III
Tabela 64. Liczba normatywnie realizowanych fonemów spółgłoskowych po zakończeniu badań – test dwustronny różnicy między dwiema średnimi

Wykaz schematów

- Schemat 1. Od aktywizacji fonemu poprzez ruch narządów mowy do głoski
- Schemat 2. Wertykalno-horyzontalna pozycja języka
- Schemat 3. Ścieżka przekształceń fonetycznych podczas wywoływania głosek dentalizowanych zębowych
- Schemat 4. Ścieżka przekształceń fonetycznych podczas wywoływania głosek dentalizowanych dziąsłowych
- Schemat 5. Ścieżka przekształceń fonetycznych podczas wywoływania głosek dentalizowanych itowych
- Schemat 6. Pozycja w-h języka a niektóre możliwości jej wykorzystania podczas terapii

Danuta Pluta-Wojciechowska

Efficiency of treatment of articulation disorders Analysis of research results from the vantage point of speech therapy and linguistics

Summary

In terms of methodology, this monograph is based on the thesis claiming that speech therapy is a study of biological determinants of language and linguistic behaviours, which underpins contemporary speech-therapy research. This very publication provides the results of empirical research relating to diagnosis and therapy of speech disorders stemming from malfunction of peripheral factors – malformations of speech organs and/or impaired biological functions.

The main subject of analyses is the efficiency of speech-therapy treatment provided to persons with impaired phoneme production – children, adolescents, and adults. As a source of those non-normative sounds discussed herein I pinpoint biological factors, such as ankyloglossia, malocclusions, breathing difficulties and swallowing impairments, difficulties in biting and chewing, parafunctions, such as thumb or finger sucking. The efficiency of a particular speech therapy is assessed by utilizing the elaborated paradigm, also employing statistical tests, which meets the assumption of Evidence Based Practice. Therefore, research like these are unprecedented either in Polish or world speech-therapy studies. For the assessment of therapies, I developed the Strategic Method of Improving Phonemes Implementation (hereinafter referred to as SMIPi, Polish *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów*.) of my own authorship. Some threads of my study occasionally refer to previously elaborated methods of treating speech impediments, yet I challenge or discard quite a few of them as methodologically invalid, for instance, exercising the tongue outside the oral cavity, tensioning the tip of the tongue.

The monograph opens with a chapter placing speech therapy – metaphorically – between linguistics and medicine, which pertains to a place of the discipline on the epistemological plane. In the chapter I present analyses relating to particular cognitive background of speech therapy and its place amongst other disciplines. My considerations underscore the originality of speech-therapy approach – considered against the background of other scientific fields – in case of impediments in producing peripherally-determined phonemes.

In Chapter 2 of the monograph I investigate issues of diagnosis and treatment of phoneme production disorders as speech-therapy procedures. The chapter commences enumeration of assumptions embedding the subsequent comments. Assuming a number of notions fundamental for both linguistics and speech therapy imposes some order on thinking and allows the Readers to notice the broader context behind the topic this treatise is concerned with. Consecutive parts of Chapter 2 deal with the significance of diagnosis in its heuristic dimension for designing and carrying out treatment. I assume that what ought to result from the examination process of a given speech impediment's symptom along with its aetiology, is not solely establishing the name of a given nosological unit relating to the diagnosed condition, but also preparing a kind of diagnostic narrative depicting mechanism behind occurrence of speech impediments, however,

within the confines of up-to-date knowledge (thus, I do not discard the event that contemporary speech therapy is oblivious to some causes of speech disorders, which results from the scope of human knowledge coming from various disciplines dealing with speech, e.g. medicine). The mode of operation defined in such a way enables us to reconstruct the development of speech disorder.

In the discussed chapter I also comment upon early and contemporary approaches to treatment of phoneme production disorders. Having paid a necessary homage to the work of past researchers, I undertake analyses that show both advantages and deficits characterising hitherto used methods of treatment, also in the context of the most recent studies of phoneme production disorders.

Chapter 3 is focused on methodology of research, including problems, hypotheses and methods of studies, accepted terms and assumptions, ordering the research process; therein I also discuss the limits of research carried out. The major study problem is assessing the efficiency of speech therapy with the usage of previously mentioned SMIPI method.. Among the most important research methods the following can be counted: analytical-phonetic method of speech evaluation, anatomical-functional method of assessing speech organs (anatomical structure of speech organs, the respiratory, swallowing, and chewing processes), interview, an experimental study consisting in carrying out speech therapy (based on SMIPI, and akin to it – FTM, Polish *fizjologiczna terapia miofunkcjonalna* ‘physiological myofunctional therapy’) encompassing 69 subject, 3 to 40 years of age (they were divided into three age groups), and finally, analysing the research results and establishing statistical correlation.

In turn, Chapter 4 of the monograph gives the account of research results referring to efficiency of utilizing SMIPI method and provides analyses of the studied facets of therapeutic efficiency: the pace of improvements taking place that regard primary functions (e.g. initiating vertical-horizontal tongue position, initiating tongue resting posture, initiating proper swallowing), the rate of uttering/emitting the initial sound, the pace of transformations occurring within the patients’ phonetic system. This part of the monograph also contains some linguistic and speech-therapy analyses pertaining to important, from the vantage point of designing and carrying out therapy, aspects of undertaken actions, such as sequencing of speech-sounds disorders therapy and methods of prompting speech sounds. I also discuss the “domino effect” and self-regulation phenomenon it involves. In my analyses of SMIPI method’s efficiency, I devise the general approach (relating to the results of therapy distinguished for the age group of patients) as well as individual one (relating to therapy efficiency in case of a particular patient). The research results indicate that SMIPI is an efficient treatment method, however, its efficiency varies dependent on age group. In the aspect of normalizing primary abilities, the rate of attaining desired changes is greater in persons 15 to 40 years of age than in children 3 to 6 years of age. The research results show, in turn, that the latter group displays the greatest improvements in terms of phonetic changes.

The chapter that follows is a summarizing one, and it distinguishes the crucial research results from the analyses undertaken along with proposals of future necessary analyses and empirical procedures pertaining to upcoming scientific problems. In this part, I additionally address so-called wizardry and tricks used while eliciting sounds, the issue of so-called therapeutic methods universality, and I also present SMIPI against the backdrop of different ways of speech-therapy interventions. Finally, I account for the possibility to alter or modify the mode of proceeding I propose.

Key words: speech impediments, disorders of phonemes production, speech-therapy diagnosis, speech-therapy theory, efficiency of articulation disorders therapy

Redaktor: Katarzyna Wyrwas
Korekta: Lidia Szumigała, Marzena Marczyk
Łamanie: Alicja Załęcka

Copyright © 2019 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-226-3629-9
(wersja drukowana)
ISBN 978-83-226-3630-5
(wersja elektroniczna)

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

Wydanie I. Art. druk. 20,75. Art. wyd. 25,0. Papier
offset. kl. III, 90 g Cena 30 zł (+VAT)

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