

ANITA LORENC¹

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

Diagnozowanie normy wymawianiowej²

Diagnosis of the pronunciation norm

STRESZCZENIE

W artykule podjęto próbę wyznaczenia kryteriów diagnostycznych w odniesieniu do normy wymawianiowej dla potrzeb prowadzonego projektu naukowo-badawczego. Przedstawiona propozycja powinna również przyczynić się do standaryzacji postępowania logopedycznego w omawianym zakresie. W opinii autorki, norma językowa jest bezpośrednio powiązana z normą biologiczną, na którą składają się: norma anatomiczna, norma czynnościowa i norma percepcyjna. Diagnozowanie normy wymawianiowej dotyczy będzie rozpoznawania stanów zgodnych z normą językową i normą biologiczną według przyjętych kryteriów językowych (fonetycznych, ortofonicznych i socjolingwistycznych) oraz biologicznych (anatomicznych, funkcjonalnych i percepcyjnych). Wszystkie wymienione kryteria zostały szczegółowo scharakteryzowane.

Słowa kluczowe: norma wymawianiowa, językowe i biologiczne (anatomiczne, funkcjonalne i percepcyjne) kryteria diagnostyczne.

SUMMARY

The article seeks to define diagnostic criteria regarding the pronunciation norm for the needs of the ongoing research project. The proposed solution should also contribute to standardization of speech therapy management in the field investigated. According to the author, the linguistic norm is directly connected with the biological norm, which comprises the anatomical norm, functional

¹ Wcześniej Trochymiuk.

² Artykuł powstał w ramach projektu naukowo-badawczego nr 2012/05/E/HS2/03770 pt. „Współczesna wymowa polska. Badanie z wykorzystaniem trójwymiarowej artykulografii elektromagnetycznej” realizowanego pod kierownictwem A. Lorenc. Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki na podstawie decyzji nr DEC-2012/05/E/HS2/03770. Proponowane kryteria diagnostyczne normy wymawianiowej stanowią podstawę kwalifikacji mówców do badań. Dziękuję prof. dr. hab. S. Grabiasowi za dyskusję i cenne uwagi oraz dr M. Wysockiej, pierwszej czytelnicy przedredakcyjnej wersji niniejszego tekstu.

norm, and perceptual norm. Diagnosing of the pronunciation norm will cover recognition of states conforming to the linguistic norm and the biological norm according to the adopted linguistic criteria (phonetic, orthophonic, and sociolinguistic) and biological criteria (anatomical, functional, and perceptual). All the foregoing criteria were characterized in detail.

Key words: pronunciation norm, linguistic and biological (anatomical, functional, perceptual) diagnostic criteria.

WPROWADZENIE

Problem diagnozy normy wymawianiowej znajduje się w kręgu zainteresowań logopedii, a w jej obrębie logopedii artystycznej, subdyscypliny wyodrębnionej przez L. Kaczmarka (1991), zajmującej się oceną i doskonaleniem artykulacji i porozumiewania się w różnych aspektach: fonetycznym (warstwa segmentalna, suprasegmentalna, głos), ortofonicznym (poprawność), interpretacyjnym i retorycznym. Zazwyczaj ocenie podlegają realizacje mówców dorosłych lub młodzieży – kandydatów na wyższe studia logopedyczne, do szkół teatralnych, akademii muzycznych, uczestników konkursów recytatorskich itd. Oczekuje się poprawności językowej, w tym wymawianiowej od przedstawicieli niektórych zawodów oraz osób pełniących funkcje publiczne: nauczycieli, dziennikarzy, prawników, specjalistów w zakresie PR (ang. *public relations*), menedżerów, polityków, duchownych.

Pomimo niewątpliwego wyodrębnienia się logopedii artystycznej jako dziedziny logopedii, wciąż nie wypracowano na jej gruncie jednolitego standardu postępowania diagnostycznego³, a proponowane w rozmaitych opracowaniach kryteria odnoszą się do wybranego aspektu oceny (na przykład płaszczyzny segmentalnej i suprasegmentalnej wypowiedzi, por. Kamińska, 2012). Złożyło się na to zapewne kilka przyczyn. Trudne jest, a być może nawet niemożliwe, stworzenie całkowicie jednolitych strategii postępowania logopedycznego z uwagi na ogromny subiektywizm ocenianych sprawności (np. głosowa interpretacja tekstu, prozodia emocjonalna), ale też samych osób dokonujących tejsze oceny. Niektóre z przyjętych kryteriów na pewno wymagać będą indywidualizacji, selekcji lub poszerzenia z uwagi na specyficzne potrzeby dokonywanej diagnozy oraz złożoność ocenianych zjawisk.

W niniejszym artykule podjęto próbę wyznaczenia kryteriów diagnostycznych normy wymawianiowej dla potrzeb standaryzacji postępowania logopedycznego w tym zakresie.

³ 37. tom „Logopedii” z 2008 r. w całości poświęcony standardom postępowania logopedycznego nie zawiera żadnego tekstu poświęconego zagadnieniom logopedii artystycznej i diagnozowaniu normy wymawianiowej.

POJĘCIE NORMY JĘZYKOWEJ

Pojęcia normy językowej i normy wymawianiowej od lat były przedmiotem dyskusji w różnych ujęciach. Współczesne językoznawstwo traktuje normę jako jeden z poziomów wewnętrznej organizacji języka (obok systemu rozumianego jako wzorzec, i obok mówienia, czyli swobodnej działalności komunikacyjnej), różniących się stopniem abstrakcyjności (por. Miodek 2001). W świetle językoznawczych teorii funkcjonalnych norma to system języka w działaniu, tworzą ją jednostki językowe i reguły ich użycia funkcjonujące w danym okresie i w danej językowej społeczności. W *Słowniku terminologii językoznawczej* (por. Gołąb, Heinz, Polański, 1970) norma językowa definiowana jest jako element systemu językowego, reguła określająca, jak należy wymawiać fonemy, jakie znaczenia mają poszczególne znaki językowe, w jaki sposób należy łączyć jednostki językowe w większe całości i jak należy posługiwać się językiem. W ujęciu D. Buttler, H. Kurkowskiej i H. Satkiewicz (1971), norma językowa to zbiór zaaprobowanych przez dane społeczeństwo jednostek językowych (wyrazem tej aprobaty jest uzus językowy – społeczny zwyczaj używania określonych środków językowych) oraz reguł określających sposoby realizacji związków między tymi jednostkami w tekstach. W ujęciach socjolingwistycznych (por. Urbańczyk, 1991) norma językowa definiowana jest jako jedynie poprawny, powszechnie zaaprobowany przez ogół wzór, typowe użycie (zastosowanie) form językowych przyjęte przez społeczeństwo, reguła posługiwania się danym środkiem językowym lub ich zbiorem, podtrzymywana przez powszechny zwyczaj, a formułowana przez językoznawców. W *Wielkim słowniku poprawnej polszczyzny* (Markowski, 2012, 1626) pojęcie normy językowej definiowane jest jako „[...] zbiór tych elementów systemu językowego, a więc zasób wyrazów, ich form i połączeń oraz inwentarz sposobów tworzenia, łączenia, wymawiania i zapisywania wszelkich środków językowych, które są w pewnym okresie uznane przez jakąś społeczność (najczęściej przez całe społeczeństwo, a przede wszystkim przez jego warstwy wykształcone) za wzorcowe, poprawne, albo co najmniej dopuszczalne.” Elementy te przekazywane są zarówno w tekstach mówionych i pisanych, jak i w zachowaniach społecznych.

W polskiej literaturze językoznawczej wyraźnie wskazuje się na zróżnicowanie ustnej odmiany języka ogólnego, wydzielając w jej obrębie: wymowę sceniczną i szkolną (Klemensiewicz, 1930), odmianę konwersacyjną i monologową (Klemensiewicz, 1961), odmianę potoczną (niewyspecjalizowaną) i odmianę wyspecjalizowaną (Urbańczyk, 1979), język mówiony: potoczny, literacki, naukowy i artystyczny (Furdal, 1973), ogólnopolski retoryczny styl mówiony i ogólnopolski potoczny styl mówiony: rodzinny, zawodowy, socjalny i biologiczny (Skubalanka, 1976), styl formalny, staranny konwersacyjny i szybki familiarny jako trzy podstawowe style wymowy oraz dwa pośrednie: styl podniosły i szybki kon-

wersacyjny (Biedrzycki, 1978), odmianę swobodną i odmianę staranną (Pisarek, 1991), podtyp oficjalny i obiegowy (standardowy) mówionego języka ogólnego (Buttler, 1982), język oficjalny, język kulturalny i język potoczny (Wilkoń, 1987), odmianę oficjalną języka mówionego i odmianę nieoficjalną (Dunaj, 1981; Ożóg, 2001) oraz wymowę staranną (bardzo staranną i staranną), potoczną i niestaranną (Lubaś, Urbańczyk, 1990).

Oficjalną (staranną i bardzo staranną) ustną odmianę języka ogólnego wyróżnia (za: Ożóg, 2001): użycie w sformalizowanych sytuacjach publicznych i towarzyskich, poprawność i staranność językowa (na poziomie fonetycznym, morfologicznym, leksykalno-semantycznym i składniowym), tendencja do respektowania norm językowych, niewielka wariantywność, ograniczenie językowych form ekspresywnych, kontrola i świadomość realizowanych jednostek językowych, zbliżenie do odmiany pisanej języka ogólnego. B. Dunaj (2006) podkreśla, że wymowę staranną charakteryzuje wolne tempo mówienia⁴ (wymowa szybka może być przedmiotem opisu i badań, ale nie formułuje się w stosunku do niej zaleceń poprawnościowych).

Wariant nieoficjalny (potoczny, swobodny) ustnej odmiany języka ogólnego cechuje (za: Ożóg, 2001): użycie w prywatnych, nieoficjalnych, codziennych sytuacjach komunikacyjnych, mniejsza poprawność i staranność językowa na wszystkich poziomach organizacji języka (w warstwie fonetycznej manifestująca się redukcjami głosek, upraszczaniem grup spółgłoskowych, niedokładnością artykulacyjną, szybkim tempem mowy, zróżnicowaniem intonacji i użyciem akcentu logicznego), ekspresywność, często mechaniczne i nieświadome użycie poszczególnych jednostek językowych.

W związku z użyciem oficjalnej (starannej) i nieoficjalnej (swobodnej) odmiany języka ogólnego w różnych sytuacjach komunikacyjnych, a także w zależności od potrzeb kulturalnojęzykowych użytkowników języka wyróżnia się dwa poziomy normy językowej: normę wzorcową i normę użytkową (Markowski, 2012).

„Na normę wzorcową składają się te elementy języka i wypowiedzi, które są używane świadomie, z poczuciem ich wartości semantycznej i stylistycznej, a pozostają w zgodzie z tradycją językową, regułami gramatycznymi i semantycznymi polszczyzny oraz tendencjami rozwojowymi, które można w niej obserwować. Są to więc elementy akceptowane przez zdecydowaną większość wykształconych Polaków, zwłaszcza zaś przez osoby, które polszczyznę ogólną wyniosły z domu i mają wykształcenie więcej niż średnie, a język traktują jako wartość, także samą w sobie” (Markowski, 2012, 1627). Norma wzorcową jest względnie jednolita,

⁴ Podobnie B. Ročlawski (1986) uzależnia poprawność wymowy od tempa wymawiania, wyróżniając wymowę *lento* i *allegro*, a L. Biedrzycki (1978) traktuje tempo wymowy (*lento*, *moderato*, *allegro*) jako podstawowe kryterium podziału na wymowę formalną, staranną (konwersacyjną) i szybką (familiarną), wyodrębniając również na tej samej podstawie style wypowiedzi.

ponadśrodkowa, ale zróżnicowana nieco regionalnie (chodzi na przykład o regionalne elementy fonetyczne uznawane za równoprawne), ograniczona pod względem wariantowości elementów językowych, przestrzegana we wszystkich kontaktach i rodzajach wypowiedzi o charakterze oficjalnym (wzorcotwórczym i kulturotwórczym).

Normę użytkową (potoczną) realizowaną w kontaktach swobodnych, nieoficjalnych wyróżnia komunikatywność formy, jej prostota, wyrazistość, a nie zawsze zgodność z systemem językowym. Norma użytkowa zawiera wiele elementów współfunkcjonujących, o rozmaitych typach wariantowości. Wyróżnia się normę potoczną ogólną, regionalną i profesjonalną.

Postępowanie terapeutyczne w logopedii artystycznej – diagnozowanie, profilaktyka, programowanie i prowadzenie terapii – dotyczy normy wzorcowej języka.

KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE NORMY WYMAWIANIOWEJ

Orzekanie o poprawności wymowy wymaga wyodrębnienia jasnych kryteriów oceny. „Przez kryterium oceny danej formy językowej należy rozumieć miernik, którego zastosowanie pozwala stwierdzić, czy forma ta jest poprawna, czy niepoprawna (błędna). Nie istnieje jeden, uniwersalny miernik poprawności, zgodności z normami, tekstów, innowacji czy elementów systemu” (Markowski, 2012, 1595).

Przyjmuję za S. Grabiasem (2012, 36), że logopedia jest nauką o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych. Z tej perspektywy sprawność realizacji warstwy segmentalnej i suprasegmentalnej wypowiedzi jest ściśle uzależniona od biologicznych możliwości mówcy i jego wiedzy o świecie (kompetencja poznawcza), wiedzy na temat budowania zdań gramatycznie poprawnych (kompetencja językowa) i wiedzy dotyczącej wzorców zachowań językowych stosowanych w życiu społecznym (kompetencja komunikacyjna).

W opinii autorki, norma wymawianiowa jest bezpośrednio powiązana z normą biologiczną, na którą składają się: norma anatomiczna, norma funkcjonalna i norma percepcyjna. Diagnozowanie normy wymawianiowej dotyczyć będzie rozpoznawania stanów zgodnych z normą językową i normą biologiczną według przyjętych kryteriów. W ocenie normy fonetycznej proponuję zatem uwzględnić:

- 1) kryteria językowe: fonetyczne, ortofoniczne, socjolingwistyczne;
- 2) kryteria biologiczne: anatomiczne, funkcjonalne, percepcyjne.

Mają one swe źródła w teorii i praktyce językoznawczej, socjolingwistycznej, logopedycznej, ale również ortodontycznej, foniatrycznej i audiologicznej. Wszystkie z nich omówiono poniżej, wydzielając w obrębie każdego zagadnienia szczegółowe, starając się jednocześnie ograniczyć je do niezbędnego minimum.

KRYTERIA JĘZYKOWE

Kryteria lingwistyczne są niewątpliwie najistotniejsze w diagnozowaniu normy wymawianiowej. W opinii autorki, składają się na nie następujące kryteria cząstkowe:

- 1) fonetyczne – związane z oceną realizacji wszystkich fonemów samogłoskowych i spółgłoskowych języka, prozodii mowy, cech głosu mówcy,
- 2) ortofoniczne – dotyczące poprawności wymowy w odniesieniu do normy wzorcowej,
- 3) socjolingwistyczne – związane z oceną poszczególnych składników aktu mowy, sytuacji użycia języka i cech społecznych uczestników aktu komunikacji.

FONETYCZNE

Ocena wymowy (subiektywna – audytywna i wizualna, w miarę potrzeb zobiektywizowana za pomocą analizy akustycznej) powinna obejmować niżej podane czynniki:

1. Sposób realizacji wszystkich fonemów języka, zgodnie z przyjętym inwentarzem fonologicznym zarówno wariantów podstawowych, jak i pozycyjnych. Badanie powinno obejmować artykulację wszystkich samogłosek i spółgłosek w różnych kontekstach: neutralnym – w celu opisu wariantów podstawowych i zidentyfikowania ich jako normatywnych bądź też jako zaburzonych, a także w grupach spółgłoskowych⁵ w celu opisu procesu koartykulacji⁶, w różnych połączeniach (w izolacji, w sylabie, w logatomach, w wyrazach o zróżnicowanej liczbie sylab, w zdaniach, w tekstach) i pozycjach (międzywyrazowej i wewnątrzwyrazowej, z uwzględnieniem nagłosu, śródgłosu i wygłosu).

2. Prozodię mowy, a w jej obrębie takie zjawiska jak intonacja, akcent leksykalny i frazowy, rytm mowy, ale też tempo mowy, iloczyn elementów segmentalnych, pauzy, wysokość i barwa głosu. Ocena w związku z tym powinna dotyczyć przede wszystkim prozodii lingwistycznej, ale może być poszerzona o realizację prozodii emocjonalnej i jednostek pełniących funkcje ekstralingwistyczne, co jest istotne zwłaszcza w przypadku oceny wymowy scenicznej.

3. Głos i jego cechy realizowane w sposób adekwatny do płci i wieku mówcy w wypowiedziach neutralnych: subiektywne (audytywne) takie jak wysokość, głośność i barwa oraz odpowiadające im obiektywne cechy akustyczne: częstotli-

⁵ Opis grup spółgłoskowych polszczyzny zawiera książka S. Milewskiego (1999).

⁶ Wymowa grup spółgłoskowych jest szeroko komentowana we wszystkich podręcznikach fonetyki języka polskiego, jak również w słownikach poprawnej wymowy polskiej i artykułach na ten temat oraz licznych publikacjach z zakresu logopedii artystycznej (niektóre z nich wymieniono w związku z kryterium ortofonicznym).

wość⁷, natężenie i struktura widma⁸. Głos modelowy jest dźwięczny, reprezentuje go przebieg regularny związany z periodyczną pracą drgających fałdów głosowych, bez efektów tarcia, frykcji. Warto zaznaczyć, że pojęcie fonacji w rozumieniu fonetyki ma znacznie szerszy zakres niż to prezentowane w literaturze foniatrycznej. Definiowane jest ono jako użycie aparatu fonacyjnego, z pomocą prądu powietrza wytwarzanego przez aparat oddechowy, w celu wygenerowania słyszalnego źródła energii akustycznej, które może być modyfikowane z zastosowaniem akcji artykulacyjnych w pozostałych częściach aparatu mowy (Laver, 1994, 184).

W ocenie wymowy scenicznej diagnoza cech prozodycznych mowy i cech głosu powinna być poszerzona o interpretację tekstów (por. Michałowska-Rozhin 1991; Kram, 1981; Toczyska, 2007, 2008; Kotlarczyk, 2010).

Obiektywizacji ocenianych elementów segmentalnych i suprasegmentalnych mowy, cech głosu oraz dokonaniu odpowiednich rozstrzygnięć powinien służyć pomiar właściwie dobranych parametrów akustycznych, np. formantów F_1 i F_2 w odniesieniu do samogłosek, parametru VOT (ang. *Voice Onset Time*) w związku z oceną dźwięczności, środka ciężkości widma COG (ang. *center of gravity*) w opisie szumu spółgłosek sybilantnych, częstotliwości podstawowej F_0 w charakterystyce przebiegów intonacyjnych itd. (por. Trochymiuk, 2008).

Diagnoza z zastosowaniem kryterium fonetycznego powinna wykluczyć obecność jakichkolwiek zaburzeń wymowy (na poziomie segmentalnym – por. Ostapiuk, 2013a, jak i suprasegmentalnym – por. Wysocka, 2012) i głosu (por. Pruszewicz, 1992).

ORTOFONICZNE

Kodyfikację współczesnej normy wzorcowej i użytkowej zawierają słowniki poprawnej polszczyzny⁹: *Nowy słownik poprawnej polszczyzny* (Markowski,

⁷ Częstotliwość podstawowa F_0 wynosi średnio 120 Hz dla głosów męskich, 220 Hz dla kobiet i 330 Hz dla dzieci w wieku około 10 lat, natomiast jej rozpiętość waha się w granicach od 50 Hz do 250 Hz u mężczyzn i od 120 Hz do 480 Hz u kobiet (dane dla języków europejskich, za: Laver, 1994, 451).

⁸ Wyróżniane w fonetyce podstawowe typy fonacji obejmują (za: Laver, 1994, 198–200): fonację szeptaną, dźwięczną (w jej obrębie falset, głos skrzeczący, chrypliwy i głos modelowy) i bezdźwięczną (wydechową i nilową, zerową).

⁹ Zagadnienia normy fonetycznej i poprawnej wymowy polskiej po raz pierwszy poruszono w kręgu Związku Artystów Scen Polskich (ZASP), a stało się to za sprawą referatu wygłoszonego w styczniu 1923 r. przez Tytusa Benniego w Warszawie. Rok później (Benni, 1924) wydane zostało pierwsze opracowanie poprawnościowe polszczyzny mówionej: *Ortofonia polska. Uwagi o wzorowej wymowie dla artystów, nauczycieli i wykształconego ogółu polskiego*. Z inicjatywy ZASP w grudniu 1924 roku powołano tzw. „komisję sześciu”, której trzech członków wytypował ZASP (Jana Kochanowicza, Mieczysława Limanowskiego, Stanisława Stanisławskiego) i kolejnych trzech (Tytusa Benniego, Kazimierza Nitcha i Stanisława Słońskiego) Zarząd Główny Towarzystwa

1999) i jego nieco zmodyfikowana wersja – *Wielki słownik poprawnej polszczyzny* (Markowski, 2012). Wiele zamieszczonych w nich artykułów hasłowych oraz haseł problemowych zawiera istotne informacje dotyczące poprawności wymowy. Inne, większe opracowania fonetycznych zaleceń poprawnościowych to: opublikowany w 1977 r. *Słownik wymowy polskiej* pod redakcją M. Karasia i M. Madejowej, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli* B. Ročławskiego (1986), *Podręczny słownik poprawnej wymowy polskiej* W. Lubasia i S. Urbańczyka (1990); dużo uwagi poświęca poprawności wymawianiowej A. Markowski w publikacji *Język polski. Poradnik* (2003). Zagadnienia poprawnej wymowy polskiej poruszane są również w artykułach, z nowszych warto wymienić pracę M. Madejowej (1993) na temat wymowy samogłosek nosowych i grup spółgłoskowych oraz B. Dunaja (2006), w której znaleźć można przegląd zasad sformułowanych w odniesieniu do normatywnej wymowy starannej stosowanej w kontaktach oficjalnych (por. Dunaj, 2006). Nie sposób wymienić licznych publikacji z zakresu logopedii artystycznej poświęconych zagadnieniom poprawności wymawianiowej, należy jednak zwrócić uwagę na prace D. Michałowskiej (1994), B. Toczyńskiej (1997; 2000) oraz M. Walczak-Deleżyńskiej (2001).

W diagnozowaniu normy wymawianiowej należałoby uwzględnić wybrane kryteria oceny poprawności językowej wypracowane na gruncie językoznawstwa¹⁰.

1. Kryterium autorytetu kulturalnego

Kryterium to określa, kto może orzekać o poprawności realizacji poszczególnych elementów systemu językowego, w tym fonemów i cech prozodycznych mowy. Są to osoby cieszące się autorytetem kulturalnym, w tym językowym, posługujące się poprawną polszczyzną, znające jej historię i współczesne tendencje rozwojowe. Aprobowanie określonych realizacji na poziomie normy wzorcowej zawsze przypisywane było wielopokoleniowej inteligencji, zwłaszcza humanistycznej. Upowszechnianie wiedzy o języku polskim, jego odmianach, normach i kryteriach oceny jego użycia, proponowanie form językowych odpowiednich w różnych sytuacjach, rozstrzyganie wątpliwości językowych co do słownictwa, gramatyki, wymowy, ortografii i interpunkcji, a także co do stosowności stylistycznego kształtu wypowiedzi należy do zadań Rady Języka Polskiego powołanej w 1996 r. przez Prezydium Polskiej Akademii Nauk.

Miłośników Języka Polskiego (TMJP). Komisja opracowała tezy i uchwały dotyczące polskiej wymowy scenicznej i wzorcowej wymowy szkolnej. Dalsze prace nad zasadami poprawnej wymowy polskiej prowadzono w ramach prac komisji powołanej przez TMJP, a ich owocem była publikacja w 1930 r. *Prawideł poprawnej wymowy polskiej* zredagowanych przez Z. Klemensiewicza, wielokrotnie potem wznawianych.

¹⁰ Pierwszy zestaw takich kryteriów opracował W. Doroszewski (1950). W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat był on modyfikowany i uzupełniany (por. Walczak, 1995; Markowski, 2012).

Samej oceny wymowy niewątpliwie dokonywać powinni profesjonalni logopedzi¹¹ i fonetycy, opierając ją na skodyfikowanych zasadach, ale też własnym poczuciu poprawności językowej.

2. Kryterium uzualne (rozpowszechnienia)

Kryterium to pozwala ocenić elementy wchodzące w danym momencie poprzez uzus do normy, czyli innowacje językowe. Powszechność użycia nowych form językowych w różnych typach tekstów, w rozmaitych sytuacjach komunikacyjnych i w różnych środowiskach, czyli ich wysoka frekwencja oraz ekstensja tekstowa i społeczna często decyduje o uznaniu ich za poprawne.

3. Kryterium estetyczne

Niewątpliwie jest to jedno z najbardziej subiektywnych kryteriów, choć jak zauważa A. Markowski (2012, 1596), jeśli chodzi o teksty mówione, dodatnie wrażenie estetyczne wywierają zawsze te, które są starannie wyartykułowane. Prawidłowa artykulacja i dykcja powinny być przezroczyste – nie przykuwać uwagi odbiorcy napiętą mimiką, czy współruchami, nie powinny też tworzyć wrażenia nadmiernej koncentracji samego mówcy na tych czynnościach lub powodować wysiłku.

SOCJOLINGWISTYCZNE

Oprócz kryteriów językoznawczych w ocenie ustnej odmiany języka brane są pod uwagę kryteria socjolingwistyczne związane (za: Lubaś, 1979; Grabias, 1997):

1) ze składnikami aktu mowy (nadawca, odbiorca, typ kodu – pisany lub mówiony, kontakt, komunikat, kontekst);

2) z sytuacją użycia języka (miejsce i czas rozmowy, liczba rozmówców, temat wypowiedzi, kanał wypowiedzi, gatunek tworzonego tekstu);

3) z cechami społecznymi uczestników aktu komunikacji (płeć, wiek, pochodzenie społeczne i regionalne, wykształcenie, zawód, typ środowiska stałego zamieszkania – wieś, miasto, miasteczko lub osada, typy relacji między partnerami, relacja rangi).

¹¹ Do dziś nie przyjęło się jedno powszechnie używane określenie specjalisty w dziedzinie logopedii artystycznej, na co zwraca uwagę B. Kamińska (2012), wymieniając następujące nazwy: logopeda artystyczny, ortologopeda, logopeda ortoepik, logopeda medialny. Żadna z nazw dla tej specjalności w logopedii nie jest wpisana na listę zawodów wykonywanych w Polsce.

KRYTERIA BIOLOGICZNE

W ich obrębie wyróżniam następujące kryteria cząstkowe:

- 1) anatomiczne – rozumiane jako zespół cech określających prawidłową budowę narządów mowy,
- 2) czynnościowe – będące zespołem cech określających prawidłowe funkcjonowanie narządów mowy oraz właściwy przebieg czynności związanych z mową, takich jak oddychanie, żucie i połykanie,
- 3) percepcyjne – postrzegane jako zespół cech określających prawidłowy odbiór dźwięków, w tym przede wszystkim percepcję mowy.

ANATOMICZNE

Przyjmuję, że jednym z warunków prawidłowej wymowy jest odpowiednia budowa anatomiczna ruchomych i nieruchomych narządów mowy położonych w obrębie nasady, a zatem w jamie ustnej, nosowej i gardłowej. Dane na ich temat powinny być ustalone na drodze wywiadu, obserwacji i ewentualnie badania palpacyjnego, w oparciu o wiedzę z zakresu anatomii.

Ocena budowy anatomicznej narządów mowy przedstawiana w publikacjach z zakresu logopedii zazwyczaj prowadzona jest z perspektywy opisu rozmaitych wad anatomicznych, a nie prawidłowych cech tejże budowy, ponadto najczęściej stosuje się rozmaite kryteria cząstkowe, wynikające z przyjętej perspektywy badawczej i zakresu prac (np. w związku z rozszczepem podniebienia: Pluta-Wojciechowska, 2010, w związku z wadą zgryzu: Konopska, 2007, w związku z krótkim wędzidełkiem języka: Ostapiuk, 2013b). Wciąż brakuje w logopedii zamkniętej listy kryteriów, które powinny być brane pod uwagę w diagnozie normy anatomicznej narządów mowy.

W opinii autorki diagnoza prawidłowej budowy anatomicznej, wykonywana samodzielnie przez logopedę lub wsparta konsultacją lekarzy specjalistów (ortodonty, foniatry, laryngologa), powinna uwzględniać niżej podane narządy i ich cechy.

1. Wargi

Ocena budowy anatomicznej warg powinna dotyczyć:

- kształtu górnej i dolnej wargi i ich połączenia z prawej i lewej strony za pomocą kątów ust, które ograniczają szparę ust od boku (sięga ona mniej więcej od kłów lewych do prawych),
- kształtu rynienki podnosowej, zakończonej u dołu guzkiem wargi górnej,
- odpowiedniego zabarwienia i nawilżenia warg,
- powierzchni wewnętrznej warg charakteryzującej się obecnością błony śluzowej przechodzącej w dziąsła,

- wędzidełka warg górnej i dolnej – widocznego półksiężycowatego fałdu błony śluzowej w płaszczyźnie pośrodkowej, zarówno w wardze górnej jak i dolnej, w miejscu przejścia błony śluzowej warg w dziąsła,
 - fałdu skrzydłowo-zuchwowego powstającego przy otwartych ustach,
 - położenia warg w czasie spoczynku z przodu: wargi są złączone przed zębami bez wysiłku (odległość między wargami większa niż 3–4 mm świadczy o niewydolności warg i protruzji zębowo-wyrostkowej Proffit, Fields, 2001, 157),
 - położenia warg w czasie spoczynku z profilu: oceniana jest relacja górnej wargi do linii pionowej przebiegającej wzdłuż rynienki podnosowej i dolnej wargi do podobnej linii między wklęsłością wargi dolnej i bródką (wypukłość warg większa niż 2–3 mm wskazuje na protruzję zębowo-wyrostkową Proffit, Fields, 2001, 157).

2. Język

Elementy składające się na anatomiczną normę budowy języka to:

- barwa – blado-czerwona, w powierzchni dolnej różowawa; grzbiet języka równomiernie pokryty białym, cienkim nalotem, nieco grubszym w okolicy korzenia języka; po obu stronach linii pośrodkowej prześwieca żyła głęboka języka o niebieskawym zabarwieniu,
 - struktura – błona śluzowa powierzchni dolnej języka jest cienka i delikatna; powierzchnia górna z rowkiem zwanym bruzdą pośrodkową,
 - budowa trzonu języka – stanowi większą część języka, około 2/3 jego długości, zwęża się ku przodowi, przechodząc bez widocznej granicy w czubek języka; ma znacznie dłuższą powierzchnię górną (grzbiet języka) i krótszą dolną, które łączą się wzdłuż tępych brzegów bocznych, dolna powierzchnia języka jest gładka i podzielona przez fałd śluzówki, zwany wędzidełkiem języka, w części tylnej występuje bruzda graniczna, stanowiąca przejście trzonu w nasadę (korzeń) języka,
 - kształt czubka języka – koniec języka jest zwężony i spłaszczony.

3. Żuchwa

W żuchwie wyróżnia się masywny trzon, od którego do tyłu odchodzą symetrycznie gałęzie żuchwy. Miejsce to określane jest jako kąt żuchwy. Końce gałęzi żuchwy współtworzą z kośćmi skroniowymi staw skroniowo-żuchwowy. W ten sposób żuchwa łączy się z częścią mózgową czaszki. Charakterystyczną cechą żuchwy człowieka jest bródka, która filogenetycznie rozwinęła się wraz z mową (za: Łabiszewska-Jaruzelska, 1995, 52).

Analizując budowę anatomiczną żuchwy, należy ocenić:

- profil – u osoby dorosłej w spoczynku, w czasie zwarcia łuków zębowych jest zbliżony do ortognatycznego – punkty profilu znajdują się w linii prostej (profil małego dziecka ma cechy zbliżone do tyłozgryzu),

- kąt żuchwy, którego prawidłowa wartość kształtująca się między 7. a 16. rokiem życia wynosi 120-130°; jego wartość zmienia się w różnych nieprawidłowościach, m.in. zgryzowych (za: Łabiszewska-Jaruzelska, 1995, 63).

Badanie powinno wykluczyć istnienie m.in. (za: Łabiszewska-Jaruzelska 1995, 142):

- wielkożuchwia (łac. *macrogenia*), charakteryzującego się nadmiernym wzrostem żuchwy we wszystkich trzech wymiarach, zwiększeniem szerokości między kątami żuchwy, wydłużeniem odcinka szczękowego twarzy oraz wysunięciem bródki i dolnej wargi przed pole biometryczne; wewnątrzustnie występuje przodozgrzyz całkowity i zgryz krzyżowy boczny obustronny,

- małożuchwia (łac. *microgenia*), niedorozwoju żuchwy we wszystkich trzech wymiarach, w którym kąt żuchwy jest nadmiernie rozwarty, szczęka sprawia wrażenie wysuniętej, w rysach twarzy ujawnia się tzw. ptasi profil, w zwarciu występuje tyłozgrzyz całkowity.

4. Zgryz i uzębienie

Podczas badania oceniane są cechy prawidłowego wzajemnego ułożenia łuków zębowych (*eugnacja*) w uzębieniu stałym obejmującym 28 zębów lub 32 z zębami mądrości. Jeśli chodzi o uzębienie należy wykluczyć (Karłowska, 2008, 92–100):

- stłoczenia zębów,
- zaburzenia budowy zębów (wielkozębie, małożębie, zęby złane, zęby zrośnięte),
- zaburzenia liczby zębów (nadliczbowość i niedoliczbowość zębów),
- zaburzenia położenia zębów (nachylenia, ich oddalenie od płaszczyzny zgryzu, rotacje, diastema),
- zaburzenia czasu wyrzynania się zębów.

Parametry składające się na fizjologiczną normę okluzji centralnej w uzębieniu stałym są następujące (Grosfeld, 1981; Karłowska, 2008; Proffit, Fields, 2001; Rokitiańska, 2004):

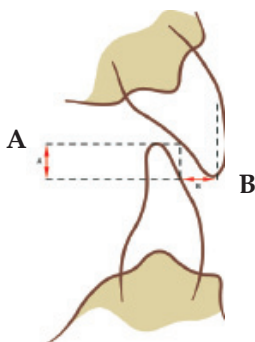
a) położenie łuków zębowych względem płaszczyzny strzałkowej (pośrodkowej):

- górny łuk zębowy ma kształt półelipsy,
- dolny łuk zębowy ma kształt paraboli,
- linia symetrii górnego łuku zębowego pokrywa się z linią symetrii dolnego łuku zębowego,
- linia pośrodkowa obu łuków zębowych przechodząca między siekaczami przyśrodkowymi jest zgodna z linią pośrodkową twarzy,
- zęby kontaktują się z zębami sąsiednimi w łuku w miejscach styecznych (nie dotyczy to ostatnich zębów obecnych w łuku, tj. prawidłowo trzecich trzonowców).

Badanie powinno wykluczyć zgryz krzyżowy, zgryz przewieszony oraz boczne przemieszczenie żuchwy:

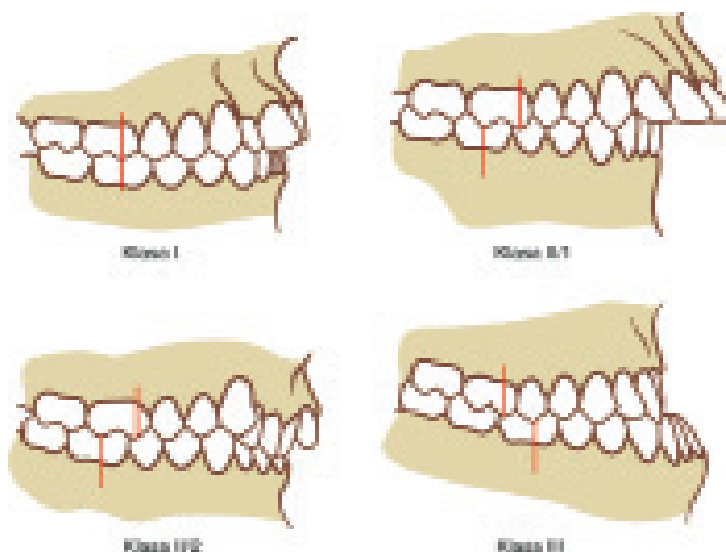
b) położenie łuków zębowych względem płaszczyzny czołowej:

- nagryz poziomy – odległość od brzegu siecznego górnego przyśrodkowego siekacza do jego rzutu na powierzchnię przedsionkową (wargową) dolnego przyśrodkowego siekacza wynosi ok. 2–3mm (por. A na ryc. 1),



Ryc. 1. Schemat stosunku siekaczy dolnych do górnych. A – zachodzenie sieczne pionowe, B – pole okluzyjne poziome (za: Majewski, 2009, 101)

- I klasa Angle'a – guzek przedni policzkowy pierwszego górnego zęba trzonowego stałego styka się z bruzdą międzyguzkową pierwszego stałego dolnego zęba trzonowego (por. ryc. 2), oceny należy dokonać obustronnie,



Ryc. 2. Klasy Angle'a – schemat stosunków okluzyjnych. (za: Majewski, 2009, 100)

- I klasa kłowa – guzek żujący górnego kła rzutuje na miejsce styku dolnego kła i dolnego pierwszego przedtrzonowca.

Przesunięcia względem płaszczyzny czołowej wynikają z: tyłożgryzu, przodozgryzu, tyłożuchwia lub przodożuchwia:

c) położenie łuków zębowych względem płaszczyzny horyzontalnej:

- nagryz pionowy – odległość od brzegu siecznego dolnego przyśrodkowego siekacza do brzegu siecznego górnego przyśrodkowego siekacza wynosi około 3–4mm (1/2–1/3 wysokości koron siekaczy dolnych, por. B na ryc. 1),

- kontakt zębów w płaszczyźnie zwarcia – zęby górnego łuku pokrywają powierzchnie przedsińkowe dolnego łuku (guzki policzkowe górnych zębów bocznych pokrywają/zachodzą na guzki policzkowe dolnych zębów bocznych),

- zachowana jest tzw. zasada triady zębowej – w zwarciu każdy ząb styka się z dwoma zębami przeciwstawnymi z drugiego łuku (z wyjątkiem dolnych siekaczy przyśrodkowych i ostatnich górnych zębów trzonowych, które stykają się z jednym zębem).

Prawidłowe wykonanie prób wyklucza istnienie zgryzu głębokiego, otwartego oraz prostego, który w medycynie uznawany jest za sprawny czynnościowo.

5. Podniebienie

Stanowi ścianę górną jamy ustnej. Wyróżniamy w nim dwa odcinki: przedni, mający podstawę kostną, tzw. podniebienie twarde, i tylny, będący fałdem utworzonym przez błonę śluzową i mięśnie, tzw. podniebienie miękkie zakończone języczkiem.

Cechy anatomiczne prawidłowo zbudowanego podniebienia twardego to:

- zrąb kostny stanowiący sklepienie przedniej części jamy ustnej właściwej, utworzony przez wyrostki podniebienne obu szczęk i blaszki poziome kości podniebiennych, pokryty błoną śluzową,

- w przedniej części podniebienia twardego błona śluzowa jest silnie zrosnięta z okostną, w części tylnej jest twarda, oporna i gruba,

- w linii środkowej podniebienia twardego biegnie pasmo łącznotkankowe, szew podniebienia, w części przedniej odchodzą od niego, zanikające z wiekiem, fałdy błony śluzowej (fałdy podniebienne poprzeczne, od dwóch do czterech).

Natomiast w przypadku podniebienia miękkiego będą to:

- w ustawieniu spoczynkowym (podczas oddychania przez nos) podniebienie miękkie zwisa łukiem ku tyłowi i dołowi od podniebienia twardego,

- na jego tylnej krawędzi widoczne jest stożkowate przedłużenie – języczek podniebienny,

- od nasady języczka do brzegu nasady języka biegnie łuk podniebienio-języczny, a do bocznej ściany gardła łuk podniebienio-gardłowy (widoczny jako

fałdy podniebienia miękkiego po bokach tylnej części jamy ustnej); pomiędzy wymienionymi fałdami znajdują się migdałki podniebienne, po jednym z każdej strony.

6. Migdałki

Anatomicznie wyróżnia się migdałki parzyste: podniebienne i trąbkowe oraz nieparzyste: migdałek językowy i gardłowy (tzw. trzeci migdał), tworzące wspólnie tzw. pierścień chłonny gardła (Waldeyera).

Migdałki podniebienne należy obserwować przy szeroko otwartych ustach po uciśnięciu nasady języka za pomocą szpatułki ku dołowi, gdyż wówczas błona mięśniowa gardła wypycha go ku cieśni gardzieli.

Istotne cechy prawidłowej budowy anatomicznej migdałka podniebiennego to:

- jajowaty kształt,
- wielkość czereśni (w przekroju mierzy on około 20–25 mm).

W stanach chorobowych migdałki podniebienne mogą znacznie powiększać się, zamykać cieśń gardzieli, utrudniać połykanie i oddychanie.

7. Jama nosowa

W związku z ograniczonymi możliwościami przeprowadzenia badania logopedycznego jamy nosowej¹², na drodze wywiadu należałoby wykluczyć istnienie takich nieprawidłowych cech budowy anatomicznej, które mogłyby mieć negatywny wpływ na artykulację. Należą do nich:

- skrzywienie przegrody nosa,
- polipy.

W sposób pośredni można wnioskować o prawidłowej budowie anatomicznej jamy nosowej, wykonując próbę równomierności przepływu powietrza przez przewody nosowe (za: Karłowska, 2008, 125):

- przykładając podczas wydechu małe lusterko do górnej wargi prostopadle do przegrody nosa; para wodna zawarta w wydychanym powietrzu powinna utworzyć na lusterku symetryczne ślady przypominające kształtem skrzydła motyla.

Do objawów sugerujących obecność nieprawidłowości w budowie anatomicznej jamy nosowej należą między innymi (por. Durko i in., 2008): oddychanie przez usta, mówienie ze stałym rezonansem nosowym, bezdechy nocne i chrapanie, uporczywe kichanie, zniekształcenia nosa – np. szeroki nos. Utrudniony przepływ powietrza przez nos powoduje zmianę toru oddechowego na ustny, osłabiając wentylację zatok, trąbek słuchowych, powodując tym samym infekcje górnych dróg oddechowych i ucha środkowego, ale też zaburzenia głosu.

¹² Badanie takie przeprowadza laryngolog, na przykład za pomocą rynoskopu.

8. Krtani

Prawidłową budowę anatomiczną krtani charakteryzuje symetria, fałdy głosowe są gładkie – bez polipów, brodawczaków, guzków, a mięśnie przywodzące, odwodzące i napinające fałdy głosowe sprawne. Fachową oceną budowy krtani zajmuje się foniatria. Możliwe do uchwycenia w obserwacji wzrokowej różnice w budowie krtani związane są z wiekiem. Najbardziej gwałtowny rozwój krtani (szczególnie zaznaczony u chłopców) związany z jej powiększeniem obserwuje się między 12 a 16 rokiem życia. Mierny wzrost wymiarów obserwuje się jeszcze do 21 roku życia; w tym okresie rozwój krtani należy uznać za zakończony (Łasiński, 1993, 237).

CZYNNOŚCIOWE

Przyjmuję, że jednym z warunków prawidłowej wymowy jest właściwe funkcjonowanie aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego (w jego obrębie pełna ruchomość języka, warg, zuchwy i podniebienia miękkiego zakończonego języczkiem), a o wzajemnym położeniu poszczególnych narządów mowy decyduje umiejętność wykonania odpowiednich ruchów, która z kolei kształtuje się w ramach określonych anatomicznie możliwości. Ocena pracy aparatu mowy powinna być pogłębiona o analizę takich czynności, jak żucie i połykanie, mających bezpośredni wpływ na budowę i funkcjonowanie narządów artykulacyjnych, pośrednio zatem również na mowę. Z tych samych powodów należy również wykluczyć obecność parafunkcji i innych szkodliwych nawyków¹³.

W ramach kryterium funkcjonalnego proponuję zatem oceniać pracę następujących narządów mowy oraz wybrane czynności, biorąc przede wszystkim pod uwagę ich znaczenie dla artykulacji w języku polskim, starając się równocześnie ograniczyć liczbę wykonywanych prób do minimum.

1. Wargi

Ruchy warg, które są istotne podczas wymawiania dźwięków języka polskiego to wysuwanie i zaokrąglanie, spłaszczanie, zwieranie i zaciskanie (ważne w przypadku spółgłosek zwarto-wybuchowych, zwłaszcza fonetycznie mocnych, czyli bezdźwięcznych). Wielkość otworu wargowego, istotna podczas artykula-

¹³ Autorce nieznane są opracowania z zakresu logopedii, w których byłoby brane pod uwagę tak szerokie spektrum czynności powiązane z jednoczesnym opisem ich prawidłowego przebiegu. Najbardziej rozbudowany zestaw prób zawiera arkusz do oceny sprawności motorycznej narządów mowy, opracowany przez Z.M. Kurkowskiego (1996, 119–201). Składa się 35 poleceń, „(...) pozwalających ocenić możliwość celowego wykonania typowych dla artykulacji ruchów językiem (18 prób), wargami (11 prób), zuchwą (4 próby) oraz ocenić ruchy podniebienia miękkiego (2 próby) (...)” (*ibidem*, 86). Część proponowanych ruchów wydaje się z jednak nieistotna – bądź wręcz niepożądana z artykulacyjnego punktu widzenia, ich omawianie wykracza poza zakres niniejszej publikacji.

cji samogłosek, modyfikowana jest ruchami odwodzenia i przywodzenia żuchwy, sprawdzanymi w próbach czynnościowych stawu żuchwowo-skroniowego.

Badanie należy rozpocząć od oceny pozycji spoczynkowej warg podczas oddychania torem nosowym¹⁴. Wargi powinny być złączone swobodnie, a mięśnie wokół nich rozluźnione. Wargi łączone bez widocznego napięcia uznać należy za wydolne w swobodnym utworzeniu tzw. pieczęci ustnej, zaś łączenie warg poprzez napięcie mięśni świadczy o ich niewydolności, często będącej konsekwencją nawykowego oddychania przez usta. W dalszym badaniu ważna jest (w celu wykluczenia wad zgryzu) ocena pokrywania zębów siecznych przez wargi znajdujące się w spoczynku. W tym celu unosi się delikatnie wargę górną, aby ocenić pozycję wargi dolnej w stosunku do czterech zębów siecznych górnych. Za prawidłowe należy uznać przykrywanie zębów siecznych górnych przez wargę dolną w $\frac{1}{3}$ ich wysokości (nie obserwuje się go w tyłozgryzie i zgryzie otwartym). Odchylenie wargi dolnej w pozycji spoczynkowej pozwala ocenić długość wargi górnej, która powinna przykrywać $\frac{2}{3}$ długości koron zębów siecznych górnych (do jednej z postaci jej skrócenia należy odsłanianie dziąseł podczas uśmiechu; skrócenie wargi górnej może powodować częściowy nawrót wychylenia zębów siecznych sprzed leczenia).

Z punktu widzenia artykulacji za istotne należy uznać następujące ruchy warg:

- zwieranie warg z jednoczesnym przyciskaniem ich do zębów,
- wysuwanie i zaokrąglenie warg,
- wysuwanie warg z jednoczesnym uniesieniem wargi górnej (bruzda nosowo-wargowa przybiera wtedy kształt linii wypukłej) i pociągnięciem ku dołowi i bokowi oraz wywinięciem na zewnątrz wargi dolnej; zęby siekacze górne i dolne są odsłonięte¹⁵,
- po nabraniu dużej ilości powietrza celowe wydmuchiwanie go z jamy ustnej w zamierzonym kierunku (jak podczas gaszenia świecy); policzki są przyciśnięte do zębów, kąty ust pociągnięte ku bokom poszerzają szparę ust,
- szeroki uśmiech odsłaniający zęby górne (mięsień dźwigacz kąta ust); usta podciągnięte ku górze i bocznie, bruzda nosowo-wargowa o charakterystycznym esowatym kształcie,
- naprzemienne, szybkie wysuwanie i spłaszczanie warg.

Zaproponowane próby skupiają się na ocenie konfiguracji warg charakterystycznych dla artykulacji, ostatnia z nich dodatkowo określa płynność i sprawność wykonywanych ruchów. Prawidłowo wykonane ruchy powinna cechować symetria.

¹⁴ Badanie warg w pozycji spoczynkowej opracowano na podstawie: Karłowska, 2008, 127–128.

¹⁵ Opisany kształt warg jest charakterystyczny dla realizacji sybilantów zadziślowych.

2. Język

Ruchy języka istotne z punktu widzenia artykulacji w języku polskim to: przesuwanie jego masy do przodu jamy ustnej (w związku z artykulacjami przednimi), powiązane w przypadku niektórych spółgłosek z jego pionizacją (artykulacje zadziąsłowe) lub unoszeniem grzbietu (artykulacje palatalne), jednoczesne cofanie i unoszenie masy języka (w związku z artykulacjami tylnymi), obniżanie masy języka (w związku z artykulacjami niskimi). Dodatkowo w tworzeniu artykulacji przedniojęzykowych istotna jest sprawność i precyzja ruchów przedniej części i czubka języka.

Funkcjonowanie języka można ocenić w oparciu o następujące próby:

- podnoszenie szeroko uformowanej przedniej krawędzi języka za górne dziąsła przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy,
- unoszenie grzbietu języka w kierunku podniebienia twardego przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy (można w tym czasie próbować wymówić jedną ze spółgłosek palatalnych, np. [ɲ]) i obniżanie masy języka – powrót do pozycji spoczynkowej na dnie jamy ustnej,
- cofanie i unoszenie masy języka przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy (można w tym czasie próbować wymówić jedną ze spółgłosek miękkopodniebiennych [k],[g] lub [x]),
- dotykanie czubkiem języka do górnych zębów, również tych położonych najdalej w łuku zębowym, przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy.

Bezpośredni związek z ruchami artykulacyjnymi mają trzy pierwsze próby. Ostatnia w sposób pośredni informuje o ukształtowaniu masy języka, zakresie jego ruchów, ich precyzji i płynności. Wykonanie wszystkich prób wymaga koordynacji pracy języka i żuchwy. Ważnym składnikiem oceny jest również kształt języka, który powinien być szeroki od podstawy po przedni brzeg (Ostapiuk, 2013b). Pierwsza i ostatnia próba mogą służyć obserwacji wędzidelka języka¹⁶.

3. Podniebienie miękkie zakończone języczkiem

Prawidłowe funkcjonowanie wymienionych narządów artykulacyjnych można sprawdzić w następujących próbach:

- oddychanie przez usta lub przedłużone wymawianie samogłoski [a] przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy, język w tym samym czasie jest wysunięty na zewnątrz jamy ustnej, na brodę lub jego przód jest przytrzymywany szpatułką – podniebienie miękkie jest podniesione, ustawione poziomo i napięte, łuki podniebienne zbliżają się do siebie, języczek jest uniesiony i skrócony; asymetryczne

¹⁶ B. Ostapiuk w książce *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii* (2013b) zaproponowała niezwykle cenne diagnostycznie próby ruchomości języka służące rozpoznaniu krótkiego wędzidelka języka. Autorka ograniczyła je do pięciu pojedynczych ruchów języka, opierając zasady ich wykonania na przejrzystych kryteriach popartych szczegółowym opisem prawidłowego wykonania.

położenie języczka i wychylenie go w bok świadczy o jednostronnym działaniu mięśnia języczka,

- oddychanie przez nos przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy – podniesienie miękkie i języczek są swobodnie obniżone.

4. Stawy żuchwowo-skroniowe

Badanie czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych obejmuje (Łabiszewska-Jaruzelska, 1995; Karłowska, 2008):

a) ocenę kinetyki żuchwy – ma na celu ustalenie symetrii i zakresu swobodnych ruchów żuchwy oraz ocenę jej drogi od momentu pierwszych kontaktów zębowych do pozycji zwarcia nawykowego:

- ruch odwodzenia i przywodzenia żuchwy – droga, jaką kreśli żuchwa, utrzymuje się w płaszczyźnie strzałkowej i jest jednotorowa (a nie zygzakowata, nie wykazuje cech zbaczania), szczególnie istotna jest końcowa faza przywodzenia żuchwy – droga od położenia spoczynkowego do nawykowego; ponadto obserwuje się, czy nie wypuklają się głowy żuchwy podczas jej obniżania się; wykonywanie wymienionych ruchów naprzemiennie informuje o płynności pracy ocenianego narządu,

- swobodne ruchy boczne żuchwy – ustala się symetrię ruchów i ich zakres w stronę prawą i lewą (powinny one mieścić się w granicy 10–14 mm, (Karłowska, 2008, 121),

- ruch wysuwania – oceniany pod względem symetrii w odniesieniu do płaszczyzny strzałkowej twarzy oraz zakresu oddaleniu żuchwy od szczęki o 1 cm (zakres ruchu powinien mieścić się w granicach od 7 do 10 mm, (Karłowska, 2008, 121).

Jeżeli chodzi o badanie wymowy, najistotniejszy dla niej jest ruch odwodzenia i przywodzenia żuchwy, ponieważ jest on wykorzystywany podczas artykulacji. Ruchy boczne żuchwy oraz ruch jej wysuwania nie uczestniczą w realizacji dźwięków mowy, ale są ważne dla czynności połykania i żucia, mających wpływ na wymowę i warunki zgryzowe.

b) pomiar szpary pionowej przy maksymalnym odwodzeniu żuchwy – zakres swobodnego otwierania żuchwy (mierzony od brzegów zębów siecznych górnych do brzegów zębów siecznych dolnych w linii pośrodkowej) u młodzieży i dorosłych wynosi 40–52 mm (Karłowska, 2008, 121),

c) zewnątrzustne badanie palpacyjne stawów żuchwowo-skroniowych – prowadzone jest obustronnie podczas zwierania i rozwierania łuków zębowych, oceniana jest synchroniczność, równomierność i symetria ruchu głów stawowych, a także wrażliwość uciskowa i bólowa podczas ruchu i w spoczynku,

d) badanie osłuchowe stawu żuchwowo-skroniowego – prowadzone przez lekarza za pomocą stetoskopu, każdy staw osobno w czasie ruchów przywodze-

nia i odwodzenia żuchwy; logopeda w przeprowadzonym wywiadzie może ustalić, czy badany poza fizjologicznymi tonami związanymi z początkiem obniżania żuchwy i końcem jej przywodzenia (tony rozwarcia i zwarcia) odbiera również dźwięki patologiczne, takie jak: trzaski, chrzęsty, tarcia i trzeszczenia.

5. Fałdy głosowe

Prawidłową czynność fonacyjną, o której można wnioskować na podstawie badań laryngologiczno-foniatrycznych, charakteryzuje regularność drgań fałdów głosowych o właściwej amplitudzie, gdzie drgają oba fałdy i są to ruchy jednako-
we i jednoczesne.

Logopeda może pośrednio wnioskować o prawidłowej czynności fałdów głosowych na podstawie:

- subiektywnej oceny słuchowej jej wytworu – głosu, diagnozując go jako modelowy, o miękkim nastawieniu,
- obiektywnej analizy akustycznej, w której periodyczną pracę fałdów głosowych charakteryzuje: przebieg regularny o średniej wartości F_0 adekwatnej do wieku i płci mówcy (por. przyp. 7), średni czas fonacji wynoszący ok. 20–25 sekund (Pruszewicz, 1992, 113) oraz parametry związane z natężeniem głosu, zdolnością jego zwiększania (dynamiczna modulacja) oraz jego zakresem.

6. Oddychanie

Prawidłowy tor oddechowy w oddychaniu spoczynkowym charakteryzuje:

- wdech i wydech wykonywane przez nos,
- oddech regularny, bez wysiłku, głęboki,
- brak unoszenia ramion przy wdechu.

Nawykowe oddychanie przez usta wpływa upośledzająco na rozwój klatki piersiowej, narządu krążenia i oddychania, narządu żucia i części twarzowej czaszki. Wśród jego przyczyn najczęściej wymienia się: niedrożność nosa, zazwyczaj częściową, wywołaną stanami zapalnymi błony śluzowej nosa, gardła, górnych dróg oddechowych, chorobami alergicznymi, skrzywieniem przegrody nosa, stanami zapalnymi i przerostem migdałków podniebiennych i gardłowego, polipami (Łabiszewska-Jaruzelska, 1995, 179–180).

Prawidłowy tor oddechowy w oddychaniu dynamicznym (mownym) charakteryzuje:

- wdech wykonywany przez nos i usta jednocześnie,
- wdech jest głęboki,
- brak unoszenia ramion przy wdechu,
- przy wdechu rozszerzają się dolne żebra, a brzuch wysuwa się do przodu.

Prawidłową koordynację oddechowo-fonacyjno-artykulacyjną cechuje:

- adekwatna do zadania głosowego ilość wdychanego powietrza,

- brak przerywania wypowiedzi dodatkowymi wdechami,
- brak mówienia na wdechu bądź na resztkach powietrza wydechowego.

7. Żucie

Ocena czynności żucia uzupełnia informacje na temat zgryzu, uzębienia i czynności stawu żuchwowo-skroniowego. W wywiadzie należy potwierdzić, czy badany:

- nie unika pokarmów trudnych do pogryzienia i przeżucia,
- nie nagryza na wargi i policzki podczas żucia,
- nie wkłada dużego wysiłku w czynność żucia.

8. Połykanie

Nieprawidłowa czynność połykania powoduje wady zgryzu (głównie zgryz otwarty i przodozgrzyz), wychylenie zębów siecznych, przodożuchwie oraz tendencję do dorsalności i międzyzębowości w artykulacji.

Prawidłowy, dorosły (dojrzały) sposób połykania polega na tym, że:

- łuki zębowe są zwarte,
- przednia część języka przywiera do wałka dziąsłowego i przedniej części podniebienia twardego,
- podczas przełykania pokarmu nie obserwuje się napięcia mięśni warg, policzków i bródki.

W badaniu należy wykluczyć obecność:

- patologicznego zespolenia językowo-zębowego, połykania, w którym język znajduje się między wałami dziąsłowymi w kontakcie z napiętymi wargami i policzkami lub jest wciśnięty między przednie zęby (Mackiewicz, 2002),
- połykania infantylnego, powodowanego głównie dziedziczną apraksją końca języka, w którym język spoczywa na dnie jamy ustnej.

W ustaleniu typu połykania niekiedy wystarczy sama obserwacja podczas wykonywania tej czynności, niekiedy konieczne jest szybkie rozchylenie warg podczas połykania w celu sprawdzenia pozycji języka.

9. Parafunkcje i inne nawyki

W badaniu logopedycznym należy wykluczyć obecność szkodliwych nawyków, czynności stereotypowych często powtarzanych, niecelowych i wykonywanych nieświadomie, jednak zazwyczaj prowadzących do rozmaitych zaburzeń szczękowo-zgryzowo-zębowych. Do nawyków ustnych zaliczamy: ssanie i nagryzanie smoczka, palca, warg, języka, błony śluzowej policzka, ogryzanie paznokci, ołówków lub innych przedmiotów, wciskanie ołówków, zapalek między zęby, zgrzytanie zębami prowadzące do starcia zębów (bruksizm), zaciskanie mięśni żwaczy, nagminne podpieranie bródki lub kąta żuchwy ręką. Duży wpływ

na artykulację ma też tendencja do stałego wysuwania warg (obecna często przy łożuchwiu), spłaszczenia i napinania jednego lub obu kącików warg.

PERCEPCYJNE

Przyjmuję rozróżnienie na słuch fizjologiczny i funkcjonalny.

Słuch fizjologiczny potocznie określany jest terminem ‘słyszenie’. Związany jest z czynnością biologiczną – pracą analizatora słuchowego angażującego niższe piętra mózgu. Słuch fizjologiczny często jest identyfikowany z podstawową funkcją słuchową – recepcją dźwięku, polegającą na dostrzeżeniu działania bodźca lub jego braku. Efektem działania słuchu fizjologicznego jest powstawanie wrażeń słuchowych.

Słuch funkcjonalny potocznie określany jest terminem ‘słuchanie’. Angażuje czynności psychiczne związane z percepcją słuchową, które na gruncie audiologii określane są jako ‘wyższe funkcje słuchowe’, ‘centralne procesy słuchowe’, ‘ośrodkowe (centralne) procesy przetwarzania słuchowego’, natomiast w literaturze psychologicznej używa się terminów ‘funkcje słuchowe’, ‘percepcja dźwięków’, ‘percepcja słuchowa’. W zależności od typu odbieranych dźwięków wyróżnia się słuch przedmiotowy, słuch muzyczny i słuch mowny. Według Z. M. Kurkowskiego (2013, 25) funkcje słuchowe istotne w zakresie percepcji mowy to: recepcja dźwięków mowy, selekcja – wyodrębnianie cech dystyngtywnych dźwięków mowy, rozróżnianie (dyskryminacja) dźwięków mowy, pamięć słuchowa wypowiedzi, semantyzacja dźwięków mowy, kontrola słuchowa wypowiedzi, lateralizacja słuchowa, lokalizacja, uwaga słuchowa.

1. Słuch fizjologiczny

Jednym z najbardziej rozpowszechnionych, a zarazem precyzyjnych badań, w którym wyznaczany jest próg słyszalności¹⁷ u osób dorosłych jest audiometria tonalna, należąca do subiektywnych badań słuchu.

Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP) za normę słuchową przyjmowany jest próg słyszalności mieszczący się w granicach od -10 dB do 20 dB (za: Mueller-Malesińska, Skarżyński, 2012) i przebiegający w paśmie częstotliwości istotnych dla odbioru mowy¹⁸. W niektórych opracowa-

¹⁷ Próg wrażliwości słuchowej, krzywa progowa słyszalności – przedstawia najcichsze dźwięki, o najniższym poziomie natężenia, na jakie reaguje badana osoba. Dźwięki wykorzystywane w audiometrii tonalnej to tony proste (przebiegi proste) o sinusoidalnym kształcie fali, składające się z jednej, izolowanej częstotliwości.

¹⁸ Do pełnego odbioru mowy wykorzystywany jest zakres częstotliwości od ok. 50 Hz (najniższe głosy męskie) do 10 000 Hz (górną granicą szumu spółgłosek sybilantnych). Częstotliwości oceniane w audiometrii tonalnej mieszczą się zazwyczaj w zakresie od 250 Hz do 8000/10 000 Hz.

niach przyjmuje się dolną granicę progu słyszalności w normie na poziomie 15 dB (por. Tronczyńska, 1965), a w polskim orzecznictwie o niezdolności do pracy na podstawie uszkodzeń słuchu jest to 25 dB (za: Mueller-Malesińska, Skarżyński, 2012, 115).

2. Słuch funkcjonalny

Z punktu widzenia percepcji cech segmentalnych i suprasegmentalnych mowy szczególnie istotne jest ich wyodrębnianie (selekcja i segmentacja głosek, sylab, elementów prozodycznych) oraz dyskryminacja, a biorą w nich udział¹⁹:

- słuch fonemowy,
- fonologiczny słuch prozodyczny,
- fonetyczny słuch segmentalny (głoskowy),
- fonetyczny słuch prozodyczny.

Słuch fonemowy i fonologiczny słuch prozodyczny odnoszą się do podsystemu fonologicznego języka, jego jednostek segmentalnych (fonemów) i zjawisk suprasegmentalnych o znaczeniu fonologicznym dla danego języka (w języku polskim będzie to akcent leksykalny, zdaniowy oraz kontury intonacyjne charakterystyczne dla poszczególnych typów wypowiedzi – oznajmujących, pytających, rozkazujących, por. Wysocka, 2012, 178).

Fonetyczny słuch segmentalny (głoskowy) odpowiedzialny jest za percepcję systemowych i pozasystemowych cech segmentalnych odróżniających głoski należące do tego samego fonemu (np. różne sposoby realizacji fonemu /r/ jako przedniojęzykowozadziąsłowe drżące [r], językowo-wargowe drżące [r̥], językowo-wargowe uderzeniowe [r̥], uderzeniowe dziąsłowo-laminalne [r̥], uderzeniowe dziąsłowo-apikalne [r̥], aproksymant dziąsłowo-apikalny [r̥], aproksymant dziąsłowo-laminalny [r̥], języczkowe drżące [r̥], języczkowe szczelinowe [r̥] itd.).

Fonetyczny słuch prozodyczny z kolei odpowiedzialny jest za percepcję pozasystemowych cech lub zjawisk prozodycznych (np. różne sposoby realizacji akcentu leksykalnego i zdaniowego jako: dynamicznego, melodycznego lub iloczynowego, wysokości, głośności i barwy głosu, rozpiętości konturu intonacyjnego oraz tempa mowy)²⁰.

PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszym artykule propozycja diagnozy normy wymawiania, wyznaczona w ramach przyjętych kryteriów językowych i biologicznych, niewątpliwie nie wyczerpuje wszystkich możliwości oceny. Z pewnością istnieje szereg dodatkowych parametrów, które mogłyby być włączone do zaprezen-

¹⁹ Podział słuchu mownego za: Domagała, Mirecka (2012, 131).

²⁰ Charakterystyka prozodycznego słuchu fonetycznego za: Wysocka 2012, 178.

wanej procedury, bądź też takie, które w indywidualnych i specyficznych przypadkach powinny być z niej wykluczone. Jednak wyznaczone spektrum działań diagnostycznych powinno przyczynić się do standaryzacji postępowania logopedycznego w omówionym zakresie.

BIBLIOGRAFIA

- Benni T., 1924, *Ortofonia polska. Uwagi o wzorowej wymowie dla artystów, nauczycieli i wykształconego ogółu polskiego*, Książnica Polska, Warszawa–Łwów.
- Biedrzycki L., 1978, *Fonologia polskich i angielskich rezonantów*, PWN, Warszawa.
- Buttler D., 1982, *Miejsce języka potocznego wśród odmian współczesnej polszczyzny*, [w:] *Język literacki i jego warianty. Księga referatów VIII Sesji Międzynarodowej Komisji Słowińskich Języków Literackich w listopadzie 1980*, red. S. Urbańczyk, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź, s. 17–28.
- Buttler D., Kurkowska H., Satkiewicz H., 1971, *Kultura języka polskiego*, t. 1, PWN, Warszawa.
- Domagała A., Mirecka U., 2012, *Sluch mowny. Klasyfikacja zjawisk*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin, s. 129–164.
- Doroszewski W., 1950, *Kryteria poprawności językowej*, PZWL, Warszawa.
- Dunaj B., 2006, *Zasady poprawnej wymowy polskiej*, „Język Polski”, LXXXVI, s. 161–172.
- Dunaj B., 1981, *Odmiana oficjalna i nieoficjalna języka mówionego* [w:] *Studia nad polszczyzną mówioną Krakowa*, red. B. Dunaj, t. 1, Kraków.
- Durko M., Godycki-Ćwirko M., Kosiek K., Latkowski B., 2008, *Choroby uszu, nosa, jamy ustnej, gardła i krtani*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Furdal A., 1973, *Klasyfikacja odmian współczesnego języka polskiego*, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, Wrocław.
- Gołąb Z., Heinz A., Polański K., 1970, *Słownik terminologii językoznawczej*, PWN, Warszawa.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Grosfeld O., 1981, *Fizjologia narządu zucia*, PZWL, Warszawa.
- Kaczmarek L., 1991, *O polskiej logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, seria: Komunikacja językowa i jej zaburzenia, red. S. Grabias, Lublin, s. 5–25.
- Kamińska B., 2012, *Diagnoza w logopedii artystycznej*, [w:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk.
- Karaś M., Madejowa M., (red.), 1977, *Słownik wymowy polskiej*, PWN, Warszawa.
- Karłowska I., (red.), 2008, *Zarys współczesnej ortodoncji. Podręcznik dla studentów i lekarzy dentyistów*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Klemensiewicz Z., 1930, *Prawidła poprawnej wymowy polskiej*, Gebethner i Wolf, Kraków.
- Klemensiewicz Z., 1961, *O różnych odmianach współczesnej polszczyzny*, [w:] idem, *W kręgu języka literackiego i artystycznego*, PWN, Warszawa.
- Konopska, L., 2007, *Wymowa osób z wadą zgryzu*, Wyd. Media Druk, Szczecin.
- Kotlarczyk M., 2010, *Sztuka żywego słowa*, Gaudium, Lublin.
- Kram J., 1981, *Zarys kultury żywego słowa*, WSiP, Warszawa.
- Kurkowski Z. M., 2013, *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*, Wyd. UMCS, Lublin.

- Kurkowski Z. M., 1996, *Mowa dzieci sześcioletnich z uszkodzonym narządem słuchu*, [w:] seria: Komunikacja językowa i jej zaburzenia, t. 13, red. S. Grabias, Wyd. UMCS, Lublin.
- Ladefoged P., Jonson K., 2011, *A Course in Phonetics*, Cengage Learning, Wadsworth.
- Laver J., 1994, *Principles of Phonetics*, Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- Lubaś W., 1979, *Spoleczne uwarunkowania współczesnej polszczyzny. Szkice socjolingwistyczne*, Wyd. Literackie, Kraków.
- Lubaś W., Urbańczyk S., (red.), 1990, *Podręczny słownik poprawnej wymowy polskiej*, Spółka Wydawniczo-Księgarska, Warszawa–Kraków.
- Łabiszewska-Jaruzelska F., (red.), 1995, *Ortopedia szczękowa. Zasady i praktyka. Podręcznik dla studentów stomatologii*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Łasiński W., 1993, *Anatomia głowy dla stomatologów*, PZWL, Warszawa.
- Mackiewicz B., 2002, *Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-polykowego*, Wyd. Uniw. Gdańskiego, Gdańsk.
- Madejowa M., 1993, *Zasady współczesnej wymowy polskiej (w zakresie samogłosek nosowych i grup spółgłoskowych) oraz ich przydatność w praktyce szkolnej*, „Język Polski”, LXXII, 187–198.
- Majewski S. W., 2009, *Gnatofizjologia stomatologiczna*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Markowski A., (red.), 1999, *Nowy słownik poprawnej polszczyzny*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Markowski A., 2003, *Język polski. Poradnik*, Wilga, Warszawa.
- Markowski A., (red.), 2004, *Wielki słownik poprawnej polszczyzny*, PAN, Warszawa.
- Markowski A., (red.), 2012, *Wielki słownik poprawnej polszczyzny*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Michałowska D., 1994, *O podstawach polskiej wymowy scenicznej*, PWST, Kraków.
- Michałowska-Rozhin B., 1991, *Kultura słowa jest przedmiotem logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, seria: Komunikacja językowa i jej zaburzenia, red. S. Grabias, Lublin, s. 99–102.
- Milewski S., 1999, *Lingwistyczne i dydaktyczne aspekty analizy fonemowej*, [w:] seria: Komunikacja językowa i jej zaburzenia, t. 17, red. S. Grabias, Wyd. UMCS, Lublin.
- Miołek J., 2001, *O normie językowej*, [w:] *Współczesny język polski*, red. J. Bartmiński, Wyd. UMCS, Lublin, s. 73–83.
- Mueller-Malesińska M., Skarżyński H., 2012, *Klasyfikacja zaburzeń słuchu*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin, s. 91–115.
- Ostapiuk B., 2013a, *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, Szczecin.
- Ostapiuk B., 2013b, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, Szczecin.
- Ożóg K., 2001, *Ustna odmiana języka ogólnego*, [w:] *Współczesny język polski*, red. J. Bartmiński, Wyd. UMCS, Lublin.
- Pisarek W., 1991, *Zróznicowanie języka narodowego* [w:] *Encyklopedia języka polskiego*, red. S. Urbańczyk, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, Wrocław.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia*, Wyd. Ergo Sum, Bytom.
- Proffit W. R., Fields, H. W., 2001, *Ortodoncja współczesna*, Wyd. Czelej, Lublin.
- Pruszewicz, A. (red.) 1992, *Foniatria kliniczna*, PZWL, Warszawa.
- Roklański B., 1986, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa.
- Rokitańska M., 2004, *Podstawy ortodoncji dla logopedów*, Wyd. Akad. Bydgoskiej, Bydgoszcz.
- Skubalanka T., 1976, *Założenia analizy stylistycznej*, [w:] *Problemy metodologiczne współczesnego literaturoznawstwa*, red. H. Markiewicz, J. Sławiński, Wyd. Literackie, Kraków.
- Toczyska B., 1997, *Sarabanda w chaszczech*, Wyd. Podkowa, Gdańsk.
- Toczyska B., 2000, *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Gdańskie Wyd. Oświatowe, Gdańsk.

- Toczyska B., 2007, *Głośno i wyraźnie. 9 lekcji dobrego mówienia*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk.
- Toczyska B., 2008, *Ruch w głosie (ćwiczenia nie tylko dla dziennikarzy)*, Wyd. Podkowa, Gdańsk.
- Trochymiuk A., 2008, *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna*, [w:] seria: *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*, t. 22, red. S. Grabias, Wyd. UMCS, Lublin.
- Tronczyńska J., 1965, *Badania porównawcze przewodnictwa kostnego w audiometrii*, „Otolaryngologia Polska”, 19 (2), s. 197–203.
- Urbańczyk S., 1979, *Rozwój języka narodowego: pojęcie i terminologia*, [w:] idem, *Prace z dziejów języka polskiego*, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Urbańczyk S., 1991, *Encyklopedia języka polskiego*, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, Wrocław.
- Walczak B., 1995, *Przegląd kryteriów poprawności językowej*, „Poradnik Językowy”, z. 9–10, s. 1–16.
- Walczak-Deleżyńska M., 2001, *Aby język był giętki... Wybór ćwiczeń artykulacyjnych od J. Tennera do B. Toczyskiej*, PWST, Wrocław.
- Wilkoń A., 1987, *Typologia odmian językowych współczesnej polszczyzny*, Uniw. Śląski, Katowice.
- Wysocka M., 2012, *Zaburzenia prozodii mowy*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin, s. 165–184.