

Magdalena Osowicka-Kondratowicz

Interdyscyplinarność a terminologia w kształceniu logopedycznym oraz w w logopedii = The interdisciplinary nature and terminology in logopaedics and in logopaedic training

Prace Językoznawcze 19/1, 121-136

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Magdalena Osowicka-Kondratowicz
Olsztyn
e-mail: m.osowickakondratowicz@gmail.com

Interdyscyplinarność a terminologia w kształceniu logopedycznym oraz w logopedii

The interdisciplinary nature and terminology in logopaedics and in logopaedic training

The article discusses some selected differences in the terminology and descriptions between logopaedics and the disciplines on the research of which logopaedics relies. Moreover, the terminology of logopaedics is considered from the perspective of linguistics (mainly phonetics) and medicine.

Słowa kluczowe: logopedia, fonetyka, medycyna, interdyscyplinarność, terminologia naukowa

Key words: logopaedics, phonetics, medicine, interdisciplinarity, scientific terminology

1. Wprowadzenie

Logopedia jest definiowana jako samodzielna dyscyplina naukowa z pogranicza językoznawstwa, psychologii, pedagogiki i medycyny, która integruje wyniki badań tych dyscyplin, przetwarza je i wykorzystuje do własnych celów (Jastrzębowska 2003a). Logopedia nie może więc stanowić zwykłego zlepka zatomizowanej wiedzy medycznej, językoznawczej i psychopedagogicznej. Integracja wyników badań innych dyscyplin wymaga komunikacji, stałego przepływu informacji pomiędzy poszczególnymi dziedzinami w ramach logopedii. Jest to niezbędne do scalenia wyników badań dyscyplin związanych z logopedią, przetworzenia tych wyników i wykorzystania ich do własnych, logopedycznych celów oraz do wytworzenia własnej, adekwatnej terminologii logopedycznej. Komunikacja pomiędzy przedstawicielami różnych dziedzin wcale nie jest prosta. W logopedii oraz w dziedzinach, z których dorobku ona korzysta, są terminy, które mogą

być definiowane różnie. Dlatego osoby, które chcą się komunikować interdyscyplinarnie, powinny się upewnić, że dobrze się rozumieją. W przeciwnym razie na różnych płaszczyznach może dochodzić do nieporozumień. W logopedii obserwujemy bowiem problemy terminologiczne i definicyjne podobne jak w innych naukach (por. np. różne rozumienie terminu *dyslalia* w logopedii) oraz dodatkowe trudności, które wynikają z interdyscyplinarności. Problemom tego drugiego typu poświęcony jest niniejszy tekst. Są one obecne w logopedii jako nauce oraz w kształceniu przyszłych logopedów i to już od początkowych etapów edukacji.

2. Pułapki interdyscyplinarności. Wybrane różnice w opisie i terminologii pomiędzy dyscyplinami w ramach logopedii

Przykładem różnic terminologicznych pomiędzy dyscyplinami w ramach logopedii mogą być takie określenia, które co innego znaczą w samej logopedii, a co innego w dziedzinach, z dorobku których ona korzysta. W takim wypadku różne znaczenia oddawane są za pomocą tych samych (tak samo brzmiących) wyrażań, jak np.: *artykulator(y)*, *wał dziąsłowy*, *zwarcie krtańowe*, *modalność*, *lokacja*, *medialność*, *postdentalność*, *sonantyczność*.

Termin *artykulator(y)* zarówno w fonetyce, jak i w logopedii oznacza narząd mowy znajdujący się w nasadzie, biorący udział w tworzeniu głoski. Natomiast w terminologii medycznej jest to nazwa urządzenia wykorzystywanego w codziennej pracy stomatologicznej w diagnostyce i leczeniu. Urządzenie to służy do naśladowania ruchów żuchwy i ustalenia wzajemnej relacji szczęki do żuchwy (Kamińska i in. 2015). Takie też znaczenie wskazanego terminu (stomatologiczne) występuje jako pierwsze w Internecie po wpisaniu hasła *artykulator(y)* w wyszukiwarkę Google (dostęp: 20 kwietnia 2016 r.), co zazwyczaj przyprawia o zdziwienie i językoznawców, i logopedów. W nowszych pracach medycznych, ale tylko tych powiązanych z logopedią, pojawia się już takie pojęcie artykulatorów, jakie znamy z fonetyki i logopedii (por. Kurlej, Matthews-Brzozowska 2010, cyt. za: Kamińska i in. 2015; zob. też Hortis-Dzierzbicka, Stecko (red.) 2005), co ilustruje przenikanie terminów z logopedii do medycyny na gruncie współpracy interdyscyplinarnej.

Innym przykładem rozbieżności terminologicznej pomiędzy medycyną z jednej strony a fonetyką i logopedią z drugiej, jest pojęcie *wał dziąsłowy*. W fonetyce wał dziąsłowy górny to obszar znajdujący się między zębami a podniebieniem twardym. Przy zetknięciu się języka z górnym wałem dziąsłowym powstają np. angielskie warianty spółgłosek /d/ i /t/ (Jassem

1977). W medycynie z kolei wał dźwiękowy jest definiowany jako bezzębny wyrostek zębodołowy u dzieci (Więckiewicz i in. 2010, cyt. za: Kamińska i in. 2015). W fonetyce i logopedii, oprócz pojęcia *wał dźwiękowy*, wprowadza się również określenie *wałek dźwiękowy*, rozumiane jako najbardziej wystająca część dźwięka. Przykładowo Irena Styczek (Styczek 1980) dzieli dźwięka na część przednią, tylną oraz wałek dźwiękowy. Pojęcie wałek dźwiękowy jest nieobecne w medycynie. Sam termin *dźwięk* również jest tu inaczej rozumiany (więcej na ten temat zob. Kamińska i in. 2015). W konsekwencji obecne w fonetyce i logopedii opisy artykulacji typu: *głoska artykułowana przy warku dźwiękowym* albo *wał/wałek dźwiękowy jako artykulator bierny* itp. z punktu widzenia medycyny mogą być niejasne.

Termin *zwarcie krtaniowe* w logopedii pojawia się szczególnie często przy opisie cech mowy osób z rozszczepem podniebienia. Przez logopedów *zwarcie krtaniowe* bywa charakteryzowane jako fonacja siłowa, parta, przypominająca chuchanie, a niekiedy pisk z domieszką „metalicznego” pogłosu; fonacja realizowana przez mocno napięte fałdy głosowe, które nie zwierają się, lecz tworzą szczelinę¹ (Galera, Kwiecień 2000; materiały własne²). W fonetyce termin *zwarcie krtaniowe* rozumiany jest odmiennie. Jest to spółgłoska zwarto-wybuchowa, artykułowana w krtani (dokładniej: w głośni, czyli przestrzeni pomiędzy fałdami głosowymi) przez silnie zwierające się i gwałtownie rozwierające więzadła głosowe (por. np. Dukiewicz 1995: 44–45; Sawicka 1995: 141; Osowicka-Kondratowicz 2016). Zwarcie krtaniowe w fonetyce jest rozumiane jako rodzaj artykulacji, a nie fonacji. To jedna z odmian spółgłoski krtaniowej. Spółgłoski krtaniowe artykułowane są poprzez zwarcie więzadeł głosowych (zwarto-wybuchowa spółgłoska krtaniowa – tzw. zwarcie krtaniowe właściwie) albo zwięźnienie więzadeł głosowych (szczelinowa spółgłoska krtaniowa, np. [h]; por. Gołąb i in. 1970; Lorenc 2016). Definicja zwania krtaniowego przytoczona na początku akapitu bardziej odpowiada więc szczelinowej spółgłosce krtaniowej w rozumieniu fonetycznym niż kanonicznemu zwanu krtaniowemu rozumianemu jako spółgłoska zwarto-wybuchowa artykułowana w krtani. Takiej też krtaniowej spółgłosce szczelinowej w ujęciu fonetycznym bardziej odpowiada brzmienie zwan

¹ Odmiennie podaje I. Styczek, która w ramach różnych rodzajów nastawienia głosu wyróżnia „atak twardy – zbliżenie więzadeł głosowych następuje przed początkiem wydechu i powietrze natrafiając na zwarte więzadła rozwiera je gwałtownie, wywołując szmer (zwarcie krtani)” – Styczek 1980: 190. W wielu pracach logopedycznych, w których pojawia się pojęcie zwania krtaniowego, nie jest ono w ogóle definiowane lub stwierdza się, że jest to zachowanie fonetyczne trudne do określenia jako głoska (Ostapiuk 1997).

² Zapiski ze szkolenia pt. „Terapia logopedyczna pacjenta po rozszczepie wargi i/lub podniebienia”, zorganizowanego przez Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce koło Olsztynka w dniach 6–7 listopada 2015 r., wykładowca: mgr Halina Galera-Łubian.

krtaniowych, o których mówią niektórzy logopedzi (por. Galera, Kwiecień 2000). Próbkę mowy osób z rozszczepem podniebienia, które miały prezentować zwarcia krtaniowe w ujęciu logopedycznym (tj. definiowanym za: Galera, Kwiecień 2000) na jednym ze szkoleń³, w którym uczestniczyła pisząca te słowa, brzmiały podobnie do spółgłosek krtaniowych szczelinowych, a więc nie do zwarcia krtaniowego w rozumieniu fonetycznym. Natomiast bardziej do zwarć krtaniowych w rozumieniu fonetycznym były podobne próbki mowy prezentujące zvarcia gardłowe w rozumieniu logopedycznym. W konsekwencji rozmowa pomiędzy fonetykiem a logopedą na temat zwarć krtaniowych może być trudna, gdyż nie zawsze wiadomo, który rodzaj zwarć krtaniowych jest aktualnie omawiany. Kwestia ilustruje problemy w interdyscyplinarnej komunikacji nawet pomiędzy tak pokrewnymi dziedzinami, jak fonetyka i logopedia. Jest to również dobra egzemplifikacja kłopotów, jakie mogą napotkać studenci logopedii, którzy na zajęciach z fonetyki podadzą definicję zwarcia krtaniowego za Haliną Galerą i Anną Kwiecień, i odwrotnie – na zajęciach z cech mowy rozszczepowej u autorek definicji zaprezentowanej na początku tego akapitu przytoczą fonetyczną definicję zwarcia krtaniowego taką, jaka występuje w pracach Leokadii Dukiewicz oraz Ireny Sawickiej.

W literaturze logopedycznej zvarcie krtaniowe określa się również jako pseudogłoskę. Wyrażenie *pseudogłoska* zostało wprowadzone do terminologii logopedycznej przez Barbarę Ostapiuk na oznaczenie zachowania dźwiękowego trudnego do określenia jako głoska. Przykładem pseudogłoski jest zvarcie krtaniowe. Jeśli pseudogłoska w postaci zwarcia krtaniowego zastępuje spółgłoski normatywne, jak często dzieje się u osób z rozszczepem podniebienia, klasyfikowane jest to jako dyslalia pseudofonetyczna i pozafonemowa (Ostapiuk 1997, 2012). *Pseudo-* w złożeniach oznacza m.in. ‘fałszywy, udany, rzekomy’ (od gr. *pseudes* – ‘kłamliwy, zmyślony’; por. Kopaliński 1996). Pseudogłoska udaje głoskę, „podszywa się” pod głoskę, jest fałszywą głoską, a więc głoską nie jest. Z perspektywy fonetyki zvarcie krtaniowe niczego jednak nie udaje. To głoska oznaczana w transkrypcji fonetycznej odrębnym symbolem [ʔ]. Jest realnie występującą w systemie fonetycznym języka polskiego spółgłoską zwarto-wybuchową artykułowaną w krtani, choć nie ma w polszczyźnie wartości fonologicznej. Taką wartość może mieć jednak w innych językach (np. dialektach arabskich, por. np. Dukiewicz 1995: 84). Z punktu widzenia fonetyki określanie zwarcia krtaniowego mianem pseudogłoski lub realizacji pseudofonetycznej nie jest zrozumiałe.

Różnice terminologiczne i definicyjne występują zatem nawet pomiędzy tak pokrewnymi dziedzinami, jak fonetyka i logopedia. Prócz omówionego

³Tamże.

powyżej *zwarcia krtaniowego* można je zilustrować również na przykładzie terminów: *modalność*, *lokacja*, *medialność*, *postdentalność* czy *sonantyczność*.

Pojęcie *modalność*, do terminologii logopedycznej wprowadzone przez Danutę Plutę-Wojciechowską (por. np. Pluta-Wojciechowska 2010, 2012) na oznaczenie sposobu artykulacji głoski, w fonetyce nie występuje. W językoznawstwie *modalność* oznacza stosunek osoby mówiącej do treści jej wypowiedzi, wyrażany za pomocą środków językowych, por. np. czasowniki modalne typu *muszę*, *chcę*, *mogę* (Polański (red.) 1993). Mamy więc *modalność* czasownika w językoznawstwie, *modalność* głoski w logopedii i sposób artykulacji głoski w fonetyce. W związku z językoznawczym rozumieniem terminu, odnoszenie wyrażenia *modalność* do fonetyki językoznawcom (w tym fonetykom) kojarzyć się może bardziej z cechami prozodycznymi (prozodia, tak jak *modalność*, wiąże się głównie z frazą, zdaniem; por. też np. wydłużenie głosek wyznaczające stosunek mówcy do treści wypowiedzi) niż ze sposobem artykulacji głoski. Poza tym termin ten jest już mocno uwikłany, obrosły w ugruntowane znaczenia nie tylko w językoznawstwie, ale również w ontologii i w logice (w ontologii – ‘dotyczący sposobu istnienia rzeczy lub zjawisk’; w logice – ‘odnoszący się do stopnia pewności sądu’; *modalność* językoznawcza jest pochodna od logicznej). W świetle powyższego należy rozważyć, czy wprowadzanie do logopedii terminu *modalność* w miejsce terminu *sposób artykulacji* jest właściwym rozwiązaniem.

Termin *lokacja*, wprowadzony do logopedii przez Danutę Plutę-Wojciechowską przy klasyfikacji zaburzeń wymowy, oznacza miejsce artykulacji głoski (por. *lokacja* ‘prototypowe miejsce artykulacji’ vs *dyslokacja* ‘zaburzenia miejsca artykulacji’ – zob. np. Pluta-Wojciechowska 2010, 2012). W językoznawstwie *lokacja* to termin używany w znaczeniu okolicznika miejsca (w językoznawstwie amerykańskim – Polański (red.) 1993). Z perspektywy językoznawczej termin *lokacja* odniesiony do głoski zostanie jednoznacznie powiązany z miejscem artykulacji głoski ze względu na skojarzenie *lokacji* z lokalizacją, umiejscowieniem, usytuowaniem (łac. *locus* ‘miejsce’). W fonetyce termin *lokacja* jednak nie występuje. Mamy miejsce artykulacji głoski, a nie *lokację* głoski.

Wyrażenie *medialność* zostało wprowadzone do terminologii logopedycznej przez Barbarę Ostapiuk na oznaczenie pożądanej cechy fonetycznej w realizacji fonemu w dwóch znaczeniach: jako 1) ‘symetria ułożenia narządów mowy’ oraz 2) ‘pośrodkowość przepływu powietrza’ (Ostapiuk 2012). W fonetyce termin *medialność* nie występuje. W językoznawstwie funkcjonuje pojęcie *strona medialna* na oznaczenie istniejącej w niektórych językach kategorii gramatycznej czasownika. W języku ogólnym wyrażenie *medialność*, *medialny* ma jednoznaczne i ugruntowane znaczenie, związane

z mass mediami, por. *fakt medialny*, *medialna twarz*, *medialny polityk*, *medialność polityka*, *komuś zależy na medialności* itp. Podobne znaczenie jak w języku ogólnym występuje w terminologii humanistycznej i w naukach społecznych, gdzie *medialność*, *medialny* to ‘odnoszący się do mass mediów’. W statystyce z kolei *medialny* to ‘średni, środkowy’ (por. np. <<http://sjp.pl/medialny>>, dostęp: 20.04.2016; <<http://sjp.pwn.pl/slowniki/medialny.html>>, dostęp: 20.04.2016; Bańko 2000)⁴. Termin *medialność* w logopedii występuje więc w podobnym znaczeniu, w jakim pojawia się w statystyce, niekiedy również w medycynie (por. łac. *medium* ‘środkowy, bezstronny’). Nie jest to jednak jedyne rozumienie tego terminu na gruncie logopedii. Wyrażenie *medialność* występuje tu bowiem również w znaczeniu związanym z mass mediami, por. *logopedia medialna i artystyczna* jako subdyscyplina logopedii oraz *logopeda medialny* jako osoba zawodowo związana z logopedią medialną. Pojęcie *medialność*, *medialny* ma więc ugruntowane znaczenie i w języku ogólnym, i w humanistyce, i w naukach społecznych, a nawet w samej logopedii w postaci związanej z mass mediami. W rezultacie wyrażenie *medialność* odniesione do głoski (głoska medialna, medialność jako cecha głoski) może być kojarzone przede wszystkim z logopedią medialną i artystyczną, z głoską często występującą w mediach lub dobrze brzmiącą w mediach (materiały własne, ankieta przeprowadzona wśród stuosobowej grupy studentów pierwszego roku logopedii). Wprowadzanie do terminologii logopedycznej w odmiennym rozumieniu wyrażen o mocno ugruntowanym znaczeniu w języku ogólnym, humanistyce, naukach społecznych, a nawet w samej logopedii z pewnością przyczynia się do takich interpretacji. W konsekwencji bowiem termin *głoska medialna* może być rozumiany niejednoznacznie tak przez fonetyka, jak i przez logopedę.

W logopedii wyrażenie *postdentalność* jest odnoszone do pożądaných cech artykulacyjnych przy realizacji fonemów /š ž č ž/ oraz /š ź ć źń ĵ/, także do dźwiękowych odmian /t d n/ i jest rozumiane jako kontakt (lub blokada) przedniej części języka z dźwiękami za górnymi siekaczami (w klasyfikacji Barbary Ostapiuk, por. np. Ostapiuk 2012). Kłopot w tym, że w rozumieniu fonetyki ogólnej wymienione głoski postdentalnymi nie są. W fonetyce polskiej i światowej głoski postdentalne to głoski ząbówowe, np. polskie [s z c ʒ]. Natomiast głoski [š ž č ž] określane są jako postalveolarne (zadźwiękowe), [š ź ć źń ĵ] zaś jako dźwiękowo-palatalne (por. np. Laver 1994; Łobacz 2000; Trochymiuk, Świącicki 2009; Lorenc 2016). W konsekwencji stosowanie w logopedii określeń typu *postdentalność* na oznaczenie pożądanej cechy

⁴ Por. też *medialny* ‘mający związek z medium i zjawiskami parapsychicznymi’, a także ‘pośredniczący, mediator’.

fonetycznej w realizacji /š ž č ž/ oraz /ś ź ć ź/ jest z punktu widzenia fonetyki niezrozumiałe. W konsekwencji również w kształceniu logopedycznym na zajęciach z zaburzeń wymowy termin *postdentalność* jest odnoszony do zupełnie innej klasy głosek niż na zajęciach z fonetyki.

Termin *sonantyczność*, wywiedziony od łacińskiego *sonus* ‘dźwięczący’, został wprowadzony do opisu logopedycznego przez Danutę Plutę-Wojciechowską na oznaczenie kategorii fonetycznej udziału więzadeł głosowych w artykulacji głosek (w tym obstruentów). Tak pojmowanej sonantyczności przeciwstawia się dysonantyczność, czyli zaburzenia udziału więzadeł głosowych w postaci bezdźwięczności, niepełnej dźwięczności oraz udźwięczniania (Pluta-Wojciechowska 2010). W językoznawstwie kategoria fonetyczna sonantyczności w wyżej opisanym rozumieniu nie występuje (jest natomiast kategoria dźwięczności). Wyrażenie sonantyczność z punktu widzenia fonetyki można łatwo powiązać natomiast z terminami *sonant* i *sonantyczny* (jako przymiotnik od *sonant*). Terminy te w fonetyce są jednak mocno uwikłane w konteksty funkcjonalne (rola w sylabie) i artykulacyjne, opisowe oraz historyczne. Generalnie rzecz biorąc, w pracach fonetycznych sonanty są definiowane na dwa sposoby. Po pierwsze, jako spółgłoski o funkcji zgłoskotwórczej, występujące w roli ośrodka sylaby (zwykle spółgłoski płynne i nosowe); tak rozumiane sonanty nie występują we współczesnym języku polskim, natomiast zakłada się, że istniały w języku prasłowiańskim (por. Dubisz i in. 1995). Po drugie, jako spółgłoski półotwarte, niekoniecznie sylabiczne, artykulacyjnie stanowiące klasę przejściową między samogłoskami a spółgłoskami, np. polskie [r], [l], [m], [n], [ń], [ɲ]. Sonanty są na ogół dźwięczne (bezdźwięczne ich odmianki pojawiają się tylko kontekstowo, por. Sawicka 1995). W opisach fonetycznych takie określenia, jak *sonant*, *sonantyczny* nigdy nie stanowią atrybutów spółgłosek właściwych (obstruentów), ani też nie ogranicza się ich zakresu wyłącznie do cechy udziału więzadeł głosowych w artykulacji. Dlatego wyrażenie *sonantyczność* stosowane w opisie logopedycznym w znaczeniu opisanym we wstępie i odnoszone do spółgłosek właściwych z perspektywy fonetycznej może wydawać się błędne.

Zdarza się również, że zakresy znaczeniowe terminów stosowanych w logopedii oraz w dyscyplinach związanych z logopedią nie do końca się pokrywają. Szersze rozumienie terminu w jednej dziedzinie, węższe zaś w drugiej, można zilustrować na przykładzie wyrażen *egzogenny* i *endogenny*. W opisach logopedycznych w przyczynowych klasyfikacjach zaburzeń mowy wyróżnia się zaburzenia pochodzenia egzogenego i endogenego (Styczek 1980). Dla przedstawicieli nauk medycznych podział ten nie jest jednak do końca jasny ze względu na odmienne rozumienie terminów *egzogenny* i *endogenny*. W logopedii przyczyny egzogenne to przyczyny środowiskowe,

wywołane przez czynniki społeczne. Wyrażenie *endogenne* oznacza zaś czynniki wewnątrzpochodne. W medycynie przyczyny egzogenne rozumiane są szerzej. Obejmują wszelkie czynniki pochodzące z zewnątrz – nie tylko czynniki społeczne, ale też wirusowe, bakteryjne, promienne, zatrucie lekami, jedzeniem, urazy psychiczne itp. Czynniki endogenne dotyczą natomiast przyczyn mających swe pierwotne źródło w organizmie człowieka (np. uwarunkowania genetyczne lub konstytucjonalne). Jest to więc węższe rozumienie terminu niż w logopedii. W związku z tym powszechnie stosowany przez logopedów podział, w którym wyróżnia się zaburzenia mowy pochodzenia egzogenne i endogenne, może być z punktu widzenia nauk medycznych mało zrozumiała (Jastrzębowska 2003b).

Różnice terminologiczne pomiędzy logopedią a dyscyplinami, z których dorobku ona korzysta, ilustrują również przypadki, gdy to samo znaczenie oddawane jest za pomocą dwóch wyrażen, z których jedno jest uznawane za błędne w dyscyplinie powiązanej z logopedią. Dzieje się tak np. w wypadku par typu: *więzadła* – *wiązadła*, *więzadła głosowe* – *struny głosowe*, *zuchwa* – *szczełka dolna*, *apeks* – *czubek języka*, *ośrodek Wernickego* – *pole 22* na mapie mózgu Brodmanna, *ośrodek Broki* – *pole 44 i 45* na mapie mózgu Brodmanna, *głoska dentalizowana* – *sybilant*.

W terminologii anatomicznej (biologicznej i wężiej – medycznej) dla struktury łącznotkankowej, spajającej odrębne elementy organizmu, zarezerwowany jest wyraz *więzadło* (łac. *ligamentum*). Użytkownicy języka medycznego tylko tę formę będą uważali za poprawną. Jest ona przyjęta i utrwalona w medycynie od dawna (por. „Lekarski Poradnik Językowy” [on-line] <<http://www.lpj.pl/index.php?op=36&id=4>>, dostęp: 20.04.2016); Wysocka 1994). Tymczasem w języku ogólnym, a także w fonetyce i logopedii, w tym samym znaczeniu, tj. *ligamentum*, pojawia się często wyrażenie *wiązadło*. Wiazadła głosowe mamy i w logopedycznych pracach Ireny Styczek (por. np. Styczek 1980), i w fonetycznych pracach Leokadii Dukiewicz (por. Dukiewicz 1995), pomimo że w terminologii anatomiczno-medycznej uważane jest to za błąd. Dla przedstawicieli nauk medycznych takie nazewnictwo jest nie do przyjęcia, gdyż według nich nie ma w organizmie człowieka takiej struktury, jak wiazadło (wiazadła występują w mostach, wiazadło to potocznie sznurowadło). Poloniści oraz logopedzi swobodnie używają jednak w znaczeniu *ligamentum* wyrażenia *wiązadło* lub zamiennie *wiazadło*/*więzadło* na takiej samej zasadzie, jak czyni się to w języku ogólnym – wiazadło wiąże dwie rzeczy. Podobnie często poloniści i logopedzi w znaczeniu *więzadła głosowe* używają wyrażenia *struny głosowe*. W terminologii anatomicznej jest to uważane za niewłaściwe, gdyż wiazadła głosowe przypominają wargi, a nie struny, dlatego określenie *struny głosowe* jest nieadekwatne i może

wprowadzać w błąd. *Struny głosowe* to kolejne wyrażenie z języka ogólnego. Jest to obrazowa nazwa stosowana w potocznej polszczyźnie, którą można wiązać nie tylko z odwołaniem się do rzekomego podobieństwa obu struktur (więzadeł głosowych do strun), ale także z uzyskiwanym przez te struktury efektem – powstawaniem dźwięku. Więzadła głosowe, podobnie jak struny, wytwarzają dźwięk.

Kolejnym przykładem używania w polonistyce i logopedii wyrażen nieakceptowanych z punktu widzenia terminologii anatomiczno-medycznej jest stosowanie wyrażenia *szczęka* (dolna) zamiast *żuchwa* oraz *czubek języka* zamiast *apeks*. Poloniści i logopedzi, obok fachowej nazwy struktury anatomicznej – *apeksu*, używają wyrażenia *czubek języka*, przejętego z potocznej odmiany polszczyzny. Reakcją przedstawicieli nauk medycznych na takie nazewnictwo bywa obrazowe stwierdzenie, że *czubek* może być w szpitalu, natomiast *koniuszek języka* to *apeks*. Z medycznego punktu widzenia dla omawianej struktury anatomicznej zarezerwowane są bowiem określone terminy: *konic*, *koniuszek języka* albo *apeks*⁵.

Z kolei *żuchwa* (łac. *mandibula*) to nieparzysta (pojedyncza), jedyna ruchoma kość szkieletu czaszki człowieka i zwierząt – często nazywana *szczęką* (dolną). W ujęciu anatomicznym i medycznym błędem jest nazywanie *żuchwy* *szczęką* (dolną). Natomiast w języku potocznym jest to zgodne z normami językowymi. Tutaj obie kości *szczękowe* (*szczęka górna*) i *żuchwa* (*szczęka dolna*) określane są łącznie jako *szczęki* (por. W. Sylwanowicz (red.) 1974; Słownik języka polskiego PWN [on-line] <<http://sjp.pwn.pl/doroszewski/szczeka;5503619.html>>, dostęp: 20.04.2016). W polonistyce i logopedii wyrażenie *szczęka dolna* stosowane jest nagminnie, podobnie jak *czubek* w znaczeniu ‘apeks’ (por. np. u Styczek 1980; Dukiewicz 1995; Karczmarszuk 2012). W ten sposób do terminologii logopedycznej, zamiast fachowych terminów anatomicznych, przenikają wyrażenia potoczne, w naukach medycznych nieakceptowane. Może to mieć określone konsekwencje w kształceniu logopedycznym w postaci trudności z zaliczeniem przedmiotów medycznych, ze względu na używanie potocznych wyrażen zamiast fachowej terminologii. Takie potoczne wyrażenia studenci słyszą jednak m.in. z ust polonistów wykładających na logopedii.

W omawianym kontekście komentarza wymaga również kwestia nazewnictwa eponimicznego (np. ośrodek Wernickego, ośrodek Broki), ponieważ jego stosowanie w anatomii prawidłowej i naukach klinicznych stanowi dziś

⁵ W medycynie wyrażenie *apeks* ma szersze znaczenie niż w logopedii i fonetyce, w których termin ten oznacza wyłącznie *koniuszek języka*. W medycynie obejmuje się nim również wierzchołek korzenia zęba siecznego *szczęki* i *żuchwy* (zob. Kamińska i in. 2015).

przedmiot licznych kontrowersji (por. Pilarz i in. 2013). W medycynie eponim określa jednostki i objawy chorobowe oraz pojęcia anatomiczne i fizjologiczne biorące swą nazwę od nazwisk ludzi, którzy opisali je po raz pierwszy. Anatomia ma bogate nazewnictwo eponimiczne. Uważa się zazwyczaj, że celem jego stosowania jest chęć oddania czci wybitnym naukowcom, którzy opisali bądź odkryli daną strukturę anatomiczną. Kwestiami spornymi w tej materii są problemy z pisownią, odmianą oraz wymową takich nazw. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, obecnie odchodzi się od stosowania eponimów na rzecz nazewnictwa opisowego. Niektórzy anatomicznie, wykładający również na logopedii, stanowczo sprzeciwiają się używaniu eponimów. Tymczasem poloniści i logopedzi powszechnie je stosują, pełniąc przy tym niekiedy błędy w zapisie, wymowie lub odmianie (por. np. w wypadku ośrodka Wernickego wymowę typu [ver'nick'ego], sugerującą polskie pochodzenie badacza, podczas gdy był to Niemiec; por. też wahania typu ośrodek Broki, ośrodek Broca, ośrodek Broci; zob. Poradnia Językowa PWN [on-line] <<http://sjp.pwn.pl/szukaj/pole%20Broki.html>>, dostęp: 22.09.2016). Takie nazewnictwo jest odbierane przez przedstawicieli nauk medycznych jako nieprofesjonalne. Trwająca dyskusja na temat zasadności stosowania eponimów w medycynie nie wyklucza używania nazw eponimicznych przez przedstawicieli nauk humanistycznych. Należy jednak zwrócić uwagę na ich prawidłowe brzmienie oraz zdawać sobie sprawę z toczącego się sporu.

Różnice terminologiczne polegające na tym, że to samo znaczenie oddawane jest za pomocą różnych wyrażen, z których jedno uznawane jest za błędne w dyscyplinie powiązanej z logopedią, przebiegają nie tylko na linii logopedia – medycyna, ale również logopedia – fonetyka. Można je zilustrować za pomocą terminów: *dentalizacja vs sybilantność*. W polskiej literaturze logopedycznej spółgłoski sybilantne są powszechnie klasyfikowane jako tzw. spółgłoski dentalizowane. Termin *spółgłoska dentalizowana, dentalizacja* został wprowadzony przez Tytusa Benniego na początku XX w. (por. Benni 1913; modyfikacja terminu – por. Styczek 1973; Wierzchowska 1980) poprzez analogię do tzw. drugorzędnych cech artykulacyjnych. Obecnie podkreśla się, że udział zębów (wytworzenie szczeliny zębowej) w artykulacji spółgłosek trzech szeregów: syczącego, szumiącego i ciszącego, stanowi warunek *sine qua non* uzyskania sybilantności (tj. względnie wysokiego szumu w wysokich częstotliwościach) charakterystycznej dla tej grupy dźwięków, wobec czego zjawisko to nie może być uznane za cechę drugorzędną, jak sugeruje nazwa. W związku z tym klasyfikacja spółgłosek sybilantnych jako dentalizowanych jest uznawana za błędną. Jako klasyczny przykład rzeczywiście zachodzącej dentalizacji, zgodnie z opisem stosowanym dla wielu języków świata, podje się spółgłoski międzyzębowe, które w języku polskim stanowią wadę

wymowy kwalifikowaną głównie jako seplenienie międzyzębowe. Dlatego w nowszych pracach fonetycy rezygnują ze stosowania terminu *dentalizacja* w odniesieniu do głosek trzech szeregów (por. Łobacz 1998; zob. też Krajna 2002, 2005). Klasyfikacja spółgłosek sybilantnych jako dentalizowanych jest natomiast wciąż silnie zakorzeniona wśród logopedów (por. najnowsze prace logopedyczne, np. Czaplewska 2012).

Różnice w opisie budowy tych samych struktur pomiędzy medycyną, logopedią i fonetyką można zobrazować na podstawie stosowanego w tych naukach podziału języka oraz podniebienia. Anatomiczny podział języka wyróżnia trzon (ok. 2/3 długości języka), przechodzący w kierunku doprzednim w koniec języka (apeks), a w kierunku dotylnym w nasadę. Na trzonie wyróżnia się powierzchnię górną (grzbiet języka) oraz dolną (brzuszną). Obie łączą się wzdłuż brzegów języka. Nasadę i trzon dzieli bruzda graniczna, która w linii pośrodkowej tworzy uwypuklenie zwane otworem ślepym. Grzbiet języka podzielony jest na dwie symetryczne części bruzdą pośrodkową (Bochenek, Reicher 2004). W polskiej fonetyce i logopedii utrwalił się podział języka związany z koniecznością uwzględnienia udziału poszczególnych jego części w artykulacji głosek polskich i wydzielający: koniuszek języka (apeks), przednią, środkową i tylną część grzbietu języka oraz obsadę, a także koronę – brzeg języka (por. Styczek 1980). Brzeg języka występuje również w podziale medycznym, ale nie jest nazywany koroną (w opisach medycznych jest korona, ale zęba). Nasada występuje w podziale medycznym w znaczeniu korzenia języka, w logopedycznym i fonetycznym nasada to system połączeń jam rezonacyjnych, do którego zalicza się jamę gardłową, ustną i nosową. Górna część jamy gardłowej, sąsiadująca z jamą nosową wraz z nozdrzami tylnymi, w terminologii medycznej nazywana jest nosogardzielą. Nosogardziel w podziałach fonetycznych i logopedycznych nie jest wyodrębniana. Anatomiczna bruzda pośrodkowa w pracach logopedycznych nazywana jest rowkiem języka (por. Styczek, 1980: 94). Różnice w stosowanym podziale języka występują jednak nie tylko na linii medycyna vs logopedia i fonetyka. W anglojęzycznych opisach fonetycznych, które stanowiły podstawę do opracowania międzynarodowego alfabetu fonetycznego IPA, przedstawia się inny niż w polskiej fonetyce i logopedii podział stref artykulacyjnych języka, a mianowicie wyróżnia się następujące jego części: *tip/apex* (koniec języka), *blade* (część języka bezpośrednio za apeksem), *front* (przednia część języka), *back* (tylna część języka) i *root* (obsada języka, zob. Laver 1994; Lorenc 2016). W anglojęzycznych podziałach nie wyodrębnia się na ogół strefy odpowiadającej polskiemu terminowi *środek języka* (mediodorsum). W polskich podziałach nie wyróżnia się natomiast strefy odpowiadającej angielskiemu terminowi *blade of the tongue*. W odniesieniu do tej części

języka w nowszych pracach fonetycznych używany jest termin *przednia krawędź języka* (por. Lorenc 2016: 116) lub *korona języka* (por. Bryndał 2015: 157). Realizacja za pomocą korony języka jest definicyjną cechą spółgłosek koronalnych. W medycznych opisach budowy języka korona nie jest wyróżniana. Dlatego dla lekarzy wyrażenie *spółgłoska koronalna* może być niejasne, a nawet mylące (por. brak w opisach medycznych korony języka, ale pojawia się korona zęba). Natomiast w opisach fonetyczno-fonologicznych obszar języka stanowiący jego koronę nie jest jednoznacznie zdefiniowany. Jest on różnie wyznaczany w różnych pracach (przegląd stanowisk – zob. Bryndał 2015: 157–159). W zależności od autora, będzie to krótsza lub dłuższa część przodu języka, przy czym różnice pomiędzy poszczególnymi opisami mogą być znaczne. W konsekwencji spółgłoska traktowana jako koronalna w opisach fonetyczno-fonologicznych może być klasyfikowana jako grzbietowa (dorsalna) w opisach logopedycznych i vice versa. W rezultacie pod hasłem *spółgłoska koronalna* w opisie logopedycznym i fonetycznym czy też fonetyczno-fonologicznym mogą kryć się zupełnie inne dźwięki.

W medycznych opracowaniach anatomicznych podniebienie dzieli się na twarde i miękkie (Bochenek, Reicher 2004). Opisy fonetyczne i logopedyczne w ramach podniebienia twardego i miękkiego wprowadzają zazwyczaj bardziej szczegółowe podziały i wyróżniają: przednią, środkową i tylną część podniebienia twardego (*prae-, medio- i postpalatum*), przednią i tylną część podniebienia miękkiego (*praevelum, postvelum*), a także języczek (*uvula*, zob. np. Styczek 1973). Ma to związek z koniecznością uwzględnienia stref istotnych dla artykulacji głosek. W pracach medycznych i logopedycznych wyrażenie *podniebienie* pojawia się w innym jeszcze znaczeniu. Chodzi tu o stosowany przy opisie rozwoju podniebienia oraz rozszczepów wargi i/lub podniebienia podział na *podniebienie pierwotne* i *podniebienie wtórne*. Podniebienie pierwotne to wargi oraz wyrostek zębodołowy aż do otworu przysiecznego. Podniebienie wtórne to podniebienie twarde i miękkie. Rozszczepy podniebienia pierwotnego i wtórnego zaliczają się do najpoważniejszych, a zarazem najczęściej występujących, wrodzonych wad rozwojowych twarzowej części czaszki (Hortis-Dzierzbicka, Stecko 2005). Nawet zatem tak podstawowe dla anatomii, logopedii i fonetyki terminy, jak np. *podniebienie*, w zależności od potrzeb opisu mogą być definiowane różnie.

3. Podsumowanie

Problemy definicyjne i terminologiczne wpisane są w każdą dyscyplinę wiedzy. Problemy te nasilają się na gruncie dziedzin interdyscyplinarnych oraz zawodów zakładających ścisłą współpracę ze specjalistami różnych dziedzin. Do takich dyscyplin i zawodów należy logopedia. W wypadku dziedzin naukowych, które, podobnie jak logopedia, czerpią z dorobku innych nauk, nieuniknione jest korzystanie z terminologii wypracowanej na ich gruncie. Nieuniknione jest również pojawianie się pewnych różnic w stosownych terminach, klasyfikacjach i podziałach. Przyczyna takich rozbieżności tkwi w odmiennych potrzebach opisu, w konieczności uwzględnienia specyficznych dla logopedii potrzeb związanych z przedstawieniem funkcji artykulacyjnych tak w normie, jak i w patologii, w tym funkcji, które z medycznego czy językoznawczego punktu widzenia mogą być drugorzędne. Zdarza się jednak, że u źródeł takich różnic tkwi przenikanie do terminologii logopedycznej wyrażen potocznych, adaptowanie do logopedii z dyscyplin, z których dorobku korzysta, pojęć i terminów w odmiennym, zawężonym, rozszerzonym albo uproszczonym znaczeniu; lub też zastępowanie tradycyjnych terminów terminami nowymi. Wypracowywanie odrębnych terminów nie zawsze jest celowe; przeciwnie, może być uznane za błędne z punktu widzenia metodologii nauk (por. zasadę niemnożenia bytów ponad potrzebę, zwaną „brzytwą Ockhama”; Ockham 1971). Konsekwencją określonej adaptacji może być niejasny, mylący charakter niektórych terminów logopedycznych ocenianych z perspektywy dyscyplin interdyscyplinarnie związanych z logopedią. Z całą pewnością zawsze konieczne jest ustalenie ewentualnych różnic w rozumieniu tych pojęć, z których korzystają współpracujący ze sobą specjaliści w ramach logopedii. W świetle przytoczonych przykładów zasadny wydaje się również postulat, by w logopedii unikać terminów, definicji i sformułowań, które znacząco odbiegają od opisów medycznych czy fonetycznych. Logopedia musi wypracowywać własny aparat pojęciowy, własną terminologię, własne klasyfikacje. Ze względu na swój aplikacyjny charakter powinna tworzyć aparat pojęciowy i klasyfikacje w miarę proste, jednoznaczne i przejrzyste, dające się łatwo zastosować w praktyce i upowszechnić wśród logopedów. Jako nauka interdyscyplinarna powinna opracowywać aparat pojęciowy zgodny z dyscyplinami, z których dorobku korzysta.

Konsekwencją interdyscyplinarności w logopedii jest występowanie różnic w stosowanej terminologii oraz opisach pomiędzy logopedią a dziedzinami z nią powiązanymi, nawet na poziomie podstawowej terminologii. Różnice te ujawniają się w logopedii jako nauce, na etapie diagnozy i terapii logopedycznej pomiędzy współpracującymi ze sobą specjalistami, a także

w procesie kształcenia przyszłych logopedów. Nakłada to pewne dodatkowe wymogi na studentów i wykładowców logopedii. Od studentów logopedii wymaga większej niż od studentów innych kierunków świadomości terminologicznej, rozumianej jako zdawanie sobie sprawy, że tak samo brzmiące wyrażenia różnie funkcjonują w różnych dyscyplinach wiedzy, a w rezultacie na różnych przedmiotach, i że nie należy w prosty sposób przenosić danego terminu czy opisu danej struktury z jednego na drugi. Może to przysparzać wielu problemów zwłaszcza na początkowych etapach kształcenia logopedów. Od wykładowców z kolei wymaga to wskazywania studentom trudności wynikających z interdyscyplinarności, szczególnie na początku edukacji. Do tego konieczna jest komunikacja pomiędzy przedstawicielami różnych dziedzin w ramach logopedii. Tylko taka komunikacja umożliwi wypracowanie jednolitej i adekwatnej terminologii logopedycznej z jednej strony oraz ustalenie ewentualnych różnic w rozumieniu tych pojęć, z których korzystają współpracujący ze sobą specjaliści, z drugiej. W konsekwencji przedstawiciele różnych dyscyplin związanych z logopedią i sami logopedzi muszą stale uczyć się od siebie nawzajem.

Literatura

- Bańko M. (2010): *Inny słownik języka polskiego*. Warszawa.
- Benni T. (1913): *Istota artykulacyjna syczenia i szumu*. „Materiały i Prace Komisji Językowej”. VI, s. 453–465.
- Bochenek A., Reichert M. (2004): *Anatomia człowieka*. T. 2. Wyd. 9. Warszawa.
- Bryndal M. (2015): *Fonologiczna interpretacja procesów doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*. Gliwice.
- Czaplewska E. (2012): *Diagnoza zaburzeń artykulacji*. [W:] *Diagnoza logopedyczna*. Podręcznik akademicki. Red. E. Czaplewska, S. Milewski. Gdańsk, s. 65–120.
- Dubisz S., Karaś H., Kolis N. (1995): *Dialekty i gwary polskie*. Warszawa.
- Dukiewicz L. (1995): *Fonetyka*. [W:] *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Fonetyka i fonologia*. Red. H. Wróbel. Kraków, s. 7–103.
- Hortis-Dzierzbicka M., Stecko E. (red.) (2005): *Mowa pacjenta z rozszczepem podniebienia. Szkice foniometryczno-logopedyczne*. Warszawa.
- Galera H., Kwiecień A. (2000): *Sprawozdanie z zajęć praktycznych przeprowadzonych podczas konferencji przez zespół pracujący w Zakładzie Leczniczo-Wychowawczym Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety w Otwocku pod kierunkiem dr med. Anny Hortis-Dzierzbickiej z Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki Instytutu Matki i Dziecka. Temat: Ćwiczenia głosowe u dzieci z rozszczepem podniebienia*. [W:] *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy – afazja – zaburzenia rozwoju mowy*. Red. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko. Warszawa.
- Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.) (2003): *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Wyd. 2 zmienione i poszerzone. Opole.
- Gołąb Z., Heinz A., Polański K. (1970): *Słownik terminologii językoznawczej*. Warszawa.
- Jassem W. (1977): *Fonetyka języka angielskiego*. Warszawa.

- Jastrzębowska G. (2003a): *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk*. [W:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. T. 1. Wyd. 2 zmienione i poszerzone. Opole, s. 315–329.
- Jastrzębowska G. (2003b): *Klasyfikacje zaburzeń mowy*. [W:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. T. 1. Wyd. 2 zmienione i poszerzone. Opole, s. 371–388.
- Kamińska B., Kaczorowska-Bray K., Siebert B. (2015): *Uwagi o logopedycznym badaniu budowy i funkcjonowania układu stomatologicznego*. [W:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray. Gdańsk, s. 381–395.
- Karczmarczuk B. (2012): *Wymowa polska z ćwiczeniami*. Wyd. 2 uzupełnione i rozszerzone. Lublin.
- Kopaliński W. (1967): *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa.
- Krajna E. (2002): *Doskonalenie artykulacji u dzieci przedszkolnych – wybrane zagadnienia*. „Logopedia” 31, s. 27–52.
- Krajna E. (2005): *Rozwojowa norma fonetyczna – oczekiwania i fakty*. „Logopeda” 1(1), s. 33–46.
- Kurlej W., Matthews-Brzozowska T. (2010): *Budowa anatomiczna narządu mowy*. [W:] *Wpływ wad wrodzonych i nabytych części twarzowej czaszki na mowę*. Red. T. Matthews-Brzozowska, B. Kawala. Wrocław, s. 19–32.
- Laver J. (1994): *Principles of Phonetics*. Cambridge.
- Lorenc A. (2016): *Transkrypcja wymowy w normie i w przypadkach jej zaburzeń. Próba ujednolicenia i obiektywizacji*. [W:] *Logopedia artystyczna*. Red. B. Kamińska, S. Milewski. Gdańsk, s. 107–143.
- Łobacz P. (1998): *Sybilantność*. [W:] *Scripta Manent. Publikacja Wydziałowa z okazji 10-lecia istnienia Wydziału Neofilologii UAM (1988–1998)*. Poznań, s. 135–154.
- Ockham W. (1971): *Suma logiczna*. Warszawa.
- Oslowicka-Kondratowicz M. (2016): *Przegląd wiedzy na temat zwarcia krtaniowego w polszczyźnie*. [W:] *Sandhi w językach słowiańskich II*. Red. A. Cychnerska, I. Sawicka. Warszawa, s. 197–214.
- Ostapiuk B. (1997): *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycje terminów i klasyfikacji*. „Audiofonologia” X, s. 117–136.
- Ostapiuk B. (2012): *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego*. [W:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. Grabias, M. Kurkowski. Lublin, s. 431–454.
- Pilarz Ł., Bajor G., Bulska W. (2013): *Czy na pewno nadszedł czas pisać epitafium dla eponimów w anatomii i naukach klinicznych?* „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 67, 5, s. 337–343.
- Pluta-Wojciechowska D. (2010): *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania-teoria-praktyka*. Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D. (2012): *Typologia zaburzeń mowy w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*. [W:] *Logopedia. Teoria Zaburzeń Mowy*. Red. S. Grabias, M. Kurowski. Lublin, s. 469–514.
- Polanski K. (red.) (1993): *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*. Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Sawicka I. (1995): *Fonologia*. [W:] *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Fonetyka i fonologia*. Red. H. Wróbel. Kraków, s. 105–192.
- Styczek I. (1973): *Badania eksperymentalne spirantów polskich s, ś, ź ze stanowiska fizjologii i patologii mowy*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- Styczek I. (1980): *Logopedia*. Warszawa.
- Trochymiuk A., Święcicki R. (2009): *Artykułograficzne badania wymowy grzbietowej. Studium przypadku*. „Logopedia” 38, s. 173–201.
- Sylwanowicz W. (red.), Krechowiecki A., Łasiński W., Narkiewicz O. (1974): *Anatomia człowieka: podręcznik dla studentów medycyny*. Wyd. 2. Warszawa.
- Wierzchowska B. (1980): *Fonetyka i fonologia języka polskiego*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.

Więckiewicz W., Kawala M., Fijałkowska P., Więckiewicz M. (2010): *Protezy i ich wpływ na poprawność artykulacji*. [W:] *Wpływ wad wrodzonych i nabytych części twarzowej czaszki na mowę*. Red. T. Matthews-Brzozowska, B. Kawala. Wrocław, s. 175–184.

Wysocka F. (1994): *Polska terminologia lekarska do roku 1838*. T. II: *Anatomia. Jednowyrazowe nazwy motywowane*. Kraków.

Źródła internetowe

Lekarski Poradnik Językowy [on-line]: <http://lpj.pl/>

Poradnia Językowa PWN [on-line]: <http://sjp.pwn.pl/poradnia>

Słownik języka polskiego PWN [on-line]: <http://sjp.pwn.pl>

Słownik SJP.PL [on-line]: <http://sjp.pl>

Summary

One consequence of the interdisciplinary nature of logopaedics is differences in terminology and descriptions between logopaedics, linguistics and medicine, even at the level of basic terminology. The difference is evident in logopaedics as a science, in the process of diagnosis and therapy between cooperating specialists and in the training of future speech therapists, right from the first steps in their education. The article discusses some selected differences in the terminology and descriptions between logopaedics and the disciplines on the research of which logopaedics relies. Moreover, the terminology of logopaedics is considered from the perspective of linguistics (mainly phonetics) and medicine.