

**Aldona Kocyła-Łukasiewicz**

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny

**Barbara Ostapiuk**

**DYSLALIA. O badaniu jakości wymowy w logopedii,**

**Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin  
2013, ss. 206**

Jeśli ktokolwiek uważa, że o wadach wymowy napisano już wszystko, a to co najważniejsze dla skutecznej terapii, wiadomo od dawna i zależy to tylko od talentu logopedy i współpracy z rodzicami, powinien przeczytać książkę Barbary Ostapiuk „*DYSLALIA. O badaniu jakości wymowy w logopedii*”.

Autorka jest doświadczonym logopedą, który w swojej pracy badawczej koncentruje się na zaburzeniach mowy, głównie na wszelkich nieprawidłowościach wymowy związanych z ankyloglosją. Swoją książkę adresuje do logopedów i studentów logopedii. Opisuje przede wszystkim wpływ krótkiego wędzidelka na powstawanie niepożądanych cech, które wpływają na artykulację samogłosek i spółgłosek polskiego systemu fonologicznego.

Już we wstępie Autorka objaśnia własne ujęcie teoretycznych podstaw diagnozy logopedycznej, eksponuje to, na co w ocenie terapii logopedycznej trzeba zwrócić uwagę. Zachęca też, do prowadzenia badań dokumentowanych w postaci audiowizualnej, ze względu na możliwość powtórnej estymacji realizacji poszczególnych fonemów.

Niezwykle ważne dla tych rozważań jest definiowanie fonemu i głoski, opisanie ich wzajemnych relacji:

Relacja wiążąca głoskę z fonemem i fonem z głoską jest fundamentem mowy: inicjuje wszystkie procesy prowadzące do „ujętkowienia” niemowlęcia, do rozumienia mowy (własnej i cudzej), do mówienia – warunkuje (i gwarantuje) trwanie języka w czasie oraz przestrzeni. Z punktu widzenia języka liczy się nie tylko niematerialny fonem, nie byłoby go jednak w ludzkim umyśle bez materialnej głoski, która z kolei nie istniałaby, gdyby nie fonem[...] [s. 7-8].

To, co wydaje się istotą wywodu, znalazłam w części, w której Badaczka nawiązuje do standardów postępowania logopedycznego, powołując się na słowa prof. S. Grabiasa, który zwraca uwagę na ogrom pracy, jaką musi wykonać logopeda, przygotowując program terapii. Ujmuje to w przekonującej formule: programowanie terapii ma „wyzwolić logopedę od intuicyjnej postawy” [s. 11]. Podkreśla też znaczenie wyników badań wąskospecjalizacyj-

---

nych, które dokładnie, w sposób nadzwyczaj precyzyjny opisują metody terapii oraz gwarantują sukcesy.

Wieloletnie doświadczenia zawodowe pozwoliło Barbarze Ostapiuk na stworzenie modelu badania wymowy z odwołaniem do prac badawczych fonetyczno-fonemowych, przyjęcie ściśle określonej terminologii. Wyróżnia ona zespół pożądanых cech fonetycznych, do których należą: prawidłowe dźwiękowe realizacje fonemów oraz klasy realizacji nieprawidłowych, w których dla potrzeb terapii wyróżnia zespoły cech pożądanых i niepożądanых. Terapia, według tak ustalonych kryteriów, powinna skupiać się na korekcie niewłaściwych cech głoski i zastąpieniu ich właściwymi. Wyniki postępowania logopedycznego uzależnione są głównie od: ustalenia i określenia przyczyny występowania nieprawidłowych cech i podjęcia działań w celu ich usunięcia, a w mniejszym stopniu od metody terapii [s. 14]. Ilustracją działań są też analizy niepożądanых cech artykulacyjnych, które autorka przedstawia na przykładzie fonemów dźwiękowych:

Mechanizm powstawania niepożądanых cech analizuję na przykładzie wybranych polskich fonemów spółgłoskowych, przede wszystkim dźwiękowych (/r, l, sz, ż, cz, dź/), które zgodnie uważa się za najczęściej wadliwie realizowane (z wyjątkiem /l/ z czym polemizuję), wadliwe realizacje rzadko jednak wiąże się z czystą ankyloglosją [s. 15].

Silą argumentów Autorki jest dokumentowanie wyników badań i wyników terapii, które pozwalają stwierdzić, że wraz z nasileniem ankyloglosji zwiększa się nasilenie nieprawidłowej realizacji fonemów, a nieruchomość języka może (bezpośrednio lub pośrednio) wpływać na powstanie niepożądanых cech wymowy. Barbara Ostapiuk polemizuje też z przekonaniem, że zjawiska substytucji i/lub elizji głosek u dzieci 5-7 letnich, u których podstawy leży krótkie wędzidelko nie powinny być objęte terapią, ponieważ są to zjawiska rozwojowe. Twierdzi, że w tych przypadkach przy diagnozie i programowaniu terapii należy skupić się na kryterium etiologicznym, ponieważ – jeśli podstawą substytucji lub/i elizji jest krótkie wędzidelko, to z upływem czasu zjawiska te zmieniają się w deformacje o charakterze patologicznym. Substytucje patologiczne i rozwojowe trudno przecież odróżnić, jeśli bierze się pod uwagę jedynie kryterium słuchowe. O wiele więcej informacji dostarcza nam wzrokowa ocena artykułowanej głoski i określenie anatomicznych warunków, które wpływają na sposób jej tworzenia. Od tego też zależy skuteczność terapii. W rozważaniach nad uwarunkowaniem diagnozy logopedycznej Barbara Ostapiuk podkreśla, że jej podstawą jest określenie fonemowej i fonetycznej kompetencji, ponieważ dzięki temu istnieje możliwość wybrania właściwej procedury postępowania logopedycznego (budowanie kompetencji czy usprawnianie realizacji) [s. 15-16].

Pierwszy rozdział, zatytułowany *Teoretyczne podstawy badania głosek w logopedii*, zawierający podstawy teoretyczne to najobszerniejszy fragment publikacji. Badaczka opisuje w nim głoskę jako przedmiot badań logopedii i przedstawia jej nieprawidłowe realizacje. Prowadzi też rozważania nad rozróżnieniem: dyslalii i dysglosji w tradycji logopedycznej. Odwołuje się do konieczności uwzględnienia przyczyn nieprawidłowej wymowy, dzięki którym będzie możliwe uniknięcie określania wszystkich nieprawidłowości mianem dyslalii. Proponuje zatem rozróżnienie dyslalii i dysglosji.

Jeden z podrozdziałów publikacji został poświęcony rozważaniom nad nabywaniem przez dziecko języka i systemu fonologicznego. Wraz z rozwojem dziecko coraz lepiej różnicuje poszczególne dźwięki mowy i samo podejmuje „aktywność dźwiękową” [s. 32-33]. Warunkiem odróżniania i identyfikacji fonemów przez dziecko jest rozumienie przez nie mowy ludzkiej (przekazywanych treści). Wystąpienie trudności w słuchaniu głosek i ich interpretacji u dzieci powoduje trudności w nabywaniu i realizacji dźwięków mowy, i w jej rozumieniu. W tej sytuacji konieczna jest właściwa procedura logopedyczna, która pomoże pokonać trudności w nabywaniu głosek i kształtować kompetencją językową. Nie zawsze jednak trudności językowe wynikają z braku kompetencji. W wielu przypadkach zaburzony jest proces realizacji głosek, wtedy konieczne jest zastosowanie procedur usprawniających ich realizację. Autorka podkreśla, iż wyniki terapii są uzależnione od wiedzy logopedy, a także zwraca uwagę, że często w wyniku niekompetencji logopedy efekty terapii są niezadowalające.

W dalszej części rozdziału pierwszego Badaczka stara się określić kryteria klasyfikacji nieprawidłowych realizacji, które są bardzo ważne w terapii logopedycznej. Niedojrzałe dziecięce artykulacje, błędy fonetyczne, przejęzyczenia, tak jak inni autorzy Autorka traktuje jako zjawiska niewymagające interwencji logopedycznej. Natomiast wady wymowy uważa za odstępstwo od normy, które potrzebuje specjalnego działania logopedycznego. Opanowywanie głosek przez dziecko jest procesem złożonym i odbywa się poprzez słuchanie tekstów mówionych, za pomocą których w jego umyśle dochodzi do wielu operacji. Tak więc, od „jakości utrwalonych w umyśle fonemów oraz od umiejętności przełożenia ich na względnie jednoczesne zespoły pozycji i ruchów oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych” (głoski) zależy kształtowanie jednostkowego systemu głosek [s. 37]. Według Autorki uwzględnienie w diagnozie kryterium wieku jako czynnika decydującego o zasadności terapii jest wątpliwe. Uważa ona, że powinno decydować o tym dokładne określenie wady, wyjaśnienie jej przyczyny i przewidywanie, co będzie w przyszłości (czy wada ustąpi samoistnie, bo jest rozwojowa, czy

przekształci się w deformację). Z tego powodu kryterium wieku nie powinno być brane pod uwagę, ale kiedy u dziecka występują nieprawidłowości w budowie aparatu artykulacyjnego i/lub wada słuchu działania logopedyczne powinny być podejmowane natychmiast.

Autorka szeroko opisuje interpretacje wadliwych i niewadliwych zjawisk w mowie dziecka, krytykuje zbyt ogólne podejście, według którego brak głoski lub jej substytucja do piątego-siódemego roku życia traktowane jest jako norma rozwojowa, natomiast wszelkie deformacje, bez względu na wiek, traktowane są jako patologia. Szczególną uwagę zwraca Barbara Ostapiuk na substytucje, z których część nie ustępuje, tylko przekształca się w deformację. Dlatego też tak ważne jest określenie, czy dana substytucja jest wadliwa czy nie, bo jeżeli jest wadliwa to mamy do czynienia z deformacją i należy koniecznie podjąć terapię logopedyczną.

Wielokrotnie w publikacji Autorka podkreśla, że nie należy ignorować etiologii w określaniu wadliwych realizacji, ponieważ można dokonać niewłaściwej interpretacji zjawisk oraz podjąć niewłaściwą terapię logopedyczną albo rozpocząć ją zbyt późno (dotyczy to zwłaszcza ankylogłosji i substytucji o określonych fizjologicznych przyczynach, która zmieni się w deformację). Analizuje ponadto stanowiska badaczy w powyższej kwestii, które są sprzeczne. Autorka, powołując się na badania własne oraz L. Konopskiej stwierdza, że krótkie wędzidelko i wada zgryzu warunkują występowanie wad wymowy i powinny wpływać na program terapii. Zwraca uwagę na brak w literaturze przedmiotu pełnego opisu ruchów i pozycji narządów mowy podczas badania sprawności artykulatorów. Z tego też względu badający nie mają punktu odniesienia i jasnych kryteriów oceny. Autorka opracowała własne narzędzie do badania ruchów języka – czterostopniową skalę przedziałową, określającą poszczególne jakości ruchomości języka.

W kolejnych podrozdziałach Terapeutka analizuje relacje łączące budowę głoski i jej brzmienie. Odwołuje się do koncepcji polimorfizmu i stwierdza, że polimorfizm głosek nie do końca jest jednoznaczny, głoski mogą brzmieć podobnie, mimo występujących odmienności w budowie narządów artykulacyjnych. Dlatego też logopeda w ocenie jakości wymowy nie może kierować się jedynie brzmieniem głosek, ale musi również brać pod uwagę specyfikę budowy narządów artykulacyjnych. Badacze patrzą na głoski, jak na zjawisko ruchowe i akustyczne, a w badaniach logopedycznych nie można oddzielać jednego od drugiego.

W rozdziale pierwszym Autorka powołuje się także na badania własne dotyczące artykulacji głosek. Nieprawidłowości występujące w ich po-

wstawaniu okazują się być związane ankyloglosją, a sposób realizacji fonemów badaczka określa słuchowo i wzrokowo. Wszelkie odstępstwa od prawidłowej budowy narządów artykulacyjnych uznaje za niepożądane. Łączy więc ocenę audytywną z oceną wzrokową i klasyfikuje realizacje głosek jako prawidłową lub wadliwą (znacznie, średnio lub nieznacznie) [s. 70]. Autorka podkreśla znaczenie badania głosek poprawnie brzmiących w diagnozie i terapii logopedycznej, ponieważ jest to ważne ze względu na wpływy koartykulacyjne. W przypadku, gdy logopeda nie dostrzega, że u pacjenta głoski, które „dobrze brzmią”, mają wadliwą oprawę, pojawiają się błędy w terapii logopedycznej, zwłaszcza wtedy, kiedy z tych nieprawidłowo zbudowanych głosek próbuje wywołać głoski niewystępujące w systemie językowym dziecka, lekceważy w ten sposób związki artykulacyjne między głoskami.

Kolejną część rozdziału poświęca sposobom postępowania w przypadku wystąpienia anatomicznych przeszkód w tworzeniu prawidłowej budowy głosek. Proponuje dwie możliwości postępowania w terapii logopedycznej: postępowanie przyczynowe (usunięcie przyczyny nieprawidłowej artykulacji) i postępowanie objawowe w niekorzystnych warunkach anatomicznych [s. 77]. Objaśnia też różnice w oparciu o przykład logopedycznej terapii głoski „r”, w której bez usunięcia przyczyny wadliwej realizacji (krótkiego wędzielka), „uzyskano częściową skuteczność: znacznie wadliwą realizację fonemu /r/[...] udało się zastąpić mniej wadliwą [...]”. Autorka podkreśla, że na skuteczną diagnozę i terapię logopedyczną wpływa wiedza logopedy o głoskach i umiejętność ich odróżniania, zwłaszcza zaś umiejętność odróżniania subtelnych różnic w ich wymowie, która pozwala interpretować właściwy sposób realizacji głosek i dzięki temu można określić niepożądane artykulacje. Na zakończenie rozdziału zwraca jeszcze uwagę na zbyt małą liczbę badań dotyczących wpływu nieprawidłowej budowy aparatu artykulacyjnego na realizację fonemu. Podkreśla też znaczenie dotychczasowych publikacji poświęconych jakości wymowy osób, u których występują odstępstwa od prawidłowej budowy aparatu wymowy.

Rozdział drugi poświęcony jest logopedycznym badaniom dźwiękowych realizacji głosek. Barbara Ostapiuk, oceniając realizację fonemów, bierze za punkt odniesienia 37-elementowy system fonemów języka polskiego. Według niej wymowa jest poprawna, gdy wszystkie fonemy mają prawidłową realizację, natomiast naruszona, gdy jeden lub więcej fonemów realizowanych jest niewłaściwie. Uznaje za konieczną opiekę logopedyczną nawet przed 5. rokiem życia, gdy nieprawidłowa realizacja spowodowana jest



---

„wadliwym mechanizmem w zakresie odbioru głosek, przetwarzania głosek w fonemy i ich realizowania” [s. 91].

Przedstawia też własną klasyfikację realizacji fonemu opracowaną na podstawie klas zjawisk fonemowo-fonetycznych i wyróżnia: realizację fonemową i fonetyczną; realizację fonemową, ale pozafonetyczną (dyslalia fonetyczna); realizację pozafonemową, ale fonetyczną (dyslalia fonemowa); realizację pozafonemową oraz pozafonetyczną (dyslalia fonemowo-fonetyczna); realizację para- lub pseudofonemową (dyslalia pseudofonemowa); realizację zero fonemową (dyslalia zerofonemowa).

Występujące nieprawidłowości mogą wpływać na obraz mowy oraz jej zrozumiałość. Autorka proponuje, aby dokładnie określać odstępstwa od prawidłowej realizacji oraz to, w jakim stopniu wady anatomiczne wpływają na stopień nieprawidłowej realizacji, a w przypadku określonej wady, podać, który fonem najtrudniej jest realizować [s. 93].

W rozdziale drugim przedstawia pożądane i niepożądane cechy fonetyczne w realizacji fonemów spółgłoskowych w postaci tabeli. Określenia terminologiczne dotyczące niepożądanych cech tworzy poprzez dodanie do nazwy cech pożądanych przedrostka dys- lub a-. W swoich badaniach dźwiękowych realizacji głosek Barbara Ostapiuk proponuje dodatkowo zapis w postaci piktogramów poszczególnych cech i ich połączeń, zwłaszcza cech niepożądanych w artykulacji.

W rozdziale trzecim Autorka omawia strukturę głosek i dokonuje analizy nieprawidłowego ułożenia narządów artykulacyjnych spowodowanego przez krótkie wędzidełko podjęzykowe. Opis dokumentuje zdjęciami z nagrań fotograficznych, wideofonicznych i wideorentgenofonicznych. Opisuje głoskę w odniesieniu do płaszczyzny pionowej sygnałnej, (kierunek prawo – lewo), płaszczyzny poziomej (kierunek góra – dół) oraz płaszczyzny pionowej czołowej (kierunek przód – tył). Biorąc pod uwagę płaszczyzną sygnałną, u osób z ankyloglosją, Autorka zauważyła niesymetryczne ułożenie warg, przesunięcie języka i żuchwy. Te ruchy traktuje jako mechanizmy kompensacyjne niewystarczającej pracy języka.

Ważne, choć pozornie niektórym może się wydawać mało istotne, jest podkreślenie znaczenia artykulacji samogłosek, które często są pomijane w diagnozie logopedycznej osób z ankyloglosją. Z doświadczeń Terapeutki wynika, że jeżeli w spółgłoskach występują niepożądane cechy artykulacyjne, to będą one również występować w samogłoskach. Za drugą kompensacyjną strategię (stosowaną w artykulacji osób z ankyloglosją) uważa Autorka zbyt małe opuszczenie żuchwy. Krytykuje badaczy, którzy zbyt małą ruchomość żuchwy uzasadniają niechlujnym wypowiedaniem samo-

głosek, podkreśla też, że należy badać przyczyny szczękoscisku, bo jeżeli jest on wynikiem krótkiego wędzidelka to należy wykonać zabieg frenotomii.

Barbara Ostapiuk zwraca uwagę na artykulację głosek w płaszczyźnie poziomej czołowej. W przypadku ankyloglosji dochodzi do przednio-tylnego przesunięcia artykulacji. W tym wypadku bardzo łatwo zauważyć wymowę międzyzębową, w porównaniu do przesunięć narządów w środkowej i tylnej części języka. Te zmiany można dostrzec poprzez odmienność brzmienia głosek.

W prezentowanej książce Autorka wnikliwie analizuje nieprawidłową wymowę związaną z ankyloglosją. Stawiane tezy i interpretacje zjawisk są udokumentowane bardzo starannie dobranym materiałem. Autorka przekonuje – z faktami nie można dyskutować – że ankyloglosja nie jest zjawiskiem jednorodnym, wymaga precyzyjnej diagnostyki i wiedzy. Badaczka dzieli się swoją ogromną wiedzą hojnie i niewątpliwie wskazuje na zaniedbany obszar badawczy, a jej praca jest dokumentem pokazującym, jak praktyka, doświadczenie i skrupulatność logopedyczna wpływają na interpretację zjawisk uznawanych za zwykłe. Odpowiada też na jedno z pytań stawianych przez logopedów-praktyków, dlaczego dobrze zaplanowana i prowadzona terapia seplenienia czy parasygmatyzmu nie daje rezultatów.

Polecam tę książkę logopedom, studentom logopedii, a także lekarzom pediatrom, stomatologom, audiologom i chirurgom.

Książka składa się ze Wstępu i 3 rozdziałów. Na końcu umieszczona została bogata bibliografia oraz spis rycin i tabel, dzięki czemu łatwo można odnaleźć interesujące czytelnika informacje. Materiał przedstawiony w publikacji Autorka zapisała za pomocą wielu technik, wykorzystując między innymi nagrania wideorentgenograficzne.