**Wady wymowy u dzieci – przyczyny, rodzaje, leczenie**

Wady wymowy (inaczej zaburzenia artykulacji) bardzo często kojarzone są z tym, że dziecko (a w późniejszych latach dorosły) nie potrafi poprawnie wymawiać poszczególnych głosek, które występują w ogólnopolskim systemie językowym. Mowa spontaniczna jest zniekształcona, niezrozumiała dla innych lub niechlujna.

Istota mowy polega na przekazywaniu i odbiorze informacji czyli po prostu na porozumiewaniu się między sobą w sposób prawidłowy. Dlatego, aby uniknąć powstawania przyczyn wad wymowy już od pierwszego dnia narodzin dziecka trzeba odpowiednio stymulować, bodźcować i obserwować noworodka. Reaguj jak najszybciej, gdy zaczyna Cię coś niepokoić.

Czym jest wada wymowy?

Wady wymowy wynikają z niemożności realizowania jednego, kilku lub kilkunastu dźwięków mowy zwanych fonemami. Dlatego mówca, aby ułatwić sobie zadanie często stosuje:

zniekształcanie głoski (deformacja),

zastępowanie niewygodnej głoski inną łatwiejszą (substytucja),

opuszczanie głoski (elizja).

Przyczyny wad wymowy

Występowanie wad wymowy wynikać może z wielu czynników:

Po pierwsze– od strony objawów, biorąc pod uwagę dźwiękową postać czyli wymowę i przypisując ją do przyjętej normy.

Po drugie– od strony przyczyn (etiologia) i mechanizmów (patogeneza), które prowadzą do owych odstępstw.

Pierwszy czynnik charakteryzuje wymowę danego dziecka, do szczegółowego opisu, jak realizuje ono określone szeregi głosek (w izolacji czyli dana głoska występuje samodzielnie w wyrazach, gdzie jest ona w grupie z innymi głoskami oraz w zdaniach, gdzie dana głoska jest w grupie z innymi głoskami i może się powtarzać kilkukrotnie).

W drugim czynniku ustalane jest skąd pochodzą owe odstępstwa czyli np. niedosłuch czyli zaburzenia obwodowe w obrębie analizatora słuchowego. Bardzo często przyczyną niedosłuchu u dzieci w wieku przedszkolnym jest przerost migdałka gardłowego.

Zaburzenia w ruchach narządów mowy jako przyczyna wad wymowy

Zaburzenia w ruchach narządów mowy odbierane jest czucie tych ruchów, a więc dotyczy nieprawidłowej budowy aparatu artykulacyjnego.

Nieprawidłowa budowa aparatu artykulacyjnego może być związana z:

skróconym wędzidełkiem podjęzykowym (ankyloglosja),

obniżonym napięcie, mięśnia okrężnego twarzy w okolicy warg,

podniebieniem gotyckim czyli wysokim,

nieprawidłowym zgryzem,

rozległymi ubytkami w uzębieniu,

rozszczepem podniebienia lub wargi,

przerostem migdałków podniebiennych,

niedrożnością nosa spowodowaną częstymi infekcjami górnych dróg oddechowych.

Dyslalia słuchowa i zaburzenia kinestetyczne jako przyczyna wad wymowy

Wada wymowy może wynikać z dyslalii słuchowej, czyli trudności w rozumieniu mowy, myleniem korelacyjnych grup głosek dźwięcznych np.: b, z, dz, dż, ż i bezdźwięcznych: p, s, c, cz, sz, a więc zaburzeniami w zakresie słuchu fonematycznego.

Wada wymowy może wynikać z zaburzeń kinestetycznych czyli braku czucia narządów mowy przy zachowanej autokontroli słuchowej. Występuje mylenie głosek o tym samym miejscu artykulacji p, b, m, t, d, n, brak różnicowania głosek s, sz, ś, a także dźwięcznych i bezdźwięcznych. W przypadku tej wady wymowy uciekamy się do kontroli wzrokowej, pokazując dziecku prawidłowe ułożenie narządów artykulacyjnych odpowiednio dla danej głoski.

Inne przyczyny wad wymowy

Przyczyn wad wymowy może być naprawdę sporo. Zwróćmy uwagę na popularniejsze, które jeszcze nie zostały

Do innych wad wymowy u dzieci zaliczamy:

dyslogię – spowodowaną zaburzeniami intelektualnymi,

dysfemię – spowodowaną zaburzeniami sfery emocjonalnej,

dysfrazją spowodowaną zaburzeniami osobowości.

Jeszcze innymi przyczynami wad wymowy mogą być również:

częściowa lub całkowita utrata mowy lub jej rozumienie (afazja),

brak rozwoju mowy (alalia),

zaburzenia w rozwoju mowy oraz zaburzenia na tle artykulacyjnym (dyslalia).

Nieprawidłowości w przebiegu czynności prymarnych jako przyczyna wad wymowy

Odrębną, ale również ważną przyczyną wad wymowy, które występują u dzieci są nieprawidłowości w przebiegu czynności prymarnych. Są to aktywności, które pojawiają się w przestrzeni ustno – twarzowo – gardłowej wcześniej niż mowa np: ssanie, żucie, połykanie. Niedostateczne wykształtowanie się tych funkcji prowadzi do narastania wad wymowy.

Do typowych nieprawidłowości w przebiegu czynności prymarnych zaliczamy:

zbyt długie zwlekanie z podawaniem pokarmów stałych,

stosowanie kubeczków niekapków,

ssanie smoczka powyżej 1 roku życia,

ssanie kciuka.

To wszystko może wpłynąć na narastanie wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym. Opóźniony rozwój mowy ma bardzo istotny wpływ na pojawianie się wad wymowy w późniejszych okresach życia dziecka.

Opóźniony rozwój mowy i wady wymowy mogą mieć podłoże w:

późniejszym pojawieniu się gaworzenia czyli później niż okres 7 m-c życia dziecka,

późnym pojawieniu się pierwszych słów czyli później niż okres do 1,5 r.ż dziecka,

mała liczba rozumianych i używanych słów,

późnym pojawieniu się budowania prostych zdań przez dziecko czyli okres późniejszy niż 2,5 r.ż dziecka.

Jakie są najczęstsze wady wymowy u dzieci

Ponieważ interesują nas dzieci uczęszczające do przedszkoli skupmy się na wadach wymowy, które dotyczą tego przedziału wiekowego.

Największą grupę tworzą wady wymowy określane mianem dyslalii:

Dyslalia – to nieprawidłowości w realizacji jednej głoski lub kilku głosek. Zachowany jest jednak przy tym rytm, akcent i melodia, ale mowa ma charakter bełkotu, jest mało zrozumiała lub zupełnie niezrozumiała.

Mowa bezdźwięczna– polega na wymawianiu głosek dźwięcznych bezdźwięcznie, czyli bez drgań wiązadeł głosowych np. zamiast woda-fota, żaba- szapa. Przy mowie bezdźwięcznej z reguły występuje obniżenie napięcia mięśniowego warg, policzków. Głos jest cichy, bezbarwny.

Należy zacząć od sprecyzowania pojęcia wad wymowy. Otóż nie wszystko, co odbiega od norm językowych podpada pod to pojęcie. Przede wszystkim nie zaliczamy tu cech wymowy dziecięcej, które są normalnym przejawem jej niedojrzałości.

O dziecku 4 letnim, które nie wymawia jeszcze w sposób dojrzały głoski r lub szeregu głosek szumiących sz, ż, cz, dż, nie powiemy zatem, że mówi ono wadliwie, mimo iż ta wymowa odbiega od normy ogólnie przyjętej w języku polskim. Mowa ta jest bowiem typowa dla danego okresu rozwojowego i w tym przypadku nie powinno się stwierdzać, że dziecko ma wadę wymowy. Istnieją jednak pewne odchylenia uchwytne już w okresie rozwoju mowy i te niewątpliwie są wadami wymowy.

Seplenienie

Seplenienie może (przykładowo) zostać stwierdzone u dziecka 4- letniego, kiedy wadliwie wymawia ono szereg głosek s, z, c, dz: sz, ż, cz, dż; ś, ź, ć, dź. Głoski syczące s, z, c, dz mogą być zmiękczane i zamieniane na głoski miękkie ś, ź, ć, dź. Bardzo częstą wadą wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym jest zamiana szeregów głosek szumiących sz, ż, cz, dż na głoski syczące s, z, c, dz.

Wyróżniamy również kilka innych rodzajów seplenienia:

seplenienie boczne – nie jest zwykłą zamianą głoski s na ś, ale głoska ta jest wyraźnie zniekształcona.

seplenienie boczne inaczej lateralne – ta wada wymowy bardzo często występuje u dzieci z jednostronnym niedosłuchem lub całkowitą głuchotą.

seplenieniem między-zębowym – jedna z wad wymowy, która dotyczy sygmatyzmu interdentalnego, który polega na tym, że podczas wymowy głosek s, z, c, dz, ś, ź, dź dziecko wysuwa język między zęby.

seplenienie labio-dentalne inaczej (wargowo-zębowe) – podczas wymowy głosek s, z, c, dz, ś, ź, dź dziecko wysuwa język między zęby i wargi.

parasygmatyzm – wada wymowy spowodowana nieprawidłową artykulacją głosek syczących polega na zastępowaniu ich innymi substytucjami, najczęściej innymi głoskami dentalizowanymi. Zdarza się, że są zastępowane przez inną głoskę np. „c” przez „s”, „t”, a „z” przez „d”. Głoski syczące mogą też być opuszczane (mogisygmatyzm).

seplenienie przyzębowe – wada wymowy, w której przód języka ułożony jest płasko, a brzmienie głosek syczących jest przytępione.

Rotacyzm

Reranie (rotacyzm) wada wymowy polegająca na nieprawidłowej artukulacji głoski zwarto-otwartej, bocznej, wibrującej r. Głoska ta bywa opuszczana, zastępowana przez inne głoski np: j, l. lub dwugłoskę rl wymawiana w sposób nie zrozumiały.

Jest kilka rodzajów rerania :

R języczkowe – artykulacja polega na wibracji języczka podniebiennego przy uniesionym podniebieniu miękkim, a język pozostaje bierny,

R policzkowe, czyli boczne – drga jeden policzek pod wpływem strumienia powietrza skierowanego w bok,

R wargowe – drgają obie wargi lub warga górna,

R międzyzębowe – przy artykulacji apex (czubek) języka jest wysunięty między zęby,

R podniebienne – następuje zbliżenie podniebienia miękkiego do tylnej części języka,

R gardłowe – nasada języka zbliża się do tylnej ściany gardła,

R bywa także zastępowane przez zredukowany dźwięk samogłoskowy – pośredni między y-e.

Wszystkie te rodzaje rerania to nieprawidłowości artykulacyjne, nazywane potocznie wadami wymowy u dzieci i u dorosłych.

Przyczyna rotacyzmu/rerania

Bezpośrednią przyczyną rerania jest niedostateczna dojrzałość ruchowa języka, jego sprawność lub ankyloglosja (skrócone wędzidełko podjęzykowe). Głoska r pojawia się stosunkowo późno w 4-5 roku życia. Głoska r powinna być dostatecznie wykształcona do 6 r.ż. Jeżeli dziecko po ukończeniu 6 lat nadal zamienia głoskę r ->l, głoska r niedostatecznie wibruje, jest zamieniana na głoskę j lub nie występuje w ogóle. Mamy wtedy do czynienia z zaburzeniami artykulacji czyli wadą wymowy.

Kappacyzm, Gammacyzm

Wada wymowy polegająca na nieprawidłowej artykulacji głosek tylko językowych k i g. Są one zamieniane na głoski przedniojęzykowo-zębowe t/ d. Przyczyna to nieprawidłowy słuch fonematyczny, obniżona sprawność języka, zaburzona koordynacja języka, obniżone napięcie mięśniowe języka, przerost migdałków podniebiennych lub migdałka gardłowego.

Lambdacyzm

Wada wymowy polegająca na nieprawidłowej artykulacji głoski zwarto-otwartej bocznej l. Głoska l zamieniana jest na głoskę j. Przyczyną może być nie wypracowanie dostatecznej pionizacji języka przez np.: skrócone wędzidełko podjęzykowe, długotrwałe ssanie smoczka, kciuka, przerost języka (makroglosja), przerost migdałków podniebiennych lub migdałka gardłowego.

Dyslalia Wieloraka

Zaburzenie polegające na występowaniu jednocześnie kilku wad wymowy, które były opisywane w podrozdziale najczęstsze wady wymowy występujące u dzieci. Podczas, gdy jednocześnie występuje kilka wad wymowy wszelkiego rodzaju min: różne rodzaje seplenienia, rerania, mowa bezdźwięczna, kappacyzm, gammacyzm mówimy wtedy o dyslalii wielorakiej. Mowa dziecka jest wtedy bełkotliwa i niezrozumiała dla otoczenia, gdyż ilość zaburzonych głosek jest tak duża, że wyrazy nie wybrzmiewają prawidłowo.

Rynolalia (łac rhinolalia)

Rynolalia to inaczej nosowanie. Zachodzi wówczas, gdy głoski nosowe m, n, mi, ni, wymawiane są jak głoski ustne lub odwrotnie. Mamy dwa rodzaje rynolalii: nosowanie zamknięte i nosowanie otwarte.

Przyczyną nosowania zamkniętego (łac. rhinolalia clausa) mamy do czynienia z niedrożnością jamy nosowo-gardłowej, spowodowana przerostem śluzówki nosa, obrzękiem przy ostrych i przewlekłych stanach kataralnych, przerostem migdałka gardłowego, polipami, skrzywieniem przegrody nosa itp. Warunkiem poprawy jakości mowy jest zlikwidowanie przyczyny czyli zabiegi operacyjne bądź leczenie przewlekłych stanów katarowych lub zapalenia zatok.

Przyczyna nosowania otwartego (łac. rhinolalia aperta) są zwykle rozszczepy podniebienia pod śluzówkowego, a także nieprawidłowa praca zwierającego pierścienia gardłowego. Przy nosowaniu otwartym najbardziej zniekształcone są głoski szczelinowe f, w, s, z, sz, ż, ś, ź, h, hi i zwartoszczelinowe takie jak c, dz, cz, dź, ć, dż. Głoski k i g mogą być zastępowane przez głoskę h. Głoski t, d zastępowana przez głoskę (n), która może byś wymawiana międzyzębowo.

Wszystkie te głoski są wymawiane z silnym zabarwieniem nosowym. Aby zatkać choć częściowo jamę nosową, by uniknąć wady wymowy jaką jest rynolalia, dziecko stosuje tiki takie jak marszczenie brwi, unosi skrzydełka nosa lub górną wargę.

Jąkanie

Jąkanie należy do zaburzeń substancji suprasegmentalnej czyli zaburzenia rytmu mowy, akcentu i melodyjności wypowiedzi. Najogólniej mówiąc polega na zaburzeniu koordynacji pracy narządów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, przy czym w obrazie klinicznym obserwuje się zazwyczaj wzmożone napięcie mięśni związanych z mówieniem.

Wzmożone napięcie mięśni fonacyjnych i artykulacyjnych uniemożliwia ich właściwe ruchy. Napięcia czy skurcze mięśni powstają przy głoskach zwartych tj.: p,pi,b,bi,t,d,k,ki,g,gi. Przykładowo dziecko nie potrafi płynnie powiedzieć wyrazu koza, gdyż napięcie mięśni fonacyjnych i artykulacyjnych wypiera początkowy dźwięk fonemu /k/ i powstaje dźwięk k (k –k –kooza) lub ko-ko-koza.

Mowa jąkających się dzieci i dorosłych jest wybuchowa lub przeciwnie monotonna. Bardzo często jąkaniu się sprzyjają stresujące sytuacje dla dziecka czy dorosłego. Np. przemówienia publiczne, występowanie przed grupą, klasą. Często podczas mówienia u osób jąkających się występują współruchy np. mruganie, ruchy ramion, kręcenie głową, tupanie, itp. W ten sposób dziecko atakuje pierwszy dźwięk coraz nowszymi sposobami.

Przyczyna jąkania

Przyczyny jąkania są bardzo zróżnicowane. Jąkanie się możemy dziedziczyć w pewnym stopniu, częściej występuje u chłopców niż u dziewczynek. Błędnie myśli się, że stresujące sytuacje czy urazy na tle psychicznym powodują zjawisko jąkania się, ponieważ ma on swoje podłoże genetyczne. Dziedziczy się nie samo jąkanie lecz niepełnowartościowy system nerwowy, niską sprawność motoryczną, co powoduje obniżone napięcie mięśni oraz zaburzony ogólny rozwój ruchowy. Według przeprowadzonych badań uczonych Seemana i Ajuriaguerry jąkanie często może pojawiać się u dzieci ze skrzyżowaną lateralizacją.

Bagatelizowanie wad wymowy przez rodziców przyczyną problemów w dorosłości

Niestety niektórzy rodzice bagatelizują problem z jakim boryka się ich dziecko, lekceważą sygnały, które świadczą o tym, że dziecko ma zaburzenia mowy oczekując, że problem minie z wiekiem, lub że „dziecko wyrośnie z tego”. To naturalne, że rodzice są osobami, którzy najlepiej potrafią się komunikować ze swoimi pociechami, ale należy pamiętać też o tym, że dziecko musi nauczyć się także funkcjonowania w obcym dla niego środowisku. Dlatego nie wolno bagatelizować żadnych sygnałów, które zaczynają niepokoić rodzica. Ich bagatelizowanie może powodować narastanie problemów w przyszłości, a w konsekwencji niełatwą terapię.

Warto pamiętać, że problemy artykulacyjne mogą narastać, a to stanowi podłoże do utrwalania się nieprawidłowych nawyków u dorosłych. Im wcześniej zostanie podjęta terapia logopedyczna tym większa szansa na pełne zniwelowanie nieprawidłowości przy systematycznej pracy.

Jak leczyć wady wymowy u dzieci?

Wady wymowy czyli zaburzenia na tle artykulacyjnym są różnorakie. Terapię zawsze trzeba dostosowywać indywidualnie i odpowiednio do potrzeb pacjenta. Nie ma określonego schematu postępowania terapeutycznego w logopedii, ponieważ każdy przypadek jest inny. Niekiedy terapię logopedyczna łączy się z terapią psychologiczną z leczeniem ortodontycznym, foniatrycznym, audiologicznym, neurologicznym itp. Terapia logopedyczna jest jak najbardziej wskazana dla wszystkich grup wiekowych i trzeba ją dobrać odpowiednio do zaistniałego zaburzenia.

U jednych terapia przyniesie nieoczekiwanie bardzo szybkie i efektywne rezultaty a u innych potrzeba więcej cierpliwości i przede wszystkim systematyczności w prowadzeniu zajęć. Terapie logopedyczną warto jak najwcześniej i jak najszybciej od czasu zdiagnozowanego problemu podjąć, ponieważ unikniemy narastania coraz to większych zaburzeń i nieprawidłowości współtowarzyszących danemu zaburzeniu.

Jak wygląda terapia wad wymowy u logopedy

Terapia leczenia wad wymowy u dzieci musi dawać im dużo frajdy i zabawy z wykonywanych ćwiczeń. Zajęcia te nie mogą być monotonne czy nudne. Dzieci, które czerpią satysfakcję z zajęć są bardziej w nie zaangażowane, a to bezpośrednio przekłada się na ich efektywność.

Do ćwiczeń takich należą :

odpowiednio dobrane ćwiczenia rozgrzewające aparat mowy. Ćwiczenia te zazwyczaj wykonuje się przed lustrem, lub blisko twarzy logopedy.

ćwiczenia usprawniające motorykę małą u dziecka czyli ćwiczenia manualne: wycinanie, układanie, dopasowywanie, rysowanie itp.

naśladowanie dźwięków z otoczenia np.: zwierzątka, pojazdy itp. Dzięki regularnie powtarzanym dźwiękom wypracowujemy u dziecka prawidłową zdolność do artykulacji danych głosek.

Wszystko to, co zostało opisane powyżej jest tylko przykładem tego, co można robić na takich zajęciach u logopedy. Ćwiczeń jest naprawdę sporo.

Oczywiście niektóre sytuacje wymagają czegoś więcej niż tylko ćwiczeń logopedycznych np.:

ćwiczeń usprawniające percepcje słuchową u dzieci niedosłyszących,

terapii słuchowej metodą A.Tomatisa,

terapii integracji sensorycznej dla dzieci.

Ćwiczenia te mają na celu usprawnić bazowe układy zmysłowe korygujące zaburzenia planowania motorycznego np.:

przysiady i wstawanie,

wahadłowe ruchy głową,

marsz z wymachami rąk i nóg,

ślizganie się w kółko na brzuchu i plecach,

skoki pajacyka.

Czy można leczyć wady wymowy u dorosłego?

Czy istnieje sposób, który zniweluje wady wymowy u osób dorosłych? Oczywiście, że tak 🙂 Do logopedy można zgłosić się w każdym wieku. Ludzki aparat mowy jest na tyle ciekawym mechanizmem, że może poprawić swoją sprawność i wydajność w dowolnym momencie. Do gabinetów logopedycznych zgłasza się dużo osób, które chcą pozbyć się zaniedbań z dzieciństwa. Terapia wad wymowy u dorosłych może skutecznie poprawić nie tylko komfort lepszego porozumiewania się ze społeczeństwem, ale zwiększyć pewność siebie i wyzbyć się kompleksów.

Bibliografia:

I. Styczek: Zarys logopedii.Warszawa 1970, PWN s,55-56.

I.Styczek:logopedia. Warszawa 1979, PWN, s.250-252.

H.Spionek: Zaburzenia rozwoju uczniów, a niepowodzenia w szkole. Warszawa 1973, PWN, s.162.

L.Kaczmarek : Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się. „Logopedia” 1975 nr 12 s 5-13.

G. Demelowa ; Elementy logopedii; Warszawa; 1979; Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne s.15, 34, 38, 42-43, 44, 47.