

Spotkania z logopedą

Kilka słów o zaburzeniach mowy i wadach wymowy

Tematem artykułu są zaburzenia mowy i wady wymowy. Przedstawione tu zostały typy zaburzeń, ich przyczyny i objawy. Rodzice będą mogli się dowiedzieć jakie symptomy są niepokojące, i których pojawienie się wymaga konsultacji logopedycznej.

I. Zaburzenie mowy jest najszerszym pojęciem, gdyż obejmuje wszelkie nieprawidłowości komunikacyjne związane z systemem artykulacyjnym (wymowa głosek), leksykalnym (zasób słownictwa), gramatycznym (reguły gramatyczne), ekspresyjnym (swobodny tekst, mowa).

Przy zaburzeniach mowy uszkodzeniu może ulec mowa czynna (mówienie), lub/i mowa bierna (rozumienie). Wyróżniamy dwie grupy przyczyn zaburzeń mowy: środowiskowe i wewnątrzpochodne.

Zaburzenia mowy środowiskowe mogą być spowodowane następującymi czynnikami: zbyt mało lub brak bodźców słownych; nadmiar bodźców słownych (może u dziecka wywołać reakcję obronną w formie niechęci do mówienia); nieodpowiednie wzorce głosek, wyrazów, form gramatycznych, akcentowania (wady mowy występujące w rodzinie); nieprawidłowa reakcja otoczenia na pierwsze wypowiedzi dziecka (brak zainteresowania jego wypowiedziami, brak czasu na rozmowę z dzieckiem).

Zaburzenia wywołane przez czynniki środowiskowe:

- **opóźniony rozwój mowy** (jeśli dziecko mówi niewiele lub wcale do około 3 roku życia)
- **jąkanie** (zaburzenie płynności mowy, może się pojawić już między 2-3 a 7 rokiem życia)

Powyższe dwa zaburzenia mogą być również wywołane przez czynniki wewnątrzpochodne opisane poniżej.

Zaburzenia mowy wewnątrzpochodne upatruje się w anomaliach anatomicznych w obrębie mózgu.

Do najważniejszych wewnątrzpochodnych zaburzeń mowy zalicza się:

- **dysartrię** (zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania, spowodowane uszkodzeniami ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne),
- **afazję** (utrata częściowa lub całkowita znajomości języka na skutek uszkodzenia pewnych struktur mózgowych; może dotyczyć dzieci jak i dorosłych osób po udarach mózgu, nowotworach, ropniach),
- **dysglosję** (zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania, spowodowane nieprawidłową budową narządów mowy lub uszkodzeniami słuchu),
- **oligofazję** (niedokształcenie mowy spowodowane upośledzeniem umysłowym).

II. Wada wymowy inaczej **dyslalia**, to różnego rodzaju zaburzenia artykulacyjne spowodowane najrozmaitszymi czynnikami. Do najważniejszych przyczyn należą: zmiany anatomiczne aparatu artykulacyjnego; nieprawidłowe funkcjonowanie narządów mowy; nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie narządu słuchu; warunki niesprzyjające uczeniu się mowy; opóźniony rozwój psychomotoryczny. Dyslalia polega na niemożności prawidłowego wymawiania jednego, kilku, kilkunastu, a nawet wszystkich

dźwięków. To właśnie dyslalię najczęściej się diagnozuje w naszym środowisku, w przedszkolach i szkołach. Do dyslalii zalicza się:

- **sygmatyzm** (nieprawidłowa realizacja głosek: *ś,ż,ć,dź,s,z,c,dz,sz,ź,cz,dź*),
- **rotacyzm** (nieprawidłowa realizacja głoski *r*),
- **kappacyzm** (nieprawidłowa realizacja głoski *k*),
- **gammacyzm** (nieprawidłowa realizacja głoski *g*),
- **lambdacyzm** (nieprawidłowa realizacja głoski *l*),
- **mowę bezdźwięczną** (wymawianie głosek dźwięcznych bezdźwięcznie, np. zamiast *b* dziecko wymawia *p*),
- **rynolalię** (nosowanie- głoski nosowe wymawiane są jak głoski ustne lub odwrotnie, może występować również nosowanie mieszane),
- **palatolalię** (złożone zaburzenia realizacji głosek towarzyszące dzieciom z rozszczepami podniebienia, warg).

Każda z tych wad dzieli się na szereg innych bardziej złożonych, np. w obrębie sygmatyzmu występuje: parasygmatyzm, mogisygmatyzm, sygmatyzm właściwy. Sygmatyzm właściwy z kolei wyróżnia: seplenienie międzyzębowe, przyzębowe, wargowo-zębowe, boczne, nosowe, krtaniowe, świszczące, wargowe, podniebienne.

Postawienie prawidłowej diagnozy i określenie rodzaju i rozmiaru zaburzenia mowy czy wady wymowy wykracza poza możliwości rodziców, nauczycieli i lekarzy pediatrów. Wymaga bowiem rzetelnej wiedzy logopedycznej i dużego doświadczenia klinicznego jakim dysponuje logopeda.

Jak rodzice sami mogą rozpoznać, że dziecko ma problemy z mową?

W przypadku pojawienia się któregoś z poniższych niepokojących objawów należy zgłosić się do logopedy:

- brak gaworzenia do około 7 miesiąca życia;
- wada zgryzu, trudność w żuciu, odgryzaniu, niesymetryczność warg;
- brak mowy u dziecka trzyletniego;
- zniekształcenia brzmienia wyrazów przez dziecko powyżej piątego roku życia (należy pamiętać, że najpóźniej w rozwoju dziecka pojawiają się głoski: *sz,ż,cz,dź,r*).

Po szczegółowych badaniach mowy logopeda stawia diagnozę, następnie tworzy plan terapii, z którym zaznajomieni zostają opiekunowie dziecka w celu ścisłej i systematycznej współpracy. W miarę możliwości rodzice powinni uczestniczyć w takiej terapii, a szczególnie wówczas, gdy logopeda wywołuje nową głoskę (np. w miejsce zaburzonej).

Warto pamiętać, iż na sukces w terapii logopedycznej dziecka składa się współpraca: dziecko-logopeda-rodzic. Terapia logopedyczna bowiem nie polega na samym przychodzeniu do logopedy na zajęcia, ale konieczne jest wykonywanie w domu jego zaleceń w sposób dokładny i systematyczny (codziennie przynajmniej 15 minut).

(Uwaga: jeśli przerwa w terapii trwała dłużej niż 2 miesiące należy poprosić logopedę o ponowne przebadanie dziecka, gdyż mógł nastąpić regres lub regres mowy).

Joanna Bałazy

*logopeda ogólny, surdologopeda
glottodydaktyk
ZSP Mroków*