

Dlaczego dzieci źle mówią – czyli jakie są przyczyny powstawania wadliwej artykulacji

Rosnąca wciąż liczba dzieci, u których stwierdza się wadliwą wymowę musi budzić niepokój i rodzić pytanie o jej przyczyny. Odpowiedź nie jest prosta, gdyż etiologia jest bardzo zróżnicowana. W efekcie może ona występować samodzielnie, bądź też istnieć wspólnie z innymi objawami zaburzeń mowy dotyczącymi pozostałych jej zakresów. Najogólniej można powiedzieć, że istnieją dwie grupy czynników powodujące niewłaściwą wymowę: zewnątrzpochodne i wewnątrzpochodne.

Istnienie czynników zewnątrzpochodnych uwarunkowane jest środowiskowo. Nie stwierdza się wówczas żadnych nieprawidłowości anatomicznych czy psycho-neurologicznych. Przyczyna nie tkwi w dziecku, lecz w jego otoczeniu. Wadliwa artykulacja powstaje w wyniku istnienia niewłaściwych wzorców językowych. Dziecko na drodze naśladownictwa przejmuje błędną wymowę głosek i wyrazów. Naśladownictwo może także dotyczyć złej realizacji prozodii wypowiedzi, czyli akcentu, rytmu, intonacji. Może również obejmować nosowanie otwarte, gdy staje się manierą przyjętą od innych.

Odbiegająca od normy fonetycznej wymowa polega nie tylko na istnieniu wad. Może to być także wymowa gwarowa, środowiskowa, czy po prostu występowanie zwykłych błędów. Różnica między nimi polega na tym, że pierwsze są zjawiskiem patologicznym i wymagają specjalnych ćwiczeń logopedycznych, gdy tymczasem drugie nie mają charakteru patologii. Wystarczające jest wówczas uzmysłowienie dziecku różnicy między jego wymową a normą. Ważne jest, by te zjawiska były nie były utożsamiane.

W przypadku zaburzeń zewnątrzpochodnych wcześniej podjęte działania nad ich zlikwidowaniem powinny dać dobre efekty. Należy jednak pamiętać, że sytuacja takiego dziecka jest trudna, gdyż obcuje na co dzień z wymową, jakiej usiłuje się pozbyć. Trudno także oczekiwać, że rodzice mówiący wadliwie będą mogli wspomagać terapię logopedyczną dotyczącą eliminacji wspólnych zaburzeń. Czasami bywa i tak, że nie dostrzegają problemu w złej wymowie swych dzieci, co pociąga za sobą małą motywację do pracy.

Do tej grupy należą również sytuacje, gdy zła wymowa wynika z niewłaściwej atmosfery domowej i postaw rodziców. Zdarza się, że u dziecka przedłuża się okres seplnienia fizjologicznego, ponieważ rodzice nie przywiązują wagi do jego wypowiedzi, a czasami wręcz celowo utrwalają taki sposób mówienia, zwracając się do niego „po dziecinnemu”. Znane są także przypadki, gdy następuje pogorszenie artykulacji w wyniku problemów w rodzinie. Najczęściej jest to chęć zwrócenia na siebie uwagi, gdy pojawia się młodsze rodzeństwo i związane z tym subiektywne poczucie odebrania przez nie miłości rodziców.

Druga grupa czynników wywołujących złą wymowę /czynniki wewnątrzpochodne/ jest dość rozległa i niejednolita. Łączy je to, iż tkwią one w samym dziecku. Niektóre z nich są widoczne i zależność pomiędzy ich istnieniem a występowaniem wad artykulacyjnych jest oczywista, inne mogą być mniej lub bardziej ukryte.

Zmiany w budowie anatomicznej aparatu artykulacyjnego prawie zawsze pociągają za sobą wadliwą wymowę. Mogą dotyczyć języka, który jest zbyt duży, zbyt mały lub ma skrócone wędzidełko. W tych przypadkach niezbędna jest często interwencja chirurgiczna, ale odpowiednio wcześniej podjęte ćwiczenia także mogą zapobiec powstawaniu znacznych deformacji głosek. Odmienna budowa może również dotyczyć podniebienia twardego. Przy bardzo wysoko wysklepionym podniebieniu, tzw. „gotyckim” brzmienie niektórych dźwięków jest zmienione. Zdarza się także rozszczep podniebienia, któremu może towarzyszyć rozszczep wargi. Nie leczony, tworzy tak bardzo zmienione warunki anatomiczne w jamie ustnej, że wypowiedź jest całkowicie niezrozumiała, w lżejszych przypadkach powoduje zmianę artykulacji poszczególnych głosek.

Powstawaniu wad wymowy sprzyjają również zmiany zgryzu i anomalie zębowe. Wprawdzie istnieją możliwości kompensacyjne organizmu i przy prawidłowej percepcji słuchowej dziecko może samo skorygować wadliwą artykulację, zbliżając ją do wzorca, ale nie zawsze tak się dzieje. Zwłaszcza trudne jest to wtedy, gdy zmiany są duże.

W tym miejscu warto wspomnieć o sytuacji przejściowej, jaką stwarza wymiana siekaczy z mleczyk na stałe. Ponieważ często jest to okres, gdy nie nastąpiło jeszcze utrwalenie właściwej wymowy głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych: **sz, ż, cz, dż** może dojść w tym czasie do ich wymowy międzyzębowej. Zwłaszcza dotyczy to dzieci, u których mięśnie języka są osłabione.

Należy także zwrócić uwagę na przerost trzeciego migdałka z uwagi na znaczną częstotliwość występowania zjawiska Nadmierne jego rozmiary powodują utrudniony dostęp powietrza przez jamę nosową, co może być przyczyną nosowania zamkniętego, czyli braku lub osłabienia rezonansu nosowego głosek nosowych. Ciągłe oddychanie przez rozchylone usta prowadzi także w konsekwencji do osłabienia mięśni żuchwy i mięśni języka odpowiedzialnych za utrzymanie go w jamie ustnej. Powoduje to niekontrolowane wsuwanie jego czubka między zęby, a stąd już tylko krok do wymowy interdentalnej /miedzyzębowej/.

W wielu przypadkach niewłaściwa wymowa jest spowodowana złym funkcjonowaniem narządów artykulacyjnych przy zachowaniu ich prawidłowej budowy. Najprostszym przykładem będzie tutaj brak pionizacji języka i przetrwanie niemowlęcego sposobu połykania, a w konsekwencji utrzymywanie języka między zębami w pozycji spoczynkowej oraz podczas mówienia, a także mała sprawność języka lub warg, wynikająca z niskiej ogólnej sprawności ruchowej. Osłabienie ich działania może również wynikać z niewłaściwego odżywiania nie dającego sposobności do gryzienia twardych pokarmów, a co za tym idzie ćwiczenia narządów artykulacyjnych.

Zdarza się również, że zła wymowa jest wynikiem nieprawidłowości w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. Nieznaczące dysfunkcje korowej części analizatora kinestetyczno-ruchowego odpowiedzialnego za prawidłowe ruchy i czucie ułożenia między innymi narządów artykulacyjnych powodują pewną niezgrabność ruchową objawiającą się trudnościami w wykonywaniu przez nie precyzyjnych ruchów. Utrudnia to wymawianie niektórych głosek, powoduje mylenie głosek zbliżonych do siebie, zmianę kolejności głosek i sylab w wyrazie.

Nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie narządu słuchu również są odpowiedzialne za powstawanie wadliwej artykulacji. Mowa dziecka niesłyszącego lub niedosłyszącego, prócz innych niedoskonałości, które nie są przedmiotem naszych rozważań, będzie odznaczać się gorszym brzmieniem w wyniku braku wzorców i autokontroli słuchowej.

Czasami jednak nie stwierdza się obniżenia progu słyszenia, a jednak możliwości odbioru mowy nie są pełne. Ponieważ mówienie kształtuje się na bazie rozumienia, prowadzi to do zaburzeń w wymowie. Tak się dzieje w przypadku dysfunkcji analizatora słuchowego określanej jako zaburzenie lub opóźnienie rozwoju słuchu fonematycznego lub fonemowego. W jej wyniku nie dochodzi do ukształtowania wzorca słuchowego danej głoski, tzn. dziecko nie różnicuje jej od głosek podobnych, np.: **sz** od **s**. Wówczas powstają także problemy w wykształceniu odpowiedniego wzorca kinestetyczno-ruchowego, a więc problemy z jej wymową. Wzorce kinestetyczno-ruchowe, będące warunkiem wypowiedziania danej głoski powstają na bazie wzorców słuchowych. W efekcie dziecko może wymawiać **s** zamiast **sz**, gdyż nie jest świadome istnienia dwóch dźwięków. Może także mylić te głoski, gdyż nie mając stabilnych wzorców słuchowych, nie wie, która z nich powinna występować w wypowiedzianym słowie.

Nieprawidłowa wymowa powstaje także w wyniku uszkodzenia ośrodków dróg nerwowych unerwiających narządy mowne. Powstają wówczas zakłócenia w napięciu mięśni biorących udział w mówieniu. Jest wtedy jednym z objawów dysartrii.

Wadliwą artykulację stwierdza się również w przypadku upośledzenia umysłowego.

Dziecko może także wymawiać niewłaściwie w wyniku wolniejszego tempa kształtowania się artykulacji, będącego przejawem indywidualnego tempa i rytmu rozwoju. Wówczas jego wymowa odpowiada wymowie dziecka młodszego.

Może być wreszcie i tak, że zmieniona artykulacja jest jednym z symptomów niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy. W przeciwieństwie do sytuacji przedstawionej powyżej jest to zjawisko o charakterze patologicznym. Mowa rozwija się wówczas na patologicznej podstawie.

Każdy z wymienionych powyżej przypadków wymaga nieco odrębnego potraktowania. Różne są także rokowania, co do czasu i skuteczności terapii. Obowiązuje jednak zawsze zasada o jak

najwcześniejszym jej rozpoczynaniu i systematyczności w jej prowadzeniu.

A jak rozpoznać wadliwą artykulację? Pojęcie wadliwej artykulacji najczęściej utożsamiane jest z deformacją, opuszczaniem lub zastępowaniem innymi w obrębie głosek dentalizowanych, czyli: **ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż** oraz głoski **r**. Jest to spowodowane faktem częstego występowania tego rodzaju nieprawidłowości. Niewłaściwa wymowa może jednak dotyczyć zmiany brzmienia także innych głosek. Nieprawidłowości w realizacji jednej lub kilku głosek określa się terminem dyslalia. Jest to pojęcie szerokie obejmujące takie wady wymowy jak:

- sygmatyzm /seplenienie/, czyli nieprawidłową realizację głosek dentalizowanych,
- rotacyzm /reranie/, czyli nieprawidłową realizację głoski **r**,
- kappacyzm, czyli nieprawidłową realizację głoski **k**,
- gammacyzm, czyli nieprawidłową realizację głoski **g**,
- lambdacyzm, czyli nieprawidłową realizację głoski **l**,
- inne, odchylenia od normy artykulacyjnej
- mowę bezdźwięczną, czyli wymowę głosek dźwięcznych w postaci ich bezdźwięcznych odpowiedników np. **g** brzmi wtedy jak **k**, **d** jak **t**, **b** jak **p**.

W rzadkich przypadkach, zwanych bełkotem lub dyslalią całkowitą, nieprawidłowości w wymowie mogą dotyczyć niemal wszystkich głosek.

W tym miejscu należy słów kilka poświęcić nosowaniu, gdyż obserwowana tendencja do rozpowszechniania się takiej wymowy musi budzić niepokój i chęć jej przeciwdziałania. O nosowaniu mówi się wówczas, gdy głoski ustne realizowane są z rezonansem nosowym, tak jak nosowe – nosowanie otwarte, lub też gdy głoski nosowe wymawiane są jak ustne w wyniku utraty rezonansu nosowego – nosowanie zamknięte.. W praktyce spotyka się również nosowanie mieszane.

Zarówno nosowanie otwarte, jak i zamknięte może być spowodowane zmianami organicznymi, bądź też może być pochodzenia funkcjonalnego .Szczególną uwagę zwracam na ten drugi rodzaj rynolalii, gdyż w wielu przypadkach można jej zapobiec lub wyeliminować, gdy już się pojawiła. Nosowanie otwarte funkcjonalne jest często efektem niewłaściwych przyzwyczajzeń, braku dbałości o staranną wymowę, maniery. Jeśli w wymowie dziecka obserwujemy taka skłonność, warto podjąć próbę jej przezwyciężenia.

Z problemem nazalizacji wiąże się jeszcze jedna ważna kwestia, o której należy wspomnieć, gdyż zdaje się umykać uwadze rodziców. Dotyczy ona błędów w wymowie samogłosek nosowych. Tak jak o prawidłowości zapisu decydują zasady ortografii, tak o właściwej wymowie – zasady ortofonii. Ich nieznanostwo powoduje niezgodność wymowy z normą językową. W języku polskim istnieje rozbieżność między pisownią a wymową **ą** i **ę**. O ile w wygłosie **ą** jest realizowane w sposób nosowy, zgodnie z pisownią, to **ę** traci swoją nosowość lub jest realizowane z niewielkim rezonansem nosowym. Pełna nazalizacja, odpowiadająca pisowni, jest hiperpoprawnością. Podobnie niewłaściwa jest wymowa samogłosek nosowych w śródgłosie przed głoskami zwartymi, np. **ząb** powinno być realizowane jako /**zomb**/, zaś **zęby** jako /**zemby**/. Doliterowa wymowa razi sztucznością i jest naruszeniem normy językowej. Nieznajomość czy też nierespektowanie powyższych prawideł często prowadzi do akceptacji niewłaściwej wymowy u dzieci, a czasami nawet do sztucznego wywoływania takiego sposobu mówienia, co szczególnie można zaobserwować podczas wyuczonej dziecięcej recytacji.

Elżbieta Mudlaf-Krupok