

Czy moje dziecko ma wadę wymowy?

Większość dzieci z zaburzeniami i wadami wymowy ma problemy w nauce, a w szczególności w nauce czytania i pisania. Dlatego zanim dziecko rozpocznie edukację szkolną dobrze jest przeprowadzić diagnozę logopedyczną i jeśli istnieje taka potrzeba – kontynuować terapię na etapie edukacji wczesnoszkolnej.

Dziecko z wadą artykulacyjną nieprawidłowo wymawia poznawane głoski, nazywa i zapisuje litery, a potem je odczytuje. Kiedy materiał szkolny nie jest jeszcze zbyt obszerny, dziecko radzi sobie, zastępując w wyrazach i prostych zdaniach głoski trudniejsze – łatwiejszymi. W miarę poszerzania słownictwa o nowe, nieznanne dotychczas słowa, zaczynają pojawiać się agramatyzmy oraz problem z prawidłowym budowaniem zdań, a zamiany głosek zmieniają sens czytanego tekstu i pisanego słowa. W wypracowaniach i w pisaniu ze słuchu pojawiają się błędy, będące odzwierciedleniem wadliwej wymowy. Dzieci z zaburzeniami mowy osiągają w szkole wyniki zazwyczaj poniżej swoich możliwości. W kształtowaniu mowy dziecka istotną rolę odgrywa jego rodzina. Niezwykle ważną kwestią jest świadoma praca rodziców nad rozwijaniem mowy dziecka poprzez spontaniczne rozmowy, czytanie książek, wspólne oglądanie i opowiadanie ilustracji, bajek czy filmów, gry językowe. Ważne jest również systematyczne korygowanie błędów w jego wymowie i dostarczanie prawidłowych wzorców.

Do najczęściej występujących wad wymowy u dzieci poniżej 6-7 roku życia, wymagających interwencji logopedy, zaliczamy dyslalię o charakterze deformacji (zniekształcenia brzmienia) głosek, czego skutkiem jest powstawanie dźwięków nienależących do zasobu głosek języka polskiego. Są to:

- seplenienia międzyzębowe,
- seplenienia boczne,
- wymowa bezdźwięczna,
- nosowania otwarte,
- nosowania zamknięte,
- pozanormatywna artykulacja głoski [r].

Seplenienie międzyzębowe to nieprawidłowa realizacja głosek [s, z, c, dz], [sz, ż, cz, dż], [ś, ź, ć, dź] z czubkiem języka wsuniętym między zęby górne i dolne oraz między wargi. Pojawia się ono wówczas, gdy dziecko zaczyna wymawiać głoski syczące [s, z, c, dz], to znaczy około 3-4 roku życia. Wada ta nie ustępuje samoistnie. Przyczyną seplenienia międzyzębowego najczęściej jest wada zgryzu lub nawyk mówienia ze smoczkiem czy półotwarte usta, typowe dla dzieci z częstymi stanami kataralnymi.

Inną odmianą seplenienia jest **seplenienie boczne**, które zwykle dotyczy głosek szeregu szumiącego [sz, ż, cz, dż], choć mniej wyraźnie może być słyszalne podczas realizowania głosek syczących [s, z, c, dz] i ciszących [ś, ź, ć, dź]. Wada ta jest spowodowana tworzeniem się szczeliny między bokami języka, a górnymi dżiaskłami, co skutkuje nieprzyjemnym brzmieniem wydawanych dźwięków. Seplenienie boczne jest trudne do usunięcia, ponieważ specyficzne ułożenie języka jest najczęściej spowodowane warunkami anatomicznymi – ułożeniem zębów, wysklepieniem podniebienia; dodatkowo tej wadzie towarzyszy zaburzenie słuchu fonetycznego i/lub fonemowego. Dziecko nie jest w stanie usłyszeć swojej wadliwej realizacji i dokonać autokorekty.

Wymowa bezdźwięczna polega na wymawianiu głosek dźwięcznych bezdźwięcznie, bez drgań wiązań głosowych (np. bada – pata, domek – tomek). Wada ta powinna zostać usunięta zanim dziecko rozpocznie naukę czytania, ponieważ kłopoty z różnicowaniem głosek bezdźwięcznych i dźwięcznych ujawniają się w piśmie. Przyczyną bezdźwięczności jest zwykle zaburzenie słuchu fonemowego. Słuch fonemowy jest to zdolność precyzyjnego słyszenia i różnicowania dźwięków mowy. Dziecko musi wyodrębnić z potoku mowy słowa, w słowach sylaby, w sylabach głoski, a także uchwycić kolejność ich głosek. Musi też odróżnić poszczególne głoski, zwłaszcza dźwięczne od ich bezdźwięcznych odpowiedników. Dziecko z niedokształconym słuchem fonemowym ma trudności w różnicowaniu słów podobnych brzmieniowo: kasa - kasza, dama - tama, sok - szok, koza - kosa, domek - Tomek itp. Zaburzenie słuchu fonematycznego przede wszystkim utrudnia dokonywanie analizy i syntezy słuchowej, co w znacznym stopniu warunkuje opanowanie umiejętności czytania i pisanie.

Nosowanie otwarte polega na zakłóceniu funkcjonowania podniebienia miękkiego tj. podczas realizacji głosek ustnych nie przylega ono do tylnej ściany jamy gardła, skutkiem czego część powietrza przedostaje się do jamy nosowej i wibrując nadaje charakterystyczne, nosowe brzmienie głoskom ustnym. Z kolei **nosowanie zamknięte** polega na zablokowaniu przejścia powietrza przez jamę nosową, wówczas głoski nosowe (m, m', n, n', ą, ę) brzmią jak ustne. Dzieci z nosowaniem zamkniętym w charakterystyczny sposób oddychają przez usta.

Głoska [r] jest jedną z najtrudniejszych głosek w systemie fonetyczno – fonologicznym, dlatego też pojawia się stosunkowo późno w 4-5 roku życia, a czasem dopiero w 6-7 roku życia. Właściwa jej realizacja polega na wykonywaniu czubkiem języka delikatnych ruchów wibracyjnych przy górnym wałku dźwiękowym. Niektórzy rodzice zmuszają dziecko do przedwczesnego wymawiania głoski [r], poprzez powtarzanie słów zawierających tę głoskę. Dziecko robi to „na siłę” pobudzając do drgania nie czubek języka, lecz inne artykulatory, np. języczek podniebienia miękkiego (r języczkowe, francuskie), tylną ścianę gardła (r gardłowe), czasem nawet wargi (r wargowe) i policzki (r policzkowe). Wszystkie wyżej wymienione artykulacje są nieprawidłowe i wymagają korekty logopedycznej. Najczęściej przyczyną wadliwej realizacji głoski [r] jest:

- budowa języka (język gruby i umięśniony, skrócone wędzidełko podjęzykowe),
- brak pionizacji języka,
- sztywny i mało ruchliwy język,
- wzmożone lub osłabione napięcie języka,
- brak kontroli słuchowej,
- wadliwe wzorce otoczenia,
- dwujęzyczność,
- nauka języka obcego przed opanowaniem systemu fonetyczno – fonologicznego języka polskiego.

Wszelkie zastępowanie głosek trudniejszych do wymówienia głoskami łatwiejszymi, a więc np. miękczenie czy zamiana głosek w obrębie szeregu szumiącego, syczącego i ciszącego: szafa – [śafa] – [safa], czapka – [ćapka] – [capka], sanki – [śanki], ćma – [czma] – [cma], substytuowanie głoski [r] głoskami [j] lub [l]: rak – [jak] – [lak], głosek [k] i [g] głoskami [t] i [d]: kot – [tot], kogut – [todut] to przejaw nieukończonego rozwoju mowy i artykulacji.

A zatem niezwłocznie udaj się do logopedy, gdy:

- podczas artykulacji głosek [t], [d], [n], [s,z,c,dz], [sz,ż,cz,dź] dziecko wsuwa język między zęby lub ociera nim o wargę, bo na każdym etapie rozwoju jest to wada, z której się nie wyrasta i która coraz bardziej się utrwała,
- dostrzeżasz zmiany anatomiczne w budowie narządów mowy dziecka,
- dziecko nawykowo mówi przez nos, masz wątpliwości czy dziecko dobrze słyszy,
- po ukończeniu 4 roku życia dziecko: zamienia głoski dźwięczne na bezdźwięczne: [d] na [t] – zamiast domek mówi [tomek], [w] na [f] – zamiast woda mówi [fota], [g] na [k] – zamiast gęś mówi [kęś], [b] na [p] – zamiast buda mówi [puta],
- wymawia głoski [s, z, c, dz] jak [ś, ź, ć, dź],
- myli głoski o podobnym brzmieniu np. [s] i [c] – zamiast sala mówi [cała], [sz] i [cz] zamiast czyta mówi [szyta],
- dziecko pod koniec 3 roku życia nie wymawia którejkolwiek z samogłosek ustnych: a, o, u, e, i, y,
- dziecko zniekształca głoski, zastępuje je innymi nie występującymi w języku polskim np. wymawia głoskę [r] gardłowo.

Trzeba wiedzieć, że zastępowanie głosek trudniejszych łatwiejszymi nie jest wadą wymowy, ale swoistą cechą rozwoju mowy. Jeżeli jednak poszczególne głoski nie są substytuowane głoskami znanymi w języku polskim, ale „obco brzmiącymi” dźwiękami, wówczas warto zanotować sobie takie słowa i skonsultować się z logopedą. Konsultacja taka niezbędna jest również wówczas, gdy dziecko wyraźnie się jąka (miewa częste blokady, utrudniony start mowy i uparczywie powtarza jakąś głoskę lub sylabę). Jednakże, jeśli zauważymy u dziecka lekkie zacinać się, powtarzanie sylab lub całych słów, nie wpadajmy w panikę – może to być fizjologiczna nie płynność mowy. Bierze się ona stąd, że w wieku przedszkolnym rozwój myślenia i zasób słownictwa biernego (co dziecko rozumie) rozwija się szybciej niż umiejętność wypowiedzania myśli, a to może skutkować rozwojową nie płynnością mowy. Jeżeli jednak problem będzie się nasilał, potrzebna jest szybka konsultacja z logopedą, do której Państwa zachęcam.

Literatura:

1. Cieszyńska-Rożek J. „Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci”. Kraków, 2013
2. Chmielewska E. „Zabawy logopedyczne i nie tylko”. Kielce, 2001
3. Demel G. „Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola”. Warszawa, 1998
4. Kaczmarek L. „Nasze dziecko uczy się mowy”. Lublin, 1966
5. Michalak-Widera I. „Miłe uszom dźwięki”. Katowice, 2007
6. Michalak-Widera I., Węsierska K. „Zabawy buzi i języka dla każdego smyka”. Katowice, 2009
7. Porayski-Pomsta J. „O rozwoju mowy dziecka”. Warszawa, 2015

**opracowała:
logopeda – Agata Romaniak**