

1. Wprowadzenie

Wymową wadliwą jest artykulacja dźwięków, która różni się od wymowy będącej w powszechnym użyciu Polaków. Normą ogólnopolską jest wymowa warstw wykształconych, dlatego do wad wymowy zaliczamy wszystkie odstępstwa od tej normy społecznej – oczywiście w wymowie już ukształtowanej.

Zaburzenia mowy polegają na tym, że człowiek nie jest w stanie właściwie zbudować wypowiedzi lub jej odbierać, dlatego jest ona w jakiś sposób zniekształcona. Tekst (=wypowiedź) można podzielić na trzy składowe, dlatego na ich podstawie wyróżnia się trzy grupy zaburzeń (które odnoszą się też do trudności w czytaniu i pisaniu):

- I. Zniekształcenia treści – skutek zakłóceń w uogólnianiu, abstrahowaniu, wnioskowaniu, ukierunkowanym myśleniu.
- II. Zniekształcenia formy językowej – do których należą: głuchoniemota, alalia, afazja i dysfazja.
- III. Zniekształcenia substancji w dwóch płaszczyznach:
 - a) suprasegmentalnej chodzi tu o: rynolalię, jąkanie, gielkot;
 - b) segmentalnej – dyslalia

Jeśli weźmiemy pod uwagę właśnie dyslalię, to należy wyjaśnić, że są to odchylenia w wymowie, z którymi mamy do czynienia, gdy zahamowany został proces upodabniania wymowy dziecka do społecznego wzorca, który to proces powinien być zakończony pod koniec wieku przedszkolnego. Dyslalia może być jednoraka – tylko jedna głoska wymawiana jest nieprawidłowo lub zastępowana inną, wieloraka – kilka lub kilkanaście głosek realizowanych jest odmiennie bądź zastępowanych oraz całkowita – kiedy w ogóle nie występuje wymowa głosek; wieloraka i jednoraka dyslalia występuje w postaci prostej (głoska zastępująca niewiele różni się od zastępowanej) lub złożonej (różnice są większe). Przyczyny takiego stanu rzeczy mogą być czynnościowe (wadliwe funkcjonowanie narządów mowy – wskutek niedbałości, niedostatecznej uwagi słuchowej, upośledzenia umysłu) lub organiczne (wadliwa wymowa, tzn. realizacja fonemów odbiegająca od normy, została spowodowana przez anatomiczne zmiany organów mownych, słuchu lub centralnego układu nerwowego). Przykładem niech będzie wadliwa wymowa głosek zębowych, zwłaszcza **s, z, c, dz, sz, ź, cz, dź**, spowodowana często właśnie z przyczyny organicznej – defekty uzębienia, wady zgryzu itp.

Pojęcie wadliwej artykulacji utożsamia się najczęściej z deformacją, opuszczaniem (elipsą) lub zastępowaniem (substytucją) głosek dentalizowanych – w których powstawaniu biorą udział zęby (**ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ź, cz, dź**) oraz **r** przez inne. Dzieje się tak dlatego, że ta nieprawidłowość spotykana jest prawdopodobnie najczęściej. Niewłaściwa wymowa dotyczy jednak zmiany brzmienia również innych głosek. Dyslalia to termin określający nieprawidłowości artykulacji jednej lub kilku głosek. Obejmuje takie wady wymowy jak: stygmatyzm (seplenienie), rotacyzm (reranie) – nieprawidłową realizację głoski **r**, kappacyzm – nieprawidłowa realizacja głoski **k**, gammacyzm – nieprawidłowa realizacja głoski **g**, lambdacyzm – nieprawidłowa realizacja głoski **l**, inne odchylenia od normy artykulacyjnej, mowę bezdźwięczną – wymowę głosek dźwięcznych w postaci ich bezdźwięcznych odpowiedników (np. **k** zamiast **g**). W przypadku bełkotu lub dyslalii całkowitej nieprawidłowa artykulacja może dotyczyć prawie wszystkich głosek. Z dyslalii wyodrębnia się rynolalię – nosowanie otwarte, gdy głoski ustne realizowane są z rezonansem nosowym jak nosowe lub nosowanie zamknięte, gdy głoski nosowe wymawiane są ustnie bez rezonansu nosowego. To zaburzenie może być związane

ze zmianami organicznymi lub funkcjonalnymi. Ten drugi rodzaj rynolalii wynika często z niestarannej wymowy, manier i przyzwyczajień.

2. Pojęcie zaburzenia.

Seplenieniem określa się deformację brzmienia dźwięku przez niewłaściwy układ artykulacyjny (wsuwanie języka między zęby, kierowanie strumienia powietrza w bok jamy ustnej, nadmierne rozplaszczanie języka).

Według A. Bałajki *seplenieniem* nazywa się wadliwe wymawianie odpowiedników głosek: **sz, cz, ż, dż** (zamiast **sz** słyszy się wówczas **s**, np. **safa** zamiast **szafa**, **salik** zamiast **szalik** itp.) lub po prostu zamienna wymowa trzech szeregów głosek: **s, z, c, dz; ś, ź, ć, dź; sz, ż, cz, dż**.

Inna definicja określa terminem *seplenienie* nieprawidłową artykulację spółgłosek dentalizowanych.

Pani E. Minczakiewicz podaje za L. Kaczmakiem, że dyslalia jest wadą wymowy polegającą na realizacji fonemów w sposób niezgodny z ustaloną przez zwyczaj społeczny normą, a wśród postaci dyslalii wyróżnia – ze względu na objawy – właśnie *seplenienie* = sygmatyzm (obok wymowy bezdźwięcznej, rerania, rynolalii itd.) – jako nieprawidłową artykulację głosek dentalizowanych, która polega na zastępowaniu głosek jednego szeregu głóskami innego szeregu, np. **s, z, c, dz** lub **ś, ź, ć, dź** zamiast **sz, ż, cz, dż** (substytucja) oraz deformacji.

3. Etiologia.

a) czynniki zewnątrzpochodne

U dziecka nie znajduje się wtedy nieprawidłowości anatomicznych ani psychoneurologicznych, przyczyny tkwią natomiast w środowisku. Malec przejmując w drodze naśladownictwa niewłaściwe wzorce wymowy głosek i wyrazów oraz złą prozodię (akcent, rytm, intonację), a także pewne maniere. Są to zjawiska patologiczne i dziecko powinno podlegać ćwiczeniom logopedycznym. Od normy odbiega też wymowa gwarowa oraz błędy gramatyczne, stylistyczne itd., jednak nie mają one cech patologii. W obu przypadkach istotna jest pomoc rodziców w pracy z dzieckiem, ale wcześniej muszą sobie oni uświadomić występowanie wady. U niektórych dzieci przedłuża się okres *seplenienia* fizjologicznego, ponieważ rodzice nie dbają o odpowiedni rozwój mowy, a często sami zwracają się do dziecka stosując spieszczenia, utrwalając niewłaściwy sposób mówienia. Pogorszenie artykulacji może również wystąpić u dziecka, które czuje się odrzucone, niekochane i chce w ten sposób zwrócić na siebie uwagę. Ważna jest więc nie tylko obecność wzorcowej wymowy, ale i ciepło rodzinne.

b) czynniki wewnątrzpochodne

Te czynniki tkwią w dziecku jako coś widocznego i oczywistego lub ukrytego. Zmiany w budowie anatomicznej aparatu artykulacyjnego często powodują wadliwą wymowę.

Jeśli język jest za mały, zbyt duży lub ma skrócone wędzidełko, często potrzebna jest pomoc chirurgiczna. Powstawaniu deformacji głosek mogą też zapobiec wcześniej wprowadzone ćwiczenia. Zniekształceniu może ulec również podniebienie twarde – brzmienie pewnych głosek jest zmienione przy tzw. gotyckim podniebieniu, czyli wysoko wysklepionym. Nieleczony rozszczep podniebienia, któremu często towarzyszy rozszczep wargi, powoduje, że wypowiedź nie jest zrozumiała, ewentualnie poszczególne głoski są artykulacyjnie zniekształcone.

Zmiany zgryzu i w uzębieniu także mają wpływ na powstawanie wad wymowy. Gdy dziecko prawidłowo odbiera otoczenie słuchem, może korygować błędy

artykulacyjne, jednak im większa zmiana, tym jest to trudniejsze. Wymiana siekaczy mleczych na stałe jest okresem, gdy nie nastąpiło jeszcze utrwalenie właściwej wymowy głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych: **sz, ź, cz, dź** i dziecko może je wtedy wymawiać międzyzębowo – zwłaszcza przy osłabieniu mięśni języka. Osoby z wadami zgryzu mogą nauczyć się normalnej wymowy, co świadczy o tym, że wady te nie były najistotniejszą przyczyną zaburzeń artykulacji. Korektura ortodontyczna daje często dobre rezultaty.

Częstym zjawiskiem jest przerost trzeciego migdałka u dzieci. Utrudniony jest wtedy przepływ powietrza przez jamę nosową – co może prowadzić do nosowania zamkniętego (brak lub osłabienie rezonansu nosowego głosek nosowych). Dziecko oddycha stale przez usta, dlatego osłabieniu podlegają mięśnie żuchwy i języka, co powoduje wsuwanie się jego czubka między zęby – głoski wymawiane są interdentalnie.

Choć zachowana jest prawidłowa budowa narządów artykulacyjnych, mogą one funkcjonować niewłaściwie, a to również powoduje wadliwą artykulację. Brak pionizacji języka i utrwalenie się niemowlęcego sposobu połykania powoduje utrzymywanie języka między zębami w spoczynku i podczas mówienia, język i wargi są niesprawne. Często osłabienie funkcji może wynikać także z niewłaściwego odżywiania – brak twardych pokarmów nie daje możliwości ćwiczenia aparatu artykulacyjnego.

Zdarza się, że odpowiedzialne za złą wymowę są nieprawidłowości w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. Utrudnione wymawianie niektórych głosek, mylenie podobnych do siebie, zmiany kolejności głosek i sylab w wyrazie są spowodowane niezgrabnością w wykonywaniu tak przecież precyzyjnych ruchów artykulacyjnych, co z kolei wynika z uszkodzenia lub dysfunkcji korowej części analizatora kinestetyczno-ruchowego odpowiedzialnego za prawidłowe ruchy i czucie ułożenia narządów artykulacyjnych.

Także nieprawidłowości w budowie i działaniu słuchu mogą powodować wadliwą artykulację. Mowa dziecka niedosłyszającego lub niesłyszającego brzmi znacznie gorzej, ponieważ nie ma wtedy kontroli słuchowej oraz odpowiedniego wzorca wymowy danej głoski. W przypadku zaburzonego funkcjonowania analizatora słuchowego – określanego jako opóźnienie lub zaburzenie rozwoju słuchu fonematycznego (wg B. Wrocławskiego – słuchu fonemowego) – nie występuje co prawda obniżenie progu słyszenia, ale mowa nie jest w pełni odbierana. Wymowa jest wtedy zaburzona, gdyż mówienie kształtuje się przecież dzięki rozumieniu. Dziecko nie różnicuje wówczas głosek podobnych, np. **sz** od **s**, ponieważ nie wykształcił się u niego wzorzec słuchowy danej głoski, nie ma świadomości istnienia dwóch odrębnych dźwięków. Co za tym idzie – są trudności w wykształceniu odpowiedniego wzorca kinestetyczno-ruchowego – warunku wypowiedzania danej głoski (następuje to na bazie wzorców słuchowych), więc malec ma problemy z wymową.

Kolejną przyczyną nieprawidłowej wymowy może stać się również uszkodzenie ośrodków i dróg nerwowych unerwiających narządy mowne – mięśnie biorące udział w artykulacji są wtedy nieodpowiednio napięte (objaw dysartrii).

Wadliwa artykulacja idzie w parze także z upośledzeniem umysłowym lub istnieje przy wolniejszym kształtowaniu się artykulacji – jako oznaka indywidualnego tempa i rytmu rozwoju czy w końcu – jako patologiczna sytuacja – niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy.

Opracowała Aleksandra Wejman, logopeda