

**ROZWÓJ MOWY I WPŁYW  
SPRAWNOŚCI ARTKULACYJNEJ  
NA FUNKCJONOWANIE SZKOLNE**

1.Etapy rozwoju mowy.

2.Rozwój zasobu i treści słownictwa i kształtowanie się mowy.

3.Zaburzenia rozwoju mowy i sposoby ich korygowania(wady wymowy, jąkanie, jakościowe zaburzenia komunikacyjne np. echolalia, autyzm).

4.Wpływ sprawności artykulacyjnej i werbalizacyjnej na funkcjonowanie szkolne, rozwój mowy a zaburzenia dyslektyczne.

mgr Anna Łata

## WSTĘP

**LOGOPEDIA**-jest nauką zajmującą się kształtowaniem prawidłowej mowy, zapobieganiem powstawaniu wad wymowy, likwidowaniem błędów i korekcją wad, a także nauczaniem mowy w przypadku jej braku lub utraty. ( I. Styczek)

Termin **logopedia** pochodzi z języka greckiego i oznacza logos- słowo, mowa, paidea- wychowanie. Jest to, więc wychowanie do używania mowy, wychowanie językowe, mowne.

Rozwój współczesnej logopedii wiąże się przede wszystkim z działalnością prog. dr Leona Karczmarka, którego uważa się za twórcę lubelskiej szkoły logopedycznej.

**Logopedia** była postrzegana jako :

- dział medycyny, której przedmiot badań stanowią przede wszystkim zaburzenia mowy,
- dział pedagogiki specjalnej, której przedmiot stanowią, poza zaburzeniami mowy, kształtowanie mowy osób głuchych i niedosłyszących oraz porozumiewanie się głuchoniewidomych.
- - nauka samodzielna, badająca mowę we wszystkich jej aspektach ( embriologicznym, patologicznym, społecznym i artystycznym), w szczególności procesy mówienia i rozumienia oraz substancje wypowiedzi słownych, a także pisanych, (stanowisko reprezentowane przez ośrodek lubelski)

**Logopedia** według L. Karczmarka jest samodzielną dyscypliną naukową gdyż ma swój przedmiot- mowę, odrębne metody badań i własny aparat pojęciowy.

Jako nauka o kształtowaniu mowy jest dyscypliną naukową o szerokim zakresie praktycznym. Z naukowego punktu widzenia wyodrębnia się jej działy:

I. Teoria mowy- stanowiąca część teorii informacji i komunikacji,

II. Embriologia mowy- kształtowanie się mowy dziecka,

III. Kształtowanie mowy u osób z zaburzeniami i wadami słuchu,

IV. Porozumiewanie się głuchoniewidomych,

V. Percepcja wypowiedzi słownych ( słuchowa, wzrokowa) oraz pisanych ( wzrokowa i czuciowa),

VI. Fonetyka: artykulacyjna, akustyczna, audytywna, i wizualna.

VII. Patologia mowy- zaburzenia porozumiewania się językowego słownego i pisemnego oraz ich usuwanie,

VIII. Kultura żywego słowa: potocznego, publicystycznego i artystycznego w śpiewie i recytacji.

**Logopedia** to nauka interdyscyplinarna wyrosła na bazie m.in. medycyny, pedagogiki, psychologii, lingwistyki i in. Wszystkie działy logopedii koncentrują się wokół zasadniczego przedmiotu, a więc mowy, integrując na jej płaszczyźnie treści medyczne, psychologiczne, językoznawcze, pedagogiczne, społeczne a nawet artystyczne.

Zadania logopedii to:

1. Kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy ( tzn. **profilaktyka logopedyczna**)
2. Usuwanie wad i zaburzeń mowy, a w związku z tym diagnozowanie oraz opracowywanie indywidualnych programów – zadania **logoterapii**. Zadania te realizuje zespół specjalistycznie przygotowanych osób, zwanych logopedami.
3. Kształtowanie mowy u jednostek z wadami słuchu zajmuje się **surdologopedia**.
4. Specyficzny rodzaj zadań przypada logopedii artystycznej, której powierza się dbałość o kulturę słowa potocznego, publicystycznego i artystycznego w śpiewie i recytacji.

Tak ujęte zadania pozwalają wyodrębnić cztery specjalizacje logopedyczne:

1. Logopedię wychowawczą- zajmującą się profilaktyką logopedyczną ( mającą na celu zapobieganie zaburzeniom mowy i głosu przez właściwe kształtowanie mowy u dzieci),
2. Surdologopedię- zajmującą się kształtowaniem mowy u niesłyszących, niedosłyszących i głuchoniewidomych.
3. Logopedię korekcyjną ( zwaną też logoterapią) – dążącą do usuwania zaburzeń mowy, głosu oraz trudności w czytaniu i pisaniu.
4. Logopedię artystyczną- dbającą o kulturę żywego słowa potocznego, publicystycznego i artystycznego.

W chwili obecnej logopedzi zaczęli specjalizować się w terapii osób z wybranymi zaburzeniami mowy, poszerzono, więc listę specjalności logopedycznych. Wśród specjalistów znajdują się:

- logopeda ogólny,
- surdologopeda,
- neurologopeda,
- balbutologopeda,
- oligofrenologopeda,
- ortoepik,
- glottodydaktyk.

Logopeda ogólny jest specjalistą w zakresie ogólnej diagnozy i ogólnej terapii zaburzeń komunikacji, a szczególnie w zakresie diagnozy, profilaktyki i terapii zaburzeń artykulacyjnych i fonacyjnych spowodowanych uszkodzeniami lub dysfunkcją obwodowych narządów mowy.

Surdologopeda jest specjalistą w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej osób (dzieci, młodzieży i dorosłych) z uszkodzeniem słuchu (głuchych, niedosłyszących, głuchoniewidomych).

Neurologopeda jest specjalistą w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej osób z afazją, alalią, dyzartrią oraz diagnozy i terapii mowy osób z porażeniem mózgowym.

Balbutologopeda jest specjalistą w zakresie diagnozy i terapii osób jękających się, jak również z innymi zaburzeniami płynności mówienia (giełkot, bradylalia, tachylalia).

Oligofrenologopeda jest specjalistą w zakresie diagnozy i terapii osób upośledzonych umysłowo, z zespołem Downa, osób autystycznych, osób z autyzmem, a także chorych psychicznie.

Ortoepik jest specjalistą w zakresie kultury żywego słowa, zajmującym się techniką mówienia, budowania i interpretacji tekstów.

Glottodydaktyk jest specjalistą w zakresie wychowania językowego dzieci, diagnozy profilaktyki i terapii dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu (dysleksja, dysgrafia, dysortografia).

## **MOWA**

**-jest dźwiękowym porozumiewaniem się ludzi. Jest ona procesem jednolitym, ale zależnie od aspektu badań możemy w nim wyodrębnić czynności nadawania mowy i czynności odbioru mowy oraz wytwór mówienia i rozumienia, czyli tekst. (Karczmarek L)**

- porozumiewanie się ludzi jest możliwe dzięki znajomości języka (kodu), który jest systemem wyrazów i reguł gramatycznych (Styczek I)

**Czynność mówienia-** nadawania mowy **jest bardzo złożonym procesem**, posiadającym wiele poziomów organizacji. Na proces ten składa się wiele czynników, od których uzależniona jest tak czynność nadawania (mówienia), jak też odbioru (rozumienia). Mówienie (nadawanie) i rozumienie (odbiór) warunkowane są pracą mózgu, narządów mownych (oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych), narządu słuchu i jego właściwości warunkujących słyszenie, rozumienie oraz autokontrolę słuchową (w percepcji słuchowej pomocniczą rolę odgrywa wzrok, umożliwiając obserwację ruchów ust mówiącej osoby- odczytywanie z ust).

**Mowa uzależniona jest od myślenia**, które jest podstawą jej kształtowania. W procesie myślenia dużą rolę odgrywają informacje zmysłowe, odbierane przez odpowiednio wyspecjalizowane analizatory.

### **Zdolność opanowania mowy przez człowieka** zależy przede

wszystkim od właściwości anatomiczno- fizjologicznych mózgu, które decydują o jego inteligencji, osobowości, uspołecznieniu, sprawności narządów mownych.

Matuszewski M. podaje, że nie wszystkie części mózgu są jednakowo niezbędne do tego, aby człowiek mógł mówić i rozumieć (nadawać i odbierać). Badania nad mózgiem człowieka pozwoliły na ustalenie, że udział obu półkul mózgowych w czynnościach mownych jest u większości osób nierównomierny, to znaczy, że jedna z nich pełni rolę „dominującej”, a druga „podległej”

W diagnozie logopedycznej, ustalenie owej dominującej dla mowy półkuli jest ważnym krokiem badawczym. U większości osób poddawanych badaniom orientacyjnym rolę „dominującej dla mowy” spełniała półkula lewa. W obrębie „dominującej” lewej półkuli nie wszystkie części są istotne dla procesu mowy.

W mózgu da się zaznaczyć w związku z powyższym obszar szczególnie znaczący dla mowy tzw. **obszar mowy**. Obszar ten zlokalizowany jest w części środkowej półkuli dominującej, obejmuje częściowo płat czołowy, ciemieniowy, i skroniowy.

Obszar mowy nie jest czynnościowo jednorodny, o czym świadczą wyniki badań przeprowadzone na wielu chorych. W zależności od tego, która część obszaru mowy zostanie zniszczona obserwuje się różnicowanie symptomów zaburzeń mowy.

Uszkodzenia przednich części obszaru mowy półkuli dominującej są powodem pierwotnych trudności w mówieniu- nadawaniu, ale równocześnie wywołują wtórne zaburzenia w odbiorze.

Uszkodzenia tylnych części obszaru mowy powodują zaburzenia w odbiorze mowy, jednocześnie zakłócając czynność nadawania ( mówienia).

Nadawanie mowy ( mówienie) jest zespołem czynności polegających na przekształcaniu spostrzeżeń, wyobrażeń, procesów myślowych w odpowiednie symbole dźwiękowe. W procesie mowy uczestniczą zarówno przednie ( ruchowe) jak i tylne części obszaru mowy.

### **LETAPY ROZWOJU MOWY.**

Śledzenie rozwoju płodu wykazuje niezbicie, że podstawowe organy konieczne do zaistnienia mowy kształtują się między trzecim, a czwartym miesiącem życia płodowego. Już wtedy rozpoczynają pracę mięśnie oddechowe, fonacyjne i ssania. Całkowicie ukształtowane są i rozpoczynają pracę struny głosowe. Spośród organów zmysłów najwcześniej rozwija się narząd słuchu.

Do prawidłowego rozwoju mowy istotne znaczenie mają **narządy żucia: szczęki, zęby, wargi, policzki, język**. W okresie płodowym są one wyjątkowo narażone na działanie czynników uszkadzających. Zarówno z powodów genetycznych, jak i zewnątrzpochodnych. Najczęściej bywa to nieprawidłowe ułożenie płodu, urazy zewnętrzne, których doznaje matka, niedobór witamin, nadmiar promieniowania, złe warunki bytowe, stresy ciążarnej.

Duży wpływ mają przebyte do 3 miesiąca życia płodowego choroby wirusowe matki. Najciężej znoszone są: różyczka, grypa, Odra, ospa, choroba Heinego-Medina, zakaźna żółtaczka.

Nieprawidłowości w budowie narządów artykulacyjnych występujące w późniejszym okresie życia mogą być spowodowane krzywicą, próchnicą, stanami zapalnymi uszu, dziąseł.

Największa grupa zaburzeń w obrębie narządów artykulacyjnych powstaje w wyniku niewłaściwego postępowania z niemowlęciem, tzn.:

- układanie dziecka w niewłaściwej pozycji w czasie snu i karmienia,
- nieprawidłowe połykanie,
- oddychanie przez usta,
- nieprawidłowe żucie,
- zbyt długie ssanie smoczka i karmienie butelką,
- podawanie pustego smoczka między karmieniami,
- nagryzanie warg, języka, policzków

Prawidłowemu rozwojowi narządów artykulacyjnych sprzyjają:

- karmienie niemowląt piersią matki,
- poziome ułożenie kręgosłupa z lekko uniesioną głową w czasie snu,
- niemal pionowa pozycja ciała w trakcie karmienia sztucznego.

## II.ROZWÓJ ZASOBU I TREŚCI SŁOWNICTWA I KSZTAŁTOWANIE SIĘ MOWY.

Proces rozwoju mowy przebiega pewnymi etapami i trwa kilka lat. Pierwszym sposobem komunikowania się dziecka jest krzyk po urodzeniu. Krzyk ten jest sygnałem:

- że dziecko żyje,
- posiada sprawnie funkcjonujący aparat oddechowy,
- działają więzadła głosowe.

Po urodzeniu krzyk jest przez kilka następnych miesięcy sposobem porozumiewania się, a nawet pewnej manipulacji. Dziecko sygnalizuje nim: głód, ból, mokro, zimno. Dziecko zauważając, że krzyk powoduje pojawienie się matki- przywołuje ją. Krzyk jest pewnym rodzajem ćwiczeń oddechowych.

Między drugim a czwartym miesiącem życia pojawia się nowa forma kontaktu- **głuzenie**. Dziecko zaczyna wydawać specyficzne dźwięki, niekiedy bardzo trudne artykulacyjnie. Dźwięki te są odruchem bezwarunkowym. Głuzą dzieci słyszące, jak i, niedosłyszące. niesłyszące. U tych ostatnich głuzenie jednak stopniowo zanika i nie pojawia się kolejny etap kształtowania mowy- **gaworzenie**.

### JEŻELI DO SIÓDMEGO MIESIĄCA ŻYCIA DZIECKO NIE GAWORZY KONIECZNA JEST KONSULTACJA LEKARSKA

**Gaworzenie**- jest początkowo naśladowaniem dźwięków wydawanych przez samo dziecko. Potem dziecko wychwytyje dźwięki zasłyszane z otoczenia, powtarza je, bawi się nimi. Gaworzenie jest ćwiczeniem słuchu, narządów artykulacyjnych i spostrzegawczości. Nie ma

jeszcze łączności z mową. Pomimo wymawiania przez dziecko całych zespołów sylab nie mają one żadnego określonego znaczenia.

W okresie gaworzenia ( od 5 do 7 miesiąca życia)dziecko wyraźnie reaguje na mowę. Potrafi wychwycić melodię, rytm, intonację. Rozpoznaje nastroje najbliższych osób, niepokój, smutek, gniew, radość.

Pod koniec gaworzenia pojawia się zjawisko powtarzania własnych i zasłyszanych dźwięków, dźwięków nawet słów, tuż po ich usłyszeniu. Jest to zjawisko **echolalii fizjologicznej**.

Pierwsze słowa wypowiedziane ze zrozumieniem pojawiają się z końcem pierwszego roku życia. Składają się z „ wypracowanych” w okresie głużenia i gaworzenia sylab: -ma, -ta, -ba, -la. Rozumienie mowy wyprzedza jej formę czynną. Roczne dziecko mało mówi, ale bardzo dużo rozumie. Potrafi spełnić proste polecenia. Zna swoje imię, pokazuje części ciała.

Drugi rok życia to **okres tworzenia wyrazu**. Dziecko do rozpoznawanych osób, przedmiotów i sytuacji zaczyna dopasowywać nazwy i próbuje je wymówić. W tym okresie opanowuje wszystkie samogłoski ( oprócz ą i ę) i sporo spółgłosek: *m, t, b, k, d*, czasem *ś, ć*. Brakujące głoski zastępuje znanymi, np. sylaba *pa* oznacza- do widzenia, chodźmy, chcę iść itp.

Jest to też okres naśladowania przez dziecko dźwięków wydawanych przez interesujące obiekty, np. krowa- muu itd. Jest to zjawisko **dźwiękonaśladownictwa**, albo **onomatopei**. Pod koniec drugiego roku życia dziecko operuje kilkudziesięcioma poprawnie wyartykułowanymi wyrazami i niezliczoną liczbą zastępczych.

**Dwulatek** mówi jeszcze niewiele, ale bardzo dużo rozumie, a nawet zaczyna odróżniać wyraz wymówiony poprawnie od niepoprawnego. Zaczyna budować zdania. Początkowo są to zdania dwu wyrazowe.

Między drugim, a trzecim rokiem życia dziecka następuje kolejny etap kształtowania się mowy, a mianowicie **okres zdań**. Następuje w nim najbardziej gwałtowny rozwój słownictwa. Dwulatek w ciągu roku opanowuje około 1000 słów. Pojawia się wiele nowych głosek. Następują próby łączenia dwu, a nawet więcej wyrazów. Wypowiedzi mają swoistą gramatykę i fantazyjne połączenia dźwiękowe. Dziecko wie już, jak powinna brzmieć wypowiedź, ale nie potrafi jeszcze jej wyartykułować. Brak zrozumienia u dorosłych wywołuje niezadowolenie, złość, a nawet agresję.

Część dzieci w wieku trzech lat, a nawet nieco wcześniej posługuje się pełnym zestawem głosek. Wypowiedzi trzylatka są bardzo zbliżone do potocznej mowy dorosłych i aż w 80% zrozumiałe- nawet dla obcych.

Okolo czwartego roku życia dziecka zaczyna się **okres swoistej mowy dziecka**. Kończy się on wraz z opanowaniem przez dziecko poprawnej wymowy. Może trwać kilka lat. Jest to pełen uroku etap mowy dziecka, dziecko stosuje uproszczenia, przestawienia, tworzy własne wyrazy (**neologizmy**).

Okres swoistej mowy dziecka to czas opanowywania najtrudniejszych głosek: *sz, ż, cz, dż, r* i różnicowania ich z głoskami: *s, z, c, dz* i *ś, ź, ć, ż, dź*, oraz *r, l*. Włączanie nowych głosek do mowy jest dużym wydarzeniem w procesie jej kształtowania. Bywa, że dziecko używa ich

w nadmiarze, np., gdy opanuje *ż* i *cz*, mówi *żupa*( zupa), *czymbał* ( cymbał). Nazywa się to **hiperpoprawnością**.

W wieku od trzech do pięciu lat dziecko zadaje bardzo dużo pytań( około 50 dziennie).Powstające wypowiedzi mają charakter wieloczłonowy, o bogatym ładunku informacji. Pojawia się dużo fantazji, dzieci zaczynają kłamać. Następuje zjawisko **konfabulacji** ( fantazjowanie dzieci ).

Proces artykulacyjnej poprawności mowy powinien zakończyć się w wieku czterech, pięciu lat życia.

W klasach „0” dziecko powinno wypowiadać prawidłowo wszystkie głoski, oraz prawidłowo budować zdania ( sensowne pod względem treści, poprawne gramatycznie). Wypowiedź powinna posiadać właściwą linię prozodyczną(akcent, rytm, melodie).

Mowa dziecka sześciu- siedmio- letniego uważana jest za istotny wskaźnik różnicujący dzieci na dojrzałe i niedojrzałe do podjęcia nauki szkolnej.

**Dojrzałość szkolna- Okres nauki szkolnej** wprowadza w zakresie mowy pewne ograniczenia, min ograniczenie swobody wypowiedzi (dotychczas dziecko wypowiadało się w sposób spontaniczny, teraz musi wykonywać polecenia nauczyciela. Dziecko posługujące się gwarą musi nauczyć się języka literackiego.

Często dopiero w szkole zauważane są nieprawidłowości w wypowiedziach.

Każde dziecko posiada odrębną konstrukcję psychofizyczną, inny stopień dojrzałości emocjonalnej i społecznej. W klasie znajdują się dzieci nadpobudliwe i zahamowane, czasem o nieharmonijnym rozwoju. W momencie rozpoczęcia nauki czytania i pisanie dla wielu dzieci zaczynają się problemy, trudności. Dzieci różnicują się na „lepsze” i „gorsze”.

Trudności powodują u dziecka wzrost napięcia emocjonalnego, lęk przed szkołą, izolowanie się od rówieśników, nieuzasadnione trudności w nauce związane z koniecznością przystosowywania się do nowych wymagań i sytuacji. Przejawy te są różne, czasem bardzo złożone- naszą one nazwę – **kryzysu szkolnego**. W mowie objawia się to najczęściej niepełnością mówienia.

### **III. ZABURZENIA ROZWOJU MOWY I SPOSOBY ICH KORYGOWANIA**

Zaburzenia mowy są pojęciem najszerszym i nadrzędnym w stosunku do wad wymowy.

Obszar zaburzeń mowy sięga głębiej i wykracza zdecydowanie poza płaszczyznę artykulacyjną tzn. sposób wypowiedziania głosek i dotyczy wszystkich pozostałych (lub niektórych) poziomów języka.

Przy zaburzeniach mowy uszkodzeniu może ulec zarówno mowa czynna (mówienie), jak (lub) i mowa bierna (rozumienie).

Uszkodzenia struktury języka są różne w zależności od rodzaju zaburzenia i różnie się manifestują (przejawiają).

### **Dotyczą głównie:**

- uboższego słownika czynnego i biernego (mały zasób słów wypowiedzianych lub (i) rozumianych)
- zaburzonej struktury dramatycznej wypowiedzi (brak stosowania form gramatycznych lub nie w pełni opanowana reguła gramatyczna)

Postawienie prawidłowej diagnozy i określenie rodzaju i rozmiaru zaburzenia mowy wykracza poza możliwości rodziców, nauczycieli i wychowawców. Wymaga, bowiem rzetelnej wiedzy logopedycznej i dużego doświadczenia klinicznego.

Zaburzenia mowy u dzieci przejawiają się w różny sposób i mają różny stopień nasilenia

### Wadliwa wypowiedź jest:

- słabo słyszalna,
- mało zrozumiała,
- nieprzyjemna w odbiorze (chropowata, zbyt wysoka, zbyt niska),
- zawierająca zniekształcone dźwięki,
- o zaburzonym rytmie i tempie mowy,
- niepoprawna gramatycznie,
- nieuwzględniająca opozycji fonologicznych,
- nieodpowiednia do wieku, płci, inteligencji.

### Dla prawidłowego kształtowania i rozwoju mowy konieczne jest prawidłowe funkcjonowanie:

- aparatu artykulacyjnego (wargi, język, podniebienie, policzki, uzębienie),
- aparatu fonacyjnego (krtani, gardło, jama nosowa),
- oddechowego (płuca, oskrzela, tchawica),
- ośrodkowego układu nerwowego,
- narządu słuchu,

Istotny jest także poziom rozwoju umysłowego i emocjonalnego oraz odpowiednie warunki środowiskowe i społeczne. Ważny jest także stan zdrowotny górnych dróg oddechowych i obciążenia dziedziczne.

### **NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE ZABURZENIA MOWY:**

**Wśród wielu zaburzeń mowy wyróżniamy kilka najczęściej spotykanych:**

- opóźniony rozwój mowy
- dysartria (anartria)
- dysfazja (afazja)
- dysglosja
- jąkanie
- głaskot
- oligofazja
- inne

W praktyce logopedycznej najczęściej występującymi zaburzeniami mowy są **dyslalia i opóźniony rozwój mowy.**

**Opóźniony rozwój mowy** występuje wtedy, gdy słownik dziecka zarówno czynny, jak i bierny, znajduje się poniżej normy przewidzianej dla danego wieku.

Objawy wskazujące na występowanie opóźnionego rozwoju mowy to:

- późniejsze gaworzenie,
- późniejsze wymawianie pierwszych słów i trudności w ich wypowiedzianiu,
- ubóstwo słownika czynnego i biernego,
- późniejsze pojawianie się zdań.

**Przejawy opóźnionego rozwoju mowy:**

- **ograniczenie zasobu dźwięków (wynikające z substytucji) przejawiające się w następujący sposób:**
  - większość głosek zastępowana jest przez **t** oraz **a**;
  - samogłoski **e** oraz **o** są zastępowane przez **a** (**Ela - Ala, Ola - Ala**);
  - spółgłoski dźwięczne są zastępowane przez ich bezdźwięczne odpowiedniki (np. **b - p, d - t, bułka - pułka, dom - tom**);
  - do 5 - 6 roku życia może wystąpić ograniczony zasób spółgłosek miękkich (np. **ś, ź, ć, dź, ń**);
  - **k, g** mogą być zastępowane przez **t, d** lub opuszczane (np. **kot - tot, kot - ot**);
  - spółgłoski dentalizowane mogą być zastępowane przez **t** lub **d** (np. **sanki - tanki, zapalki - dapałki, cebula - tebula**);
  - ujednoczenie realizacji 3 szeregów głosek dentalizowanych poprzez realizowanie tylko jednego z nich (np. **ś, ź, ć, dź: szafa - śafa, żaba - źaba, czekolada - ćekolada, dżungla - dźungla, sałata - śałata, zapalki - źapalki, cebula - ćebula, dzbanek - dźbanek**);
  - głoska **ch** może być zastępowana przez **f** lub **k** (np. **chleb - kleb, chleb - fleb**);
  - głoska **f** może być zastępowana **h** (np. **fotel - hotel**);
  - głoska **r** przez **l** lub **j** (np. **ryba - lyba, ryba - jyba**);- głoska **l** przez **j** (np. **lalka - jajka**);
  - głoska **ł** przez **w** (np. **łapa - wapa**);
  - głoska **w** przez **ł** lub **h** (np. **wata - łata, wata - hata**);- zdarza się też, że prawie wszystkie spółgłoski są opuszczane, a mowa opiera się na samogłoskach (np. **ocean - oea**);
- zniekształcanie fonetycznej budowy wyrazów polega na opuszczaniu lub przestawianiu głosek lub sylab w wyrazie. Zaburzeniu temu towarzyszą następujące zjawiska językowe:
  - **metatezy**, czyli przestawki głoskowe lub sylabowe (np. **krokodyl - korkodyl, ławka - wałka**);
  - **elizje** - opuszczanie głosek w nagłosie, śródgłosie i wygłosie (np. **lampa - lama, lampa - lapa, kot - ot, kot - ko**);
  - opuszczanie sylab początkowych (np. **kanapa - napa**);
  - zmniejszanie ilości sylab w wyrazie (np. **baloniki - baloki**);
  - redukcje grup spółgłoskowych (np. **szczotka - śotka**);
  - częściowe lub całkowite ujednoczenie różnych grup spółgłoskowych;
  - wymawianie przez dziecko pewnych głosek w wyrazach, których nie potrafi wypowiedzieć w izolacji i w sylabach (np. dziecko wypowiedzi głoskę **k** w słowie **kura**, ale nie potrafi jej wypowiedzieć w izolacji (pojedynczo) i w sylabach np. **ko**);

### **Ponadto w mowie dziecka występują:**

- **kontaminacje**, czyli tworzenie nowych wyrazów ze skrzyżowania dwóch różnych wyrazów (np., dlaczego + **czemu** = **dłaczemu**);
- **reduplikacje** (powtórzenia) sylab końcowych lub akcentowanych (np. **kaczka** - **kaka**);
- **asymilacje** (upodobnienia) (np. **babka** - **papka**, **król** - **krór**);
- **augmentatywa**, czyli specyficzne zgrubienia wyrazów (np. **jabłko** - **jabucho**, **placek** - **plakol**, **łyżka** - **łyga**, **łóżko** - **łógo**);
- występowanie sylab początkowych w znaczeniu całego wyrazu (np. **kaczka** - **ka**);
- zniekształcanie wyrazów - neologizmy dziecięce, tzw. nowotwory językowe (np. **siekiera** - **rąba**, **żelazko** - **prasowalnik**);

Przy opóźnionym rozwoju mowy częstym zjawiskiem jest tzw. "bałagan fonetyczny", czyli nieregularność substytuowania głosek oraz zjawisko "rozmywania głosek", czyli brak wyrazistości artykulacyjnej dźwięku.

Opóźnionemu rozwojowi mowy towarzyszy często **agramatyzm** oraz zubożenie kategorii wypowiedzi zdaniowej w postaci istniejących równoważników zdań lub zdań prostych.

Dzieci z opóźnionym rozwojem mowy mają słabą pamięć słuchową, wykazują trudności w samodzielnym opowiadaniu uwzględniającym kolejność wydarzeń oraz związki przyczynowo - skutkowe. Przejawiają trudności z nauką wierszy. Przy powtarzaniu zdań i krótkich wierszyków zaburzeniu ulega szyk wyrazów w zdaniu i ich formy gramatyczne. Występują problemy z podziałem zdania na wyrazy i problemy z głoskowaniem.

### Przyczyny:

- - czynniki wrodzone (np. opóźnione dojrzewanie ośrodków układu nerwowego),
- - defekty organów mowy,
- - zaburzenia słuchu,
- - opóźnienie rozwoju umysłowego,
- - dysfunkcje ruchowe (uszkodzenie centralnego układu ruchowego),
- - zaburzenia rozwoju funkcji poznawczych ( słaba pamięć słuchowa, niedostateczne różnicowanie dźwięków),
- - zaburzenia emocjonalne.

### **Zaburzenie występujące bardzo często i mające rozległe konsekwencje dydaktyczne w postaci trudności w czytaniu, pisaniu i opanowywaniu materiału programowego.**

Występuje wówczas, gdy mowa dziecka (czynność mówienia lub/i rozumienia) wykształca się później niż u rówieśników.

### **Jak powinien wyglądać prawidłowy stan rozwoju mowy dziecka 5 - letniego?**

- Wypowiedzi dziecka 5 - letniego są wielozdaniowe.
- W swoich wypowiedziach uwzględnia ono kolejność wydarzeń i związki przyczynowo - skutkowe.
- Pytane o znaczenie słów, potrafi je wyjaśnić. Potrafi opisywać przedmioty i podawać ich cechy charakterystyczne i możliwości zastosowania.

- Nieprawidłowości gramatyczne zanikają.
- Dziecko dokonuje autokorekty, czyli samo poprawia swoje błędy językowe.
- Wymowa doskonali się. Głoska r wymawiana jest prawidłowo, czasami hiperpoprawnie (przykład: **lustro** - **rustro**, **król** - **krór**).
- Dziecko wymawia też głoski **sz**, **ź(rz)**, **cz**, **dź**.

Dzieci z opóźnionym rozwojem mowy mieszczą się w tzw. grupie ryzyka dysleksji.

Zagadnienie opóźnionego rozwoju mowy obejmuje swym zakresem także proste opóźnienie rozwoju mowy. Jest to znacznie wolniejszy rozwój mowy, zachowujący jednak wszystkie przewidziane elementy rozwojowe. Nie stwierdza się przy nim zmian anatomiczno-fizjologicznych.

### **DYZARTRIA- ANARTRIA**

Zaburzenie mowy wynikające z uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne.

W wyniku uszkodzeń różnego stopnia i rozległości powstają zakłócenia w napięciach mięśni biorących udział w akcie mowy, co powoduje zaburzenia kontroli i koordynacji czynności mięśni biorących udział w mowie.

Dysartria towarzyszy najczęściej mózgowemu porażeniu dziecięcemu.

Anartria jest skrajną postacią dysartrii. Jest to brak rozwoju mowy lub utrata wcześniej nabytych umiejętności wytwarzania dźwięków mowy na skutek uszkodzenia układu pozapiramidowego, ośrodków pnia mózgu i dróg unerwiających narządy mowy.

### **DYSFAZJA-AFAZJA**

Afazja oznacza całkowity brak rozwoju mowy lub całkowitą utratę mówienia lub (i) rozumienia.

Dysfazja to zaburzenie procesu nabywania zdolności mówienia lub/i rozumienia bądź częściowa utrata wcześniej nabytych zdolności ekspresji lub/i percepcji mowy.

Zaburzenia typu dysfazja ( afazja ) dotyczą zarówno dorosłych jak i dzieci.

### **DYSGŁOSJA**

Zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniami aparatu artykulacyjnego lub obniżeniem słyszalności.

Te zaburzenia mowy dotyczą najczęściej dzieci z rozszczepami oraz dzieci z niedosłuchem i głuchotą.

### **JAKANIE**

**To jedno z najbardziej przykrych zaburzeń mowy.**

Jest to zaburzenie płynności mowy o charakterze dynamicznym, które ujawnia się w procesie komunikacji słownej.

### **Autorzy zajmujący się tym zagadnieniem wiążą jąkanie z:**

- nadmiernym napięciem mięśni narządów oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych;
- brakiem czasowej koordynacji ruchów mięśni tych narządów;
- trudnością wynikającą z mimowolnego powtarzania, przeciągania, lub blokowania głosek czy sylab;
- nieprawidłowym zachowaniem werbalnym, z zaburzeniem komunikacji słownej;
- zaburzeniem adaptacji społecznej człowieka;
- nieprawidłową reakcją na występujące trudności.

Początek jąkania najczęściej występuje w okresie tworzenia się umiejętności wypowiedzania się zdaniami tj. między 2-3 a 7 rokiem życia.

### **Jąkanii często towarzyszą:**

- elementy polilaliczne (embolefrazje) tj. dodawanie w toku mowy różnych wyrazów np.: (**e tam, a no**)
- zjawiska atoniczne polegające na wytwarzaniu przerw w toku mówienia bez widocznego wysiłku;
- tiki - skurcze twarzy występujące w czasie mówienia;
- współruchy - dodatkowe ruchy rąk, nóg, całego ciała, kiwanie się itp.

Jąkanie należy oddzielić od rozwojowej nie płynności mówienia.

**RNM** to zaburzenie swobodnego przechodzenia od jednego elementu wypowiedzi do drugiego oraz zakłócenie jej tempa i rytmu w następstwie desynchronizacji procesu formowania trzech poziomów wypowiedzi: treści, formy językowej i substancji fonicznej, występujących w okresie intensywnego rozwoju mowy dziecka.

### **GIEŁKOT** zaburzenia mowy - giełkot

#### **Inaczej mowa bezwładna, trzepotanie mowy.**

Jest to wielopostaciowe zaburzenie mowy podobne do rozwojowej nie płynności mówienia, jąkania i tachylalii (przyśpieszone tempo mówienia i myślenia), którą kiedyś traktowano jako główny objaw giełkotu.

To zaburzenie mowy charakteryzuje się jego nieświadomością, małym zakresem uwagi, zakłóceniem percepcji, artykułowania i formułowania wypowiedzi.

Giełkot to zaburzenie procesów myślowych programujących mowę, wynikające z dziedzicznych predyspozycji; oddziałujące na wszystkie kanały komunikacji tj. czytanie, pisanie, rytm, muzykalność i zwykłe zachowanie.

Charakterystyczną cechą giełkotu jest bardzo szybkie tempo mówienia, powodujące opuszczanie sylab, słów oraz zniekształcanie głosek.

### **OLIGOFAZJA**

To zaburzenie mowy występujące u dzieci (dorosłych) upośledzonych umysłowo.

U tych dzieci wady i zaburzenia występują znacznie częściej niż u normalnie rozwijających się dzieci.

Mowa charakteryzuje się ubogim słownictwem, agramatyzmami, nieumiejętnością budowania zdań oraz wadliwą artykulacją.

Występuje echolalia (powtarzanie).

Mowa jest często cicha i monotonna bez odpowiedniej intonacji i odpowiednich akcentów logicznych, a tempo jej bywa zwolnione lub przyspieszone.

Do innych zaburzeń mowy zalicza się nerwice mowy (logoneurozy) takie jak: mutyzm, afonia, jąkanie, zaburzenie tempa mowy, modulacji siły i wysokości głosu, oraz schizofazje, czyli zaburzenia mowy u osób chorych psychicznie.

## WADY WYMOWY

W polskiej literaturze wady wymowy przyporządkowane są do terminu dyslalia.

Dyslalia to różnego rodzaju zaburzenia artykulacyjne oraz wady artykulacyjne spowodowane najrozmaitszymi czynnikami.

Dyslalia polega na niemożności prawidłowego wymawiania jednego, kilku, kilkunastu, a nawet wszystkich dźwięków (bełkot). Dotyczy, więc zaburzeń dźwiękowej strony języka objawiających się zniekształceniem głosek (ich deformacją), zastępowaniem (substytucją) bądź opuszczaniem (elizją), w wyniku, czego brzmienie odbiega od ogólnie przyjętej normy wymawianiowej.

**Do dyslalii zalicza się następujące wady wymowy (klasyfikacja foniatryczna):**

- **sygmatyzm**, czyli nieprawidłową realizację głosek dentalizowanych: ( **Ś** , **Ź** , **Ć** , **DŹ** , **S** , **Z** , **C** , **DZ** , **SZ** , **Ź** , **CZ** , **DŹ** );
- **rotacyzm**, czyli nieprawidłową realizację głoski **R**;
- **kappacyzm**, czyli nieprawidłową realizację głoski **K**;
- **gammacyzm**, czyli nieprawidłową realizację głoski **G**;
- **lambdacyzm**, czyli nieprawidłową wymowę głoski **L**;
- **betacyzm**, czyli nieprawidłową realizację głoski **B**;
- **mowę bezdźwięczną**, czyli wymawianie głosek dźwięcznych **jak ich bezdźwięczne** odpowiedniki;
- **rynolalia (nosowanie)**;
- palatolalia;
- **inne** odchylenia od normalnej artykulacji;

Najczęściej spotykane trudności artykulacyjne dotyczą wymowy głosek:

- *s, z, c, dz,*
- *sz, ż, cz, dż,*
- *ś, ź, ć, dź,*
- *r,*
- *k, g,*
- *ubezdźwięcznień*

Nieprawidłowa wymowa głosek *s, z, c, dz,* może się ujawniać przez:

- - zastępowanie ich głoskami *sz, ż, cz, dż* lub *ś, ź, ć, dź,*
- - wymowę międzyzębową ( język między zębami),

- - wymowę boczną ( dźwięk zbliżony do poświstu).

Nieprawidłowa wymowa *sz, ż, cz, dż* może ujawniać się poprzez:

- - zastępowanie przez *s, z, c, dz*, lub *ś, ź, ć, dź*,
- - wymowę międzyzębową,
- - wymowę boczną.

Przy nieprawidłowej wymowie *ś, ź, ć, dź* występuje:

- - zastępowanie ich przez *s, z, c, dz*, lub *sz, ż, cz, dż*,
- - wymowa międzyzębowa,
- - wymowa boczna.

Przy nieprawidłowej wymowie głoski *r* występuje:

- - zastępowanie jej przez *j* lub *l*,
- - wymowa międzyzębowa,
- - wymowa boczna,
- - wymowa gardłowa ( drży tylna ściana gardła zamiast czubka języka),
- - wymowa „francuska” ( drży język przy podniebieniu miękkim),
- - wymowa policzkowa ( drżą policzki zamiast czubka języka).

Wymowa *r* ma najbardziej urozmaicony wachlarz zaburzeń i jest jedną z najtrudniejszych w terapii.

Nieprawidłowa wymowa głosek *k, g* występuje przy:

- - zastępowaniu ich przez *t* i *d*,
- - zwarcie krtaniowym.

Dość duża grupa głosek ulega ubezdźwięcznianiu. Głoski dźwięczne: *b, bi, d, di, g, gi, z, ź, dz, dż, w, wi, ż, dż* zamieniane są na bezdźwięczne: *p, pi, t, ti, k, ki, s, si, c, ci, f, fi, cz, sz*.

Leon Kaczmarczyk podał ilościową klasyfikację dyslalii. Dzieli on dyslalię na:

- dyslalię jednoraką- brak realizacji 1 fonemu,

- - dyslalię wieloraką- brak realizacji 2 i więcej fonemów,
- - dyslalię całkowitą- brak realizacji wszystkich fonemów,

oraz na:

- - dyslalię prostą- brak realizacji jednej cechy dystynktywnej ( np. dźwięczności),
- - dyslalię złożoną – brak realizacji więcej niż jednej cechy dystynktywnej.

## JAKOŚCIOWE ZABURZENIA KOMUNIKACYJNE

**ELIZJA-** ( **mogilalia**) zjawisko językowe polegające na braku realizacji dźwięku.

**SUBSTYTUCJA-(paralalia)-** polega na zamianie głosek jednych na inne.

**DEFORMACJA-** zachodzi wówczas, gdy realizacja jakiegoś fonemu wykracza poza właściwe mu pole realizacji.

**ECHOLALIA**- mimowolne, automatyczne powtarzanie ( jak echo) dźwięków, słów, zwrotów natychmiast po ich usłyszeniu.

**AUTYZM**- zespół zaburzeń zachowania, unikanie interakcji społecznych, obojętność wobec bodźców wyzwalających normalnie chęć nawiązywania kontaktu., brak skłonności do nawiązywania więzi emocjonalnych.

**MUTYZM** zjawisko braku lub ograniczenie mówienia występujące u osób, które poprzednio posługiwały się mową..-

#### **4. SYTUACJA SZKOLNA DZIECI Z ZABURZENIAMI MOWY.**

Zaburzenia mowy przyciągają uwagę otoczenia. Dlatego dziecko, które ma problemy z wymową jest bardzo szybko zauważane w zespole klasowym.

Wady wymowy zazwyczaj powodują śmiech przedrzeźnianie, ze stosowaniem złośliwych przydomków

Uczeń źle wymawia poznane głoski, źle nazywa i zapisuje litery, a potem źle je odczytuje. Kiedy materiał szkolny nie jest jeszcze zbyt obszerny, w wyrazach i prostych zdaniach dziecko zastępuje jedne głoski drugimi. Jednak w miarę przyswajania nowych treści, poszerzania się zakresu materiału dziecko coraz trudniej radzi sobie z pracą na lekcji i w domu.

Dzieci, u których podłożem zaburzeń mowy są trudności z analizą i synteza słuchową przy nauce czytania uparczywie literują, mają kłopoty z łączeniem liter i głosek w wyrazy. Problemy szkolne tych dzieci zaczynają się nawarstwiać, powiększać.

#### **SYMPTOMY ZABURZEŃ FUNKCJI SŁUCHOWYCH W MOWIE I PIŚMIE NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH NAUKI SZKOLNEJ**

Objawy przyszłych niepowodzeń szkolnych można zaobserwować już w **wieku przedszkolnym ( 3-5 lat)**

Są to między innymi:

- - trudności z wypowiedzaniem złożonych słów,
- - ubóstwo słownictwa,
- - kłopoty z zapamiętywaniem nazw przedmiotów, posiłków itp.

#### **KLASA:0” ( 6-7lat)**

- - wadliwa wymowa,
- - błędy gramatyczne,
- - trudności z zapamiętywaniem wierszyków i piosenek,
- - trudności w odróżnianiu podobnych głosek,
- - trudności w wydzielaniu sylab i głosek ze słów i łączeniu ich w słowa,
- - trudności w nauce czytania w zakresie określonym dla klasy „0”.

#### **MŁODSZY WIEK SZKOLNY (KL I-III)**

- - utrzymywanie się podanych wyżej objawów zaburzeń,
- - trudności z zapamiętywaniem dni tygodnia, nazw miesięcy, tabliczki mnożenia, dat, liczb wielocyfrowych,

- - mylenie liter odpowiadających głoskom podobnym dźwiękowo,
- - opuszczanie, dodawanie, przestawianie liter i sylab,
- - trudności z pisownią spółgłosek miękkich i nosowych.

### **STARSZY WIEK SZKOLNY I SZKOŁY PONADPODSTAWOWE**

Trudności w mówieniu, czytaniu i pisaniu zmniejszają się, lub powoli ustępują.

Jednakże obserwuje się:

- - trudności w nauce takich przedmiotów jak: języki obce, geografia, historia,
- - gorszą pamięć słuchową,
- - brak zrozumienia instrukcji podawanych przez nauczyciela.

Niepowodzenia wynikające z zaburzeń mowy wykształcają cechy bierności. Towarzyszą temu niepokój i lęk, które przyczyniają się do powstania niepowodzeń szkolnych.

Najjaskrawszym odbiciem trudności z analizą i syntezą słuchową są błędy popełniane w pisaniu ze słuchu, w dyktandach.

Są to zniekształcenia struktur wyrazowych wyrażające się:

- - opuszczaniem, dodawaniem, podwajaniem, przestawianiem kolejności liter,
- - zniekształcaniem pisowni całego wyrazu,
- - nieprawidłową pisownią łączną i rozdzielną,
- - myleniem liter- odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie,
- - myleniem podobnie brzmiących wyrazów.

Występujące równolegle błędy ortograficzne związane są ze słabą precyzją różnicowania słuchowego dźwięków i zaburzonego kojarzenia słuchowo- wzrokowo- ruchowego. Dotyczy to:

- - spółgłosek miękkich,
- - utraty dźwięczności,
- - różnicowania *i, j*
- - różnicowania *ą* i *ę* z *om, on, o, em, en, e*.

Odbiciem trudności dziecka jest pisanie. Jako specyficzne błędy należy traktować brak dobrej orientacji w posługiwaniu się dwuznakami, spółgłoskami miękkimi, dźwięcznymi i bezdźwięcznymi. Często dziecko nie wie jak ma zakończyć wyraz mający fonetyczną końcówkę np. *ą* czy *om*, *o* czy *on*, *ą*.

Gorsza pamięć słuchowa może powodować brak zrozumienia instrukcji podawanych przez nauczyciela.

Dzieci z zaburzeniami mowy funkcjonują w szkole zazwyczaj poniżej swoich możliwości. Świadome zaburzenia, cały swój wysiłek kierują na przebrnięcie przez wypowiedź, upraszczając jej treść, formę, i nie wyrażając w pełni swoich myśli.

Błędy popełniane w pisaniu kwalifikują ich prace do najniższych ocen ( szczególnie z języka polskiego i obcych, historii, biologii).

Wykpiwane i ośmieszane dzieci przejawiają czasem niechęć do rówieśników i szkoły. Zwykle nie są typowane przez nauczyciela do publicznych występów, nie udzielają się też społecznie, rzadko są akceptowane w zespołach rówieśniczych.

Przykre doświadczenia wytwarzają poczucie mniejszej wartości, skłaniają raczej do unikania mówienia, wywołują lęk przed wypowiedzianiem się ( logofobia).

Niekorzystna jest też ich sytuacja domowa. Brak sukcesów szkolnych, skargi nauczycieli, brak postępów w nauce powodują, że dzieci te są częściej karcone, poniżane, lub nawet ośmieszane. W rezultacie dziecko boi się szkoły i domu.

Losy dzieci z wadami wymowy toczą się różnie:

- - niektóre świadome swojej wady same zmagają się z nią, odnoszą sukces, lub rezygnują,
- - dzieci, które mogą liczyć na pomoc rodziców, najczęściej stają się pacjentami logopedy, i też albo ćwiczą i odnoszą sukces, albo liczą na to, że wada sama przejdzie i nie robią nic.

## BIBLIOGRAFIA

1. Logopedia. Pytania i odpowiedzi- (red) Jastrzębowska G., Opole 2001, Uniwersytet Opolski
2. Antos D., Demel G., Styczek I.- Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy, Warszawa 1979, WSiP
3. Bogdanowicz M.- O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach czytaniu i pisaniu. Odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli, Lublin 1994, Wyd. „Linea”
4. Demel G. – Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola, Warszawa 1994, WSiP
5. Karczmarek L.- Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin 1989, Wydawnictwo Lubelskie
6. Kozłowska K.- Wady wymowy możemy usunąć, Kielce 1998, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP
7. Minczakiewicz E. M.,- Mowa. Rozwój-zaburzenia- terapia, Kraków 1997, Wydawnictwo Naukowe WSP
8. Opieka logopedyczna od poczęcia –( red.) Rocławski B., Gdańsk 1989, Uniwersytet Gdański
9. Skorek E. M.,- Z logopedią na ty podręczny słownik logopedyczny, Kraków 2002, Wydawnictwo „Impuls”