

Zaburzenia mowy głośnej i ich wpływ na mowę pisaną

Data dodania: 2011-11-14 21:27:25

W Polsce od wielu lat istnieje tendencja do odrębnego traktowania mówienia i pisania. Rozróżnienie to dotyczy nawet różnych dyscyplin naukowych i terapeutycznych zajmujących się obydwoma zagadnieniami. Rozwojem i zaburzeniami mowy głośnej zajmuje się logopedia a rozwojem i zaburzeniami mowy pisanej dziedzina pedagogiki pierwotnie nazwana reedukacją (zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi) a obecnie terapią pedagogiczną. Podział taki, to znaczy na mowę i pismo, uwarunkowany jest historycznie. Językoznawcy zajmują się przede wszystkim mową głośną. Pismo traktują, jako mniej ważne. W logopedii tych dwóch zjawisk nie rozdziela się z taką stanowczością. Język, który jest narzędziem mowy, może mieć albo postać dźwiękową (foniczną) albo literową. Dwuklasowość języka też jest niezależna od kodu. Reguły morfologiczne i syntaktyczne dotyczą zarówno mowy głośnej jak pisanej. Dlatego obecnie coraz popularniejsze jest traktowanie łącznie zarówno zaburzeń mowy jak i pisma.

Wprowadzenie

1. Definicje podstawowych pojęć

1.1. Zaburzenia mowy głośnej

1.2. Zaburzenia mowy pisanej

2. Wspólne przyczyny zaburzeń mowy głośnej i pisanej

3. Klasyfikacje zaburzeń mowy głośnej

4. Klasyfikacja zaburzeń mowy pisanej

5. Zależności między zaburzeniami mowy głośnej i pisanej

Posumowanie

Wprowadzenie

W Polsce od wielu lat istnieje tendencja do odrębnego traktowania mówienia i pisania. Rozróżnienie to dotyczy nawet różnych dyscyplin naukowych i terapeutycznych zajmujących się obydwoma zagadnieniami. Rozwojem i zaburzeniami mowy głośnej zajmuje się logopedia a rozwojem i zaburzeniami mowy pisanej dziedzina pedagogiki pierwotnie nazwana reedukacją (zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi) a obecnie terapią pedagogiczną. Podział taki, to znaczy na mowę i pismo, uwarunkowany jest historycznie. Językoznawcy zajmują się przede wszystkim mową głośną. Pismo traktują,

jako mniej ważne. W logopedii tych dwóch zjawisk nie rozdziela się z taką stanowczością. Język, który jest narzędziem mowy, może mieć albo postać dźwiękową (foniczną) albo literową. Dwuklasowość języka też jest niezależna od kodu. Reguły morfologiczne i syntaktyczne dotyczą zarówno mowy głośnej jak pisanej. Dlatego obecnie coraz popularniejsze jest traktowanie łącznie zarówno zaburzeń mowy jak i pisma.

1. Definicje podstawowych pojęć

1.1. Zaburzenia mowy głośnej

Definicji wymagają dwa pojęcia występujące w tytule: zaburzenia mowy głośnej i pisanej. Wbrew pozorom nie jest to wcale takie proste, ze względu na różne przyczyny i bardzo różnorodne objawy, zarówno zaburzeń mowy jak i zaburzeń pisma. Zaburzenia mowy głośnej (ang. speech disorder, fr. troubles du langage, niem. Sprachstörungen, ros. расстройства речи), syn.: defekty mowy, deficyty mowy, odchylenia mowne, patologia mowy, zaburzenia komunikacji werbalnej, zniekształcenia mowy (za Surowańcem, 1992). Pierwsze klasyfikacje zaburzeń mowy powstały w XVIII i XIX wieku ale rozkwit wiedzy o ludzkiej mowie i jej zaburzeniach to domena XX i XXI wieku. Ogólnie rzecz biorąc, klasyfikacje zaburzeń mowy można podzielić na przyczynowe i objawowe. Przyczynowe dzielą zaburzenia mowy w zależności od czynnika, który je wywołuje. Najczęściej ma on charakter biologiczny. Objawowe skupiają się na efektach zadziałania czynników przyczynowych czyli na symptomach przez nie wywoływanych, oczywiście w zakresie różnych przejawów komunikacji werbalnej. Zaburzenia rozwoju mowy opierają się klasyfikacjom, czy też powstałe klasyfikacje nie w pełni satysfakcjonują użytkowników, ponieważ występują dwa zjawiska bardzo utrudniające stworzenie ich podziału przy jednoczesnym uwzględnieniu przyczyn i objawów:

- ta sama przyczyna wywołuje często różne symptomy (np. uszkodzenie określonych obszarów czuciowych lub ruchowych kory może spowodować zaburzenia systemu językowego, systemu leksykalnego czy też nieprawidłową artykulację),
- ten sam symptom może być spowodowany wystąpieniem różnych przyczyn (np. nieprawidłowa artykulacja może być skutkiem niedosłuchu, uszkodzeń aparatu artykulacyjnego, złymi nawykami pielęgnacyjnymi, uszkodzeniem pewnych obszarów kory czuciowej, ruchowej czy kojarzeniowej lub uszkodzeniem określonych jąder podkorowych lub dróg nerwowych).

1.2. Zaburzenia mowy pisanej

Zadaniem artykułu jest szukanie związków pomiędzy zaburzeniami mowy głośnej i pisanej. Poniżej podam, jakie relacje są według mnie możliwe. Innymi słowy, wymienię te zaburzenia mowy pisanej, które wynikają bezpośrednio z zaburzeń mowy głośnej. Zdaję sobie sprawę, że nie stanowią one klasyfikacji i wyróżnienie ich ma charakter czysto techniczny.

Zaburzenia mowy pisanej to:

- zaburzenia w nabywaniu umiejętności czytania i pisania
- zaburzenia czytania

- zaburzenia czytania ze zrozumieniem
- zaburzenia pisania pod względem graficznym (dysgrafia).

Nie wymieniam tutaj dysortografii i dyskalkulii, ponieważ nie uważam, aby zjawiska te miały bezpośredni związek z tematem artykułu. Do sprawy tej powrócę w punkcie 4.

2. Wspólne przyczyny zaburzeń mowy głośnej i pisanej

Wydaje się, że zaburzenia mowy głośnej i pisanej mają w wielu przypadkach te same przyczyny. Oczywiście, mowa głośna rozwija się wcześniej niż pisana i tendencyjnie podane poniżej przyczyny traktowane są przede wszystkim jako odpowiedzialne za mówienie. Ale przy założeniu, że obydwa rodzaje mowy są równorzędne, wspólne są także czynniki powodujące utrudnienia w ich opanowaniu.

Kryteria zaburzeń mowy:

- Kryterium zakłócenia – zaburzenia

Samoistne opóźnienie rozwoju mowy jest zakłóceniem, ponieważ ustępuje właściwie samo, to znaczy poziom mowy wyrównuje się około 5 roku życia. Podobnie może być w sytuacji szybko zdiagnozowanego niedosłuchu czy skutecznie rehabilitowanych zaburzeń procesów integracyjnych.

Niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy jest jej zaburzeniem i wynika z głębszych zaburzeń rozwoju psychoruchowego.

- Kryterium rozwojowe — nabyte

- zaburzenia rozwojowe i genetyczne, ujawniające się już u najmłodszych dzieci [1]

- zaburzenia nabyte, powstające w wyniku działania czynnika chorobotwórczego

- Kryterium funkcjonalne

- zaburzenia mowy ograniczone tylko do mowy jako takiej, a więc artykulacji, fonacji, tonu głosu, płynności itd.

- zaburzenia mowy związane z ogólniejszymi zaburzeniami funkcji językowych

- Kryterium etiologiczne

- zaburzenia mowy wynikające z fizycznego uszkodzenia narządów motorycznych i ściśle artykulacyjnych

- zaburzenia mowy wynikające z uszkodzenia układu nerwowego

- zaburzenia mowy o podłożu psychogenym

- zaburzenia mowy o niejasnej etiologii, współtowarzyszące chorobom neuropsychiatrycznym, takim jak schizofrenia, czy autyzm dziecięcy.

3. Klasyfikacje zaburzeń mowy głośnej

Klasyfikacje mowy głośnej mają charakter albo przyczynowy albo objawowy. Najbardziej w Polsce znaną klasyfikacją przyczynową wywodzącą się z logopedii jest podział zaburzeń mowy zaproponowany przez Irenę Styczek w książce pod tytułem Logopedia z 1979 roku. Wyróżnia zaburzenia mowy:

- Zewnętrzne (egzogenne, środowiskowe). Przy zaburzeniach mowy środowiskowych nie stwierdza się defektów anatomicznych czy psychoneurologicznych, które można by uznać za przyczynę, nie są to więc typowe wady mowy lecz zaburzenia.
- Wewnętrzne (endogenne). Jako główne rodzaje zaburzeń mowy wewnętrznych, czyli wad mowy wymienia:

- dysglosję - zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania, na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy lub obniżenia słyszalności;

- dyzartrię (anartrię) - zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania, na skutek uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne (artykulacyjne, fonacyjne i oddechowe);

- dyslalię (alalię) - opóźnienie w przyswajaniu sobie języka, na skutek opóźnionego wykształcenia się funkcji pewnych struktur mózgowych;

- afazję - utratę częściową lub całkowitą znajomości języka na skutek uszkodzenia pewnych struktur mózgowych;

- jąkanie - zaburzenia płynności mowy (rytmu i tempa);

- nerwice mowy (logoneurozy) - mutyzm, afonia, jąkanie, zaburzenia tempa mowy, modulacji siły i wysokości głosu u osób cierpiących na nerwice;

- schizofazję - mowę osób mających zaburzenia myślenia, spowodowane chorobami psychicznymi.

Irena Styczek w tej samej pozycji przedstawiła zręby klasyfikacji objawowej. Wymieniła w niej:

- zakłócenia znajomości języka (skrótowo: zaburzenia języka), polegają na opóźnionym przyswajaniu go sobie lub na utracie (całkowitej lub częściowej) i występują w zakresie systemu leksykalnego, gramatycznego oraz fonetycznego (to znaczy wzorców słuchowych lub kinestetyczno - ruchowych głosek i cech

prozodycznych mowy),

- zakłócenia w realizacji głosek i cech prozodycznych mowy występujące przy prawidłowej znajomości języka,
- zakłócenia treści wypowiedzi,
- zakłócenia mieszane.

Ale najbardziej znaną w Polsce objawową klasyfikację zaburzeń mowy stworzył Leon Kaczmarek. Przedstawił ją po raz pierwszy w artykule: *Opieka szkoły nad dzieckiem zaburzeniami mowy* i potem poddawał pewnym modyfikacjom. Wyróżnia on:

- Zaburzenia treści. Powstają one zazwyczaj na skutek chorób umysłowych;
 - Zaburzenia języka (formy językowej). Są skutkiem ogniskowych uszkodzeń mózgu (afazja, dysfazja), tzw. mikrouszkodzeń (alalia = niedokształcenie języka), głuchoty (niemota) a także *agramatyzm*[2];
 - Zaburzenia formy dźwiękowej w dwu płaszczyznach: prozodycznej (suprasegmentalnej) i głoskowej (segmentalnej).
 - Zaburzenia formy dźwiękowej w płaszczyźnie prozodycznej występują w następnym:
- odziedziczenia niepełnowartościowego układu nerwowego, chronicznych sytuacji konfliktowych, błędów wychowawczych i.t.d. (jąkanie),
 - organicznego zaburzenia centralnego mechanizmu mowy (giełkot),
 - przeciążenia narządu głosowego (afonia), zbyt słabej lub zbyt intensywnej pracy więzadeł głosowych (dysfonia),
 - utraty lub zatracenia zdolności postrzegania i odtwarzania układów rytmicznych (*bradylalia, tachylalia*).
- Zaburzenia formy dźwiękowej w płaszczyźnie głoskowej są spowodowane:
- upośledzeniem słuchu,
 - uszkodzeniami obwodowych narządów mowy,
 - wpływami środowiska,
 - uszkodzeniami ośrodków i dróg nerwowych (dyslalia).
- Zaburzenia w płaszczyźnie suprasegmentalnej i segmentalnej: *palatolalia i mutyzm*.

Powyższa klasyfikacja, podobnie jak typologia przedstawiona przez I. Styczek, cieszy się wciąż dużą popularnością, szczególnie w środowisku logopedów.

Foniatrzy opracowali swoją klasyfikację, zawartą w pracy *Foniatrya kliniczna*,

opracowanej pod redakcją A. Pruszevicza. Właściwie nie występuje tam ona, jako konstrukcja teoretyczna a stanowi jedynie zbiór wszystkich zaburzeń mowy, które w książce tej wymieniono i opisano. Oto te zaburzenia:

1. Opóźniony rozwój mowy:

- prosty,
- na skutek uszkodzeń obwodowego narządu mowy,
- na skutek uszkodzenia narządu słuchu i wzroku,
- w niedorozwoju umysłowym,
- w braku motywacji do mówienia,
- w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego,
- uwarunkowany rodzinie,
- spowodowany słuchoniemotą,
- spowodowany agnozą akustyczną,
- spowodowany schorzeniami przemiany materii.

2. Zaburzenia artykulacji: bełkotanie, dysglozje.

3. Nosowanie.

4. Jąkanie.

5. Nerwowe, ośrodkowe i obwodowe, zaburzenia mowy i głosu: afazja, dysartria, mutyzm.

6. Zaburzenia w schorzeniach psychicznych.

7. Dysgramatyzm.

8. Autyzm, mutyzm, logofobia.

Jak widać, zastosowany podział nie jest do końca konsekwentny, niektóre schorzenia (mutyzm) pojawiają się dwukrotnie ale z drugiej strony zupełnie zapomniano o dysleksji, zaburzeniu, które jest coraz częściej i jak się wydaje, nie zawsze słusznie diagnozowane.

Ostatnio w Polsce powstają dwie nowe klasyfikacje. Autorkami pierwszej są H. Mierzejewska i D. Emiluta-Rozya, druga propozycja została opracowana przez S. Grabiasa.

W pierwszej autorki starają się dopasować do każdego zaburzenia mowy jego przyczyny rozumiane jako patomechanizm endo- lub egzogenny a także wywoływane objawy.

W drugiej autor stara się podporządkować określonym zaburzeniom odpowiednie postępowanie logopedyczne. Wyróżnia 3 grupy zaburzeń mowy:

- zaburzenia mowy związane z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi – procedurą logopedyczną jest budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i

kulturowej,

- zaburzenia mowy związane z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych (przy zdobytych kompetencjach) – procedurą logopedyczną jest usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego,
- zaburzenia mowy związane z rozpadem systemu komunikacyjnego – procedurą logopedyczną jest odbudowywanie wszystkich typów kompetencji i usprawnianie realizacji.

Obydwie koncepcje wydają się bardzo interesujące. Projekt zestawienia form zaburzeń mowy jest obecnie modyfikowany przez dr Danutę Emilutę-Rozyę. Klasyfikacja prof. Stanisława Grabiasa wydaje mi się kontrowersyjna ze względu na traktowaniu w niej dyslalii, jako wycofującej się alalii i zlokalizowanie tych zaburzeń, jako związanych z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi. W polskiej terminologii dyslalia traktowana jest najczęściej jako zaburzenie artykulacji związane z brakiem sprawności realizacyjnej i powinna znaleźć się w drugiej grupie zaburzeń. Natomiast alalia definiowana jest jako niedokształcenie mowy typu korowego lub afazję wczesnodziecięcą i jej miejsce jest chyba w trzeciej grupie zaburzeń.

4. Klasyfikacje zaburzeń mowy pisanej

O rodzajach zaburzeń mowy pisanej pisałem już w punkcie 1.2. Teraz kilka słów, o zjawisku, na które nie mają bezpośredniego wpływu zaburzenia mowy głośnej. Chodzi mi o dysleksję. W skład dysleksji wchodzi:

- specyficzne trudności w czytaniu – dysleksja w węższym rozumieniu,
- specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni – dysortografia,
- trudności w opanowaniu poprawnej formy graficznej pisma – dysgrafia,
- zaburzenie zdolności matematycznych – dyskalkulia.

Dysleksja, w szerszym rozumieniu, obejmuje powyższe zaburzenia. Nie będę się jednak tymi problemami zajmował, ponieważ ich zakres przerasta problematykę artykułu.

5. Zależności między zaburzeniami mowy głośnej i pisanej

Poniżej, w tabeli, podam zależności pomiędzy zaburzeniami mowy głośnej i pisanej, a właściwie jak zaburzenia mowy głośnej wpływają na powstawanie problemów z czytaniem i pisanem. Proszę traktować to zestawienie jako robocze. Mam nadzieję, że dla wielu czytelników będzie przybliżeniem skomplikowanych zależności, jakie pojawiają się na styku mowy głośnej i pisanej.

Związki pomiędzy zaburzeniami mowy i objawami w mowie głośnej i pisanej.

Poziomy zaburzeń mowy	Rodzaj zaburzenia mowy	Objawy zaburzeń mowy głośnej	Objawy zaburzeń mowy pisanej
obszary korowe i podkorowe mózgu, różne struktury mózgowia	oligofazja	poziom semantyczny, leksykalny, gramatyczny i fonemowy	nauka czytania i pisania
	schizofazja		czytanie i pisanie
	mowa osób z chorobą		tempo i płynność mówienia czytanie ze zrozumieniem

	Alzheimerera		dysgrafia
ośrodki korowe związane z mową	giełkot niedokształcenie mowy typu korowego (afazja wczesnodziecięca)	poziom leksykalny, gramatyczny i fonemowy, tempo i rytm mówienia	nauka czytania i pisania, czytanie i pisanie
układ limbiczny	afazja mutyzm wybiórczy i inne nerwice mowy jąkanie[3]	brak mowy ubóstwo mowy	czytanie ze zrozumieniem czytanie ze zrozumieniem czytanie
jądra podkorowe i drogi nerwowe i mózdzek	dysartria	niepłynność mowy artykulacja	nauka czytania i pisania
narządy zmysłów	mowa osób z chorobą Parkinsona niedosłuch lub niesłyszenie	poziom leksykalny, gramatyczny i fonemowy	czytanie i pisanie nauka czytania i pisania
	zła praca układu przedsionkowego, proprioceptywnego, dotykowego, wzrokowego	artykulacja	czytanie i pisanie czytanie ze zrozumieniem
układ oddechowy	mowa bezdźwięczna	zaburzenia wymawiania spółgłosek dźwięcznych	dysgrafia głośnie czytanie
układ fonacyjny	afonia	zaburzenia mowy głośnej	nauka pisania okresowa niemożność głośnego czytania
wady układu artykulacyjnego	mowa osób po usunięciu krtani (laryngektomii) Dysglozja	artykulacja artykulacja	głośnie czytanie nauka pisania
zaburzenia funkcjonalne	Dyslalia	nosowanie artykulacja	głośnie czytanie nauka pisania
			głośnie czytanie

Źródło: opracowanie własne

Podsumowanie

Celem artykułu jest zaznajomienie czytelników z problematyką zaburzeń mowy i ich wpływem na trudności w uczeniu się pisania i czytania. Starłem się wykazać, że czytanie i pisanie wchodzi w skład mowy i że warto takie podejście realizować. Starłem się scharakteryzować przyczyny nieprawidłowości mowy głośnej i pisanej. Przypomniałem główne klasyfikacji zaburzeń mowy. Przedstawiłem, jak zaburzenia mowy głośnej mogą wpływać na umiejętności czytania i pisania. Zdaję sobie sprawę, że problematyka wzajemnych relacji między mową a pismem jest znacznie szersza i że moja praca przede wszystkim tylko uzmysławia ogrom zagadnień, które wymagają zbadania.

Bibliografia :

Grabias S.: *Mowa i jej zaburzenia*. Audiofonologia. Tom X, 1997

Jastrzębowska G.: *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*. Uniwersytet Opolski, Opole 1998

Kaczmarek L.: *Opieka szkoły nad dzieckiem zaburzeniami mowy zamieszczonym w pozycji Wytyczne w sprawie rozwoju kształcenia specjalnego i pomocy dzieciom z odchyleniami i zaburzeniami rozwojowymi*. Warszawa 1973

Mierzejewska H., Emiluta-Roza D.: *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*. Audiofonologia. Tom X, 1998

Pruszevicz A. (red.): *Foniatria kliniczna*. PZWL, Warszawa 1992

Styczek I.: *Logopedia*. PWN, Warszawa 1979

Styczek I.: *Zarys logopedii*. PWN, Warszawa 1970

Surowaniec J.: *Słownik terminów logopedycznych*. WSP w Krakowie, Kraków 1992

[1] Uważny czytelnik zauważył, że piszę o zaburzeniach, które mają miejsce z okresie, gdy nie kształtuje się jeszcze mowa pisana ale warto jeszcze raz podkreślić, że podłoże zaburzeń pisania bywa znacznie wcześniejsze od okresu, gdy dziecko uczy się czytać i pisać.

[2] Wersalikami zaznaczono zaburzenia dodane w następnych publikacjach. Podaje za St. Grabiasem

[3] Jąkanie jest na pograniczu układu limbicznego odpowiedzialnego za emocje i podkorowego odpowiedzialnego za koordynację ruchów zautomatyzowanych.

Literka.pl Literka.pl