

Elżbieta Okarma

## Wady wymowy u dzieci z klas „zerowych” na terenie gminy Zielonki (województwo małopolskie) – analiza ilościowa

Od 1997 roku pracuję na etacie logopedy w Urzędzie Gminy Zielonki (woj. małopolskie) i obejmuję opieką logopedyczną uczniów pięciu szkół podstawowych i dwóch przedszkoli na terenie tej gminy. W trakcie mojej pracy zawodowej (jako logopeda od 1988 r.), stwierdzam coraz większą liczbę dzieci z wadami wymowy. Dlatego też postanowiłam w trakcie bardziej systematycznych badań w tym samym środowisku określić skalę tego zjawiska, rodzaj najczęściej występujących wad wymowy i ewentualnie zmienność tego zjawiska w czasie.

### Metody badań

Badaniom logopedycznym zostało poddanych 613 dzieci z klas zerowych w pięciu szkołach podstawowych w gminie Zielonki: Bibice, Korzkiew, Owczary, Wola Zachariaszowska i Zielonki. Badania prowadzono podczas czterech lat szkolnych: 1998/99, 1999/2000, 2000/01 i 2001/02.

Dzieci poddawano rutynowym badaniom logopedycznym, wykorzystując kwestionariusz obrazkowy Antoniego Balejki (1992) oraz kwestionariusz obrazkowy Genowefy Demel (1998). Wyniki badań zapisywano na kartach obserwacji. Stwierdzone wady kategoryzowałam według klasyfikacji objawowej G. Demel (1979). W niektórych przypadkach, w celu potwierdzenia mojej diagnozy, kierowałam dzieci na dodatkowe badania psychologiczne. Pozwalało to wówczas określić niekiedy przyczyny występujących wad wymowy.

Zdaję sobie sprawę, że przyjęty przeze mnie podział na poszczególne kategorie wad jest przybliżony. Wynika to z faktu, często zresztą podnoszonego w literaturze przedmiotu, że w polskiej logopedii nie ma jak dotąd ogólnie akceptowanej terminologii. Poszczególne określenia są zaczerpnięte z rozmaitych dyscyplin, często mają

tożsame zakresy znaczeniowe pojęć, co skutkuje niekonsekwencją terminologiczną (Grabias 1997; Jastrzębowska 2001; J. Ożdżyński red. 1994).

Na potrzeby prezentowanych w tej pracy badań wyróżniono następujące kategorie wad:

1. Dyslalia:

- seplenienie międzyzębowe (interdentalis),
- parasygmatyzm,
- seplenienie boczne,
- reranie (rotacyzm i paratocacyzm),
- nieprawidłowa wymowa głosek „k” i „g”
- bezdźwięczność,
- nosowanie,
- dyslalia wieloraka;

2. Jąkanie;

3. Alalia (dyslalia całkowita).

W kategorii „dyslalia wieloraka” znalazły się wszystkie przypadki wystąpienia u ucznia więcej niż jednej wady (ze wszystkich kategorii wymienionych powyżej) oraz innych, rzadszych, jak np.:

- brak realizacji głosek wargowo-zębowych „w” i „f”,
- brak realizacji głoski „l”,
- redukcja grup spółgłoskowych,
- wadliwa wymowa samogłosek ustnych.

W obliczeniach statystycznych poddano analizie częstość występowania poszczególnych kategorii wad w dwóch grupach wyodrębnionych ze względu na płeć dziecka (dziewczynki i chłopcy). Ponadto, w przypadkach dyslalii wielorakiej, dokonano analizy kategorii i liczby współwystępujących wad w odniesieniu do obydwu grup.

## Wyniki i dyskusja

W dziedzinie badań, które prowadziłam, często pojawiają się wątpliwości metodologiczne, np. 1) czy termin „nieprawidłowa wymowa” jest precyzyjny, ponieważ w wielu przypadkach może wchodzić w grę także opóźniony rozwój mowy; 2) gdy „brak realizacji określonych głosek”, to może nie być wada tylko niedokończony rozwój mowy; 3) a w „redukcja grup spółgłoskowych” mogą być ukryte silne wpływy gwarowe i cechy języka mówionego. Wydaje się, że w przypadkach, które uwzględniłam w swoim opracowaniu nie zachodzą takie podejrzenia, ponieważ w ogromnej większości dzieci wykazywały więcej niż jedną wadę. Ponadto, dzieci te były obserwowane i badane przez dłuższy czas, zwykle co najmniej rok do dwu lat.

Ogółem w latach 1998/99 do 2001/02 przebadano 613 uczniów z klas „0”, Stwierdzono, że różne wady wymowy występowały aż u 233 spośród nich, co stanowiło 38% badanej próby (tabela 1).

Rok szkolny	Liczba zbadanych uczniów			Liczba uczniów, u których stwierdzono wady wymowy		
	dziewczęta	chłopcy	razem	dziewczęta	chłopcy	razem
1998/1999	74	83	157	22	34	56
1999/2000	74	71	145	19	32	52
2000/2001	72	82	154	28	44	72
2001/2002	80	77	157	20	34	54
<b>Razem</b>	<b>300</b>	<b>313</b>	<b>613</b>	<b>89</b>	<b>144</b>	<b>233</b>

**Tabela 1.** Liczba przebadanych uczniów z klas „0” i liczba uczniów, u których stwierdzono wady wymowy

Źródło: badania własne

Uzyskany wskaźnik, pomimo że stosunkowo wysoki, nie odbiega od wyników badań nad zaburzeniami mowy przeprowadzonymi w Polsce od końca lat pięćdziesiątych XX w. Wykazano w nich bowiem, że zaburzenia mowy występują u kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu procent uczniów w młodszym wieku szkolnym (np. Demel 1959; Styczek 1980; Sawa 1990).

Wśród 233 uczniów z wadami wymowy było zdecydowanie więcej chłopców niż dziewcząt (tabela 1). Chłopcy stanowili aż 61,7% w badanej próbie, a różnica w występowaniu wad między chłopcami i dziewczętami była statystycznie istotna (test  $\chi^2 = 12,87$ ,  $p < 0,001$ ).

Stwierdzono, że najczęściej występującą pojedynczą wadą wymowy było seplenienie (43,3%), przy czym najpowszechniejszym sposobem realizacji głosek dentalizowanych był parasygmatyzm (tabela 2), czyli nie najtrudniejsza postać sygmatyzmu. Na drugim miejscu odnotowano występowanie rotacyzmu (reranie). Podobną frekwencję poszczególnych wad wymowy u polskich dzieci stwierdzili już wcześniej inni autorzy (np. Demel 1959; Nitendel-Bujakowa 1975; Jastrzębowska 1993).

Badania niniejsze wykazały, że kilka z diagnozowanych wad występowało znacznie częściej u chłopców niż u dziewcząt. Parasygmatyzm występował w 58,8% u chłopców, reranie w 69,6%, a dyslalia wieloraka pojawiła się w 68,3% (tabela 2). Obliczenia statystyczne wykazały, że stwierdzone różnice były istotne tylko w przypadku dyslalii wielorakiej ( $\chi^2 = 13,88$ ,  $p < 0,001$ ). W przypadku rerania i parasygmatyzmu różnice były bliskie istotności na poziomie 0,05, ale liczebność próby była niewielka, co wpływa niekorzystnie na siłę testu.

Rok szkolny	Kategoria wad									RAZEM
	SM	PS	SB	R	NKG	BEZ	DysW	JAK	AL	
1998/1999 dziewczęta	5	7		1			8	1		22
	6	6		6			16			34
1999/2000 dziewczęta	1	6		2			10			19
	1	12		3			16			32
2000/2001 dziewczęta	5	11		3			9			28
	5	15		4			19	1		44
2001/2002 dziewczęta	6	4	1	1			6	1	1	20
	4	7		3			20			34
dziewczęta	17	28	1	7			33	2	1	89
	16	40	–	16			71	1	–	144
RAZEM	33	68	1	23			104	3	1	233

**Tabela 2.** Liczba wad wymowy (według wyróżnionych kategorii) wśród uczniów klas „zerowych”.

Skróty literowe oznaczają: SM (seplenienie międzyzębowe – interdentalis), PS (parasygmatyzm), SB (seplenienie boczne), R (rotacyzm i pararotacyzm), NKG (nieprawidłowa wymowa głosek „k” i „g”), BEZ (bezdźwięczność), DysW (dyslalia wieloraka), JAK (Jąkanie), AL (Alalia)

Źródło: badania własne

Interesujące jest to, że aż 16,4% wszystkich badanych dzieci (a wśród dzieci ze stwierdzonymi wadami było to aż 44,6%) wykazywało wady złożone, czyli więcej niż jedną wadę wymowy. Prawie identyczną frekwencję wystąpienia wad złożonych wykazała Jastrzębowska (1993) na Opolszczyźnie.

W kategorii wad wymowy określonej na potrzeby niniejszego opracowania jako „dyslalia wieloraka” (104 przypadki) współwystępowało od dwóch aż do pięciu indywidualnie rozpoznawalnych wad (tabela 3). Dwie wady współwystępowały w 65 przypadkach (62,5%), trzy w 31 przypadkach (29,8%), cztery w 7 przypadkach (6,8%), a pięć tylko w 1 przypadku (0,9%). W jedynym stwierdzonym przypadku współwystępowania aż 5 wad stwierdzono: parasygmatyzm, rotacyzm, nieprawidłową wymowę głosek „k” i „g”, brak realizacji głosek wargowo-zębowych „w” i „f” oraz brak realizacji głoski „l” (tabela 3). Parasygmatyzm występował aż w 87 przypadkach dyslalii wielorakiej (83,6%), rotacyzm i pararotacyzm w 70 (67,3%), seplenienie międzyzębowe w 39 (37,5%), bezdźwięczność w 12 (11,6%), redukcja grup spółgłoskowych w 9 przypadkach (8,6%), seplenienie boczne w 9 (8,6%), nieprawidłowa wymowa głosek „k” i „g” w 6 (5,8%), brak realizacji głosek wargowo-zębowych „w” i „f” w 6 (5,8%), nosowanie w 5 (4,8%), wadliwa wymowa samogłosek ustnych w 5 (4,8%), brak realizacji głoski „l” w 3 (2,9%).

Najczęściej stwierdzonymi współwystępującymi wadami była konfiguracja dwóch wad: parasygmatyzm plus rotacyzm (ewentualnie pararotacyzm), który wystąpił u 30 badanych, czyli w 28,8% stwierdzonych przypadków dyslalii wielorakiej (tabela 3). Drugim co do częstości układem wad był układ: parasygmatyzm plus seplenienie międzyzębowe, który wystąpił u 15 badanych (14,4%).

Lp.	Płeć	Rodzaje wad
1	dziewczynka	R, GRZ
2	dziewczynka	SM, PS, WSU
3	chłopiec	PS, R
4	chłopiec	SM, PS
5	chłopiec	PS, BEZ,R
6	chłopiec	PS,R
7	chłopiec	PS, SM, R
8	chłopiec	BEZ, R, PS
9	chłopiec	PS, SM
10	chłopiec	BEZ, R, PS
11	chłopiec	WSU, R, PS, RGS
12	chłopiec	SM, PS
13	chłopiec	SM, R
14	chłopiec	SM, PS, WSU, R
15	chłopiec	R, PS
16	chłopiec	BEZ, R, PS
17	chłopiec	PS, SM
18	chłopiec	R, PS
19	chłopiec	SM, PS
20	chłopiec	PS, SM
21	chłopiec	SM, PS
22	chłopiec	PS, R, BL
23	dziewczynka	R, PS
24	dziewczynka	PS, SM
25	dziewczynka	PS, R
26	dziewczynka	PS, SM, SB
27	dziewczynka	SM, R, PS, BWZ
28	chłopiec	PS, R
29	chłopiec	SM, PS
30	chłopiec	BEZ, R, PS
31	dziewczynka	PS, SM, R
32	chłopiec	PS, R
33	chłopiec	BWZ, PS

34	chłopiec	NKG, PS, RGS, R
35	dziewczynka	SM, R
36	chłopiec	N, SM
37	chłopiec	PS, R, BL
38	dziewczynka	PS, R, BWZ
39	dziewczynka	NKG, PS
40	dziewczynka	R, PS
41	dziewczynka	R, PS
42	dziewczynka	PS, SM, SB
43	dziewczynka	BWZ, R, PS
44	dziewczynka	R, PS
45	chłopiec	PS, R
46	dziewczynka	PS, R
47	chłopiec	R, PS
48	chłopiec	PS, R
49	chłopiec	BWZ, PS
50	chłopiec	PS, R, SM
51	chłopiec	R, SM
52	chłopiec	N, PS
53	chłopiec	PS, R, RGS
54	dziewczynka	N, R, PS
55	dziewczynka	SM, R
56	chłopiec	R, SM, SB, PS
57	chłopiec	R, PS
58	chłopiec	PS, R
59	dziewczynka	R, PS
60	dziewczynka	SB, SM
61	chłopiec	PS, SM
62	chłopiec	NKG, BWZ, R, BL, PS
63	dziewczynka	NKG, R, SM
64	dziewczynka	NKG, PS, R, RGS
65	chłopiec	PS, R, RGS
66	dziewczynka	PS, R
67	dziewczynka	PS, R
68	dziewczynka	R, PS
69	chłopiec	PS, R, SM
70	chłopiec	PS, R, RGS
71	dziewczynka	PS, SM
72	dziewczynka	SM, BEZ

73	dziewczynka	PS, R
74	dziewczynka	PS, R
75	dziewczynka	PS, SM
76	dziewczynka	SM, SB
77	dziewczynka	SM, SB, R
78	chłopiec	PS, R, WSU
79	chłopiec	PS, SM, R
80	chłopiec	N, BEZ
81	chłopiec	SM, SB
82	dziewczynka	N, PS, SM
83	chłopiec	R, BEZ, PS
84	chłopiec	BEZ, R, PS, RGS
85	chłopiec	PS, SM
86	chłopiec	PS, R
87	chłopiec	PS, SB, SM
88	chłopiec	PS, R
89	chłopiec	PS, SM, R
90	chłopiec	PS, R, RGS
91	chłopiec	SM, SB
92	dziewczynka	BEZ, PS
93	dziewczynka	PS, R
94	dziewczynka	NKG, PS
95	dziewczynka	PS, RGS
96	chłopiec	PS, R
97	chłopiec	PS, R
98	chłopiec	PS, R
99	chłopiec	PS, R
100	chłopiec	PS, BEZ
101	chłopiec	R, SM
102	chłopiec	PS, SM
103	chłopiec	SM, R
104	chłopiec	PS, R, WSU

**Tabela 3.** Liczba i rodzaj współwystępujących wad u 104 uczniów,  
u których stwierdzono dyslalię wieloraką

Skróty literowe oznaczają: SM (seplenienie międzyzębowe), PS (parasygmatyzm), SB (seplenienie boczne), R (rotacyzm i pararotacyzm), NKG (nieprawidłowa wymowa głosek „k” i „g”), BEZ (bezdźwięczność), N (nosowanie), WSU (wadliwa wymowa samogłosek ustnych), BWZ (brak realizacji głosek wargowo-zębowych „w” i „f”), BL (brak realizacji głoski „l”), RGS (redukcja grup spółgłoskowych)

Źródło: badania własne

Prezentowane w niniejszej pracy badania przeprowadzono na dość jednorodnej grupie badanych – dzieci pochodzących z obszarów wiejskich. Uzyskane wyniki pokazały interesującą możliwość poszerzenia tych badań o aspekt socjolingwistyczny. Dlatego też zostały już podjęte badania porównawcze na tej samej grupie wiekowej dzieci ze szkół miejskich z terenu Krakowa. Uzyskanie takich danych pozwoli na dokonanie porównań między środowiskiem wiejskim i miejskim, zwłaszcza w aspekcie poziomu wykształcenia rodziców dzieci.

## Bibliografia

- Balejko A., 1992, *Kwestionariusz obrazkowy do badania mowy i prowadzenia terapii logopedycznej*, Białystok
- Demel G., 1979, *Wady wymowy*, Warszawa
- Demel G., 1998, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa
- Demel M., 1959, *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu dzieci szkolnych*, „Życie Szkoły”, nr 2
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10
- Jastrzębowska G., 1993, „Stan i perspektywy opieki logopedycznej nad dziećmi w młodszym wieku szkolnym w województwie opolskim”, praca doktorska, Uniwersytet Opolski.
- Jastrzębowska G., 2001, *Dyslalia*, [w:] *Logopedia, pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski i G. Jastrzębowska, Uniwersytet Opolski, Opole
- Nitendel-Bujakowa E., 1975, *Logopedyczne aspekty dojrzałości szkolnej*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” nr 5
- Ozdzyński J., red., 1994, *Polska terminologia logopedyczna*, Kraków
- Ozdzyński J., Surowaniec J., 2000, *Teoria i praktyka terminologii logopedycznej*, Kraków
- Sawa B., 1990, *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa
- Styczek I., 1980, *Logopedia*, Warszawa

## Pronunciation defects of pre-school children in Zielonki commune (a quantitative analysis)

### Abstract

Some basic logopaedic tests (with use of A. Balejko's and G. Demel's picture questionnaires) showed language disorders with preschool (so called "zero" form) children. The disorders were then categorized according to symptomatic classification by G. Demel.

In total, 613 pupils were examined and 235 (38,4%) of them (mainly boys) suffered from different speech disorders. Boys suffer from parasigmatism, rhotacism, and multiple dyslalia more often.

In the category of speech disorders called "multiple dyslalia", there were from two up to five separate disorders that coexisted. The most often coexisted disorders were parasigmatism with rhotacism or pararhotacism (28,8% of ascertained cases). The second, as regards to frequency, was the coexistence of parasigmatism and interdental lispings (14,4% of cases).