

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

- katedra speciální pedagogiky-

S P E C I Á L N Í P E D A G O G I K A
L O G O P E D I E

Studijní text

Mgr. Marie Zahrádková

2006

LOGOPEDIE - obecně v nejširším slova smyslu ji lze chápat jako výchovu řeči.

Řeč - se definuje jako schopnost jedince užívat výrazových prostředků za účelem sociální interakce.
Řeč má význam celého sdělovacího procesu ve všech jeho složkách (receptivní = přijímací cizí podněty, vnímavý, centrální i expresivní = vyjadřovací).

Výchova řeči znamená rozvíjení schopnosti sdělování tj. učení individua správně řeči užívat.

Význam logopedie :

- 1) společenský
- 2) kulturní
- 3) pedagogický
- 4) zdravotnický

- 1) společenský** - schopnost vzájemného sdělování a dorozumívání se, je specificky lidský znak. Ztráta možnosti vzájemného styku vhná postiženého jedince do izolace, z toho vyplývají různé povahové a duševní aberace, omezují se možnosti výchovy a vzdělání.
- 2) kulturní** – dějiny lidstva začínají mluvenou řečí. Z mluvené řeči se rozvíjela schopnost myšlení a na základě toho věda a umění. S rozvíjením kultury mluveného slova souvisí i pěstování kultury hlasové. Hlas podporuje, dokresluje a pozměňuje smysl.
- 3) pedagogický** – člověk, zvláště dítě se vychovává a vzdělává hlavně působením mluveného slova. Užívání slovních symbolů je základem pro rozvoj II. signální soustavy, umožňuje abstraktní myšlení. Výchova řeči, tj. výchova všech složek sdělovacího procesu. Vady řeči, zvláště vývojové, znamenají těžkou překážku ve vývoji psychiky, omezují člověka společensky.
- 4) zdravotnický** – řeč je důležitý ukazatel různých duševních stavů. Poruchy sdělovacího styku, se často promítají v psychice člověka a působí druhotné chorobné stavy.

Logopedická prevence je působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.

V moderní logopedii se čím dál více dostává do popředí snaha předcházet poruchám komunikačních schopností – **logopedická prevence**:

- a) **primární** – zdravé dítě se musí naučit správně mluvit, osvojit si správné komunikační návyky
- b) **sekundární** – jedincům s narušenou komunikační schopností věnovat takovou speciální péči, aby dokázali přiznat své nedostatky, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

Shrnutí: Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní vývoj dítěte, rozvíjíme celou osobnost. Prevence je důležitá v MŠ, ZŠ, ale i v rodině.

Klíčová slova: logopedie, logopedická prevence

Organizace logopedické péče u nás

Resort školství: Základní školy logopedické

Speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči
Specializované třídy (logoped. třídy při MŠ a ZŠ)
Pedagogicko psychologické poradny

Resort zdravotnictví: Logopedické poradny při poliklinikách

Soukromé logopedické poradny
Logopedi, působící ve stacionářích

Klíčová slova: resort, stacionář, speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogické centrum

SPC umožňuje realizaci procesu *integrace* dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného vzdělávacího proudu, *pomoc rodinám* s postiženým dítětem, provádí *systematický* poradenský servis.

Předmětem působení SPC jsou:

- děti v péči rodičů před zařazením do předškolních a školských institucí
- děti a žáci integrovaní do předškolních zařízení, základních a středních škol
- rodiče postižených dětí, učitelé a vychovatelé integrovaných dětí a žáků
- nutná je spolupráce s odbornými pracovišti podle potřeby

Základní okruhy činnosti SPC:

- provádění komplexní speciálně pedagogické – logopedické diagnostiky - stanovení konkrétních edukačních (reedukačních) log. postupů
- poskytování log. péče podle individuál. potřeby klientů
- sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu pro integrované žáky
- spolupráce se školami, zajišťujícími integraci dítěte
- odborné vedení pedagogických pracovníků
- spolupráce s rodiči postižených žáků
- zpracování podkladů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní zprávy
- osvětová a informační činnost

Klíčová slova: diagnostika, integrace, individuální vzdělávací plán

Základní školy logopedické

Cílem těchto škol je **vybudovat řeč sluchovou cestou prostřednictvím celého výchovně vzdělávacího procesu** a připravit tak žáky k zařazení do běžných škol a ke vstupu do života.

Specifika práce v těchto školách:

- nižší počet žáků ve třídě
- individuální přístup k dítěti
- návaznost práce učitele a vychovatele
- denní individuální náprava
- dítě není traumatizováno spolužáky
- důraz je kladen na rozvoj motoriky a manuální zručnosti

Tyto speciální školy jsou zpravidla školami internátními.

Úkol: Návštěva SPC nebo speciální školy pro žáky s vadami řeči, seznámení s metodami a formami práce

STÁDIA VÝVOJE ŘEČI

Přípravné (předřečové) období vývoje řeči

Křik – je prvním projevem novorozence, je reakcí organismu na změnu prostředí
– křik dostává citové zabarvení po 6. týdnu života

Broukání – mezi druhým a třetím rokem života dítěte

Období pudového žvatlání – plynule navazuje na žvatlání

Období napodobujícího žvatlání – v 6. až 8. měsíci, zapojuje se vědomá sluchová i zraková kontrola, napodobuje melodii a rytmus řeči,
napodobivě žvatlají jen děti slyšící

Stadium „rozumění“ řeči – okolo 10. až 12. měsíce, dítě nechápe ještě obsah slov, sleduje předmět nebo osobu, reaguje na určitou výzvu, („Udělej paci, paci!“)

Koncem prvního roku průměrně zdravé dítě prošlo přípravnými stadii ontogeneze řeči.

Stádia vlastního vývoje řeči

Období emocionálně volní – okolo 1 roku života, jednoslovné věty

Egocentrické stádium – mezi 1,5 a 2 roky – dítě napodobuje dospělé, samo opakuje slova

Stádium rozvoje komunikační řeči – mezi 2. a 3. rokem, snaží se s dospělými komunikovat

Stádium logických pojmů – okolo 3 roku – označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecňování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. Při těchto náročných myšlenkových operacích dochází často k těžkostem, vývojovým obtížím v řeči. Je důležité vědět, že vhodný postoj rodičů pomáhá tyto těžkosti překonat.

Intelektualizace řeči – okolo 4 roku obsahově dostatečná přesnost, tato etapa pokračuje celé období, kdy je člověk schopen se učit

Klíčová slova: intelektualizace řeči, stádium, egocentrické stádium

JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI DĚTSKÉ ŘEČI

1) Gramatická rovina (morfologicko-syntaktická)

- 1 rok - jednoslovné věty, slova jsou neohebná, neskloňují se
- 1,5 až 2 roky - dvojslovné věty
- 2 až 3 roky - užívá věty, začíná skloňovat
- po 3 roce - užívá jednotné a množné číslo
- po 4. roce – dítě již slova ohýbá, časuje, učí se používat správné gramatické formy

2) Rovina lexikální (lexikálně - sémantická)

Kolem: 1 roku - 1 - 10 slov

1,5 roku - 70 slov, otázky „Co je to?“, „Kdo je to?“

- 2 roky - 270 - 300 slov
- 2,5 roku - 350 - 450 slov
- 3 roky - 1000 slov otázky typu „Proč?“, „Kdy?“
- 4 roky - 1500 slov
- 5 roků - 2000 slov
- 6 roků - 2500 - 3000 slov

Vždy záleží na tom, kdy dítě začíná mluvit.

3) Rovina foneticko - fonologická

- fonetická stránka se řídí pravidlem nejmenší fyziologické námahy
- nejprve se tvoří samohlásky, retné souhlásky a postupně se dostává až k hláskám hrdelním
- fonematický sluch – schopnost rozlišovat jednotlivé distinktní rysy hlásek (kosa – koza, luk – lak)

4) Rovina pragmatická – neoficiální rovina – schopnost řeč používat

Úkol: Najděte v literatuře odpovídající české názvy jednotlivých podkapitol

PODMÍNKY SPRÁVNÉHO VÝVOJE ŘEČI

Vývoj řeči ovlivňují vnější a vnitřní faktory

Vnitřní faktory - vrozené předpoklady

Vnější faktory - vliv prostředí a výchovy

Vzájemný poměr *vnějších* a *vnitřních* faktorů v jednotlivých etapách reflexního okruhu komunikace:

- 1) Na začátku reflexního okruhu se vychází ze **společenského prostředí**, poskytovat dostatek řečových podnětů, stimulovat prostředí.
- 2) **Receptory dálkových analyzátorů** – sluch a zrak přijímají podněty z okolí.
- 3) **Dostředivé dráhy** – vedou podněty z prostředí, přijímané sluchem a zrakem, do korové oblasti analyzátorů.
- 4) **V centrální části** se informace zachycují a do určité míry zpracovávají.
- 5) **Motorická korová (pyramidová) i mimokorová (extrapyramidová)** centra koordinují a upravují celkový výkon řeči. Řeč a motorika se vzájemně ovlivňují.
- 6) **Efektory** umožňují řečový výkon.
- 7) Dalším článkem reflexního okruhu je **společenské prostředí, které přijímá řečový projev**.
- 8) Druhá osoba **přijme** řečový projev dítěte, zpracuje ho a výsledkem je **reakce** na řeč.

Klíčová slova: reflexní okruh, dostředivé dráhy, receptory, analyzátor, korové centrum a mimokorové centrum

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Nemluví-li dítě ve třech letech nebo mluví-li méně než ostatní děti v tomto věku, jde o opožděný vývoj řeči.

Odborná vyšetření musí vyloučit:

- sluchovou vadu
- zrakovou vadu
- poruchu intelektu
- autismus
- vady mluvidel – rozštěpy
- akustickou dysgnozii

Nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči:

- prostředí, nevěnuje-li se mu matka
- citová deprivace – nedostatek citových vazeb
- málo mluvních popudů
- neslyší-li jedinec lidské slovo
- slabý typ nervové soustavy
- nedonošené, předčasně narozené děti
- LMD
- dědičnost
- nadužívání masmédií
- počítače

U OVR je důležité včasné dopoučení pediatra na odborné pracoviště (logopedie, foniatrie). Nutná spolupráce logopeda, rodičů i učitele v MŠ. Podaří-li se nám *odstranit všechny příčiny opoždění:*

- úprava rodinného prostředí
- dobrý mluvní vzor
- podněcování mluvního apetitu
- rozvíjení aktivního i pasivního slovníku, motoriky, fonem. sluchu, zrakového vnímání

Budeme-li dítěti věnovat odpovídající péči, může se opoždění ve vývoji řeči:

1) **úplně vyrovnat**

2) projeví se jako nejčastější vada řeči **dyslalie**

3) vznikne neschopnost užívat řeč ve fyziologicky vymezeném čase - **dysfázie**

Klíčová slova: autismus, akustická dysgnozie

Úkol: Vypište základní příčiny vedoucí k opožděnému vývoji řeči,

DYSLALIA

Dyslalia - souborné označení pro různé formy nesprávné nebo porušené výslovnosti jednotlivých hlásek. Dyslalia (=patlavost) může postihovat jednotlivé **hlásky, slabiky i slova** (dyslálie hlásková, slabiková, slovní).

Hlásková patlavost má 3 formy:

- 1) *mogilálie* - dítě hlásku vůbec netvoří, a proto ji v řeči vynechává (např. místo ruka říká uka)
- 2) *paralálie* - dítě hlásku, kterou neumí vyslovit, zaměňuje za jinou (např. místo ruka říká luka)
- 3) dítě hlásku vyslovuje chybně, na jiném artikulačním místě - takový způsob tvoření označujeme řeckým názvem hlásky a *příponou -ismus* (např. vadné tvoření hlásky L - lambdacismus, R - rotacismus, Ř- rotacismus bohemicus, vadné tvoření sykavek - sigmatismus apod.).

Slabiková a slovní patlavost:

postihuje hláskové skupiny ve slabikách a slovech, přičemž výslovnost izolovaných hlásek může být správná.

Specifická asimilace:

je druh patlavosti, kdy dítě dovede vyslovit hlásky izolovaně nebo ve slovech, kde se vyskytují jednotlivě; jestliže se vyskytují v témže slově jejich varianty, dochází k asimilaci (připodobnění) jedné ke druhé. Asimilace se vyskytuje nejvíce u sykavek - s, c, z bývá připodobněno k š, č, ž a naopak. Někdy se asimilace objevuje i u tvrdých a měkkých slabik - di, ti, ni - dy, ty, ny.

Příčiny patlavosti:

- nesprávný řečový vzor
- poruchy sluchu (podle druhu a stupně)
- poruchy fonemat. sluchu - tj. nedostatečná schopnost analyzovat a diferencovat jednotlivé hlásky a správně je odlišovat od zvukově deformovaných hlásek
- nedostatek citů - děti, kterým chybí citové vztahy od útlého dětství, začínají mluvit později, jejich projev je chudý a nesprávný
- poruchy CNS
- motorická neobratnost
- anomálie řečových orgánů (defekty chrupu, skusu, přirostlá uzdička, rozštěp rtu apod.)
- nesprávný postoj prostředí k mluvnímu projevu dítěte (neustálé napomínání, výsměch - může vést k fixaci špatné výslovnosti)

Důsledky patlavosti:

Řečová vada snižuje úroveň mluvního projevu, ale může se nepříznivě promítat i do psychiky člověka a jeho sociálního začlenění. Dítě s vadou řeči může být vystaveno posměchu spolužáků, v dospělosti pak může mít problémy s navazováním kontaktů a začleněním do společnosti. Dítě s vadou výslovnosti mívá zpravidla i potíže při psaní a čtení, a můžeme zde nalézt počátky obtíží ve školní práci a nechuť k ní.

Některé základní prvky gymnastiky mluvidel:

- Co možná nejvíce vypláznout jazyk; "kam až dosáhneš" .
- Olizování (slízávání) na talířku naschlé čokoládové polevy (odspodu nahoru).
- Rychle vysunovat a zasunovat jazyk (hra na čertíka).
- Při rychlém vysunování a zasunování jazyka "cvrkat" hrotem jazyka o horní ret.
- Olíznout spodní ret a pak horní ret směrem vodorovným.
- Olizovat rty - kruhově jedním směrem, pak druhým směrem.
U tohoto cviku se nesmí jazykem uprostřed jednoho cviku přecházet v druhý směr - musí být olíznut vždy celý ret. Pohyb postupně zrychlovat (autíčko závodí).
- Uvolnit jazyk a pohybovat jím zprava doleva a zpět, co možná nejrychleji. Pohybuje se pouze jazyk, nikoli dolní čelist, kterou zpočátku fixujeme přidržováním.
- Olíznout horní ret v jeho středu, směrem dolů. Aby se na ret mohlo lépe dosáhnout, je třeba ho stáhnout.
- Vycenit zuby a hrotem jazyka olizovat jejich vnitřní plochy po celém oblouku a totéž učinit u dolních zubů - nepohybovat čelistí.
- Vycenit zuby a horní zuby olíznout po obou stranách ve střední rovině a v této rovině "táhnout" jazyk po patře vzad a pak ho vracet stejným směrem zpět.
- Klepat hrotem jazyka o tvrdé patro.
- Stáhnout jazyk co nejvíce vzad a pak ho vést zpět.
- Vytvořit z jazyka mističku.

- Z jazyka vytvořenou misticčku zvednout a klepat jí o patro.
- Zaklesnout hrot jazyka za dolní zuby a jeho hřbet střídavě zvedat a pokládat.
- Z jazyka vytvořit rourku - žlábek, jazykem vysunutým z úst foukat.
- Zaklesnout hrot jazyka za dolní zuby a jemně přes zuby a jazyk foukat.
- Stáhnout rty a jemně (lehce) foukat. Rozkmitat rty (frkání).
- Rozkmitat rty spolu s hrotem jazyka mezi ně vsunutým.
- Vytvářet jazykem na patře mlaskavé zvuky (klusot koně).
- Nadýchnout se nosem a vydýchnout ústy přes hrot jazyka který se dotýká horních dásní.
- Pít brčkem nebo trubičkou.

METODICKÉ POKYNY PRO VÝCHOVU SPRÁVNÉ VÝSLOVNOSTI

- 1) Nesprávně tvořenou hlásku neopravujeme, ale vždy vytváříme hlásku novou.
- 2) Vždy vycházíme z té hlásky, kterou již dítě dovede vyslovit.
- 3) Postupujeme od hlásek, jejichž vybavení je snazší, méně náročné.
Obvykle nejprve vyvozujeme samohlásky, souhlásky v tomto pořadí:
M, B, P, F, V, H, CH, J, N, D, T, Ť, Ď, Ň, K, G, S, C, Z, Š, Č, Ž, L, R, Ř.
Toto pořadí však není neměnné, vždy vycházíme z individuálních potřeb a možností dítěte.
- 4) Při výuce výslovnosti vždy vycházíme ze správné hybnosti mluvidel.
Nejprve provádíme gymnastiku jazyka, pokud dítě toto zvládne, přistoupíme k vyvozování jednotlivých hlásek.
- 5) Při vyvozování nových hlásek využíváme nápodobu s přírodními zvuky, odezírání postavení mluvidel v zrcadle, nebo využíváme hlásku artikulačně podobnou, kterou již dítě dovede vyslovit.
- 6) Novou hlásku vyvodíme izolovaně, postupně ji zapojujeme do slabik a jednoduchých slov, potom hlásku cvičíme ve větách, jednoduchých říkankách a textech. Nakonec správnou výslovnost upevňujeme v mluvním projevu.
- 7) Při práci je vždy důležitá pochvala a ocenění, povzbuzování dítěte, je nutné podněcovat chuť k mluvení.
- 8) Vždy využíváme názorný materiál - obrázky, hračky, vhodné pomůcky.

DĚLENÍ HLÁSEK:

Hlásky dělíme na samohlásky a souhlásky.

Samohlásky - krátké

- dlouhé

- dvojhlásky au, ou

Souhlásky dělíme podle způsobu artikulace, místa artikulace, znělosti

Souhlásky závěrové (okluzívy)

1) souhlásky obouretné (bilabiály) P B M

2) souhlásky dásňové (alveoláry) T D N

3) souhlásky tvrdopatrové (palatály) Ť Ď Ň

4) souhlásky měkkopatrové (veláry) K G

Souhlásky polozávěrové (afrikáty) C Č

Souhlásky úžinové (frikativy)

1) souhlásky retozubné (labiodentály) F V

2) souhlásky sykavé (sibilanty) S Z Š Ž

3) souhláska tvrdopatrová (palatální frikativa) J

4) souhláska měkkopatrová (velární) CH

5) souhláska hrtanová (laryngální) H

6) souhláska boková (laterální) L

7) souhlásky kmitavé (vibranty) R, Ř

Správná a vadná výslovnost jednotlivých hlásek.

Vady samohlásek jsou poměrně vzácné. Většinou se jedná o záměnu jedné samohlásky za druhou. Nejčastěji bývá e nahrazováno hláskou a.

Vady souhlásek - nesprávná výslovnost je souhrnně označována řeckým názvem hlásky s připojením přípony -ismus, např. betacismus, deltacismus, kappacismus, gammacismus, lambdacismus, sigmatismus, rotacismus, rotacismus bohemicus.

Vadná výslovnost jednotlivých souhlásek.

P B M - vadná výslovnost se objevuje poměrně vzácně; jedná se o záměnu b za neznělé p.

F V - vada se neobjevuje často, pokud ano, bývají hlásky vynechávány.

T D N - znělé d bývá nahrazováno neznělým t, někdy bývají tvořeny interdentalně.

S C Z Š Č Ž - vadné tvoření sykavek se nazývá sigmatismy. Často se objevují parasigmatismy - záměna syk. za t, ch, popř. jedna za druhou (s za z, c za s, ostré za tupé apod.).

Sigmatismus interdentalní (mezizubní) bývá nejrozšířenější. Hrot jazyka je vsunován mezi řezáky.

Sigmatismus addentalní (přízubní) - hrot jazyka se opírá o horní řezáky, sykot je nejasný, zvuk je podobný t.

Sigmatismus labiodentalní (retozubní) - sykavka je tvořena podobně jako hlásky f, zvuk ji připomíná.

Sigmatismus bilabiální (obouretný) - výdechový proud uniká štěrbinou mezi sevřenými rty.

Sigmatismus laterální (boční) - proud vzduchu uniká po jedné nebo obou stranách jazyka.

Sigmatismus nazální (nosní) - výdechový proud vychází nosem místo ústy.

Sigmatismus laryngální (hrtanový) - vyznačuje se šelestem vznikajícím v hrtanu (často se objevuje u palatolálií).

Sigmatismus aspirační (vdechový) - sykavky jsou tvořeny retozubním zvukem při krátkém vdechu (objevuje se ojediněle).

L - bývá vynecháváno nebo nahrazováno za j, h, v.

R - vady bývají velmi časté, objevují se paralálie, mogilálie, i deformované tvoření této hlásky (rotacismy).

Rotacismus bilabiální (retní) - vzniká rozkmitáním obou rtů.

Rotacismus labiodentalní (retozubní) - je vytvářen závěrem horního rtu a dolních řezáků nebo dolního rtu a horních řezáků.

Rotacismus interdentalní (mezizubní) - je vytvářen rozkmitáním hrotu jazyka mezi zuby, nebo vymrštěním jazyka z úst a stažením zpět.

Rotacismus laterální (bočný) - vzduch uniká na jednu stranu mezi jazyk a tvář, kmity jsou na tváři dobře viditelné.

Rotacismus palatální (patrový) - hrot jazyka se stáčí proti patru dozadu.

Rotacismus velární (zadopatrový - měkkopatrový) - vzniká rozkmitáním části měkkého patra, bývá velmi častý.

Rotacismus uvulární (čípkový) - rozkmitá se čípek.

Rotacismus nazální (nosový) - vzduch proráží při rozkmitání měkkého patra nosem.

Rotacismus glossofaryngální (jazykohltanový) - vzniká mezi kořenem jazyka a stěnou spodní části hltanu.

Rotacismus laryngální (hrtanový) - kmit vzniká v hrtanu.

Rotacismus hyperkinetický – vyznačuje se prudkým zacvaknutím čelisti, dolní zuby cvaknou o horní.

Ř- nejčastější vadami jsou palatolálie, hláska ř je nahrazována hláskami j, h z, ž, d, d'

Rotacismus bohemicus labiodentální (retozubní) – vytváří se mezi dolním rtem a horními řezáky (zvuk je podobný hlásce v nebo f)

Rotacismus bohemicus bilabiální (obouretní) – tvoří se podobně jako labiodentální ř, vyskytuje se zřídka.

Rotacismus bohemicus velární (měkkopatrový), uvulární (čípkový) - vzniká kmitem měkkého patra nebo čípku.

Rotacismus bohemicus laterální (bokový) – ř je tvořeno bočně.

Rotacismus bohemicus nazální (nosní) - ř je tvořeno podobně jako nazální r. Výskyt je velmi vzácný.

Ť Ď Ň - vady jsou časté, děti používají d, t, n. Někdy trvá dlouho nácvik správné výslovnosti.

J - vady se vyskytují vzácně, jedná se o paralálii (vynechávání hlásky).

K G - nejčastěji jsou nahrazovány hláskami t, d.

CH - vady nejsou časté, hláska je vypouštěna nebo nahrazována hláskami h, k.

H - bývá vyslovováno nezněle jako ch.

Vytváření hlásek

Samohlásky

Tvoření samohlásek je jednodušší než tvoření souhlásek. Při výslovnosti samohlásek vychází výdechový proud volně z úst, do cesty se mu nestaví žádná překážka. Samohlásky se od sebe liší jen velikostí čelistního úhlu, zaokrouhlením retních koutků, pohybem jazyka dopředu nebo dozadu nahoru. Pokud dítě zaměňuje výslovnost samohlásek, stačí většinou upravit čelistní úhel, zaostření koutků rtů a v zrcadle odezřít správné postavení mluvidel.

Souhlásky

P - hlásku p tvoříme z energicky šeptané hlásky b, nebo přímo prudkou explozí nafouklých tváří proti hřbetu ruky.

Zvuky: Dítě zdraví - pa, pa
Kuře pípá - pi, pi
pí, pí

Slova: Pepa, papá, pije, pán

Věty: Pepa papá. Pán pije pivo.

B - vycházíme z pomocné hlásky m. Stiskneme nos, necháme vyslovovat m, ozve se b. Můžeme použít i neznělé p za současného znění hlasu.

Zvuky: Kráva bučí - bú, bú
ovce bečí - bé, bé

Slova: bába, bota, buben,

Věty: Kuba má boty. Béda bobuje. Jíme banán.

M - většinou stačí zraková cesta - dítě sleduje zrakem v zrcadle artikulaci a zároveň upozorňujeme na nosní rezonanci.

Slova: máma, máme, mimi, Ema

Věty: Je tu máma. Máma má Emu. Máma myje mísu.

V - vyslovujeme prodloužené ú se samohláskou (úa, úo...) a současně tiskneme spodní ret k horním řezákům. V můžeme vyvodit z hlásky f přidáním hlasu.

Slova: vana, Véna, víno

Věty: Véna mává. Eva nese víno. Ve vaně je voda.

F - dítě fouká do proužku papíru, současně přitlačíme spodní ret k horním řezákům. Nejprve zapojujeme na konec slov - ha-f, ba-f atd.

Slova: haf, baf, fotí, Fanda

Věty: Filip fouká na fagot. Fanda fotí.

T - vyvodíme odezíráním v zrcadle

Slova: táta, teta, tele, bota

Věty: Je tu táta. Ota má boty. Táta má auto.

D - podobně jako t odezřeme hlásku d v zrcadle, můžeme využít hlásky t přidáním hlasu. Z hlásky n vytvoříme d tak, že necháme vyslovovat n a stiskneme nos.

Slova: domy, dupe, dudy

Věty: Dáda jede domů. Dana má jahody.

N - polohu jazyka odezíráme v zrcadle

Slova: Nána, noty, nový

Věty: Dana má Nánu. Je tu Jana. Hynek má nanuka.

C - dítě přiblíží řezáky na vzdálenost 1-2 mm, ústa roztáhne do širokého úsměvu, přitom jemně šeptem vyslovuje t, ozve se zvuk c. Hlásku nejprve zapojujeme odděleně na konci slov - pe-c, pa-c, no-c atd.

Slova: noc, pec, packa, Micka, cíl, cíp, ovoce, vánoce, copy, couvá

Věty: Je noc. Máme Micku. Kupujeme ovoce. Jedeme do cíle. Auto couvá.

S - hlásku c prodlužujeme až do sykavého zvuku cccssss - sss. Je možné využít nápodobu - syčíme jako had - ssss. Hlásku zapojujeme jako u c nejprve na konci slov odděleně - pe-s, le-s, no-s atd.

Slova: pes, les, síto, síla, sova, husa, mísa, stopa, spí, sníh, miska, postel,

Věty: Je tu pes. Husy se pasou. Sova sedí v lese. Ustel si postel. Padá sníh.

Z - vytvoříme z hlásky s přidáním hlasu, o znění hlasu se dítě přesvědčí přiložením hřbetu ruky pod bradu.

Slova: zima, zívá, Zita, koza, leze, veze, zlobí, zlatý, pozná, Zuzana,

Věty: Koza leze do zelí. Zuzana má zelený kabát.

Č - necháme vyslovovat šeptem hlásku ť, až se ozve hláska č. Dále můžeme vyvodit č z hlásky c - při výrazně sešpulených rtech, hrot jazyka se posunuje mírně vzhůru a dozadu, vyslovujeme c až se ozve č.

Slova: míč, koláč, kočka, babička, číhá, čeká, peče, teče, člun, čte,

Věty: Evička má míč. Babička peče koláče. Kočka číhá na myš.
Čenda čte čítanku.

Š - napodobujeme šumivý zvuk - ššš, prodlužujeme zvuk č - čššš, můžeme využít hlásku s - sešpulit rty, hrot jazyka posunout mírně dozadu vzhůru, ozve se zvuk šššš.

Slova: myš, koš, tiše, píše, Dáša, šumí, šála, šašek, štěně, štěká, taška, tužka, ...

Věty: V koši je myš. Dáša píše. Máša má šálu. Štěně štěká. Myška piští.

Ž - necháme vyslovovat š s výrazným zněním hlasu. Můžeme využít hlásku z - usměrníme polohu jazyka sešpulíme rty (jako u hlásky š), ozve se ž.

Slova: žába, žene, župan, ježek, váží, může, žlutý, každý, žížala,

Věty: Žaneta žehlí. Žába žije u vody. Na poli žloutne žito.

L - vyvozujeme pomocí odezírání správné polohy jazyka v zrcadle. Při otevřených ústech se jazyk opře o horní řezáky a potom "plácne" směrem dolů. Procvičujeme nejprve na konci slov odděleně - bá-l, da-l, by-l atd.

Slova: šil, myl, pilka, holka, lano, láka, pila, myla, letí, mele, loví, kolo, líný, motýli, Ludšk, spolu, hledá, dlouho, mléko, vlk, lhal, volal, letadlo,

Věty: Je tu malá Míla. Pila dělá piliny. Jedem na pole. Lovec loví. Podej mi lupu. Pavel se bál. Blanka plave. Hledáme klíče.

R - je hláaska artikulačně velmi náročná. Před zčátkem nácviku je třeba zhodnotit stav mluvidel, zvláště pak motorickou schopnost jazyka. Pro nácvik r je třeba, aby dítě správně artikulovalo hlásky t, d, n, l (jde o správné místo artikulace). Nejčastěji užívanou metodou nácviku hlásky r je využití pomocné hlásky d (metoda substituční). Další metodou je mechanická - využíváme mechanických pomůcek (špátle, r - vibrátor, apod.), a metody kombinované.

Při nácviku cvičíme slova v nichž se r vyskytuje:

- 1) po souhlásce na začátku slov (trká, prší,...)
- 2) po souhlásce uvnitř a na konci slov (otrava, metr, Petr,...)
- 3) uvnitř slov po samohlásce (horký, párky, ...)
- 4) uvnitř slov mezi dvěma samohláskami (pára, můra, ...)
- 5) na konci slov po samohlásce (dar, sýr, ...)
- 6) po předložce
- 7) na začátku slov (ruka, ryba, ...)

Vytváření hlásky r z hlásky ř (Ize použít pouze tehdy, když dítě dobře zvládá artikulaci ř). Necháme vyslovovat ř dlouze, současně špátlí zvětšujeme čelistní úhel až na vzdálenost asi 1 cm. Takto vytvořený zvuk zapojujeme nejprve na konci slov - bo-rr, sý-rr atd.

Ř - vyvozujeme z hlásky r. Dítě necháme vyslovovat šeptem r, při současném stisknutí zubů. Obdobně jako u r procvičujeme hlásku ř ve slovech:

- 1) po souhlásce (dříví, příště,)
- 2) na začátku slov (řeka, rídí, ..)
- 3) v poslední slabice nebo po slabice uvnitř (boří, hoří, ...)
- 4) uprostřed po samohlásce a před souhláskou (hořký, dvířka, ...)
- 5) na konci slov (kuchař, mlynář, ...)

Ť Ď Ň - vycházíme z hlásek t, d, n. Necháme vyslovovat hlásku t a současně tlačíme hrot jazyka za dolní řezáky, až se ozve ť. Obdobně vyvozujeme d', ň.

Slova : ticho, tiká, kotě, dělá, diví, vidí, lodě, někdo, nic, koně, voní,

Věty: Vidíme lodě. Budík tiká. Jeník má koníka.

J - vyslovujeme hlásku i při zmenšeném čelistním úhlu, prodlouženě se samohláskami - ía, íe a vznikne ja, je,

Slova: Jana, jáma, jede, šije, pije,

Věty: Jana jí jahody. Jedem ven. Jenda pije.

K - stlačíme hrot jazyka dolů a mírně vzad, necháme energicky vyslovovat tatata, tototo. Hřbet jazyka se vyklene a ozve se kakaka, kokoko.

Hlásku vyvozujeme též vleže; dítě položíme, zakloníme mu hlavu - tím se jazyk samovolně přiblíží k měkkému patru, vyslovujeme tatata, ozve se kakaka.

Vyvození ze souhlásky ch - dítě šeptem prudce vyslovuje ch při současném stlačování spodiny ústní nahoru až se ozve k.

Slova: kape, ková, káva, páka, oko, dýka, mák, pak, kouká, kapky,

Věty: Kuba má kolo. Kupujeme mouku. Mamka mele kávu.

G - je znělá varianta hlásky k. Vyslovujeme skupinu hlásek enke, anka, sevřeme nos; zvuk hlásky k se mění na g. Při vyvozování g z hlásky d postupujeme podobně jako při vyvozování k z hlásky t.

Slova: guma, gól, dogo, vagón, Olga,

Věty: Gusta má gumový míč.

CH- necháme dítě hlasitě vydechnout, výdech spojíme se samohláskou - á-ch, ó-ch, ... Z hlásky k se vyvodí ch tak, že k vyslovujeme prodlouženě - kchch a zvuk ztotožňujeme s hláskou ch.

Slova: chata, chalupa, míchá, píchá,

Věty: Jedeme na chatu. Michal se chechtá. Nedělej chyby.

H - vyvodíme ohmatáním na hrdle nebo na hrudi.

Slova: Hana, hodí, houpá, aha, váha,

Věty: Hana se houpá. Helena hledá houby. Byla duha.

Klíčová slova: mogilalie, paralalie, fixace, asimilace, anomálie, sigmatismus, rotacismus.

Úkol: popište rozdíl v postavení mluvidel při vyvozování sykavek c, s, z, - č, š, ž

DYSFÁZIE

Je porucha, kde **hlavním a prvním příznakem je opoždění řeči, vývojová nemluvnost.**

Příčiny: ve fungování centrální nervové soustavy, v její nezralosti nebo poškození

- rizikové těhotenství
- komplikace kolem porodu
- nedonošenost
- nízká porodní hmotnost
- celková nevyzrálost
- LMD

Vzhledem k příčinám, které jsme vyjmenovali, je jasné, že vyhnout se dysfázii nelze. Je však možné ji brzy rozpoznat a zmírnit tak její důsledky, ještě v době, kdy je řeč ve vývoji.

Stupně poruchy:

Nejtěžší stupeň - **nemluvnost**. Mluvená řeč se nevyvíjí.

Střední stupeň - **těžká dysfázie** nebo také částečná nemluvnost a patří k velmi závažným postižením komunikace. Řeč se sice rozvíjí, ale později a pomaleji, dítě se velmi těžce a pracně učí všemu, co si ostatní často podstatně mladší děti osvojují jen pomocí napodobování

Další stupeň - **dysfázie** - nelze normálně označit za postižení lehké. Neznemožňuje komunikaci, ale řeč dítěte má velké nedostatky nejen ve výslovnosti, ale i v gramatice, větné stavě i obsahu.

Příznaky:

- řeč je obsahově velmi chudá, slovní zásoba je malá, jen pomalu se zvětšuje
- časté chyby ve skloňování a časování
- nedokáže dát správný pád po předložce
- plete si vidy sloves
- vynechává vytrvale zvrtná zájmena i části tvarů minulého času
- věty jsou jednoduché, mají neobratnou stavbu, často s přeházeným slovosledem
- charakteristickým signálem je okolnost, že sítě umí skoro všechny hlásky jako přírodní zvuk správně vyslovit, ale složit je do slova nedokáže
- nápadná je neschopnost odlišit tvrdé a měkké slabiky (dy – di), dvojice sykavek (s – š)
- nedokáže odlišit dvojici samohlásek (A – E) – dítě, které vyslovuje nedbale, otevřeně, se na požádání opravit dokáže, dítě dysfatické pečlivě znova předvede totéž

Navození správné výslovnosti trvá velmi dlouho a pořadí hlásek se vždy nekryje s obvyklým postupem při dyslálii.

Lehčí typ dysfázie bývá až příliš často posuzován jako dyslalie

Prevence se uplatní tam, kde se na vzniku poruchy značnou měrou podílí společenské a kulturní klima rodiny platí pak obecná doporučení pro řízení fyziologického vývoje řeči.

Tam, kde lze jisté riziko očekávat (dědičnost, obtížný porod, nezralost), zaměříme se více na hry, které vedou především k rozvoji **fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel**.

Metody používané u dysfatických dětí v předškolním věku se zvláště neliší od metod vhodných pro dyslálii. Důraz se klade hlavně na přesné **smyslové vnímání, motorickou obratnost, nácvik pozornosti, vytrvalosti a jisté systematickosti**.

U dysfázie mohou přetrvávat agramatismy i ve školním věku a je stále nutné podporovat i vyjadřovací obratnost. Redukace výslovnosti pokračuje dál i během školní docházky a postupné zrání nervové soustavy umožní většinou také během doby dostat řeč do přijatelné podoby.

Pokud se přes veškerou snahu nepodařilo poruchu zvládnout tak, aby dítěti nekomplikovala výuku je třeba **najít vhodnou speciální školu**.

Téměř vždy se využije **možnost odkladu školní docházky**.

V poslední době se podporuje **snaha integrovat je** do běžných zařízení. Nutnou podmínkou integrace je průběžná odborná péče, dobrá spolupráce s rodinou i mateřskou školou.

Výsledky jsou závislé na rozsahu poruchy, na dobré spolupráci s rodinou i na použitých metodách. Chybou je považovat dysfázii za poruchu výslovnosti.

AFÁZIE

Afázie - ztráta řeči, orgán. změny určité části mozku

Podle příčiny - A. různého stupně

- jde o orgán. poškození mozkové tkáně dominantní hemisféry.

Způsob: 1. cévní ucpání

2. úrazy

3. nádory

4. záněty

5. stavy po úrazu

symptomatologie – bohatá

- u každého A. jiná afázie

- A. se mění na základě orgán. změn

Základní příznakové skupiny afázie:

a) senzorická

b) motorická

c) totální

A. SENZORICKÁ (sluchová + zraková)

Sluchová - destrukce jádra sluch. analyzátoru

- získaná porucha slovní akust. gnose

- postižený nechápe význam slov – cizí řeč

- mluví zkomoleně (selhává sluch. kontrola vlastní mluvy)

- poruchy gram. + syntakt. - mluví zkomoleně

- četné perservace (ulpívání)

- logorea (překotná mluva)

- parafrázie

Zraková - destrukce zrak. analyzátoru

- rozumí mluvené řeči, sám mluví, ale nerozumí textu

B. MOTORICKÁ A:

- destrukce mluvně motor. okrsku

- doprovodný příznak – centrální porucha vyslovování (člověk nedokáže tvořit slovní + větné celky k vyjádření myšlenky)

- někdy z celé slovní zásoby zůstávají slovní trosky – artikulace je chaotická, mluva zkomolená

- ztráta možnosti užívat mluvené řeči

C. TOTÁLNÍ A.

- destrukce řeči integrátoru

- úplná ztráta řečových funkcí

- redukce myšlení na úroveň I. s. s. (úroveň konkrétního myšlení)

- neschopnost číst, psát, počítat

DĚTSKÁ A: porušení vytvářejících se funkcí

Příznaky - podle vývojové fáze řeči, kdy a jak byla poškozena
mozková tkáň + rozumová vyspělost
- individuální
- jde vždy o typy smíšené (není vyhraněna dominance)

Důsledky A: - dospělí těžce nesou ztrátu komun. dovedností – deprese, plachost,
plačtivost
- snaží se gestikulovat, posunkovat (reakce bouřlivá)

Logopedická péče:

- 1) rozumění řeči, plnění pokynů
- 2) obnovit slovní zásobu
- 3) názorné pomůcky
- 4) mohou se objevit poruchy výslovnosti
- 5) nutná spolupráce s rodinou
- 6) 100% náprava neexistuje
- 7) i po dobré nápravě slovní pomalost
- 8) většinou i psychologická péče

Diagnóza – určí neurolog, prognóza – dávat naději na zlepšení

Cvičení: 1) krátkodobě – 5 – 10 minut
2) chválit za minimální pokroky
3) opakovat předříkávanou řeč
4) plní příkazy (ukaz, dones)
5) zkouší psaní, kreslení, podpis

- invalidní důchod

Dětská afázie – složitější, ne čisté typy

Diferenciální diag. 1) vyloučit sluch. vadu
2) vyloučit oligofrenii
3) dětská demence a schizofrenie
4) ztráta řeči a projevy negativismu
5) odlišit od neschopnosti mluvit
6) nemluví, neorientuje se sluchově – akust. dysgnózie
7) komunikační schopnosti - receptivní
- expresivní

Ošetření: neurolog určí, kdy reedukace začne
záleží na tom, co se zachovalo z řeči

Dospělí: upevnění artikulace

dlouhodobé upevnění – rozvoj řečových stereotypů

nový podnět – zpětná kontrola sluchem, zrakem, odezírání, zpěv

Děti: cvičení terapie jako u dospělých

- zvláštnosti**
- od nejjednodušších elementů
 - výstavba řeči jako u dysfázie (dětská nemluvnost)
 - ve skupinách
 - artikul. metody jako u dyslálie
 - u sensor. – metody jako neslyšící
 - komplexnost (smyslů)

Prevence: lékařská

včasná logopedická péče – nezafixovat chybný řečový projev

Klíčová slova: destrukce, symptomatologie, gestikulace, diagnóza, deprese, prognóza, prevence

HUHŇAVOST

Zavřená huhňavost - snížená nosovost

Otevřená huhňavost - zvýšená nosovost

Smíšená huhňavost

Zavřená huhňavost (rinolalia clausa čili hyporinolalie)

Příznaky: utlumením nosovosti trpí především zvuk nosovek. Ty zní jako příslušné souhlásky nenosové (*m* jako *b*)

Příčiny: a) nadměrná činnost patrohltanového uzávěru

- a) zmenšení prostornosti dutiny nosní nebo nosohltanové s následným utlumením nosní rezonance (organicky podmíněná zavřená huhňavost je typickým příznakem při rýmě, je-li nos ucpan)
- b) v dětském věku bývá nejčastější příčinou zavřené huhňavosti nosní mandle (adenoidní vegetace)

Při organicky podmíněné zavřené huhňavosti je překážkou dýchacích nosních cestách ztíženo i nosní dýchání. Jde především o **důsledky ztíženého nosního dýchání**, které se promítají i do duševního stavu. Postižené děti jsou dráždivé, snadno se unavují, reagují buď přecitlivěle, nebo jsou netečné. Ve škole se to někdy hodnotí jako neklid, vyrušování nebo netečnost a nepozornost.

Když dítě nemůže dýchat nosem, nespí prohloubeným spánkem, neodpočine si a je vlastně nevyspalé. Ve škole se nemůže dobře soustředit, je stále unavené.

Při jídle a pití si dítě vypomáhá dýcháním ústy. Tím se prodlužuje akt přijímání a zpracování potravy. Žvýkání a polykání je provázeno nepříjemným pocitem, dítě odmítá jíst.

Ztížené nosní dýchání, zvláště při nosní mandli má i některé nepříznivé důsledky: stálou rýmu, kašel a katar průdušek a nedoslýchavost z chronického zduření sliznice sluchové trubice. Trpí i vývoj obličejové kostry: dutiny nosní jsou úzké a tváře vpadlé. K těmto všem známkám přistupuje ještě nepozornost, snadná únavnost a roztěkanost – dítě je někdy hodnoceno jako slabomyslné.

Aprosexie - stav snížené duševní výkonnosti i tělesné zdatnosti následkem omezeného nosního dýchání při nosní mandli.

Ošetření zavřené huhňavosti se řídí podle její příčiny. V každém případě je nutné odborné lékařské vyšetření.

Otevřená huhňavost (rinolalia aperta, hyperrinolalie) – patologicky zvýšená nosovost

Příznaky: při nedostačujícím patrohltanovém uzávěru vniká vzdušný proud při mluvení do nosu. Tím se mění kvalita nosní rezonance, zvuky řeči jsou deformovány. Samohlásky pozbývají jasnosti a zřetelnosti, ze souhlásek jsou postiženy zejména sykavky a hlásky závěrové (*p,t,k*).

Protože při řeči uniká množství vzduchu nosem, je dechová spotřeba podstatně vyšší. Jestliže postižená osoba vynakládá úsilí na vytvoření zvukového hlasu, je v důsledku hyperinervace kromě hláskových změn deformován i hlas.

RINOFONIE - charakter tlačeného až mečivého hlasu

Zjištění otevřené huhňavosti – Gutzmannova zkouška a – i: při smáčknutí nosu se změni zvuk hlásky „i“.

Příčiny: poruchy funkce patrohltanového uzávěru
změny organické

- **funkcionální otevřená huhňavost** se projevuje dvojím způsobem:
může být výrazem *nedbalé* řeči – nepřesně vyslovují, dokonce i huhňají při rozhovoru s lidmi, na nichž jim příliš nezáleží
- **habituální** (zvyklostní) otevřená huhňavost je huhňání, které se udržuje ze zvyku po předchozím dočasném omezení uzávěrové funkce následkem nějaké choroby či zranění
- otevřená huhňavost podmíněná **organicky** vzniká při patologické komunikaci mezi dutinou ústní a nosní. Příčinou jsou vzácně perforace tvrdého patra, častěji je to postižení patrohltanového uzávěru obrnami nebo přímým postižením tkáně.

Obrny měkkého patra jsou dvojí:

Obrna periferní (bulbární) při níž je postižen periferní neuron. Jsou postiženy funkce primární, takže při polykání vniká potrava do nosu, i funkce druhotné, tj. vyslovování, takže řeč zní huhňavě.

Obrna centrální (supranukleární) vzniká postižením centrálního neuronu, tj. vyšších motorických ústředí a drah. Postižená osoba mluví huhňavě, nemá však potíže při polykání.

Otevřená huhňavost se vyskytuje též jako příznak choroby zvané *myasthenia pseudoparalytica*. Je to onemocnění, které se vyznačuje patologickou únavností.

Otevřená huhňavost je nepříjemná porucha řeči. Působí na posluchače nelibým dojmem. Jde vždy o příznak nápadný, v těžších případech trpí i srozumitelnost.

Ošetření je záležitostí především lékařskou.

Klíčová slova: patrohltanový uzávěr, aprosexie, hyperinervace,

Úkol: vypište typy huhňavosti a vysvětlete jejich příznaky.

PALATOLALIE

je vývojová porucha řeči, provázející vrozený rozštěp patra. Rozštěp je vývojová vada. Vzniká v časných stádiích embryonálního života. U rozštěpových vad byla prokázána dědičnost.

Příznaky.

Při rozštěpu jsou porušeny mluvní orgány.

Z *primárních* funkcí postižených orgánů vážne přijímání potravy. Při rozštěpu rtu dítě nemůže sát. Při rozštěpu patra vážne polykání a potrava uniká do dutiny nosní.

Kromě ústrojí zažívacího je ohroženo i ústrojí dýchací. Časté záněty horních dýchadel přecházejí i na středouší. Nápadně jsou porušeny i funkce *druhotné* tj. řeč. Porucha řeči zvaná palatolalie se vyznačuje kombinací dvojích změn – nosovost, výslovnost.

Porucha nosovosti se projevuje otevřenou huhňavostí, neboť se neuskutečňuje patrohltanový uzávěr. Nejde však jen o patologicky zvýšenou nosovost čili o patologicky zvýšenou nosní rezonanci. Poruchu rezonance ovlivňuje vzájemný poměr rezonance v dutině ústní, hltanové a nosní.

Huhňavost je provázena *únikem vzduchu do nosu*. Hlas, tvořený s namáhavým úsilím = **rinofonie**. Rinofonie, provázející palatolalii = **palatofonie**.

Porucha **artikulační** se projevuje typickými rysy. Samohlásky nabývají huhňavého zabarvení. Nejvíce je postiženo *i, e, u*. Ze souhlásek jsou postiženy zvláště explozivní. Podobně je tomu u hlásek třených. Hlávka *r* se tvoří velmi obtížně.

Charakteristickým znakem palatolalie je oslabení artikulační tenze pro únik vzduchu nosem. Snížení napětí se snaží vyrovnat postižený tím, že přenáší tvoření hlásek směrem dozadu. Tuto tendenci označujeme jako *posun artikulační báze vzad*. Zvláště explozivní a hlávky třené jsou nahrazovány zvuky vytvářenými v hltanu nebo až v hrtanu. Kromě zmíněných změn to může být porucha výslovnosti jiného původu – vývojová dyslalie, nebo dyslalie zubní, neboť při rozštěpu patra bývají často poruchy chrupu a skusu.

Stupně palatolalie:

- I. stupeň jsou zbytky palatolalie v podobě nenápadné huhňavosti a zbytků dyslalie.
- II. stupeň je palatolalie s význačnějšími již příznaky huhňavosti i poruchami artikulace, avšak nepřilíš nápadná ve sdělovacím styku.
- III. stupeň je palatolalie velmi nápadná, řeč je však ještě srozumitelná.
- IV. stupeň je těžká deformace palatolalická, pro kterou je řeč již nesrozumitelná.

Na stupeň palatolalie, způsobené rozštěpem patra, mají vliv ještě i jiné faktory. Při těžké palatolalii bývá *malý čelistní úhel a hřbet jazyka je vysunut dozadu a vzhůru*.

Na vývoj osobnosti rozštěpového dítěte má rozhodující vliv postoj matky. Při narození takového dítěte je prvním pacientem vlastně matka. Mnohá matka propadne zoufalství. Je potřeba ovlivnit veřejné mínění, že rozštěpová vada není hanba, ani kletba, že vyspělá plastická chirurgie dnes už dokáže vadu spravit a spolu s pedagogikou z dítěte učinit *plnohodnotného člověka*.

Ošetření je záležitostí především lékařskou a pak teprve logopedickou. Nejlepší prevencí palatolalie by byla chirurgická úprava rozštěpu patra ještě před vývojem řeči dítěte.

Úprava řeči se počne už před operací a pak, pokud je třeba, se dokončí po operaci.

Předoperační logopedická péče:

- vzor jasné, zřetelné mluvy
- nenutit k mluvení
- neupozorňovat na vadu
- konat cvičení výslovnosti při ucpaném nose

- odnaučovat cvičením případným souhybům mimického svalstva před zrcadlem
- vyvodit artikulaci jednotlivých hlásek na odpovídajících artikulačních místech tak, aby nevznikaly náhradní výslovnostní mechanismy

Pooperační logopedická péče:

- koná se ve spolupráci s odborným lékařem
- dítě nesmí mít pocit výjimečnosti nebo nemoci
- v ošetření palatolalie jsou dva druhy cvičení:
 - cvičení průpravná – masáž měkkého patra, která se spojuje s tvořením hlasu (pronáší hlásku *a*)
 - cvičí se dýchání, dítě se učí vydechovat víc ústy než nosem – foukání do větrníků, plamene svíčky, vatových kuliček ...

Při všech těchto cvičeních si dítě zpočátku stiskne nos. Zvláště důležité a užitečné je naučit dítě pít trubičkou.

Vlastní vyvozování hlásek:

vychází z napodobování přírodních zvuků. Nejdříve se upravuje *výslovnost samohlásek*. Postupuje se přirozeně a v řadě *a – o – u – e – i*. Na cvičení souhlásek se opírá o stejné zásady jako při ošetření dyslalie. Artikulační báze se musí přenést dopředu, tj. na odpovídající artikulační okrsky. Při vyslovování je potřeba, aby dítě mělo úplné uvolnění mluvidel, těla i psychiky.

Začínáme hláskami *prvního artikulačního okrsku*. Hlásk *f* se dá vyvodit z nehlasného foukání, přidáním hlasu a skousnutím dolního rtu vznikne *v*. Velký význam pro další postup má vyvození hlásky *m* (stisknuté rty, vzduch zvolna uniká nosem. Zvýšením exploze přejdeme na *b*, vynecháním hlasu a dalším zvýšením exploze se vybaví *p*).

Pro vybavení hlásek *druhého artikulačního okrsku* má hlavní význam hlásk *n*, stisknutím nosu a zesílením exploze vznikne hlásk *d*. Z hlásky *d* vyvodíme šepotem *t*.

Hlásky třetího artikulačního okrsku vyvozujeme z explozív druhého okrsku. Hlásk *k* se vybaví z hlásky *t*, obdobně *g* z hlásky *d*.

Nacvičení hlásky r a ostatních hlásek se koná obdobně jako při ošetření dyslalie.

Průběžná cvičení uzávěru patrohltanového opouštíme, jakmile patrohltanový závěr je dostatečně výkonný při vyslovování. Ošetření palatolalie se má konat denně.

Nejlepší výsledky jsou u dětí, které prošly předoperačním logopedickým ošetřením. Ošetření palatolalie by mělo být záležitostí předškolního věku. Zcela správné řeči se dá docílit u dětí, pokud nemají zafixovanou řeč, tj. do věku šesti let.

Klíčová slova: rinofonie, palatofonie, artikulační tenze, čelistní úhel, artikulační okrsek.

Úkol: popište předoperační logopedickou péči u palatolalika

PORUCHY PLYNULOSTI ŘEČI

Koktavost

Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.

Příčiny vzniku koktavosti:

- *dědičnost*
- *negativní vlivy prostředí, k nimž patří:*
- perfekcionalistická výchova, nadměrné nároky
 - násilné přecvičování leváků, konflikty v rodině, rozvody
 - upozorňování dítěte na neplynulosti v jeho řeči v období fyziologických těžkostí ve vývoji řeči (3. - 4 - rok života), kárání,
 - trestání, nucení opakovat znovu.
- psychotrauma - úlek, šok, duševní trauma
- orgánové příčiny - perinatální encefalopatie
- neurologický nález (EEG nález)

Příznaky koktavosti:

- *dýchání:* nepravidelné, povrchní, dýchací spazmy
- *fonace* (tvorba hlasu): křeče hlasivek – tvrdý hlasový začátek
- *artikulace:* podle křečí vznikajících v průběhu artikulace se koktavost dělí:
 - . na formu: *tonickou* (tlačení, napínání první hlásky m__ám)
 - klonickou* (trhané opakování hlásek m-m-m-mám)
 - smíšenou*
- *dysprosodie:* poruchy modulačních faktorů řeči
- *embolofrazie:* vsuvky (hm, nó, že, áno, ...)

- *parafrázie*: snaží se hledat synonymní výrazy aby se vyhnul slovům, jež začínají explozivou
- *narušené koverbální chování*: grimasy, kývavé pohyby, přešlapování, žvýkání, mrkání, manipulace s prsty

Koktavost vyžaduje **komplexní léčbu** (neurolog, foniatr, psychiatr, pediatr, logoped, psycholog). Vždy je **nutné nalézt příčinu** vzniku koktavosti a zabývat se jejím odstraněním. Na vzniku koktavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, ale příčin několik.

Péče se soustředí nejen na dítě a jeho řeč, ale také na úpravu narušených sociálních vztahů.

V prevenci má důležité postavení **výchova**. Při fyziologických obtížích v řeči je nutné ovlivnit **prostředí** (rodinu, MŠ). Všem případům koktavosti se nedá prevencí zabránit.

Náprava koktavosti:

- péči zahájit včas
- důležitá je pravidelná denní péče
- zjistit základní příčinu koktavosti – znát mechanismus vzniku poruchy
- postoj rodičů ke koktavosti: negativní
přehnaný
represivní
- správná technika dýchání
- vokalizace
- rytmizace a pohyb - básničky, písničky
- rozvoj slovní zásoby, vyjadřovací pohotovost
- pocit jistoty a bezpečí
- klást přiměřené nároky
- respektovat základní etapy vývoje
- dítě nesmíme nutit, aby opakovalo znovu a pořádně
- potřeba napovídat slova, která mu chybějí – odhadnout
- vytipovat situace, kdy dítě mluví hůře a těm se vyhnout

Při rozvinuté koktavosti se objevuje negativní postoj k verbální komunikaci – **logofobie** (strach z řeči), může vyústit až do odmítání společenského života.

Klíčová slova: psychotrauma, perfekcionalistická výchova, artikulace, fonace, dysprosodie, embolofraze, parafrázie, koverbální chování.

Úkol: Prostudovat publikaci M. Bubeníčkové + D. Kutílkové: Koktavost, septima Praha

Breptavost (tumultus sermonis)

Charakteristické je **extrémně zrychlené tempo** řeči. Řeč se stává často až nesrozumitelnou, breptavý „polyká“ slabiky, části slov. Byl zjištěn vztah mezi breptavostí a LMD. Jednou z příčin vzniku je **dědičnost**.

Příznaky:

- zrychlení tempa je tím větší, čím více slabik slovo obsahuje
- opakování a vynechávání slabik
- narušená artikulace
- poruchy dýchání – časté vdechy
- poruchy hlasu – mluva monotonní
- zvláštnosti chování a psychické projevy – působí dojmem, že jde o povrchní, impulsivní, roztržité jedince
- narušené kverbální chování
- další příznaky (malá slovní zásoba, dysgramatismus, dysortografie)

Breptavost se může kombinovat s koktavostí – terapie velmi obtížná. Breptaví si svůj nedostatek neuvědomují, **můžeme je na způsob řeči upozornit** a tím dosáhnout zlepšení.

Breptavé učíme jasně *vyslovovat*, správně *dýchat*, upravovat *tempo a rytmus*. Prognóza závisí na včasném zákroku, na správném řečovém vzoru a dostatečném nácviku.

Klíčová slova: monotonní, kverbální, dysgramatismus, dysortografie.

NEUROTICKÉ PORUCHY ŘEČI

Jsou: **mutismus**
elektivní mutismus
surdomutismus

1) Mutismus

Mutismus je náhlá **ztráta** již **vyvinuté** řeči. Příčinou může být *duševní úraz, úlek, velké vzrušení, výjimečně i totální vyčerpání*.

Postižený má snahu se dorozumět ukazováním, gestikulací. Čím je větší snaha, tím nastupuje větší útlum řeči. Postižení jedinci vyžadují odbornou péči (psychiatr, psycholog).

2) Elektivní mutismus

Je **výběrová ztráta** řeči. Je spojen s negativistickým postojem. Projevuje se **útlumem** řeči za **určitých okolností** a vůči **určitým osobám**.

Příčinou je obava nebo nejistota v cizím prostředí (škola, nemocnice).

Rozšíří-li se negativistický postoj na větší okruh lidí – **tzv. dobrovolná němota**. Doma dítě hovoří bez zábran.

Opatření spočívají v těchto krocích:

- získání důvěry
- nikdy nenutit do mluvení
- upravit způsob výchovy
- přivykat dítě novému prostředí
- nevyžadovat slovní odpověď
- chválit, povzbuzovat
- nikdy netrestat, že nechce mluvit
- neuplatňovat autoritativní chování

Nepodaří-li se navázat kontakt přes veškerou snahu, je nutné vyhledat odbornou pomoc (psycholog, psychiatr).

3) Surdomutismus

Surdomutismus – oněmění a útlum slyšení. Je to málo se vyskytující postižení. Charakterizuje se jako **hystericky podmíněný projev labilní osobnosti**.

Odstraňování souvisí s psychiatrickou léčbou hysterie, která ho podmiňuje. Je nutné odlišení od např. afázie.

V rámci prevence je důležité, aby děti nebyly strašeny školou, ale vytvářelo se příznivé klima a vylučovaly se stresové situace u školáků – začátečníků.

Klíčová slova: gestikulace, hysterie, labilní osobnost

Základní studijní literatura

Klenková, J.: Kapitoly z logopedie I., II. a III., Paido Brno, 1996

Kutálková, D.: Logopedická prevence, Portál Praha, 1996

Vyštejn, J.: Vady výslovnosti, SPN Praha, 1991

Další doporučená literatura:

Sovák, M.: Logopedie – metodika a didaktika, SPN Praha, 1984

Kutálková, D. + kol.: Dyslalie metodika reedukace, Septima Praha, 1999

Bubeníčková, M. + Kutálková, D.: Kóktavost, Septima Praha, 2001

Lechta, V. + kol.: Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti, Osveta, 1995

Mikulajevová, M. + Rafajdusová, I.: Vývinová dysfázia, Bratislava, 1993