

LOGOPEDIE JAKO VĚDNÍ OBOR

LOGOPEDIE

logopedie - původ z řeckého slova:

logos - slovo + **paidea** - výchova

termíny v zahraniční literatuře:

Speech Therapy, Speech Correction (Anglie),

Sprachheilpädagogik, Logopädie, Sprachbehindertenpädagogik (Německo)

Definice:

„Logopedii definujeme jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou, zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.“, (V. Lechta)

speciálně pedagogická disciplína (podobor spec.ped.)

mladý vědní obor, který se neustále rozvíjí

- začal se formovat v 1. pol. 20. stol.

interdisciplinární kategorie s úzkým vztahem k mnoha jiným oborům

věnuje se **osobám s narušenou komunikační schopností** (NKS) všech věkových kategorií (starší termíny: vady řeči, poruchy řeči)

zabývá se patologickou stránkou komunikačního procesu

SPOLUPRÁCE S OBORY

medicínskými (foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, orthodoncie, pediatrie, neurologie, neurochirurgie, plastická chirurgie, psychiatrie, geriatric, psychiatrie)

pedagogickými (obecná pedagogika, speciální pedagogika)

psychologickými (vývojová psychologie, patopsychologie, psychologie)

lingvistickými(fonetika, fonologie)

roste význam neurolingvistiky, genetiky, informatiky, právních věd

STUDIUM LOGOPEDIE

v ČR a SR na Pedagogických fakultách

v Maďarsku a SRN na Speciálně pedagogických fakultách

(v některých spolkových zeních Německa se studuje na vyšších odborných školách)

v Kanadě na Lékařských fakultách

v USA na samostatných fakultách a institutech

VÝZNAM LOGOPEDIE

každý jedinec potřebuje komunikovat

(ať verbálně či neverbálně)

zasahuje do medicíny

podporuje vztah myšlení a řeči (kognitivní oblast života)

podporuje emocionální oblast života

má sociální význam

(člověk, kterému není rozumět, má málo přátel...)

zasahuje do ekonomické oblasti

(odstraňuje NKS a umožňuje tak člověku vykonávat práci při níž je třeba verbálně komunikovat)

zasahuje do estetiky

LOGOPED (školský)

absolvent **magisterského** studijního programu na katedrách speciální pedagogiky na pedagogických fakultách se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie

odborné znalosti a schopnosti, výborná úroveň komunikační kompetence, dobrá fonematická diferenciacie, zájem o další vzdělávání

působí v rámci MŠMT a MPSV

(učí v mateřské škole logopedické, pracuje v pedagogicko psychologické poradně...)

ZÁKLADNÍ KOMPETENCE LOGOPEDA

logopedická intervence

a) **prevence, osvěta**

(MŠ, ZŠ, postižené děti, ohrožené děti...)

b) **poradenství**

(učitelům, rodičům, pedagogickým pracovníkům)

c) **diagnostika** - druh, rozsah NKS

d) **terapie** - pomoc osobám s NKS

(všechny věkové kategorie)

posudková činnost (hlasoví profesionálové)

výzkumná činnost

další vzdělávání

(přehled o nových postupech a metodách práce)

KLINICKÝ LOGOPED

působí v rámci ministerstva zdravotnictví

musí mít ukončeno magisterské studium a praxi ve zdravotnickém zařízení alespoň 6 měsíců

(pod vedením školitele = zkušený KL s aspoň pětiletou praxí, který má atestaci)

nutná praxe + specializační příprava a atestace

specializační příprava trvá nejméně 2 roky

(povinné stáže v délce 3 měsíců na akreditovaném pracovišti u KL + absolvování povinných kurzů na vlastní náklady) - značně drahé

závěrečná zkouška ze specializační přípravy (tzv. atestace) zahrnuje: písemný test, písemnou práci, praktickou a ústní zkoušku

poté je logoped zařazen do oboru KL (zařazení provádí MZ ČR)

po splnění atestace - klinický logoped, odbornost 903, specializovaná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 sb.)

KL s min. 5-letou praxí při plném pracovním úvazku + získání specializace v oboru KL odbornost 903 →

licence k provozování soukromé praxe

LOGOPEDICKÝ ASISTENT

absolvent **bakalářského** studijního programu spec. ped. na PdF se státní závěrečnou

zkouškou z logopedie a surdopedie

(do r. 1993 absolventi logopedických kursů)

kompetence: pracuje **vždy pod vedením logopeda**

(prevence poruch vývoje řeči u dětí, realizace dechových, fonačních, přípravných artikulačních cvičení, korekce nesprávné artikulace, maximalizace logopedické péče u dětí s NKS, realizace terapeutického programu u dospělých osob s NKS)

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

oblast činnosti logopeda: „*Specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s určitým cílem*“ (Lechta, 2002)

komplex různorodých činností, které logoped vykonává

(zastřešuje pojmy jako např. logopedická péče; logopedická terapie; výchova řeči; logopedická činnost)

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Má tři hlavní cíle (Lechta, 2002):

1. **identifikovat** NKS
2. **eliminovat, zmírnit** či aspoň překonat NKS
3. **předejít** NKS a zlepšit KS

Má tři úrovně:

1. logopedická **diagnostika**
2. logopedická **terapie**
3. logopedická **prevence**
(v praxi se často překrývají)

ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE:

Ve třech typech zařízení:

1. státních
(nemocnice, kliniky, lázně)
2. nestátních
(charitativní, církevní, městské, okresní zařízení)
3. soukromých
(soukromá praxe klinických logopedů)

Ve třech resortech:

MŠMT MZ MPSV

logopedická intervence je poskytována **všem věkovým kategoriím**
(od raného věku až po osoby ve stáří)

MŠMT

logopedické třídy při běžných MŠ, ZŠ (skupinová integrace)

MŠ, ZŠ logopedické

(každodenní intenzivní logopedická intervence)

MŠ, ZŠ pro sluchově postižené (individuální logopedická péče)

speciální třídy při ZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení (SPU)

MŠ speciální (těžká či kombinovaná postižení)

ZŠ praktické, ZŠ speciální

(log. intervence poskytována v rámci předmětu řečová výchova)

MŠ a ZŠ pro tělesně postižené

(předmět dorozumivací dovednosti - dechová, fonační, artikulační cvičení a odstranění zábran

z mluveného projevu)

PPP = pedagogicko psychologická poradna

- školské poradenské zařízení

SPC = speciálně pedagogické centrum

(vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných)

MZ

log. ambulance (při poliklinikách, zdravotnických zařízeních)

log. pracoviště při lůžkových odděleních

privátní log. ambulance

dětské denní rehabilitační stacionáře

LDN

lázeňská zařízení

MPSV

ÚSP = Ústav sociální péče (logopedická intervence v rámci komplexní péče o jedince)

PPP

poskytuje služby pedagogicko psychologického a speciálně pedagogického **poradenství** a pedagogicko psychologickou **pomoc při výchově a vzdělávání** žáků.

zjišťuje pedagogicko psychologickou **přípravenost žáků** na povinnou školní docházku, vydává o ní odborný posudek

doporučuje zařazení žáka do příslušné školy a třídy i vhodnou formu vzdělávání

provádí psychologická a speciálně pedagogická **vyšetření** pro zařazení žáků do škol s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením

zjišťuje **speciální vzdělávací potřeby** žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdrav.

postižením a vypracovává odborné posudky a **návrhy opatření** pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky

poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným **rizikem školní neúspěšnosti**, jejich zákonným zástupcům a pedag. pracovníkům

poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků

poskytuje **metodickou podporu škole**

činnost PPP se uskutečňuje

- a) ambulantně na pracovišti poradny
- b) návštěvami zaměstnanců PPP ve školách a škol. zařízeních

SPC

speciální školské zařízení, které zajišťuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se **zdrav. postižením** nebo **zdrav. znevýhodněním integrovaným** ve školách a školských zařízeních, dále žákům se zdrav.

postižením v **ZŠ speciálních** a žákům s **hlubokým mentálním postižením** a dále pak **pedagogickým pracovníkům** MŠ, ZŠ, které mají v péči integrovaného žáka, **rodičům** postižených dětí

umožňuje realizaci procesu **integrace** žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu

zřizuje se u MŠ, ZŠ **pro žáky s určitým druhem zdrav. postižení** (tělesné, mentální, NKS...) nebo samostatně v dnešní době snaha přemístit podporu integrovaného přímo tam, kde je integrován (do školy, kam dochází)

v SPC odborníci

- **2 speciální pedagogové** (logopedi)
- **psycholog**
- **sociální pracovník**

činnost SPC se provádí:

- a) ambulantně
- b) návštěvami zaměstnanců SPC ve školách a škol. zařízeních
- c) návštěvami v rodinách a zařízeních, kde je žák se zdravotním postižením

Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 72/2005 Sb. komplexní speciálně pedagogická a log. diagnostika a depistáž poruch komunikace, vypracování anamnézy, zpracování programů log. intervence, aplikace log. terapeutických, stimulačních, edukačních, reedukačních postupů, vedení log. deníků, vypracování a vedení záznamů o individuální log. péči, tvorba didaktických a metodických materiálů určených k rozvoji komunikačních schopností, tvorba pracovních listů, instruktáže pro pedag. pracovníky a zákonné zástupce žáka, řešení výchovných problémů, péče o děti cizinců, informační a osvětová činnost o podmínkách správného vývoje řeči a rozeznání odchylek ve vývoji ...

JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI ŘEČI

Čtyři jazykové roviny: foneticko - fonologická rovina (zvuková)
 lexikálně - sémantická rovina (slovní zásoba)
 morfologicko - syntaktická rovina (gramatická)
 pragmatická rovina (rovina sociální aplikace)

FONETICKO-FONOLOGICKÁ ROVINA

zabývá se **zvukovou stránkou** řeči
důležitým diagnostickým momentem je

období 6. - 9. měsíce

přechod z pudového žvatlání (bez sluchové kontroly) na napodobivé (se sluchovou kontrolou)
u osob s poruchami sluchu napodobivé žvatlání nepřichází (zvukové projevy mizí)

fonetická stránka se řídí **pravidlem nejmenší fyziologické námahy**
(nejprve hlásky tvořené malou námahou, potom ty fyziologicky náročnější)

postupný vývoj:

samohlásky → retné hlásky (labiální) (p, b, m) → hrdelní hlásky → závěrové souhlásky → úžinové jednoduché
(f, v, j, h, ch, s, z, š, ž) → polozávěrové (c, č) → úžinové se zvláštním způsobem tvoření (l, r, ř)

nejpozději se fixují hlásky charakteristické pro mateřský jazyk

zvuková stránka by měla být vyvinuta kolem 5. roku života, nejpozději před nástupem do základní školy

LEXIKÁLNĚ-SÉMANTICKÁ ROVINA

zabývá se hlavně **rozvojem slovní zásoby**

10. měsíc - počátky pasivní slovní zásoby (dítě rozumí v kontextu situace)

1 rok - první slova - ale hlavní komunikace pohledem, mimikou, pláčem, pohybem

první slova chápe dítě všeobecně = tzv. **hypergeneralizace** („haf haf“ = vše co má 4 nohy)

když zná už více slov, přichází opačná tendence = tzv. **hyperdiferenciace** (názvy jsou striktně konkrétní)
rozeznáváme:

první věk otázek - 1,5 roku - „Co je to? Kdo je to?“

druhý věk otázek - 3,5 roku - „Proč? Kdy?“ (rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby)

3. až 4. rok - zná své jméno a příjmení, chápe rozdíly, první básničky

konec předškolního období - dítě by mělo umět samostatně vyprávět své zážitky (spontánně, ve správné časové posloupnosti)

MORFOLOGICKO-SYNTAKTICKÁ ROVINA

gramatická stránka řeči

odráží úroveň mentálního vývoje (Lechta)

lze ji zkoumat až kolem 1 roku života - období prvních slov

První slova - neohebná, nečasují se, neskloňují se

mají funkci vět (tzv. **jednoslovné věty**)

vznikají opakováním slabik (mama, papa, baba)

často podstatná jména v 1. Pádě (infinitiv, 3.osoba, rozkazovací způsob)

později – spojení dvou jednoslovných vět = vznikají tzv. **dvouslovné věty** („táta pápá“ = táta odchází do práce)

slovní druhy:

nejdříve podstatná jména, onomatopoea (zvukomalebná citoslovce)

slovesa

2,5 až 3 roky - přídavná jména, osobní zájmena, skloňování

nejpozději: číslovky, předložky a spojky

po 3. roce - jednotné a množné číslo

po 4. roce - všechny slovní druhy

slovosled:

nejprve klade na počátek věty slovo s emocionálním významem

3. až 4. rok - začíná tvořit souvětí

učení transferem:

transferem (přenosem) se dítě učí **správné tvary** v gramatice
transfer nebere v úvahu gramatické výjimky
(transferem se dítě naučí „zelený - zelenější“ a přenesse to na „dobrý - dobřejší“)
do 4 let je to přirozený jev - **tzv. fyziologický dysgramatismus**

PRAGMATICKÁ ROVINA

sociální aplikace komunikace

uplatnění **komunikace v sociální interakci**

sociální a psychologické aspekty komunikace

dávno předtím než dítě chápe obsahy slov a mluví, chápe intuitivně obsah situace

od 2. - 3. roku dítě chápe **roli komunikačního partnera** (reaguje podle komunikační situace)

Komunikační vzorce

dítě se učí **komunikační vzorce**, které potom různě aplikuje v situacích

(i mimoslovní a výrazová komunikace)

po 3. roce - snaha komunikovat, navazovat rozhovory s okolím

4 roky - komunikace adekvátní situaci

řeč získá **regulační funkci** (řeči lze regulovat chování dítěte a zároveň dítě může řečí měnit dění kolem sebe)

ONTOGENEZE ŘEČI

I. Prenatální období

II. Předřečové stádium = přípravné = preverbální

III. Vlastní vývoj řeči (fáze a stádia)

fáze pragmatizace - do 1 roku

- stádium emocionálně volní - do 1,5 roku

fáze sémantizace - 1. až 2. rok

- stádium egocentrické - do 2 let

fáze lexemizace - 2. až 3. rok

- stádium rozvoje komunikační řeči - do 3 let

fáze gramatizace - 3. až 4. rok

- stádium logických pojmů - 3. rok

fáze intelektualizace - po 4. roce života

- stádium intelektualizace - po 4. roce

I. PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

olizování pupeční šňůry, nitroděložní kvílení = vagitus uterinus (5.měsíc) , škytání, křik (6. měsíc)

dumláni palce (7.měsíc), hltací pohyby

II. PREVERBÁLNÍ STÁDIUM

předřečové stádium = přípravné = preverbální

- sání, žvýkání, polykání, hlasový reflex (křik novorozence) - reflexní odpověď na zvuky

III. VLASTNÍ VÝVOJ ŘEČI

pragmatizace - sémantizace - lexemizace - gramatizace - intelektualizace

PRAGMATIZACE

období do 1 roku

3. týden: reakce sacími pohyby na hlas matky - zdroj zvuku a potravy totožné

6. týden: křik má citové zabarvení nespokojenosti

- **tvrdý hlasový začátek** (dozrávání nervových drah, zapojení retikulárních formací)

2. až 3. měsíc: křik vyjadřuje i spokojenost (nasycení)

- **měkký hlasový začátek**

broukání (prefonémy)

reakce úsměvem na úsměv

3. až 4. měsíc: odpověď broukáním na zvuky

- hledá očima zdroj zvuku

5. měsíc: **pudové žvatláni = BABBLING**

(hra s mluvidly)

reakce na zvukové zabarvení hlasu

5. až 6. měsíc: začíná vnímat pohyby úst

6. až 8. měsíc: **napodobující žvatláni = LALLING**

diagnostický moment

- 17. až 26. týden

(když nepřichází napodobivé žvatláni, může být přítomná porucha sluchu)

zachycuje melodii, rytmus, pohyby mluvidel

10. měsíc: vědomá zraková a sluchová kontrola

Rozumění řeči

- ne v pravém smyslu - dítě reaguje na globální obraz toho, co slyší v asociaci se situací a s kontextem

(na úrovni 1. signální soustavy)

intuitivní vžití se do situace za účasti faktorů:

1. instinktivní pochopení mimiky
2. instinktivní pochopení muzických elementů řeči
3. instinktivní pochopení gest
4. instinktivní pochopení jazyka jako systému znaků

motorická reakce na řeč

stádium emocionálně volní – do 1,5 roku

prvotní verbální projev

- jednoslovné věty

- přání, city, touhy - jen konkrétní

SÉMANTIZACE

1. až 2. rok

gesta: „Ukaž jak vysoko vyrosteš?“

vyjadřuje žádosti, přání a city – emocionálně volní stránka

1. rok: **jednoslovné věty** – první slova

1,5 roku: prozodické faktory výrazné (určitým hláskám dává komunikativní funkci)

1,5 až 2 roky: **mluvení jako činnost** - funkce řeči je hra: opakování slov

dvouslovné věty - telegrafický styl

první věk otázek (Kdo je to? Co je to?)

2. rok: 50% řečové produkce jsou podstatná jména

stádium egocentrické – do 2 let

mluvení je činnost, hra

- napodobuje dospělé

- opakuje slova

LEXEMIZACE

2. až 3. rok života

2 až 2,5 roku

- začíná ohýbat slova a upřednostňuje verbální projev před neverbálním
- cílem: usměrnit dospělé, komunikovat
- učí se diskriminovat distinktivní znaky (**fonémy**)
- **víceslovné věty**

2,5 až 3. rok

- zná své jméno, příjmení, chápe „já“, měla by být znalost 2/3 hlásek – 1000 slov
- **chápe roli komunikačního partnera**

stádium rozvoje komunikační řeči – do 3 let

pomocí řeči dosahuje cílů

- chápe souvislosti

GRAMATIZACE

3. až 4. rok

kvalitativní pokroky - chápání **významu slov**, věty a souvětí

druhý věk otázek (Proč? Kde? Kdy?)

problémy se složitými hláskami

3,5 až 4 roky: ovládá 80% samostatných konsonant, umí básničku

zmírnění dysgramatismů - **do 4 let fyziologický dysgramatismus** normální

naváže a udrží konverzaci

stádium logických pojmů – třetí rok

rozvoj abstrakce - označení začínající být všeobecná

INTELEKTUALIZACE

po 4. roce života

správná **gramatika**, užívá **všechny slovní druhy**, umí barvy

1500 až 2000 slov

5 let: správná **výslovnost, souvislé vyprávění**, 3000 slov, řeč se vyrovná dospělým

6 let: zvuková i obsahová norma projevu, zdokonalení stylistiky, pragmatické roviny, **řeč má regulační funkci**,

osvojení grafické podoby řeči

stádium intelektualizace - po 4.roce

vyjádří myšlenky

- kvantitativní rozvoj slovní zásoby
- zpřesňování významu slov a gramatiky

KOMUNIKACE

Základem pojem „komunikacio“ (sdělování, dorozumívání, spojování)

Komunikace = **výměna informací**

Schopnost řečové komunikace:

schopnost vědomě užívat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách

Komunikace verbální:

prostřednictvím mluvené nebo psané formy řeči

Komunikace neverbální:

pohled, mimika, gestika, haptika, kinetika, posturika, proxemika, úprava zvnějšku

nezastupitelný doprovodný prostředek slovní komunikace

prostředek vzájemného pochopení a porozumění

VÝZNAM KOMUNIKACE

pro rozvoj vnitřní řeči a myšlení
pro rozvoj sociálních vztahů
pro získávání a předávání informací
význam pro vzdělávání
pro rozvoj člověka jako společenské bytosti

PODMÍNKY SPRÁVNÉHO VÝVOJE ŘEČI

1) vnitřní

vrozené předpoklady - řečově motorické zóny v mozku
zdravý sluch a zrak, neporušené mluvní orgány
fyzický, duševní a intelektový vývoj

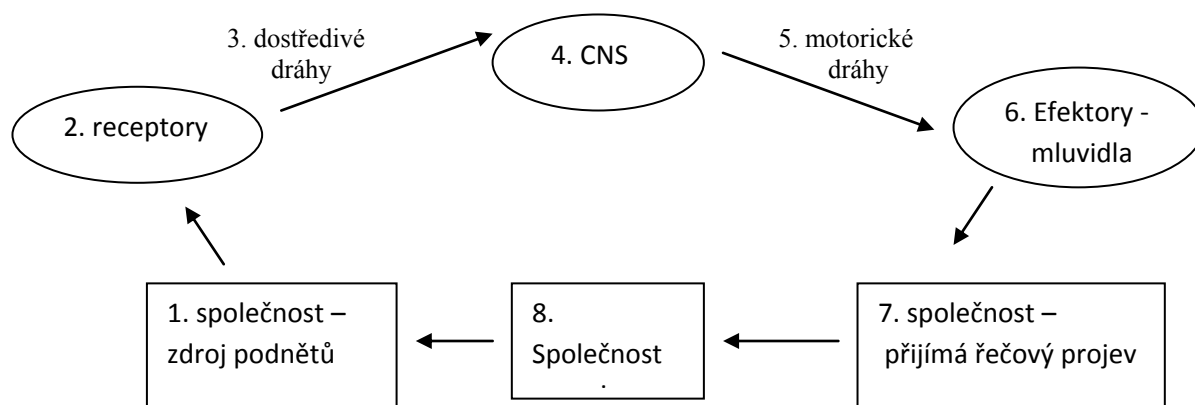
2) vnější

prostředí a výchova
množství a přiměřenost podnětů
správný řečový vzor

ETAPY KOMUNIKACE

= Reflexní okruh komunikace (dorozumívání)

- 1) **Podněty** – prostředí stimuluje k řeči (správný řeč. vzor)
- 2) **Receptory** – dálkové analyzátoři (oko a ucho) přijímají podněty z okolí
- 3) **Dostředivé dráhy v mozku** – vedou podněty do mozkové kůry, podněty prochází staršími podkorovými útvary, kde získávají citové zabarvení
- 4) **Centrální část** – do určité míry zachytí a zpracuje informace (dle intelektu)
- 5) **Pyramidová centra** (motorická korová) – koordinují výkon řeči
Extrapyramidová centra (mimokorová) – přesnost a pohybová vyrovnanost řeči
- 6) **Efektory** – výkonné orgány (respirační, fonační, artikulační) umožní řečový projev
- 7) Společenské **prostředí** přijímá řečový projev – pozitivně nebo negativně
- 8) Adekvátní **reakce** na řeč – má komunikační význam
...ad 1)



NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

narušená komunikační schopnost = NKS

= stav, kdy **některá rovina, nebo i několik rovin, komunikačního procesu působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce**

NKS se týká:

verbální stránky jazyka i **neverbální** stránky jazyka

grafické stránky jazyka i **mluvené** stránky jazyka

receptivní složky jazyka i **expresivní** složky jazyka

NKS je:

1. trvalá nebo **funkční**

2. vrozená nebo **získaná**

3. úplná nebo **částečná** (parciální)

4. si jedinec **uvědomuje** nebo **neuvědomuje**

5. dominuje nebo je **symptodem** jiného postižení

(tzv. symptomatické poruchy řeči)

Příčiny NKS

orgánové (postižen některý orgán)

funkční (funkčnost některého orgánu je poškozena)

KLASIFIKACE NKS PODLE SYMPTOMŮ

1) Nemluvnost

A) vývojová (patří sem porucha: **vývojová dysfázie**)

B) získaná a) orgánová (**afázie**)

b) neurotická (**mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus**)

2) Poruchy zvuku řeči

A) **Palatolálie**

B) **Rhinolálie** (huhňavost)

3) Poruchy fluence (plynulosti) řeči

A) **Balbuties** (kuktavost)

B) **Tumultus sermonis** (breptavost)

4) Poruchy artikulace

A) **Dyslálie**

B) **Dysartrie**

5) Poruchy hlasu

A) **Dysfonie**

B) **Afonie**

6) Symptomatické poruchy řeči

7) Poruchy grafické podoby řeči (SPU)

8) Kombinované poruchy

LOGOPEDICKÁ PREVENCE

1) **PRIMÁRNÍ** předcházení ohrožujícím situacím v celé populaci

(zdravé děti se musí naučit správně mluvit, osvojit si správné komunikační návyky)

a) Prevence **nescifická** – všeobecná podpora žádoucích forem chování (propagace správné péče o řeč)

b) Prevence **specifická** – zaměřená proti konkrétním rizikům ohrožení NKS (předcházení kuktavosti... apod.)

2) **SEKUNDÁRNÍ** orientována na rizikovou skupinu, která je ohrožena negativním jevem

(předcházení poruchám hlasu u hlasových profesionálů, poruchám řeči u dětí z kojeneckých ústavů...)

3) **TERCIÁRNÍ** zaměřená na osoby, u kterých je NKS již zjevná

snaha předejít dalšímu negativnímu vývoji, dalším důsledkům

Ovlivňování přirozeného vývoje řeči:

správný mluvní vzor
kladná citová vazba
netrestání chyb
dostatek podnětů
respektování věku a stupně rozvoje, zájmů dítěte
pochvala a trpělivost

DIAGNOSTIKA – ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ

Součásti:

Anamnéza	Vyšetření motoriky
Orientační vyšetření sluchu	Vyšetření laterality
Vyšetření fonematické diferenciaci	Vyšetření výslovnosti (orientační – pro potřebu pedagoga)
Orientační vyšetření zraku	

Anamnéza:

Rodinná – NKS nebo porucha sluchu v rodině (genetika), nemoci v rodině, sociální prostředí, míra stimulace dítěte okolím

Osobní – Průběh matčina těhotenství, průběh porodu, vývoj (kdy začalo dítě sedět, kdy chodit, první slova...), prodělané nemoci a úrazy, případné operace, vztahy dítěte k sourozencům a okolí

Orientační vyšetření sluchu

hledá se **přítomnost sluchové poruchy**
vliv na vnímání, porozumění, řečovou produkci

u poruch sluchu: pozoruje ústa mluvícího
otáčí se k mluvícímu zdravým uchem
více se ptá na pokyny...

vyšetření by mělo proběhnout v **tiché místnosti**

dítě stojí **bokem** k mluvícímu

zakryté oko na straně, kde je mluvící

má **zahlušen zvukovod** na opačné straně

člověk by měl slyšet **šeptanou řeč na 6m, hlasitou na 8-10m**

Vyšetření zjišťuje, zda dítě slyší lépe **slova s hlubokými či vysokými hláskami**.

- Hluboké: mouka, bouda, káva, máma....

- Vysoké: čaj, nos, cvičí, léčí, tisíc, šest

Problémy s hlubokými tóny - převodní porucha (slyší i šepot)

Problémy s vysokými tóny a šepotem – nedoslýchavý s poruchou labyrintu

Vyšetření fonematické diferenciaci = vyšetření fonematického sluchu (FS)

Fonematický sluch = schopnost diferencovat nejmenší funkční jednotky jazyka (tzv. fonémy), které rozlišují význam slov (FS je základním předpokladem správného řečového vývoje a správné výslovnosti)

FS je nutné ovlivňovat u opožděného vývoje řeči, specifických poruch učení

Rozvoj fonematické diferenciaci

1) rozlišování obecných zvuků (domovní zvonek, mačkání papíru, tekoucí voda...)

2) rozlišování intenzity (hlasitosti)

3) rozlišování výšky a délky zvuku

4) rozlišování hlásek – test Škodové

Fonematický sluch - Test Škodové:

obsahuje dvojice karet

na kartách jsou obrázky, jejichž názvy se liší pouze jedním fonémem

př.: kosa x koza, myje x pije, nos x noc, vila x víla

dospělý položí před dítě karty a pojmenuje jednu z nich, dítě potom ukáže tu kartu, kterou dospělý pojmenoval

Orientační vyšetření zraku

sleduje se stupeň odezírání, artikulace, gestikulace, mimiky
zrak kontroluje výkon mluvidel vlastních i mluvidel druhých lidí
krátkozraké dítě dává hlavu blízko ke knize, chybuje v opisování z tabule ...
mžourání očí, přimhuřování ...

Vyšetření motoriky

rozvoj řeči začíná s rozvojem pohybu (1 rok)
neobratnost může vést k poruchám komunikace
zaměřujeme se na: hrubá motorika - celé tělo, jemná motorika - ruka a prsty, koordinace pohybů, jejich přesnost a rychlost, mimika a motorika artikulačního svalstva

Motorika - Test Ozereckého

test z více složek:

- 1) hrubá motorika - stoj na jedné noze, přeskok, hod míčem na cíl
- 2) koordinace - poskoky na jedné noze a současné kroužení pažemi, chytání míče
- 3) rychlost - stavění z kostek, dávání zápalek do krabičky
- 4) přesnost - obkreslování geometrických tvarů
- 5) jemná motorika - navlékání korálků, kreslení domu a postavy
- 6) mimika - tvář při mluvení, úsměv, svraštění čela, vycenění zubů
- 7) mluvní orgány - stavba a pohyblivost rtů, jazyka, čelistí,

Vyšetření výslovnosti

didaktická příručka: Šimonovy pracovní listy
využívat: rozhovor, obrázky, pohádky
nenutit dítě do mluvního projevu
vyšetřujeme hlásky na začátku, uprostřed i na konci slov
postupujeme od hlásek artikulačně jednodušších ke složitějším
sledujeme stupeň chápání významu slov a vět
(př.: „vyber obrázky, na kterých je ovoce“)

Vyšetření laterality

Lateralita = upřednostnění pravé či levé ruky, nohy, oka, ucha
(asymetrie organismu podle střední osy)

tvarová laterality = rozdíl ve tvaru, velikosti a objemu párových orgánů

funkční laterality = rozdílná výkonnost párových orgánů (dominance jedné z hemisfér)

sleduje se i koordinace ruky a oka

Lateralita - Test Matějčka a Žlaba

- lateralita může být : pravostranná, levostranná , překřížená (př.: dominance pravé ruky a levého oka)

Lateralita - Sovákovy testy

- úkoly: navlékání nitě od jehly, stavění kostek, posun předmětů nohou, dívání se do krasohledu, kreslení ...

PŘÍPRAVNÁ CVIČENÍ

1) Dechová a fonační cvičení

správný **nádech nosem** bez zvedání ramen, správný delší **výdech ústy** (návčik: například „mašinka“ = „hůůů“) mluva i zpěv, podporování správného držení těla, do něčeho nenutíme, forma hry předchází výuce správné výslovnosti

Zásady dechových cvičení:

provádíme v čisté, větrané, bezprašné místnosti
vhodná podložka pro nácvik výdechu a nádechu vleže
správné držení těla
učíme ovládat výdechový proud v kombinaci s hlasovými cvičeními
prodlužujeme výdech
(příprava pro správné dýchání při řeči)
dechová cvičení v kombinaci s pohyby
(celé tělo, části těla)
dechová cvičení i v klidu a uvolněném postoji

Dechová cvičení nutná **po odstranění adenoidní vegetace** (= zbytnělá nosní mandle)
dítě se musí naučit dýchat nosem, ne ústy
využívá se hry na zobcovou flétnu

2) Motorická a grafomotorická cvičení

hrubá motorika - rozvoj pohybů celého těla a jejich koordinace
(chůze v rytmu, běh, míčové hry, poskoky na jedné noze, pohyby spojené s říkankami)
jemná motorika – pohyb prstů a citlivost konečků prstů
(navlékání korálků, stavebnice, vytrhávání z papíru, modelování, prstové barvy, kreslení prstem do písku)

motorika artikulačních orgánů = oromotorika – rty, čelisti, jazyk, měkké patro
(polibky na ruku, špulení rtů, pískání, vyplazování jazyka, olizování rtů, nosovky...)

grafomotorická cvičení = řízená pohybová cvičení vedená horní končetinou přičemž pohyb je zaznamenán graficky
- začíná se pohybem z ramenního kloubu, vstoje, na velkou svislou plochu (kreslení kruhů houbou na tabuli)
- potom pohyby prstů
- nakonec kreslení (čmárání, kroužení) a psaní (Šimonovy pracovní listy)

3) Cvičení na rozvoj fonemického sluchu

identifikace běžných okolních zvuků (poslepu)
vyslovená slova má dítě opakovat po slabikách
doplňování písmen do slov
určování prvních písmen ve slovech
rozlišování podobných slov

4) Cvičení zrakového vnímání

- pantomima, postřehování obrázků, hledání rozdílů, popis obrázků
před logopedickým zrcadlem: logoped ukazuje různá nastavení mluvidel, dítě opakuje a samo si své postavení kontroluje v zrcadle

Rozvoj pohybů by měl probíhat:

Koalo- kaudálně – od hlavy k patě (zhora dolů) dítě nejprve zvedá hlavičku – až nakonec chodí

Proximo- distálně – nejprve pohyby v pletencích, pak přechod na menší svalové skupiny

Ulmo-radiálně - vývoj od reflektologického úchopu po špetku

NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI A OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

narušený vývoj řeči = NVŘ

zastřešující pojem pro poruchy v osvojování si nebo používání mateřského jazyka, který se projevuje jazykovým jednáním odlišným od toho, které se očekává vzhledem k chronologickému věku dítěte (Lechta, 1995)

strukturní a systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči vzhledem k věku

(oblasti vývoje řeči - osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností) (Mikulajová, 2003)

Vývoj řeči:

individuální (každé dítě jinak)

ovlivněný: senzomotorikou, motorikou, myšlením, socializací

ovlivněn faktory:

a) vnějšími (prostředí, výchova, podnět z okolí, komunikačními situacemi)

b) vnitřními (stav organismu, schopnosti, sluch, zrak, vyzrálost CNS, mluvní orgány, duševní a intelektový vývoj...)

NVŘ PODLE VĚKU

a) **fyziologická nemluvnost** (do 1 roku)

b) **prodloužená fyziologická nemluvnost** (do 3 let)

c) **vývojová = patologická nemluvnost** (ne totální němota)

NVŘ PODLE PRŮBĚHU VÝVOJE ŘEČI

opožděný vývoj řeči

omezený vývoj řeči

přerušovaný vývoj řeči

překotný = předčasný vývoj řeči

scestný = nesprávný = odchýlný vývoj řeči

specificky narušený vývoj řeči = vývojová dysfázie

Opožděný vývoj řeči

- stádia vývoje řeči nastupují s časovým odkladem

- dítě ve třech letech nemluví nebo mluví málo

Omezený vývoj řeči

- dítě dosáhne určité hranice, stupně, stropu, a dítě se už neposune dál

- v těžkých případech má nepříznivou prognózu

- příčiny: MR, těžká porucha sluchu, patologické sociální prostředí

Přerušovaný vývoj řeči

- traumata, úrazy, duševní nemoci, psychická traumata, bezvědomí

- i po přerušení může dosáhnout normy

Překotný = předčasný vývoj řeči

- diskutabilní problém vymezit co je předčasné

- perfekcionista výchova (u nezralé CNS vyvolat i neurózy)

Scestný = nesprávný = odchýlný vývoj řeči

- příčinou jsou hlavně rozštěpy obličeje

- je potřeba zásah plastické chirurgie

- pokud nedojde k operaci, řeč se nebude rozvíjet správně

(artikulační báze se posune dozadu za rozštěp)

Specificky narušený vývoj řeči = vývojová dysfázie

SYMPTOMATOLOGIE NVŘ

1) v morfologicko-syntaktické rovině

dysgramatismy

statický charakter vyjadřování (převládají podstatná jména)

nesprávný syntax – na počátku věty subjektivně důležité slovo

snížená schopnost dekodovat řeč

snížená schopnost krátkodobé paměti (neposkytne dostatečný čas na dekodování komplexní věty)

2) v lexikálně-sémantické rovině

chudý slovník

převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní (MR, SP, DMO)

3) ve foneticko-fonologické rovině

dlouho přetrvávající chybná výslovnost

lépe se vyvíjí porozumění než motorická realizace řeči

Mezinárodní klasifikace nemocí = MKN (1992)

vydává WHO (World Health Organization = Světová zdravotnická organizace)

Klasifikuje takto:

F80 -89: poruchy psychického vývoje

F80: Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.1 Expresivní poruchy vývoje jazyka (rozumí, ale vyjadřování vážně)

F80.2 Receptivní poruchy vývoje jazyka (snížená schopnost rozumět)

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

OVŘ= **nástup stádií vývoje řeči s časovým odkladem**

ve třech letech dítě mluví málo nebo nemluví - komunikace neodpovídá věku

nutno hledat příčiny (odborná vyšetření: foniatr, neurolog, psycholog, pediatr – napíše doporučení na všechna vyšetření)

Diferenciální diagnostika: smyslová vada, MR, poruchy mluvních orgánů, akustická disgnozie (neschopnost pamatovat slyšené a porozumět) , autismus a autistické rysy

Klasifikace OVŘ:

prostý

na základě sluchových poruch

u mentální retardace

při anomáliích mluvidel (zkrácená podjazyková uzdička, rozštěp patra...)

u poruch CNS

PŘÍČINY VZNIKU OVŘ

nepodnětné a nestimulující prostředí

prostředí nevěnující pozornost neuropsychickému vývoji

nadužívání masmédií a PC

citová deprivace

nesoulad požadavků okolí se schopnostmi dítěte

poruchy sluchu a zraku

genetické vlivy – chlapci ohroženi více (pomalejší myelinizace mozkových vláken)

obtíže při porodu = perinatální potíže

nedonošenost

předčasný porod

nevyzrálost CNS

syndrom ADD (*Attention-Deficit Disorder*) = porucha pozornosti bez hyperaktivity

syndrom ADHD (*Attention-deficit hyperactivity disorder*) = porucha pozornosti s hyperaktivitou

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Vyšetření: foniatr, ORL, psycholog, neurolog, oční, psychiatr...

Poradenství:

- doporučit psychomotorickou a řečovou stimulaci
- zařadit do dětského kolektivu (MŠ)
- poskytnout dobrý mluvní vzor
- podněcovat mluvní apetit
(ale nenutit mluvit, spíše vtahovat do konverzace)
- postupovat formou hry

INTERVENCE U OVŘ

- podpora rodiny, aby **stimulovala** řečový projev
- kvalitní řečový **vzor**
- rozvoj **slovní zásoby** (pasivní i aktivní) a porozumění (recepce řeči)
- začínat nejjednoduššími elementy (onomatopoa, zvuky zvířat)
- nejprve obsahová stránka řeči (chápat a komunikovat), teprve potom formální (přesná výslovnost a artikulace)
- dítě musí nejprve rozumět, pak nácvik artikulace
- nenásilná podpora mluvního apetitu
- rozvoj **fonemického sluchu** (měl bys rozvinout do 5 let)
- rozvoj **motoriky** (hrubá, jemná, oromotorika, grafomotorika)
- rozvoj **zrakového** vnímání, **sluchového** vnímání
- nácvik pomocí **stereotypů** - provázet situace stejnými slovy a pohyby
- rozvoj **formální stránky** řeči - ale až po rozvinutí: dostatečné slovní zásoby, schopnosti tvořit gramaticky správné věty, zvládnutí časové a dějové posloupnosti (linie) při vyprávění, dostatečné fonemické diferenciaci rozvíjet **spontánní řeč**

Spolupráce: MŠ – logoped - rodič

Prognóza – 4 možnosti:

- 1) vhodnou intervencí dítě dorovná vývoj
(komunikace potom začne odpovídat věku a dítě zahájí povinnou šk. docházku bez odkladu)
 - 2) doporučí se odklad školní docházky - pokračuje se v logopedické intervenci, aby se dítě co nejvíce přiblížilo normě
 - 3) na základě problémů se projeví NKS - dyslalie
 - 4) na základě dlouhodobého pozorování a komplexního diagnostického procesu je stanovena diagnóza NKS - vývojová dysfázie
-

DYSLALIE

dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti, její název použil již v roce 1830 Schulthes a u nás v české odborné literatuře zavedl označení patlavost v roce 1900 Janke

rozlišujeme:

- **pravou dyslalií** (NKS)

- **fyziologickou dyslalií** - nesprávnou výslovnost (fyziologický jev asi do 5 let)

častěji - u chlapců , u žáků základních škol praktických , v dětském věku

(ale setkáváme se s narušenou výslovností i u dospělých osob - nejčastěji je narušena výslovnost hlásek R, Ř a také sykavek)

narušení fonetické úrovně

- vynecháváním hlásek (**delece**)

- zaměňováním nebo nahrazováním hlásek (**substituce**)

- nepřesným vyslovováním (**distorze**)

narušení fonologické úrovně

- narušení používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět

- poruchy se projevují v plynulé řeči, kdy jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie či rytmu

ETIOLOGIE DYSLALIE

1. etiologie funkční - mluvidla jsou bez poruchy

a) senzorická - nesprávné vnímání a diferenciací mluvních zvuků

(v důsledku nedostatečné diferenciací schopnosti korového konce sluchového analyzátoru)

- u dětí nemuzikálních

- potíže s tzv. specifickými asimilacemi - dvě sykavky za sebou (Saša - sasa, šaša)

- potíže s hláskami tvořenými fyziologicky stejným principem (k, t - týka, kýta)

b) motorická - důsledek celkové neobratnosti mluvidel

- problém vykonat a napodobit artikulační pohyby jazyka a rtů

2. etiologie organická - nedostatky či změny na mluvních orgánech, poruchy sluchových drah, poruchy centrální nervové soustavy

3. etiologie vnitřní - poruchy sluchu, nedostatečná dyskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky

4. etiologie vnější - psychosociální vlivy (rodina, výchova, podnětová stimulace, rozvoj)

5. další příčiny

dědičnost - nespécifická dědičnost fonematické diferenciací, projevující se artikulační neobratností, nebo snížení řečových schopností, které pak způsobují nesprávnou výslovnost (Lechta)

prostředí - nesprávný mluvní vzor v rodině (šišlání na dítě), nevhodné výchovné prostředí, zanedbávající výchova, trestání, výsměch

nedostatek citů - citová deprivace

poruchy analyzátorů - narušené sluchové a zrakové vnímání

poškození dostředivých a odstředivých nervových drah - naruší percepci a produkci řeči

poruchy CNS - mohou způsobit velmi vážná postižení s různými symptomy, jedním z nich může být i dyslalie

KLASIFIKACE DYSLALIE Z VÝVOJOVÉHO HLEDISKA

výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte postupně zdokonaluje souběžně s dozríváním struktur CNS (do 6 - 7 let)

nesprávná výslovnost do 5 let přirozená - tzv. **fyziologická dyslalie**

nesprávná výslovnost přetrvává mezi 5. - 7. rokem - tzv. **prodloužená fyziologická dyslalie**

pokud se výslovnost do 7. roku neupraví - **pravá** (patologická) **dyslalie**

KLASIFIKACE DYSLALIE PODLE MÍSTA POŠKOZENÍ = podle lokalizace konkrétní příčiny

akustickou (audiogenní) - při poruchách sluchu

centrální - při poruchách CNS

dentální - při anomáliích zubů

labiální - při defektech rtů

lingvální - při anomáliích jazyka

nazální - při poruše nazality

palatální - při anomáliích patra

KLASIFIKACE DYSLALIE PODLE ROZSAHU

dyslalia univerzalis (mnohočetná) - narušena výslovnost většiny hlásek, řeč zcela nesrozumitelná

dyslalia multiplex (gravis) - postižena artikulace většího počtu hlásek, ale řeč je srozumitelná

dyslalia simplex (levis, parciální) - nesprávná výslovnost jedné nebo několika hlásek

(např. *c,s,z*, nebo *č,š,ž*, nebo *r,ř*)

a) monomorfní - nesprávně vyslovované hlásky jsou z jedné artikulační oblasti

b) polymorfní - nesprávně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí

KLASIFIKACE Z HLEDISKA KONTEXTU

hlásková (mogilálie, paralálie, chybné tvoření)

slabiková a slovní

hlásková

a) **mogilálie** - problémová hláska je vynechávána (tráva – táva)

- někdy místo vynechané hlásky neurčitý, nehláskový zvuk

- označení poruchy: předpona *mogi-* + řecké označení problémové hlásky + koncovka *-ismus*

(např. *mogirotacismus*)

b) **paralálie** - problémová hláska je nahrazena jinou (tráva – tláva)

- označení poruchy: předpona *para-* + řecké označení problémové hlásky + koncovka *-ismus*

(např. *pararotacismus*)

c) **chybné tvoření** hlásky

- jiným způsobem, na nesprávném místě

- nesprávná výslovnost

- označení poruchy: řecké označení problémové hlásky + koncovka *-ismus*

(např.: *b – betacismus, d – deltacismus, g – gamacismus, ch – chiticismus, k – kapacismus, sykavky – sigmatismus, r – rotacismus, ř – rotacismus bohemicus*)

někdy může následovat označení podle místa nepravého tvoření hlásky

(např. *sigmatismus interdentalní, rotacismus bilabiální*)

slabiková, slovní (kontextová) - izolovaně jsou hlásky tvořeny správně, ale ve slabikách či slovech chybně

- různé symptomy (Lechta, 1990) :

elize - vypouštění, vynechávání hlásek

metateze - přesmykování hlásek

kontaminace - směšování hlásek

anaptixe - vkládání hlásek

asimilace - připodobňování, přizpůsobování hlásek

SPECIFICKÉ ASIMILACE - U SPU, ADHD

hlásky izolovaně nebo ve slovech, kde se vyskytují jen jednou, dovede vyslovit správně
pokud se v jednom slově vyskytují jejich varianty, dochází k asimilaci (připodobnění) jedné hlásky k druhé
u sykavek s, z – připodobněna k š, ž (sešup – dítě řekne šesup či sesup)
u tvrdých a měkkých slabik (nyní – nyny, hodiny – hodyny, hodini)

DIAGNOSTIKA DYSLALIE

Zjišťujeme

zda hlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed, na konci slova k
kvalitu fonemické diferenciaci
úroveň motoriky řečových orgánů
zda jde o dyslalii hláskovou, slabikovou, slovní
zda jde o dyslalii bilabiální, labiodentální, palatální, velární, alveolární, laryngální, nazální
je-li dyslalie monomorfní či polymorfní
jaká je příčina dyslalie
vývojové stádium řeči, stav slovní zásoby, plynulost řeči
zda se jedná o „prostou“ dyslalii nebo symptom jiného postižení

ODSTRAŇOVÁNÍ DYSLALIE

individuálně podle typu dyslalie a podle možností a schopností dítěte - důležitá je nápodoba
artikulační cvičení na zlepšení funkce mluvidel a funkce mozkových oblastí
cvičení na rozvoj fonemického sluchu (sluchové vnímání, rozlišování fonémů)
reedukace se děje navozováním správné výslovnosti
HLÁSKU NIKDY NENAPRAVUJEME! VŽDY VYTVÁŘÍME ÚPLNĚ NOVÝ ZVUK!

ZÁSADY ODSTRAŇOVÁNÍ DYSLALIE

zásada krátkodobého cvičení

- cvičit krátce a častěji (2-3 minuty 20x denně) s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, za využití
dostupných pomůcek (zrcadla, kresby, PC vzoru)

zásada využití sluchové kontroly

- důraz je kladen na sluchové vnímání vytvářené hlásky

zásada používání pomocných hlásek

- tj. hlásek, které umí správně artikulovat a jsou artikulačně podobné

zásada minimální akce

- cvičit bez přehnaného úsilí, šeptem

individuální přístup

- akceptujeme osobnost, anatomické, fyziologické, psychologické zvláštnosti a jeho prostředí

postup od snadnějšího ke složitějšímu

- hravou formou

zásada 1 hlásky

- vždy vyvozujeme jen 1 hlásku, až je běžně používána ve slovech a větách, vyvozujeme hlásku další

zásada nové hlásky

- vždy vyvozujeme novou hlásku, nový zvuk, neopravujeme hlásku vyslovovanou špatně!

zásada názornosti

- při nácviku využíváme **multisenzoriální přístup**

posilování sebedůvěry klienta

- potlačujeme komplex méněcennosti

málo pomůcek

- sond, špachtlí, drátků užíváme jen v případech nutnosti

vyhýbáme se neznámým a nesnadným slovům

- např. jazykolamům

spolupráce s učiteli, rodinou a lékaři

PRŮBĚH ODSTRAŇOVÁNÍ DYSLALIE

čtyři etapy - délka a průběh etap je vždy zcela individuální

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. přípravná cvičení | 3. fixace |
| 2. vyvození | 4. automatizace |

PŘÍPRAVNÁ CVIČENÍ

artikulační cvičení k rozvoji motoriky mluvních orgánů (oromotorika)

cvičení pro rozvoj sluchové diference

dechová a fonační cvičení

cvičení na rozvoj jemné, hrubé motoriky

grafomotorická cvičení

cvičení fonemického sluchu, zrakového a sluchového vnímání

VYVOZOVÁNÍ HLÁSKY

metody **přímé a nepřímé**

přímá metoda - navozujeme přímo tu hlásku, která byla špatně vyslovována (u starších dětí či dospělých)

nepřímá metoda - napodobování zvuků (zvuky zvířat, dopravních prostředků)

(u malých dětí, odbouráváme tak napětí a nechut' k práci)

FIXACE A AUTOMATIZACE

FIXACE - nácvik spojování vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních

- hláska ve slabikách a slovech

- hlásku využívat na začátku, uprostřed i na konci slova

AUTOMATIZACE - správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči

VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

vývojová dysfázie = specificky narušený vývoj řeči

snížená schopnost až neschopnost naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vývoj řeči jsou přiměřené

poškození raně se vyvíjející CNS , které se projeví sníženou schopností verbálně komunikovat , i když podmínky jsou vhodné

(nejsou přítomny neurologické zvláštnosti, psychiatrické problémy, inteligence je průměrná, není porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující)(*Mikulajová*)
(starší termíny: alálie, dětská vývojová nemluvnost, afémie)

řadíme k **vývojovým a centrálním poruchám** řeči

porucha má **systemový charakter**:

- poruchy **recepce i exprese**
- poruchy **centrálního zpracování**
- poruchy v **různých jazykových rovinách**
(výslovnost, gramatika, pragmatická rovina)
- poruchy celé osobnosti
(nerovnoměrný vývoj složek osobnosti)

deficity:

- jemná motorika a grafomotorika
- paměť (sluchová a zraková)
- pozornost (krátkodobá)
- udržení pozornosti (lehce unavitelní)
- emocionální, zájmová a motivační složka (narušeny)

značně individuální NKS - každé dítě je jiné

častěji chlapci 4 : 1

negativně ovlivňuje formování osobnosti v sociálním kontextu

(škola, rodina, přátelé, zájmy, volný čas, profesní zamření - může to ovlivnit celý život)

CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

specifický řečový vývoj (opožděný, aberentní = odchylný)

aktivní slovní zásoba se rozvíjí pomalu - „vlastní slovník“, těžko srozumitelná řeč
agramatismy

nerovnoměrné rozložení celkových rozumových schopností

poruchy fonemického sluchu (nedokonalá diferenciace zvuků řeči)

nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi (IQ 85 – 115)

ETIOLOGIE

obtížně zjiřitelná (rodiče často nepodají potřebné informace)

chybí i jednotná teorie vývoje řeči

složitě vztahy: mozkové mechanismy + sociokulturní vlivy + prostředí

etiologie: prenatální, perinatální, postnatální

=> poškození mozku nebo mozková dysfunkce, která zasáhne i řečové zóny levé hemisféry

etiologické faktory : genetické, vrozené, získané

=> multidimenzionální charakter etiologie (více činitelů ve složitých interakcích)

difúzní postižení CNS

postižení vývojově kognitivních funkcí vlivem poškození mozku pre peri post

dědičnost (predilekce u chlapců)

následky poruchy centrálního zpracování řečového signálu

DIAGNOSTIKA

dlouhodobě, komplexně, týmově stanovit diagnózu

zpracovat individuální terapeutický plán

Diagnostika:

řečových schopností

kontext psychosociálního vývoje (sémantika, pragmatická rovina, kognice, hra, sociální interakce)

H – S – E – T : Heidelberský test vývoje řeči (13 subtestů) - zjistí odpovídající vývoj řeči od 5 do 9 let

VYŠETŘENÍ

řeči (receptivní a expresivní složka)

motorických funkcí a laterality, prostorové orientace, zraku a sluchu, paměti, koncentrace pozornosti

grafomotoriky, čtení, psaní, počítání

odborníci:

foniatr: sluch, percepce, exprese

neurolog: někdy je nález na EEG, někdy není - vývojovou dysfázií pozná jen zkušený odborník

psycholog: poruchy intelektu, IQ (i nadprůměr), rozptyl výkonů v různých oblastech

logoped: řečové schopnosti

TERAPIE

nezaměřuje se pouze na řeč, formální stránku řeči, ale **rozdvíjí všechny složky osobnosti**

cvičení **zrakového a sluchového vnímání**

sluchová a zraková **diferenciace**

rozvoj myšlení, paměti, pozornosti, motoriky, orientace, grafomotoriky, řeči

rehabilitace, edukace, terapie

postupy **stavět na tom, co už dítě umí**

REEDUKAČNÍ ZÁSADY

1) zásada **IMITACE NORMÁLNÍHO VÝVOJE** řeči

zjistit jak je na tom dítě ve všech jazykových rovinách, ve kterém je stadiu a pokračovat stadiem následujícím, žádné nevynechat

2) zásada **MULTISENZORIÁLNÍHO PŘÍSTUPU**

zapojení všech smyslů (sluch, motorika, zrak...)

3) zásada **PREFEROVÁNÍ OBSAHOVÉ STRÁNKY** nad formální stránkou

nejprve pasivní slovní zásoba, potom aktivní

nejprve chápat a rozumět, potom artikulace

4) zásada **NÁZORNOSTI**

obrázky, hračky, zrcadla ve velkém množství mohou narušovat pozornost

5) zásada **SOCIÁLNÍHO ASPEKTU**

modelové situace

6) zásada **PLÁNOVITOSTI**

vytvořit individuální plán, vymezit další vyšetření (maximálně po půlroce)

7) zásada **KOMENTOVÁNÍ** - hlavně rodiče

metoda: **SELF TALKING**

- dospělý komentuje všechny situace, využívá vždy stejných slov

metoda: **PARALEL TALKING**

- dospělý komentuje aktuální činy a pocity dítěte jakoby v jeho roli

metoda: **KOREKČNÍ ZPĚTNÉ VAZBY**

- neupozorňujeme na chyby dítěte, jeho výroky po něm zopakujeme „správně“

metody: **ROZŠÍŘENÉ IMITACE**

- přidáváme slovo do výroků dítěte (auto jede - červené auto jede)

metoda: **ALTERNATIVNÍCH OTÁZEK**

- podpora řečového projevu, aby dítě neodpovídalo nonverbálně

BALBUTIES

balbuties = koktavost (čti *balbuciés*)

multifaktoriální syndrom (neznáme přesnou příčinu, spolupůsobí více faktorů)

definice - **syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení** (Lechta,1990)

vznikl obor **balbutologie** (čti *balbutologie*)- jde o jednu z nejtěžších NKS

primárně narušení nesymbolických procesů (narušení plynulosti procesu mluvení)

následné projevy v symbolických procesech (koncipování myšlenek, parafrázie...)

ETIOLOGIE

dědičné dispozice (40 = 60%) - specifický gen na 18 a 13. chromozomu

neuropatické rodinné vloh

sociální prostředí (např.: alkoholismus v rodině), psychické procesy (poruchy interakce matky s dítětem)

orgánové odchylky (dyskoordinace mozkových hemisfér)

jiné druhy NKS

poruchy metabolismu, vegetativní labilita

Model vzniku koktavosti – často: **dispoziční činitele + orgánové odchylky + patopsychosociální vlivy**

KLASIFIKACE

1. podle hloubky poruchy:

vývojová dysfluence - iterace bez námahy a tenze

incipientní koktavost - neplynulost, námaha - uvědomuje si verbální handicap - může přejít v chronickou

fixovaná koktavost - chronický stav (neplynulost+nadměrná námaha+psychická tenze)

2. podle křečí se rozlišuje koktavost na tři formy

tonická („tlačení“ hlásky) - napínání první hlásky nebo slabiky (m-----oje)

klonická („trhané opakování“) - opakování hlásek nebo slabik (mmmmmm-ám)

smíšená: a) tonicko-klonická b) kolnicko-tonická

SYMPTOMATOLOGIE

projevy v řeči - respirace, fonace, artikulace, dysprozódie, embolofrázie, parafrázie

projevy v postoji ke komunikaci, narušené koverbální chování, vliv situace , další příznaky

PROJEVY V ŘEČI

respirace - narušené dýchání

(přerývané, nepravidelné, povrchní, poruchy dýchacích pohybů) - dýchání narušeno při mluvení i v klidu

fonace - tvrdé hlasové začátky, křeče mluvidel

- problémy s fonací způsobeny spazmy na hlasivkových vazech, někdy díky spasmům neschopnost tvorby hlasu

artikulace - průběh artikulace narušen křečemi (hlavně na začátku slov a vět)

- neprojevuje se nesprávná výslovnost

- problémy hlavně s výslovností okluzivních hlásek (musí překonávat a prorážet uzávěr)

dysprozódie = poruchy modulačních faktorů řeči (melodie, tempo, přízvuk, rytmus)

- řeč monotónní, tempo zrychlené nebo kolísavé

embolofrázie (embolus = „vmetek“)

- tzv. slovní vmetky = hlásky, slabiky nebo slova (př. : ehm, ano, jo, no, žeáno, ...)

- pomáhají při překonávání křečí, spíše u dospělých balbutiků

- záměrné („maskovací manévry“)

parafrázie (para = „vedle“)

- opisy, synonyma, která balbutici používají ve snaze vyhnout se hláске, která jim činí problémy při vyslovování, což se však negativně odráží v obsahu výpovědi

PROJEVY V POSTOJI KE KOMUNIKACI

negativní postoj ke komunikaci

nepříjemné pocity, obavy, vyhýbání se komunikaci

dává si pozor na slova, která mu činí obtíže

až **logofobie** (patologický strach z komunikace a z opakovaného komunikačního neúspěchu)

strach před řečí + situační strach => nedůvěra v sebe sama (Lechta)

NARUŠENÉ KOVERBÁLNÍ CHOVÁNÍ

řada příznaků, které jsou pro okolí rušivé

- grimasy, mrkání, kývání ze strany na stranu, přešlapování, hra s prsty a oblečením, celkový motorický neklid, dotýkání se vlasů nebo krku, pohyby čelistí ...

vyhnutí se zrakovému kontaktu

Froschelsův symptom = nafukování nosních křídel

souhyby (křeče různých svalových skupin) a součiny

(složitě pohyby - mají získat čas nebo pomoci najít polohu, ve které se lépe mluví)

VLIV SITUACE

porucha není konstantní

situace působí pozitivně i negativně

pokud mluví sám k sobě, řeč bývá plynulejší

jestliže si uvědomuje svůj problém již dopředu, pak na něj komunikační situace působí jako zátěžový faktor

DALŠÍ PŘÍZNAKY

zasahuje **celou osobnost** (sebevědomí, interpersonální chování, emotivita)

nejčastější jsou neurotické příznaky

příznaky v písmu, jemné motorice atd.

symptomy v jazykových rovinách

- foneticko - fonologické (problémy s artikulací)

- lexikálně - sémantické (parafrázie bránící spontánnosti verbálního projevu)

- morfologicko - syntaktické (úsilí o co nejkratší věty)

- pragmatické rovině (narušené koverbální chování)

KOMPLEXNÍ KLINICKÝ OBRAZ KOKTAVOSTI

neplynulost

- **iterace** (opakování slabik), které mohou přejít do **prolongací** (protahování slabik)

nadměrná námaha

- extrémní překonávání spazmů = křečí

tenze (vnitřní tlak) - zpočátku během mluvení, později i před mluvením, nakonec jen při myšlence na řeč nebo při představě řečové komunikace

TERAPIE KOKTAVOSTI

užívá se pojem **logopedická intervence**

s plynoucím časem se může koktavost zlepšovat (ale i stagnovat)

projevy koktavosti v řeči mohou podléhat **recidivě**

i přes úspěšnou terapii je třeba, aby klient byl seznámen s možností recidivy projevů koktavosti (nevnímat jako svoji chybu nebo chybu logopeda)

přítomnost permanentního terapeutického servisu pro jeho potřebu

příčinu koktavosti neznáme, při úpravě jsou potlačovány její příznaky

cenná je podpora rodiny (víra v úspěch v jakémkoli věku klienta versus realističtější očekávání)

snaha o **podporu socializace** jedince s koktavostí

tzv. **svěpomocné skupiny** = lidé se stejnými nebo podobnými zkušenostmi, sdílí své pocity a myšlenky (inspirace v USA, u nás 1998 vzniklo Občanské sdružení BALBUTIES)

TERAPIE JEDNODIMENZIONÁLNÍ

využívá jeden specifický přístup

medikamentózní přístupy, metody gymnastické, psychotherapeutické, přístrojové, auditivní, operační, žvýkací, spánkové, muzikoterapie, akupunktura, hypnóza ...

TERAPIE VÍCEDIMENZIONÁLNÍ

kombinování jednotlivých metod

didaktická metoda Gutzmanova

(nácvik dýchání, fonace, artikulace, rytmiky, čtení, vyprávění)

komplexní metoda Vlasovové

(spojení medicíny, psychotherapie, logopedie, rytmizace, zpěvu, dechových cvičení)

metoda Van Ripena

(modifikace příznaků, psychotherapie, opakování vlastního zadržávání)

princip těžiště - v každém terapeutickém plánu se aplikuje určitý terapeutický přístup a podle specifík případu se vybere těžiště, na které se bude terapie zaměřovat více (**těžiště se akcentuje**)

CÍLE TERAPIE

normální fluence = taková jako je u nekoktajících lidí

(nikoliv absolutní fluence, taková je nepřirozená, nereálná)

redukce symptomatiky

- předejít chronické koktavosti

- při chronické koktavosti korigovat nejtěžší příznaky

umožnit co nejvyšší kvalitu života

- i přes přetrvávající disfluence eliminovat komunikační bariéru

- moderní balbutologie si neklade za cíl hledat absolutně nejefektivnější metodu, ale takovou, která je pro daného balbutika v konkrétním časovém období nejnadějnější

TUMULTUS SERMONIS

tumultus sermonis = breptavost

narušení plynulosti mluvení, pro které je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči (Lechta 1990)
definice- **narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi, rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic, breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování** (Tarkowski 2003)

TUMULTUS SERMONIS

narušení **psychické** (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení)
narušení **lingvistické** (neplynulost řeči, dysgramatismus)
narušení **fyzilogické** (dýchací dysrytmie)
breptavost není izolovaný příznak narušení řeči, připomíná spíše syndrom
tempo je tím vyšší, čím více slabik má slovo nebo čím více slov obsahuje věta

ETIOLOGIE

dědičnost
organický podklad (v 50 % pozitivní EEG nález)
neurotický charakter
polyfaktoriální charakter
breptavost způsobena většinou orgánovou mozkovou odchylkou, která má nejčastěji perinatálně encfalopatický nebo hereditární původ (EEG nález)
nebezpečí recidiv: puberta, emocionální zátěž

SYPTOMATOLOGIE

nekonstantní příznaky - závislé na komunikační situaci
při koncentraci na řečový projev **zlepšení** breptavosti
pokud se osoba s breptavostí nekoncentruje symptomy se manifestují

Příznaky ve třech úrovních:

1. Příznaky první úrovně - týkají se **obsahu** výpovědi
(dezorganizace myšlení, bezobsažná řeč, neuvědomování si problému, slabé chápání výpovědi)
2. Příznaky druhé úrovně - týkají se **formy** výpovědi (nesprávné věty, chudá skladba)
3. Příznaky třetí úrovně - týkají se **substance** výpovědi
(rychlé tempo řeči, opakování hlásek, slabik, slov a vět, embolofrázie, chybná artikulace, nepravidelné tempo řeči, revize, prodlužování hlásek, monotónní řeč)

Příznaky v mluvené řeči

- **akcelerace** (interverbální, extraverbální)
- **opakování a vynechávání** slabik
- **dysgramatismus** a malá slovní zásoba
- **porušená artikulace** vlivem zrychleného tempa řeči („není čas artikulovat“)
- **narušené dýchání** (časté vdechy, narušení dechového rytmu)
- **hlasové poruchy** (zastřený a málo rezonující hlas, monotónnost)
- **dysmúzie** (souvisí i s dysprozodií)

Příznaky v neverbálním projevu

- zvláštnosti v **chování** (unáhlenost, povrchnost, impulzivnost, roztržitost, nepořádnost)
- **motorika** (motorická nestabilita)
- **dysgrafie**
- dezintegrace písma

MODEL NEPLYNULOSTI ŘEČI (Tarkowski,2003)

zpočátku **těžkosti s uspořádáním myšlenek** (informací)

později **těžkosti s odevzdáním informací** v nezměněné a bezchybné formě

nakonec **těžkosti s vyjádřením informace v adekvátním tempu, rytmu, bez artikulačních narušení**

=> **neplynulost sémantická přechází do gramatické a ta do fonetické**

jedinec s breptavostí **si není vědom svého narušení**, neboť nedostatečně kontroluje své výpovědi

komunikační situace je spíše stresující pro příjemce než pro samotnou osobu s breptavostí

ODBORNÍCI V DIAGNOSTICE

Logoped, foniatr, neurolog, psycholog

VYŠETŘENÍ PŘI BREPTAVOSTI

vyšetření - napomáhá určit etiologii breptavosti

EEG (elektroencefalograf) - patologický nález na EEG naznačuje organický podklad breptavosti

EMG (elektromyograf) - pomáhá rozlišit breptavost od koktavosti

(breptavost - neplynulé vyjadřování, nespastická)

TERAPIE

vytvořit či **obnovit akustickou a motorickou zpětnou vazbu**, aby se dotyčná osoba sama slyšela, svůj stav si uvědomila, a tak dokázala korigovat svůj řečový projev

správně dýchat

jasně artikulovat

upravovat tempo a rytmus mluvy,

tlumit rychlost

rozvíjení rytmického cítění

zlepšení čtení a vyjadřování se

základní zásadou je uvědomění si problému a zájem o jeho řešení (Klenková, 2006)

PROGNÓZA

příznivá prognóza závisí na včasném zachycení poruchy, správné diagnostice a volbě terapeutického přístupu,

maximální spolupráci okolí, správném mluvním vzoru a pravidelných kontrolách

nebezpečí pro zhoršení poruchy hrozí v pubertě a při nadměrné emocionální zátěži

AFÁZIE

afaziologie = obor zabývající se afázií

definice afázie: podle 4 charakteristik

1. **získaná porucha** komunikačních schopností
2. týká se poruch **symbolických procesů**
3. vznikla **při ložiskových poškozeních mozku**
4. je to **důsledek systémového vlivu mozkové léze na vyšší psychické funkce člověka**

ETIOLOGIE AFÁZIE

po operacích mozkových nádorů

úrazy CNS - kontuze

cévní mozkové příhody (embolus v mozkové tepně)

- hemoragické (krvácení) nebo ischemické (ischemický infarkt)

hemoragie = krvácení do mozku

zánět mozku, encefalitidy

degenerativní onemocnění mozku

intoxikace mozku

při zachování alespoň **10% průtoku krve postiženou oblastí** dochází k funkčním poruchám, které se po odeznění postižení **spontánně upravují**, mozková tkáň totiž zůstává schopná obnovy
ale po více než čtyřech minutách nulového zásobení krví vykazují postižené části mozkové tkáně známky nevratného poškození

SYMPTOMATOLOGIE AFÁZIE - komplex symptomů

poruchy rozměnění - velmi častým průvodním jevem - nemusí být na první pohled rozpoznatelné

parafázie - deformace slov různého typu a stupně

parafrázie - snížená schopnost až neschopnost větného vyjádření

(stává se, že pacient má k dispozici pouze jediné slovo, které užívá v četných modulacích,
je to tzv. **slovní troska** vyjadřující celou větu)

perseverace - ulpívání na předchozím podnětu i při dalších odpovědích

logohrea- překotná rychlá mluva se sníženou srozumitelností (především percepční afázie)

anomie - porucha pojmenování (součástí amnestické afázie) - neschopnost označit adekvátním slovem předmět

neologismy - často se vyskytující chyby v gramatické stavbě slov, slabik i hlásek

KLASIFIKACE AFÁZIE

Brocova afázie, Transkortikální motorická afázie

Wernickeho senzorická afázie

Konduktivní - převodní afázie

Anomie - amnestická afázie

Transkortikální senzorická afázie

Transkortikální smíšená afázie

Globální - totální afázie

	Typ afázie	Spontánní řeč	Porozumění řeči	Opakování
1	Brocova	- porucha spouštěcího mechanismu řeči - poruchy hlasité artikulace - neschop. produkce slov a vět - nefluentní	- částečně zachované (problémem dlouhé příkazy)	narušené
2	Transkortikální motorická	- nedynamická - poruchy řečové iniciace - strohá spont. řeč - jednoslovné odpovědi - nefluentní	- částečně zachované	- echolálie - opakování slov a vět
3	Wernickeho Senzorická	- fluentní, ale obsahově prázdná - melodická - dobře artikulovaná - snaha komunikovat - parafázie, neologismy	- narušeno - odcizení smyslu slov (satiace) -	- vážne
4	Konduktivní Převodní	- fluentní, ale zpomalená - korekce a pauzy - hledání správných slov - špatně artikulovaná	- lehce narušené	- opakuje slyšené - ale narušeno
5	Anomie Amnestická	- fluentní + anomické pauzy - horší pojmenování předmětů - horší paměť („hledá pojmy“)	- dobré	
6	Transkortikální senzorická	-fluentní - opakuje, ale opakovanému nerozumí	- odpověď na otázku je verbalismus	- echolálie - dobré op.
7	Směšená transkortikální	- problém - není		- opakuje některá slova
8	Globální Totální	- chybí	-narušené	

DIAGNOSTIKA AFÁZIE

každá afaziologická škola (i každé významnější afaziologické centrum) - vlastní přístup
základní zkoušky pro zjištění typu afázie:

- porozumění řeči
- pojmenování (předměty a jevy slovem i celou větou)
- opakování (slov a vět)
- spontánní řeč (její stav)
- čtení, psaní, počítání

TERAPIE AFÁZIE

měla by být **systematická, strukturovaná, adaptovaná a intenzivní**

v akutní fázi, zejména na jednotkách intenzivní péče, je terapie intenzivnější a je prováděna individuálně

- zaměřena na obnovu fatických funkcí- důraz kladen na psychickou stabilitu pacienta

v chronickém stadiu - zaměřena více na obnovu sociálních kontaktů

- možné kombinovat individuální a skupinovou terapii

- nejen komunikační schopnosti, ale i psychická, emocionální a volní sféra člověka

DVA TERAPEUTICKÉ SMĚRY

kognitivně - neuropsychologický - odhaluje zákonitosti fungování kognitivních procesů

pragmatický směr - zařadit do společnosti, poskytnout možnost komunikace, učinit soběstačným, rozumět v kontextu, zhodnocení kvality života

DYSARTRIE

narušení artikulace jako celku

- **respirace, fonace, artikulace, rezonance, modulace** (modulační faktory: melodie, tempo, přízvuk, rytmus)

porucha motorické realizace řeči

porucha inervace artikulačních hybných orgánů

- porucha schopnosti bezchybně zvládat pohyby mluvidel při řečovém projevu

- postiženy v různé míře a rozsahu veškeré základní součásti motorické realizace řeči - dýchání, tvorba hlasu a hybnost mluvidel, měkkého patra a dolní čelisti (Neubauer, 2000)

vzniká v kterémkoli období života

- postiženy v různé míře a rozsahu veškeré základní součásti motorické realizace řeči - dýchání, tvorba hlasu a hybnost mluvidel, měkkého patra a dolní čelisti (Neubauer, 2000)

poškozen centrální nebo periferní NS

narušeno svalstvo respirační a hrtanové - poruchy **síly a tempa**

narušení svalstva měkkého patra - poruchy **rezonance**

narušení drah, které spojují korové oblasti s mozkovým kmenem

(pro řeč důležité **hlavové nervy**, pro dech **míšňní nervy**)

nejčastější porucha při DMO (dětská mozková obrna) = porucha centrální regulace hybnosti

obtíže:

1. vrozené i získané
2. s hláskováním, vyslovováním, prozodickými faktory
3. v expresivní složce řeči
4. s koordinací a tonem svalů ústrojí dechového, hlasového a artikulačního

ETIOLOGIE DYSARTRIE „-pre, -peri, -post“

prenatální (období před porodem)

- nedonošenost, krvácení do mozku, málo vit. K, úrazy a onemocnění matky, Rh imkompatibilita, teratogeny (škodliviny) : drogy, léky, alkohol, záření,

perinatální (období průběhu porodu) - krvácení, asfyxie, abnormální porod

postnatální (období krátce po porodu)

- encefalitidy, meningitidy, horečnatá onemocnění, intoxikace, úrazy hlavičky

- později - úrazy hlavy, nádory, metastázy, cévní zánětlivá onemocnění, degenerativní onemocnění, toxická poškození NS (narkomanie)

KLASIFIKACE DYSARTRIE

kortikální

pyramidová

extrapyramidová hypotonická

extrapyramidová hypertonická (dyskinetická)

cerebrální (mozečková)

bulbární

smíšená

	název	charakteristika
1	Kortikální	potíže s dlouhými slovy a větami dysprozodie, iterace nesprávný přízvuk někdy mlaskavé zvuky
2	Pyramidová	porucha horního motorického neuronu spasmy – spastický smích a pláč obrna mluvního svalstva hypernazalita hypomimie
3	Extrapyramidová hypotonická	vyrážená artikulace narušené dýchání
4	Extrapyramidová hypertonická (dyskinetická)	pomalá řeč narušené dýchání vyšší nosovost, zhoršení hlasu
5	Cerebrální (mozečková)	nekoordinace pohybů (síla, rychlost, načasov., řízení) porucha nastavení mluvidel – prodlužování hlásek hezitace (váhání)
6	Bulbární	poruchy polykání a žvýkání
7	Smíšená	

DIAGNOSTIKA

týmová spolupráce: neurologa, otorinolaryngologa, psychologa, logopeda, neurologa...

vyšetření: počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance

komplexní hodnocení dysartrie

- motorické funkce artikulačních orgánů
- výslovnosti jednotlivých hlásek
- respirace
- rezonance
- fonace
- prozodických komponentů řeči
- souvislý mluvní projev

LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

orální reflexy (sací a pátrací)

citlivost dutiny ústní

schopnost příjmu potravy (žvýkání, polykání)

motorika mluvních orgánů

oční kontakt

respirace, fonace, artikulace, rezonance

sluch a zrak

rozumění

slovní zásoba

prozodické faktory

neverbální chování (mimovolní pohyby)

ZÁSADY ROZVOJE HYBNOSTI A ŘEČI

v terapii dysartrie se uplatňují **zásady rozvoje hybnosti a řeči (DMO)**

vývojovost

reflexnost

rytmizace

komplexnost

kolektivnost

přiměřenost a individuální přístup

zásada vývojovosti

- dodržovat **posloupnost přirozeného ontogenetického vývoje** pohybových mluvních dovedností
- nutná správná diagnostika současného stavu jednotlivých funkcí
- dítě postupně prochází stádii: přealování, plazení, lezení, sed, postavení, chůze, pohyblivost horních končetin, uchopování, chytání, házení, držení psacího náčiní, kreslení, psaní

zásada reflexnosti

- všechna cvičení provádět v reflexně inhibiční poloze, kdy je snížena spasticita a mimovolní pohyby
- **reflexně inhibiční poloha** = podle střední osy symetricky opačná poloha než ta, kterou dítě samo spontánně zaujímá při nedařícím se pokusu o pohybový nebo mluvní projev
- systém těchto poloh vypracovali manželé Bobathovi
- v logopedii je aplikovala M.C. Crickmay - u nás Kábele

zásada rytmizace

- rytmizovat hybnost a řeč
- pomáhá také ke snížení spasticity a tlumení mimovolních pohybů
- jde v podstatě o **relaxační prostředek** - psychické uvolnění
- rytmizace podporuje **plynulost a koordinaci pohybu a řeči**

zásada komplexnosti

- nejen podpora řeči, ale rozvoj **celé osobnosti**
- spolupráce **týmu odborníků**
- spojení rehabilitace léčebné, výchovné, vzdělávací, pracovní, sociální
- poskytnout **podněty pohybové, mluvní, zrakové, sluchové, kinestetické, motorické**

zásada kolektivnosti

- vytvořit pro dítě co nejlepší podmínky
- skupina **2 až 4 děti**
- rozvoj hybnosti i řeči tu probíhá klidněji
- možnost sledovat vrstevníky, komunikovat s nimi, shodit ostych

zásada přiměřenosti a individuálního přístupu

- respektovat **možnosti** dítěte, **stupeň** jeho postižení a jeho **schopnosti**

TERAPEUTICKÉ KONCEPTY

nej důležitější fyzioterapeutické koncepty pro rozvoj orofaciální oblasti

metodika Bobathových

metodika reflexní lokomoce podle Václava Vojty

metodika Kabatova

metodika Castillo-Morales

myofunkční terapie

terapie Petého

Metodika manželů Bobathových (terapeut. přístup)

- multidisciplinární přístup, který se snaží tlumit spastické projevy a inhibovat reflexy
- spojili fyzioterapii, ergoterapii a logopedickou terapii
- často se užívá ve spojení s Vojtovou metodou
- předpokládá utlumení negativních pohybových vzorů a vyvolání správných pohybů
- aplikace tzv. ústní terapie pro stimulaci příjmu potravy

Vojtova reflexní lokomoce (terapeut. přístup)

- metoda, která na základě spouštěcích zón na těle vyvolává správné pohyby
- spouštěcí zóny podráždí tlakem ve správném směru a ve správné poloze těla - vyvolá tak pohybový vzor
- V. Vojta působil v Dětském centru v Mnichově
- základem reflexní plazení a reflexní otáčení
- cílem napřimování dítěte až k bipedální chůzi
- uvolnění spasticity, stimulace oromotoriky

Castillo-Morales (terapeut. přístup)

- reflexní stimulace orofaciální oblasti
- vychází z velké plasticity CNS a mozku do 3. roku života
- zaměřeno na: reflexní stimulaci orofaciální oblasti, obličejového svalstva, rozvoj polykání, rozvoj řeči
- 3 části:
 - a) neuromotorická vývojová terapie pro děti s parézami
 - b) orofaciální regulační terapie pro děti se senzomotorickými poruchami v obličeji, ústech a hrdle (zejména náprava poruch sání, žvýkání, polykání a mluvení)
 - c) rehabilitace pomocí speciální destičky na patro

Kabatova metodika (terapeut. přístup)

- hybnost mluvidel rozvíjena cvičením proti odporu (stimulace)
- důležitá spolupráce postiženého, proto není vhodná pro malé děti

Myofunkční terapie (terapeut. přístup)

- Garliner, Zimmerman, Green
- odstranění poruch polykání a nácvik správného dýchání
- cvičení svalů v orofaciální oblasti (jazyka, rtů)

Terapie Petöho (terapeut. přístup)

- vychází z logopedie
- užívá slovní a rytmický doprovod a hodně dalších pomůcek
- intenzivní zapojení rodičů

ANARTRIE**neschopnost artikulace a vážnutí fonace spojené s narušenou hybností mluvidel**

není spojena s narušením duševní činnosti

myšlenky vyjadřuje obtížně

zachovaná schopnost číst a psát

ETIOLOGIE ANARTRIE

cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, operace mozkového kmene, mozkové kůry, hematomy, tumory, degenerativní onemocnění NS, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza

PORUCHY ZVUKU ŘEČI

ZÁKLADNÍ POJMY

- při mluvené řeči se účastní artikulace i tzv. REZONANCE = nosovost v nosohltanu a nosní dutině
- rezonance závisí na činnosti VELOFARYNGEÁLNÍHO ZÁVĚRU = patrohltanového závěru
- ORALITA = rezonance dutiny ústní
- široce otevřenou dutinou ústní projde maximum výdechu
- do dutiny nosní pronikne jen velmi malá část vzduchu
- NAZALITA = rezonance dutiny nosní
- dutinou nosní projde maximum výdechu
- zúženou dutinou ústní unikne jen malá část výdechu

Samohlásky

- nejsilnější závěr: U, I
- slabší závěr: E, O
- nejmenší závěr: A

Souhlásky

- nejsilnější závěr: sykavky (CSZČŠŽ), závěrové hlásky
- otevřený závěr: M, N, Ň - hlas proniká přímo do nosních dutin - tyto hlásky nazýváme NOSOVKY

PORUCHY ZVUKU ŘEČI

Do poruch zvuku řeči řadíme 2 poruchy:

RHINOLÁLIE

- porucha nosní rezonance – patologické snížení nebo zvýšení nosovosti v mluvené řeči

PALATOLÁLIE

- narušená komunikační schopnost vzniká jako důsledek orgánové poruchy - orofaciálního rozštěpu a nedostatečné funkce velofaryngeálního uzávěru

PALATOLÁLIE

- narušená komunikační schopnost vzniká jako důsledek orgánového defektu (rozštěp patra, rozštěp rtu a patra)
- dochází k nedostatečné funkci velofaryngeálního uzávěru
- vývojová porucha
- řeč se vytváří na nesprávném základě (až za rozštěpem)
- narušená komunikační schopnost spolu s deformacemi kosmetického rázu má značné důsledky ve vytváření osobnosti i v rozvíjení odpovídajících společenských vztahů

TERMINOLOGIE

- Palatolálie - porucha zvuku řeči, řeč se vyvíjí na nesprávném základě
- Palatofonie - ostrý, vysoký, mečivý až tlačný hlas bez přiměřeného zabarvení, slabý, dyšný, aspirovaný hlas, příp. chraptivý, tlačný hlas
- Samohlásková řeč - v extrémních případech velofaryngeální insuficience lze správně vyslovovat jen nosovky a samohlásky

NARUŠENÍ V JAZYKOVÝCH ROVINÁCH

narušení foneticko-fonologické roviny

- zvuková stránka řeči

narušení morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické roviny

- v případě, že dojde k opožděnému vývoji řeči

narušení pragmatické roviny

- v případě psychosociálních problémů

OROFACIÁLNÍ ROZŠTĚPY

- *oralis* = ústní, *facialis* = obličejový, tvářový
- rozštěpy obličej, rtu, patra
- vrozené orgánové anomálie (defekty), které postihují pevné útvary oddělující dutinu ústní od dutiny nosní a orgány patrohltanového závěru
- jejich důsledkem je nedostatečná funkce velofaryngeálního uzávěru
- vznikají zadržением časného embryonálního vývoje struktur, ze kterých by se později vyvinuly rty, čelist, tvrdé a měkké patro
- mohou vznikat už kolem 4. týdne intrauterinního vývoje nespojením obličejových částí (bočních částí rtu, dásňových oblouků a patrových oblouků)

Obrázky: Vývoj rtů A - embryonální stav B - uplatnění jednotlivých složek ve rtech dospělého

KRITICKÉ PERIODY VZNIKU ROZŠTĚPU

- rozštěp rtu - 27. až 35. den prenatalního vývoje
- rozštěp patra - narušení vývoje patrových plotének mezi 37. a 53. dnem pren. Vývoje
- rozštěp patra - zpomalení růstu dolní čelisti mezi 53. a 57. dnem pren. Vývoje
- v závislosti na tom, v jaké kritické periodě a jak dlouho teratogen působí, lze vyvolat různé kombinace rozštěpů od jednoduchého rozštěpu rtu až po rozštěpy celkové

ETIOLOGIE OROF. ROZŠTĚPŮ

- endogenní faktory - dědičnost, chromozomové aberace, syndromy
- exogenní faktory - fyzikální a chemické vlivy => teratogenní vlivy – RTG záření, radiace, toxiny
- mechanické poškození plodu, snížené množství plodové vody, metabolické potíže matky, nepřiměřená výživa matky (nedostatek vitamínu B, nadbytek vitamínu A), poruchy ve výživě plodu (např. při vícečetném těhotenství, hypoplastické děloze), diabetes matky, vyšší věk matky (nad 38 let), skupina infekcí TORCH (toxoplazmóza, rubeola, chlamydiové infekce), choroby matky v prvních stadiích těhotenství (gestóza, avitaminóza)
- cytomegalovirus, herpetické infekce,
- kombinace faktorů

VÝSKYT ROZŠTĚPŮ

- zhruba 1 dítě na 500 narozených zdravých
- počet dětí s rozštěpem stoupá (více škodlivých látek, lepší lékařská péče, klesá novorozenecká úmrtnost – ale zároveň šíření genetických predispozic ke vzniku rozštěpu)
- mají-li zdraví rodiče první dítě s rozštěpem, je 5% pravděpodobnost, že bude mít i další dítě rozštěp
- má-li jeden rodič rozštěp.vadu, pak pravděpodobnost přenosu na dítě je u rozštěpu rtu a patra 14,5% a u rozštěpu patra až 17%

KLASIFIKACE ROZŠTĚPŮ

Burian (1954)

- rozštěp rtu (cheiloschisis)
- rozštěp rtu a dásní (cheilognatoschisis)
- rozštěp rtu, dásní a patra (cheilognatopalatoschisis)
- rozštěp patra (palatoschisis)

Sovák (1978)

- rozštěp přední (nealveolární)
- rozštěp zadní (postalveolární)
- rozštěp submukózní (podslizniční) - porušena je střední vrstva (svalovina a kost), ale sliznice a podslizniční vrstva je neporušená = rozštěp není viditelný okem

Kerekreťiová (1993)

- rozštěp primárního patra, před foramen incisivum (mezičelistní otvor)
- rozštěp sekundárního patra, za foramen incisivum + submukózní rozštěp

- rozštěp postihující útvary před i za foramen incisivum

Kernahan- Stark

1. Rozštěp primárního patra (ret a filtrum = alveolární výběžek)

- subdermální rozštěp rtu, částečný a celkový rozštěp rtu, rozštěp rtu a filtra maximálně po foramen incisivum

2. Rozštěp primárního a sekundárního patra (ret, alveolární výběžek, měkké patro, tvrdé patro, uvula)

- jednostranný rozštěp rtu, alveolárního výběžku, měkkého a tvrdého patra

- oboustranný rozštěp rtu, alveolárního výběžku, měkkého a tvrdého patra

- submukózní rozštěp patra s rozštěpem rtu

3. Rozštěp sekundárního patra (od foramen incisivum dále)

- rozštěp tvrdého patra

- rozštěp měkkého patra

- submukózní rozštěp patra s uvula bifla nebo bez uvula bifla (patrový cípek)

4. Vzácné a atypické rozštěpy

- mediální rozštěp horního rtu, šikmé a příčné rozštěpy, rozštěp dolního rtu, rozštěp nosu

dnes podle MKN 10 – revize

rozštěp rtu

rozštěp rtu a patra

vzácné a atypické rozštěpy

ROZŠTĚP JAKO SYMPTOM DALŠÍCH SYNDROMŮ

- popsáno kolem 150 syndromů v nichž se vyskytuje orofaciální rozštěp

Př.: Apertův syndrom, Crousonův syndrom, Pierre Robinsonův syndrom, Kraniofaciální mikrosomie, Treacher Collinsův syndrom, Syndrom Sedláčkové ...

SYNDROM SEDLÁČOVÉ

- vývojové zkrácení měkkého patra, kongenitálně zkrácené měkké patro

- otevřená huhňavost, typický vzhled obličeje

- opoždění ve vytváření intelektu

- někdy vrozené srdeční vady

- popisován i jako „velo - kardio - faciální syndrom (VCFS)“ nebo „velo - faciální hypoplazie“

- Sedláčková popsala tento syndrom jako: syndrom postihující kromě vln i jiné orgány

DĚTI SE SYNDROMEM SEDLÁČKOVÉ

- kořen nosu široký a plochý, nosní otvory úzké

- oční štěrby od sebe vzdálené, šikmo uložené

- zkrácený horní ret, povytažený nahoru, chybí střední část horního rtu, předkus horní čelisti

- malé ušní boltce, úzké zvukovody

- malé tenké ruce, krátké prsty s úzkým zakončením, palec není v opozici

- někdy syndaktylie - zv. plovací blána, vrozený srůst prstů u rukou a nohou

- častý je OVR, snížení rozumových schopností

- zvýšená nosní rezonance

SYMPTOMATOLOGIE PALATOLÁLIE

- 6 základních charakteristických rysů

- otevřená huhňavost (porucha nosní rezonance - rozštěp spojuje prostor dutiny nosní a ústní)

- nesprávná artikulace (artikul. místa posunuta dozadu do hltanu a hrtanu, za rozštěp, řeč málo srozumitelná)

- poruchy mimiky (při snaze zabránit úniku vzduchu do nosu při mluvení vznikají souhyby)

- poruchy sluchu (hlavně převodní nedoslýchavost)

- obtížně srozumitelná řeč

- narušené koverbální chování

- různí autoři uvádí různé symptomy (Sovák, Mašura, Kerekrétiová, Bzoch, Seeman)

NARUŠENÍ ARTIKULACE

Vokály - hypernazální (huhňavé) zbarvení

- nejvíce porušena výslovnost hlásky I a U, nejméně pak hlásky A

Konsonanty - nejvíce porušeny jsou explozivny, nejméně jsou porušeny nosovky

- v komunikaci se mohou vyskytnout náhradní zvuky a přídavné šelesty, které vznikají jako písklavé šelesty

- kompenzační mechanismy: např.: Passavantův val - kompenz.závěr mezi okrajem vlny a zadní stěnou

laryngu, zatlačování nepohyblivého patra jazykem, souhyby nosních křídel nebo mimických svalů obličej

SYMPTOMY V NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACI

Tzv. narušení koverbálního chování

- jizva v okolí rtu, deformity nosu - kom.partner nesleduje celý obličej, ale zaměřuje se jen na jizvu nebo deformity

- souhyby mimického svalstva

- zbarvení hlasu neodpovídá verbálnímu projevu

- hypomimie - u vrozeného zkrácení patra prakticky žádný přenos mimické informace

- špatná srozumitelnost vede k vytváření individuálního způsobu gestikulace

- maskování jizev - přílišný „make-up“ značně znemožňuje přenos mimické informace

- stahování nosního chřípí, špulení rtů, nafukování tváří, červenání, svalové napětí na krku

HODNOCENÍ PALATOLALICKÉ ŘEČI

- **Sovák (1978)**

1. stupeň - nepatrné zbytky palatolalie (nenápadná otevřená huhňavost a zbytky dyslalie)

2. stupeň - význačnější příznaky huhňavosti a poruchy artikulace, ale neprojevují se příliš nápadně v komunikaci

3.stupeň - palatolalie je velmi nápadná, řeč je ještě srozumitelná

4. stupeň - řeč je nesrozumitelná

- **Kerekrétiová (1995)**

1. dobrá – srozumitelná řeč, bez nedostatků, které jsou typické pro palatolalii s lehkou poruchou rezonance (slyšitelná jen pro odborníka)

2. společensky únosná - v řeči se vyskytují zbytky palatolalie

3. těžší srozumitelnost - řeč je obtížně srozumitelná pro okolí, někdy i pro nejbližší

4. nesrozumitelná řeč - řeč je stejně nesrozumitelná pro okolí i pro nejbližší

DIAGNOSTIKA PALATOLALIE

- využití obecných metod diagnostiky NKS (pozorování, rozhovor, explorační m., studium případu aj.)

- využití všeobecných principů a zásad (komplexnost vyš., týmový přístup, objektivnost, průběžnost)

- diagnostika se zaměřuje na nejčastější symptomy palatolalie, tj. na poruchu rezonance, artikulace, srozumitelnosti řeči, na narušený vývoj řeči, poruchy hlasu a narušené koverbální chování

DIAGNOSTICKÉ ZKOUŠKY

Czermakova zkouška - zrcátko přiložené k nosu

- zamlžení u nosovek i ústních zkoušek – velofaryngeální insuficience

Gutzmanova A-I zkouška

- klient po sobě vyslovuje A a I při střídavě stisknutých a uvolněných nosních vchodech, u hypernazality je slyšet velký rozdíl při fonaci I, u hyponazality rozdíl slyšet není

Bzochův test hypernazality

- modifikace Gutzmanovy A-I zkoušky. Obsahuje 10 anglických vokálů nebo 10 slov, které tyto vokály obsahují, s explozivou B na začátku a T na konci (např. bet, bot, bat, boot). Testem se zjistí index hypernazality - vyjadřuje poměr narušených vokálů (slov) ke všem testovaným slovům (vokálům). Čím více se poměr blíží jedničce, tím je hypernazalita vyšší.

Zkouška nafouknutí tváří

- dítě nafukuje tvář a má přitom jazyk mezi zuby, nemůže tedy kompenzovat uzávěr tlakem jazyka na patro - nedaří-li se tvář nafouknout a vzduch uniká nosem, jedná se o velofaryngeální insuficenci

Zkouška pískáním, foukáním

- při nedostatečném patrohltanovém závěru uniká vzduch nosem a pískání nemá intenzitu

Zkouška pití slánkou - lze u funkčního patrohltanového uzávěru

Zkouška otofonem

- jedna olivka v nose vyšetřovaného, druhá v uchu vyšetřujícího
- při nedostatečném uzávěru při U a I - vyšetřující slyší dunivé zvuky

Manometrická zkouška

- udržování sloupce tekutiny na určité výši pomocí vzduchu vyfukovaného ústy
- zároveň olivka v nose vyšetřovaného je spojená s manometrem
- při nedostatečném uzávěru se na manometru ukáže únik vzduchu nosem

Spirometrická zkouška

- měří vitální kapacitu plic při sevřeném a otevřeném nosním chřípí
- neměnicí se vitální kapacita plic - patrohltanový mechanismus dostatečný
- pokud se vitální kapacita mění - snižuje se o vzduch unikající nosem

Velofaryngometr - měří vzdálenost mezi zadním okrajem měkkého patra a zadní stěnou hltanu

Přístrojové techniky měření

- kefalometrické vyš., videofluoroskopické vyš., endoskopie, RTG, elektromyografie, aerodynamická analýza, sonografická analýza

TERAPIE PALATOLÁLIE

- týmová, komplexní rehabilitační péče
- lékařské obory: neonatolog, pediatr, anesteziolog, plastický chirurg, foniatr, stomatolog-ortodontista, event. stomatochirurg; genetik, antropolog, teratolog, zdravotní sestry
- nelékařské obory: logoped, psycholog, (speciální) pedagog, sociální pracovníci
- rodiče a další členové rodiny
- od narození po dospělost
- cílem je minimalizovat vrozenou anomálii a její následky dosažením optimálního výsledku v estetickém vzhledu, dentálním statusu a orální funkci, komunikační (řeč a sluch), psychické a sociální způsobilosti → společenská integrace (Kerekrétiová, 2002; in Klenková, 2006)
- ROZŠTĚPOVÁ CENTRA - v Praze, v Brně

PEDIATR (neonatolog)

- obvykle zjišťuje vadu jako první (záleží na typu rozštěpu)
- povinnost zaslat do rozštěpového centra do 3 měsíců věku a k foniatrovi do 1 roku
- zajistit dítěti zdravý režim, předcházet infekcím, hlavně zánětům horních cest dýchacích
- podpora výživy při poruše sání (náhradní formy krmení) – Habrmanova lahev a savička, krmení v polosedě, soft-cup speciální nádoby se lžičkou na pití

PLASTICKÝ CHIRURG

- Praha: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Brno: Nemocnice u Svaté Anny, klinika plastické a estetické chirurgie
- operace rtu: kolem třetího měsíce (dnes už i dříve)
- scelení anebo prodloužení patra dozadu (palatopolastika) → vytvořit velofaryngeální závěr
- dítě musí mít: 5 kg, hladinu hemoglobinu přes 100 g/l, zdraví bez infektu
- operace patra: před jedním rokem - pro vývoj řeči
- plastické operace, dentální zákroky - v pozdějším věku

STOMATOLOG

- od narození po uzavření vývoje čelistí
- zuby se mohou prořezávat nepravidelně, často jsou rotovány
- ortodontie, čelistní chirurg, protetik, paradentolog
- zásahy co nejdříve, někdy ale i pozdější věk (aby další růst negativně neovlivnil výsledek chirurgického zásahu)

FONIATR

- spolupráce s logopedem (a ostatními odborníky)
- diagnostika rozštěpů, řečový vývoj, hlas, sluch (sluchadla), vývoj artikulace, rezonance, nazalita
- pooperační: masáže patra prstem nebo digitálně (3x denně 10krát nebo po dobu 1 minuty)
- sledování vývoje řeči, palatofonie, indikace sluchadel
- cílem je vytváření funkčního patrohltnového mechanismu, rezonance, čistého hlasu

PSYCHOLOGIE

- pocity viny a hledání viníka, odmítání, reakce a výčitky okolí (obvykle rodina ze strany otce), vyrovnání se s postižením

LOGOPEDIE

- cílem je správný vývoj řeči dítěte po všech stránkách, ve všech modalitách
- zohlednit poruchy hlasu, narušené koverbální chování
- dřívější operace - poradenský charakter, práce spíše s rodiči (prevence a očekávané poruchy, motorika mluvidel)
- individuální logopedická péče - jakmile je dítě schopno spolupracovat (okolo 3 let)
- hypernazalita - zvětšený čelistní úhel při artikulaci (zpěv),
- zabránit úniku vzduchu do nosu (stlačení nosu prsty, vatové tampony), myofunkční terapie
- kontrola, ovládnutí, zlepšení VF mechanismu
- nácvik koordinace závěrů (hlasového, patrohltnového, retného, kontaktu jazyka se zuby, alveolami ad.)
- sluchová diferenciacie - poznávat hypernazalitu
- posunout artikulační bázi vpřed (nezaklánět hlavu!!!)
- kombinace ILP a skupinové terapie (1. přípravná cvičení: motorika mluvidel, fonemická diferenciacie, 2. vyvození hlásky: zejména substitucí, 3. fixace, 4. automatizace)
- zásady minimální akce, individuálního přístupu, využití pomocných hlásek, sluchové kontroly ad.

PÉČE

Předoperační péče

- poučit rodiče, jak rozvíjet řeč, rozumové schopnosti, motoriku
- nácvik řeči hrou okolo 15 měsíců, od 2,5 roků logopedická péče
- při OVŘ zjistit příčinu; rozvoj obsahové stránky, slovní zásoby
- poté výslovnost: samohlásky s odpovídajícím čelistním úhlem
- zásada minimální akce a individuálního přístupu

Pooperační péče

- vybudovat společensky přijatelnou a srozumitelnou mluvenou řeč
- maximálně 6 týdnů po sekundární operaci patra
- masáže patra
- dýchací a foukací cvičení – usměrnění výdechového proudu ústy
- polykací cvičení - hustá jídla → řidší tekutiny; pití brčkem

PROGNÓZA

Prognóza závisí na:

- lékařské péči - v současnosti v našich podmínkách dobrá
- klinickém obrazu rozštěpu
- sociálním prostředí, přístupu rodiny
- úspěch logopedické terapie závislý na věku dítěte, intelektu, na stavu sluchu a osobnosti, na vůli, vytrvalosti a míře ochoty dítěte i rodičů ke spolupráci

PREVENCE

- lékařská genetika, plánované těhotenství
- užívání kyseliny listové před plánovaným otěhotněním a v průběhu gravidity (vhodné proti všem vývojovým poruchám)

- dostatek vitamínu B
- trojdimenzionální ultrazvuk - jediný odhalí rozštěp
- prevence před vznikem negativního vztahu matky k dítěti - nutná péče i o matku (psycholog)
- příprava rodiny na další postupy - kontakt s logopedem vhodný již v porodnici - nástin vývoje řeči dítěte, příklady úspěšně rehabilitovaných dětí, zdůraznění nutnosti rehabilitace....

DŮSLEDKY ROZŠTĚPOVÝCH PORUCH

- narušení vitálních funkcí – narušení příjmu potravy (kojení speciálními savičkami)
- myofunkční poruchy – svalové (posunutý jazyk- dozadu, mezi zuby...)
- narušené dýchání
- poruchy sluchu (dočasné i trvalé)
- i poruchy Eustachovy trubice - zavádění ventilačních trubiček pro vyrovnání tlaku
- narušení růstu horní čelisti (anomálie čelisti a chrupu)
- NKS - palatolalie, dyslalie, akustická dyslalie
- poruchy hlasu - palatofonie
- problémy estetického rázu, mimické a artikulační souhyby
- psychosociální důsledky (zklamané očekávání rodiny, narušení koverbálního chování, nízké sebevědomí...)

Příklad orientačního harmonogramu léčebné péče o rozštěpové pacienty

Spodní věková hranice	Prováděná vyšetření a zákroky
1.týden-2.měsíc života	Vyšetření plastickým chirurgem, event. návrh předchirurgické ortopedické péče ortodontem
3.měsíc	Plastický chirurg - sutura (sešítí) rtu
2.-6.měsíc	Genetické vyšetření
Konec 8.měsíce	ORL vyšetření u dětí s rozštěpem patra (tympanometrie, audiometrie)
9.měsíc	Plastický chirurg - sutura (sešítí) patra
15.měsíc	Nácvik řeči hrou
2,5 roku	Foniatrické vyšetření, ortodontické vyšetření (á 0,5 roku), stomatologická péče Plastický chirurg - možné korekce tvaru nosu
3 roky	Kontrolní vyšetření - plastický chirurg (foto), foniatrie, ortodoncie (u dětí s rozštěpem čelisti nebo patra + otisk zubů), ušní vyšetření (u dětí s rozštěpem patra)
4 roky	Případně plastický chirurg - prodloužení patra
6 roků	Kontrolní vyšetření - Plastický chirurg (foto), foniatrie, ortodoncie (u dětí s rozštěpem čelisti nebo patra + otisk zubů, po prořezání stálých stoliček léčba snímatelnými aparátky), ušní vyšetření (u dětí s rozštěpem patra)
8 roků	Plastický chirurg - vsazení kostního štěpu do čelisti
10 roků	U dětí s rozštěpem patra - kontrolní vyšetření - plastický chirurg (foto), foniatrie, ortodoncie (otisk zubů, boční RTG snímek hlavy, léčba fixními aparáty), ušní vyšetření (tympanometrie, audiometrie)
13 roků	U dětí s rozštěpem čelisti - kontrolní vyšetření protetikem
14 roků	Plastický chirurg - možné korekce měkkého nosu
17 roků	Plastický chirurg, ortodont - operace skeletu obličeje, úprava čelistních vztahů
18 roků	Kontrolní vyšetření - jako v šesti letech + boční RTG snímek hlavy, dotazník spokojenosti s léčebnými výsledky

RHINOLALIE

= patologické snížení nebo zvýšení nosovosti v mluvené řeči

= porucha nosní rezonance

Fyziologická nosovost = nazalita (má estetický charakter)

Patologická nosovost - patologická změna rezonance (huhňavost, změněný zvuk hlásek)

Míra nosní rezonance závisí na síle patrohltanového uzávěru a na prostorách rezonančních dutin.

Velofaryngeální insuficience

= nedostatečná schopnost funkce patrohltanového závěru a všech struktur, jež se na této funkci podílejí

- důsledkem velofaryngeální insuficience je porucha zvuku řeči

KLASIFIKACE RHINOLÁLIE

1. Otevřená = Rhinolálie Aperta = Hyperrhinolálie = Hypernazalita

- patologické zvýšení nosovosti

- změněny všechny hlásky kromě nosovek

- nedojde k vytvoření dokonalého uzávěru

- vzduch uniká do dutiny nosní

- nosní rezonance se objevuje tam, kde být nemá

2. Zavřená = Rhinolálie Clausa = Hyporhinolálie = Hyponazalita

- patologické snížení nosovosti

- omezení nebo zmenšení prostornosti rezonančních dutin

- nosovky M, N, Ň ztrácí svou nosovost (nosovou zvučnost) – zní jako B, D, Ď

3. Smíšená = Rhinolálie Mixta

- uzávěr je nedostatečný a zároveň je zmenšený prostor rezonančních dutin

- kombinace otevřené a zavřené huhňavosti v různém vzájemném poměru

ETIOLOGIE HUHŇAVOSTI

- vrozená nebo získaná velofaryngeální insuficience

- orofaciální rozštěpy

- vrozené zkrácené patro

- obrny měkkého patra, změny anatomických poměrů v hltanu

Etiologie otevřené rhinolálie	
Orgánové příčiny	Funkční příčiny
Vrozené - rozštěpy sekundárního patra, vrozené zkrácení měkkého patra, nepravidelně vyvinuté měkké patro, nedostatečná činnost svalstva měkkého patra	- snížená činnost svalstva patrohltanového závěru u lidí dlouhodobě nemocných a oslabených - hysterie (návyková = habituální huhňavost) - při MR v důsledku snížení činnosti svalstva - u SP v důsledku nedostatečné akustické zpětné vazby
Získané - centrální obrny, periferní obrny po infekcích, obrny měkkého patra po CMP - po operacích, nádorech, neurologických onemocněních - perforace tvrdého patra	- důsledek nápodoby nesprávného mluvního vzoru

Etiologie zavřené rhinolálie	
Orgánové příčiny	Funkční příčiny
Vrozené - vrozené úzké nosní průduchy - deformace obličeje - vybočená nosní přepážka	- poruchy svalstva měkkého patra způsobující zvýšenou činnost a sílu velofaryngeálního uzávěru
Získané - zduření nosní sliznice při akutní či chronické rýmě - hyperplazie až degenerace nosní sliznice, nádory, cysty, polypy - zbytnění krčních mandlí (hypertrofie tonzil), nosní mandle - deformace nosní přepážky po úrazech nosu	

Etiologie smíšené rhinolálie
- současný výskyt překážky v přední části nosu a nedostatečný uzávěr - současný výskyt přepážky v zadní části nosohltanu a organicky podmíněná velofaryngeální insuficience - zúžení nosních průduchů s organicky podmíněnou velofaryngeální insuficiencí - kombinace přepážky v nosohltanu a funkční poruchy uzávěru

DIAGNOSTIKA RHINOLÁLIE

- týmová spolupráce lékařských i nelékařských odborníků (pediatr, foniatr, ORL, neurolog, logoped...)
- Lechtův základní model vyšetření + další specifická vyšetření nosní rezonance
- Vyšetřovací zkoušky
- Gutzmanova A-I zkouška
- Czermakova zkouška
- otofon
- Schlessingerova zkouška - odlišení funkční a organické příčiny otevřené huhňavosti, provádí se ve stoje a vleže (ve stoje zhoršení = funkční huhňavost)
- Nadolezeckého zkouška otáčení hlavy - u jednostranné obrny patra, otočením na nepostiženou stranu se hypernazalita zvýší

TERAPIE

Hyponazalita

- logopedické terapii předchází lékařský zákrok, který odstraní příčinu snížené nosovosti
- nácvik správného dýchání nosem (v klidu i při pohybu)
- nácvik správné artikulace nosovek

Hypernazalita

- usměrňování výdechového proudu
 - zvyšování orality
 - pasivní terapie: mechanické napínání vela elaktrostimulací, digitální masáže vela s fonací, vyvolávání dávivého reflexu
 - aktivní terapie: foukací a sací hry, dechová cvičení, zívání, polykání, napodobování zvuků, artikulační cvičení
- Smíšená Rhinolálie**
- terapie se odvíjí od převažující poruchy
-

HLAS A PORUCHY HLASU

HLAS

Hlas = zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem (Klenková, 2006)

zvukový signál, který je tvořen cílenou vibrací specializovaného orgánu
nutná existence plic, vibračního orgánu (generátor kmitů) a rezonančních dutin

tvořen hlasovým ústrojím člověka

zvukovým základem mluvené řeči

nositelem řečových informací a signálů

má významné místo ve verbální komunikaci

obsahuje i mimoslovní informace - nálady, emoce, psychické rozpoložení
informace záleží na způsobu, charakteru, **intonaci hlasu**

Biologické základy tvorby hlasu

- na tvorbě hlasu se podílí:

1. ústrojí respirační (dechové)
2. hrtan a hlasivky
3. rezonanční prostory

ústrojí respirační (dechové)

- na mluvení se podílí hlavně výdechovým proudem vzduchu

- na dýchacích pohybech se účastní svalstvo hrudníku a bránice

- při zvýšených nárocích i pomocné dýchací svalstvo, jež se upíná na hrudní koš shora i zdola

hrtan a hlasivky

hrtan: součástí křížení cest polykacích a dýchacích

- funkce hrtanu:

ochranná - chrání dolní cesty dýchací před „zaskočením“ stravy

ventilační - nitrem prochází vzdušný proud nádechu i výdechu

fonační - kmitáním hlasivek tvoří základní hrtanový hlas

Podkladem hrtanu je **chrupavčitá kostra**, která obsahuje pět hlavních chrupavek. Celou přední a obě boční stěny tvoří **chrupavka štítná**. Na ni je zezadu kloubně připojena **chrupavka prstenčitá**. Ta se často přirovnává tvarem k pečatnímu prstenu otočnému pečatítkem vzad. Na horní ploše „pečatítka“ je symetricky umístěna **dvojice chrupavek hlasivkových** – koněvkových, k nimž se připojují **vlastní hlasivky**. Celé nitro hrtanu je shora chráněno **chrupavkou příklopkovou**. Na tento skelet se vně i uvnitř připojují **svaly hrtanové**.

rezonanční prostory

- všechny dutiny, které jsou částečně pod a hlavně nad úrovní hlasivek, a přímo souvisejí s vibračním aparátem hrtanu (Lejska, 2003)

rezonanční prostory nad hlasovou štěrbinou = **násadní trubice** : prostor hrtanu, hltan, dutina ústní, nosohltna a dutina nosní

- dává primárnímu zvuku, který vzniká kmitáním hlasivek, barvu lidského hlasu a její tvar a objem podmiňují i charakteristické individuální rozdíly v hlase (Škodová, Jedlička, 2003)

TVORBA HLASU

proud vzduchu vychází z **plic** průdušnicí

proud dosáhne úrovně hrtanu - úrovně hlasivek

hlasivky z široce otevřeného ventilačního postavení přecházejí do postavení sevřeného fonačního

hlasivky se vzájemně dotýkají volnými slizničními okraji

lem sliznice je uvolněný a umožňuje kmitavé pohyby

výdech - **proud vzduchu z plic - zvyšuje tlak vzduchu pod rovinou hlasivek až do úrovně, kdy je tento tlak vyšší než elastické sevření hlasivek**

část vzduchu projde hlasivkovou štěrbinou za současného rozvlnění slizničního lemu

tlak vzduchu pod hlasivkami ihned **klesá**

aby proces pokračoval, musí se opět výdechový tlak vzduchu pod rovinou hlasivek zvýšit

vlnění a kmitání sliznice hlasivky + **přerušovaný a vibrující sloupec vzduchu nad úrovní roviny hlasivek**

vzniká tzv. „**základní hrtanový hlas**“ - surový, nelidský

kultivace hlasu v rezonančních dutinách

PORUCHY HLASU

= **patologické změny individuální struktury hlasu, změny v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, mohou se vyskytnout i různé vedlejší zvuky**

zdravý hlas - čistý, jasný, znělý

Poruchy:

dysfonie - hlas se stává zastřeným, zhrublým, přeskakujícím, chraptivým, dyšným

afonie - hlas se ztrácí úplně a postižený jenom šeptá

dysodie - porucha zpěvního hlasu

- projevuje se omezením rozsahu, zejména výšek, změnou barvy, menším výkonem (Sovák 1981)

Poruchy hlasu

mohou být **příčinou horší srozumitelnosti** až nesrozumitelnosti řeči

působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru

mohou se vyskytovat **samostatně nebo v kombinaci s jinými druhy NKS**

(dysartrie, afázie, balbuties, palatolalie)

mohou se vyskytovat i jako **součást somatických onem.** (chorob plic, průduškové astma) či **psychických onemocnění** (hysterie)

poruchy hlasu: organické nebo funkční

1) ORGANICKÉ PORUCHY HLASU

podložené **patologickým nálezem** na hlasovém ústrojí

etiologie (klasifikace)

- akutní a chronické **záněty** hrtanu

- **nádory** hrtanu

- **poruchy inervace** hrtanu

- hormonální poruchy (**endokrinní onemocnění**)

- **úrazy** hrtanu a **anomálie** hrtanu

ZÁNĚTY HRTANU

většinou **způsobeny virovou infekcí**

infekce často nejprve postihuje sliznici nosní a pak postupuje do hrtanu (Kollár, 1992)

záněty způsobují **otoky hlasivek**, nerovnosti jejich krajů, **vzniká chrapot**

pokud se záněty opakují a přecházejí do chronického stádia - změny na hlasivkách trvalé
přispívají také i vnější škodlivé vlivy (kouření, smog) a alergie

NÁDORY HRTANU

nezhoubné (benigni)

zhoubné (maligní)

upozorní na ně **stále trvajícím chrapot**

léčba - zpravidla **chirurgické odstranění**

PORUCHY INERVACE HRTANU

parézy hrtanu

jednostranné i oboustranné

příčinou mohou být **virová** onemocnění, **traumatické poškození** při úrazech, poškození při **operacích štítné žlázy**

nezbytné vždy prokázat příčinu parézy a léčit základní onemocnění

HORMONÁLNÍ PORUCHY

chrapot nebo zhrubnutí hlasu

z důvodu **změny hladiny příslušných hormonů v krvi**

porucha hlasu u výraznějších dysfunkcí štítné žlázy, onemocnění kůry nadledvinek, změně hladin pohlavních hormonů

ÚRAZY HRTANU

vedou k **poškození chrupavčité kostry hrtanu**

hojení po úrazech i rekonstrukčních operacích může způsobovat **jizevnaté procesy na hlasivkách** se snížením jejich elasticity a další komplikace

ANOMÁLIE HRTANU

vrozené odchylky růstu hrtanu projevující se deformitami stavby kostry hrtanu - vzácné

častěji: **přepážka** hrtanu - většinou v přední polovině hlasové šterbiny nebo **vakovité výchlípky** vyklenující se dovnitř nebo navenek hrtanu

(Škodová, Jedlička, 2003)

2) FUNKČNÍ PORUCHY HLASU

poruchy z přemáhání hlasu

- hyperkinetická dysfonie, hlasové uzlíky, dětská hyperkinetická dysfonie

psychogenní poruchy hlasu

- dysfonie, afonie, fistulový hlas

hlasové neurózy

- spastická dysfonie

HYPERKINETICKÁ DYFONIE

u dospělých

u dětí

vzniká **na základě nadměrného přetěžování hlasivek** - mluvním nebo zpěvním hlasem

většinou při špatné hlasové technice

zprvu nejsou patrné žádné změny

- hlasová únava - zastření v hlase - chrapot

později hlasivky reagují na nadměrnou zátěž postupným ztlušťováním do typického **vřetenovitého tvaru**

HLASOVÉ UZLÍKY

vytvářejí se **v místě největšího rozkmitu hlasivek** (u dospělého hlasu zhruba v polovině délky hlasivek)

nedovolují vytvoření správného hlasového závěru

hlas je **dyšný, slabší, tvořený s větším fonačním tlakem** (Škodová, Jedlička, 2003)

příčinou je přemáhání hlasu z nadměrného zatěžování hlasového orgánu

nejčastěji u lidí, kteří velmi rádi mluví, hlavně hlasitě a stále (Kollár, 1992)

DĚTSKÁ HYPERKINETICKÁ DYSFONIE

u dětí často po vstupu do kolektivního zařízení (MŠ) - snaží se navzájem překřikovat
na hlasivkách se objevuje **vřetenovité zesílení s nedomykavostí v zadní a později i přední části hlasivkové štěrbině**, tak jak se zvětšují nerovnosti na hlasivkách
někdy mírně zastřený hlas již od počátku a jeho kvalita se může dále přetěžováním horšit
intervence spočívá v omezení hlasové námahy a reedukaci hlasu

DYSFONIE A AFONIE

na psychickém podkladě

psychogenní poruchy hlasu

vznik: **náhle**, bez předchozích úvodních obtíží

po zánětech horních cest dýchacích

(po úplném vyléčení přetrvává chrapot, ačkoliv laryngoskopický nález je již fyziologický)
hlas je buď zcela **nezvučný**, anebo velmi **slabý** a výrazně **dyšný**, bez hrubšího chrapotu
typické je zachování zvučného hlasu při smíchu, kašli, eventuálně křiku, čímž lze odlišit tento stav od parézy
častější u žen

- **intervence: dlouhodobá a často bohužel i bezvýsledná** - navíc stavy bezhlasí mohou recidivovat

FISTULOVÝ HLAS

u chlapců po proběhlé pubertě přetrvává vysoký dětský hlas, ačkoliv rozměry hrtanu jsou již adekvátní pro normální hlas mužský

terapie - hlasovými cvičeními

- prohlubují hlas a fixují jej v adekvátní výšce

podobnou poruchou je **prodloužená mutace**, která je charakterizována dlouhodobým přeskokováním hlasu z dětské polohy do mužské - intervence podobná jako fistulového hlasu

SPASTICKÁ DYSFONIE

nejčastější hlasovou neurózou

nadměrný fonační tlak při bezdůvodném svírání hlasové štěrbině

hlas je tlačенý, chraptivý, fonační doba je zkrácená

po určité době dochází **k sekundárním změnám na hlasivkách**

(zhrubnutí okrajů, zesílení hlasivek)

intervence - hlasová cvičení a aplikace botulotoxinu do oblasti hlasivek (Škodová, Jedlička, 2003)

HLASOVÁ HIGIENA

= **soubor zásad jimiž se řídíme při péči o hlas**

vychází z anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a z praktických zkušeností

vhodné začít již v dětském věku (Klenková)

hygienu hlasu se odvíjí od celkové hygieny – otužování, správná životospráva, spánek, správně rozvržený režim dne, aktivní odpočinek, strava, pitný režim ... duševní hygiena (předchází neurózám)

při hlasových poruchách z nešetrného užíváním hlasu

prevence dokud je hlas ještě v pořádku, nebo alespoň dokud není úplně zničen (Hála, Sovák, 1955)

HLAVNÍ ZÁSADY HLASOVÉ HYGIENY

mluvit ve vyvětrané místnosti

nepřepínat hlas, nepřekřikovat se, šetřit hlasivky (zejména při nachlazení, při chrapotu, v období mutace)

nepřepínat hlasovou výšku

nepoužívat tvrdé hlasové začátky

neodkašlávat naprázdno

nezdržovat se v zakouřeném a prašném prostředí

nepřetěžovat dětský hlas na hodinách zpěvu

hlasu naopak prospívá otužování, řeč v přiměřené síle, spánek, zpěv, hlasová cvičení (Beranová, 2002)

LOGOPEDICKÁ PREVENCE

uplatňování zásad pro udržení zdravého hlasu
opatření, jimiž lze předcházet poruchám a onemocněním hlasového ústrojí
cvičení na odstranění vadného držení těla
uvolňovací cviky
cvičení motoriky mluvidel
hlasová cvičení

FONETIKA

z řec. *foné* = zvuk, zabývá se rozbořem zvukových prvků řeči ve všech jejích realizacích a funkcích
obor zabývající se fyzikální charakteristikou řečových zvuků

popisuje zvuky řeči ze tří hledisek

- jak se zvuk tvoří (hláskosloví)
- jaká je akustická podstata zvuku
- jak je zvuk vnímán při komunikaci i jak se ve zvuku projevuje psychika mluvčího

SOUVISEJÍCÍ VĚDY

Fonologie - disciplína čistě lingvistická - studuje jen ty prvky řeči, které mají rozlišovací funkci

Ortoepie - z řec. *orthos* = rovný, správný + *epos* = slovo

- nauka o správné výslovnosti výrazů spisovného jazyka
- stanoví normu pro zvukovou realizaci slov domácích i přejatých s přihlédnutím k variantám oblastním i variantám stylistickým

Ortofonie - zabývá se správným tvořením hlásek v konkrétním jazyce

ZÁKLADNÍ POJMY

segment - minimální zvukový prvek

hláska - elementární zvukový segment vymezený artikulačně i akusticky

slabika - základní stavební jednotka při tvoření řeči

fonetické slovo - rytmický celek s jediným přízvukovým vrcholem

HLÁSKA

základní jednotka řeči

nejjednodušší, nejmenší a nedělitelný element lidské artikulované řeči

inventář hlásek je v každém jazyce omezený, ale jejich kombinací pak vzniká množství vyšších zvukových jednotek

TYPY HLÁSEK

grafém - hláska napsaná

artikulém - hláska vyslovená

kiném - hláska vytvořená bez hlasu, pouze mluvidly (pohyb mluvidel)

foném - hláska mající distinktivní funkci

- rozlišuje význam slova

DĚLENÍ HLÁSEK

samohlásky = **vokály**

souhlásky = **konsonanty**

dvojhásky = **diftongy**

kodifikovaná norma hlásky - každý jazykový systém si stanoví svůj kodifikovaný fonetický inventář hlásek

- různé jazykové systémy mají často mnoho stejných hlásek, některé hlásky však mohou být specifické pro určitý jazyk (např. české Ř)

SLABIKA

stavební jednotka souvislé řeči

v češtině jde o jednotku výhradně zvukovou

tvořena řetězem segmentů uspořádaných dle zvukových principů

každá slabika obsahuje vokál, diftongy nebo slabikotvorný konsonant (r, l)

velice důležitá jednotka pro logopedii - hlavně počet slabik ve slově

dítě kolem 4,5 roku dovede slabikovat slova mateřského jazyka bez potíží

ROZDÍLY MEZI VOKÁLY A KONSONANTY

a) artikulační rozdíl

- vokály - při realizaci výdechový proud prochází volně rezonančními dutinami - ústa jsou více otevřena

- konsonanty - výdechový proud musí překonat určitou překážku - ústa jsou zavřena, přivřena

b) akustický rozdíl

- vokály - zní jako tóny, typická tónovost

- konsonanty - dochází zde k šumům, typická šumivost

u některých hlásek **nazalita** = nosovost

- při artikulaci je zapojena rezonance dutiny nosní (M, N, Ň)

VOKÁLY

systém českých samohlásek je tvořen pěti vokály, z nichž I/Y má dva grafémy

výdechový proud prochází dutinou ústní volně, nenarazí na překážku

klasifikace vokálů

a) podle toho, jaké je postavení jazyka při realizaci

tzv. **Vokální trojúhelník = Helwegův trojúhelník**

b) podle délky trvání - **krátké a dlouhé**

VOKALICKÝ TROJÚHELNÍK

Podle svislé polohy jazyka	Podle vodorovné polohy jazyka		
	Přední	Střední	Zadní
Vysoká	I		U
Střední	E		O
Nízká		A	

VOKÁLY

A - nízká, střední - poloha neutrální, základní

- jazyk je nejnižší při spodině dutiny ústní, dutina ústní je volná

- ústa jsou otevřená více než při realizaci ostatních samohlásek

E - středová přední - jazyk se posouvá kupředu a zdvihá se k patru

- dutina ústní se zmenší, zvětší se dutina hrdelní,

- rty se roztahují do stran - zaostřují se

I - vysoká přední

- dalším zmenšováním dutiny ústní, kdy se jazyk posune nahoru a vpřed

O - středová zadní - stažením jazyka vzad a vzhůru

- zvětšením dutiny ústní vpředu a zaokrouhlením rtů

U - vysoká zadní - jazyk je nejvíce vzadu a zdvižen

- rty vyšpuleny dopředu

KLASIFIKACE KONSONANT

konsonanty - při jejich tvoření se nastavuje výdechovému proudu nějaká překážka, kterou musí výdechový proud překonat

klasifikace konsonant podle znělosti a) neznělé (nehlasové) P, F, T, Ě, S, Š, K, CH
b) znělé (hlasové) B, V, D, ě, Z, Ž, G, H

klasifikace konsonant podle způsobu artikulace

závěrové = okluzívy - dle sluchového dojmu je nazýváme **výbuchové = explozívy**

- na určitý okamžik dochází k úplnému závěru = okluzi, po něm následuje exploze

P, B, M, T, D, N, Ě, ě, Ň, K, G

úžinové = konstriktivy - dle sluchového dojmu je nazýváme **třené = frikativy**

- překážka pro výdechový proud není úplná - vzniká úžina, šterbina, kterou se tře výdechový proud

F, V, J, H, CH, S, Z, Š, Ž, L, R, Ř

polozávěrové = semiokluzívy - dle sluchového dojmu **polotřené = afrikáty**

- v první artikulační fázi obsahují prvek závěrový, potom nastupuje úžinová fáze

C, Ć

Klasifikace konsonant podle místa artikulace

Bilabiální = obouretné - tvořeny oběma rty - **P, B, M**

Labiodentální = retozubné - překážku tvoří spodní ret a horní řezáky - **F, V**

Alveolární = dásňové - hrot jazyka je na horní dásni

a) **prealveolární** = předodásňové - **C, S, Z** (ostré sykavky) **T, D, N, L, R, Ř**

b) **postalveolární** = zadodásňové - **Ć, Š, Ž** (tupé sykavky)

Palatální = tvrdopatrové = předopatrové = měkké (z hlediska zvukového dojmu)

- přiblížení hřbetu jazyka k tvrdému patru - **Ě, ě, Ň, J**

Velární = Laryngální = hrtanové - tvořená přímo v hrtanu - **H**

měkkopatrové = zadopatrové - tvořené na měkkém patře - **K, G, CH**

MODULAČNÍ FAKTORY ŘEČI

přízvuk - obvykle na první slabiku nebo jednoslabičnou předložku před podstatným jménem

- dodává důraz, zvýrazňuje

melodie - rozlišuje konec věty klesnutím hlasu, odlišuje různé druhy vět

- může dávat najevo citové rozpoložení mluvčího

tempo - určuje závažnost řeči

- při rychlém tempu klesá srozumitelnost

pauzy - člení souvislý projev na menší jednotky

- vhodně zvolené pauzy povzbuzují zájem posluchačů

rytmus - dává řeči jednotnost, srozumitelnost

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DOSPĚLÝCH OSOB

A VE STÁŘÍ

INTERVENCE U DOSPĚLÝCH OSOB

- Logopedická intervence je poskytována osobám
 - V dětském věku
 - V dospívání a adolescenci
 - V dospělosti
 - Ve stáří

- U osob v dospělosti a ve vyšším věku se převážně jedná o poruchy komunikace **vzniklé později** (získané) **nebo přetrvávající dlouhou dobu**

DOSPÍVÁNÍ

- Senzitivní období (citlivost a porozumění nutnosti)
- Většinou přetrvá NKS z dřívější doby (často má už negativní zkušenosti)
- Vliv na osobnost dospívajícího, jeho přijetí mezi vrstevníky a na sebehodnocení
- Větší psychická zátěž organismu v dospívání a při rozvoji sociálních vztahů vede často k akceleraci projevů NKS
- Volit vhodný přístup a vhodný materiál - moderní věci a témata, počítač

- Často je jedná o NKS
 - Balbuties
 - Tumultus sermonis
 - Dyslalie
 - Rozštěpové poruchy obličeje (poruchy nazality)
 - Přetrvávající obtíže vývojové dysfázie
 - Silné mutační změny
 - Někdy úrazy a traumata CNS, neurotická a psychická onemocnění
- NKS činí problémy při žádosti na PdF, herectví i jiné obory
- NUTNO VĚNOVAT POZORNOST VÝBĚRU PROFESNÍ DRÁHY**

DOSPĚLOST

- Přístup logopeda musí být zvolen vhodně
 - Žádné dětské pomůcky, žádné dětské hry
 - Využívat noviny, obrázky z letáků, fotografie, vlastní komunikační slovníky ...
- Zdvořilost a podpora základem
 - Podpora sebevědomí (klient by neměl propadat depresi a beznaději)
 - Pomoc rodiny
 - Aktivně zapojit do života
- Terapie vychází se z osobnosti klienta a jeho schopností
 - Zájmy, práce, rodina, oblíbená jídla, zvyky...
 - Individuální postupy a terapie
- NKS
 - Po úrazech CNS, traumatech (oběti nehod)
 - Díky onkologickým onemocněním
 - U neurologických onemocnění CNS
 - U některých chronických onemocnění
- Objevují se zejména
 - poruchy hybnosti mluvidel, poruchy fatických funkcí (**tvorba a porozumění řeči**), poruchy výkonnosti verbálně paměťových funkcí

STÁŘÍ

- Je nutné brát v potaz potřeby a obtíže v seniorském věku
- Individuálně mohou být u každého jiné
- Přichází řada fyziologických změn, které mají vliv na řečové dovednosti
 - Slábnutí zraku, slábnutí sluchu (presbyakuzie=stařecká nedoslýchavost)
 - Motorika mluvidel je pomalejší a obtížnější
 - Oslabená paměť
 - Rychleji se unaví
 - Je ovlivněn léky
 - Nižší výkonnost duševních, kognitivních schopností
- Individuální přístup, podpora a motivace
- Zapojení medicíny a fyzioterapie
- Komunikační kompetence slábnou – přichází obtíže
 - Respirační
 - Při tvorbě hlasu
 - V preciznosti artikulace
 - Se sníženou rychlostí pohybu
 - Se silou svalů a se svalovou koordinací
- Vždy brát v potaz možnost stařecké demence, degenerativních onemocnění (Alzheimer, Parkinson...)
- NKS – často: **afázie, dysartrie, demence**
 - Po mozkových příhodách
 - Po srdečních zástavách
 - Po úrazech
 - Po onkologických onemocněních

TERAPIE V SENIORSKÉM VĚKU

- Na prvním místě stojí důstojnost člověka!
- Je dobré znát přesnou lékařskou diagnózu, příčiny vzniku obtíží a prognózu
- Individuálně volit přístupy v logopedické intervenci tak, aby u daného člověka byla v co největší míře zvýšena úroveň života
- Způsob využití pomůcek, materiálů musí odpovídat věku
- Nejlepší motivací a podporou je pomoc rodiny a spolupráce s ní

CÍLE TERAPIE V DOSPĚLOSTI A STÁŘÍ

- Podpořit další rozvoj komunikačních schopností
- Maximalizovat komunikační kompetence na co nejvyšší možnou úroveň
- Maximalizovat rozvoj sociálních kontaktů a začlenění do společnosti
- Zabránit izolaci klienta**
- Pokud je to možné
 - Odstranit** NKS (nesprávná artikulace)
 - Omezit či potlačit** NKS (obtíže s plynulostí)
 - Obnovit** ztracené funkce (fatické poruchy)
 - Stabilizovat** projevy (degenerativní poruchy)

FORMY TERAPIE

- Terapie by měla být
- Různorodá**
 - Individuální - podle potřeb daného klienta, obnova funkcí
 - Skupinová (3 až 6 osob) - interakce, sociální situace, motivace, aktivace, zlepšení percepce a pozornosti
- Komplexní**
 - Logopedie + psychoterapie + fyzioterapie + co je třeba
- Konzultační a poradenská**

- Pro samotného klienta
- Pro rodinu
- Pro ošetřující personál

CO JE TŘEBA

- Respektovat léčebný režim
- Neomezovat se jen na nejméně komunikující
- Pečovat ve vší důstojnosti člověka
- Usilovat o zlepšení
- Zůrazňovat důležitost komunikace
- Dodržovat terapeutická opatření u osob v institucionální péči
- Motivovat ke spolupráci
- Předcházet smutkům a depresím, posilovat sebevědomí
- Vést záznamy (průběžná diagnostika, prognóza)

Metodika vyvozování hlásek !!!

Samohlásky:

Samohláska A Široký čelistní úhel, Jazyk volně dole, hrotem opřený o zuby

Samohláska E Před zrcadlem nácvik správného postavení rtů, Neotvírat ústa příliš ani málo

Samohláska I Nácvik úzkého čelistního úhlu – rozšiřování koutků, zuby blíže u sebe

Tlak na bradu zdola - vytlačit spodinu ústní vzhůru

Samohláska O Zaokrouhlení rtů před zrcadlem, Poloha jazyka vzadu, více nahoře

Samohláska U Zaokrouhlené rty jsou špuleny vpřed (velký objem dutiny ústní)

Poloha jazyka vzadu, zdvižen k měkkému patru

Souhlásky:

Výdechový proud naráží na nějakou překážku

Znát postavení mluvidel u jednotlivých hlásek

Značně pomáhá klasifikace

Hlásky: znělé – neznělé

Hlásky: závěrové – úžinové – polozávěrové

Hlásky: bilabiální – labiodentální – prealveolární – postalveolární – palatální – velární – laryngální

Závěrové souhlásky

M (*bilabiální, závěrová, nosovka*)

Trénink svírání rtů, nosovosti

Vyvození z hlásky A („ám“ – prudké sevření)

B (*bilabiální, závěrová, znělá*)

Vyvozeno z hlásky M

Zavřená ústa, stisknutý nos, prudký výdech

Mohou být trochu nafouknuté tváře

P (*bilabiální, závěrová, neznělá*)

Bezhlasně artikuluje „ma“ se sevřeným nosem a pak vyzveme k zavření úst

Vyvození z B (artikluovat bezhlasně, bez znělosti)

N (*dásňová, závěrová, nosovka*)

Při jemném vyslovení M oddálíme rty, aby se pootvěřela ústa a jazyk zvedáme nahoru

Nutná rezonance dutiny nosní (prst pod nos)

T (*dásňová, závěrová, neznělá*)

Přítlačení přední části jazyka k patru

Trénink zvedání jazyka a polohování na horní dásni, za zuby

Nabrat na hřbet jazyka slinu a zkusit jemně vyplivnout

D (*dásňová, závěrová, znělá*)

Při vyslovování „nanana“ sevřeme chřípí nosu

K (*měkkopatrová, závěrová, neznělá*)

Při šeptaném „tatata“ („tʰatʰa“) stlačujeme jazyk dozadu a dolů nebo tam spadne sám v poloze klienta v leže a hlásce se pomůže jemným tlakem pod bradou, který vytlačí jazyk

G (*velární, závěrová, znělá*)

Přidávání hlasu k neznělému K

Stačování jazyka dozadu dolů při artikulaci „nanana“

Ohmatávat na krku

Ť, Ď, Ň (*palatální, závěrové*)

Pomocí T, D, N - posun hřbetu jazyka k tvrdému patru

Snaha stlačit jazykovou špičku prstem/špachtlí dolů vzad při artikulaci „tytyty“ – jazyk se vyklene k tvrdému patru a ozve se „tititi“ (špička jazyka směřuje za spodní zuby)

Úžinové souhlásky

J (palatální, úžinová)

Při tiché artikulaci dvojhlásky „JÁ“ se uprostřed ozve J

Postupně se učí přidávat i další na Í (ió, íu, íé...)

Učí se vydělováním a zdůrazňováním

F, V (labiodentální, úžinové, neznělá/znělá)

Vycházíme z foukacích cvičení (do svíčky, vaty, papíru...)

Nutnost usměrnit výdechový proud středem úst

Vyvozujeme pomocí prodloužené hlásky „úúúú“ při níž tiskneme spodní ret k horním řezákům (ozve se vú / fú)

Rozlišení znělosti

H (hrtanová, úžinová)

Ohmatáváním vibrace na hrudníku a na spodním konci krku

Nácvik vyrážením dechu při artikulaci hlásky A

CH (měkkopatrová, úžinová)

Vyvození bezhlasím intenzivním dýcháním na ruce (pomáhat může vzdech „ááách“) (nebo zvuk „kch“)

Vyvození z tiše artikulovaného prodlouženého „ššššš“ stlačením jazyka dozadu dolů

L (alveolární, úžinová)

Vždy využívána názornost v zrcadle - nutný trénink bezhlasého zvedání jazyka za horní zuby a jeho pohyb směrem dolů (stále udržovat uvnitř úst za zuby) při otevřených ústech

Tvořit hlásku L ve spojení se samohláskami (lalala, alalal, lelele, elelel, lilili, ililil...)

S, Z (dásňové, úžinové, ostré sykavky, neznělá/znělá)

Dbát na postavení mluvidel v úsměvu

Vhodné začínat nápodobou zvuků

obecných/přírodních

Hlásky S se vyvozuje prodloužením šeptaného „ccc“ (na konci se už ozývá jen „sss“) nebo prodloužení šeptaného „fff“ u něhož oddálíme spodní ret od horních řezáků a usmějeme se

Z artikulace hlásky „sss“ se přidáním hlasu vyvozuje „zzz“

Š, Ž (alveolární, úžinové, tupé sykavky, neznělá/znělá)

Dbáme na sešpulení a zaokrouhlení rtů

Vyvozování prodloužením šeptaného „ččč“ (na konci se ozve už jen „ššš“)

Nápodobou pomocí slabik podporujících postavení mluvidel („šušušu, šošošo“)

Hlásky Ž se vytvoří přidám hlasu k hlásce Š

Vzduch u Ž: po horním patře, silnější výdechový proud

R (alveolární, úžinová, vibranta = kmitavá)

Substituční metoda – opírá se o pomocné hlásky „td“ nebo „tdn“ (artikulačně podobné, ale zvukově vzdálenější), podporou jsou kinestetické vjemy

Substituční metoda – využití hlásky Ř, pokud ji klient ovládá: U dlouze a energicky artikulované hlásky Ř zvětšíme čelistní úhel a spodní čelist posuneme mírně vzad

Pasivní metody – mechanické: sondy nebo rotavibrátory podporují vibraci při jemné artikulaci hlásky D (Jde o podporu motorického a kinestetického vnímání)

Smíšené metody kombinují předchozí

Ř (alveolární, úžinová, vibranta = kmitavá)

Zaokrouhlení rtů

Lze vyvodit z prodloužené šeptané hlásky „rrr“, kdy změním postavení mluvidel: zuby stojí skoro na sobě, rty jsou vyšpuleny a spodní čelist mírně vysunuta vpřed

Trénují se skupiny hlásek „dri dri dri/tri tri tri“ šeptem při špulení rtů a otevřenějším čelistním úhlu

Polozávěrové souhlásky

C (*alveolární, polozávěrová, sykavka ostrá*)

Postavení mluvidel do úsměvu, hrot jazyka jemně opřen dolní řezáky

Při tiché artikulaci „ttt“ nebo „tststs“ při širokém úsměvu se ozve tiché c nebo stlačujeme špičku jazyka dolů vpřed za zuby

Č (*alveolární, polozávěrová, sykavka tupá*)

Vycházíme z fixované hlásky „C nebo Ě“, sešpulíme rty stisknutím tváří v koutcích

Velmi tiše šeptané rychle opakované řit'it'i + sešpulit

Ccc při sešpulení

Hrot jazyka stlačíme mírně vzad, jazyka se tiskne k patru pevněji, mírně větší čelistní úhel

Měkčení

Bě, pě, vě (spojování hlásek v slabiku)

V návaznosti na znalost hlásek „i, e, j“

Využít rozklad, zrychlení, zdůraznění

„b-i-j-e“ potom „b-j-e“ (prohýbat jazyka uprostřed)

Mě: m-ň-e (když se naučí ň)

Dě tě ně + Di ti ni

V návaznosti na znalost hlásek „d', t', ň“

Hmota jazyka je vytažena k tvrdému patru, hrot jazyka opřen o zuby + spojení se samohláskou

Rozlišování sykavek

Nutný rozvoj fonematického sluchu

hry, cvičení

Rozlišovat od sebe sykavky tupé: Š od Ž a od Č

Rozlišovat od sebe sykavky ostré: S od Z a od C

Rozlišovat od sebe tupé a ostré sykavky: CSZ od ČŠŽ (úsměv od špulení !)

Slova obsahující více sykavek najednou

VÝVOJOVOST HLÁSEK

Schéma návaznosti fyziologického vývoje hlásek

a => m => b => p

a, e, i, o, u (á, é, í, ó, ú) => au, ou

t => d => n

t => k => g

f => v

h, ch - nápodobou

l (úprava správného artikul. postavení kolem 3. roku je vynikající prevencí nesprávného tvoření vibrant R,Ř)

i => e => j => bě, pě, vě => ň, d', t' => mě

t' => č => š => ž

t => c => s => z

d, t => r => ř

Literatura, v níž je pospána metodiky vyvozování hlásek:

Klenková, J. *Kapitoly z logopedie II*

Krahlcová, B. *Dyslalie*

Krahlcová, B. *Komunikace sluchově postižených*

Vyštejn, J. *Vady výslovnosti*

Škodová, E., Jedlička, I. *Klinická logopedie (strany 338 -359)*

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI

příznakem jiného postižení

definice: Narušení komunikačních schopností provázející jiné dominantní postižení, poruchu.

NKS může být v klinickém obraze:

- a) dominantní
- b) symptomem

Etiologie: někdy známá, někdy obtížně odhalitelná, špatně odlišitelné faktory

často zpětná vazba mezi příčinami nebo mezi příčinami a důsledky

U osob s poruchami hybnosti

U osob s poruchami sluchu

U osob s poruchami zraku

U osob s mentální retardací

U osob s kombinovanými poruchami

U osob se specifickými poruchami učení

symptomatické poruchy jsou různorodá složitá logopedická kategorie

klinický obraz nezahrnuje jen prostý součet : postižení + NKS

SPŘ U OSOB S PORUCHAMI HYBNOSTI

zejména u osob s MO (dříve DMO) = MOZKOVÁ OBRNA = porucha centrální regulace hybnosti (Kraus)

Faktory ovlivňující vývoj řeči:

Zkušenostní a řečová deprivace (menší možnost pohybu, poznávání okolí)

Zanedbaná raná péče a prostředí celkově

Zanedbaná komplexní péče

Další přidružená postižení

Narušený předverbální vývoj:

narušené dýchání, sání a polykání

slabý pláč

tiché nebo žádné broukání

chybí hra s končetinami i pudové žvatlání

zaostávají orální reflexy

citlivost dutiny ústní – hypo/hypersenzibilita

narušená koordinace rtů a jazyka

nápadné tvoření hlasu při křiku nebo pláči

narušený oční kontakt

hypersalivace

Řeč dětí s MO(mozková obrna):

Narušený vývoj řeči
Narušení zvukové stránky řeči
Narušení fluence
Narušení obsahové stránky řeči
Respirace – křečovité dýchání
Fonace- tichý/nadměrně silný hlas
Artikulace
Dysprozodie

Při MO:

Dysartrie (porucha respirace, fonace, artikulace, i modulačních faktorů řeči)
Poruchy inervace (neprokrvení lícních, mimických i jiných obličejových svalů)
Dysfázie (= specificky narušený vývoj řeči - snížená schopnost až neschopnost naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vývoj řeči jsou přiměřené)
Malá slovní zásoba
Málo kontaktů (úzká sociální oblast komunikace)
Dysfagie (porucha polykání, sání, příjmu potravy)
Dyslalie

SPŘ U OSOB S PORUCHAMI ZRAKU

Kompenzační smysly:

sluch (řeč) – komentování
(řeč má fci komunikační a kognitivní)
hmat – kontakt se zdrojem zvuku, vibrace, poznání vlastností předmětu
chuť a čich – kontrolní fce – zápach je hrozící nebezpečí
kinestetické vnímání = vnímání pomocí tělesných pohybů – uvědomění si vlastní polohy

Vývoj řeči:

opožděný - asi o 6-10 měsíců (ale ne omezený)
narušena především dynamika vývoje řeči
prudký rozvoj s nástupem Braillova písma

1. Verbalismus

používá i ta slova, u nichž nechápe přesně jejich smysl (např.:barvy)
rozpor mezi existující slovní zásobou a konkrétními představami o předmětech, které označují
vznik verbalismu – často mechanická nápodoba dospělého
s čistou formou verbalismu se v současnosti setkáváme jen zřídka (většinou má nevidoucí nějakou představu o smyslovém obsahu slova)
lze jej vhodnými metodikami výrazně korigovat
málo konkrétní slovník

2. Dyslálie

sigmatizmus

špatná diferenciacie M a N (chybí zrkovový vzor) – relatívne rýchla korekce

mezizubní (interdentální) výslovnost T,D,N

obouretné L

zbytečné, nepřírozené pohyby rtů, jazyka, tvoření hlásek artikulačními orgány, které se artikulace běžně neúčastní

3. Narušené koverbální chování

chování mluvícího v průběhu komunikace, které působí rušivě v souvislosti s obsahem komunikace nebo s komunikačním záměrem

chybí doplňující, vizuálně vnímané komponenty řeči: mimika, gesta

ZP: strnulý, stereotypní výraz, který neodpovídá myšlení a řeči → vliv na prozodii

kývání ze strany na stranu, vyprávění v předklonu, synkinézy artikulačního aparátu (mimovolní pohyby sdružené s pohybem volným), strnulá mimika

SPŘ U OSOB S PORUCHAMI SLUCHU

Vývoj řeči

Omezený – neslyšící děti

Přerušovaný – při ztrátě sluchu do určitého věku

Opožděný – nedoslýchavé děti

nepřechází do stádia napodobujícího žvatlání (chybí zvuková kontrola)

křik kojence tlumený

žvatlání monotónní – bez podpory se řeč nevyvine

hlučná chuze, mlaskání při jídle, skřípání zuby

vliv na vývoj má doba vzniku SP, stupeň SP

1. Dyslálie

Neslyšící:

častá neadekvátní artikulace samohlásek, (hlavně E,O)

problémy s artikulací třených hlásek a R, (zvýšená vibrace)

výslovnost sykavek je málo ostrá a addentální

nepřesně diferencují hlásky s podobnou artikulací, ale odlišnou znělostí (B-P, V-F...)

největší problém je osvojení hlásek CH,J,G, Ď,Ť,Ň,R

Nedoslýchaví:

nesprávná výslovnost sykavek

u osob s percepční poruchou sluchu špatná výslovnost F,CH,E,I

2. Dysprozódie

nepřírozené prozodické faktory

melodie řeči není zrkovou cestou postřehnutelná

3. Dystonie- **Audiogenní dysfonie**

při ztrátě sluch nad 60 dB vznikají změny hlasu, které závisí na stupni a době poškození (např. hlasitý, chraptivý)

hlas: drsný, křiklavý, pisklavý nebo příliš hluboký

poruchy v síle, výšce , barvě hlasu

narušené dýchání – dýchání změněno hlavně k kvalitativního hlediska (namáhavá artikulace) - časté přerušování výdechu a nové nadechování při mluvě, hlasité dýchání poruchy zvuku řeči, poruchy plynulosti řeči

SPŘ U OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Mentální retardace

vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální

celkové snížení intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet,

schopnost učit se a schopnost adaptovat se na požadavky svého okolí

projevuje se především v procesu učení

možnosti výchovy a vzdělání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení

Řeč u dětí s lehkou MR

začátky vývoje řeči opožděny o jeden i více roků

verbální schopnosti se postupně zdokonalí natolik, že jejich řeč je v běžných

komunikačních situacích víceméně dostačující

problémy v nepředvídaných komunikačních situacích, kde nemůže použít zafixované řečové stereotypy

Řeč u dětí se středně těžkou MR

začíná se vyvíjet velmi opožděně, většinou až po šestém roce života

řeč se ale potom může rozvinout relativně dobře

naučí se dorozumívat se svým okolím

pasivní slovní zásoba mnohem rozsáhlejší než aktivní

schopnost dobré mechanické paměti a napodobování - echolalie

schopny zopakovat i poměrně dlouhé řečové celky, aniž by však rozuměly tomu, o čem mluví

Řeč u dětí s těžkou a hlubokou MR

obvykle se nenaučí mluvit vůbec

řečové projevy zůstávají na pudové úrovni

produkují dysfonický, chraptivý hlas, který modulují podle momentálního citového rozpoložení

u některých lze dosáhnout reakce na zavolání či vyslovení vlastního zkomoleného slova (např. máma, táta apod.)

U MR:

1. Dyslalie

vynechávají hlásky na konci slov - souvisí s labilitou koncentrace

častěji se vyskytují orgánové příčiny - nedokonalá stavba artikulačních orgánů, vadný skus, deformace čelistí

2. Dysartrie

zejména v případech, kdy je MR v kombinaci s poruchou motoriky, nejčastěji DMO

3. Breptavost

4. Koktavost

5. Huhňavost

NKS U OSOB A ŽÁKŮ S PORUCHAMI UČENÍ

nerozvinutý FS

deficity sluchových a zrakových funkcí

motorická neobratnost

snížený jazykový cit (chybí přenos transferem)

nevyzrálá CNS

problémem lateralita

narušení gramatické i syntaktické stránky řeči

menší slovní zásoba

nepřesnosti v užívání pojmů

Tzv. specifický logopedický nále:

1. specifické asimilace – míšení různých hlásek

A) **sykavková** asimilace

zvládne sykavky izolovaně – ale 2 sykavky v jednom slově jsou problémem přesmykování hlásek

B) asimilace **tvrdých a měkkých** hlásek

problém: tvrdá a měkká hláska se vyskytne v za sebou jdoucích slabikách (místo „dědeček“ „dedeček“ , místo „hodiny“ „hodiny“)

2. artikulační neobratnost (i motorická neobratnost)

problémem dlouhá a složitá slova

výslovnost jednotlivých hlásek může být v pořádku

AAK - alternativní a augmentativní komunikace

- Augmentativní** komunikace: způsob komunikace zaměřený na podporu již existujících komunikačních možností a schopností člověka
- Alternativní** komunikace: systém užívaný jako náhrada za mluvenou řeč
 - Cíle: umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zapojení do života společnosti
 - Využití tam, kde je nesrozumitelná mluva, ztráta řeči, obtížná artikulace...

VYUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK

pro osoby s autismem a PAS

u osob s MR, MO

u osob s kombinovaným postižením

u osob s poruchami sluchu, zraku

pro osoby s vícenásobným postižením

pro osoby po CMP, úrazech CNS

pro osoby s roztroušenou sklerózou

pro osoby s degenerativními onemocněními

pro osoby po odstranění hrtanu...

CO VŠECHNO LZE UŽÍT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>VOKS</u> | <input type="checkbox"/> <u>LORMOVA ABECEDA</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>PIKTOGRAMY</u> | <input type="checkbox"/> <u>TADOMA</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>ZNAK DO ŘEČI</u> | <input type="checkbox"/> <u>CUED SPEECH</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>ZNAKOVÝ JAZYK, ZNAKOVANÁ ČEŠTINA</u> | <input type="checkbox"/> <u>HAND –MUND SYSTÉM</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>MAKATON</u> | <input type="checkbox"/> <u>MORSEOVA ABECEDA</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>BLISS</u> | <input type="checkbox"/> <u>SPISOVÁNÍ TISKACÍCH PÍSMEN DO DLANĚ</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>ETRAN-N</u> | <input type="checkbox"/> <u>TOTÁLNÍ KOMUNIKACE</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>FACILITOVANÁ KOMUNIKACE</u> | <input type="checkbox"/> <u>ZNAKOVÁNÍ RUKU V RUCE</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>GLOBALNÍ ČTENÍ</u> | <input type="checkbox"/> <u>TAKTILNÍ ZNAKOVÝ JAZYK</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>SOCIÁLNÍ ČTENÍ</u> | <input type="checkbox"/> <u>PRSTOVÁ ABECEDA</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>CHIROGRAFIE</u> | <input type="checkbox"/> <u>TECHNICKÉ HLASOVÉ VÝSTUPY a POČÍTAČE</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>BRAILLOVO PÍSMO</u> | <input type="checkbox"/> ... |
| <input type="checkbox"/> <u>POMOCNÍ ARTIKULAČNÍ ZNAKY</u> | |
| <input type="checkbox"/> <u>DOSA METODA</u> | |

DĚLENÍ SYSTÉMŮ AAK

Statické (např.: Bliss)

Dynamické (např.: znaková řeč)

Vyžadující pomůcky

Netechnické(př.:piktogramy)

Technické (př.: pom. s hlasovým výstupem)

Nevyžadující pomůcky (př.:prstová abeceda)

VÝBĚR AAK SYSTÉMU

Zavedení systému AAK zvažujeme vždy individuálně na základě sledování vývoje dorozumívání a současného způsobu komunikace (co sám využívá, k čemu sám tíhne)

Při výběru AAK systému respektujeme u postiženého

Stupeň rozumění řeči

Komunikační potřeby a situace

Pohybové dovednosti a možnosti

Úroveň kognitivních (poznávacích) funkcí

Prostředí, v němž žije a z něhož pochází

Prostředí, do něhož je případně integrován

PŘÍNOS SYSTÉMŮ AAK

Snížení pasivity, izolace

Vyšší soběstačnost

Snížení frustrace z nepochopení

Častější možné zapojení do aktivit a do společnosti

Možnost samostatně se rozhodnout a rozhodnutí vyjádřit

Podpora jazykových a kognitivních dovedností

Podpora samostatné aktivní komunikace s okolím

VOKS = výměnný obrázkový komunikační systém (neboli PECS = The Picture Exchange Communication System)

Od roku 1985 systém určený k „nastartování komunikace“

Využití obrázků k přímé výměně za věci a činnosti (jen neukazuje, jen v tom úplně aktivní a iniciativní)

Soubor obrázků je většinou umístěn v zásobníku (slovníku) na suchý zip

Systém je rychle osvojitelný, je dobrou motivací k aktivitě, využitelný doma, ve škole i při styku s veřejností, redukuje nevhodné chování



PIKTOGRAMY V zahraničí známo jako PIC (Pictogram Ideogram Communication)

Piktogram = zjednodušené grafické zobrazení skutečnosti

Mezinárodně chápány jako:

vnímatelné útvary tvořené psáním, kreslením nebo tiskem

Původně černě na bílém pozadí, dnes už i barevně

Původně ze severní Evropy – česká verze je od Libuše Kubové

Obsahuje symboly (700) – osoby, předměty, činnosti, vlastnosti, pocity...

Symboly lze skládat do vět, rozvrhů dne...

Vhodné u klientů, kteří neumí dekódovat písmo

Osvojení a zavádění má svůj speciální postup rozčleněný do fází

1. reálný předmět
2. reálný předmět a obrázek/fotografie
3. různé obrázky se stejným obsahem
4. situační obrázky a přiřazování dalších obrázků do situace
5. obrázek a piktogram
6. piktogram a piktogram
7. situační obrázek a piktogram
8. pracovní listy s piktogramy
9. sestavování vět z piktogramů
10. komunikační tabulky a deníky

Piktogramy jsou skládány do tabulek, deníků



ZNAK DO ŘEČI

TTT = „Teng Til Tale“ od dánského sp. pedagoga Larse Nygarda

Doplnění mluvení řeči znaky, výraznější mimikou a gesty - zdůrazňují hlavní slova, aby pochopení bylo přesnější (znakují se klíčová slova)

U nás zaváděly: Kubová, Pavelková, Rádková – metodická příručka pro užívání tohoto systému (obsahuje i seznam gest a znaků)

Pohyb nemusí být proveden precizně a naprosto přesně jako ve znakovém jazyce (ale rytmus znaku bývá stejný jako rytmus slova)

Slovo a znak/gesto běží současně

Cílem je postupně zlepšovat řeč mluvenou a vést k ní

ZNAKOVÝ JAZYK a ZNAKOVANÁ ČEŠTINA

Nutná dobrá hybnost rukou a prstů

Znakový jazyk

přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu

Znakovaná čeština- umělý jazykový systém, který využívá gramatické prostředky českého jazyka, který je artikulován současně se znaky českého znakového jazyka

MAKATON

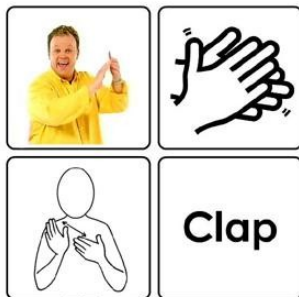
Zkratka jmen Margret, Kathy, Tony = autoři: logopedka Margaret Walker, její konzultanti Kathy Johnson a Johny Cornforthem (poprvé učen v Londýně 1976)

Původně pro neslyšící dospělé v nemocnicích, kteří nemohli mluvit

Makaton je souhra mluvené řeči, manuálních znaků a grafických symbolů – doplněno i o mimiku, výraznou modulaci řeči a naplněný kontext situace (multisenzoriální přístup ke komunikaci)

Na počátku se u osob využívá vše a postupně si klient sám volí nejpříjemnější způsob komunikace (volíme pro komunikaci to, čemu dá přednost)

Slovník tohoto systému je mezinárodní a je třeba ho plně respektovat (cca 350 slov)



BLISS

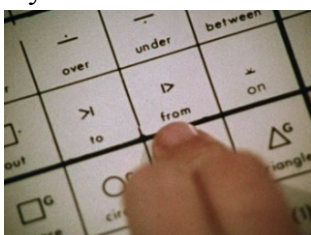
Grafický jazykový systém rakouského chemika Charlese Blisse (chtěl ho jako mezinárodní univerzální komunikační prostředek – tak ale nikdy využit nebyl)

70. léta 20. st. - využit jako komunikační prostředek pro osoby s těžkou dysartrií či anartrií (v Torontu)

Základem je 26 grafických prvků, které se kombinují – kombinacemi vznikají nové významy a pojmy (nad každým symbolem je i psané slovo, aby rozuměl i člověk, který systém Bliss nežívá) – dnes více než 2300 pojmů

Systém je logický, snadno zapamatovatelný a jako jediný umožňuje zachovat i gramatická pravidla

Využíván ve formě individuálních komunikačních tabulek



ENTRAN-N

Náhradní komunikační pomůcka, pro nemluvíci a málo pohyblivé osoby, které mohou komunikovat pouze pohybem očí.

Využívá čísla či barevná pole umístěná na plexisklové tabuli s otvorem uprostřed (komunikující ji mají postaveni mezi sebou, otvorem se na sebe dívají, symboly či čísla, na které se osoba podívá očima mají předem stanovený význam podle individuálního slovníčku) Mluvíci ze dvojice vždy očima označené sdělení vysloví (podle slovníku u najde, co daná barva či číslo vyjadřuje a znamená) a nemluvíci ho smluveným znamením potvrdí nebo neguje.

FACILITOVANÁ KOMUNIKACE

70. léta 20. stol. – USA: Rosemary Crosley

Podpůrná komunikační technika založená na řízeném výběru komunikačních jednotek (karet, symbolů, písmen, slov...)

Využívá tzv. „podanou ruku“ – pomocí fyzické dopomoci asistenta-facilitátora dojde k pohybu ukazováčku-zápěstí-lokte-ramene (postupně se od prstu vzdaluje)

Diskutabilní – facilitátor nesmí ovlivňovat volbu písmena, slova, obrázku, ale zároveň je to on, kdo hýbe rukou komunikujícího.

Cílem je však omezovat podporu ruky na minimum

Původně se využívalo vytřukávání
na psacím stroji, dnes psaní na PC,
dotykové obrazovky...



GLOBÁLNÍ ČTENÍ

Autorem je belgický lékař Ovide Decroly, u nás Václav Příhoda

Vychází z tvarové psychologie, která říká, že člověk či čtenář vnímá celky a části jsou mu podřízeny

Postupuje se tedy od celku k analýze částí tak, aby došlo ke stimulaci zrakového vnímání a paměti, verbálního myšlení, čtení













Nejprve je slovo jako celek spojeno s obrázkem,
pak je od něj odděleno – čtenář si slovo jako celek
spojuje s významem podle obrázku. Pokud je to možné

k analýze a syntéze hlásek dochází čtenář až později.

Učí se tak číst neslyšící děti,

děti se závažnými poruchami učení ...

DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY

 AUTO	 MOTORKA	 LETADLO
 VLAK	 AUTOBUS	 SANITKA
 BAGR	 PLACHETNICE	 TRAKTOR
 DODÁVKA	 KAMION	 KOLO

SOCIÁLNÍ ČTENÍ

Pomocná metoda, která se zavádí, pokud dítě po osmém roce života nemá žádné nebo má velice slabé čtenářské dovednosti

Vhodné tam, kde technika čtení zvládnuta není, ale klient jinak komunikuje verbálně a aktivně reaguje na podněty

Vede k rozvoji rozumových dovedností, sociální orientace a komunikace

Sociální čtení je součástí sociálního učení – umožňuje zorientovat se v životě

Jedná se učení jedince přiměřeně reagovat na různá zraková znamení a symboly, s nimiž se v životě běžně setkávají (běžně užívané piktogramy, symboly, slova, skupiny slov), aniž by využil technické čtenářské dovednosti

Dítě se učí poznávat obaly zboží, piktogramy v dopravních prostředcích, týdenní a denní rozvrhy, informační piktogramy ve městě...



CHIROGRAFIE

Chirografie = Systém znaků napomáhajících odezírání.

V chirografii určitá poloha prstů ruky ve vztahu obličejí při současné artikulaci označuje hlásku, popřípadě slabiku.

8 prstových poloh (chirémů) = 8 skupin souhlásek

1 neutrální poloha = slabiky a výrazy, které začínají samohláskou

Důležité je i místo provedení znaku (4 lokalizace)

DOSA METODA

Dosa metoda = pohybová komunikace, která respektuje principy bazálního dialogu, v němž se na tělo nazírá jako na nositele výrazu (totální smyslový orgán), prostřednictvím kterého lze komunikovat i s osobami s těžkým postižením.

Vychází ze skutečnosti, že tělo každého jedince jako celek je nepřetržitě vnímající a sdělující orgán. Dosa metoda má podpůrný charakter a k tomu aby mohla být realizována, je zapotřebí zajistit odpovídající podmínky, které splňuje prostředí SNOEZELENU

BRAILLOVO PÍSMO

Speciální druh písma, určeného pro nevidomé, slabozraké a se zbytky zraku. Funguje na principu plastických bodů vyražených do materiálu, které čtenář vnímá hmatem. Písmo je pojmenováno podle francouzského učitele Louise Brailly, který poté, co v dětství ztratil zrak, v patnácti letech vytvořil toto písmo úpravou francouzského vojenského systému umožňujícího čtení za tmy.

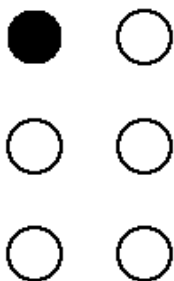
Každý znak Braillova písma tvoří mřížka šesti bodů uspořádaných do obdélníku 2×3. (Na jednotlivé body se odkazuje čísla 1–6.) Na každém z těchto šesti míst buď bod (vyvýšené místo) je, nebo není. Tímto způsobem je možno zakódovat $2^6 = 64$ různých znaků, z nichž se ovšem úplně prázdný znak používá jako mezera, takže zbývá 63 použitelných znaků.

Z těchto znaků obsahuje základní sada

hlavně znaky pro písmena a interpunkci.

Velká písmena a číslice se zapisují pomocí

těchto písmen s tím, že jim předchází speciální symbol.



Dotyková metoda spočívající ve vnímání mluvené řeči (např. hluchoslepými osobami) odhmatáváním vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a obličejových svalů mluvěcího. Ruka se dotýká obličeje a krku mluvící osoby
Palec se dotýká rtů a vnímá i pohyby čelistí a jazyka
Ostatní prsty odhmatávají vibrace na tvářích, čelistech a krku.



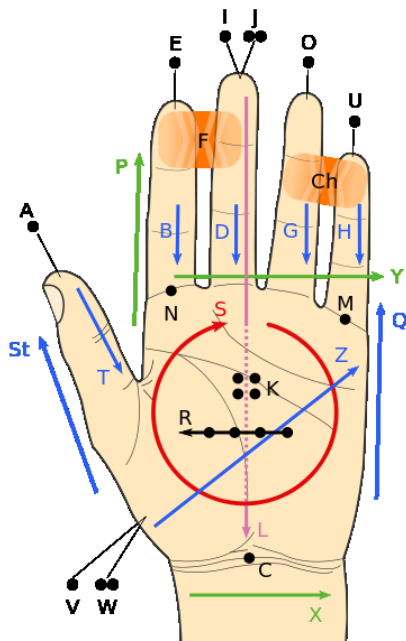
LORMOVA ABECEDA

Lormova abeceda je dotyková abeceda.

Mluvěcí vyznačuje jednotlivá písmena svým ukazováčkem dotykem či tahem prstu do dlaně a na prsty ruky příjemce.

Lormova abeceda byla vytvořena v 19. stol. mladým hluchoslepým Hieronymem Lormem, který ji používal pro vlastní účely.

Jednotlivé doteky do dlaně hluchoslepé osoby odpovídají konkrétním písmenům abecedy. Obvykle se využívá dlaňová strana levé ruky, prsty jsou mírně napjaté a roztažené



CUED SPEECH

Cued Speech = komunikační systém založený na využití kombinací tvarů prstů a poloh ruky, které vizuálně vyjadřují skupiny samohlásek a skupiny souhlásek, přičemž zrakový vjem ruky se doplňuje odezíráním současného mluvení

8 tvarů ruky pro skupiny souhláskových zvuků, 6 poloh ruky u obličeje, které označují skupiny samohlásek a dvojhlásek

HAND-MUND SYSTÉM

Hand-Mund Systém = Forchhammerova metoda

Podpora odezírání, kdy fonetická prstová abeceda znázorňuje vždy tu část mluvidel, která je zraku při vyslovování daní hlásky nepřístupná (mluvená řeč je tedy doprovázena speciálními pohyby ruky)

PAZ

Pomocné artikulační znaky = Optické zvýraznění mechanismu tvoření hlásek

Specifické postavení ruky/rukou a prstů - Podpora vnímání a produkce hlásek.

Jednotlivé znaky upozorňují na správnou polohu mluvidel, specifika výdechového proudu, chvění mluvidel atd.

PRSTOVÁ ABECEDA

Daktylní abeceda = daktylotika = daktyl = prstová abeceda

- ❑ Vizuálně-motorická komunikační forma (systém), při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen
- ❑ Integrovaná součást ČZJ a ZČ

Přednosti a výhody:

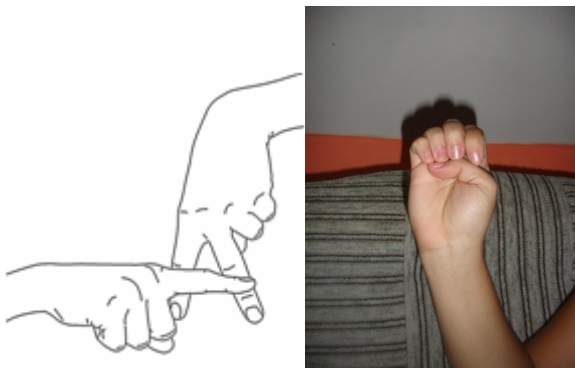
- ❑ Vizuálně-motorická existence,
Snadno naučitelná a reprodukovatelná,
Není vázána na další pomůcky,
Přesně vizualizuje mluvený jazyk

Nevýhody:

Slova jsou hláskována, Je pomalejší než mluvení,

Pracný rozvoj, Odvádí dítě od odezírání

Druhy prstových abeced: Jednoruční, Dvouruční, Smíšená, Do dlaně



TAKTILNÍ ZJ

Taktilní znakový jazyk

Vychází ze znakového jazyka neslyšících, znaky jsou oproti znakům znakového jazyka specificky upraveny tak, aby bylo možné je „odhmatat“. Nemanuální faktory znakového jazyka (mimika, pohyby hlavy a těla), které je možné vnímat pouze zrakem, jsou v taktilním znakovém jazyce vyjadřovány prostřednictvím manuálních komponentů znaku – nejčastěji upraveným pohybem rukou a místem artikulace.



ZNAKOVÁNÍ RUKU V RUCE

Speciální způsob používání znakového jazyka, při kterém jsou oba komunikující neustále v kontaktu „ruku v ruce“. Na rozdíl od taktilního znakového jazyka nejsou znaky hluchoslepým příjemcem aktivně odhmatávány, ale jsou prováděny pomocí jeho rukou (jsou ukazovány rukama příjemce). Jednotlivé znaky jsou upraveny podle motorických schopností konkrétního hluchoslepého.

TOTÁLNÍ KOMUNIKACE

Původně směr využívající simultánně a kombinovaně např. znakový jazyk, mluvenou řeč, odezírání, gestikulaci, mimiku, pantomimiku, prstovou abecedu, psanou řeč, kresbu
Dnes spíše vytvoření plnohodnotné komunikace při využití všech dostupných komunikačních prostředků - zahrnuje široké spektrum způsobů komunikace: mluvenou řeč, psaní, čtení, zpěv, pohyby celého těla, mimiku, gesta, znakovou řeč, prstovou abecedu, odezírání i specifické tzv. augmentativní a alternativní způsoby komunikace

Cílem totální komunikace je umožnit dítěti využívat pro něj nejpřirozenější, "na míru šitý" komunikační prostředek.

POMŮCKY S HLASOVÝM VÝSTUPEM

Komunikační pomůcky s hlasovým výstupem = **komunikátory**

Hlasový výstup

A) Digitalizovaná řeč nahraná na pomůcku – umělý a nepřirozený hlas, a le řekne mnoho frází a slov

B) Nahrávka promluvy někoho známého či blízkého – zní přirozeněji, ale využít lze pouze a jen přesně nahrané fráze.

Prispívají k integraci postiženého, musí být však schopen přímé interakce (musí být schopen ukazovat prstem, stisknout tlačítko, pracovat s pomůckou...)

Po stisku tlačítka reprodukuje komunikátor vybranou příslušnou frázi

Ovládání lze přizpůsobovat motorickým schopnostem jedince (ovládání prstem, loktem, ramenem, tykadlem, nohou...)

Podmínky užití technických komunikačních pomůcek:

Co je třeba zvažovat při jejich volbě a zavádění do komunikace:

Jasně vymezit cíl a účel vybrané pomůcky

Zvážit intelektové a motorické předpoklady jedince

Brát ohled na funkčnost ruky, schopnost ukazovat a rozsah pohybových a ukazovacích schopností

Zvážit stupeň rozvoje zrakového vnímání a rozlišování

Zvážit složitost ovládání pomůcky – zda to klient pochopí

Zvážit schopnost okolí podporovat takovou komunikaci a trénovat ji

POMŮCKY S HLASOVÝM VÝSTUPEM

aktivující spínače



Komunikátory

- Mohou mít různý počet polí
- Mohou být optické (rozsvěcují se diody)
- Mohou mít i zvukový i zrakový výstup společně (display)
- Mohou mít i psaný výstup (páska s textem)



V současnosti je významným prostředkem komunikace i doplňkem logopedické péče **počítačová technika** a počítačové programy. Stimulují, motivují, usnadňují navázání komunikace, jsou rychlejší, podporují vzájemnou spolupráci dítěte a okolí, pro děti přitažlivé. Pro usnadnění ovládnutí počítače se užívají speciální pomůcky místo myši a klávesnice - trackball, easyball, spínače ovládané různými částmi těla, různě velké klávesnice... apod.)

Př. programů: Speechwiever (od reakce na tvorbu jakéhokoli zvuku až po artikulaci a diferenciaci přesných hlásek), Tygříkův příběh, Povídání s Vyzvídálkem, Brepta, Fono, Můj první slovník českého jazyka ...

VÝHODY A NEVÝHODY POMŮCEK S HLASOVÝM VÝSTUPEM

pozitiva:

- Není nutný vizuální kontakt
- Sdělení je srozumitelné všem
- Je to rychlejší
- Využívaný slovník je poměrně široký
- Lze použít paušálně skoro ve všech situacích (doma, škola, úřad, MHD...)
- Získáváme také okamžitou zpětnou vazbu (odpověď)

negativa:

- Poměrně vyšší pořizovací cena
- Některé typy neumí češtinu
- Jsou snadno rozbitné
- Potřebují schopnost ovládnutí a interakce
- Vyžadují určitý stupeň intelektu
- Vzbuzují „rozruch“ a pozornost