

# Orální řeč u SP



# Ontogenetický vývoj řeči

## Přípravné (předřečové) období

- \* *prenatálním období*
  - příprava na komunikaci
- \* *při narození*
  - *křik* - reakce na změnu prostředí
- \* *2. -3. týden*
  - *úsměv*
- \* *po 6. týdnu*
  - *křik* - *citové zbarvení*

- 2. - 3. měsíc
  - *broukání* - křik vyjadřuje i spokojenost - měkký hlas.začátek
  
- *do 6. měsíce - pudové žvatláni*
  - trénuje mluvidla, zvuková kontrola
  
- 6. - 9. měsíc - *napodobivé žvatláni*  
(zrakové i sluchové dráhy již vyžrály, dítě napodobuje zvuky svého okolí)
  - jen u slyšících dětí
  
- 10. - 12. měsíc - *stádium rozumění řeči*
  - *tzv komunikace gesty* - děti reagují motoricky

# Vlastní vývoj řeči

- **stádium emocionálně volní (1-1,5 r.)**  
(jednoslovné věty vyjadřující vlastní pocity, přání, př. pa, ham,...), velký význam mají intonace, melodie, přízvuk
- **stádium egocentrického vývoje řeči (1,5-2 r.)**  
(dítě napodobuje dospělé, ale samo objevuje slova, objevuje mluvení jako činnost)
- **stádium rozvoje komunikační řeči (2-3 r.)**  
(dítě se snaží uspokojovat své potřeby, dosahovat cíle)
- **stádium logických pojmů (kolem 3 let)**  
(gramatické období , slova s obsahem, abstrakce, zevšeobecňování)
- **intelektualizace řeči (přelom 3. a 4.r.)**  
(mluví ve větách, souvislejší vyjadřování)

# Ontogeneze orální řeči u SP

➤ mezi nejdůležitější determinující faktory patří :

- *„stupeň sluchového postižení,*
- *přítomnost nebo absence dalšího postižení,*
- *věk a dosažené stádium vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,*
- *exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace,*
- *včasná diagnostika a včasný start speciální rehabilitační péče, ovlivněná rodinnou výchovou, později kvalita rehabilitační péče a spolupráce s rodinou“.*

➤ další faktory ovlivňující vývoj řeči sluchově postiženého dítěte:

- *účinnost sluchadel nebo kochleárního implantátu*

- *schopnost dítěte využít svého sluchového potenciálu*

- *nadání pro řeč*

- *schopnosti a dovednosti logopeda, který bude s dítětem pracovat.*

# Narušené jazykové roviny

## Foneticko - fonologická rovina

- nejvíce nápadná
- výslovnost je narušená, namáhavá, realizuje se s přehnanou silou
- vyskytuje se prodloužená artikulační doba jednotlivých hlásek - *vkládání nepatřičných zvuků*
- *tzv. audiogenní dysfonie - projevy:*
  - \* kolísání tónové výšky hlasu, síly hlasu, monotónnost hlas. projevu, změna barvy hlasu, časté hlasové vady
  - \* *sluch. ztráta 60-70dB - absence sluch.kontroly vlastního mluvního projevu - typické změny fonace*

# Lexikálně - sémantická rovina

- z kvalitativního i kvantitativního hlediska je *slovní zásoba značně redukována*
- *rozvoj slovní zásoby na orálním základě je pro prelingválně SP děti nesmírně obtížná a málo efektivní činnost*
- výstavba pojmů probíhá zdlouhavěji, zpočátku mohou SP děti chápat pojmy velmi všeobecně nebo naopak zúženě
- SP děti chápou *význam slov názorně*, v činnosti a na základě manipulace *x abstraktní pojmy chápou mlhavě*



## Morfologicko - syntaktická rovina

- SP dítě *nesprávně skloňuje, časuje*, používá *nevhodné koncovky slov*, používá *nesprávný slovosled*, slova seřazuje bez gramatických souvislostí

Př.) Pták sedí na střeše. X Pták střecha sedět.

- tvoří *nesouvislé věty*, vyjadřují se zkratkovitě

- objevují se dysgramatismy, agramatismy
  - vývojová neschopnost až ztráta schopnosti správně používat gramatické slovní tvary a větnou vazbu na různém stupni
- v důsledku odlišného gramatického systému ZJ a ČJ může dojít k interferenci obou jazyků

## Pragmatická rovina

- odlišnost v užívání komunikačních forem, nápadnost v užívání ZJ, písemná forma

# Hlas sluchově postižených

- vyvození hlasu
- samovolné vydávání hlasu - odměna
- motivace k užívání hlasu
- chování dítěte v náruči
- různé pomůcky
- mluvení do ucha nebo do dlaně
- PC programy
- fonátor

- aktivní a vědomé užívání hlasu
- citoslovce, jednoduchá slova
- sluchadlo - stimulace k mluvení vlastním příkladem
- mluvit zřetelně a důrazně ve vhodných situacích, které se denně opakují: vstávání, koupání, oblékání, jídlo, nákupy, atd.
- *modulační faktory řeči*
  - nelze je odezřít a ani napodobit
  - zpívání, tleskání do rytmu, tanec s dítětem, recitace jednoduchých říkadel

# Důsledky jednotlivých typů sluchového postižení na vývoj a kvalitu mluvené řeči

## Nedoslýchaví

- *rozvoj řeči nedoslýchavého dítěte začíná stagnovat v době, kdy se začne vzdalovat od své matky a na větší vzdálenost už dobře neslyší*

### a) převodní nedoslýchavost

- na základě nižší intenzity sluchových vjemů, popř. horší možnosti diskriminace zvuků dochází k nedokonalému slyšení.
- obzvláště špatně jsou vnímány neznělé složky řeči (koncovky, částice,...)
- pomocí elektroakustického zesílení je možné tuto sluchovou ztrátu vyrovnat.
- rozdíly u osob s vrozenou nedoslýchavostí, nedoslýchavostí včasně vzniklou po narození a získanou převodní nedoslýchavostí.
- *koncovky, předložky, spojky, ohebné koncovky podstatných jmen, sloves a přídavných jmen, členy, atd. - obtížněji slyšitelné, špatně osvojovány a následně špatně používány.*
- artikulace těchto osob není nijak zvlášť nápadná. Nejvíce pozměněna je *melodie a dynamika řeči.*
- *„Slyším méně, ale rozumím.“*

## b) sensorineurální nedoslýchavost

- dochází k *tzv. zkreslenému slyšení*, což ztěžuje především porozumění řeči

- v případě nepoužívání sluchadla může dojít až k úplnému neporozumění řeči.

- snížena schopnost slyšet vysoké tóny, v extrémních případech nemohou být vnímány vůbec.

- z konsonantů jsou problémy především se *sykavkami*

- mezi vokály jsou špatně slyšitelné „e“ a „i“.

- *ztráta schopnosti rozlišovat akusticky jednotlivé hlásky a tím pádem i slova* - v důsledku toho může dojít k nepochopení smyslu slov a vět.

- „Slyším, ale nerozumím“

# U těžce sluchově postižených a neslyšících jedinců

(s vrozeným či včasně získaným SP):

- *blokován spontánní rozvoj řeči*
- *i přes nepřítomnost sluchového vnímání - schopni osvojit si hlasitou mluvenou řeč a stejně tak pomocí odezírání mluvenou řečí komunikovat.*
- *dominantní roli při vnímání řeči má vizuální analyzátor*
- *první rozdíl ve vývoji - nepřítomnost napodobivého žvatlání*
- *2.-3.rok života - neslyší-li dítě mluvenou řeč, nenaučí se přirozeným způsobem (tj.odposlechem a nápodobou) vědomě vytvářet hlásky, skládat je do slov a seznamovat se s gramatikou mluveného jazyka*
- *problémy s rytmem a dynamikou řečového projevu a správnou melodií řeči.*
- *problémy s osvojováním slovní zásoby, s gramatikou a syntaxí jazyka.*
- *vytváření nesprávných stereotypů*
- *nápadnosti v artikulaci- artikulace s přehnanou silou a napětím, přehnané pohyby rtů, špatné pohyby jazyka a přehnané otvírání úst během mluvení.*

# U jedinců, kteří sluch ztratili až v průběhu života

- není možné přesně stanovit, jak bude jejich řečový projev vypadat a jakého stupně vývoje dosáhnou.
- záleží na době vzniku sluchového postižení, jeho stupni a typu a dosaženém stádiu rozvoje řeči v okamžiku ztráty sluchu.
- velký význam pro další rozvoj řeči u ohluchlých dětí má prostředí, v němž dítě vyrůstá.
  - pokud nebyla řeč u malých ohluchlých dětí dostatečně fixována a pohybuje se v nepříznivých podmínkách, mohou se jejich řečové návyky rozpadat a může dojít k „tzv. řečové regresí“.
- lidé, kteří ztratili sluch v době, kdy již měli mluvenou řeč osvojenou, mají nespornou výhodu jazykové znalosti. Mají již vytvořené řečové stereotypy, ovládají gramatiku a syntax mateřského jazyka a velkou slovní zásobu, jejíž znalost jim významně pomůže při odezírání.



# Jedinci s kochleárním implantátem

- musí se naučit kochleární implantát používat, pomocí něj slyšet a vnímat okolní zvuky, které odliší od mluvené řeči a porozumět jí.
- úspěch rehabilitační práce po kochleární implantaci závisí na několika základních faktorech : *věk dítěte, doba vzniku sluchové vady, přidružené problémy (LMD, DMO), inteligence dítěte, jeho nadání pro řeč, schopnost využití zbytků sluchového vnímání, způsob, jakým bylo dítě před implantací rehabilitováno, ale i míra aktivity rodičů při rehabilitační práci.*

## Po naprogramování řečového procesoru

- se dítě učí poznávat přítomnost a nepřítomnost zvuků a reagovat na zvuky v okolí.

## Dítě se musí naučit:

- uvědomovat si vlastní hlasový projev, užívat jej a vnímat i hlasové projevy ostatních v okolí.

- postupně se učí rozlišovat krátký, dlouhý, vysoký, hluboký, tichý a hlasitý zvuk, jeden a více po sobě jdoucích zvuků s cílem naučit se účinně a přirozeně komunikovat mluveným jazykem.

- k rozvíjení slovní zásoby slouží hry, pomocí nichž si dítě přirozeně nová slova zapamatuje a také je opakovaně používá.

## Rehabilitaci přímo ovlivňuje :

*- schopnost dítěte soustředit se, produkovat hlas, napodobovat řečové vzorce a správně dýchat. Každé dítě má specifické potřeby vzhledem ke svému vývoji řeči, jazykovému nadání a schopnosti používat jazykových struktur, které mají podstatný vliv na užívání spontánní řeči.*

- dále je důležité, jak se dítěti daří:
  - odezírat
  - číst
  - jaké má hrubé a jemné motorické dovednosti a
  - dovednosti mluvené řeči,

což úzce souvisí s citovým a rozumovým vývojem dítěte, jeho sociálním chováním a okolím, v němž vyrůstá.

### Rozdíly v řečovém projevu

- prelingválně neslyšící x postlingválně neslyšící s KI

# Pomocné artikulační znaky (PAZ)

- značky pomáhající při hláskové komunikaci
- používají se při rozvíjení zvukové stránky mluvené řeči sluchově postižených dětí
- *podporují správnou artikulaci příslušných hlásek*
- jejich počet odpovídá počtu hlásek mluveného národního jazyka
- vztahují se k fonémům x daktylní znaky ke grafémům
- PAZ upozorňují na :
  - a) správnou *polohu mluvidel* (jazyk, tvaru úst)
  - b) na specifiku *výdechového proudu* (pocit tepla, chladu, nárazu, měkkého hlas.začátku)
  - c) *na chvění mluvidel* při tvoření znělých souhlásek, atd.

- SP děti se s PAZ seznamují v MŠ
- jedna ruka znázorňuje PAZ a druhá ruka odhmatává vibrace nebo kontroluje výdechový proud
- PAZ splňují požadavek multisenzoriálního vnímání - zrak, hmat, zbytky sluchu
- další fce. PAZ : optická analýza a syntéza slova, podpora zapamatování jeho struktury, přesné pochopení jeho gramatické struktury