

**Univerzita Komenského v Bratislave**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra špeciálnej pedagogiky**

**Špeciálna metodika individuálnej logopedickej intervencie  
pre MP**

---

**Poruchy artikulácie písmena c a jeho náprava**

**Kód:** M-PMPre007

**Vyučujúci:** doc. Mgr. Margita Schmidtová, PhD.

**Štúdium:** externé magisterské štúdium (mSP-MPTP/e)

**Šk. rok:** 2015/2016

**Meno a priezvisko študenta:** Lucia Šimáková

## ÚVOD

Vďaka novým poznatkom o vývoji reči dieťaťa je možná včasná identifikácia detí ohrozených závažnou poruchou – narušeným vývinom reči. Donedávna nebola takáto raná diagnostika možná vzhľadom na absenciu spoľahlivých nástrojov vhodných pre raný vek. Predpokladalo sa tiež, že ak dieťa do 3 rokov nehovorí, ide len o širšie pásmo vývinovej normy a dieťa svoje zaostávanie spontánne dobehne. Logopedický, lingvistický a psychologický výskum posledných rokov však ponúka nové a dôkazmi podložené vedomosti o rizikových znakoch vyvíjajúcej sa detskej reči a o nových metódach ranej diagnostiky, prevencie a terapie.

Aby sa dieťa naučilo správne vyslovovať jednotlivé hlásky, je potrebné, aby malo bezchybný vzor. Ide teda najmä o výslovnosť ľudí, ktorí tvoria najbližšiu sociálnu sieť dieťaťa (rodičia, súrodenci, starí rodičia...). Neodporúča sa pred deťmi šušať. Veľkú úlohu zohrávajú aj kamaráti, príp. súrodenci v podobnom veku a v období 3 – 6 rokov, aj učiteľka v materskej škole. Rovnako dôležité je, aby sa rodičia dieťaťa adekvátne venovali vo všetkých oblastiach jeho vývoja a pozorne už od raného veku sledovali prípadné odchýlky od normy.

Komunikačná schopnosť má hlboký súvis so zrelosťou nervovej sústavy (presnosť a rýchlosť poznania kvality zvukov). Podobné hlásky totiž deťom môžu splývať a deti si ich zamieňajú. Z odbornej literatúry je zrejmé, že niektoré poruchy reči sú zapríčinené aj motorickou neobratnosťou alebo inou objektívnou okolnosťou (napr. podjazyková uzdička, nosné mandle a pod.).

Podľa Oravkinovej nesmierne dôležitú úlohu v procese reedukácie narušenej komunikačnej schopnosti nezohráva len logopéd, ale aj samotný rodič dieťaťa. Vývinová teória hovorí, že dieťa sa reč učí predovšetkým prirodzenou a masívnou stimuláciou reči matkou a sociálnym prostredím počas raného vývinu do 3 rokov. Toto obdobie sa považuje za vývinový úsek veľmi citlivý na stimuláciu reči. Základná štruktúra intervenčného postupu je tvorená diagnostikou, tvorobou intervenčného plánu, edukáciou matky, ktorá následne aplikuje stimuláciu v bežných každodenných činnostiach a komunikačných interakciách s vlastným dieťaťom doma a výsledky tejto stimulácie sa potom vyhodnocujú rediagnostikou.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ORAVKINOVÁ, Z. Raná logopedická intervencia u detí s rúžštepom pery a podnebia, s. 102.

# 1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÁ SCHOPNOSŤ

Poruchy reči v súčasnosti predstavujú veľmi širokú kategóriu, ktorá v podstate zahrňuje patológiu celého komunikačného procesu. Medzi poruchy reči zaraďujeme odchýlky od normy, ustálenej v špecifickom jazykovom prostredí, pričom sa jedná o formálnu, zvukovú stránku reči, ale aj o obsahovú stránku a písanú formu. Medzi najčastejšie poruchy reči detského veku zaraďujeme: poruchy vývinu reči, chybnú výslovnosť, poruchy rezonancie, t. j. zvukového podfarbenia reči, poruchy plynulosti reči, neurózy reči, poruchy písanej reči a symptomatické poruchy reči (ktoré sú symptómom iného, dominantného postihnutia), gramaticky chybnú reč. Rušivo pôsobia aj hlasové odchýlky napr. detská chrapľavosť, narušené koverbálne správanie – t. j. správanie pri hovorení.<sup>2</sup>

Lechta ďalej uvádza, že „pre posudzovanie narušenej komunikačnej schopnosti je charakteristická náročnosť stanovenia všeobecne platných kritérií, pretože jazyky vpečatujú norme svoje špecifiká. Táto skutočnosť sa najnápadnejšie prejavuje pri posudzovaní normy, pokiaľ ide o výslovnosť. Stačí porovnať napr. normu pre výslovnosť sykaviek v slovenčine a v španielčine, správnu výslovnosť hlásky „r“ v slovenčine a francúzštine. Sú i hlásky, ktoré v niektorých jazykoch úplne chýbajú.“<sup>3</sup>

## 1.1 Dyslália

Salomonová v publikácii Klinická logopédia uvádza, že „správna výslovnosť dieťaťa školského veku je jednou z podmienok jeho školskej úspešnosti. Na správnom vývoji reči a artikulácie má tiež výrazný podiel kvalita reči rodičov. Úprava chybnej výslovnosti u adolescentov a dospelých vyžaduje špeciálne metodické postupy. Je časovo náročnejšia, pretože sa jedná o zmenu pevných artikuláčnych stereotypov. Dyslália je neschopnosť používať jednotlivé hlásky či skupiny v hovorenej reči podľa stanovených ortoepických noriem.“<sup>4</sup>

V definícii od Lechtu je „dyslália (označovaná aj ako hatlavosť) najčastejšie sa vyskytujúce narušenie komunikačnej schopnosti (podľa niektorých údajov tvorí až 2/3 zo všetkých druhov narušenej komunikačnej schopnosti). I keď v porovnaní s ostatnými druhmi narušenej komunikačnej schopnosti existuje všeobecná tendencia pokladať ju za bezvýznamnú odchýlku, nebolo by správne ju podceňovať, môže byť napr. jedným z prvých

---

<sup>2</sup> LECHTA, V. Základné poznatky o poruchách reči, s. 5 (ďalej citované ako Základné poznatky o poruchách reči).

<sup>3</sup> LECHTA, V. et al. Logopedické repetitívum, s. 112 (ďalej citované ako Logopedické repetitívum).

<sup>4</sup> SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, E. et al. Klinická logopedie, s. 328.

príznakov rôznych vážnych neurologických ochorení, môže spôsobovať neurologické ťažkosti, môže figurovať ako hlavný dôvod neúspechu pri výbere povolania atď.<sup>5</sup>

## 1.2 Etiológia dyslálie

U Lechtu tiež nachádzame etiológiu (pôvody a príčiny) dyslálie. Vysoké percento výskytu dyslálie možno dať do súvisu s množstvom vplyvov, ktoré ju môžu spôsobiť. Spomedzi najčastejších príčin možno spomenúť napr.:

- *Dedičnosť*: názory na vplyv dedičnosti sú veľmi protirečivé. V anamnézach dyslalikov však často nachádzame údaje o tom, že tento druh narušenej komunikačnej schopnosti sa vyskytoval aj u niektorého z predkov (často otca).
- *Negatívne vplyvy prostredia*: ide o možnosť zanedbávania a možnosť nesprávneho rečového vzoru. Okrem nich tu môže spolupôsobiť aj napodobňovanie alebo príliš dlhé tolerovanie (a tým fixovanie) „milej“, maznavej, nesprávnej výslovnosti dieťaťa.
- *Narušené sluchové alebo zrakové vnímanie*: sluchové postihnutie (napr. percepčná porucha sluchu má vplyv na vznik sigmatizmu), zrakové postihnutie (najmä v prvých štádiách vývinu nemožnosť odzrkovania pohybov artikulačných orgánov) a pod.
- K dyslácii dochádza často pri *poškodení exteromotorického rečového neuroefektora*. Veľkú úlohu tu však zohrávajú rozličné kompenzačné mechanizmy. Narušený mechanizmus výslovnosti môže spôsobiť aj taký nepríjemný zásah do ústnej dutiny, ako je začiatok nosenia protézy chrupu. Cmúľanie prstov niekedy zapríčini zlý zhryz s nasledujúcim sigmatizmom.<sup>6</sup>

## 1.3 Klasifikácia dyslálie

V rámci klasifikácie dysláciu možno triediť z viacerých aspektov:

- **triedenie z vývinového hľadiska** (trvá relatívne dlho, kým sa výslovnosť dieťaťa priblíži k norme, do 5. rokov sa ešte môže jednať o tzv. fyziologickú dysláciu, do 7. roku môže ešte dôjsť k autokorekcii, avšak po tomto veku býva už odchýlka tak zafixovaná, že hovoríme o pravej dyslácii);
- **triedenie z etiologického hľadiska** (orgánová – podmienená rôznymi etiologickými faktormi v dostredivej, odstredivej a centrálnej časti reflexného okruhu; funkčná – senzorická alebo motorická podľa toho, či je narušená schopnosť sluchovej diferenciácie alebo ide o motorickú neobratnosť);

---

<sup>5</sup> Logopedické repertitórium, s. 112.

<sup>6</sup> Logopedické repertitórium, s. 114 - 115.

- **triedenie podľa rozsahu** (dyslália universalis – úplne nezrozumiteľná reč; dyslália multiplex – menší rozsah chybné vyslovovaných hlások a zrozumiteľnosť relatívne lepšia; parciálna dyslália – týka sa iba jednej alebo niekoľkých hlások);
- **triedenie z hľadiska kontextu** (hlásková alebo kontextová dyslália).<sup>7</sup>

#### 1.4 Hlásková dyslália

V publikácii Logopedické repetitórium, cituje Lechta Sováka, ktorý hovorí o symptomatickej zložitosti dyslalie: rôznorodosť symptómov je determinovaná možnosťami kombinácie rozličných typov dyslalie, ich pestrým pozadím, genézou, špecifikami artikulačných procesov a pod.<sup>8</sup>

Hlásková dyslália má obyčajne jednu z troch základných foriem:

- dieťa niektorú hlásku vôbec netvorí, a preto ju v reči vynecháva, čo nazývame mogilália (napr. namiesto tráva povie táva);
- dieťa hlásku, ktorú nevie vysloviť, zamenia za inú, čo nazývame paralália (napr. namiesto ruka povie luka);
- dieťa hlásku síce vyslovuje, ale chybné, na inom artikulačnom mieste. Takýto spôsob tvorenia označujeme príponou –izmus ku gréckemu názvu hlásky; napr. chybné tvorenie hlásky „r“ sa nazýva rotacizmus, chybná tvorba sykaviek sigmatizmus (šušlavosť) a pod.<sup>9</sup>

## 2 KLASIFIKÁCIA HLÁSOK A ODPORÚČANIA K REEDUKÁCI

J. Dvončová, ktorá sa zaoberá fyziologickou fonetikou, definuje hlásku ako „materiálny nositeľ fonémy, teda konkrétny jedinečný zvukový prvok (signál), ktorý vytvárajú rečové orgány. Tiež uvádza, že hláskou nie je každý zvuk vydávaný ľudským organizmom. Napríklad výkrik „á“ pri bolesti nie je hláska, ale zvuk (nesúci istú informáciu), ktorý vznikne za istého stavu organizmu. Ale spojka „a“ použitá vo vete je už hláska, nie hocijaký zvuk.

Hlásky sa obyčajne klasifikujú na základe týchto troch kritérií:

1. funkčné (podľa funkcie hlásky v slabike),
2. akustické (podľa akustickej štruktúry),
3. artikulačné (podľa artikulačných charakteristík).

<sup>7</sup> Logopedické repetitórium, s. 116-117.

<sup>8</sup> Logopedické repetitórium, s. 117.

<sup>9</sup> ANTUŠEKOVÁ, A. Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach, s. 29.

Hlásky (segmenty) sa teda na základe akustických a artikulačných kritérií a podľa funkcie v slabike rozdeľujú na samohlásky (vokály) a spoluhlásky (konsonanty).“<sup>10</sup>

## 2.1 Klasifikácia spoluhlások

Sikáčová uvádza, že „pri klasifikácii spoluhlások sa uvádzajú tri kritériá (funkčné, akustické a artikulačné). Spoluhlásky (konsonanty) z funkčného hľadiska nebývajú základom slabiky, nie sú slabikotvorné (okrem spoluhlások r, í, l, í). Spoluhlásky sú artikulačne, a tým aj zvukovo zložitejšie než samohlásky.

Charakteristickou vlastnosťou spoluhlások z artikulačného hľadiska je prekážkovosť a z akustického hľadiska šumovosť. Pri artikulácii spoluhlások sa výdychovému prúdu stavia do cesty prekážka, (záver, úžina, polozáver) a vzduchový prúd ju musí prekonať. Úplná prekážka sa nazýva záver (prehradenie cesty vzduchovému prúdu na určitý čas). V momente prekonania prekážky vzniká spoluhláska a fonačný prúd voľne uniká (napr. pri záverových spoluhláskach b, p, m). Záver sa ruší rýchlym a krátko trvajúcim pohybom (explozívne spoluhlásky). Ak po závere nenasleduje explózia, ale frikcia (ako pri úžinových sykavých spoluhláskach), vznikajú záveroužinové spoluhlásky (tzv. polozáverové alebo afrikované spoluhlásky). Polozáver je oslabený záver prechádzajúci do úžiny. Polozáverové spoluhlásky (c, č, z, ž) vznikajú v čase plynulého rušenia záveru a tvorenia úžiny. Čiastočná prekážka sa nazýva úžina, čiže zúžený priechod pre výdychový prúd. Spoluhláska vzniká v priebehu celého prekonávania úžiny výdychovým vzduchovým prúdom (napr. spoluhlásky f, v, s, j sú úžinové). Úžina môže byť v strede alebo na bokoch ústnej dutiny, resp. na jednom boku. Ak je úžina na bokoch, artikulujú sa bokové spoluhlásky. Ak sa počas trvania ústnej priehrady mäkké podnebie s čapíkom spustí do ústnej dutiny a uvoľní sa priechod do nosovej dutiny, artikulujú sa nosové spoluhlásky. Ak je počas trvania ústneho záveru podnebnohltnový priechod zatvorený, artikulujú sa ústne spoluhlásky. Výraznou skupinovou konsonantickou vlastnosťou je sykavosť. Majú ju spoluhlásky s, z, š, ž, c, dz, č, dž. Označenie „sykavosť“ sa opiera o sluchový vnem (o sluchové hodnotenie zvuku). V rámci sykavosti sa z hľadiska sluchového dojmu rozlišujú dve podskupiny: ostré (svetlé) sykavé spoluhlásky (s, z, c, dz) a tupé (tmavé, temné) sykavé spoluhlásky (š, ž, č, dž). Ortofonické chyby sú najčastejšie pri sykavých spoluhláskach, pri r, l a aj pri tzv. mäkkých (palatálnych) spoluhláskach.“<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

<sup>11</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

## 2.2 Delenie spoluhlások

„Spoluhlásky sa delia podľa :

1. miesta artikulácie, čiže podľa miesta, v ktorom sa tvorí prekážka vzduchovému prúdu;
2. spôsobu artikulácie, teda podľa druhu prekážky (záver, úžina, polozáver), ktorá sa postaví do cesty fonačnému prúdu;
3. artikulujúceho orgánu, ktorý sa zúčastňuje na tvorení prekážky;
4. auditívneho dojmu, čiže podľa výsledného zvuku, ktorý vzniká pri prekonávaní prekážky: zrušenie záveru spôsobuje výbuch, trvanie úžiny vnímame ako trecí šum a artikuláciu polozáverových spoluhlások ako čiastočné trenie;
5. účasti hlasu – ide o artikuláciu spoluhlások, pri ktorých hlasivky kmitajú (znelé), a pri ktorých hlasivky nekmitajú (neznelé);
6. účasti nosovej dutiny, to znamená, že pri artikulácii niektorých spoluhlások sa uvoľní priechod do nosovej dutiny a spoluhlásky získajú nosový charakter;
7. trvania (ide o slabičné sonóry) sa delia spoluhlásky na dlhé a krátke.“<sup>12</sup>

## 2.3 Diagnostika z hľadiska rôznych jazykových rovín

Diagnostika oneskoreného vývoja reči musí byť zameraná aj na vyšetrenie stavu intelektu, jemnej a hrubej motoriky, sluchu a zraku, laterality a vplyvu prostredia, nakoľko dosiahnutý stupeň vývoja a ich aktuálny stav tiež výrazne ovplyvňujú rozvoj vlastnej hovorenej produkcie.

Pokiaľ má dieťa hovoriť, musí najskôr samé hovorenej reči rozumieť. Porozumenie reči sa vyšetruje pomocou konkrétnych situácií, predmetov dennej potreby alebo pomocou obrázkov. Stupeň náročnosti porozumenia je daný dĺžkou a zložitosťou vety v pokyne, rôznorodosťou úloh vo vete a použitím záporov. V klinickej praxi používame najčastejšie popis obrázkov, rozhovor, reprodukciu rozprávania a v poslednej dobe i špeciálne počítačové programy.<sup>13</sup>

V rámci samotného vyšetrenia reči Lechta uvádza tri základné jazykové roviny, ktoré sa sledujú, tieto sa však vzájomne prelínajú:

### a) Foneticko – fonologická jazyková rovina

- oneskorenie v tejto oblasti sa prejavuje dlho i v ľahších prípadoch (táto rovina dozrieva najpozdejšie u intaktnej populácie),

<sup>12</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

<sup>13</sup> ŠKODOVÁ, E. et al. Klinická logopedie, s. 98 (ďalej citované ako Klinická logopedie).

- veľmi dlho pretrváva neschopnosť rozoznávať fonologické opozície, predovšetkým znelosť – neznelosť, prípadne narušenie sledu hlások v slove,
- v dôsledku toho je možné výslovnosť u ťažších prípadov korigovať väčšinou až v mladšom školskom veku.

#### **b) Morfológicko – syntaktická jazyková rovina**

- je jedným z najpresnejších indikátorov narušenej komunikačnej schopnosti,
- v reči prevládajú podstatné mená nad ostatnými slovnými druhmi,
- dieťa tvorí a používa tvary podstatných mien chybné, zamieňa rody, čísla, pády,
- keď dieťa tvorí vety, sú jednoduché, často neúplné, s chybným slovosledom,
- pri obmedzenej slovnej zásobe tvorí dieťa len obmedzený počet viet,
- s rozširovaním slovnej zásoby sa zvyšuje aj počet dysgramatizmov.

#### **c) Lexikálne – sémantická jazyková rovina**

- oneskorený vývoj obsahovej stránky reči je najnápadnejší u detí s ťažkým mentálnym alebo sluchovým postihnutím,
- slovná zásoba je malá, pasívny slovník výrazne prevažuje nad aktívnym slovníkom (dieťa viac rozumie, než je schopné samé vyprodukovať),
- použitie slov nie je často adekvátne ich obsahu a situácii.

#### **d) Pragmatická jazyková rovina:**

- sleduje sa slovná zásoba, používanie jednotlivých slovných druhov,
- používanie správnych alebo chybných gramatických tvarov,
- tvorenie a používanie správnej, či nesprávnej stavby vety,
- schopnosť udržať časovú a dejovú líniu,
- správne alebo chybné používanie jednotlivých hlások.<sup>14</sup>

Podľa štatistických odhadov takmer  $\frac{3}{4}$  z času, ktorý človek neprespí, nejakým spôsobom súvisí s rečou či už hovorením čítaním, počúvaním alebo písaním. To znamená, že ak v rečovej sfére dôjde k nejakej poruche, môže sa to vlastne nepriaznivo prejaviť na väčšine našej činnosti.<sup>15</sup>

## **2.4 Zásady reedukácie podľa M. Seemana**

Zásady úpravy dyslalie boli spracované ešte v roku 1955 M. Seemanom a aj v dnešnej dobe majú v praxi prvoradý význam.

<sup>14</sup> Klinická logopedie, s. 98.

<sup>15</sup> Základné poznatky o poruchách reči, s. 5.



- a) *Zásada krátkodobého cvičenia:* u malých detí je nízka schopnosť udržať pozornosť, preto cvičíme maximálne po dobu 3 – 4 minút, s intenzívnym sluchovým a zrakovým vzorom, za využitia dostupných pomôcok.
- b) *Zásada používania pomocných hlások:* náležitým použitím substitučnej metódy zefektívňujeme postup nápravy, dieťaťu uľahčujeme tvorenie správneho artikačného postavenia s presným znením hlásky. Metóda vytvára nový sluchový a artikulačný vzor.
- c) *Zásada používania sluchovej kontroly:* v súčasnej dobe pôsobením hlasných zvukov z TV, videa či CD prehrávača môžeme hovoriť o tuposti sluchového vnímania. Je teda potrebné začať s nápravnou sluchovou výchovou.
- d) *Zásada minimálnej akcie:* radšej cvičíme tichšie a minimálnou artikulačnou silou.
- e) *Zásada individuálneho prístupu*
- f) *Zásada vývojovosti:* je potrebné prihliadať na to, že reč sa u dieťaťa postupne vyvíja.
- g) *Zásada názornosti:* k úspešnej reedukácii je potrebné využiť multisenzoriálny prístup – zapojenie zraku, sluchu, hmatu a vnímanie zmeny pohybu. Dieťaťu poskytujeme čo najpresnejšie informácie o artikulačnom postavení a sluchovom vneme.<sup>16</sup>

Lechta ešte uvádza, že „nesmieme zabúdať najmä v prípadoch organicky podmienenej dyslálie na spoluprácu s lekármi, príp. psychológmi a na využívanie pomôcok“.<sup>17</sup>

Medzi základné logopedické pomôcky patria zrkadlo, sondy a drievka, rotavibrátor, diktafón, indikátory, videozáznam, počítačové logopedické programy a pod.

## 2.5 Fázy metodického postupu učenia

V publikácii Logopedie předškolního věku Sovák podrobne rozvádza jednotlivé fázy metodického postupu učenia.

Najprv je potrebná motivácia - vyvolanie záujmu o vykonávanie činnosti. Vhodná motivácia sa uplatní už na začiatku navodzovanej akcie. Úspešne motivovaná akcia je sprevádzaná pocitom uspokojenia. Je potom prirodzené, že sa dieťa nijako nebráni, ale skôr znovu vyhľadáva tú istú alebo obdobnú činnosť, ktorá mu priniesla uspokojivý pocit.

Ďalšia fáza je sprevádzaná záujmom a orientačným reflexom, ktorý je reakciou na podnet, ktorý prináša niečo nové a tým navodí zvedavosť. Ak sa podnet opakuje, dieťa naň prestane reagovať. Niečo nové záujem vzbudzuje, naopak akonáhle sa opakuje to isté, záujem klesá.

<sup>16</sup> SEEMAN, M. Poruchy dětské řeči. In ŠKODOVÁ, E. et al. Klinická logopedie, s. 332 - 333.

<sup>17</sup> Základné poznatky o poruchách reči, s. 15.

Orientačný reflex vyhasne, ak sa činnosť stále opakuje a nič nové neprináša – dochádza k tzv. habituácii – zvyku, a to až do takej miery, že organizmus na podnet už nereaguje. Dochádza k vyhasnutiu záujmu. Habituácia má však aj ochranný význam (chráni organizmus pred vyčerpaním zbytočnými reakciami). Keď úplne ustane záujem o opakovaný podnet, stačí, aby sa v prostredí objavilo niečo nové, niečo, čo pozmení pôvodný podnet a záujem sa opäť obnoví.

Orientačný reflex a habituácia, novosť a pamäť pri učení sa v praxi realizuje napr. takto: pri učení sa podáva nová látka, napr. nácvik novej hlásky. Motiváciou sa vzbudí záujem, tzn. orientačný reflex. Nová informácia vstupuje do krátkodobej pamäti. Tam sa napojí na niečo zažité, už známe. V tejto pamäťovej fáze sa však môže udržať najviac 20 sekúnd. Počas tejto doby je vhodné podnet opakovať, avšak s pomocou záchytnej asociácie. Ak by sa podnet opakoval dlhšie, došlo by k habituácii. Keď sa nová informácia udrží so združením s nejakou asociáciou a krátkodobým opakovaním, prejde potom k pamäti strednodobej. V tejto fáze, ktorá trvá najviac 20 minút sa habituácia potláča novosťou (obmeny pôvodného podnetu, variácia na danú tému). Informácia sa posilňuje pridruženými asociáciami.

Ďalšou fázou je fixácia, je to vlastne súhrn činiteľov, ktoré spolupôsobia na udržanie informácie v pamäti. Začína posilňovaním vo fáze strednodobej pamäte tým, že pridružené asociácie sa podporujú kladným citovým prízvukom a pokračuje po vstupe informácie do fázy dlhodobej pamäte.

Konečnou fázou logopedickej starostlivosti je automatizácia. Jedná sa o voľné používanie nacvičovaných a zafixovaných návykov reči.<sup>18</sup>

Podobný priebeh odstraňovania dyslálie uvádzajú aj Lechta a Škodová vo svojich publikáciách (prípravné cvičenie, vyvodzovanie hlásky, fixácia, automatizácia správnej výslovnosti).

## **2.6 Základné podmienky pre zahájenie reedukácie hlások**

Pre úspešnú reedukáciu nesprávne vyslovovaných hlások je potrebné najskôr zhodnotiť, či dieťa netrpí inými poruchami, ktoré majú vplyv na jeho verbálny prejav (napr. motorická neobratnosť, iná objektívna okolnosť, nezrelosť centrálnej nervovej sústavy, fyzické prekážky a pod.).

---

<sup>18</sup> SOVÁK, M. Logopedie předškolního věku, s. 103 – 106.

Kutáľková v Metodikách redukcie uvádza nasledovné:

- zrelosť zrakového a sluchového vnímania (zistujeme vždy u dyslálie multiplex alebo tam, kde biologická zrelosť nezodpovedá kalendárnemu veku. Ak má dieťa v tejto oblasti veľké problémy, je potrebné zamerať sa najprv na rozvoj nedostatočne rozvinutej funkcie, nie je možné hneď zahájiť reedukáciu jednotlivých hlások. Zdokonalenie týchto schopností často prináša spontánne zmeny v kvalite výslovnosti);
- fonematický sluch (pri nedostatočne vyvinutom fonematickom sluchu splyvajú zvukovo podobné hlásky a preto nemôžu byť správne realizované);
- motorika hovoridiel (pri neobratnosti hovoridiel dieťa nedokáže presne napodobniť artikulačné pohyby a postavenie hovoridiel);
- pohybová koordinácia (nedostatky v koordinácii spôsobujú, že novonacvičené pohybové vzorce hlások dieťa nie je schopné v plnej miere používať. Ako prípravná a podporná metóda sa využívajú rôzne hry na koordináciu a jemnú motoriku rúk);
- koordinácia v orofaciálnej oblasti (využíva sa pomalý, vedomý pohyb s výraznou pomocou hmatu, zraku a chuti).<sup>19</sup>

## 2.7 Najčastejšie chyby v prístupe k reedukácii dyslálie

Medzi najčastejšie chyby v prístupe k reedukácii nesprávnej výslovnosti zaraďujeme:

- nerešpektovanie doterajšieho vývoja a anamnestických údajov, absencia individuálneho prístupu, voľba metód podľa kalendárneho veku, nie podľa dosiahnutého stupňa vývoja,
- zahájenie reedukácie bez stanovenia príčiny ťažkostí, resp. mechanický postup bez základnej prípravy motoriky hovoridiel, dychových cvičení a fonematického sluchu,
- nedostatočná komunikácia s rodičmi (napr. písomná forma, bez inštruktáže a pod.),
- manipulácia s dieťaťom bez motivácie a predchádzajúcej prípravy, absencia kladného hodnotenia, tlak na dosiahnutie rýchleho úspechu,
- dlhodobé a stereotypné používanie niektorej z metód bez inovácie alebo korekcie postupu,
- predčasné využívanie logopedických riekaniiek,
- ukončenie reedukácie vo fáze opakovania, bez dostatočného zautomatizovania hlásky v bežnej reči,
- zámena dyslálie s inou poruchou, kde problém s výslovnosťou je dôsledkom základnej poruchy.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> KUTÁĽKOVÁ, D. et al. Dyslálie – Metodika reedukácie, s. 114 – 120 (ďalej citované ako Dyslálie – Metodika reedukácie).

### 3 HLÁSKA „C“ A MOŽNOSTI JEJ NÁPRAVY

Hláska „c“ je predod’asnová, jazyčná (končeková), záverovoužinová, polotrená (afrikovaná), neznelá, ústna. Podobná je hláska „dz“ – tá je predod’asnová, jazyčná (končeková), záverovoužinová, polotrená (afrikovaná), znelá, ústna. Pri ich artikulácii vrchná časť jazyka utvorí na spodnom d’asne záver, ale spoluhlásky sa nevyslovia ako záverové, lebo vzápätí sa vytvorí úžina ako pri s, z. V úžinovej fáze c, dz sa tvorí sykavý šum porovnateľný so šumom spoluhlások s, z. Záver a úžina sa nerealizuje postupne za sebou, ale naraz. Mäkké podnebie s čapíkom zatvára priechod do nosovej dutiny, preto sú to ústne spoluhlásky. Rozdiel medzi c – dz je v znelosti. Pri c hlasivky nekmitajú (neznelá hláska), pri dz kmitajú (znelá hláska).<sup>21</sup>

#### 3.1 Metodický postup vyvodzovania hlásky „c“

Sičáková z Prešovskej univerzity uvádza: „Pri vyvodzovaní spoluhlásky „c“ sa kútky úst zaostria, čeľuste zostávajú v prirodzenej polohe, medzi dolnými a hornými rezákmi zostáva malá medzera. Hrot jazyka je za dolnými rezákmi. Pri tomto postavení hovoriť sa šeptom, jemne vyslovuje opakované „t t t“ až sa ozve šum podobný hláske „c“. Vyvedené c nacvičujeme v slabikách, slovách, vo vetách. Najprv precvičíme c na konci slabiky alebo slova (ic, ec, ac, oc, uc), neskôr vnútri slova po samohláske, pred spoluhláskou (macko, dedko, Lacko ...), potom na začiatku slov pred samohláskou (Cila, celok, cap ...) a nakoniec v druhej slabike alebo v ďalších slabikách (maco, opica) a v spoluhláskových skupinách (cl, ct, cm ...).“<sup>22</sup>

Správne artikulačné postavenie hovoriť je nasledovné: zuby sú v presnom postavení hranami oproti sebe, pery vytiahnuté do výrazného symetrického úsmevu odhaľujúceho celé zuby. Takto nie je výdychový prúd nijako oslabený mechanickými prekážkami a nepresným postavením zubov. Jazyk je hrotom v oblasti dolných rezákov a jeho boky sú zdvihnuté nahor, aby v strede jazyka vznikol žliabok. Nemali by sme teda vidieť boky jazyka v medzerách v bočných oblúkoch zubov.<sup>23</sup>

Ako uvádza Salomonová: „hláska „c“ patrí medzi najčastejšie narušené hlásky u detskej i dospeljej populácie. Objavuje sa u detí so senzoricko-motorickou formou dyslálie, môže však ísť aj o skrytú vadu sluchu. Hláska „c“ je zvukovo a artikulačne náročná. Najčastejšou príčinou je nesprávne artikulačné postavenie: sigmatizmus interdentalný,

---

<sup>20</sup> Dyslálie – Metodika reedukácie, s. 62.

<sup>21</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

<sup>22</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

<sup>23</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetika111a.pdf>>.

laterálny, addentálny. Chybná výslovnosť tejto hlásky i ďalších sykaviek z tejto rady(s, z) sa veľmi často vyskytuje i u dospelých.“<sup>24</sup>

Medzi najčastejšie odchýlky v rámci nepresnej výslovnosti patrí:

- nepresná poloha hovoridiel a následné šumy o okraje zubov a pier,
- oslabenie výdychového prúdu a nejasný nekvalitný zvuk,
- nepresná poloha jazyka s hrotom príliš ďaleko od spodného okraja rezákov či so sploštenou plochou netvoriaca dostatočne úzky žliabok pre výdychový prúd,
- nadmerne ostrý pískavý zvuk pri nadmernej snahe pri odchýlkach polohy jazyka,
- všetko nadmerne vyniká pri rozprávaní do mikrofónu, ktorý zosilňuje vysoké šumy,
- slabé alebo chýbajúce pritisnutie hrotu jazyka na d'asná alebo absencia jeho pohybu s nejasným alebo s ako hláska „s“ znejúcim zvukom.<sup>25</sup>

„Nácvik substitučnou metódou spojený so zrakovou kontrolou, je najúčinnější. Dieťa si pred zrkadlom vytvorí presné artikulačné postavenie. Etapa vyvedenia a upevnenia u interdentálnych a laterálnych sigmatizmov musí byť prevedená veľmi dôkladne, aby bola zabezpečená automatizácia.“<sup>26</sup>

### 3.2 Artikulačné cvičenia

V odbornej literatúre, na internete, v škole alebo priamo v logopedických ambulanciách je v súčasnej dobe množstvo kvalitnej literatúry, ktorá popisuje rôzne možnosti nácviku hlások. V úvodných fázach sa odporúča precvičiť motoriku ako takú, rečové orgány (vyplazovanie jazyka, olizovanie pier, nafukovanie líc ...), absolvovať dychové cvičenia (fúkanie, pískanie, prskanie, fúkanie slamkou, kloktanie vody ... ), hlasové a artikulačné cvičenia, preskúšanie fonemického vnímania.

Pri samotnom vnímaní fonemického sluchu pri vyvodzovaní písmenka „c“ prípravné artikulačné cvičenie vyzerá nasledovne: Zaokrúhľovanie a rozťahovanie pier. Dopredu vysunutý a zaostrený jazyk vykonáva pohyb od jedného kútika úst k druhému. Pri spustenej sánke vykonáva jazyk pohyb striedavo raz k horným, raz k spodným d'asnám. Nasledovné ukážky sú z publikácie Preventívna logopedická starostlivosť.<sup>27</sup>

#### Zvuky:

Tichý cvrkot cvrčka – cccccc. Niečo spadlo – bác. Hlas zvončeka – cin, cin, cin. Hlas sýkorky – cicibé. Zvolávame malé kurčiatka – cip, cip, cip. Cupoceme potichu – cupi, cupi, cupi.

<sup>24</sup> SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, E. et al. Klinická logopedie, s. 350 - 351.

<sup>25</sup> Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetikallla.pdf>>.

<sup>26</sup> Klinická logopedie, s. 351.

<sup>27</sup> ANTUŠEKOVÁ, A. Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach, s. 93 – 94.

**Slová:**

- báb, pec, vec, kopec, otec, palec, valec, tanec ....
- decko, facka, kocka, lacný, macko Micka, placky ...
- cibuľa, Cilka, cín, cink, cíti, ceduľa, celý, cement, cena ...
- chlapci, letci, lovci, plavci, tance, vanjce ...
- opica, lavica, líce, Alica, maco, ocot, palica, ulica, veci ...
- cencúľ, cica, cicat'
- cmúľa, cvála, cvikla, cvik,
- cudzí, bryndza, rýdzik.

**Slová na cvičenie fonematického sluchu:**

pec : peč

ocko : očko

cval : sval

lacný: lačný

pec : pes

cilka : Milka

peceň : pečeň

noc : nos

cesta : vesta

Vety:

Malá pec je piecka. Kupec kupuje kapce. Palica má dva konce. Decko cmúľa cumlík. Opica je v klepci. Ovocie je na polici. Laco cmúľa palec. Vojaci idú po ulici. Cilka kúpila cibuľu. Na medzi kvitnú nevädze.

**Básničky:**

Cválali koníky do kopca,

Tancovali víly v noci,

Cupkal Laco na kopec,

cválali koníky pre otca.

tancovali do polnoci.

hnal chodníkom päť

Cválali koníky cupity

O polnoci víly

oviec.

cval,

tance unavili.

Cupkal celkom poomaly,

cválali koníky cupity

barance mu cengali.

v diaľ.

Je tiež vhodné používať napr. pracovné listy, pexesá, interaktívnu tabuľu, obrázky, kde sú jednotlivé pojmy graficky znázornené. Dieťa necháme pomenovať, čo vidí na obrázku. Najskôr venujeme pozornosť správnej výslovnosti. Keď bude výslovnosť dieťaťa správna, spojíme slovo s prídavným menom (napr. malá cibuľa). V ďalšej etape tvoríme krátke vety. Je vhodné u detí stimulovať slovnú zásobu a vyjadrovanie a rôznymi témami k rozhovoru aj jeho poznanie. Ďalšími pomôckami pri jednotlivých prípravných cvičeniach môžu byť napr. sviečka, bublifuk, pena do kúpeľa, pierka, plastové hračky do vane, pierka, nastrihaný papier na pružky, vodové farbičky, fúkacie fixky, flauta, píšťalka alebo harmonika, vrtuľka, zrkadlo.

## ZÁVER

Schopnosť ľudí navzájom sa dorozumievať rečou je jedným z jedinečných darov, ktoré sú dané len človeku. Komunikáciu chápeme ako spôsob dorozumievania sa medzi ľuďmi, pri ktorom dochádza k výmene informácií. Na komunikáciu využívame slová, vety, reč tela, gestá, pohľady, posunky, obrázky, písmo.

Vo vývoji dieťaťa môže dôjsť k narušeniu schopnosti správne komunikovať. Táto skutočnosť môže byť zapríčinená napr. dedične, negatívnym vplyvom prostredia (rečový vzor, najčastejšie matka), fyziologicky (napr. sluchové, zrakové postihnutie), poškodením centrálnej nervovej sústavy. Niektoré z nich sú ovplyvniteľné a teda je možné dyslálii predchádzať. Materská reč sa rozvíja a vyvíja v kontexte určitého prostredia ako neoddeliteľná súčasť celkového vývoja dieťaťa. Zdravý a prirodzený rozvoj reči dieťaťa môžu ovplyvniť najmä rodičia tým, že vytvoria priaznivé podmienky na jeho celkový zdravý vývoj.

Keďže dyslália je najčastejšie sa vyskytujúce narušenie komunikačnej schopnosti, nemôžeme ju považovať za bezvýznamnú vzhľadom k faktu, že môže byť napr. jedným z prvých príznakov rôznych vážnych neurologických ochorení, môže spôsobovať neurologické ťažkosti (výsmech spolužiakov pri račkovaní, sykvákach a pod.), môže figurovať ako hlavný dôvod neúspechu pri výbere povolania (najmä audiovizuálne médiá ...).

Je dôležité, aby sa rodičia dieťaťa adekvátne venovali vo všetkých oblastiach jeho vývoja a pozorne už od raného veku sledovali prípadné odchýlky od normy. Včasnou intervenciou je možné podchytiť dieťa v ranom veku a pracovať na odstránení príp. rečových väd. Použitie správnej metódy s prihliadnutím na individualitu dieťaťa a jeho ontogenézu v kombinácii s vhodnými logopedickými pomôckami, no najmä trpezlivým a láskavým prístupom, je predpokladom na úspešné zvládnutie reedukácie nesprávnej výslovnosti. V celom procese je nezastupiteľná rola rodiča a logopéda, ktorí môžu dieťa pozitívne motivovať.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. ANTUŠEKOVÁ, A. 1989. *Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1989. 132 s. ISBN 80-08-00022-8.
2. KIMLIČKA, Š. 2005. *Metodika písania vysokoškolských a kvalifikačných prác*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2005. 58 s.
3. KUTÁLKOVÁ, D. et al. 1999. *Dyslalie – Metodika reedukace*. Praha: SEPTIMA, 1999. 64 s. ISBN 80-7216-100-8.
4. LECHTA, V. et al. 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
5. LECHTA, V. 1985. *Základné poznatky o poruchách reči*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1985. 27 s.
6. NEUBAUER, K. 2001. *Logopedie – učebný text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 81 s. ISBN 80-7041-098-1. [cit. 2016-04-12]. Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetikaIIIa.pdf>>.
7. ORAVKINOVÁ, Z. 2010. *Raná logopedická intervencia u detí s rázštepom pery a podnebia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2010. 157 s. ISBN 978-80-10-02018-8.
8. SIČÁKOVÁ, E. 2002. *Fonetika a fonológia pre elementaristov*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002, s. 115. [cit. 2016-04-12]. Dostupné na internete: <<http://www.unipo.sk/public/media/11339/fonetikaIIIa.pdf>>.
9. SOVÁK, M. 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 215 s. ISBN 14-749-89.
10. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. et al. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.