

Názov:

Porucha zvuku reči – dyslália

Autor:

PaedDr. Mária Šišková

Odbor:

Klinická logopédia

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup

Porucha zvuku reči - dyslália

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0066	10. decembra 2019	schválené	15. januára 2020

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PaedDr. Mária Šišková

PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc.; PaedDr. Mária Masárová; Mgr. Zuzana Moškurjaková; PhDr. Anna Paluková; Mgr. Miroslava Petrik; PaedDr. Barbora Bunová, PhD.; Mgr. Marianna Piovárová; PhDr. Lubomíra Štenclová, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, MBA

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, MBA

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Brédová; Ing. Mgr. Liliana Húsková; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; PhDr. Katarína Gatialová, Mgr. Ing. Mária Syneková

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

narušená komunikačná schopnosť, narušenie zvukovej roviny reči, fonetická úroveň, narušenie motorických artikuláčnych vzorov, správna, nesprávna a chybná výslovnosť, fonetický repertoár, fonologická úroveň, dyslália

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ASHA	The American Speech-Language-Hearing Association
CNS	centrálny nervový systém
FP	fonologická porucha
IQ	inteligentný kvocient
JIS	jednotka intenzívnej starostlivosti
MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
NKS	narušená komunikačná schopnosť
NVR	narušený vývin reči
ORL	otorinolaryngológia
SSD	Speech Sound Disorders
ŠAS	špecializovaná ambulatná starostlivosť

Pojmy:

Fonetický inventár tvoria zvuky reči, ktoré dieťa dokáže vysloviť spontánne alebo imitovaním. Pri posudzovaní **fonologickej roviny** hovoríme o fonemickom inventári, vývinových fonologických procesoch, fonotaktickom vývine, zrozumiteľnosti reči a fonologických poruchách.

Fonemický inventár tvoria zvuky, ktoré dieťa používa kontrastívne. Uvedomuje si, že môžu meniť význam slova.

Vývinové fonologické procesy označujú vrodené mentálne operácie dieťaťa opisujúce vývinové vzorce na zjednodušovanie cieľových slov.

Fonotaktický vývin mapuje postup osvojovania si slabičných vzorov a počet slabík a ich kombináciu v slovách.

Zrozumiteľnosť reči vyjadruje mieru, do akej komunikačný partner rozumie reči dieťaťa. Fonologická porucha sa prejavuje neschopnosťou dieťaťa naučiť sa pravidlá používania hlások v reči. Pretrvávajú vývinové fonologické procesy, vyskytujú sa pritom aj patologické. Zrozumiteľnosť reči je narušená. Podstata deficitu je jazyková (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Cieľová skupina: celá populácia detí, dospelí.

Kompetencie

Narušenie zvukovej roviny reči (foneticko-fonologickej roviny), označovaný termínom dyslália, patrí do kompetencie klinického logopéda. Klinický logopéd poskytuje klinicko-logopedickú intervenciu zameranú na prevenciu, diagnostiku a terapiu porúch zvuku reči. Zároveň poskytuje poradenstvo pre rodinných príslušníkov. Pri poskytovaní efektívnej klinicko-logopedickej intervencie spolupracuje s týmito odborníkmi:

- klinický logopéd;
- lekár - pediater, všeobecný lekár – dispenzarizuje, odosiela v indikovaných prípadoch ku klinickému logopédovi – ambulatnému špecialistovi;

- lekár so špecializáciou ORL a foniater – zabezpečí vyšetrenie sluchu a artikulačných orgánov, klinické konzíliá;
- lekár so špecializáciou neurológ, pediatrický neurológ – zabezpečí neurologické vyšetrenie, klinické konzíliá;
- lekár so špecializáciou psychiater, pedopsychiater - v prípade potreby zabezpečí vyšetrenie z dôvodu porúch aktivity a pozornosti, klinické konziliárne vyšetrenie;
- lekár so špecializáciou fyziater – konziliárne vyšetrenia v prípade potreby;
- stomatológ, ortodont (čelustný ortopéd), stomatochirurg – vyšetří a doplní nález pre anomálie zhryzu a artikulačných orgánov, orofaciálnej oblasti;
- klinický psychológ, neuropsychológ – poskytne vyšetrenia aktuálnej vývinovej úrovne, vyšetrenia mentálnych schopností, klinické konziliárne vyšetrenia;
- fyzioterapeut – poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť a rehabilitáciu pri parézach, hypotónii, spasticite v orofaciálnej oblasti, nesprávnom držaní tela;
- liečebný pedagóg, klinický liečebný pedagóg – môže sa zúčastniť na arteterapii v prípade potreby.

Úvod

Prvá učebnica logopédie definovala dysláliu ako *"neschopnosť vytvoriť alebo správne vysloviť hlásky alebo zhluky hlások"* (Kratochvíl, 1924). Definície boli postupne spresňované Seemanom a Sovákom. Pri narušení na fonologickej úrovni v najširšom slova zmysle ide o *"neschopnosť alebo poruchu správne používať zvukové vzory reči v procese komunikácie podľa rečových zvyklostí a noriem príslušného jazyka"* (Lechta, 1995). Pri narušení zvukovej roviny reči ide *"o neschopnosť správne vysloviť a/alebo používať hlásky materinského jazyka v súlade s príslušnými jazykovými normami v reči"* (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Narušenie *"pôsobí interferenčne na komunikačný zámer a môže sa prejavovať znížením zrozumiteľnosti reči, pričom primárne narušenie zvukovej roviny reči nie je na základe iného postihnutia, ako je napríklad sluchové, telesné atď."* (Lechta, 2010). Narušenie zvukovej roviny reči - narušenie foneticko-fonologickej jazykovej roviny, sa *"tradične v slovenskej literatúre označovalo pojmom dyslália"* (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). V súčasnosti sa v slovenskom jazykovom prostredí termín dyslália nahrádza v súlade so zahraničnou literatúrou termínom *"narušenie zvukovej roviny reči so špecifikáciou artikulačná porucha, ak ide o narušenie na fonetickej úrovni a termínom fonologická porucha, ak ide o narušenie na fonologickej úrovni"* (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Terminológia je v súlade s odbornou terminológiou používanou v odbornej literatúre vo svete. Naznačuje podstatu narušenia a smer terapie. Nachádza sa v aktuálne používanej MKCH ako *"Špecifická porucha artikulácie reči"*. Toto označenie zahŕňa fonologickú poruchu a funkčnú poruchu artikulácie. Podľa The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) sa od roku 2005 používa zastrešujúci názov Speech Sound Disorders (SSD) pre podkategórie artikulačná a fonologická porucha (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).


Cieľovou skupinou je celá populácia detí a dospelých. V procese diagnostiky a terapie je dôležitá motivácia, najmä u detí predškolského veku. U dospelých je silnou a nevyhnutnou motiváciou napr. štúdium na vysokej škole, postup alebo reprezentatívna pozícia v zamestnaní (Škodová, Jedlička, 2007). Výskumy potvrdzujú, že komunikačná schopnosť zásadným spôsobom ovplyvňuje vytváranie sociálnych väzieb.

Klinicko-logopedická intervencia pomáha efektívne odstrániť alebo eliminovať symptómy narušenia zvukovej roviny reči.

Prevenencia

Prevenencia by mala byť zacielená do obdobia ranného veku dieťaťa. Kerekrétiová vymedzuje nasledujúce druhy (Kerekrétiová, 2016):

Tabuľka č. 1


Prevenencia		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA		
Druh prevencie	Ciele prevencie	Forma prevencie
Primárna	<ul style="list-style-type: none">- zabezpečiť správny rečový vzor (podľa kodifikovanej normy materinského jazyka) pre dieťa v prostredí, v ktorom vyrastá (rodina, materská škola, detské a materské centrá, televízne programy pre deti a pod.) (Kerekrétiová, 2016)- podporovať veku primeranú stimuláciu všetkých jazykových rovín	Prednášková a poradenská činnosť zameraná na predškolské zariadenia, detské a materské centrá a pod. Diskusné fóra. Osvetové akcie v médiách zamerané na rodičov s deťmi.
Sekundárna	<ul style="list-style-type: none">- včasná identifikácia detí s poruchami zvuku reči a ich zaradenie do klinicko-logopedickej terapie s cieľom predísť vzniku závažnejšej formy NKS	Depistážne vyšetrenia.
Terciálna	<ul style="list-style-type: none">- včasnou intervenciou v oblasti narušenia zvukovej roviny reči predchádzať vývinovým poruchám učenia	Depistážne vyšetrenia. Osveta.

Epidemiológia

Narušenie zvukovej roviny reči je považované za najčastejší druh narušenej komunikačnej schopnosti v intaktnej populácii, i v populácii s postihnutím. Podľa Waringovej a Knightovej (In Buntová, D., Gúthová, M., 2016), tvoria klienti s primárnymi poruchami zvukovej roviny až 70 % celkovej klientely logopéda. Z hľadiska veku je výskyt narušenia v populácii nekonštantný. Krahulcová uvádza nasledovný výskyt z hľadiska veku: okolo štvrtého roku je priemerný výskyt 60 %, na začiatku školskej dochádzky 40 %, do deviateho roku pokračuje pokles na 10 %. Podľa väčšiny štatistík prichádza do prvých ročníkov základných škôl až okolo 40 % detí s chybnou artikuláciou (Lechta, 2002; Kerekrétiová, 2016; Neubauer, 2011). Vo veku štyroch rokov sa poruchy zvuku reči manifestujú až u 60 % detí (Kerekrétiová, 2016). Poruchy zvuku reči sa vyskytujú častejšie u chlapcov, ako u dievčat, pomer 60 % : 40 %, podobne je to aj v zahraničí, u dospelých okolo 8 % (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Medzi najčastejšie poruchy zvuku reči patria sigmatizmus a rotacizmus (Nádvoříková, 1995). V súvislosti s inteligenciou narušenie zvukovej roviny reči vykazuje určité pozoruhodnosti. Vzťah medzi IQ a narušením zvukovej roviny reči neplatí jednoznačne (Lechta, 1995). Podieľajú sa na

tom viaceré činitele – vplyv prostredia, organické odchýlky hovoridiel, schopnosť napodobňovať atď. (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Tabuľka č. 2

Výskyt porúch zvuku reči	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
častejší u chlapcov (2/3)	
u detí s nadmerným IQ	
pri rýchlom tempe reči	
vplyv dedičnosti	
vplyv pohlavia	
vplyv porúch sluchu a zraku	
vplyv porúch CNS (poškodenie odstredivých a dostredivých dráh, centrálnej časti)	
anatomické odchýlky hovoridiel	
riziková gravidita	
pôrodné poškodenia	
vplyvy prostredia	

Patofyziológia

“Mozog je najvyšším regulačným orgánom tela a zároveň integračným aparátom všetkých organických procesov a aktívnej interakcie človeka s okolím.” (Ostatníková, 2003). Jeho ochorenie vedie k ťažkým poruchám psychických procesov komunikácie, porozumenia, pamäti, vnímania, intelektovej činnosti a emocionality. Reč je vlastná iba človeku. Je nástrojom ľudskej komunikácie (Hrnčiarová, 2010). Jednotlivé zložky komunikačného procesu sú úzko spojené s činnosťou CNS. Druhá signálna sústava je charakteristická len pre človeka, umožňuje rozvinúť naučené reakcie na reč, teda na signály signálov.

“Základnou podmienkou percepcie a produkcie reči je schopnosť rozlišovať i najjemnejšie zvukové rozdiely v priebehu plynulej reči a schopnosť najjemnejším spôsobom odstupňovať pohyby zložitých článkov artikulačného systému tak, aby produkovaný zvuk dosiahol formu zrozumiteľnej reči.” (Lechta, 2010). V pozadí týchto mechanizmov je diferenciatná schopnosť mozgu predovšetkým v oblasti spracovania sluchových podnetov a príslušnej motoriky. Predpokladá sa, že najskôr dozrieva rozlišovacia schopnosť vestibulárneho systému mozgu (poloha plodu pred narodením, obľúbenosť kolísania a nosenia), potom nasleduje dozrievanie diferenciacie v sluchových a iných oblastiach mozgu (Lechta, 2010). Vývin motorickej oblasti má určité oneskorenie. Podľa autora je okrem motorického výkonného systému je v mozgu reprezentovaná aj oblasť jeho kinestetickéj kontroly, ktorej vnútornou spätnou väzbou vznikajú pohybové vzorce. Podľa nich sa vlastný pohyb presne realizuje. Napodobňovanie je vrodenný nepodmienený spôsob učenia. Realizácia reči je podmienená dynamickým vývinom mozgu, jeho štruktúry a funkcie. Každá porucha (oneskorenie, nezrelosť činnosti mozgu) sa odzrkadlí v NKS (Lechta et al., 1995).


“Príčiny narušenia zvukovej roviny reči tvoria komplex príčin, ktoré primárne spôsobujú narušenie a/alebo sekundárne fixujú chybnú výslovnosť, vzájomne sa prelinajú a nie vždy sa dá príčina

jednoznačne stanoviť” (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Medzi najčastejšie príčiny patrí vplyv dedičnosti, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS (poškodenie odstredivých a odstredivých dráh, centrálnej časti), anatomické odchýlky hovoridiel, riziková gravidita, pôrodné poškodenia a vplyvy prostredia.

ARTIKULAČNÁ PORUCHA

Príčiny porúch zvuku reči môžeme rozdeliť do niekoľkých kategórií: orgánové a funkčné (známe/nezáme), vnútorné a vonkajšie (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).


Tabuľka č. 3

Artikulačná porucha - príčiny porúch zvuku reči	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA	
Orgánové	Funkčné
anomálie rečových orgánov, poruchy zhryzu a chrupu, prirastená jazyková uzdička (ankyloglossum)	myofunkčná porucha - môže sa vyskytovať distorzná výslovnosť sykaviek, interdentalný sigmatizmus orofaciálne dysfunkcie - orofaciálna svalová nevyváženosť, svalová nevyváženosť svalov jazyka, pier a líc spojená s poruchou funkcie prehltnutia a dýchania, kompenzačne fungujú a zapájajú sa iné skupiny svalov a následkom je zdeformovanie hornej čeľuste a podnebia (ortodontické odchýlky)
adenoidné vegetácie - v dôsledku nesprávneho dýchania cez ústa sa mení pokojová poloha jazyka, ktorá netlačí na tvrdé podnebie, v dôsledku čoho nedochádza k zmenám v ústnej dutine a postavenia zubov	funkčné poruchy s neznámou príčinou, napr. spoločenské prostredie (negatívne vplyvy prostredia)
nešpecifická dedičnosť (Lechta, 1990) - dieťa nezdedí konkrétny rotacizmus alebo sigmatizmus, ale zdedí určitú artikulačnú neobratnosť alebo zníženú schopnosť fonematickej diferenciácie, ktoré spôsobujú chybnú výslovnosť	pohybová neobratnosť celková, obmedzená na artikulačnú oblasť
	nesprávne postoje okolia dieťaťa k rečovému vývinu : stále upozorňovanie dieťaťa na jeho neúspechy

FONOLOGICKÁ PORUCHA

Nádvorníková delila príčiny na vnútorné a vonkajšie (1995). Buntová a Gúthová (2016) uvádzajú nasledovné členenie:

Tabuľka č. 4

Fonologická porucha - príčiny porúch zvuku reči		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA		
Vnútorné príčiny (endogénne)	v rôznej miere sa kombinujú	Vonkajšie príčiny (exogénne)
Genetické	Spôsobujú kognitívno-lingvistický deficit: u 56% detí s narušením zvukovej roviny reči, spoločné znaky : <ul style="list-style-type: none"> - vysoká miera výskytu vývinovej poruchy učenia u priameho rodinného príbuzného - podpriemerné výkony v testoch jazykových schopností - podpriemerné skóre v úlohách opakovania nezmyselných slov - veľmi nízke percento distorzne tvorených hlások (napr. interdentalný sigmatizmus) - vysoké percento chýb tvorí vynechávanie hlások v reči - často sa vyskytuje v kombinácii s narušeným expresívnym jazykovým schopnosťami - dobrá prognóza nápravy v zvukovej rovine reči 	enviromentálne faktory s rôznou etiopatogenezou
Zápaly stredného ucha, otitídy	<ul style="list-style-type: none"> - problémy s auditívno-kognitívnou diskrimináciou foném a následne problémy s produkciou zvuku - 30% detí s narušením zvukovej roviny reči - šesť a viac epizód otitíd v ranom veku, - znížená zrozumiteľnosť reči vo vzťahu k veku, - vysoký výskyt patologických fonetických procesov ako posúvanie frikatív vzad, glotálne a nazálne substitúcie, vynechávanie iniciálneho konzonantu - možný je súbežný výskyt narušenia jazykových schopností - prognóza úpravy reči je otázná 	
Poruchy pozornosti, problémy s adaptáciou, kooperáciou a správaním	<ul style="list-style-type: none"> - u 12% detí s narušením foneticko-fonologickej roviny - oneskorovanie vo vývine reči najmenej o 1 rok - narušenie jazykových schopností je časté - prognóza nápravy reči je dlhodobá 	

Klasifikácia


Klasifikácia porúch zvuku reči nie je jednotná a vychádza z rôznych princípov (Lechta, 1995). Neexistuje univerzálny klasifikačný systém, ktorý by bol základom diferenciálnej diagnostiky a zároveň východiskom pre primeranú a efektívnu terapiu. V praxi rozlišujeme dva druhy klasifikácií: klasifikáciu založenú na fonetickom princípe a klasifikáciu založenú na fonologickom princípe. Uvádzame prehľad najznámejších klasifikácií, ktoré sú používané na Slovensku.

Hodnotíme fonetickú a fonologickú rovinu. Pri fonetickej rovine hodnotíme správnu, nesprávnu a chybnú výslovnosť, fonetický repertoár. **Správna výslovnosť** je výslovnosť hlások podľa kodifikovanej jazykovej normy. **Nesprávna výslovnosť** je fyziologická vývinová odchýlka od kodifikovanej normy. Spôsobuje ju akustická a motorická nezrelosť dieťaťa. Mechanizmus tvorenia hlások nie je ustálený. Prejavuje sa nepresnou diferenciaciou hlások, ich vynechávaním alebo nahrádzaním hláskou artikulačne jednoduchšou. Spontánnu korekciu možno očakávať do piateho roku dieťaťa (Lechta, 2010). Upravuje sa vývojom “diferenciačného útlmu”, pomocou ktorého sa počuté slová analyzujú a vytvárajú správne akusticko-artikulačné spoje (Klenková, 2006). **Chybná výslovnosť** sa líši od kodifikovanej normy akusticky alebo esteticky bez ohľadu na vek. Hlásku osoba tvorí na nesprávnom mieste alebo nesprávnym spôsobom. Nazývame ju **distorziou**” (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Pretrvávanie nesprávnej artikulácie po siedmom roku fyzického veku považujeme za chybnú.

Klasifikácia narušenia zvukovej roviny reči

Vývin foneticko – fonologickej roviny je podľa Lechtu ukončený až vo veku päť rokov. Dovtedy sa v reči dieťaťa vyskytuje fyziologicky primeraný jav, **vývinovo neustálená výslovnosť** (nesprávna). Pretrvávanie nesprávnej výslovnosti od päť do sedem rokov sa považuje za **predĺžený fyziologický vývin. Po siedmom roku života sa akákoľvek odchýlka od normy vo zvukovej rovine reči považuje za patológiu.** Oneskorenie alebo narušenie vývinu zvukovej roviny reči je potrebné odlišiť od fyziologického vývinu. **Zrozumiteľnosť reči** je podľa uvedených autoriek (Buntová, D., Gúthová, M., 2016) rýchly a účinný nástroj na skrining detí s narušením zvukovej roviny reči v raných štádiách. Zároveň poskytuje možnosť merania efektivity terapie. Diagnostikou zrozumiteľnosti reči u slovensky hovoriacich detí vo veku 55-60 mesiacov (Skrining fonologických porúch) sa zaoberal tím autorov Buntová, D., Csápaiová, K., Hatalová, S., Cséfalvay. Výsledky výskumu boli publikované. Škála zachytáva rizikovú skupinu detí. Škálu je možné použiť ako diagnostický nástroj fonologických procesov (Buntová, D., Csápaiová, K., Hatalová, S., Cséfalvay, Z., 2018). Skupinu detí s primárnym narušením zvukovej roviny reči môžeme deliť **na základe zrozumiteľnosti reči** na dve veľké skupiny (Buntová, D., Gúthová, M., 2016):

Tabuľka č. 5

Narušenie zvukovej roviny reči na základe zrozumiteľnosti reči	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA	
Primeraná zrozumiteľnosť reči	Narušenia spadajú väčšinou do podkategórie fonetických, artikulačných porúch.
Znížená zrozumiteľnosť reči	Podkategória fonologických porúch alebo verbálnej dyspraxie.

Medicínske klasifikačné systémy DSM5 a MKCH 10 nedostatočne riešia diferenciálnu diagnostiku do široko definovaných podskupín. Klasifikačný systém In. Buntová, D., Gúthová, M., 2016 podľa Doddovej (Waring, 2012):


Tabuľka č. 6

Medicínsky klasifikačný systém	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA	
Narušenie v rovine fonologickej, fonologické poruchy	- pretrvávajúce vývinovo mladších fonologických procesov, patologických fonologických procesov, variabilná produkcia - tvoria približne 87% z narušenia zvukovej roviny
Narušenie v rovine fonetickej, artikulačná porucha	- substitúcie a distorzie - tvoria zhruba 12% zo všetkých prípadov narušenia zvukovej roviny reči
Narušenie motorického plánovania a programovania, vývinová verbálna dyspraxia	1% prípadov narušenia zvukovej roviny reči, v podkategórii SSD (niektorí autori zaraďujú, iní ju tam nezaraďujú) v literatúre je uvádzaná ako NVR

ARTIKULAČNÁ PORUCHA

Artikulačné poruchy sa vzťahujú na rovinu konkrétnych artikulačno-motorických realizácií. Výslovnosť konkrétnej hlásky nezodpovedá očakávanej výslovnostnej norme materinského jazyka, je však poznateľná, ktorú hlásku osoba vyslovuje. Hlásky je tvorená na inom mieste alebo iným spôsobom, alebo ju osoba vôbec nevie vysloviť (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Tabuľka č. 7


Artikulačná porucha	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA	
Pri psychogénnej poruche	- je symptómom regresívnej formy správania
Z hľadiska kontextu : hlásková/kontextová	- izolovane hlásku vyslovuje, ale nepoužíva
Z hľadiska narušenia : monomorfná/polymorfná	- v jednom/viaceroch artikulačných okruhoch

FONOLOGICKÁ PORUCHA

Počas vývinu dieťa nevysloví to isté slovo vždy rovnako (**nekonzekventná výslovnosť**), čo spôsobuje zníženú zrozumiteľnosť reči. Koncom druhého roku sa výslovnosť **stabilizuje**. V odbornej literatúre sa tieto procesy zjednodušovania nazývajú ako **vývinové fonologické procesy**. Niektoré deti majú ťažkosti s osvojením si **fonologického systému materinského jazyka**. Ak tieto procesy nevymiznú po čase, kedy by už nemali byť používané, hovoríme o **oneskorovaní** alebo o rôznych **formách fonologickej poruchy** (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

V tabuľke č. 8 uvádzame pôvodné členenie FP na oneskorený fonologický vývin a nevyvážený vývin. Aktuálne je členenie na FP fyziologického fonologického vývinu, oneskoreného fonologického vývinu a konzistentnej fonologickej poruchy (Buntová, Bartošová, Doskočilová, 2017).

Tabuľka č. 8

Formy fonologickej poruchy	
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA</p>	
Oneskorený fonologický vývin	<ul style="list-style-type: none"> - minimálne o 6 mesiacov dlhšie ako u detí s fyziologickým vývinom - 57% detí zo skupiny narušenej zvukovej roviny reči
Nevyvážený vývin	<ul style="list-style-type: none"> - keď sa vývinovo skoré fonologické procesy vyskytujú súčasne s vekovo primeranými - žiadne špecifické problémy pri spracovaní reči - externé dôvody brzdia vývin

V oblasti fonologických procesov bol realizovaný výskum autorkami Buntová, Bartošová, Doskočilová, publikovaný v zborníku Logopaedica XX. (2017). Cieľom výskumu bolo priniesť komplexný pohľad a vytvoriť vývinový model pre vek od 3 až do 5 rokov. Podarilo sa im identifikovať **patologické fonologické procesy** vyskytujúce sa u slovensky hovoriacich detí: *vynechávanie iniciálneho konsonantu, posúvanie alveolár T, D dozadu a nazalizácia. Glotálnu náhradu odporúčali považovať zatiaľ za vývinovo mladší fonologický proces.* Pri hodnotení FP *depalatalizácia (Ľ na L)* pre vek od 4 do 5 rokov odporúčali *vychádzať z rečového okolia dieťaťa a zohľadňovať to* pri záverečnom hodnotení, rovnako ako pri FP *zjednodušovanie diftongov* (skracovanie ô na o). Rovnako FP *posúvanie sykaviek dozadu* vo veku od 3;0 do 3;6 rokov odporúčali považovať za *fyziologický*, (aj keď sa v skúmanej vzorke nevyskytol, ale sa vyskytol v staršej vekovej skupine.).

Záveru môžu slúžiť na diferenciálnu diagnostiku **fyziologického fonologického vývinu, oneskoreného fonologického vývinu a konzistentnej fonologickej poruchy.**

Tabuľka: Vývin fonologických procesov u detí od 3 do 5 rokov (Buntová-Bartošová-Doskočilová, 2017)

.....

Podľa autoriek počet vývinovo primeraných FP klesá s vekom. Rovnako sa identifikované FP s vekom postupne rovnomerne vytrácajú (znižujúce %). FP posúvanie sykaviek dozadu sa u najmladších detí nevyskytoval. Depalatalizácia sa vyskytuje len v prípade zámery Ľ na L. Rečové okolie vo výslovnosti Ľ na Slovensku nie je jednotné. V reči sa od mäkkej výslovnosti upúšťa. Podobne zjednodušovanie diftongov vo veku od 4,7 roka by malo byť len pri diftongu ô (Buntová, Bartošová, Doskočilová, 2017). **Vývin FP** považujeme za **fyziologický**, ak sú v reči dieťaťa prítomné len fyziologické FP pre daný vek. Za fyziologické považujú FP: zjednodušovanie diftongov, depalatalizáciu, zámenu likvid, posúvanie sykaviek dopredu/dozadu, defrikáciu, zjednodušovanie konzonantických skupín, elimináciu a kľzanie

likvid, záverovanie, posúvanie velár dopredu, stratu znelosti, afrikáciu a vokalizáciu. Za *rizikové* považujú dieťa, u ktorého sa vyskytnú rizikové FP pre daný vek (takéto dieťa považujú za vhodné zaradiť do ďalšieho sledovania a opäť ho vyšetriť v ďalšom vývinovom polroku).


O **oneskorenom fonologickom vývine** uvažujú, ak sa v reči dieťaťa vyskytujú minimálne dva vývinovo mladšie FP. Napríklad dieťa vo veku 4;2 roka má v rečovej produkcii záverovanie a kĺzanie likvid a stav je potvrdený opakovaným vyšetrením po 3 mesiacoch.

O **konzistentnej fonologickej poruche** hovoríme vtedy, ak sa v reči dieťaťa vyskytujú vývinovo mladšie FP a aj patologické FP. Napríklad, ak dieťa vo veku 3;8 roka má vývinovo mladšie FP záverovanie a posúvanie velár dopredu, ale aj patologický FP vynechávanie iníciaľneho konsonantu.

Klinický obraz

Dieťa sa nerodí so znalosťami o zvukovom systéme svojho materinského jazyka. Počas vývinu foneticko-fonologickej roviny si musí osvojiť dve pravidlá (Buntová, D., Gúthová, M., 2016):


Tabuľka č. 9

Pravidlá foneticko-fonologickej roviny	
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA</p>	
Pravidlá výslovnosti	hlások materinského jazyka alebo jazyka rečového prostredia
Pravidlá používania	v rečovom prejave

Opis klinického obrazu vychádza z hodnotenia dvoch úrovní reči a jazyka, fonetickej a fonologickej.


Je potrebné odmietnuť každé tvrdenie, že náprava chýb výslovnosti vo veku od troch do šiestich rokov je len podradnou otázkou jazykovej výchovy (Lechta, a kol., 2002).

Tabuľka č. 10

Pridružené symptómy
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA</p>
- nie sú izolované od ostatného jazykového systému
- často sa na ne viažu poruchy akademických zručností
- dieťa ťažšie vstupuje do interakcie s inými ľuďmi
- negatívny vplyv na intelektuálny vývin
- strácajú vzácny čas, ktorý by mali venovať výučbe
- chyby v písaní
- nepriaznivý vplyv na osobnosť dieťaťa - stáva sa bojzlivým, plachým, mlčanlivým

Symptómy pri fonetickej a fonologickej jazykovej rovine môžu vyskytovať v rôznych kombináciách. Z pohľadu aktuálneho delenia artikulačnej poruchy a fonologickej poruchy sa môžu vyskytovať ako fonetické symptómy aj ako fonologické symptómy. Oyer, Crowe a Haas (In Buntová, D., Gúthová, M., 2016) označujú poruchy artikulácie v detskom veku skratkou SODA. Charakteristika je uvedená v nasledujúcej tabuľke.


Tabuľka č. 11

Symptómy pri fonetickej a fonologickej jazykovej rovine	
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA</p>	
Artikulačná porucha	Fonologická porucha
S - substitution - nahrádzanie artikulačne náročnej cieľovej hlásky hláskou menej náročnou (ruka - juka)	S - substitution - nahrádzanie skupín hlások hláskami, ktoré sa vo vývine osvojujú neskôr (úžínové záverovými)
O - omission - vynechanie cieľovej hlásky (ruka - uka)	O - omission - vynechanie cieľovej hlásky, ktorú už má dieťa vo svojom fonetickom inventári, väčšinou na konci slov (nos - no)
D - distorsion - chybná výslovnosť cieľovej hlásky (R vysloví velárne)	A - addition - ide o pridávanie hlásky k cieľovému slovu, väčšinou na konci slabiky alebo slova

Hlásky materinského jazyka si dieťa osvojuje postupne napodobňovaním. Proces zvládania zvukov je pre dieťa náročný. Ak nevie hlásku vysloviť, **konštantne** ju vynecháva, pričom vsúva určitý zvuk alebo hlásku nahrádza inou, artikulačne menej náročnou, hovoríme o **mogilálii** (Sovák, 1981) alebo **eliminácii**. Nahrádzanie hlásky je **paralália** alebo **substitúcia** (Nádvorníková, 1995). Konštantnosť je znakom fyziologického vývinu. Ak dieťa konkrétnu hlásku nevie vysloviť aj po ukončení fonetického vývinu, ide o patologický jav označovaný **predponou mogi- a gréckym názvom konkrétnej hlásky a príponou -izmus** (mogirotacizmus). Ak hlásku pravidelne nahrádza inou po ukončení jej fonetického vývinu, označujeme tento jav **predponou para-, gréckym názvom hlásky a príponou -izmus** (pararotacizmus). Ak dieťa hlásku vo svojom fonetickom repertoári má, ale nezodpovedá kodifikovanej norme, nezávisle od veku ide o patologický jav označený pojmom **distorzia** (nesprávnym spôsobom alebo a nesprávnom mieste) (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).


Fyziologické fonologické procesy používa dieťa pri osvojení si pravidiel výslovnosti. Podľa autoriek sa delia na:

Tabuľka č. 12

Fyziologické fonologické procesy	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA	
Meniace štruktúru slova a slabiky	kečup - kepuč, chodba - chobda, kaleráb - kareláb, telefón - tefón, pes - pe
Asimilačné	Dano - Dado, Nano
Meniace segmenty slov, proces substitúcie, náhrada si vyžiada zmenu miesta/spôsobu artikulácie	dom - gom, káva - táva/čaj - taj, sova - tova

Vývinovo delíme fonologické procesy na:

Tabuľka č. 13

Fonologické procesy - vývinové delenie		
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA		
Ranné	do 3. roka života sa strácajú	- vynechanie neprízvučnej slabiky : tefón - telefón; - vynechanie koncovej spoluhlásky : -pe - pes; - posun velárnych hlások dopredu : káva - táva, guma - duma
Neskoré		- zjednodušenie spoluhláskových skupín : slon - son, lon; - klzanie likvid : lopta - jopta, ryba - viba, jiba; - záverovnie, nahrádzanie úžinových hlások záverovými : misa - mita, čaj - taj, zima - dima

Patologické fonologické procesy sa počas normálneho vývinu v reči dieťaťa nevyskytujú. Pri fonologických poruchách ide o pretrvávanie vývinovo mladších, prítomnosť patologických alebo pretrvávanie variabilnej produkcie slov. V takomto prípade fonologické procesy znižujú zrozumiteľnosť reči dieťaťa, ktorá je vývinovo neprimeraná.

Fonologický vývin a fonetická realizácia sa nesynchronizujú presne. V niektorých slovách je fonetický a fonologický vývin ukončený súčasne. V inom prípade je fonetický vývin hlások ukončený, avšak v určitých slovách dieťa hlásky nepoužíva adekvátne. Jeho fonologický vývin ešte nie je ukončený. So zmenou fonologických procesov, ich elimináciou, je zvyčajne ukončený aj artikulálny vývin. Môže sa však objaviť i opačný prípad, keď fonetický vývin predbieha fonologický (Dvořák, 2003).

Diagnostika / Postup určenia diagnózy

Narušenie zvukovej roviny reči v detskom veku patrí medzi najfrekvencovanejšie narušenie komunikačnej schopnosti. Najnovšia klasifikácia narušení zvukovej roviny reči a nový pohľad na

etiologiu prináša požiadavky na diferenciálnu diagnostiku a špecifikáciu vo výbere terapie (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Hodnotíme štyri oblasti:

Zrozumiteľnosť reči odráža schopnosť hovoriaceho efektívne používať zvukovú rovinu reči tak, aby počúvajúca osoba bola schopná porozumieť zámeru hovoriaceho (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Vytvára sa postupne osvojením si foneticko-fonologickej roviny. Hodnotenie zrozumiteľnosti reči je rýchly a účinný nástroj na skrining detí s narušením zvukovej roviny reči v raných štádiách. Orientačné hodnotenie zrozumiteľnosti reči posudzujeme v konverzácii podľa nasledujúcich kritérií: hodnotia množstvo slov, ktorým porozumie v rozhovore cudzia osoba v rozhovore s dieťaťom. Ak je zrozumiteľnosť znížená, indikuje oneskorenie vývinu alebo narušenie zvukovej roviny reči, neindikuje distorziu (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Tabuľka č. 15

Zrozumiteľnosť reči	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
Vek dieťaťa v rokoch	Zrozumiteľnosť reči v percentách
1,0	25 %
2,0	50 %
3,0	75 %
4,0	100 %

Ďalšou možnosťou hodnotenia zrozumiteľnosti reči je využitie slovenskej verzie *Škály hodnotiacej zrozumiteľnosti reči dieťaťa v kontexte* (Intelligibility in Context Scale, ICS) od autorov McLeodovej s kolektívom (2012) v slovenskej úprave Buntovej.

(www.csu.edu.au/research/multilingual/speech/ics). (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Diagnostika fonetický prístup

Cieľom je stanoviť fonetický repertoár dieťaťa s dôrazom na identifikáciu absentujúcich foném a distorznych foném, diagnostikuje sa kvalita sluchovej diferenciácie foném, úroveň oromotorických schopností ako základ pre navodenie správnej artikulácie (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Zisťujeme ciele, pričom sa neodporúča vyšetrenie slov imitáciou (Lechta, 1990). Význam imitácie sa zdôrazňuje pri fonologickom diagnostickom prístupe (Buntová, D., Gúthová, M., 2016).

Tabuľka č. 16

Diagnostika fonetický prístup	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
- či ide o mogiláriu, paraláriu	
- či osoba vyslovuje danú hlásku chybné na začiatku, uprostred, na konci slova	
- kvalitu fonematickej diferenciacie a úroveň motoriky rečových orgánov	
- či je narušenie symptómom iného postihnutia, alebo ide o primárne narušenie zvukovej roviny reči	
- percento správne vyslovených konsonantov a vokálov (mieru poruchy rečového výkonu z hľadiska artikulácie hlások s ohľadom na ich frekvenciu v jazyku)	
- príčinu	

Diagnostika fonologický prístup

Ponúka kvalitatívne iný pohľad, než na aký sme boli doteraz zvyknutí. Narušené zvuky vnímame nie izolovane, ale ako súčasť celého zvukového systému. Nádvořníková, 1995; Bónová – Slančová, 2005; Marková – Gúthová, 2005; Bónová, 2008 považujú za **ciele fonologickej diagnostiky identifikovať, aké fonologické procesy dieťa používa** a posúdiť, či sú veku primerané (fyziologické), veku neprimerané a prítomnosť patologických fonologických procesov (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Potrebné dáta by sme mali získať z reprezentatívnej vzorky rečovej produkcie dieťaťa. Sledujeme produkciu každého zvuku na začiatku, uprostred a na konci slova.

Tabuľka č. 17

Metódy získavania dát	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
Spontánna reč - fonetický inventár dieťaťa (produkcia a distribúcia zvukov), nevýhoda - nezískame všetky zvuky	<ul style="list-style-type: none"> - najideálnejšia, odráža zvyčajnú produkciu zvukov - počas rozhovoru - rozprávanie na určitú tému, príbeh, prerozprávanie príbehu - odporúča sa zvukový záznam
Pomenovanie obrázkov : testy (Dvončová, Nádvorníková, 1983; Antušeková, 1989)	<ul style="list-style-type: none"> - artikulačné testy, vyšetrovaná hláska na začiatku, uprostred, na konci slov - vyšetrujú zvuky daného jazyka (nevýhodou je produkcia izolovaných slov môže byť lepšia ako v spontánnej reči)
Zisťovanie úrovne stimulability (imitácie)	<ul style="list-style-type: none"> - zisťujeme schopnosť dieťaťa napodobňovať zvuky, ktoré nedokáže správne používať - na Slovensku nemáme žiadne štandardizované testy, absentujú normy foneticko - fonologického vývinu

V diagnostickom procese používame testy:

Test veľkosti jazyka, Test veľkosti jazykovej uzdičky, Test embryonálneho prehĺtania, Test tvrdého podnebia (Papcová, 2000), *LaPointe Wertz test*.

Pri vyšetrení artikulácie odporúčame použiť publikáciu *Dvončová, Jenča, Král': Král': Atlas slovenských hlások (1969)* s využitím laboratórnej metódy vyšetrovania *chromografie (palatografie a lingvografie)*. Na vyšetrenie fonemického sluchu *test Žlaba a Matějčka*. Lechta (1995) odporúča *Test na diskrimináciu hlásky* (Wepman, 1985), *Test na percepciu rečovej produkcie* (Locke, 1980), *Fonologický konverzačný test* (Maxwell, Rockman, 1984), *Fonologický kontrastný test* (Antušeková, 1989).

Diferenciálna diagnostika

Základom pre diferenciálnu diagnostiku je zrozumiteľnosť reči a charakter narušenia foneticko-fonologickej roviny. Distorzia najmenej ovplyvňuje zrozumiteľnosť, i keď pôsobí z akustického hľadiska najviac rušivo. Podrobný opis symptómov na diferenciálnu diagnostiku fonologických porúch a verbálnej dyspraxie uvádzajú autorky Buntová a Gúthová v Logopédii na str. 74-75 (2016).

Klinické otázky

Klinická otázka č. 1: Zvyšuje sa významne efektivita detekcie ťažkosti fonologických porúch použitím štandardizovaných skríningových nástrojov?

Klinická otázka č. 2: Sú obavy rodičov validným zdrojom údajov o riziku vývinových ťažkostí?

Liečba

“Terapeutické postupy by mali byť odôvodnené na základe ťažiska porúch, predpokladaných príčin. Cieľom je obnovovanie zvukového systému dieťaťa a adekvátne používanie zvukov daného jazyka v rečovej produkcii” (Buntová, D., Gúthová, M., 2016). Terapia by mala byť navrhnutá tak, aby rešpektovala špecifiká vývinu aj normu daného jazyka. U adolescentov a dospelých je časovo náročnejšia, ide o korekciu už zautomatizovaných rečových stereotypov. Terapeutické postupy majú byť symptomaticky zamerané. Cieľom je rozvíjanie zvukového systému dieťaťa a používanie zvukov podľa príslušných jazykových noriem. Prístupy sú foneticky a fonologicky orientované. Každý z uvedených prístupov má svoje opodstatnenie v terapii, no na inej úrovni. Foneticky zameraná terapia na úrovni motorickej, fonologicky zameraná terapia na úrovni kognitívno – lingvistickej (Marková, J., Gúthová, M., 2005).

Tabuľka č. 18

Terapeutické postupy	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
Foneticky orientovaná terapia :	
<p>Cieľom je osvojenie si správnej motorickej realizácie hlásky. Pracujeme na rozvíjaní troch cieľových oblastí: oromotorickej, oblasti auditívneho vnímania a oblasti artikulácie. Terapiu realizujeme sériou krokov, ktoré na seba nadväzujú, pričom kritériom prechodu na ďalšiu úroveň je zvládnutie predchádzajúcej úrovne. Terapia založená na týchto princípoch sa odporúča vtedy, ak dieťa daný zvuk tvorí nesprávnym spôsobom Kerekrétiová (2009).</p> <p>Cieľové zvuky sa vyberajú podľa nasledujúcich kritérií :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vývinovosť (poradie, v akom si deti bežne osvojujú zvuky daného jazyka), • stimulovateľnosť zvuku (ktoré vie napodobniť), • nekonzistentnosť produkovaného zvuku (ktorých artikulácia sa u konkrétneho dieťaťa mení), • zvuky, o ktorých má dieťa čo najviac znalostí (ktoré dokáže realizovať sluchovou cestou) <p>Foneticky orientovaná terapia má niekoľko etáp :</p> <ul style="list-style-type: none"> • etapa prípravná (súčasťou sú cvičenia motoriky, rytmizačné, koordinácia hovoridiel, hry zamerané na sluchovú a zrakovú pozornosť) • etapa vyvodzovania • etapa fixačná • etapa automatizácie 	
Fonologicky orientovaná terapia :	
<p>Cieľom je ovplyvniť fonologický systém dieťaťa a navodiť v ňom potrebnú zmenu. Zmena je systémová, ovplyvní nielen nacvičovaný zvuk, ale i zvuky, ktoré majú s týmto zvukom niečo spoločné, príp. vyvolať zmenu v celom systéme. Pracujeme na úrovni kognitívno - lingvistickej. Terapia je založená na detailnej analýze rečovej produkcie a je systematicky plánovaná, v popredí je stála zmena vlastností hlások, nie cvičenie jednotlivých hlások, pracujeme na rozšírení hláskových kontrastov v rámci zmysluplného komunikačného kontextu, dieťa sa aktívne podieľa na realizácii terapie.</p> <p>Cieľové zvuky sa vyberajú podľa nasledujúcich kritérií :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dieťa si ich v ontogenéze osvojuje neskôr, nepostupujeme podľa vývinového poradia • nestimulovateľnosť zvuku (dieťa ich nevie napodobniť) • zvuky sú konzistentne tvorené • dieťa má o nich málo alebo žiadne znalosti a v jeho fonologickom systéme sa vôbec nenachádzajú <p>Cieľové zvuky vyberáme aj na základe predikcií.</p>	

Zásady pri uplatňovaní fonologickej terapie (Buntová, D., Gúthová, M., 2016):

- systematické plánovanie, detailná analýza rečovej produkcie
- stála zmena vlastností hlások v popredí, nie cvičenie jednotlivých hlások
- rozšírenie hláskových kontrastov v rámci zmysluplného komunikačného kontextu v popredí
- aktívna účasť dieťaťa na terapii, dobrá stimulácia k aktivite a príprava pomôcok podľa kritérií logopéda

Klinická otázka

Biologické a psychosociálne faktory majú kumulatívny negatívny charakter na vývinovú vulnerabilitu detí raného veku. Psychosociálne rizikové faktory sú prediktorom pretrvávajúcej vývinových ťažkostí v oblasti vývinu reči a fonologických procesov.

Prognóza

“Klinické skúsenosti ukazujú, že veľmi dobrú prognózu u detí predškolského veku, má včasné zahájenie terapie. U detí, ktoré hlásky artikulujú nesprávne, je dôležité zahájiť terapiu čo najskôr, pretože čím dlhšie si nesprávnu artikuláciu fixujú a automatizujú, tým dlhšie trvá jej korekcia. Naopak u detí, u ktorých sa všetky jazykové roviny rozvíjajú veku primerane a podľa typických vývinových míľnikov, môžeme so zahájením terapie počkať do veku štyroch rokov. Artikulácia dieťaťa by mala byť upravená už pred vstupom do základnej školy, najneskôr však do ukončenia prvého ročníka.” (Kerekrétiová, 2012).

Dôležitá je vnútorná motivácia, najmä u detí predškolského veku. Pokiaľ dieťa napriek snahe rodičov nemá dostatočnú motiváciu a nespolupracuje pri terapii, je vhodné prehodnotiť situáciu, prípadne odložiť terapiu na vhodnejší čas. Motivácia sa mení v puberte, väčšinou sa zvyšuje úroveň motivácie v tomto období, najmä snahou o upútanie druhého pohlavia, tiež prechod zo základnej na strednú školu. U dospelých je silnou a nevyhnutnou motiváciou napr. štúdium na vysokej škole, postup v zamestnaní, reprezentatívna pozícia v zamestnaní, narodenie dieťaťa - takmer vždy zaručuje úspech Škodová, Jedlička (2007).

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Pacient s fonologickou poruchou je odoslaný všeobecným lekárom v prípade dospelaj osoby alebo pediatrom, ak hovoríme o detskom pacientovi, ku klinickému logopédovi. V prípade nesprávnej výslovnosti hlások u dieťaťa už pred 4. rokom. V praxi sa stáva, že rodičia sami požiadajú pediatra o odoslanie na špecializované ambulantné logopedické vyšetrenie aj skôr, pred touto vekovou hranicou. Názor rodiča je považovaný za dostatočný marker na indikáciu vyšetrenia. Na základe vyšetrenia klinický logopéd stanoví logopedickú diagnózu a prognózu, poučí pacienta, v prípade detského pacienta zákonného zástupcu. Ak to klinický stav vyžaduje, odošle pacienta k ďalším ambulantným špecialistom, prípadne požiadá o konziliárne vyšetrenie iných špecialistov (stomatológa, ortodonta, foniatra, ORL lekára, neurológa, psychiatra, psychológa, fyziatra, rehabilitačného pracovníka, klinického psychológa, atď.).

Klinickí logopédi sú absolventi špecializačnej skúšky v odbore klinická logopédia. Pracujú samostatne na základe licencie. Klinicko-logopedická starostlivosť je poskytovaná v štátnych a súkromných klinicko-logopedických ambulanciách, pri lôžkových oddeleniach foniatrických, pediatrických, psychiatrických, neurologických, rehabilitačných, v liečebniach pre dlhodobo chorých, na oddeleniach plastickej chirurgie, v ústavoch sociálnej starostlivosti, kúpeľoch; na špecializovaných pracoviskách (klinikách, JIS a pod.); v denných stacionároch pre deti i dospelých zriadených pri zdravotníckych zariadeniach (Kerekrétiová, 2012).

Doplnkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup, ako uvádzame v dokumente, je možný alternatívny prístup. Tento má byť jasne zdokumentovaný a zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.


Úspešný manažment klinicko-logopedickej starostlivosti si vyžaduje klinického logopéda, ktorý je plnohodnotne oboznámený s náplňou súvŕažných medicínskych špecializácií spojených s realizáciou klinicko-logopedickej starostlivosti a jej organizáciou.

Tabuľka č. 19

Základné požiadavky - klinický logopéd	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
odbornosť	
praktická kompetencia a osobnostná kompetencia	
technické zručnosti v procese diagnostikovania a terapie	
schopnosť riešiť problém	
časový manažment a spolupráca s inými odborníkmi	
interpersonálna interakcia a komunikácia	
vedecká podstata - liečba založená na vedeckých dôkazoch (Evidence Based Treatment)	

Pri klinickom rozhodovaní a terapeutickom postupe má vychádzať z najnovších výskumov a vedeckého poznania, vlastných výskumov a praxe, klinických pokusov, ktoré sú precízne zdokumentované a systematicky zhodnotené z hľadiska ich vedecky dokázateľnej efektivity.

Tabuľka č. 20

Hodnotenie zo strany klientov a ich reakcia na použitú metódu, hodnotenie dosiahnutých výsledkov, skúsenosti a názory	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA
Špecializácia na určitú oblasť klinicko-logopedickej činnosti (profesionálne rady a výbory, zahraničné spoločnosti, oblasť legislatívy, kvalitná odborná príprava študentov, logopedické služby v praxi, vedeckí pracovníci v oblasti výskumu).	
Manažment detí, adolescentov, dospelých - výskyt NKS v závislosti od veku, vývinu zdravotného stavu, diagnózy, zohľadňujúc kultúrne a jazykové špecifiká.	
Tímová spolupráca v klinicko-logopedickom manažmente : medicínske, ošetrovateľské, nelekárske odbory. Rezort zdravotníctva.	

Pri klinickom rozhodovaní a terapeutickom postupe vychádzať z najnovších výskumov a vedeckého poznania, vlastných výskumov a praxe, klinických pokusov, ktoré sú precízne zdokumentované a systematicky zhodnotené z hľadiska ich vedecky dokázateľnej efektivity (Kerekrétiová, 2012).

Alternatívne odporúčania

Poradenstvo chápe Kerekrétiová v zmysle „counseling“ ako cieľavedomé hľadanie riešenia problému prostredníctvom kooperatívneho poradenského procesu s cieľom zmeny postojov a správania. Sebapoznanie a skúsenosť. Poradenstvo ako „guidance“ chápané ako informačné poradenstvo, ovplyvňujúce myslenie a správanie jedinca formálnym i neformálnym spôsobom v procese edukácie prostredníctvom poskytovania informácií, rád, odporúčaní, distribuovania informačných materiálov (Kerekrétiová, 2012).

Psychologické a sociálne poradenstvo.


Špeciálny doplnok štandardu

V časti prílohy uvádzame tabuľky **“Prehľad slovenských spoluhlások”** (Liška), **“Záznamový hárok”** na vyšetrenie výslovnosti hlások (Lechta), **postup pri diagnostike a terapii slovenských hlások a Test veľkosti jazyka, jazykovej uzdičky** autorky Júlie Papcovej.

V diagnostickom procese je dôležitý podrobný záznam o artikulácii jednotlivých hlások. Prehľad slovenských spoluhlások zostavil Liška (1972) prehľadne do tabuľky:

Prehľad slovenských spoluhlások (Podľa Lišku, 1972):

Tabuľka č. 21


Prehľad slovenských spoluhlások													
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA											
Podľa spôsobu tvorenia	Podľa miesta tvorenia											Podľa sluchového akustického dojmu	
	Obojperné	Pernozubné	Medzizubné	Prizubové	Zubnod'asnové	Prednod'asnové	Zadnod'asnové	Tvrdopodnebné	Mäkkopodnebné	Čapikové	Hltanové		Hrtanové
	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	nz	
záverové	pb				td			t'd'	kg				výbuchové
polozáverové (záverovo-úžinové)	m	μ			n			ň	ŋ				rezonanty
						C3	čž						afrikáty polovýbucho- vé polosykvav- ky
úžinové (polosamo- hlásky)						cz	šž						sykavky
		(w)	fv					j		x (γ)		h	trené
	Čiastoč- ná úžina							l	ɾ				plynulé
	Prerušo- vaná úžina							r					hrčivé
Podľa artikulujujúceho orgánu	perné												hlasivkové

Záznamový hárok


Štruktúra záznamového hárku zohľadňuje dve časti vyplývajúce z požiadaviek na osobnú dokumentáciu: stručnú administratívno-evidenčnú a funkčnú. Funkčná obsahuje vyčerpávajúce informácie o diagnostickom postupe, ktorý vyúsťuje do komplexného rozboru, konečnej diagnózy a záverečnej správy, epikrízy. Záznamový hárok je podkladom pre výpisy z dokumentačného materiálu pre odborné a úradné účely. Uchováva sa ako trvalý dokument a majetok pracoviska. Pre rečovú chybu sa používajú tri rozličné termíny: *na fonetickej úrovni sa hovorí o cieľovej hláske, na úrovni fonologickej o vzore a na vyššej úrovni o procese*. Prejavuje sa tým úsilie vyhnúť sa termínu chyba alebo porucha, pretože z hľadiska chronologického vývinu reči to nie je logické. Na fonetickej úrovni plne vyhovuje spoločný termín *príznak dyslálie* na úrovni fonetickej, fonologickej i kognitívno-lingvistickej. V hárku sa necháva priestor pre administratívno-evidenčnú a odbornú časť: anamnestickú, foneticko – fonologickú a suprasegmentálnu, tiež priestor pre kvalitatívne a laboratórne

výsledky, konziliárne vyšetrenia a ďalšiu inú dokumentáciu. Nasleduje diagnostický záver – konečná diagnóza so súhrnom charakteristických príznakov, výsledky analýzy a interpretácie, záverečná správa, epikríza.

Tabuľka č. 22a

Záznamový hárok																		
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA																
		Hláska	Číastkový koeficient	Lokalizácia v slove			Opis chyby										Fonologická analýza	Suprasegmentálne javy : dôraz, prízvuk, rytmus, melódia, tempo, prestávka
začiatok	Stred			koniec	bilabiáln	labiodentálna	interdentálna	adentálna	laterálna	nazálna	aspirovaná	stridentná	palatálna	velárna	uvulárna	laryngálna		
p	3,0																Eliminácia slabých slabík na začiatku, uprostred	Kvantitatívne vyšetrenia : koeficient dyslálie, koeficient správnej výslovnosti, koeficient obtiažnosti, percento správnych konzonantov
b	2,-																Simplifikácia zhľuku konzonantov	Laboratórne výsledky &&& Chromografia, sonografia...

Tabuľka č. 22b

Záznamový hárok																			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA																	
Hláska	Čiastkový koeficient	Lokalizácia v slove			Opis chyby										Fonologická analýza	Suprasegmentálne javy : dôraz, prízvuk, rytmus, melódia, tempo, prestávka			
																	začiatok	Stred	koniec
m	3,6																	reduplikácia	Organické nálezy : artikulačné orgány, motorika, sluch, zrak,...
f	0,3																	epenthesis	Konziliárne vyšetrenia a iná dokumentácia
v	4,-																	metathesis	
t	4,2																	asimilácia velárna	
d	2,5																	asimilácia nazálna	
n	3,5																	asimilácia labiálna	
s	4,-																	prevokálna znelosť neznelého konzonzantu	

Tabuľka č. 22c

Záznamový hárok																	
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP PORUCHY ZVUKU REČI - DYSLÁLIA															
Hláska	Čiastkový koeficient	Lokalizácia v slove			Opis chyby											Fonologická analýza	Suprasegmentálne javy : dôraz, prízvuk, rytmus, melódia, tempo, prestávka
		začiatok	Stred	koniec	bilabiáln	labiodentálna	interdentálna	addentálna	laterálna	nazálna	aspirovaná	stridentná	palatálna	velárna	uvulárna		
z	2,-																frontalizácia
c	0,7																finalizácia
dz	0,1																záverovanie
š	1,4																afrikácia
ž	1,3																skíz likvid
č	1,4																vokalizácia
dž	0,05																denazalizácia
r	3,6																deafrikácia
ř	0,2																glotálna náhrada
l	3,3																Epikríza (záverečná správa)
ĺ	0,05																
ř	1,5																
ď	1,3																
ň	2,5																

Diagnóza - súhrn charakteristických príznakov :
1.eliminácia - mogilália

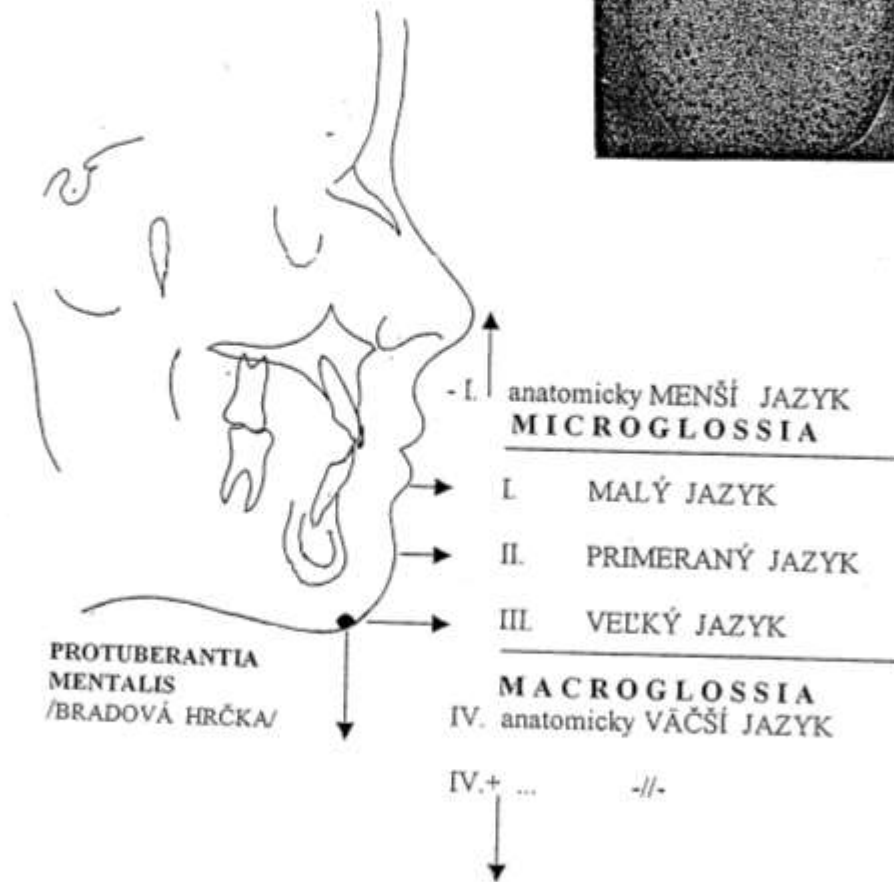
TEST VEĽKOSTI JAZYKA /TVJ/ - z hľadiska dĺžky

- v pomere k veľkosti vlastnej sánky (mandibuly)
- k anatomickej štruktúre jazyka
- k základným funkciám artikulačných orgánov, resp. životným funkciám – dýchanie



Po verbálnej a vizuálnej inštrukcii žiadame:

- pri pootvorených ústach
- maximálne vyplaziť jazyk
- smerom dole, k brade.



/Dĺžku jazyka vyhodnocujeme VERTIKÁLNE – priložením pravouhlej pomôcky./

Test jazykovej uzdičky / vyhodnotenie Ddg

STUPEŇ	FUNKČNÉ HODNOTENIE / Ddg	ODPORUČANÉ	VYHODNOTENIE
1. SPRÁVNE VYVINUTÁ JAZYKOVÁ UZDIČKA (frenulum linguae)	<p>J A Z Y K</p> <p>výborne realizuje: - maximálne vyplazenie vpred, v dolnom i hornom smere</p> <ul style="list-style-type: none"> - plazivé až lizavé pohyby po dolnom i hornom zuboradi, perách, nad a pod perami - konkávne artikulačné polohy a antagonické konvexné pohyby. <p>V klinickom obraze konček jazyka (apex linguae) vytvára „hrot“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kontrolné ORL / FONIATRICKÉ vyšetrenie 	<p>neg.</p> <p>PRIAZNIVÁ PROGNOZA</p>
2. SPRÁVNE VYVINUTÁ JAZYKOVÁ UZDIČKA (frenulum linguae) s myofunkčnou nedostatočnosťou jazyka	<p>realizuje: - pri maximálnom vyplazení vpred, v dolnom i hornom smere nevyrovnané testovacie pohyby</p> <ul style="list-style-type: none"> - opakované plazivé až lizavé pohyby po dolnom i hornom zuboradi v nerovnomernom posune - obližovanie vrchnej i spodnej pery: nad a pod perami, pomocou druhej pery... - problematicky konkávne artikulačné polohy a ich antagonické konvexné pohyby. <p>V klinickom obraze konček jazyka (apex linguae) je zašpícatený, môže vytvoriť „hrot“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kontrolné ORL / FONIATRICKÉ vyšetrenie • KLINICKOLOGOPEDICKÁ INTERVENCIA 	<p>neg.</p> <p>PRIAZNIVÁ PROGNOZA</p>
3. SKRÁTENÁ JAZYKOVÁ UZDIČKA (frenulum linguae accretus)	<p>realizuje problematicky pokusy: - testovacích pohybov vyplazenia... obližovania...</p> <ul style="list-style-type: none"> - nezrealizuje konkávnu retroflexnú artikulačnú polohu, resp. antagonickú konvexnú pozíciu! <p>V klinickom obraze skrátenej jazykovej uzdičky má konček jazyka (apex linguae) náznak alebo tvar „srdiečka“, absentuje tvar „hrot“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ORL / FONIATRICKÉ vyšetrenie a oštenie /resp. chirurgický zákrok/ 	<p>Q 38.1 ANKYLOGOSIA pozit.</p> <p>stav korigovateľný ... PRIAZNIVÁ PROGNOZA</p>
4. PRIRASTENÝ JAZYK JAZYKOVOU UZDIČKOU (frenulum linguae breve)	<p>nedokáže realizovať: - vyplazenie... - artikulačné konkávne a konvexné polohy jazyka.</p> <p>V klinickom obraze výrazne prirastený jazyk jazykovou uzdičkou. Konček jazyka (apex linguae) v tvare „srdiečka“, telo jazyka (corpus linguae) v tvare „motýľa“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KLINICKOLOGOPEDICKÁ INTERVENCIA • ORL / FONIATRICKÉ vyšetrenie a oštenie /resp. chirurgický zákrok/ • KLINICKOLOGOPEDICKÁ INTERVENCIA 	<p>Q 38.1 ANKYLOGOSIA pozit.</p> <p>stav korigovateľný ... PRIAZNIVÁ PROGNOZA</p>



VELKOSŤ /stupeň/	POPIS POLOHY JAZYKA	VYHODNOTENIE DĹŽKY JAZYKA	Možný KLINICKÝ OBRAZ →	Možná PROGNOZA
--*↑	?	↑	?	↑
-I. -I/	Jazyk dosahuje po peru, prípadne peru.	MICROGLOSSIA ↓ anatomicky MENŠÍ JAZYK v pomere k veľkosti vlastnej sánky	- <u>skrátená jazyková uzdička</u> → TJU?! ** - nesprávna funkcia prehltania?! - štruktúra jazyka? - nesprávna funkcia dýchania? - nesprávna artikulácia? *** A/II ?! A/III? A/II - A/III?!	stav len regulovateľný...
I. I/II	Jazyk dosahuje úroveň tesne pod okraj dolnej pery.	NORMA ↓ MALÝ JAZYK	- <u>skrátená jazyková uzdička</u> → TJU?! ** - nesprávna funkcia prehltania? - štruktúra jazyka? - nesprávna funkcia dýchania? - nesprávna artikulácia? *** A/II? A/III? A/II - A/III?	stav korigovateľný, až norma
II. II/III	Jazyk dosahuje strednú vzdialenosť medzi dolným okrajom dolnej pery a oblúkom sánky.	NORMA ↓ PRIMERANÝ JAZYK	- nesprávna funkcia prehltania? - štruktúra jazyka? - nesprávna funkcia dýchania? - nesprávna artikulácia? *** A/II? A/III? A/II - A/III?	stav korigovateľný, až norma
III. III/IV	Jazyk siaha po BRADOVÚ HRČKU.	NORMA ↓ VEĽKÝ JAZYK	- <u>nesprávna funkcia dýchania?!</u> - nesprávna funkcia prehltania? - štruktúra jazyka? - nesprávna artikulácia? *** A/III? A/II? A/II - A/III?	stav korigovateľný, až norma
IV. IV/IV+	Jazyk presahuje BRADOVÚ HRČKU.	MACROGLOSSIA ↓ anatomicky VAČŠÍ JAZYK v pomere k veľkosti vlastnej sánky	- <u>nesprávna funkcia dýchania?!</u> - nesprávna funkcia prehltania? - štruktúra jazyka? - nesprávna artikulácia? *** A/III? A/II? A/II - A/III?	stav len regulovateľný...
IV.+*	-//-	-//-	-//-	-//-
+++↓	↓	↓	↓	↓

LEGENDA: * +/- dĺžka cca 0,5 cm
** TJU Test jazykovej uzdičky
*** Anglova klasifikácia

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Audit a revízia v prípade vydania novej revízie MKCH.

Literatúra

- ANTUŠEKOVÁ, A. 1989. Preventívna logopedická starostlivosť v predškolských zariadeniach. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1989. 130 s. ISBN 80-08-00022-8.
- BÓNOVÁ, I. – SLANČOVÁ, D: Meranie fonologického vývinu reči. In: Logopaedica, 2005, č. VIII, s. 6 -13.
- BUNTOVÁ, D.: Hodnotenie zrozumiteľnosti reči u detí. In: Logopaedica XVI. 2013, s. 49 – 54.
- BUNTOVÁ, D.- CSÁPAIOVÁ, K. – HATALOVÁ, S. – CSÉFALVAY, Z.: Diagnostika zrozumiteľnosti reči u slovenských detí vo veku 55-60 mesiacov. In: Logopaedica XX. 2018. s. 20-25.
- BUNTOVÁ, D. – BARTOŠOVÁ, D. – DOSKOČILOVÁ, S.: Východiská diferenciálnej diagnostiky fonologických porúch. In: Logopaedica XX. 2017. s. 1 – 9.
- DLOUHÁ, O. et al.: Poruchy vývoje reči. 2017. Praha: Galén, 2017. 254 s. ISBN 978-80-7492-314-2.
- DVONČOVÁ, J. – NÁDVORNÍKOVÁ, V.: Diagnostika a ošetrovanie dyslálie. Bratislava: SPN, 1983.
- HORŇÁKOVÁ, K. – KAPÁLKOVÁ, S. – MIKULAJOVÁ, M. 2005. Kniha o detskej reči. Bratislava: Slniečko, 2005. 155 s. ISBN 80-969-074-3-3.
- HRNČIAROVÁ, A.: Afázia diagnostika, klasifikácia, terapia. Bratislava: Kalligram, 2010. 176 s. ISBN 978-80-8101-334-8.
- KAPÁLKOVÁ, S. a kol. 2010. Hodnotenie komunikačných schopností v ranom veku. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2010. 110 s. ISBN 978-80-89113-83-5.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2016. Logopedická propedeutika. Bratislava: Univerzita Komenského. Vydavateľstvo UK, 2012. 234 s. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol.: Logopédia. Vydala Univerzita Komenského v Bratislave vo Vydavateľstve UK, 2016. 342 s. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KLENKOVÁ, J. 2006. Logopedie. 1. Vyd. Praha: Grada. 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KRAHULCOVÁ, B.: Dyslálie. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 80-88932-18-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. - MAREŠ. J. 1990. Sociální a pedagogická komunikace ve škole. 1. Vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 164 s. ISBN 80-04-21854-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2005. Vývoj dětské řeči krok za krokem. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. 2008. Symptomatické poruchy reči u detí. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. 2010. Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LECHTA, V. 2000. Symptomatické poruchy reči u detí. 2. vydanie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2000. 280 s. ISBN 80-223-1395-5.
- LECHTA, V. a kol. 2002. Terapia narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Osveta, 2002. 270 s. ISBN 80-8063-092-5.
- LECHTA, V. a kol. 2009. Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky. Martin: Osveta, 2009. 128 s. ISBN 80-8063-303-5.
- LECHTA, V. a kol. 1990. Logopedické repetitóriium. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické, 1990. s. 278. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. a kol. 1995. Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: 1995. 267 s. ISBN 80-88824-18-4.

- LECHTA, V. 2012. Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny výchovný problém. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2012. 233 s. ISBN 978-80-89256-82-2.
- MARKOVÁ, J. – GÚTHOVÁ, M.: Fonologické procesy v detskom veku. In: Lechta, V. a kol.: Logopaedica VIII. Bratislava: Liečreh Gúth, 2005, s. 60 – 69. ISBN 80-88932-18-1.
- MIKULAJOVÁ, M. - RAFAJDUSOVÁ, I. 1993. Vývinová dysfázia : Špecificky narušený vývin reči. 1. vyd. Bratislava: Dialóg, 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
- NÁDVORNÍKOVÁ, V.: Diagnostika dyslálie. In: Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1995, s. 122 – 146. ISBN 80 888024-18-4.
- NEUBAUER, K. 2011. Artikulace a fonologické rozlišování hlásek. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.
- NEUBAUER, K.: Speech Language Therapy and neurogenic Disorders of Communication. 2016. Univerzita Hradec Králové: Mervart, 2016. 128 s. ISBN 978-80-7465-194-6.
- NEUBAUER, K. – DOBIAS, S.: Neurogenně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie. 2014. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 348 s. ISBN 978-80-7435-518-9.
- NEUBAUER, K. a kol. 2017. Žáci s poruchami učení e řečové komunikace v programu základní školy. Univerzita Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 2017. 114 s. ISBN 978-80-7465-261-5.
- OSTATNÍKOVÁ, D. 2003. Anatomia, fyziológia a patofyziológia reči. 1. vyd. Bratislava: ASKLEPIOS, 2003. 107 s. ISBN 80-7167-046-4.
- OYER, H. J. – CROWE, B. HAAS, W. H.: Articulation and Phonological Disorders. In: Speech, language & hearing disorders. Toronto: A College-Hill Publication, Little, Brown and Company, 1987, s. 25 – 53. ISBN 0-316-67735-3.
- SALOMONOVÁ, A.: Dyslalie. In: Škodová, E. – Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, s. 332 – 355. ISBN 80-7178-546-6.
- SOVÁK, M. a kol.: Logopedie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.
- ŠKODOVÁ, E. - JEDLIČKA, I. 2007. Klinická logopedie. 2. Vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ALEXANDROVÁ, G. 2001. Spolupráca čelústneho ortopéda s logopédom. In Logopaedica IV. Bratislava: LIEČREH, 2001. ISBN 80-88932-07-06, 73-76.
- GÚTHOVÁ, M. – CEHUĽOVÁ, L. 2001. Hodnotenie oromotoriky u detí v preškolskom veku. In Logopaedica IV. Bratislava: LIEČREH, 2001. ISBN 80-88932-07-06, 82-87.
- GÚTHOVÁ, M. – ŠEBIANOVÁ, D.: Terapie dyslálie. In: Lechta, V. a kol.: Terapie narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2002, s. 119 – 143. ISBN 80-8063 092 5.
- KRATOCHVÍL, R: Vady reči. Bratislava, Nakladateľstvo Akademia Bratislava, 1924.
- LECHTA, V. a kol. 1996. Logopédia ako veda, odbor, poslanie, riziko i šanca. In Logopaedica I. Bratislava: LIEČREH, 1996. ISBN 80-967-383-3-X, 5-11.
- RUSSEL, J. LOVE, WANDA G. WEBB, Mozek a řeč. Vydání první, Praha 2009, 376 s. Portál. ISBN 978-80-7367-464-9.
- SLANČOVÁ, D. 2002. Reč orientovaná na dieťa (o niektorých aspektoch a výsledkoch jej výskumu). In Logopaedica V. Bratislava: LIEČREH, 2002. ISBN 80-88932-10-6, 91-101.
- SLANČOVÁ, D.: Desať štúdií o detskej reči. 2018. Bratislava: Veda, vydavateľstvo & slovenskej akadémie vied, 2018. 687 s. ISBN 978-80-224-1638-2.
- VITÁSKOVÁ, K. – PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.: Logopedie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- WARNING, R. – KNIGHT, R.: How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. In International Journal of Language & Communication Disorders, roč. 48, č. 1, 2012, s. 25 - 40.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k manažmentu (prevencii, diagnostike alebo liečbe) ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, súvisiace okolnosti alebo liečba, teda odlišný prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 15. januára 2020.

r.

**Andrea Kalavská, v.
ministerka**