

## **A hangadás és artikuláció zavarai**

### 1. tétel:

A funkcionális hangzavarok felismerése. A tanítók, tanárok feladatai és lehetőségei ennek rendezésében. Az általuk végezhető gyakorlatok ezek alkalmazásának módjai.

#### **Bibliográfia:**

1. Balázs B.: A rekedtség kezelése (hanggyakorlatokkal) gyermekeknek és felnőtteknek. Nikol GMK. Budapest. 1999.

### 2. tétel:

A kiejtési eltérések kialakulásának okai, az artikulációbeli eltérések típusai. Az iskoláskorban leggyakrabban előforduló kiejtésbeli eltérések.

#### **Bibliográfia:**

1. Kovács E. /szerk./: Logopédiai jegyzet I. Tankönyvkiadó. Budapest. 1974.
  2. Fénymásolt előadási anyagok.
-

5

1.

## A hangadás zavarai

### 1. tétel:

A funkcionális hangzavarok felismerése. A tanítók, tanárok feladatai és lehetőségei ennek rendezésében. Az általuk végezhető gyakorlatok, ezek alkalmazásának módjai.

Bibliográfia: Balázs B.: A rekedtség kezelése (hanggyakorlatokkal) gyermekeknek és felnőtteknek. Nikol GMK. Budapest, 1999.

### A funkcionális hangzavar

Az ép gége melletti rossz hang (rekedt) a funkcionális hangképzési zavarok (funkcionális diszfónia) jellemzője. A diszfóniás beteg hangképzési technikája más.

- a rekedt hang háttérben nem látunk a gégészeti vizsgálatkor organikus elváltozást. Elváltozás vagy nem volt, vagy a vizsgálat idejében már nem látható (polip, cysta).
- funkcionális (működési) zavar áll fenn (a gége teljesítőképesége nem felel meg a vele szemben támasztott kívánalmaknak)
- a rekedtségen kívül más elváltozás is van (a hangképzési technika más: kapkodja a levegőt, erőlködik beszédnél, halkabb a hangja, stb.)
- a hosszú ideje fennálló kizárólag funkcionális diszfónia a hangképzőszerv organikus elváltozását is okozza (hangszalagsomó)

Általános iskolás korban a funkcionális diszfónia a jellemző. Miután nem lázas betegségről van szó, sokáig kezeletlen marad (a gyermeknek ilyen a hangja, szülei is így beszélnek). Fontos lenne a megfelelő foniátriai, logopédiai kezelés!

A funkcionális diszfóniát objektív jelek és szubjektív panaszok jellemzik.

1. objektív jelek: helytelen hangképzési technika

1. • rossz légzés (a mellkas és a vállak megemelése)
2. • beszédnél a nyakizomzat feszül
3. • a hang rekedt
4. • a hangerő csökken
5. • helytelen a hangmagasság (mély)
6. • rossz a hangindítás (kemény)
7. • megrövidül a hangtartás

lágy hangindítás: a két hangszalag szépen egymás mellett fekszik

kemény hangindítás: összecsapja a hangszalagokat, aminek következtében hangszalagcsomó alakul ki

leheletes hangindítás: visszahúzódo gyermekekre jellemző

2. szubjektív panaszok

1. • a beszéd fárasztó
2. • a gége fáj
3. • a torok száraz, kapar, viszket
4. • „gombócot” éreznek torkukban
5. • a fájdalom miatt szinte fél a beszédttől
6. • a beszédhang mélyebb vagy magasabb (gyermekeknél szinte csak mélyebb hangot hallunk a túleröltetett, megvastagodott hangszalagok miatt)

A funkcionális diszfónia kialakulásának okai

1. fejlődési rendellenességek

- a gége vagy a nyak izomzatának veleszületett fejletlensége
- a gége vázának fejletlensége
- a garatüreg rendellenes méretei
- szervi diszharmónia (pl. kis gége – aszténiás testalkat)
- impulzív természet (örökmozgó gyermek)
- szubmukózus száypadhasadék

2. a hangképzés automatizmusának zavarai

- az impulzív természetű gyermek hangtúleröltetése az állandó kiabálás miatt

### 3. általános megbetegedések

- a fertőző betegségek, tüdőgyulladások a szervezetet legyengítve a hangképzést is befolyásolják
- májgyulladás és bélmegbetegedések a rekeszizom működési zavara folytán reflexesen befolyásolják a légzést és közvetve a hangképzést

### 4. a hangképzőszerv gyulladásos megbetegedései

- elhúzódó gégehurut, hangszalaggyulladás mandula- és torokgyulladás mint organikus alap működési zavarhoz vezethet és ha ez rögzül, hibás hangképzés alakul ki

### 5. külső neurotizáló tényezők

- szülő vagy testvér halála
- szülők válása
- családon belüli egyenlőtlenség

### 6. a hallászavar okozta ellenőrzés hiánya

- fülkürthurut

A 30-40 dB halláscsökkenéssel rendelkező gyermek hangosabb hangot hall meg mint társai és lényegesen hangosabban beszél.

### 7. a zaj hatása

A zaj hatására az ember beszédviselkedése megváltozik, ezt Walkmann-szindrómának nevezzük. Megváltozik a hangfekvés, a beszédritmus, a hangerő, a nyakizomzat munkája, a légzésvezetés, a hangindítás és az artikuláció.

### A funkcionális diszfónia felosztása

#### 1. fonoponózis

- a hang túlerőltetése okozza az elváltozást (hangosan beszél)
- nem megfelelő hangképzési technikával beszél (kemény hangindítás, erőlködik beszéd közben, kapkodja a levegőt, stb.)

#### 2. fononeurózis

- lelki háttér okozza
- nem megfelelő hangképzési technika (leheletes hangindítás)

Mindkettőnél a terápia azonos, mivel a hangképzés technikájában van a hiba:

1. megtanítjuk a helyes légzésre
2. megtanítjuk a helyes hangképzésre (lágy hangindítás)

## A tanítók feladatai és lehetőségei

Legfontosabb feladat a pszichoterápia. Először is fontos, hogy a beteg panaszait türelmesen hallgassuk meg. Az anamnézisnek nemcsak a rekedtség előzményeire, hanem a gyermek életkörülményeire is ki kell terjednie. Éreztetnünk kell, hogy érdeklődünk panaszaiuk iránt, megértjük azokat. A kezelést végző tanító feladata az, hogy megnyerje a beteg bizalmát és növelje a gyógyulásban vetett hitet.

## A tanítók által végezhető gyakorlatok, s ezek alkalmazásának módjai

Első feladat a hangredukáció:

A hanggyakorlatokat hetente egyszer félóránban végezzük annak a szülőnek a jelenlétében, aki otthon a gyermekkel gyakorolni fog. Az otthoni gyakorlás kb. 10-12 perc.

A gyermekkori diszfónia kezelését az óvodáskorban, a középső csoporttól már el lehet kezdeni. A gyógyulás annál kedvezőbb, minél korábban kezdtük el a hangredukációt.

### 1. helyes légzéstechnika megtanítása

- nyugalmi légzés megtanítása (hasi légzés)

Megmagyarázzuk a gyermeknek, hogy az ember a levegőt a tüdejébe szívja be, a tüdő a mellkasban van. A mellkas olyan, mint egy doboz, csak alul nincs feneke. A tüdő alakja követi a mellkas alakját – a vállaknál keskeny, az alsó bordáknál szélesebb. A beszédhez sok levegőre van szükségünk, hiszen minden egyes beszédhangot „kifújunk” magunkból. Ha levegőre van szükségünk, akkor oda szívjuk be, ahol nagy a tüdő, ahová sok levegő fér. Ha a levegővételnél a hasamat behúrom, akkor az ott lévő szerveket beleteszem a „dobozba”, tehát nem fér oda elegendő levegő. Ha viszont kicsit kitolom a hasamat, helyet készítek a „dobozban” a levegőnek, sok levegőt tudok beszívni.

A légzés tanítását fekvő helyzetben végeztetjük és kilégzéssel kezdjük. A gyermek folyamatos „s” hangot hallat, miközben a tenyerünket a hasfalra tesszük és azt enyhén lefelé nyomjuk. Ezután felszólítjuk a gyermeket, hogy úgy vegyen levegőt, hogy a beszívott levegővel emelje fel a kezünket a has kitolásával együtt. A belégzés gyors és egyszeri (a tüdő alsó részét szívom tele levegővel), a kilégzés nyugodt, lassú. A kilégzés addig kell, hogy tartson, amíg az elődomborodó hasfal a természetes kiindulási pontjára visszasüllyed.  $\bar{3} - \bar{6} \times$   
A helyes légzés elsajátítása legkönnyebb fekvő helyzetben, kissé nehezebb álló helyzetben és a legnehezebb ülve. Álló- és ülő helyzetben a gyakorlat végzése során az egyik kezünket a vállra helyezzük, mutatva, hogyha ott emelkedik a mellkas az nem jó, mert a tüdő felső részébe csak kevés levegő fér.



3. a hangmagasság változtatására a kérdő és válaszoló módszert használjuk. Először azonos hangerővel (pl. hétfő? hétfő.), később a kérdés és a válasz hangerejét változtatjuk (pl. ~~hétfő?~~ hétfő!).

4. a levegő beosztási gyakorlatnál úgy olvasunk fel egymás alá írt szavakat, hogy elől kezdve a sorozatot mindig eggyel több szót mondunk ki egy levegőre. „cséta” pl. balonuhor

( 1-2 — 3-4 — 5-6 ... 1-2-3 — 4-5-6 — 7-8-9 ...  
het hangjai stb.

5. a helyes hangképzési technika alkalmazása

- beszélgetés spontán (pl. Mit csináltál ma? Mit szeretnél karácsonyra? stb.)
- egyszerű szöveget felolvasva megkérjük őket, hogy mondjal el saját szavaikkal a felolvasottakat

A hangképző gyakorlatok célja: megtanítjuk:

- az állkapocs ellazított mozgását (rágógumit is használhatunk)
- a pontos artikulációt
- a lágú hangindítást
- a nyakizomzat lazaságát
- a gégeváz túlzott mozgásainak csökkenését
- a légzés természetességét és a kilégzési idő erőlködés nélküli meghosszabbodását
- a hasizomzat természetes mozgását, a vállak emelésének elmaradását, a puhan kidomborodott hasfalat belégzéskor
- a hang megfelelő magasságát
- a hang tisztaságát és csengő jellegét

A hangredukáció előtt

- meg kell szüntetni a kjábálást
- kezelni kell a szervi elváltozásokat (pl. rendszeres hurutos állapot, arcüreggyulladás stb.)

## Diszplázia

A nyelvi hang képzése a légzőrendszer, a fonáció  
rendszer és az akt. nyelvvel közbejáró  
működésével az eredménye. A diszplázia a  
hang, beszédrendszerek zavara (diszplázia):  
hangindákos-, megszállás, hangterelés, hangszó,  
hangszó megváltozása.

Jelölés: a) funkcionális (nyelvi rendszer elváltozás)  
→ logopédus, foniatér <sup>-túlterhelés</sup>  
<sup>-rossz hangképzés</sup>  
<sup>+neur. hibák</sup> }  
b) orgánikus (cysta, polip, adenoma)  
→ orvos → logopédus, foniatér

Házhangképzési technika jellemzői.

### objektív jelek

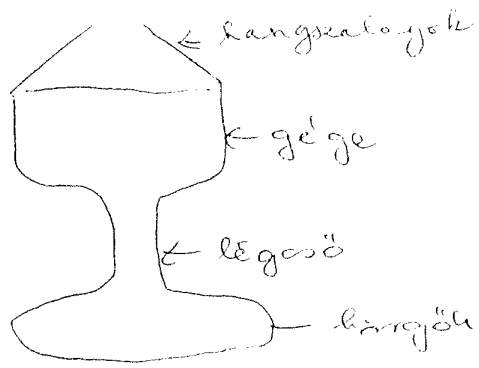
- rossz légzés
- rekedt hang
- nyelvinomzat jelei
- csökkenő hangszó
- helytelen hangszó-  
zártág (mély)
- nemrég hangindákos
- több hangterelés  
és hangszó

### szubjektív panaszok

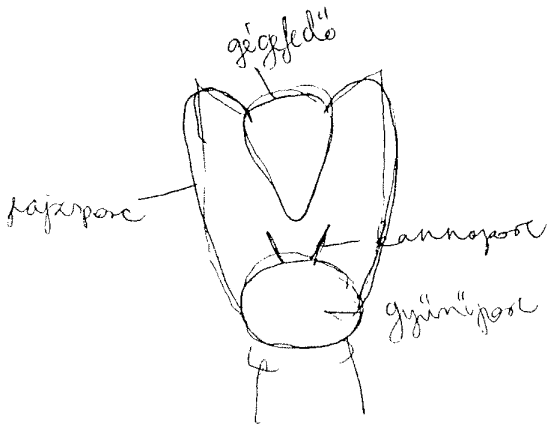
- fáradtság, fejálmás  
bárád
- görcsök a torokban
- köhögés, utóhang
- gélje tej
- rekedt torok
- fél a beszédnél

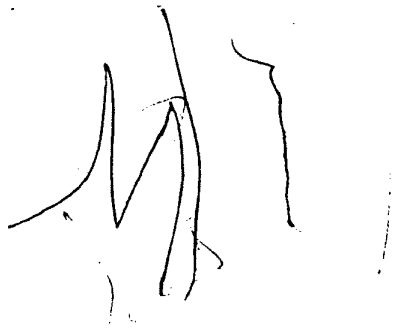
## Kialakulásának okai

- Fejé rendell. (gélje, nyelvinomzat fejé. rendell.,  
háypadhas)
- Hangképzés automatizálásának zavara  
(habilitációs képzés)
- Akt. megterhelés (fertőzés, túlzott, és helytelen  
hangszó).
- Hangképzés rendszer megváltoz. (torok-, mandula-, hangszó-  
bárád) jellegű.
- Kicsi méretű szájnyílás (kialakulás, trauma)
- Hallászavar (-30-40 dB)
- Torok károsodás (kialakulás - nyelvinomzat)

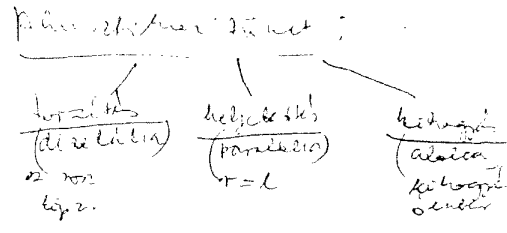


lga:

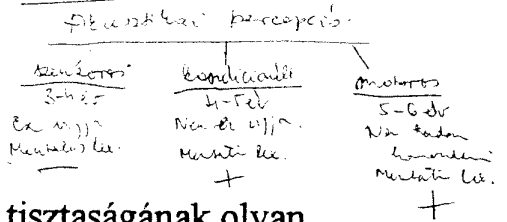




1



**Pöszeség**

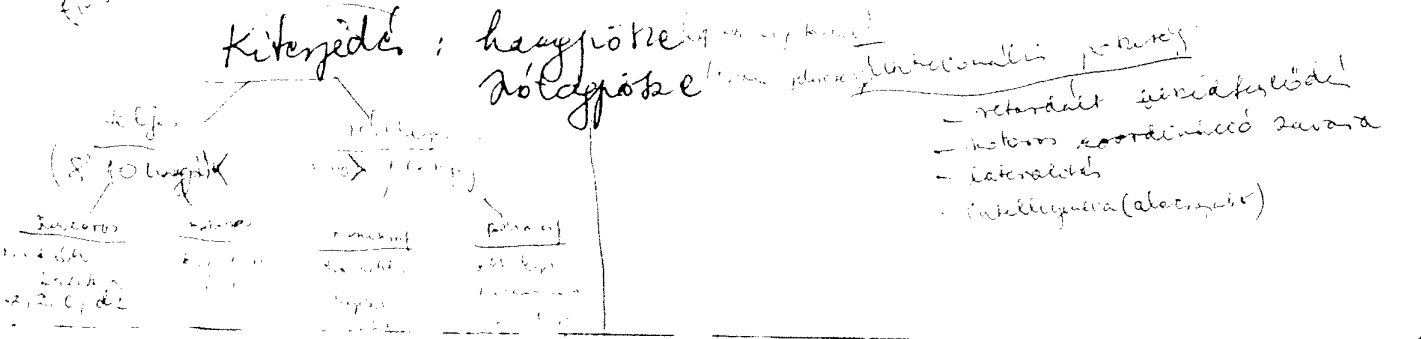
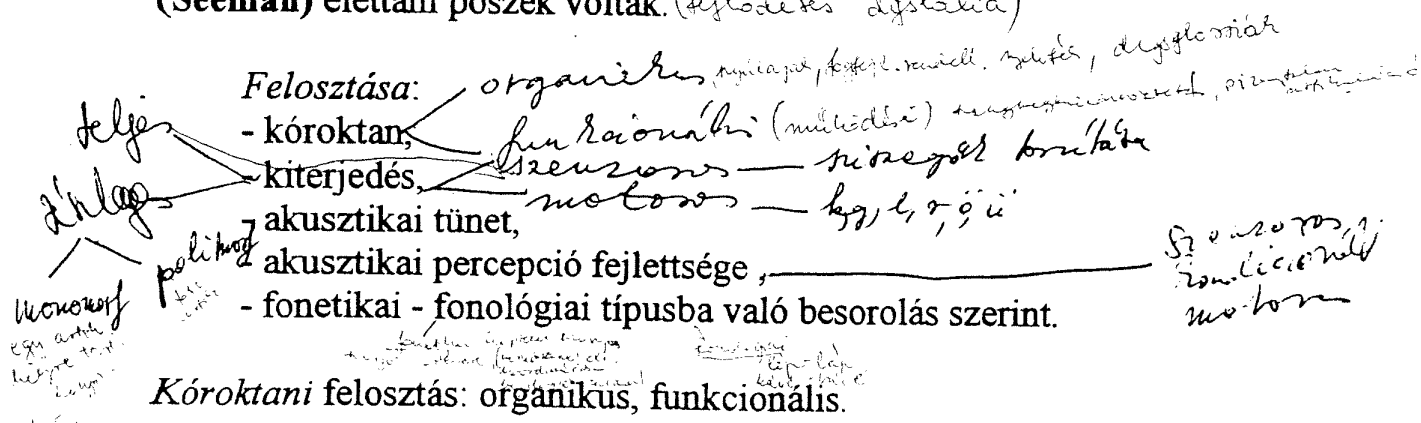


**Meghatározása:** A pöszeség a beszéd tisztaságának olyan zavara, amelyre az adott nyelvközösség artikulációs normájától való eltérés a jellemző (tájnnyelvi ejtés).

**Gyakorisága:** A leggyakrabban előforduló beszédhiba. A beszéd-hibákon belüli gyakorisága 74,5%. A gyermekkor beszédhibája. Az iskoláskort megelőzően a legnagyobb az aránya, az életkorral csökkenő tendenciájú. Seeman adatai szerint 3-4 év között 60% a pöszék aránya,

akusztikai:	4-5 "	58%	"
	5-6 "	46%	"
	6-7 "	42,7%	"
<b>Kanizsai adatai szerint</b>	7 év.	39%	"
	10 év	8,8%	"
	13 év	3,6%	"
	14 év	2,4%	"

Figyelembe kell venni, hogy az első csoportban és részben a másodikban (Seeman) élettani pöszék voltak. (fejletlenes dysbalia)





**Kiterjedés szerinti felosztás:** teljes, általános (diffúz, univerzális)  
hangok száma: 8-10 hangtól

**részleges (parciális)** monomorf  
polimorf.  
hangok száma: 1 hangtól 8-10 hangig

*Teljes* **Típusa lehet:** szenzoros  
motoros

A szenzoros típusra a sziszegő hangok torzítása a jellemző.

A motoros típust a k, g, l, r, ö, ü

**Részleges pöszeségen belül elkülönítünk:**

**monomorf** forma jellemzője: egy artikulációs képzési helyre tartozó hangok képzése hibás pl. f, v vagy sz, z

**polimorf** forma jellemzője több artikulációs képzési helyre tartozó hangok képzése hibás pl. f, v, sz, t, k, ty.

**Hangpöszeségre** jellemző az egyes hangok kimaradása, helyettesítése, esetleg torzítása.

**Szótagpöszeségnek** tekintjük akkor, ha az izoláltan jól képzett hangokat hagyják ki, vagy torzítják. Előfordulhat a szótagok felcserélése is, úgy hogy az egyes hangok kiejtése tiszta.

**Akusztikai tünet szerinti felosztás:** torzítás (diszlália) pl. az sz hangot a két foga között kinyújtott nyelvvel képezi, vagy az r hangot az uvulával képezi

helyettesítés (paralália) esetén pl. a k hangot t hanggal helyettesíti vagy pl. az r hangot l hanggal helyettesíti.

kihagyás (alália) előfordulásakor nem ejtenek egy hangot pl. a hóember szóban elmarad a h ejtése.

gyakorlati meg.

sz - z - c

f - v - s - z - c

k - g - t - d

sz - z - c

f - v - s - z - c

k - g

t - d

*Akusztikai percepció fejlettsége szerinti felosztás:*

szenzoros,

kondicionált,

motoros.

A szenzoros típusba tartozó gyermekek (3-4 év közöttiek) sem önmaguknál sem másoknál nem képesek a hibás ejtés felismerésére.

A *villa* szó képét hibás ejtéssel együtt bemutatva, az "Ez *vijja*" kérdésre, a gyermek válasza: "Igen, ez *vijja*". *A mentális lexikonban is helyes a hang.*

Magyarázata: a szó akusztikai képe a gyermek mentális lexikonában a hibás ejtés alapján rögződött. (A gyermekek vagy általános pöszék, vagy a sziszegők torzítása, a zöngés hangok zöngétlenítése a jellemző kiejtésük-re).

A kondicionált típus esetén (4-5 év közöttiek) a szó már a felnőtt ejtés szerint reprezentálódik a gyermek rendszerében, ezért felismeri a hibás ejtést, de motorosan nem képes a korrekcióra. Ugyanarra a kérdésre a válasza: "Nem ez nem *vijja*, ez *vijja*". *A mentális lexikonban helyes a hang.*

A motoros típusba tartozó gyerekek (5-6 év közöttiek) szintén a felnőttnyelvi alakot raktározzák már el, ez a felismerés alapja, de tudatában vannak annak, hogy ők még nem képesek a helyes alak kiejtésére. Ezért ugyanarra a kérdésre a válaszuk: "Nem, ez nem *vijja*, de én még nem tudom jól kimondani". (A motoros típusba tartozó gyermekek artikulációjára a motorosan nehezen ejthető hangok hibás képzése a jellemző, pl. az l, r, k, g, ö, ü).

Az említett típusok általában a gyermekkorra jellemzőek, de később is előfordulhatnak. Nem csak elméleti típusok, terápiás konzekvenciájuk is van.

b hang létrehozása  
↑  
szabályrendszer

Fonetikai-fonológiai pöszeség

Minden beszédtörténés alapja egy szabályrendszer. A kiejtés is szabályvezérelte megnyilvánulás. (H.J. Scholz)

A beszédhang létrehozásával a fonetika foglalkozik. A hangok tiszta kialakulásához a beszédszervek épsége, az idegrendszer működése alapfeltétel. A kiejtés szabályrendszerét felölelő nyelvészeti komponenseket

fonológiának nevezük.

Fejlődés-pszicholingvisztikai szempontból fonetikai és fonológiai fejlődést különítünk el.

A fonetikai fejlődés folyamán a gyermek a beszéd hangjait hozza létre. Ez a készség akkor ismerhető meg, ha a hangot izoláltan ejtjük ki. Így célszerű e készség vizsgálata. A fonetikai fejlődés már az első életévben elkezdődik és nagyrészt befejeződik, mire a fonológiai fejlődés elindul.

Fonológiai fejlődésen a beszéd komponenseinek (a fonémák, és a járulékos fonológiai szabályok) az elsajátítása értendő.

A normáltól eltérő fejlődés is kétféle típusú lehet.

Fonetikai zavar fennállása esetén a gyermek képtelen bizonyos hangok kiejtésére. Ennek oka a beszédszervek eltéréseire, nem megfelelő koordinációjára, vagy a beidegzés zavarára vezethető vissza. (Hajl. beszédzavar előlése, nem megfelelő koordinációja, beidegzés zavara)

A fonológiai zavar az egyén kiejtésében megnyilvánuló eltérő fonológiai rendszerről ismerhető fel. Az eltérő fonológiai rendszer jellemzője, hogy az adott nyelvközösség nyelvi normájától eltér. Nem bizonyos beszédhangok kiejtési hibáit jelenti, hanem annak

A beszédhangot nem képes a maga fonológiai funkciójában elismerni.

képtelenségét, hogy az adott beszédhangot a maga fonológiai funkciójában tudja alkalmazni. A fonológiai zavar kétféle felfogásban él. A német felfogás (**Scholz**) szerint a fonológiai zavarral küzdő gyermekek a beszédhangokat többé-kevésbé jól kiejtik, de nem ismerik az anyanyelv specifikus és szükséges oppozícióit, amelyekkel a jelentés-megkülönböztetés lehetővé válik. (lép-láp stb.)

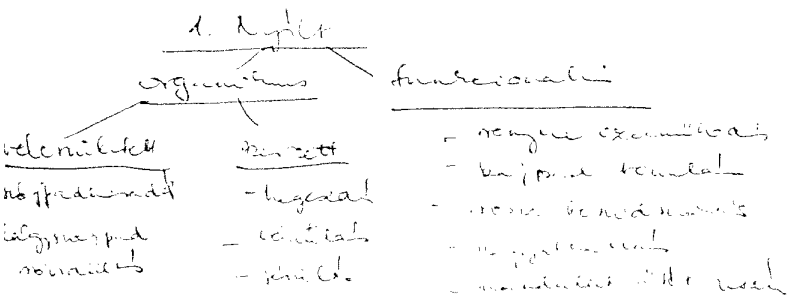
Egy ötéves fiú kiejtésének vizsgálatakor a k hangot néhány szóban vizsgálták. A "köszönöm" szót "szöszönöm"-nek (magyar példák), a kávé szót "vávé"-nak, míg a kakadut helyesen ejtette. Tehát itt nem hagyományos helyettesítésről volt szó (parakappacizmus), hanem teljes távhasonulásról, amelyet mindig a második szótag első mássalhangzója befolyásolt.

Az amerikai elmélet szerint (**McReynolds**) a gyermek fonológiai rendszere abban tér el a felnőtt nyelvi normától, hogy bizonyos fonémák (nem véletlenszerűen) hiányoznak. Pl. ha a magyar fonológia rendszert vesszük alapul, a fonológiai pösze beszédéből hiányozhat a zöngés - zöngétlen oppozíció neutrállás pozitív (rendszerszerűen!). Így a b, d, g, gy, v, z, zs, helyett azok zöngétlen párjait ejti. Ez nem csak a zöngés-zöngétlen oppozícióra lehet érvényes.

A fonetikai és fonológiai pöszeség korrekciója eltér egymástól.

ORRHANGZÓS BESZÉD

- Felosztása:
  1. nyílt
  2. zárt
  3. vegyes



- 2. Zárt
  - Opportunitás kiejtésben az orron
  - elődök: m, n, g, h, u, d.
- 3. Vegyes
  - Orronhangok kiejtés

## A hangadás zavarai

### 2. tétel:

A kiejtési eltérések kialakulásának okai, az artikulációbeli eltérések típusai. Az iskoláskorban leggyakrabban előforduló kiejtésbeli eltérések.

Bibliográfia: Kovács E.: Logopédiai jegyzet I. Tankönyvkiadó. Budapest, 1974.

Dyslalia: A beszéd tisztaságának olyan zavara, amelyre az adott nyelvközösség artikulációs normáitól való eltérés jellemző.

A pöszesség jelölésére igen sok kifejezés található: dyslalia, funkcionális dyslalia, fejlődéses dyslalia, dysglossia, selypesség, artikulációs zavarok, helytelen kiejtés, torzított kiejtés. A legáltalánosabb kifejezés a pöszesség megjelölésére a dyslalia. Tágabb értelemben: mindenféle artikulációs rendellenesség megjelölésére szolgál. Szűkebb értelemben csak a torzítás kifejezésére szolgál. A beszédhangok helyettesítését ez esetben a paralalia kifejezés jelöli.

Fejlődéses dyslalia (pöszesség): az élettani pöszesség elnevezéseként ismeretes: a beszélni kezdő gyermek pontatlanul, hibásan artikulál, mely az egész hangSORRA kiterjedhet. Oka: a beszédmozgások gyakorlatlansága. Nem beszédhiba. Az élettani pöszesség határát az határozza meg, hogy a gyermek mikor kezdett el beszélni. Az a gyermek, aki bár korán kezdett el beszélni, de 3-4 éves korában még sok hibát követ el beszédében, már nem tekinthető élettani pöszének. Ennél a gyermeknél a pöszesség nem szűnik meg magától, javítani kell.

Pöszesség: a beszéd tisztaságának olyan zavara, amelyre jellemző az anyanyelv beszédhangjainak következetesen helytelen kiejtése. A hang fonéma értékű megjelenítésére nem képes. A leggyakrabban előforduló beszédhiba. Általában az iskoláskor előtt fordul elő, s az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken. az adott nyelvközösség artikulációs normáitól való eltérés.

Igen fontos, hogy a pöszék beszédkorrekciója a beiskolázás idejére megtörténjen. (a pösz beszéd az olvasásban, írásban egyaránt jelentkezni fog) A beszédhiba javítása részleges pöszesség esetén kb. fél, általános pöszeségnél kb. egy évet vesz igénybe. A beszédhibák javítását akkor kezdjük el, mikor a gyermek már folymatosan beszél. Ha túl korán kezdjük, beszédfélelem alakulhat ki a gyermekben.

dysarthria: a b. fejlematban részt vevő idegrendszeri, hallási, periferiális, központi megbetegedése kör. létrejött art. zavar.

Felosztása:

1. oka alapján:

- organikus (szervi) pöszeség:

impresszív

audiogen

perifériás: dysglossia

expresszív

centrális: dysarthria

perifériás: dysglossia  
 lalialis  
 linguális

reklamáció

(hiányos fogak: fogszabályozás, rendezetlen fogsor: fogszabályozás, rossz hallás, lenőtt nyelvfék: felyágtatni, szápadhasadék: sebészeti beavatkozás)

- funkcionális (működés) pöszeség (fonematikus hallás, (a beszédhangok pontos megkülönböztetésének) vagy bizonytalan artikulációs mozgás. Az előbbi kezelése: diszkriminációs (hangmegkülönböztető) hallás fejlesztése, az utóbbi kezelése: artikulációs mozgásügyesség fejlesztése)

precíz hallás fejlesztése p. (mozgás)

2. kiterjedése alapján:

- teljes (diffúz): kb. 10-12 hang
- részleges (parciális): 1-2 hang vagy hangcsoport
- hangpöszeség: egyes hangok kimaradása, helyettesítése, torzítása
- szótagpöszeség: az izoláltan jól képzett hangokat hagyják ki vagy torzítják. Előfordulhat szavakon belül az egyes szótagok felcserélése is, ugyanakkor az egyes hangok artikulációja tiszta.

3. tünet alapján:

- torzítás (pontatlan képzés)
- helyettesítés vagy hangcsere (paralalia)
- kihagyás (alália) (leggyakoribb: „h” ill. „l” kihagyása)

4. a beszédhiba tudatossága alapján:

- 3-4 éves • szenzoros: Nem képes a finom hallási differenciálást igénylő hang megkülönböztetésre, mivel nem rendelkezik „a hang akusztikus fonémájával”. (sem magánál, sem másnál nem ismeri fel a hibásan ejtett hangot: „Ez vijja?” „Igen ez vijja.”)
- 4-5 éves • kondicionált: Más helytelen artikulációját észreveszi, hibásnak minősíti. Saját beszédhibáját azonban már nem veszi észre. („Ez vijja?” „Nem, ez vijja.”)
- 5-6 éves • motoros: Rendelkezik a hang akusztikus fonémájával. A beszédhibáját észreveszi, de képtelen a tiszta artikulációra. („Ez vijja?” „Ez nem vijja, de én nem tudom jól kimondani.”)

... (folytatás a szöveg alapján)

## A perifériás beszédszervek organikus elváltozásaiból adódó pöszeségek: a dysglossiák

Elnevezés: dysglossia, organikus eredetű pöszeség, mechanikus dyslalia.

Meghatározás: dysglossia: a kiejtésnek a perifériás beszédszervek organikus elváltozása következtében létrejött artikulációs zavara.

Jellegzetessége:

- a perifériás beszédszerveket érinti
- organikus elváltozások
- artikulációs hibát eredményeznek

Gyógyítása:

- orvosi beavatkozással (műtét, gyógyszeres kezelés, fogsabályozás)
- mozgás- és hangdifferenciáló készség fejlesztése

Az organikus elváltozás helye szerint lehetnek:

### 1. dysglossia labialis:

Az ajak elváltozása következtében létrejövő artikulációs hibák.

Okok:

- ajak fejlődési rendellenessége (nyúlajak, megvastagodott felsőajak)
- ajak sérülése
- az ajakon végzett műtétek következtében létrejött hegesezés

Tünetek:

- ajakkal képzett zárhangok (p, b, m)
- ajakkal képzett mgh-k
- ajakbénulás esetén sz, s hang hibái

Terápia:

- sebészeti megoldások
- ajaktorna
- gyógyszeres kezelés
- logopédiai kezelés

### 2. dysglossia dentalis:

Fogak rendellenes fejlődéséből vagy hiányából eredő artikulációs hibák.

Okok:

- fogfejlődési rendellenességek
- foghiányok
- állkapocs fejlődési rendellenessége

### Fogállományi anomáliák:

- foghiány
- hézag a felső metsző fogak között
- egyes fogak előredőlnék
- egyes fogak hátradőlnék
- a középső és oldalsó metsző fogak kifelé vagy befelé fordulnak

### Fogsorzódási anomáliák:

- „buldog harapás”
- nyílt harapás (a fogsor nem képez zárt)
- mély harapás (az alsó front fogak az ínyre harapnak, a felső fogak az alsókat takarják)
- él harapás (a felső fogsor normális két mm-es túlharapása sincs meg)
- kereszt harapás (a felső fogsor egy része az alsó fogsoron belül, másik része kívül áll)
- fedő-harapás a felső 4 metszőfog meredeken áll)

### Terápia:

- fogorvosi kezelés
- logopédiai kezelés

+ állkapocs - rendellenesség

### 3. dysglossia lingualis:

A nyelv anatómiai rendellenességéből adódó artikulációs zavarok.

#### Okok:

- veleszületett rendellenességek (túl nagy-túl kicsi nyelv)
- a nyelv bénulásai
- a nyelv daganatos elváltozása
- rövid, feszes nyelvfék

#### Tünetek:

- „r, j, l, i” hang
- a nyelvvel képzett zárhangok (t, d)
- sziszegők ejtése hibás

#### Terápia:

- sebészi beavatkozás
- gyógyszeres kezelés
- logopédiai kezelés (nyelv gimnasztika)

### 4. dysglossia palatalis:

Kemény szájpadláson képzett hang.

### 5. dysglossia nasalis

### 6. dysglossia nasopalatalis

## A funkcionális pöszeség okai:

Organikus károsodás nincs. (ép idegrendszer, ép beszédszerv, ép értelem)  
Működési zavar áll fenn. A funkcionális pöszeség létrejöttében több tényező játszik szerepet:

### 1. retardált beszédfejlődés

A funkcionális pöszeség beszédfejlődési zavar, amely a fiziológiás pöszeségből alakul ki. Luchsinger-féle „veleszületett beszédgyengeség”: retardált beszédfejlődés, elhúzódó pöszeség, emellett felléphet hadarás, ezekre ráépülhet még a dadogás, ill. diszlexia is.

### 2. a motoros koordináció zavara

A mozgásfejlődés késése gyakran szerepel pösze gyermekek anamnézisében.

### 3. lateralitás

Pösze között gyakori a balkezes. *lat. dom. la. n. lateralitás*

### 4. a hallás

Pösze esetében az audiológiai vizsgálat elvégzése indokolt.

### 5. intelligencia

Vizsgálatok során megállapították, hogy a beszédhibások alacsonyabb intelligenciájúak.

## A pöszeség tünetei:

### 1. torzítás (pontatlan képzés)

A mgh-k eltérő képzése:

- hehezetes képzés

A hibát a hangszalagok összezáródása előtt kibocsátott zöngétlen levegő okozza.

- zöngéképzés zavarai

A mgh-k hangszíne lehet rekedt, halk, fátyolozott vagy suttogó.

- orrhangzós képzés

A mgh-k képzése orrhangzós színezetű, mert a légyszájpad zár gyenge vagy egyáltalán nem jön létre.

- torzított képzés

A gyermek nem a szokásos helyen vagy módon képezi a mgh-t. (lásd: beszédhibáknál)

A msh-k eltérő képzése:

1. képzés helyének hibái:

- interdentális képzés: t, d, l, r, n, sz, z, c, s, zs, cs-t a két fogsor közé helyezett nyelvvel képezik.
- addentális képzés: sz, z, c, s, zs, cs-t a felső fogsorhoz nyomott nyelvvel képezik
- palatális képzés: sz, z, c, s, zs, cs-t nem az alveorális területen, hanem a kemény szájpadláson képezik.

2. képzés módjának hibái:

- záralkotás hibái (a zár erősebb vagy renyhébb)
- zárfelbontás hibái (a zár oldalszáron nyitódik)
- résképzés hibái (a rés nagysága túl nagy vagy túl kicsi)
- helytelenül adagolt hangképzési levegő

Hangképzésnél a kilégzéskor eltávozott levegőt használjuk fel. Ebben az esetben a belégzéskor keletkezett levegőt használja fel a gyermek. Ilyenkor a zöngés hangok zöngéje nem jön létre. Hiba lehet még, hogy a hangképzéshez felhasznált levegő túl sok ill. túl kevés.

- orrhangzós képzés (lásd: mgh-nál)
- torzított képzés (az ajak, az állkapocs vagy a nyelv rendellenes működése)

2. paralália (helyettesítés, hangcsere)

A mgh-k eltérő képzése:

A beszéd szervek eltérő működése következtében teljesen más mgh. jön létre.

A msh-k eltérő képzése:

A beszéd szervek eltérő működése következtében teljesen más msh. jön létre:

1. felcserélt képzés

A szomszédos képzési helyű hangok között jön létre. (f-p)

2. módosított képzés

Az azonos képzési helyen, de módosítással képzett hangok. Változatai:

- zöngétlen ejtés (zöngés helyett zöngétlen: v-f)
- zöngés ejtés (zöngétlen helyett zöngés: f-v)
- orrhangú ejtés (szájhang helyett orrhang: d-n)
- szájhangú ejtés (orrhang helyett szájhang: n-d)
- zárlatos ejtés (réshang helyett zárlatos hang: sz-c)
- réses ejtés (zárlatos hang helyett réshang)

zöng - zrl f-v  
rtáj - orrd-n  
zrls - réssz-c

### 3. alália (kihagyás)

Leggyakoribb a „h”, ill. az „l” kihagyása szó elején vagy közepén.  
(lásd: az iskoláskorban előforduló kiejtésbeli eltérések)

#### Az iskoláskorban leggyakrabban előforduló kiejtésbeli eltérések:

##### 1. selypítés (szigmatizmus); sz-z-c, s-zs-cs hiba

*organikus okok:* nyelvbénulás, fogállományi ill. fogsorzódási rendellenesség

*funkcionális okok:* nyelvi ügyetlenség, a hallási diszkrimináció zavara

torzítás: sz-z-c hangoknál a fogak közé csúsztatott nyelv

s-zs-cs hangoknál oldalazó képzés (a levegő oldalt távozik)

A torz ejtés következtében túlságosan tompán, vagy hegyesen egy kis füttyszerű velejárával szólalnak meg a hangok.

hangcsere: sz helyett: s, c, cs, f, t

z helyett: sz, dz, zs, v, d, c s, cs, f, t

c helyett: sz, s, cs, f, t, ty

s helyett: sz, cs, c, f, t

zs helyett: z, dzs, dz, s, v, d, cs, c, f, t

cs helyett: s, sz, c, f, t, ty

hangkihagyás: ritkán tünete a selypítésnek

##### 2. lambdacizmus (az „l” hiba)

*organikus okok:* nyelvbénulás, nyelvfejk, fogállomány rendellenessége

*funkcionális okok:* izomrenyheség, nyelvi ügyetlenség

torzítás: hengeres nyelvvel történik a képzés, ilyenkor oldalt túlságosan nagy rés keletkezik, a hangzó ellágyul

hangcsere: j, ritkábban n

hangkihagyás: általában szó végén

3. raccsolás (az „r” hiba)

*organikus okok:* nyelvbénulás, nyelvfél

*funkcionális okok:* nyelvi ügyetlenség

torzítás: a nyelv pergés helyett tompa érintést végez a felső fogmederben a gyermek ajkai réssé szűkítésével képi a fonémát  
ajak-, ill. nyelvcsappergetéssel létrehozott fonéma

hangcsere: l, j, d, n

hangkihagyás: gyakran előfordul

4. kappacizmus, gammacizmus (a „k-g” hibái)

*organikus okok:* nyelvbénulás

*funkcionális okok:* a nyelv vagy a légyszájpad izmainak renyhése, a hallási diszkrimináció zavara

torzítás: pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

hangcsere: k helyett t, ty, g  
g helyett d, k, gy

hangkihagyás: nem hagyják ki

5. az „f-v” hiba (ritka)

*organikus okok:* fogsorzárodási vagy fogállományi rendellenesség

*funkcionális okok:* artikulációs mozgásügyesség hiánya

torzítás: pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

hangcsere: f helyett p, v  
v helyett b, f

hangkihagyás: nem hagyják ki

### 6. a „ty-gy-ny” hiba

*organikus okok:* nyelvbénulás

*funkcionális okok:* a nyelv izomrenyhesége, ny-nél a hallási diszkrimináció zavara

*torzítás:* pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

*hangcsere:* ty helyett t, gy, ny  
gy helyett t, ty d  
ny helyett n, gy, j

*hangkihagyás:* nem hagyják ki

### 7. a „p-b” hiba

*organikus okok:* bénulások, fogsorzáródási rendellenesség, ajakdeformálás

*funkcionális okok:* renyhe izomműködés

*torzítás:* pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

*hangcsere:* p helyett f, b, m  
b helyett v, p, m

*hangkihagyás:* nem hagyják ki

### 8. a „t-d” hiba

*organikus okok:* a nyelv bénulása, nyelvfék

*funkcionális okok:* a nyelv izomrenyhesége

*torzítás:* a hangot nem a nyelvhegygel, hanem a nyelvközéppel képi a gyermek

*hangcsere:* t helyett ty, d, n  
d helyett t, gy, n

*hangkihagyás:* nem hagyják ki

### 9. a „h” hiba

*funkcionális okok:* motoros koordinációs zavar

*torzítás:* a gyermek nem ejti a fonémát

hangcsere: nem cseréli

hangkihagyás: különösen szó elején vagy szó közepén

### 10. a „j” hiba

funkcionális okok: a hallási diszkrimináció zavara

torzítás: hangcserében vagy hangkihagyásban nyilvánul meg

hangcsere: l, ny, gy

hangkihagyás: jellemző

### 11. az „m” hiba

organikus okok: ajakbénulás, fogsorzáródási rendellenesség

funkcionális okok: ajak és légyszájpad renyhe izomműködése

torzítás: pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

hangcsere: p, b

hangkihagyás: nem hagyják ki

### 12. az „n” hiba

organikus okok: nyelvbenulás, nyelvfék

funkcionális okok: légyszájpad renyhe izomműködése

torzítás: pontatlan képzés következtében fellépő hangcsere

hangcsere: m, ny, d

hangkihagyás: nem hagyják ki

### 13. az „ő-ű” hiba

torzítás: a nyelv palatális helyzet helyett velárisat vesz fel

hangcsere: ő helyett o

ű helyett ú

## Az orrhangzós beszéd

### 1. nyílt orrhangzósság

Az orális hangok esetében nem jön létre zár, mely a levegő elől elzárja az utat az orrüreg felé. Oka: a kemény és lágyszájpad fejlődési rendellenessége. Létrejöttében organikus és funkcionális okok játszhatnak szerepet.

### Veleszületett organikus formák:

#### 1. szájpadhasadék

Együtt járhat ajakhasadékkal, kiterjedhet a keményszájpadra és/vagy a lágyszájpadra egyaránt. Kialakulásának oka lehet örökletes vagy környezeti hatás. Ajakhasadék és/vagy szájpadhasadék fiúknál fordul elő gyakrabban, hátsószájpad-hasadék a lányoknál gyakoribb. Társulhat más fejlődési rendellenességgel: vezetési hallászavar, az orrüreg alakjának, nyálkahártyájának elváltozása, fogrendellenességek. Kezelésük csoportmunkát igényel: születés után a gondos ápolás, etetés, plasztikai műtétek, fogszabályozás, logopédiai munka.

#### 2. Submucosus szájpadhasadék

Nehéz felismerni, sokszor rejtve marad. A lágyszájpad középvonalában az izomréteg szétvált, csak egymáson fekvő orális, ill. nazális nyálkahártya képez válaszfalat az orrüreg és a szájüreg között. (kékes színű folt)

#### 3. veleszületett lágyszájpad-rövidülés

A kemény és lágyszájpad aránya normális körülmények között 2 : 1. Ezen kórképnél az arány 3 : 1 és 4 : 1 is lehet. Különös eltérés nem látható, de feltűnő a lágyszájpad rövidsége. Kezelése: foniáter orvos és logopédus feladata.

### Szerzett organikus károsodások: (műtét után kialakult hegesedések)

#### 1. bénulások okozta orrhangzósság

- perifériás bénulás: a lágyszájpad sem a beszéd, sem a nyelés közben nem mozdul.(diftéria)
- centrális bénulás: a lágyszájpad beszéd közben nem mozog, nyeléskor és sírás közben jól mozog.

#### 2. az izomrendszer megbetegedéseit kísérő nyílt orrhangzósság

Az izomrendszer zavara következtében létrejött mozgásgyengeség a hangképzésben is megmutatkozik Ez az egyedüli beszédhiba, ahol a logopédiai terápia nem hoz eredményt.

Funkcionális eredetű nyílt orrhangzósság:

Nyeléskor zavar soha nem észlelhető. Leggyakrabban mandulaműtétek után találkozunk vele, de helytelen beszédpélda utánzása is okozhatja.

2. zárt orrhangzósság

A nazális hangok képzésekor (n, m, ny) a levegő nem tud az orrüreg felé haladni.

Organikus eredetű:

1. rhinolalia ~~causa~~ organica anterior

Az akadály az orrüreg első részében van. Találkozunk orrnyílást beszűkítő hegesedéssel műtétek után, orrsövényferdüléssel, orrpolipokkal, orrnyálkahártya gyulladásos vagy allergiás duzzanataival.

2. rhinolalia ~~causa~~ organica posterior

Az akadály az orrüreg hátsó részében van.

Az orrlégzés, szaglás, ízézés organikus formáknál mindig zavart.

Funkcionális eredetű:

- rhinolalia ~~causa~~ funkcionális

A gyermek hangszíne a „náthás” ember beszédére emlékeztet. Létrejöttük nem mindig tisztázható.

3. vegyes orrhangzósság

A nyílt és zárt orrhangzósságot létrehozó elváltozások találkozása áll fenn.

Formái:

- az orr elülső részében térszűkítő folyamat + légyszájpad organikus elégtelensége
- nem átjárható orrjáratok + szájpadiizomzat funkcionális zavara
- akadály az orrüreg hátsó részében + légyszájpad működésének organikus zavara
- akadály az orrgaratban + légyszájpad működésének funkcionális zavara

Terápiánál mindig a funkcionális elem korrekciójával kell kezdeni a kezelést. Megeshet, hogy kezelés után átmenetileg kellemetlenebb hangzásúvá válik a beszéd. Kezelésük csoportmunkát igényel: orvos, logopédus, pszichológus.