

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

Pedagogická fakulta
Katedra českého jazyka a literatury

K neurolingvistickým a logopedickým otázkám

To the neurolingvistical and logopedical questions

Bakalářská práce

Autor bakalářské práce: Zuzana Nováková, ČJ – AJ /ZŠ

Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, PhD.

Datum odevzdání: 27.4. 2012

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, PhDr. Mileně Noskové, za její odbornou pomoc a cenné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu zpracovávání bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala rodičům, kteří mi sdělili informace o konkrétní vadě řeči nebo výslovnosti, která se u jejich dětí vyskytla.

PROHLAŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 27. 4. 2012

.....

ANOTACE

Tato bakalářská práce se jmenuje „K neurolingvistickým a logopedickým otázkám“ a zabývá se zejména problematikou vad řeči a výslovnosti. Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí, první je část teoretická, která shrnuje nejdůležitější poznatky týkající se neurolingvistiky a logopedie. Druhá část, praktická, je zpracována na základě výzkumu a následné analýzy získaných informací.

Cílem mojí práce je tedy hlavně přiblížit celou problematiku lidem, které toto téma zajímá, popřípadě napomoci lidem, kterým se může narodit dítě s některou vadou řeči a výslovnosti.

ANNOTATION

The thesis entitled *To the neurolingvistical and logopedical questions* is especially focused on the issues in the field of defects of speech and pronunciation. This bachelor's thesis is divided into two main parts. The first part is the theoretical part which summarizes the most important knowledges from neurolinguistics and speech therapy. The second part is the practical part and is composed of the survey and subsequent analysis of the informations.

The aim of my thesis is primarily to describe the whole issue to the people who are interested in it and secondly to help people who can have a baby with one of these defects of speech or pronunciation.

OBSAH

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	10
1. Neurolingvistika	10
2. Logopedie ve výchově a vzdělávání.....	11
2.1 Logopedie jako vědní disciplína	11
2.2 Vztahy logopedie s dalšími vědními disciplínami.....	11
2.3 Logopedická prevence	12
3. Rozvoj řeči a jeho stádia.....	12
3.1 Ontogenetický vývoj řeči z logopedického hlediska	12
3.2 Stádia vývoje řeči.....	13
3.2.1 1. období	13
3.2.2 2. období	14
3.2.3 3. – 5. období	15
3.2.4 První slovo	15
3.2.5 Období otázek	16
4. Vady řeči a výslovnosti	16
4.1 Vývojová nemluvnost	17
4.2 Afázie.....	20
4.3 Neurotické poruchy řeči.....	21
4.3.1 Mutismus	21
4.3.2 Elektivní mutismus	22
4.3.3 Surdomutismus	22
4.4 Poruchy zvuku řeči	23
4.4.1 Huhňavost	23
4.4.2 Palatolálie.....	24
4.4.2.1 Příčiny vzniku palatolálie	25
4.4.2.2 Klasifikace rozštěpů	26
4.4.2.3 Důsledky rozštěpových vad.....	26
4.4.2.4 Příznaky palatolálie	27
4.4.2.5 Klasifikace palatolálie	27
4.4.2.6 Diagnostika palatolálie	28
4.5 Poruchy plynulosti řeči	29
4.5.1 Kóktavost.....	29

4.5.2	Breptavost	32
4.6	Poruchy artikulace	34
4.6.1	Dyslálie	34
4.6.2	Dysartrie.....	37
4.7	Poruchy grafické podoby řeči	38
4.7.1	Dyslexie a další poruchy.....	38
4.8	Symptomatické poruchy řeči.....	40
4.9	Poruchy hlasu – dysfonie	40
5.	Řeč dětí s dětskou mozkovou obrnou.....	41
6.	Řeč mentálně retardovaných dětí	42
II.	Praktická část	45
	Závěr	46
	Bibliografie	54
	Seznam příloh	56

ÚVOD

Tato bakalářská práce nese název „K neurolingvistickým a logopedickým otázkám“ a skládá se ze dvou částí, z části teoretické a praktické. Toto téma jsem si vybrala, neboť mě velice zajímá a je mi blízké také proto, že můj bratr se narodil s celkovým pravostranným rozštěpem rtu a patra, tudíž se u něj vyskytla komplexní vada řeči a výslovnosti. Dalším podnětem pro toto téma bylo pozastavení se nad dnešní úrovní mluvení nejen u mladších dětí, ale dokonce i u dospělých, u kterých někdy nebyla vadná výslovnost napravena a nesli si ji proto až do dospělosti.

Cílem této práce je v teoretické části popsat na základě odborné literatury možné vady řeči a výslovnosti u dětí, na které je celá práce podrobně zaměřena. Dále pojednává také obecně o neurolingvistice, logopedii, logopedické prevenci, či o rozvoji řeči a jeho stádiích.

V praktické části byl pomocí dotazníků proveden výzkum, ve kterém jsem se zabývala právě vadami řeči a výslovnosti u dětí především předškolního a mladšího školního věku, neboť tyto období jsou pro vývoj řeči nejdůležitější. V rámci dotazníkového šetření byl zjišťován věk dítěte, jeho pohlaví, jaká se u něj vyskytla vada, kdo a v kolika letech si vady všiml, kdy začali rodiče s nápravou, jakého navštěvovali odborníka, jak často k němu docházeli, jak často cvičili rodiče s dítětem doma, či jestli se u rodičů také vyskytla nějaká vada řeči nebo výslovnosti.

V teoretické části je práce rozdělena do šesti velkých kapitol a jejich následných podkapitol. V první kapitole je charakterizována neurolingvistika, jako hraniční lingvistická disciplína. Ve druhé kapitole je popsána logopedie jako vědní disciplína, její vztahy s dalšími vědními disciplínami, či logopedická prevence. Třetí kapitola pojednává o rozvoji řeči a jeho stádiích, a to zejména o ontogenetickém vývoji řeči z logopedického hlediska a následně o stádiích vývoje řeči. Čtvrtá kapitola poskytuje informace o vadách řeči a výslovnosti, které se mohou u dětí objevit. Dělí se na devět menších podkapitol, ve kterých jsou popisovány vývojová nemluvnost, druhy afázie, neurotické poruchy řeči, poruchy zvuku či plynulosti řeči, poruchy artikulace, poruchy grafické podoby řeči, symptomatické poruchy řeči a poruchy hlasu. Pátá kapitola se

zabývá řečí dětí s dětskou mozkovou obrnou a šestá kapitola věnuje pozornost řeči mentálně retardovaných dětí.

Praktická část, jak už jsem výše popsala, se skládá z dotazníkového šetření a analýzy získaných odpovědí. Celý výzkum byl anonymní a veškeré nasbírané informace jsou pro lepší srozumitelnost zpracovány pomocí grafů a tabulek.

Mojí snahou je také poskytnout informace ohledně veškerých vad řeči a výslovnosti všem lidem, kteří mohou dítěti s odstraněním jeho vady pomoci. Rodiče by neměli váhat s vyhledáním odborné péče, neboť právě pomoc logopeda či jiného odborníka může hrát důležitou roli v dalším vývoji řeči u dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Neurolingvistika

Neurolingvistika je vědní disciplína, která, jak už z názvu vyplývá, se skládá ze dvou vědních disciplín. Jsou jimi neurologie a lingvistika. Neurolingvistika jako taková se zabývá zejména poruchami řeči, které jsou způsobeny poškozením mozku. Neurolingvistika tedy získává většinu svých poznatků právě při operacích mozku. Zabývá se jedinci, u kterých se vyskytuje vývojová vada řeči, onemocnění, či dokonce zranění. Tato vědní disciplína se v dnešní době snaží odstranit nebo alespoň do určité míry zlepšit či minimalizovat následky takovýchto postižení.

Neurolingvistika se zabývá např. afázií, což je ztráta již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku. Afázii rozlišujeme dle nejrůznějších lékařských, psychologických, lingvistických hledisek. Na základě těchto hledisek se afázie dělí na senzorickou, motorickou a celkovou.¹

Tato vědní disciplína se dále zabývá vývojovými poruchami jako je dyslexie nebo dysgrafie, přičemž dyslexie je neschopnost naučit se číst, a dysgrafie zahrnuje potíže s psaním. Také zkoumá poruchy řeči, které jsou způsobené poškozením sluchu či mluvidel. Do této skupiny by patřila například nedoslýchavost nebo přímo hluchota. Řeší i otázky, které se týkají méně známé echolálie nebo perseverace, což jsou vady, které se týkají opakování po někom nebo po sobě samém. Zabývá se zkrátka zeširoka mnoha vadami řeči i výslovnosti.

Z výše uvedeného vyplývá, že neurolingvistika velmi úzce souvisí s logopedií, což je věda, která se zabývá nápravou právě různých vad řeči či výslovnosti. Tyto 2 vědy spolu spolupracují a můžou jedna druhou obohacovat.

¹ Jiřina Klenková, 1997, str. 20

2. Logopedie ve výchově a vzdělávání

2.1 Logopedie jako vědní disciplína

Název logopedie se skládá ze dvou řeckých slov: logos – slovo a paidea – výchova (výchova řeči). Logopedii tedy definujeme jako disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení.

Logopedie je také součástí speciální pedagogiky, přičemž speciální pedagogika je orientována na výzkum, výchovu a vzdělávání, na pracovní i společenské možnosti handicapovaných (tělesně, smyslově i rozumově postižených jedinců).

Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu, spolupracuje s foniatrií, otorinolaryngologií, neurologií, neurochirurgií, stomatologií, pediatrií, plastickou chirurgií, psychiatrií. Lékařské obory se orientují na léčbu osob s narušenou komunikační schopností, v logopedii jde spíše o výchovu. Logopedie spolupracuje také s psychologií, využívá psychologické poznatky o psychických zvláštностech osob s poruchami komunikačních schopností. Důležitý je také vztah k fonetice a fonologii. Poznatky z jazykovědy se aplikují při diagnostice i při odstraňování poruch komunikačních schopností.²

2.2 Vztahy logopedie s dalšími vědními disciplínami

Logopedie má živé kontakty s ostatními vědními disciplínami. Kromě speciální pedagogiky se prolíná také s psychopedií. Toto vyplývá ze souvislosti řeči a myšlení, neboť výchovou řeči se podporuje rozvoj myšlení, a tím se zvyšuje i úroveň psychiky. Zabývá se vzděláváním osob s mentálním či nějakým jiným duševním postižením, dále zkoumá výchovné a vzdělávací vlivy na takto postižené osoby.

Logopedie se v jistém směru podobá také etopedii. Mohla by se jí podobat v různých neurotických stavech, zejména v neurózách řeči a nepoznaných vadách sluchu.

² Jiřina Klenková, 1997, str. 9.

Logopedie má velmi úzké vztahy také se somatopedií. Jedná se především o péči o děti, které mají centrální hybnou poruchu a u kterých porucha řeči bývá velice nápadným a pro rodiče nejtíživějším příznakem. Na motoriku se váže realizace mluvy i písma a pohybový cit je základem pro vývoj a vytvoření řeči.³

2.3 Logopedická prevence

Logopedická prevence nezahrnuje pouze působení ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.

V moderní logopedii se čím dál více dostává do popředí snaha předcházet poruchám komunikačních schopností. Logopedickou prevencí můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární logopedická prevence se týká zdravých dětí, které se musí naučit správně mluvit a musí si osvojit správné komunikační návyky. Naopak sekundární logopedická prevence věnuje speciální péči dětem, které mají nějakým způsobem narušenou komunikační schopnost. Jejím cílem je naučit děti překonávat své nedostatky, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

Tím, že pečujeme o správný vývoj dítěte, zároveň podporujeme i jeho duševní rozvoj a rozvíjíme celou jeho osobnost. O prevenci by se měli ještě více než dosud zajímat pedagogičtí pracovníci předškolních i školních zařízení a především rodiče.⁴

3. Rozvoj řeči a jeho stádia

3.1 Ontogenetický vývoj řeči z logopedického hlediska

Ontogeneze se zabývá vznikem a vývojem jazyka jednotlivce neboli vývojem dětské řeči, který probíhá v několika fázích. Vývoj komunikačních schopností patří k nejpozoruhodnějším procesům v celém životě člověka. Také proto je předmětem zájmu psychologů, pedagogů, fonetiků, lékařů i logopedů.

³ Miloš Sovák, 1978, str. 41

⁴ Jiřina Klenková, 1997, str. 9.

Vývoj řeči probíhá ve stádiích, mezi nimiž mohou být nevýrazné hranice. Z logopedického hlediska je důležité vědět, že může ve vývoji řeči docházet k obdobím akcelerace nebo naopak retardace. Žádné stádium však dítě nemůže vynechat, individuální může být jen trvání jednotlivých stádií. Je také důležité podotknout, že to či ono stádium nemusí u dítěte nastat přesně ve věku, který je uváděn v literatuře, neboť u každého je vývoj řeči velice individuální. Zatímco nějaké děti se učí mluvit velmi rychle, jiné nemluví ještě ve třech letech.

3.2 Stádia vývoje řeči

Začátku vlastní řeči vždy předchází přípravná období, která nejsou časově přesně oddělena, vzájemně se prolínají. Stádia vývoje řeči se dělí na „přípravné“ neboli „předřečové“ období a na vlastní vývoj řeči.⁵

3.2.1 1. období

Prvnímu období se také jinak říká předjazyková fáze nebo i období křiku. Trvá od narození dítěte zhruba do jeho pátého měsíce.

Za první zvukový projev, který dítě vydá, považujeme nejčastěji pláč. Jako pláč se označuje i zvukový projev, který dítě vydává v prvních dnech života. Kutálková⁶ uvádí, že jde spíše o neurčitý křik, jakési volání, které je dosud neutrální. Jde o reflexní činnost, neznamená tedy, že dítěti něco musí scházet. Je třeba podotknout, že již v tomto období můžeme mezi dětmi pozorovat velké rozdíly. Některé jsou hlasově velmi aktivní a propláčou nebo prokřičí celé hodiny, jiné se skoro zvukově neprojeví a tráví krátké chvílky bdělosti jen pozorováním okolí. Je však prokázáno, že děti velmi brzo dokážou spolehlivě odlišit lidskou řeč od jiných zvuků a také na ni jinak reagují.

Kolem šestého týdne se nevýrazný hlasový projev dítěte začíná měnit. Zvětšuje se rozsah hlasu i jeho intenzita a roste zejména schopnost vyjádřit jasně pocity. Tvrdý hlasový začátek je signálem nelibosti, bolesti, odporu, nespokojenosti, a výrazný zvukový projev s tvrdými začátky lze už jednoznačně nazvat pláčem. Naproti tomu

⁵ Jiřina Klenková, 1997, str. 12

⁶ Dana Kutálková, 1996, str. 37

měkký hlasový začátek signalizuje spokojenost. Zvětšuje se také škála zvuků, neboť dítě začíná postupně objevovat možnosti pohybu jazyka a rtů. Tyto zvuky spolu s měkkým hlasovým začátkem jsou označovány jako broukání.⁷

3.2.2 2. období

Druhé období se také někdy označuje jako etapa žvatlání nebo broukání a trvá zhruba od půl roku do jednoho roku života jedince.

Repertoár zvuků se rozšiřuje díky stále dokonalejšímu používání mluvidel. Dítě objevuje možnosti melodie, mění výšku i sílu hlasu, takže vzniká dojem prozpěvování. Zvuky mohou někdy připomínat hlásky nebo slova, někdy jde o nezvyklé zvuky jako například mlaskání, cvakání i písknutí. Nejde o činnost vědomou, ale o pudovou hru s mluvidly, která dítěti přináší pocity libosti. O tom, že jde o děj reflexní, svědčí i to, že děti na celém světě používají tytéž zvuky nehledě na světadíl nebo kulturu.

Je prokázáno, že nejčastější kombinací hlásek je neutrální „A“ a hlásky artikulačně nejsnadnější, tedy retnice „P, B, M“ a také „T“. Toto je důvod, proč se nejčastěji jako první ozývají slova jako „mama, papa, tata“.⁸

Na počátku druhého pololetí života už má dítě jednoznačně snahu napodobovat své okolí. Napodobuje tedy gestikulaci i výrazy obličeje a postupně se snaží napodobovat i to, co slyší. Hlavní roli v tomto období hraje sluch, ale i zrak.

Dítě má snahu napodobovat shluky hlásek, ale daleko více a přesněji je schopné napodobit melodii řeči a její tempo. Touto melodií dokáže dítě velmi přesně vyjádřit své pocity a svá přání. Děti si pomáhají i výraznou gestikulací.

Ve třetím čtvrtletí dítě začíná postupně spojovat předměty a situace se slovy, která je provázejí. Proto se tomuto období říká také období rozumění řeči. Dítě přestává reagovat výhradně na realitu jako dřív a začíná reagovat také na zvuk slova. Nerozumí sice ještě obsahu slov, ale slova postupně nabývají na významu.

⁷ Dana Kutálková, 1996, str. 38

⁸ Dana Kutálková, 1996, str. 39

V tomto období se dítě učí rozumět prvním básničkám a různým pokynům. Na první dotazy dokáže někdy i odpovědět, ale spíše jen gestem nebo náhodným zvukem.

Období rozumění řeči je opravdu velice důležité, neboť další vývoj řeči a myšlení je závislý na tom, kolik má dítě příležitostí komunikovat s okolím a jestli vůbec.

3.2.3 3. – 5. období

Třetímu období někdy říkáme holofrastická fáze. Tato fáze je etapa, kdy dochází k vytváření prvního slova. Toto období začíná asi ve dvanáctém měsíci a končí asi v měsíci osmnáctém.

Čtvrté období se jinak nazývá etapa tvoření prvních vět, kdy dítě začíná vytvářet jednoduché holé věty. Trvá zhruba od osmnácti měsíců do dvou let.

A poslední páté období, neboli vlastní jazyková fáze, je hlavní fází vývoje jazyka. Trvá asi od dvou až tří let zhruba do třinácti až patnácti. V této fázi má jedinec největší předpoklady k učení se jazykům, neboť má velmi dobrou jazykovou vnímavost. Nesmím zapomenout podotknout, že úspěšnost této vlastní jazykové fáze záleží na úspěšnosti fází předchozích.

3.2.4 První slovo

První slovo dítěte je obvykle velmi krátké, nejčastěji jednoslabičné nebo dvouslabičné. Nejčastěji jde o slovo, které se týká něčeho, co dítě nějakým způsobem zaujalo – mama, ham, auto, bota, pápá apod. Slovo z počátku představuje celou větu a podle melodie snadno odhadneme, co nám dítě říká. Například „ham“ může znamenat mám hlad nebo mám na něco chuť.

Jednotlivá slova postupně přestávají stačit k vyjádření myšlenky a dítě je začíná spojovat, a tak vzniká první věta. Vzhledem k tomu, že jde většinou o naléhavá přání nebo silné zážitky v přítomnosti maminky, figuruje v těchto situacích právě „mama“.

Nesmíme opominout, že rozdíly mezi dětmi jsou veliké. Zatímco některé děti, zejména holčičky, už mluví poměrně zdatně, jiné, častěji chlapci, se teprve pomalu rozmlouvají.

Kolem třetího roku by mělo být zcela jasné, že vývoj řeči postupuje a slovní zásoba přibývá, neboť právě věk kolem tří let se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti.⁹

3.2.5 Období otázek

Dítě se učí nová slova natřikrát. Nejdřív mu věc ukážeme a řekneme mu, jak se věc nazývá. Dítě poté vezme tento fakt na vědomí a můžeme proto zjistit, zda si slovo zapamatovalo. Teprve časem se ptáme: „Co je to?“. V této etapě vývoje dítě spíše odpovídá.

Přijde však etapa, kdy se role vymění a dítě nám neustále klade otázky a my na ně odpovídáme. Je třeba podotknout, že právě toto období, je pro dítě velmi důležité, neboť si rozšiřuje slovní zásobu, ujasňuje si gramatické struktury a především začíná používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu. Učí se schopnosti vést rozhovor a navazovat kontakt. V tomto období je také určující to, jestli bude dítě mluvit bez zábran, sebejistě, nebo bude-li ostýchavé a nejisté.

Pokud se dítě kolem třetího roku neptá „Co?“ a „Proč?“, je potřeba hledat příčinu, neboť jde o závažnou okolnost, která komplikuje další vývoj řeči.¹⁰

4. Vady řeči a výslovnosti

Poruchy řeči mohou vznikat z různých příčin a postihovat různé složky procesu dorozumívání. Tyto poruchy můžeme podle příčiny rozdělit do dvou základních skupin, kterými jsou poruchy organické a poruchy funkční.

Poruchy organické, jak už v názvu vyplývá, jsou ty, jejichž příčinou je poškození některého z orgánů potřebných k řeči. Mohou být jak vrozené, tak nabyté

⁹ Dana Kutálková, 1996, str. 40

¹⁰ Dana Kutálková, 1996, str. 46

v průběhu života. Velice závažné mohou být například poruchy sluchu – od snížené ostrosti sluchu po hluchotu, dále změny ústředního nervového systému, snížené rozumové schopnosti, poruchy motoriky vedoucí k snížené obratnosti, poruchy mluvidel, mezi které může patřit například rozštěp rtu a patra nebo vady skusu.

Poruchy funkční jsou naopak poruchy řeči, při nichž nelze zjistit žádnou organickou změnu. Bývají vyvolány vnějšími vlivy prostředí, přičemž se předpokládá podíl vrozené nebo získané dispozice člověka. Příkladem by mohl být opožděný vývoj řeči.¹¹

Je důležité podotknout, že řeč se vyvíjí správně pouze tehdy, jsou-li zachovány vnitřní i vnější podmínky. Pokud je porušen jeden faktor, který se účastní tvorby a realizace řeči, naruší se celý komunikační proces. Komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když některá rovina nebo dokonce několik rovin současně jeho jazykových projevů jsou narušeny. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i neverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.

Narušená komunikační schopnost může být jak trvalá, tak pouze přechodná. Může se tedy projevovat jako vrozená vada řeči či jako vada získaná. Pokud se tedy zabýváme příčinami narušení komunikačních schopností, může jít z časového hlediska o příčinu:

- prenatalní – před narozením, v období vývoje plodu
- perinatální – porodní poškození
- postnatální – po narození.¹²

4.1 Vývojová nemluvnost

Je důležité odlišit fyziologickou nemluvnost, což je normální stav kojence, který nemluví, protože k tomu nemá ještě příslušné fyziologické předpoklady. Tato fyziologická nemluvnost trvá zhruba do jednoho roku dítěte, okolo prvního roku života začíná vlastní vývoj řeči. Pokud prostředí obklopující dítě přiměřeně stimuluje vývoj

¹¹ Zdena Palková, 1997, str. 346

¹² Jiřina Klenková, 1997, str. 17

řeči a dítě přiměřeně reaguje na podněty, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Tato nemluvnost se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek.

Pokud však dítě ve třech letech nemluví nebo mluví velice málo, jde už o opožděný vývoj řeči. V tomto případě bychom měli hledat příčiny opoždění a dítě by také mělo být vyšetřeno odborníkem. Odborná vyšetření musí vyloučit sluchovou vadu, vadu zraku, poruchu intelektu, autismus, vady mluvidel a rozštěpy nebo také akustickou dysgnozii, což je neschopnost pamatovat si slova a rozumět jim.

Nejčastějšími příčinami opožděného vývoje řeči mohou být:

- *Prostředí* – pokud dítěti nevěnujeme pozornost, nerozvíjíme jeho cit a řeč, dítě je nespokojené a po neúspěšných pokusech navázání kontaktu s matkou může u dítěte ochabnout jeho snaha a stane se nemluvným.
- *Citová deprivace* – pokud dítě trpí nedostatkem citových vazeb, také se opoždí jeho vývoj řeči.
- *Málo mluvních produktů* – chybí-li dítěti z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, neaktivují se u něj napodobovací reflexy. K tomuto problému může dojít u dětí neslyšících nebo mentálně postižených rodičů, u dětí vychovávaných u příliš starých a málo mluvných prarodičů nebo u dětí ze samoty a z rodin s nízkou sociální úrovní.
- *Neslyší-li jedinec lidské slovo* – může vzniknout úplná nemluvnost. Jsou známy velice ojedinělé případy, kdy byly děti vychovávány zvířaty a po návratu do lidské společnosti nebyly tyto děti schopny svoji nemluvnost odstranit. Myslíme si však, že s touto příčinou se v dnešní době již nesetkáme.
- *Slabý typ nervové soustavy* – u dětí s tímto problémem se pomaleji vytvářejí podmíněné reflexy i reflexy mluvní. Tím pádem se u nich vývoj řeči opoždí.
- *Nedonošené nebo předčasně narozené děti* – jsou celkově nezralé a slabé a také se u nich může objevit opožděná a chudá řeč.
- *Lehká mozková dysfunkce* – děti s touto poruchou se často nedokážou na řeč vůbec soustředit.
- *Nadužívání masmédií* – může mít nepříznivý vliv na výchovu dětí a na vývoj jejich řeči. Je proto nutné vybírat vhodné a kvalitní pořady podle věku dítěte. Pokud se dítě bude na televizi dívat přespříliš, může dojít k psychické izolovanosti a celkové zanedbanosti dítěte.

- *Počítače* – s těmi je to podobné jako s masmédií. Těžko si asi lidstvo představí život bez počítače. Je však důležité, aby děti za počítačem neseděly nevhodně dlouhou dobu, měly by si hrát i s jinými hračkami a především komunikovat s okolím.

Vidíme tedy, že příčin opožděného vývoje řeči může být mnoho. Jak jsme již napsali, tyto problémy vyžadují odborné lékařské vyšetření a logopedickou péči. Je nutná spolupráce logopeda, rodičů i učitelů. V případě, že se nám podaří odstranit všechny příčiny opoždění a budeme-li dítěti věnovat odpovídající péči, může se toto opoždění ve vývoji řeči úplně vyrovnat. V opačném případě se projeví v nejčastější vadě řeči, nebo vznikne částečná až úplná neschopnost užívat řeč jako komunikační prostředek.

Vývojová dysfazie je nemluvnost, kterou řadíme k centrálním vadám řeči. Příčiny dysfazie mohou být funkcionální nebo organické. Funkcionální příčiny vyplývají z nedostatku společenského prostředí a organické příčiny jsou podmíněné nezrálostí centrální nervové soustavy; častou příčinou je lehká mozková dysfunkce. Dysfazie se projevuje jako neschopnost rozeznávat slyšené výrazy a chápat obsah slyšených slov, tzn., že dítě slyší, ale nerozumí. Může se také projevit jako nedostatek řečového projevu při dobrém chápání a porozumění slyšené řeči.

Dysfazie je porucha, která postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Řeč dětí s touto vadou je obsahově chudá, ve vyjadřování nejsou pohotové, jsou neobratné a často volí úplně nevhodné výrazové prostředky. Používají jednoduché věty a často špatný slovosled. Často také chybují ve skloňování a časování. Navození správné výslovnosti u těchto dětí trvá velice dlouhou dobu, také automatizace a fixace je zdlouhavá.

Děti s nejtěžšími formami dysfazie je nutné zařadit do speciálních mateřských i základních škol pro žáky s vadami řeči. Je zde však i možnost integrovat děti do běžných školských zařízení, kde jim zajistí pracovníci individuální péči. U těchto dětí je tedy vyžadována dlouhodobá logopedická péče a je také nutná spolupráce s rodinou a vůbec se všemi, kteří přijdou s dětmi s touto poruchou do styku.¹³

¹³ Jiřina Klenková, 1997, str. 17 – 20

4.2 Afázie

Afázie je získané organické narušení komunikační schopnosti. Jde o poruchu, která vzniká v důsledku ložiskového poškození řečových center v mozku. Za nejčastější příčiny vzniku afázie se uvádějí cévní mozkové příhody, úrazy mozku, mozkové nádory, záněty mozku a mozkových blan, degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy a další onemocnění podobného charakteru.

Je důležité říci, že jde o ztrátu již vyvinuté řeči. Jedná se tedy o poruchu získanou. Příznaky afázie se mohou projevit v různých kombinacích, množství a kvalitě. Důležitým příznakem je také to, zda je řeč plynulá nebo neplynulá a zda je narušena receptivní či expresivní složka řeči.

V logopedické praxi se často užívá dělení na afázii motorickou, smyslovou a úplnou. U afázie motorické (někdy se také používají termíny expresivní, nonfluentní či Brocova afázie) dochází k narušení řečové produkce. Člověk s touto poruchou slyší mluvenou řeč, rozumí jí, ale sám není schopen mluvit a vyjádřit svoje myšlenky. Jeho sdělení jsou také často obsahově chudá, řeč je neplynulá, agramatická a bez intonace. Základním znakem Brocovy afázie je agramatismus, což je neschopnost organizovat slova do vět podle gramatických pravidel. Nemocní buď vůbec neužívají nebo špatně užívají funkční slova, především spojky, předložky, zájmena a pomocná slovesa. Výsledkem je tzv. telegrafický styl řeči. Kromě těchto příznaků se objevují také poruchy v chápání řeči, konkrétně u pasivních vět.

Objevuje-li se u jedince afázie smyslová (neboli senzoričná, percepční, fluentní či Wernickeho), slyší zvukové podněty i lidskou řeč, ale nedokáže rozeznat jednotlivá slova, neboť jim nerozumí. Postiženému přijde, jako kdyby na něj ostatní mluvili cizím jazykem. Sám ale mluvit může, je schopen formulovat svoje myšlenky. Jeho řeč je sice plynulá, ale obsahově prázdná. Opakování slov a vět je poškozené, protože postižený nerozumí druhým. Jeho sdělení se často mění v tzv. logoreu, což je nekontrolovatelný tok „blábolů“.

Třetím typem afázie podle logopedie je afázie úplná neboli totální. Při výskytu této poruchy dochází k porušení řeči jako celku, člověk nerozumí slovům a ani je

nedokáže sám utvořit. Jediným srozumitelným výrokem u jedince s touto vadou jsou krátké kletby a slovní automatismy, například vyjmenování dnů v týdnu. Chápání mluvené řeči je do značné míry omezeno.¹⁴

S afázií se můžeme setkat i u dětí. Této afázii se říká dětská vývojová afázie. V tomto případě se jedná spíše o postižení řeči ještě nehotové, kdy vývoj řeči ještě není ukončen. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen, v které vývojové fázi řeči, a také na celkové rozumové vyspělosti dítěte. Dětská vývojová afázie je charakterizována neschopností naučit se mluvenému i psanému slovu při zachovaném intelektu. V dětském věku je výhodné, že se mohou nezafixované funkce řeči díky plasticitě mozku přestěhovat na druhou, zdravou polokouli. Těmto dětem je nutné poskytnout speciální péči, většinou ve speciálních školách pro děti nemluvící, případně pro děti s vadami řeči.¹⁵

4.3 Neurotické poruchy řeči

Neurotické poruchy řeči jsou poruchy, které nejsou způsobeny poškozením řečového orgánu, ale mohou být způsobeny například afektem, šokem, úlekem, vzrušením, traumatem či strachem ze sociálního kontaktu. Do této skupiny patří následující vady řeči: mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus.

4.3.1 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Znamená tedy oněmění a jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. I přes to, že mutismus zasahuje převážně schopnost verbálního vyjadřování, je chápán spíše jako psychická porucha. Při klasickém mutismu se postižený snaží dorozumět a promluvit, ale zkrátka to není pro něj možné. Na druhou stranu však nebývá zpravidla narušena neverbální komunikace. Může se stát to, že čím větší bude jedincova snaha dorozumět se, tím u něj může dojít naopak k většímu útlumu řeči.¹⁶

¹⁴ Eva Niklesová, 2011, str. 148 – 150

¹⁵ Jiřina Klenková, 1997, str. 20

¹⁶ Jiřina Klenková, 1997, str. 21

4.3.2 Elektivní mutismus

Elektivní mutismus se projevuje také útlumem řeči ale pouze jen za určitých okolností a vůči určitým osobám. Příčinou může být obava či nejistota v cizím prostředí. Pokud se tento negativistický postoj rozšíří na větší okruh lidí, mluvíme o tzv. dobrovolné němotě. K tomuto jevu může dojít někdy i při nástupu do školy, školky, či pobytu v nemocnici.

Výchovná opatření spočívají v získání důvěry mutistického dítěte. Dítě bychom v žádném případě neměli do mluvení nutit, ale měli bychom se naopak snažit upravit způsob výchovy a pozvolna přivykat dítěti nové situaci. Je důležité vtahovat dítě do činnosti, zadávat mu úkoly, nevyžadovat od něho slovní odpověď, dítě nenápadně chválit a povzbuzovat. Nikdy bychom neměli dítě trestat za to, že nechce mluvit. Pokud se i přes to nepodaří s dítětem navázat kontakt, je neodkladně nutné vyhledat odbornou pomoc v podobě psychologa, logopeda popřípadě psychiatra.¹⁷

V těch lepších případech dítě komunikuje alespoň neverbálně, například tak, že na požádání podá hračku, nakreslí obrázek nebo poskládá stavebnici. U těžších forem elektivního mutismu může být situace obtížnější, protože dítě často sedí na židli jak přibité, tváří se naprosto bezvýrazně, někdy může být i bledé a působit vyděšeně. Nejhorší je tedy to, že nereaguje na nikoho a nic ze svého okolí. Rodiče mají v těchto situacích tendenci nutit dítě, aby mluvilo. Rodiče slibují, hrozí a používají různých argumentů. Pro zvládnutí mutismu je však žádoucí právě úplně opačný postup. Rodiče by se měli tvářit, že vše je naprosto normální a v pořádku.¹⁸

4.3.3 Surdomutismus

Surdomutismus je onemocnění, které se vyskytuje jen zřídka. Obvykle bývá charakterizován jako hystericky podmíněný projev labilní osobnosti. Odstraňování surdomutismu a jeho prognóza tedy přímo souvisí s psychiatrickou léčbou hysterie, která ho podmiňuje. V rámci prevence je důležité seznámit především rodiče, učitelky a pedagogy s nebezpečím neurotizace, a hlavně varovat rodiče před tím, aby strašili děti

¹⁷ Jiřina Klenková, 1997, str. 21

¹⁸ Eva Niklesová, 2011, str. 151

školou. Důležité také je vytvořit příznivé klima na školách a vyloučit nebo alespoň minimalizovat výskyt stresových situací u školáků.¹⁹

4.4 Poruchy zvuku řeči

Do poruch zvuku řeči řadíme huhňavost a palatolálii. Při mluvené řeči se artikulace zúčastňuje do určité míry nosovost v nosohltanové a nosní dutině. Tato nosovost (neboli resonance) závisí na činnosti patrohltanového závěru. Nejsilnější závěr bývá při samohláskách „i“, „u“, menší při „e“, „o“, nejslabší při „a“. Ze souhlásek je nejsilnější patrohltanový závěr při sykavkách, závěrových souhláskách a souhlásce „r“.

Při hláskách „m“, „n“, „ň“ je patrohltanový závěr otevřený, hlas proniká přímo do nosních dutin, proto tyto souhlásky nazýváme nosovky. Za určitých okolností může být nosovost patologicky změněna. Tehdy mluvíme o huhňavosti, která může být buď zavřená, nebo otevřená.

4.4.1 Huhňavost

Huhňavost se ještě dále dělí na huhňavost zavřenou a otevřenou. Zavřená huhňavost je patologicky snížená nosovost, při které nosovky „m“, „n“, „ň“ a hláskové skupiny „nk“ a „ng“ ztrácí nosovou zvučnost a podobají se souhláskám „b“, „d“, „d““. Příčinou mohou být organické změny v nosových dutinách, např. polypy, vrozené anatomické změny, při rýmě. U dětí může být častou příčinou této huhňavosti tzv. zbytnělá nosní mandle. Při zbytnělé nosní mandli se kromě huhňavosti při řeči objevují příznaky z omezeného dýchání, které působí nepřiměřeně na celkový zdravotní stav dítěte. Děti s touto vadou mohou být často unavené a podrážděné, v noci špatně spí a často se budí, takže se ve dne projeví pocity únavy. Dítě dýchá ústy a přijímá také špatně potravu. Vliv zbytnělé nosní mandle tedy snižuje celkovou duševní výkonnost a tělesnou zdatnost dítěte. Je nutné vyšetření na oddělení ORL a chirurgický zákrok. Po lékařském vyšetření je také nutný nácvik dýchání nosem.

¹⁹ Jiřina Klenková, 1997, str. 21

Otevřená huhňavost je naopak patologicky zvýšená nosní resonance, při které jsou změněny všechny hlásky kromě nosovek, hlavně však samohlásky „i“, „u“, sykavkovité souhlásky a závěrové hlásky.

Příčinou mohou být funkční poruchy a organické změny patrohltanového závěru, nejčastěji rozštěpy patra, obrny měkkého patra, zkrácení měkkého patra, úrazy, proděravění měkkého patra (různými ostrými předměty, které dítě vkládá do úst). Ošetření otevřené huhňavosti se zaměřuje na základní příčinu a vyžaduje odbornou lékařskou péči a následnou logopedickou péči.²⁰

4.4.2 Palatolálie

Palatolálie je vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. Rozštěp vzniká poškozením embrya už v 7. až 9. týdnu těhotenství v místech, kde vznikají alveolární výběžky a patro.

Jedním z charakteristických rysů palatolálie je otevřená huhňavost, neboť přítomností rozštěpu dochází ke spojení prostoru dutiny nosní a ústní. Dalším rysem může být porušená výslovnost, neboť jsou artikulační místa posunuta dozadu (do hltanu a hrtanu) za rozštěp, a proto je řeč málo srozumitelná. Poruchy mimiky mohou být také jedním z příznaků. Při mluvení vznikají snahou zabránit úniku vzduchu do nosu tzv. souhyby. Časté mohou být také poruchy sluchu.²¹

Jiná definice říká, že palatolálie je důsledkem orgánového defektu, hlavně patrohltanového závěru, což se promítá do vývoje řeči. Je to vada vývojová, řeč se vyvíjí na vývojově vadném základě. Jde o jednu z nejtěžších a nejnápadnějších poruch komunikačních schopností. Někteří autoři zařazují palatolálii mezi otevřenou rinolálii, jiní mezi rinolálie, což jsou poruchy zvuku řeči.

²⁰ Jiřina Klenková, 1997, str. 22

²¹ Jiřina Klenková, 1997, str. 22 – 23

Termín palatolálie nejpřesněji označuje narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou je rozštěp patra. Palatolálií se u nás zabývalo a zabývá mnoho odborníků, ať již lékařů, plastických chirurgů, foniatrů, tak i speciálních pedagogů a logopedů.²²

V klinicko-logopedické praxi, stejně tak jako ve vědeckých pracích našich i zahraničních autorů, se setkáváme s termínem typická palatolalická řeč. Proti tomuto termínu můžeme mít však výhrady, neboť ho někteří lidé můžou chápat tak, že všechny osoby s orofaciálním rozštěpem budou mít palatolalickou řeč. To však již neplatí, neboť v mnoha případech je provedena včasná a úspěšná palatoplastika, po níž se řeč vyvíjí správně, bez příznaků palatolalie.

Při palatolálii se jedná především o narušení foneticko-fonologické roviny, kdy dochází k poruše nazality, artikulace a srozumitelnosti řeči. Může se také jednat o narušení morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické roviny, pokud dojde k opožděnému vývoji řeči. Může také dojít k porušení pragmatické roviny a to v důsledku psychosociálních problémů, které orofaciální rozštěp může druhotně způsobovat.

Tato porucha se projevuje jak ve verbální, tak v neverbální komunikaci a poznamenává nejen její expresivní, ale také receptivní složku.²³

4.4.2.1 Příčiny vzniku palatolalie

Příčiny vzniku rozštěpu nejsou dosud dostatečně objasněny. Všeobecně je však můžeme rozdělit na endogenní neboli vnitřní a exogenní neboli vnější. Může se jednat i o kombinaci vnějších a vnitřních vlivů. Mezi nejčastější příčiny však patří dědičnost, nejrůznější škodliviny jako např. chemické látky, léky, drogy, rentgenové a jiné záření, nedostatečná výživa matky či infekční nemoci v době těhotenství.

Příčinou vzniku palatolálie jsou, jak už jsme uvedli, rozštěpy patra. Rozštěpy rtu a patra vznikají v místech, kde za normálních okolností srůstají v časném vývoji zárodku určité části, které jsou v konečné podobě rtem, čelistí a patrem. Orofaciální

²² Jiřina Klenková, 1998, str. 63

²³ Jiřina Klenková, 1998, str. 64

rozštěpy jsou těžké kongenitální vady, které vznikají porušením vývoje střední třetiny obličeje. Projevují se dislokací, defektem nebo i chyběním měkkých i kostních částí tkání. Tyto změny způsobují nositelům rozštěpu primárního, sekundární nebo současně primárního i sekundárního patra závažné funkční i nápadné estetické nedostatky. Dříve se rozštěpy v oblasti ústní a obličeje rozlišovaly podle toho, který útvar byl postižen. Dnešní terminologie je však založena na embryologických principech. Ret a alveolární výběžek se vyvíjí z tzv. primárního patra a tvrdé a měkké patro vzniká ze sekundárního patra. Tímto způsobem vzniklo pojmenování rozštěp primárního a sekundárního patra.²⁴

4.4.2.2 Klasifikace rozštěpů

Už dlouhá léta se v literatuře setkáváme s velkým počtem pokusů o klasifikaci rozštěpů. Plastický chirurg Burian rozdělil rozštěpy na dvě skupiny, při čemž do první skupiny zařadil oboustranný nebo jednostranný rozštěp rtu, čelisti a patra vcelku nebo v různém seskupení. Do druhé skupiny zařadil izolovaný rozštěp patra sahající až po mezičelistní otvor, rozštěpy měkkého patra různého rozsahu, submukózní rozštěp patra i vrozené krátké patro. Burian rozdělil rozštěpy do čtyř skupin. Do první skupiny zařadil rozštěp rtu, do druhé rozštěp rtu a dásní, do třetí rozštěp rtu, dásní a patra a do poslední skupiny řadí rozštěp patra jako takový. Sovák dělí rozštěpy pouze na tři skupiny – přední, zdaní a submukózní rozštěpy.²⁵

4.4.2.3 Důsledky rozštěpových vad

K důsledkům, které orofaciální rozštěpy přináší, patří porucha komunikační schopnosti, velofaryngální insuficience, vady estetického rázu či psychosociální problémy. Velofaryngální insuficience je patrohltanový mechanismus, hraje důležitou roli v primárních funkcích, ale i při řeči. Nedostatečnost patrohltanového uzávěru znemožňuje sání, polykání, tím trpí i tělesný vývoj dítěte, je oslabené častými nemocemi jako např. záněty nosohltanu, průdušek, středouší, později se může vyvinout také porucha sluchu. Dále se u těchto dětí může často vyskytovat opožděný vývoj řeči, hlas se může tvořit nesprávným způsobem. Vady estetického rázu jsou deformace kostních i měkkých částí obličeje, nosu, poruchy chrupu, skusu, deformace čelisti.

²⁴ Jiřina Klenková, 1998, str. 65

²⁵ Jiřina Klenková, 1998, str. 67

Psychosociální problémy vyvolává rozštěp druhotně. Vytváření osobnosti postiženého dítěte je odrazem postoje matky k dítěti, vztah dítěte a rodiče i socializace dítěte a rodiny.²⁶

4.4.2.4 Příznaky palatolálie

Při vrozených rozštěpech patra jsou narušena mluvidla, proto se řeč u postižených vyvíjí odlišně. Mašura uvádí čtyři hlavní rysy palatolálie. Jsou jimi otevřená huhňavost, nesprávná artikulace, porucha mimiky a poruchy sluchu. Podle Seemana je ve vývoji řeči v dětském věku možno rozeznat dvě období. V prvním období se hlas kojence neliší od hlasu zdravého dítěte. V druhém období, kdy už se dítě snaží napodobovat zvuk slyšených slov a vytvářet první slova, ukáže se velký rozdíl oproti dětem, které nemají porušená mluvidla. Tudíž Seeman přidává k symptomům palatolálie i opožděný vývoj řeči.²⁷

Jedním ze symptomů palatolálie může být opožděný vývoj řeči, kterým se zabývala Kerekrétiová (1997). Uvedla mnoho důvodů, kvůli kterým může být vývoj řeči u dítěte opožděn. Jedním z důvodů jsou výše popsané rozštěpy primárního a sekundárního patra, dalším např. zubní anomálie, která znamená chybění a nesprávné postavení zubů a čelisti. Dalšími důvody mohou být pooperační trauma, citová či řečová deprivace, porucha sluchu, mentální retardace či vědomé omezení řečového projevu.

4.4.2.5 Klasifikace palatolálie

Nejznámější klasifikací palatolálie u nás je klasifikace podle Sováka, který rozlišuje čtyři stupně palatolálie. Prvním stupněm jsou zbytky palatolálie v podobě nenápadné huhňavosti a zbytků dyslalie. Druhým stupněm je palatolálie s význačnějšími příznaky huhňavosti i poruchami artikulace, avšak nepřilíš nápadná ve sdělovacím styku. Třetím stupněm je palatolálie velmi nápadná, ale řeč je ještě srozumitelná. A posledním čtvrtým stupněm je těžká deformace palatolalická, pro kterou je řeč již nesrozumitelná.

²⁶ Jiřina Klenková, 1998, str. 72

²⁷ Jiřina Klenková, 1998, str. 75

Někdy se při klasifikaci narušené komunikační schopnosti používají hodnotící škály, např. od 0 do 3. Nula znamená nepatrný rozdíl od normální řeči, který neovlivňuje srozumitelnost. Číslo jedna je zřetelná odchylka, která nezpůsobuje výrazné potíže ve srozumitelnosti řeči. Dvojka znamená řeč srozumitelnou, pokud je známé téma, a trojka zastupuje řeč nesrozumitelnou.²⁸

4.4.2.6 Diagnostika palatolálie

Speciální logopedická diagnostika palatolálie má velký význam a její závěry slouží k výběru postupů, metod, forem a prostředků logopedické péče o jedince s palatolálií. Diagnostické postupy v logopedii mohou mít terapeutický význam a terapie může sloužit diagnostickým cílům. Proto hovoříme o diagnostické terapii a terapeutické diagnostice. Při diagnostice palatolálie se uplatňují všechny všeobecné zásady logopedické diagnostiky. Jsou jimi zásada objektivnosti, komplexnosti a týmového přístupu a zásada kvantifikace a průběžnosti.

Základem logopedické diagnostiky komunikační schopnosti jedinců s rozštěpem patra je souvislý řečový projev. Používají se různé metody, postupy a techniky podobně jako při diagnostice jiných poruch komunikačních schopností. Jednou z metod je metoda pozorování, kdy se jedná spíše o pozorování dlouhodobé, neboť krátkodobé může zjistit např. přítomnost jen některého symptomu. Pro záznam pozorování se využívají různé záznamové archy, vyšetřovací karty, tabulky apod. Další metodou může být metoda explorační, při které se využívá hlavně anamnestický řízený rozhovor, při němž se zjišťují údaje rodinné i osobní anamnézy. Zjišťujeme jednak výskyt rozštěpů v rodině, či jiných vad řeči. Dále je důležitý průběh těhotenství nebo nemoci u matky. Zjišťujeme také raný psychomotorický a řečový vývoj dítěte i údaje o prodělaných operacích rozštěpu. Zaznamenáváme také způsob předoperační a pooperační péče lékařské i logopedické. Jedním z metod je také tzv. studium případu, kdy se v rámci logopedické diagnostiky analyzují výsledky všech ostatních odborných vyšetření – pediatra, plastického chirurga, ortodonta, foniatra, audiologa, psychologa či pedagogů.²⁹

²⁸ Jiřina Klenková, 1998, str. 82

²⁹ Jiřina Klenková, 1998, str. 83

Podle modelu, který vypracoval Lechta, přecházíme od úspěšného navázání kontaktu k zjišťování údajů osobní, rodinné i sociální anamnézy. Provedeme také orientačně vyšetření sluchu. Dále nesmíme opomenout vyšetřit rozumění řeči a řečovou produkci. Při vyšetření motoriky u jednice poznamenaného palatolálií je důležité vyšetření motoriky artikulačních orgánů, hlavně rtu, patrohltanového závěru, jazyka, stav chrupu a čelisti. Dále je také důležité vyšetření sociálního prostředí zejména v případech, objeví-li se u dítěte psychosociální problémy.³⁰

4.5 Poruchy plynulosti řeči

4.5.1 Koptavost

Koptavost se také jinak nazývá balbuties a patří k nejzávažnějším druhům narušené komunikační schopnosti. Problematikou koptavosti se zabývalo už mnoho vědců, avšak dodnes neexistuje jednotná, všeobecně přijatá definice koptavosti. Je možné koptavost definovat jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, která se nejnápadněji projevuje charakteristickým přerušováním plynulosti procesu mluvení.

Příčin vzniku koptavosti je uváděno velmi mnoho. Může mezi ně patřit dědičnost či negativní vlivy prostředí, do nichž patří například kladení nadměrných nároků na dítě, příliš přísná výchova s tresty, nebo naopak příliš volná a lhostejná výchova, či násilné přeučování leváků na užívání pravé ruky, rivalita mezi sourozenci, konflikty v rodině, rozvody rodičů. Děti mohou také začít koptat z důvodu neustálého upozorňování ze strany rodiče na jejich neplynulost řeči v období fyziologických těžkostí ve vývoji řeči. Další příčinou může být kárání, trestání, či nucení opakovat slova správně. Za další příčinu je označováno psychotrauma, do kterého patří šok, úlek, duševní otřes z nečekané zprávy apod. Může se však jednat i o příčiny orgánového charakteru. Příkladem je tzv. perinatální encefalopatie, což je obtíž vznikající v době porodu, při které dochází k porušení CNS. Je důležité sdělit, že na vzniku koptavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, ale většinou několik příčin současně.³¹

³⁰ Jiřina Klenková, 1998, str. 84

³¹ Jiřina Klenková, 1997, str. 23

Řekli jsme, že koktavost je komplexní narušení koordinace orgánů účastnících se procesu mluvení. Příznaky na jednotlivých složkách tohoto procesu můžeme zaznamenat v:

- Dýchání – povrchní, přerývané, nepravidelné dýchání, dýchání balbutiků je narušeno i v klidu, bez mluvení.
- Fonaci (tvorba hlasu) – křeče hlasivek, které způsobují tvrdý hlasový začátek, který není jen nepříjemný zvukově, ale také škodí hlasivkám, a tudíž může vést až k jejich poškození.
- Artikulaci – průběh artikulace je narušený (obvykle na začátku slov a vět). Podle křečí vznikajících v průběhu artikulace se koktavost dělí na tonickou formu (napínání první hlásky) a klonickou formu (trhané opakování hlásek, či slabik. Může jít také o formu smíšenou.
- Dysprosodii – poruchy prozodických faktorů řeči (melodie, rytmus, tempo, přízvuk). V tomto případě je řeč monotónní a může také mít zrychlené nebo kolísavé tempo.
- Embolofrazii – různé vsuvky, jimiž si balbutik pomáhá překonat křeč mluvidel, používají je jako „maskovací manévr“ (*hm, no, že, áno*).
- Parafrázii – balbutik se snaží vyhnout slovům, jež začínají hláskami, které jsou pro něj problémové (většinou explozivny *p, b, k, g*). Tento příznak se nepříznivě projevuje i v obsahu řeči.³²

Při rozvinuté koktavosti se objevuje negativní postoj k verbální komunikaci. Tento strach z řeči nazýváme logofobie. Jde o strach vyjádřit vlastní názor a tento strach může vyústit až do odmítání společenského života. Častým příznakem je také narušené chování během mluvení, které působí rušivě vzhledem k obsahu výpovědi. Charakteristickými rysy jsou různé grimasy, tiky, kývavé pohyby ze strany na stranu, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid, přešlapování, manipulace s prsty, noční pomočování, vytrhávání vlasů apod.³³

Další důležitý fakt je ten, že balbutik většinou nekoktá, když mluví sám pro sebe, zpívá, sborově recituje nebo se baví s neživými předměty, což nám může přijít zvláštní. Postižený také rozhodně nekoktá při uvažování, neboť jeho myšlení je plynulé.

³² Jiřina Klenková, 1997, str. 24

³³ Jiřina Klenková, 1997, str. 24

Pokud koktavost v raném dětství neskončí sama, je šance na úplné vyléčení velmi nízká. Lze však dosáhnout stavu, kdy se porucha řeči objeví pouze v extrémních situacích, kterými mohou být například hádka nebo stres. Existuje i tzv. vývojová koktavost, při níž si dítě zpravidla své potíže vůbec neuvědomuje. Zajímavé je i to, že se projevy koktavosti objevují jen v určitých situacích nebo v kontaktu s některými osobami.³⁴

Koktavost vyžaduje komplexní léčbu a je opravdu nutné vyšetření logopeda, lékaře i psychologa. Vždy je nutné nalézt příčinu vzniku koktavosti a zabývat se odstraněním příčiny. Péče se soustředí nejen na dítě a jeho řeč, ale také na úpravu narušených sociálních vztahů. Je také potřeba, aby prostředí, které obklopuje koktavé dítě, zaujalo správný přístup k celé jeho vadě.³⁵

V jiné odborné literatuře mě zaujal krátký popis jednoho koktavého člověka, který popisuje svoji vadu takto: „*Se svou vadou řeči se potýkám už skoro třicet pět let. Dnes už přesně vím, co takový člověk, jako já, potřebuje. Za prvé je to pocit, že se na mě lidé dívají a berou mě jako zdravého člověka. Nevšímají si toho, že ten druhý se zajiká, koktá. Prostě to přehlížejí, mluví s ním zcela klidně, i v těch nejhorších okamžicích. Dají tomu „nemocnému“ jistotu, že ho potřebují. A hlavně mu dodávají sebevědomí. Měla jsem štěstí, že jsem v učení dostala mistrovou, která mě uvedeným způsobem v průběhu tří let učení vlastně skoro vyléčila. Začala jsem si vedle ní uvědomovat, že něco dokážu. Za krátký čas jsem byla nejlepší ve třídě, vyučila jsem se na výbornou, po čase jsem dělala i vedoucí oddělení. Hlavní je klid. Všechno řeším v klidu. A když přece jen v sobě cítím neklid a mám pocit, že bych začala mluvit zajikavě, mám ještě jednu radu. Párkrát polknu, usměju se a větu začnu znovu od začátku, pomalu a úplně klidně. To působí velice dobře na lidi kolem.*“³⁶

Podle názoru odborníků je však koktavost u každého velice individuální. Záleží také na tom, jak se balbutik ke svému problému staví a do jaké míry mu podléhá. Důležité je také prostředí, které koktavého člověka obklopuje, neboť to se velmi podílí na celkovém stavu člověka s touto vadou. Okolí může koktavému v lecčem pomoci,

³⁴ Eva Niklesová, 2011, str. 152

³⁵ Jiřina Klenková, 1997, str. 24

³⁶ Alžběta Peutelschmiedová, 2009, str. 52

nebo ho naopak takřka odradit od jakékoliv snahy. Proto bychom se měli k balbutikům chovat citlivě a uvážlivě.

Z výše uvedeného vyplývá, že koktavost je bezesporu jedním z nejsložitějších a nejtíživějších logopedických problémů. U většiny postižených se první projevy koktavosti objevují kolem třetího roku věku, kdy mluvíme o tzv. koktavosti incidentní, na rozdíl od pozdějších fází – koktavosti fixované a následně chronické.

Jen zcela na okraj připomeňme, že v žádném případě koktavost nevyvolávají ani nezpůsobují rodiče svými nesprávnými výchovnými zásahy. Jsou to však právě oni, kdo v období kritického věku svých dětí zůstává stále víceméně bez pomoci a podpory příslušných odborníků. Uvedení specialisté by měli mnohem více usilovat o to, aby byli rodiče více informováni o vývojových potížích řeči. Patří k nim známá neschopnost zhruba tříletých dětí vyslovovat správně všechny hlásky mateřského jazyka. U menší části dětí téhož věku se projevuje něco, co označujeme jako fyziologickou iteraci (opakování). Je třeba zdůraznit, že se jedná o prosté opakování slabik, částí slov i slov celých, které v určitém časovém horizontu přirozeně odeznívá. Zjednodušeně můžeme uvažovat o tzv. vývojové neplynulosti řeči. Přiznejme si, že je těžké i pro odborníka poznat v daném věku, zda se jedná o pouhou fyziologickou iteraci, vývojovou neplynulost řeči a na druhé straně o projevy koktavosti. Neznalost širě problému může však vést k unáhleným a především škodlivým závěrům, kdy je dítě jednoznačně ohroženo právě koktavostí.³⁷

4.5.2 Breptavost

Breptavost je druhá porucha plynulosti řeči, pro kterou je charakteristické extrémně rychlé tempo řeči. V tomto případě se řeč stává až nesrozumitelnou, neboť „breptavý“ polyká slabiky a části slov. Ve výzkumech posledních let se dokázalo, že breptavost má původ organický.

Breptavost má velmi mnoho nejrozmanitějších příznaků. Nejvíce nápadná je v dlouhých slovech a větách, neboť zrychlení tempa je tím větší, čím více slabik slovo obsahuje a čím více slov obsahuje celá věta. Méně nápadná je breptavost naopak

³⁷ Alžběta Peutelschmiedová, 2009, str. 100

v krátkých slovech a větách. Dochází také k narušení artikulace, jelikož postižený mluví, jako kdyby neměl čas artikulovat lépe. Vyskytují se také poruchy dýchání a hlasu. Poruchy dýchání se projevují například častými vdechy při řeči, či poruchami dýchacího rytmu. Lidé s touto vadou sice nemají narušeny řečové orgány, ale přesto mají často hrdelní, nedostatečně výrazný hlas. Jejich mluva bývá monotónní a často dochází k narušení melodie řeči. U breptavých lidí se můžeme setkat také se zvláštnostmi v chování. Mohou nám připomínat povrchní, impulzivní, roztržité, ba až nepořádné jedince. Breptaví lidé mají také narušené neverbální chování, ve kterém se objevuje motorická nejistota v gestikulaci, motorická instabilita v chůzi, či ztráta sebeovládání při komunikaci. Dalšími příznaky mohou být malá slovní zásoba, dysgramatismus, nebo dysortografie.³⁸

Důležité je odlišit koktavost a breptavost. Breptaví lidé si na rozdíl od koktavých svůj nedostatek neuvědomují, ale my je můžeme na způsob jejich řeči upozornit. Tento přístup nesmíme zvolit u koktavého člověka. Breptavost se také může kombinovat s koktavostí, v těchto případech je však léčba velice obtížná. Breptavé učíme zřetelně vyslovovat, správně dýchat, tlumit rychlost mluvy a upravovat tempo, popřípadě rytmus. U breptavosti záleží na včasném zákroku, na maximálním zapojení prostředí, na správném řečovém vzoru a také na dostatečném nácviku. Velice přínosné je také to, když nejbližší prostředí, rodina a škola představuje jakési řečové vzory pro postiženého.³⁹

Nezbytně nutná je zpětná vazba, která může být prvním krokem k nápravě breptavosti, neboť dotyčný se musí nejprve sám slyšet, aby si mohl svůj stav plně uvědomit. Breptavost může tedy být stresující spíše pro posluchače než pro dotyčného postiženého. Zajímavé je to, že osoby s breptavostí nemívají narušený intelekt, ale jejich jazykové schopnosti jsou nižší než právě schopnosti intelektové.⁴⁰

³⁸ Jiřina Klenková, 1997, str. 25

³⁹ Jiřina Klenková, 1997, str. 25

⁴⁰ Eva Niklesová, 2011, str. 153

4.6 Poruchy artikulace

4.6.1 Dyslálie

Dyslálie nebo jinak řečeno patlavost je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Je vědecky dokázáno, že dyslálie je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti. Měli bychom si dát pozor, abychom nezaměňovali termíny vadná a nesprávná výslovnost, neboť nesprávná výslovnost je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte (fyziologická dyslálie).

Dyslálie patří mezi vady vývojové, protože vzniká vývojem výslovnosti a přetrvává asi do 6. -7. roku života dítěte, kdy dochází k fixování mluvních stereotypů. Každé dítě projde ve vývoji obdobím, ve kterém se u něj vyskytnou potíže, když se snaží napodobovat slyšená slova. Často je opakuje nesprávně, neboť ještě nemá vytvořeny přesné akusticko-artikulační okruhy. Nesprávná výslovnost klesá s přibývajícím věkem. Příčinou může být vliv procesu dozrávání jedince, výuka čtení, psaní a také například vliv logopedické péče. Z hlediska pohlaví se dyslálie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60% : 40%.⁴¹

Neměli bychom zapomínat také na fakt, že velký vliv může mít prostředí, organické odchylky na mluvidlech, či muzikální schopnosti jedince. Působí zde samozřejmě také druh a forma mentálního postižení.⁴²

Příčin vzniku patlavosti může být mnoho, ale za nejčastější jsou uváděny patologičnost prostředí, vady smyslových orgánů, citová karence, poruchy v centrálním nervovém systému, pohybová neobratnost, anomálie mluvních orgánů, či nevhodný postoj okolí dítěte k jeho řečovému vývoji.⁴³

Mluvíme-li o patologičnosti prostředí, jde především o nesprávné mluvní vzory, které dítě obklopují. Mohou to být jak rodiče, tak sourozenci, kamarádi, spolužáci atd.

⁴¹ Jiřina Klenková, 1998, str. 9-10

⁴² Jiřina Klenková, 1998, str. 10

⁴³ Jan Vyštejn, 1991, str. 33

Čím více je dítě na nesprávný mluvní vzor fixované, tím více se s ním snaží identifikovat a poté dochází k jeho vadné výslovnosti.

Další příčinou mohou být vady smyslových orgánů, zejména vady sluchu. Pokud se u dítěte vyskytuje vada sluchu, je samozřejmé, že dítě slyší řeč svého okolí zkresleně, a proto ji také zvukově nesprávně napodobuje. Jde hlavně o sykavky a někdy i hlásky *f* a *ch*. Na vytváření správné výslovnosti se podílí i zrak, a proto u dětí slepých a slabozrakých se objevuje více vad výslovnosti než u dětí, které jsou ohledně zraku v pořádku.

Citová karence je nedostatek citových vztahů a i ten může být příčinou dyslálie. Děti, které nedostatkem citu trpí, začínají mluvit nejen později, ale i nesprávně. Vyskytuje se u nich mnohem déle infantilní způsob mluvy než u ostatních dětí.

Důsledkem poruch v centrálním nervovém systému mohou být nedostatky v akustické poznávací činnosti, což se samozřejmě promítne i ve výslovnosti. Velmi těžce bývá výslovnost porušena např. u dětí s mozkovou obrnou, při které je porušeno právě hláskování. Takováto vada vyslovování se nazývá dysartrie.

Anomálie mluvních orgánů je další z příčin dyslálie. Mluvidla jsou realizátory mluvního projevu a jejich odchylky se proto zpravidla nepříznivě promítají do artikulačních možností a schopností. Nejrozšířenějšími anomáliemi mluvních orgánů bývají vady skusu a chrupu, které hrají u vad výslovnosti významnou roli. Vůbec nejzávažnějším defektem mluvních orgánů jsou rozštěpy patra, takže normální výslovnost většiny hlásek je zcela vyloučena.⁴⁴

Dyslálii můžeme dělit z různých hledisek:

Dělení z vývojového hlediska

V průběhu vývoje se u dítěte zdokonaluje výslovnost jednotlivých hlásek. Nejdříve se dítě musí naučit rozlišovat a napodobovat ty zvuky, které slyší. Je třeba připomenout, že přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně

⁴⁴ Jan Vyšejn, 1991, str. 36

dlouho. Pokud nesprávná výslovnost přetrvává mezi 5. - 7. rokem, hovoříme o prodloužené fyziologické dyslálii. Nedojde-li k úpravě výslovnosti po 7. roce, jde o vadnou výslovnost a hovoříme tedy o dyslálii.

Pokud se stává to, že dítě určitou hlásku ve slovech vynechává, jedná se o tzv. mogilálii. V tomto případě dítě používá často místo vynechané hlásky neurčitý zvuk. Pokud tato nesprávná výslovnost přetrvává i po dokončeném vývoji výslovnosti hlásky, označujeme ji předponou mogi- a odchylně tvořená hláska je označena podle řeckého názvu s příponou -ismus (př. mogideltacizmus). Pokud dítě neumí vzhledem k věku vyslovit nějakou hlásku a pravidelně ji zaměňuje za jinou, mluvíme o paralálii. Tato vada se označuje předponou para- a odchylně tvořená hláska řeckým názvem s příponou -ismus (př. pararotacizmus).⁴⁵

Dělení dyslálie podle příčin

Dělení dyslálie podle příčin je tradičně na dyslálii funkční a orgánovou. Funkční dyslálii dále rozlišujeme na typ sensorický, kdy je narušena schopnost sluchové diferenciaci, a typ motorický, který představuje artikulační neobratnost, která je způsobená patologickou artikulační dynamikou. Orgánová dyslálie může být ovlivněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči a dále se dělí na dostředivou, odstředivou a centrální dyslálii.⁴⁶

Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslálii na:

- akustickou (audiogenní) – vyskytuje se při vadách sluchu
- labiální – při defektech rtu
- dentální – při defektech zubů
- palatální – při anomáliích patra
- lingvální – při anomáliích jazyka
- nazální – při narušení nazality.⁴⁷

Dělení podle rozsahu

⁴⁵ Jiřina Klenková, 1998, str. 15

⁴⁶ Jiřina Klenková, 1998, str. 16

⁴⁷ Jiřina Klenková, 1998, str. 16

Mezi dělení dyslálie podle rozsahu patří dyslálie mnohočetná, dyslálie gravis a parciální dyslálie. Dyslálie mnohočetná je typ dyslálie, kdy je postižena výslovnost většiny hlásek. V případě, kdy jsou souhlásky nahrazovány hláskou *t* (tetismus), se řeč stává téměř nesrozumitelnou. U dyslálie gravis je rozsah vadně tvořených hlásek po srovnání s předcházející skupinou relativně menší. Parciální dyslálie je vada jedné nebo několika hlásek.⁴⁸

Dělení z hlediska kontextu

Dyslálie může být hlásková v případě, kdy se týká jednotlivých hlásek, nebo kontextová, u které uvádíme nejruznější symptomy, např.:

- elize – vypouštění a vynechávání hlásek
- metateze – přesmykování hlásek
- kontaminace – směšování hlásek
- anaptixe – vkládání hlásek
- asimilace – připodobňování a přizpůsobování hlásek.⁴⁹

4.6.2 Dysartrie

Dysartrie je druhou poruchou artikulace a není to pouze porucha artikulace, ale také porucha respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), či tzv. dysprosodie (porucha modulačních faktorů řeči – tempo, melodie, rytmus). Dysartrie se vyskytuje u vývojových poškození, např. u DMO, nebo u získaných poruch a to nejen v dětském věku, ale i u dospělých. Pokud je dítě zcela neschopné artikulovat, mluvíme o vadě, která se jmenuje anartrie.

Příčinou vzniku dysartrie je poškození mozku v prenatálním, perinatálním, nebo postnatálním období. V prvních měsících života může také dysartrii způsobit meningitida, encefalitida, či chronická intoxikace. A naopak v pozdějším věku jsou příčinami různá mozková onemocnění, úrazy hlavy, popřípadě dokonce nádory.⁵⁰

⁴⁸ Jiřina Klenková, 1998, str. 17

⁴⁹ Jiřina Klenková, 1998, str. 17

⁵⁰ Jiřina Klenková, 1997, str. 27

Podle lokalizace postižení CNS se dysartrie dělí na různé typy – dysartrie korová, pyramidová, extrapyramidová, bulbární, cerebrální, či smíšená. Logopedická péče u dysartrie vzhledem k množství příčin a příznaků je velice složitá, proto je logopedická péče součástí péče komplexní (lékařské, speciálně pedagogické a rehabilitační).⁵¹

4.7 Poruchy grafické podoby řeči

Poruchy grafické podoby řeči jsou specifické vývojové poruchy učení, do kterých řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii a další poruchy učení. Specifické poruchy učení je souhrnný název pro skupinu různorodých poruch, které mají společnou dysfunkci centrálního nervového systému. Tato dysfunkce se projevuje tak, že děti mají potíže s mluvením, porozuměním mluvené řeči, se čtením, psaním a počítáním.⁵²

4.7.1 Dyslexie a další poruchy

Dyslexie je jednou z poruch grafické podoby řeči, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými vyučovacími metodami. Tato porucha se může objevovat i u přiměřeně inteligentních dětí a u dětí, které vyrůstají v normálním sociálně-kulturním prostředí. Dyslexii si nesmíme plést s tzv. pseudodyslexií, což je jinak řečeno dyslexie nepravá. Příčiny pseudodyslexie mohou být různé, k nejčastějším však patří nepoznaná sluchová vada, zraková vada, různé nedostatky ve výslovnosti, kdy dítě přesně nerozlišuje hlásky. Závažnou příčinou může také být nezralost dítěte pro školu.

Častou specifickou vývojovou poruchou učení je mimo dyslexie také dysgrafie neboli neschopnost naučit se psát běžně užívanými metodami. Dále dysortografie – neschopnost ovládnout gramatická a pravopisná pravidla při psaní, a dyskalkulie – porucha schopnosti počítat.

⁵¹ Jiřina Klenková, 1997, str. 28

⁵² Jiřina Klenková, 1997, str. 28

Nejčastější příčiny vzniku poruch grafické podoby řeči jsou lehká mozková dysfunkce, neurologický nález různé závažnosti, dědičnost, či překřížená nebo nevyhraněná lateralita. Lehká mozková dysfunkce je malé poškození mozku, ke kterému došlo už v prenatálním období, někdy těsně postnatálním.⁵³

U dětí se specifickými poruchami učení se také objevují specifické poruchy řeči, tj. například tzv. artikulační neobratnost a specifická asimilace. Dítě sice dokáže vyslovit všechny hlásky izolovaně nebo v jednoduchých slovech, ale dělá mu potíže vyslovovat obtížnější slova. Specifická asimilace postihuje zejména sykavky a měkčení (dítě místo švestky vyslovuje „švěstky“, nebo „sestky“).

Dětem se specifickými poruchami učení je nutné věnovat odpovídající péči. Děti mohou být zařazeny do běžné třídy ZŠ a jejich učitel spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, nebo mohou ambulantně docházet přímo do této poradny. Další možností je speciální třída pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování.

Prevenci vidíme, jak v medicínské oblasti, tak v oblasti psychologické a sociální. Patřila by sem správná zdravotní a duševní hygiena matky, kterou by se dalo předcházet možným komplikacím u dítěte. Velice nutná je také úzká spolupráce rodičů, učitelů, psychologů a logopedů, díky které můžeme předcházet sekundárním negativním projevům v osobnostní, pedagogické i společenské oblasti.⁵⁴

Dyslexie, jak je výše popsáno, je porucha čtení, čtenářských schopností a nejčastěji se vyskytující porucha vůbec. Ti, kdo se s ní už ve svém životě setkali, sami dyslektici a jejich rodiče, vědí dost o zálužnosti této poruchy. Dyslexie je porucha vývojová, projevuje se otevřeně až na určitém stupni vývoje, nejčastěji tehdy když se dítě dostane ke čtení. Čtení dítěti nejde i přesto, že dítě dobře vidí a slyší, je nejméně průměrně inteligentní a doma ani ve škole ho nezanedbáváme. Rodiče si můžou nejprve myslet, že jejich dítě je lajdák a až po odborném vyšetření dospějí k názoru, že se ve skutečnosti jedná o dyslexii.⁵⁵

⁵³ Jiřina Klenková, 1997, str. 28

⁵⁴ Jiřina Klenková, 1997, str. 29

⁵⁵ Alžběta Peutelschmiedová, 2009, str. 99

4.8 Symptomatické poruchy řeči

K poruchám komunikačních schopností řeči, patří i tzv. symptomatické poruchy řeči, jež můžeme definovat jako poruchy komunikačních schopností, které jsou původním symptomem jiného, dominantního sensorického, motorického nebo mentálního postižení, či jiné poruchy a onemocnění. Dominantní postižení může být sluchového, zrakového, mentálního, či tělesného charakteru, nebo porucha chování, epilepsie, duševní nemoci apod. Například dědičnost jako primární příčina může způsobit dominantní postižení (hluchotu), kterou jako jeden z příznaků provází narušená komunikační schopnost.⁵⁶

Logopedická péče u osob se symptomatickými poruchami řeči je zajišťována ve speciálních školách, v resortu zdravotnictví v logopedických ambulancích, v resortu ministerstva práce a sociálních věcí v ústavech sociální péče, či v nově vznikajících charitativních zařízeních.

Prognóza je dána jak druhem, tak stupněm, formou i projevy dominantního postižení. Záleží také na včasné logopedické péči, která je velice důležitá. Symptomatické poruchy řeči při těžkém mentálním postižení, hluchotě a těžkých formách dětské mozkové obrny mají nejméně příznivou prognózu. Hlavním úkolem logopeda je poskytovat dětem logopedickou péči, kterou může předcházet negativním vlivům dominantního postižení.⁵⁷

4.9 Poruchy hlasu – dysfonie

Poruchy hlasu také znamenají narušenou komunikační schopnost. Lidský hlas a jeho možné poruchy jsou nositeli mnoha informací – můžeme určit pohlaví, věk, psychický stav, náladu, únavu, či onemocnění. Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako dysfonie a funkční poruchy zpěvního hlasu jako dysodie. Hlavním příznakem dysfonie je chraptivý, až drsný hlas a úplnou ztrátu hlasu označujeme jako afonii.

⁵⁶ Jiřina Klenková, 1997, str. 29

⁵⁷ Jiřina Klenková, 1997, str. 29

Mezi nejčastější příčiny poruch hlasu patří dědičnost; nesprávné užívání hlasu, které zahrnuje přemáhání hlasu, hlasovou únavnost i špatnou hlasovou techniku; nesprávný hlasový vzor - v případě, kdy děti často imitují rodiče či učitele, je nutné upozornit, že autoritu nezískáváme zvýšenou hlasovou silou; operační zákroky; mutační či neurotické poruchy; poškození hrtanu; nebo centrálně podmíněné poruchy hlasu – encefalitida, skleróza multiplex, Parkinsonova choroba, mentální postižení a DMO.

Léčba hlasových poruch je spíše věcí lékařskou a logoped vede hlasová cvičení. Musí také dbát na správné držení těla, dále provádí uvolňovací cviky, rozvíjí pohyblivost mluvidel. Už od narození bychom měli u dítěte dbát na správnou hlasovou hygienu, tzn. nenechat dítě zbytečně dlouho křičet. Dítě by také mělo mít svůj správný hlasový vzor v mateřské nebo základní škole a rodiče by měli zabránit přetěžování dětského hlasu.⁵⁸

5. Řeč dětí s dětskou mozkovou obrnou

Dětská mozková obrna je raně vzniklé poškození mozku, které se projevuje především poruchami hybnosti. K poškození mozku může docházet před porodem, během něj nebo krátce po něm, kdy se ještě vyvíjí mozková tkáň. Odborníci považují za rozhodující období celou dobu nitroděložního vývoje, období porodu a dva/tři měsíce, popřípadě až jeden rok po porodu.⁵⁹

Příčinami mohou být všechna onemocnění matky v těhotenství, působení nejrůznějších škodlivin, nedostatečná výživa, nedonošenost nebo přenošenost plodu, škodlivé působení rentgenových paprsků, dále (v perinatálním období) obtížný porod, nebo krvácení do mozku a v postnatálním období mohou být příčinou tyto nemoci – encefalitida, meningitida, toxikóza do 1. roku dítěte. Pokud dojde k poškození mozku v jednom z těchto období, následkem nemusí být pouze porucha hybnosti, ale také porucha psychomotoriky, intelektu, vědomí nebo porucha smyslového charakteru.⁶⁰

Co se týče vývoje dětí s dětskou mozkovou obrnou, dochází v lehčích případech k opoždění, v těžších případech dokonce až k omezenému vývoji. K nápadným znakům vývoje dětí s DMO patří zaostávání orálních reflexů, zvýšená nebo snížená citlivost

⁵⁸ Jiřina Klenková, 1997, str. 30

⁵⁹ Jiřina Klenková, 1997, str. 31

⁶⁰ Jiřina Klenková, 1997, str. 31

v ústní oblasti, poruchy koordinace čelistí, rtů, jazyka při žvýkání a polykání, poruchy polykání při pití a jídle, nápadné tvoření hlasu při křiku, pláči a smíchu.

Vývoj řeči u dětí s DMO závisí na postižení motoriky, na celkovém tělesném stavu, na úrovni intelektu a taktéž na prostředí, ve kterém se dítě nachází. Vývoj řeči ovlivňuje také výskyt dalších poškození jako například poruchy sluchu, nebo epileptické záchvaty. Při zjišťování poruch řeči u dětí s DMO je nutné zjistit příčiny opožděného nebo omezeného vývoje řeči. Příčiny mohou být v poruše centrálních řečových oblastí v mozku, ve snížených rozumových schopnostech, v poruchách hybnosti mluvních orgánů, nebo v poruchách sluchu.⁶¹

Příčiny je nutné zjistit a podle toho poté volit metody k rozvíjení hybnosti a řeči. Nejčastějšími poruchami při řeči DMO jsou poruchy vzniklé na základě poruch hybnosti mluvních orgánů. Nepotlačitelné mimovolní pohyby zabraňují dítěti vytvářet správné hlásky. Dítě artikuluje jednotlivé hlásky, slabiky, kratší slovo, problémem však je, že je nedovede spojit do věty.⁶²

6. Řeč mentálně retardovaných dětí

Mentální retardace zahrnuje zastavení duševního vývoje, kdy se zvláště naruší dovednosti, které přispívají k úrovni lidské inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Mentální retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou. Toto postižení může vzniknout poškozením mozku, genetickými vadami, nemocemi a poškozením v období prenatalním, perinatálním i postnatálním. Může též vzniknout nedostatečnou a zanedbávající výchovou dítěte, nebo nedostatečně podnětným sociálním prostředím.⁶³

Řeč mentálně retardovaných dětí je charakterizována tím, že je značně narušena. Velice nápadným rysem může také být příznak, kdy začátky řeči retardovaných dětí bývají opožděné. Pokud dítě nemluví a jeví se jako opožděné ve vývoji v období mezi 2. - 3. rokem života, nemusí jít vždy o mentální retardaci. Začátek vývoje řeči závisí na stupni mentální retardace. U dětí, u kterých se vyskytuje hluboká mentální retardace, se

⁶¹ Jiřina Klenková, 1997, str. 32

⁶² Jiřina Klenková, 1997, str. 32

⁶³ Jiřina Klenková, 1997, str. 37

řeč nevyvíjí. Tyto děti také většinou nedokážou projevit svoje potřeby a dokážou vydávat jen neartikulované zvuky. Neprojevuje se u nich mimika ani nonverbální komunikace. Naštěstí se tento stupeň postižení nevyskytuje často. U dětí s těžkou mentální retardací se řeč vůbec nevytvoří a vzniká idiotická němota. Řeč zůstává pouze na stupni pudových hlasových projevů. Jedinec vydává obměňovaný hlas podle toho, zda jde o výraz odporu, zlosti či přání. Děti s tímto stupněm retardace pouze opakuji slyšené zvuky i slova, aniž by chápali jejich smysl. Další typ představuje střední mentální retardace, které je také nápadná pozdním začátkem vývoje řeči. Postižení jsou schopni mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, ale nerozumí obsahu. Jejich řeč je na úrovni první signální soustavy a slova jsou na úrovni významových signálních zvuků. Tyto děti jsou schopny zvládnout i základy psaní, čtení a počítání. A v poslední řadě lehká mentální retardace je též spojena s opožděním řeči o jeden až dva roky v porovnání s normou. U těchto jedinců vážně především schopnost usuzovat. Jejich řeč nemusí být nápadná, ale verbálně mohou selhat v nepředvídaných komunikačních situacích, když nemohou použít zafixované stereotypy. Porozumění obsahu řeči je u nich také narušené.⁶⁴

U mentálně retardovaných dětí vznikají poruchy a vady řeči, dále také dochází k opoždění v motorickém vývoji, častým poruchám sluchu, nejružnějším anomáliím mluvních orgánů. Dochází u nich také často k nedostatečné motorické koordinaci. Nejčastěji se u mentálně retardovaných dětí setkáváme s dyslálií, kdy se většinou jedná o vadnou výslovnost sykavek a vibrant. Často jsou také nesprávně vyslovovány hlásky retretné a retozubné. Někdy také tyto děti vynechávají hlásky na konci slov, což může souviset s labilitou jejich koncentrace. Další vyskytující se vadou řeči je huhňavost a breptavost, která se často kombinuje s koktavostí.⁶⁵

Co se týče logopedické péče u dětí s mentální retardací, je nutné včas provést diagnostiku a co nejdříve zahájit ovlivňování vývoje dítěte, abychom předešli negativním důsledkům omezeného vývoje. Právě zahájení péče o mentálně retardované děti už v raném věku je velice důležité, neboť do tří let se vyvíjí funkce, které se během dalšího vývoje zdokonalují a rozvíjí. Pokud hovoříme o stimulaci celkového vývoje

⁶⁴ Jiřina Klenková, 1997, str. 38

⁶⁵ Jiřina Klenková, 1997, str. 39 - 40

dítěte, nesmíme také opominout ovlivňování řečového vývoje. Už v předřečovém období je nutné, aby matka svému dítěti věnovala odpovídající péči.⁶⁶

Logopedická péče je postiženým dětem předškolního věku poskytována ve speciálních mateřských, pomocných, či zvláštních školách. Pokud pracujeme s mentálně retardovanými dětmi, je nutné zjistit, zda je u nich vůbec možné rozvíjet mluvenou řeč. Pokud nemáme tuto možnost, volíme alternativní komunikační prostředky, jimiž jsou v tomto případě posunky, prstové znaky, piktogramy a další symbolické systémy.⁶⁷

⁶⁶ Jiřina Klenková, 1997, str. 40

⁶⁷ Jiřina Klenková, 1997, str. 42

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část mé bakalářské práce se skládá z dotazníku, analýzy získaných odpovědí a následného vyhodnocení. Dotazníkové šetření probíhalo v únoru v roce 2012 a bylo anonymní. Dotazník se skládal z devíti otázek, které byly zaměřeny na vady řeči či výslovnosti u dětí především předškolního nebo mladšího školního věku. Cílem celého dotazníku bylo zjistit, jaká je nejčastěji se vyskytující vada řeči nebo výslovnosti u dětí, v kolika letech se obvykle vady projevují, nebo také zda vůbec a jak dlouho rodiče docházeli se svými dětmi k odborníkovi.

Otázky byly následující:

Pohlaví: dívka/chlapec

Vyskytla se někdy u Vašeho dítěte nějaká vada řeči nebo výslovnosti? (pokud ano, která?)

Kdy a kdo si vady všiml?

Kdy jste začali s nápravou?

Navštěvovali jste odborníka (logopeda)? Pokud ano, jak dlouho a jak často?

Jak často jste s dítětem cvičili a trénovali doma?

Mělo Vaše dítě někdy problém s výslovností „r“, „ř“?

Dělala Vašemu dítěti problémy výslovnost sykavek?

Vyskytla se někdy u vás (u rodičů) nějaká vada řeči či výslovnosti?

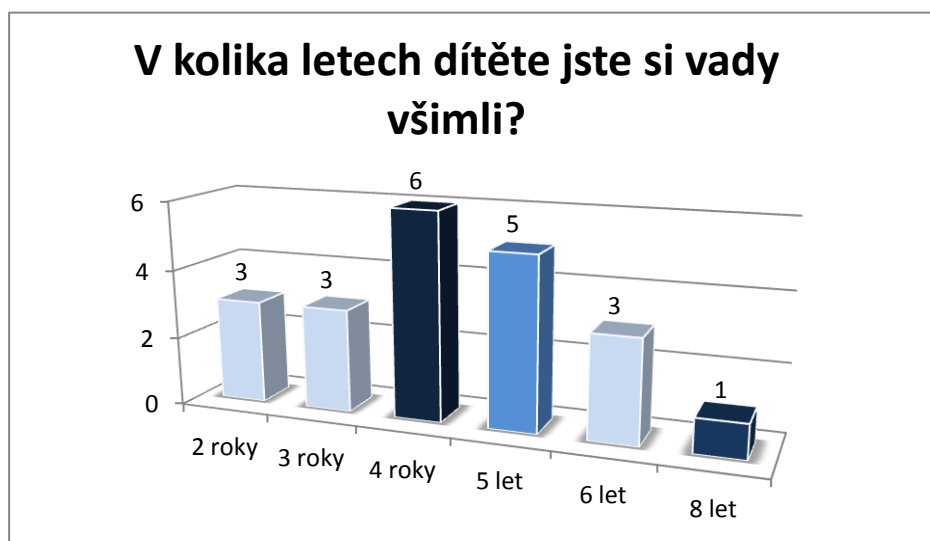
Na výzkumu se podílelo celkem 21 dotazovaných. Ve většině případů vyplňovali dotazníky rodiče dětí, u kterých se projevila nějaká z vad řeči nebo výslovnosti.

Z celého výzkumu vyplynulo, že výskyt vad řeči/výslovnosti z hlediska pohlaví je procentuálně téměř stejný, neboť 52% představují chlapci a 48% zastupují dívky. Je sice známé, že s poruchami řeči mají častěji problém chlapci, ale v tomto případě rozdíl není úplně zřetelný. Jelikož rozdíl z dotazníkových výsledků je nepatrný, nemůžeme zobecnit, u jakého pohlaví se vady řeči vyskytují více.



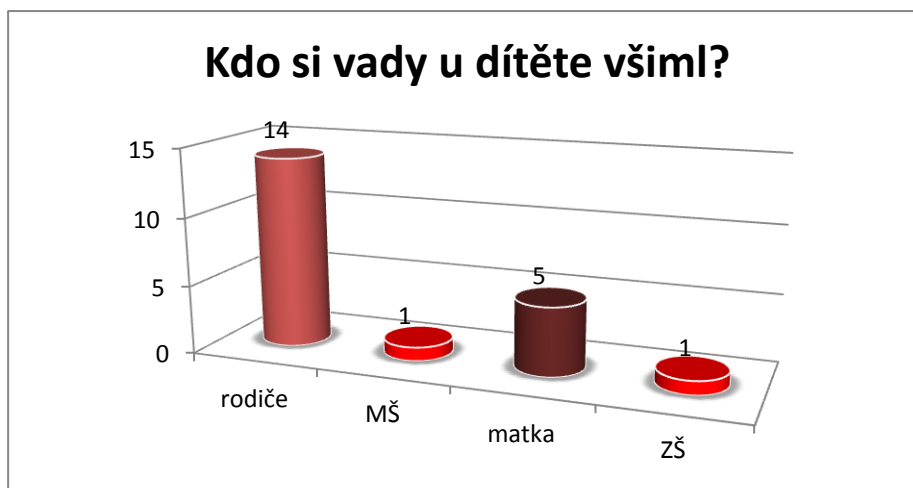
Graf č. 1: Otázka č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Z otázky: „V kolika letech a kdo si vady všiml?“ vyplývá, že řečové či výslovnostní vady se nejčastěji projevují mezi 2. až 5. rokem věku dítěte, neboť v tomto období se u dětí začíná vyvíjet řeč. Jen v málo případech si vady všimne okolí až po 6. roce věku dítěte (4 případy).



Graf č. 2: Otázka č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

Na základě odpovědí u této otázky bylo také zjištěno, že téměř ve všech případech si vady všimli rodiče, nebo pouze maminky dětí. Pouze ve dvou případech na vadu upozornily až paní učitelky v mateřské škole nebo při nástupu na školu základní. Domnívám se, že vadná výslovnost musí být z poslechu jasně slyšitelná, neboť jedním z prvních dojmů, kterým každý z nás působí je vyjadřování. Může tedy dojít k tomu, že vadu řeči odhalí více lidí z okolí dítěte nezávisle na sobě.



Graf č. 3: Otázka č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

Většina rodičů docházela s dětmi k odborníkovi, 17 z 21 dětí navštěvovalo logopeda, dvě děti docházely k psychologovi a ve dvou případech nebyla odborná péče nutná.



Graf č. 4: Otázka č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

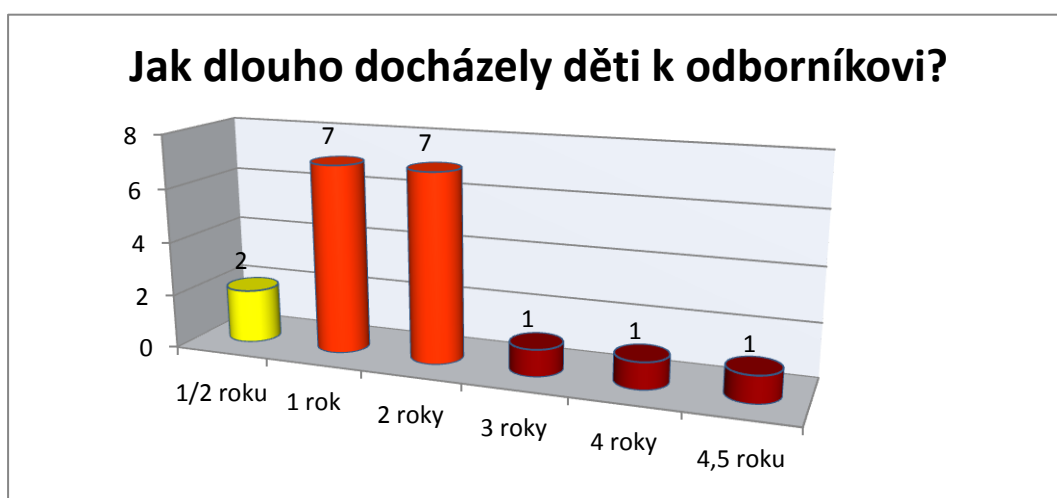
Z tabulky vyplývá, že valná většina rodičů (celkem 18) řešila vadu řeči svých dětí ihned po zjištění. Objevily se pouze dva případy, kdy začali dotyční docházet

k odborníkovi až zhruba za rok po zjištění problému a v jednom případě začali rodiče s dítětem navštěvovat odborníka až po dvou letech od zjištění.

Náprava:	Ihned po zjištění	do 1 roku po zjištění	do 2 let po zjištění
počet dětí	18	2	1

Tabulka č. 1: Otázka č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

Z níže uvedeného grafu je patrné, že vždy po sedmi dětech chodilo k odborníkovi po dobu jednoho nebo dvou let, dvě děti pouze půl roku a tři děti po dobu tří let až čtyři a půl roku.



Graf č. 5: Otázka č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

Z následujícího grafu můžeme vyčíst, že nejvíce rodičů chodilo s dětmi k odborníkům pouze jedenkrát za měsíc (celkem 8 dětí), velmi časté byly též návštěvy u odborníka jedenkrát za čtrnáct dní (5 dětí).



Graf č. 6: Otázka č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

Co se týče cvičení a práce doma s dětmi, 14 rodičů trénovalo s dětmi doma denně. V jednom případě probíhalo cvičení dvakrát týdně, s čtyřmi dětmi cvičili rodiče třikrát až čtyřikrát týdně a ve dvou případech probíhal trénink zcela nepravidelně. Podle mého názoru jsou trénink a práce doma velice důležité, neboť mohou mít velký vliv na zlepšení, či naopak zhoršení, vady řeči u dítěte. Rodiče by si toto měli uvědomit a trénovat se svými dětmi při každé příležitosti.



Graf č. 7: Otázka č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

S výslovností „r/ř“ mělo problém jedenáct dětí ze všech dotazovaných, tedy více než polovina. U deseti dětí se vadná výslovnost „r/ř“ vůbec neobjevila.



Graf č. 8: Otázka č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

Výslovnost sykavek dělala dětem ještě větší problém než výslovnost „r/ř“, neboť dvě třetiny dotazovaných rodičů uvedly, že se u jejich dětí objevila nesprávná výslovnost sykavek (celkem 14 dětí). Zbylých 7 dětí nemělo s výslovností sykavek žádný problém.



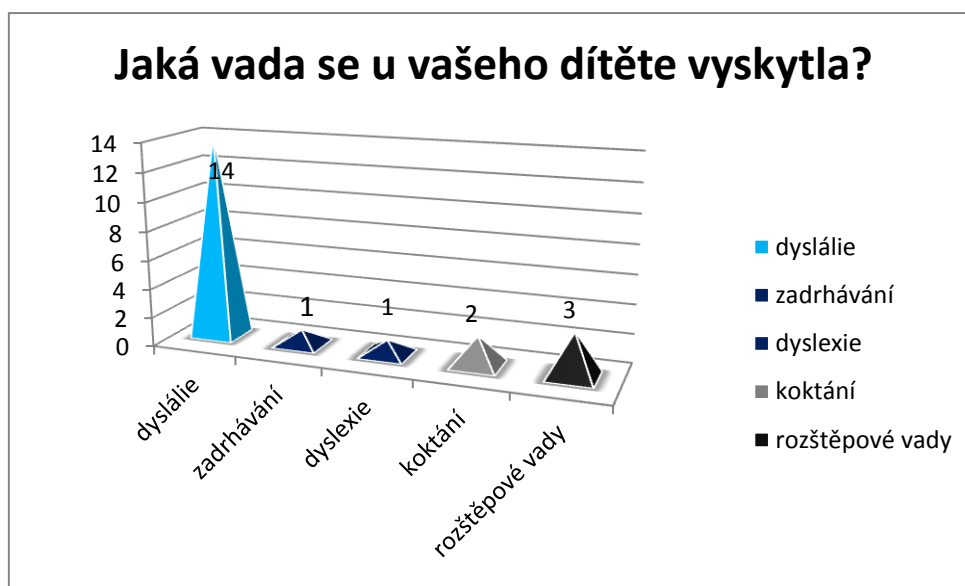
Graf č. 9: Otázka č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Z větší části se u rodičů „postižených“ dětí nevyskytla žádná vada řeči či výslovnosti (celkem 13 rodičů). U osmi rodičů se však nějaká z vad řeči nebo výslovnosti vyskytla.



Graf č. 10: Otázka č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

Z výzkumu vyplývá, že mezi nejčastější vady řeči či výslovnosti patřila dyslálie (celkem 14 dětí), dále rozštěpové vady (3 děti), které způsobily celkovou vadu řeči i výslovnosti. Koktavost uvedli pouze 2 respondenti a po jednom dítěti jsou zastoupeny tyto vady: zadrhávání a dyslexie. Dyslálie neboli patlavost je tedy podle dotazníkového šetření nejčastější poruchou řeči dětí v předškolním a mladším školním věku, neboť tuto vadu uvedly dvě třetiny z dotazovaných. Myslím si, že pokud rodiče začnou s dětmi nápravu hned po zjištění problému, většina dětí půjde do školy již s bezchybnou výslovností.



Graf č. 11: Otázka č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „K neurolingvistickým a logopedickým otázkám“ pojednává obecně o neurolingvistice, logopedie a především o vadách řeči a výslovnosti u dětí předškolního popřípadě mladšího školního věku. Cílem teoretické části bylo na základě odborných zdrojů popsat možné vady řeči a výslovnosti u dětí. V teoretické části jsou proto shrnuty poznatky, které souvisí s touto problematikou.

Teoretická část je doplněna částí praktickou, která byla realizována pomocí dotazníkového šetření a analýzy získaných informací. Celý výzkum byl proveden mezi rodiči, kteří mají dítě s poruchou řeči nebo výslovnosti. Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaká je nejčastěji se vyskytující vada řeči/výslovnosti, zda se tyto vady vyskytují spíše u chlapců než dívek, ba naopak. Rodiče zde také odpovídali na otázky, které se týkají nápravy vad řeči a tréninku s dětmi doma. Zajímalo mě také, jestli se u rodičů postižených dětí vyskytla nějaká vada řeči nebo výslovnosti.

Dotazníkové šetření bylo provedeno u 21 rodičů a jejich dětí, přičemž každý dotazník se skládal z devíti otázek. V dotazníkovém výzkumu bylo zjištěno, že nejčastější poruchou řeči je patlavost neboli dyslálie, která se vyskytuje přesně u dvou třetin dotazovaných dětí. Další vady – zadrhávání, koktání, rozštěpové vady a dyslexie byly zastoupeny jen v malém měřítku. Genderový rozdíl mezi chlapci a dívkami ve výskytu poruch řeči a výslovnosti nebyl procentuálně příliš velký, ale přece jenom se potvrdil fakt, že tyto vady se vyskytují ve větší míře u chlapců než u dívek. Co se týče otázky: „V kolika letech a kdo si vady všiml?“, vyplynulo z odpovědí rodičů, že nejčastěji se řečové či výslovnostní vady projevují mezi 2. až 5. rokem života dítěte. Toto je zajisté způsobeno tím, že v těchto letech se začíná u dětí vyvíjet řeč. Na základě odpovědí na otázku: „Kdo si vady všiml?“ bylo zjištěno, že ve většině případů si vady všimli rodiče, a to ve 2/3 dotazovaných. 5 lidí uvedlo, že si vady všimla matka, a po jednom případě jsou zastoupeny MŠ a ZŠ. Téměř všichni rodiče docházeli se svými dětmi k odborníkovi, nejčastěji k logopedovi (17 dětí), dále k psychologovi (2 děti) a ve dvou případech nebyla odborná péče nutná. Co se týče délky pomoci odborníka, sedm dětí chodilo k odborníkovi po dobu jednoho roku. Stejný počet dětí potřeboval odbornou péči po dobu dvou let. Ve dvou případech stačilo k nápravě pouze půl roku a tři děti chodily k odborníkovi po dobu tří let až čtyři a půl roku. Osm rodičů ze všech dotazovaných docházelo s dětmi k logopedovi jedenkrát za měsíc, pět rodičů zaznamenalo návštěvy jedenkrát za čtrnáct dní, ve dvou případech využívali rodiče

odborníka jedenkrát týdně, tři děti navštěvovaly odborníka pouze jedenkrát za dva měsíce a v jednom případě byla péče nutná jedenkrát za tři týdny. Z odpovědí vyplynulo, že dvě třetiny rodičů s dětmi cvičily doma denně, čtyři rodiče zhruba třikrát až čtyřikrát týdně, ve dvou případech bylo cvičení nepravidelné a v jednom případě cvičili rodiče s dětmi dvakrát týdně. Jedenáct dětí mělo problémy s výslovností r/ř, deseti dětem tato výslovnost nedělala problémy. Výslovnost sykavek dělala však dětem větší problémy, u čtrnácti dětí se objevila nesprávná výslovnost a v sedmi případech neměly děti s výslovností sykavek žádný problém.

Jak teoretická, tak praktická část se mi zpracovávaly velice dobře, neboť o tématu existuje mnoho zdrojů odborné literatury. Získat adepty pro vyplnění dotazníku také nebylo příliš těžké. Lidé byli ochotní mi pomoci a poskytli mi potřebné informace pro vyhodnocení celého dotazníku.

BIBLIOGRAFIE

- DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou: Unipress, 2003. 148 s. ISBN 80-902536-4-4
- FRASER, Jane; Perkins, William H. *Koktáš? Nezoufej!*. Praha: Grada, 2007. 88 s. ISBN 978-80-247-2330-3
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. 93 s. ISBN 80-85931-41-9
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-361-7
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2010. 136 s. ISBN 978-80-247-3080-6
- NIKLESOVÁ, Eva. *Teorie a praxe řečového projevu*. České Budějovice: Nakladatelství Vlastimil Johanus, 2011. 170 s. ISBN 978-80-87510-03-2
- PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny*. Praha: Karolinum, 1997. 366 s. ISBN 80-7066-843-1
- PÁVKOVÁ, Bohdana.; Šmarda, Richard. *Řehoři, řekni Ř*. Praha: Albatros, 2000. 32 s. ISBN 80-00-00802-5
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství*. Praha: Grada, 2009. 124 s. ISBN 978-80-247-2666-3
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni ř: Aby se dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2353-2
- SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 327 s.
- STARÁ, Ester. *Strč prst skrz krk*. Havlíčkův Brod: Fragment, 2044. 87 s. ISBN 978-80-253-0857-8
- STARÁ, Ester. *Žežicha se neříká*. Havlíčkův Brod: Fragment, 2004. 87 s. ISBN 80-7200-981-8
- VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991.

174 s. ISBN 80-04-24504-8

5. Odborná konference audiologických sester s mezinárodní účastí. České Budějovice.

10. – 11.11. 2007

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku

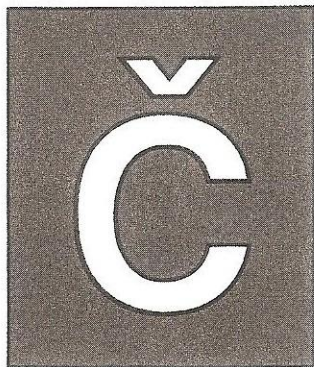
Příloha 3: Souhláska Č

Příloha 4: Souhláska K

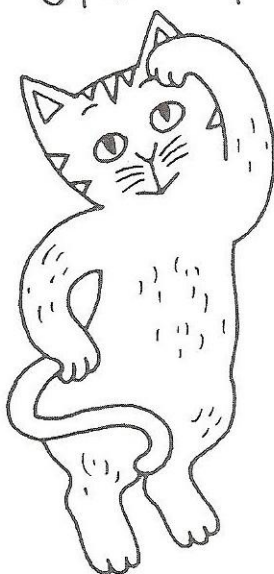
Příloha 5: Souhláska R

Příloha 6: Souhláska Ř

Příloha 7: Souhláska Ž



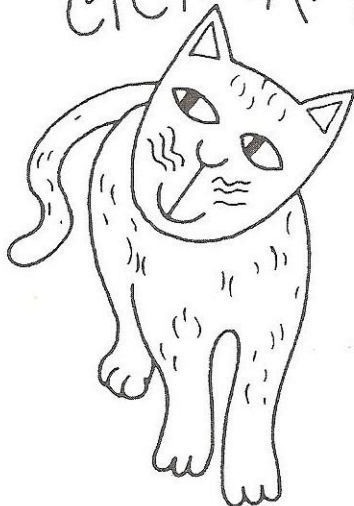
čička



Naše kočka Bubča je vzorná kočičí máma. Vychovala pět koťat. Než je naučila běhat, mňoukat a lovit, byly z koťátek kočky. V pilné práci Bubča na něco zapomněla. Nedala jim jména, ale všechno se dá napravit.

Oslov každou kočičku, řekni jí, jaké dostane jméno, a kočky hezky vybarvi. Jedna bude černá, druhá bílá, třetí zrzek, čtvrtá mourek a pátá vzácná trojbarevná.

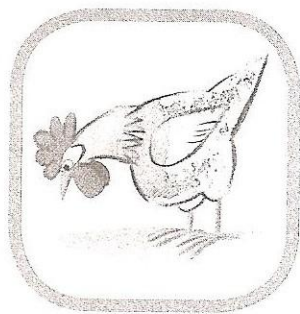
čičinka



Poček ty děvčátko u políčka,
je na něm v dolíčku čočovička.
Čočovička, čočka,
tam děvčátko počká.

Dědeček má tyč,
babička má míč.
Hod', babičko, míček dolů,
bude míček pryč.

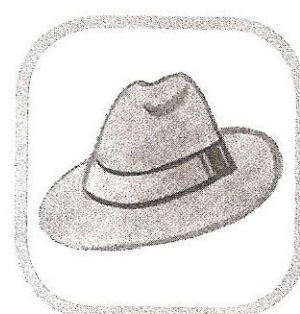
K



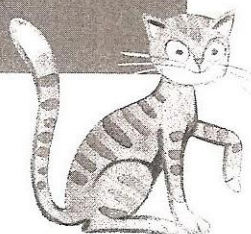
KO KO



KU KU



KLOBOUK



„Kominíku, kominíku,
jsi od štětky na nosíku!“

„To se mýlíš, Karlíku!
Ani štětka, ani koště!
Nos mám ušpiněný prostě
od borůvkových knedlíků.“



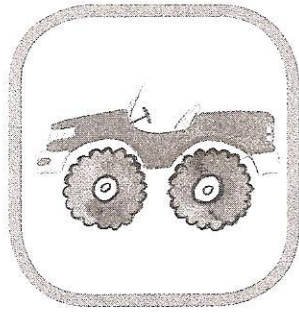
*Kalamajka, mik, mik, mik,
oženil se kominík.
Vzal si ženu Elišku
v roztrhaném kožíšku.*

KOMINÍK KNOFLÍKY KOMÍN KOČKA ŠTĚTKA HOLOUBEK

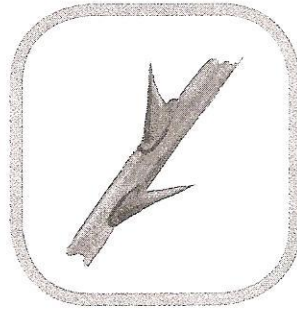


*Jaké písmenko slyšíš ve všech těchto slovech? Je na
obrázku všechno nakresleno?*

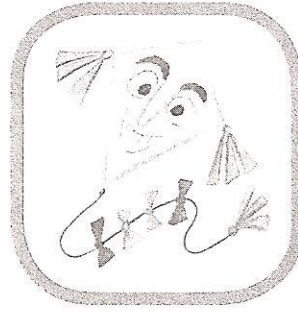
R



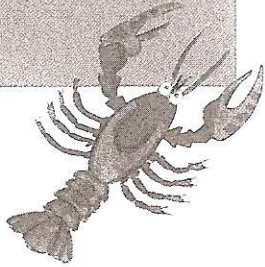
DRN DRN



TRN



DRAK



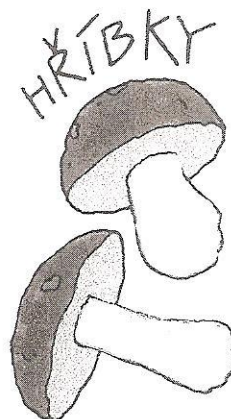
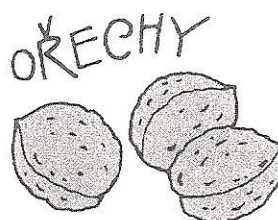
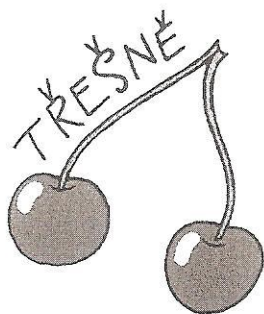
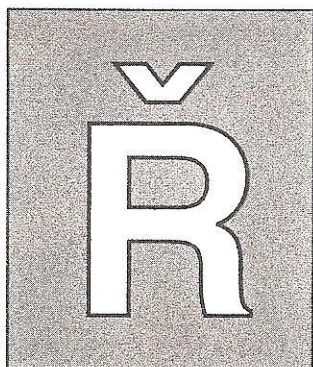
**Roztržitý Petr
si roztrh modrý svetr,
když trhal v trní trnky.**

**Trnek má dva hrnky,
však ve svetru je díra.**

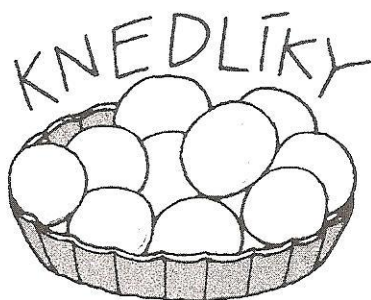
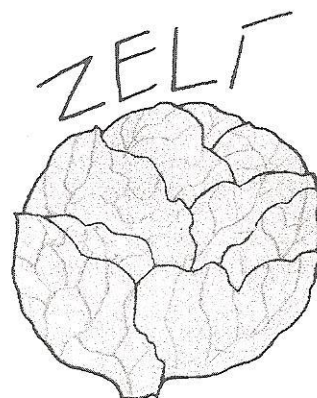
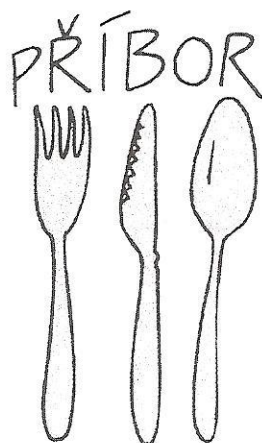
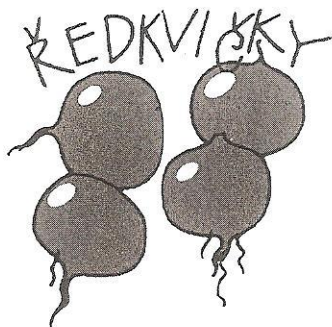
Drze na něj zírání!

**Trnky brnky, modré hrnky,
láry fáry, staré káry,
čáry máry, pod kočáry!**



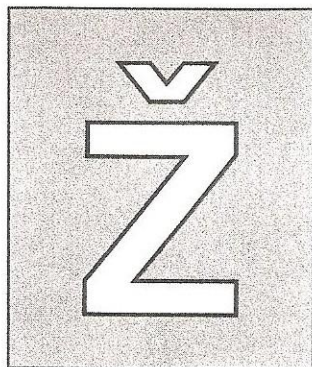


Říkej, co se vaří a co se nevaří.



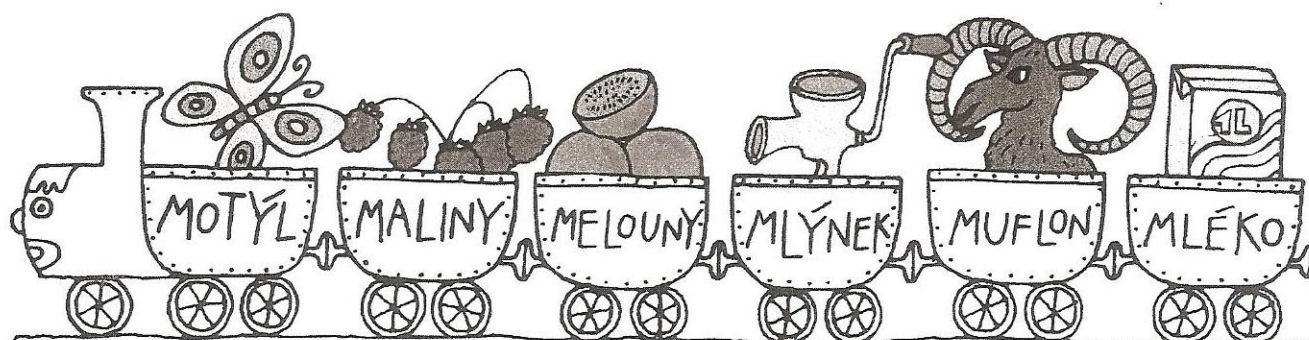
V řece byli tři kapříci,
rybáři to mohou říci.
Jako stříbro třpytili se,
na udice chytli se.

Kadeřnice Mářu stříhá,
ve dveřích je kmotr Říha.
Kmotře Řího, stříhy, stříh,
proč stojíte ve dveřích?



Vláček, který veze obrázky s hláskou Ž na začátku slov, vybarvi žlutě a vláček, který veze obrázky s hláskou M, vybarvi modrou.

Vláček, který veze obrázky s hláskou B, zůstane bílý.



Žába žábě ukáže,
že prý kuňkat dokáže.
Žabák, který v louži ležel,
hned k těm žábám kuňkat běžel.

Ať mě žene, jak mě žene,
Božena mě nevyžene.
Ale já tu Boženu
možná pěkně proženu.