



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra českého jazyka a literatury

Bakalářská práce

Vývojové poruchy řeči se zaměřením na gramatickou stránku jazyka

Vypracovala: Veronika Fundová
Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

České Budějovice 2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 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.

Datum

Podpis

Poděkování

V úvodu své práce bych chtěla upřímně poděkovat PhDr. Mileně Noskové, Ph.D., za vedení, ochotu, trpělivost, cenné rady a připomínky při vypracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na poruchy řeči. Detailněji jsme se věnovali správnému ontogenetickému vývoji jedince od narození až po pubertu. Ve třetí kapitole se zabýváme vývojem řeči ve spojení s myšlením, motorikou, zrakem a sluchem. Předmětem zájmu jsou také příčiny poruch řeči a samotné vady řeči. Závěrečná část se zaměřuje na dysortografii a gramatickou stránku jazyka. Součástí práce je také kazuistika patnáctiletého chlapce s dyslexií a dysortografií. V přílohách jsou uvedena cvičení na správnou výslovnost hlásek, konkrétně (L, R, Ř a sykavky).

Annotation

My bachelor thesis focuses on speech disorders. It deals in details with the correct ontogenetic development of a human from birth to pubescent age. The third chapter covers the development of speech in connection with thinking, mobility, eyesight and hearing. The thesis at the same time describes the speech disorders and the reasons why they occur. The final part of the work focuses on dysortography and the grammatical part of language. Another part of the thesis is the casuistry of a fifteen-year-old boy suffering from dyslexia and dysortography. In the appendix you can find exercises for the correct pronunciation of sounds, specifically L, R, Ř and the sibilants.

Obsah

1. Úvod	- 7 -
2. Ontogenetický vývoj	- 9 -
2.1 Etapy jazykového vývoje u dítěte (od narození až po pubertu)	- 9 -
2.1.1 První fáze - Období křiku	- 9 -
2.1.2 Druhá fáze - Období žvatlání	- 10 -
2.1.3 Třetí fáze - holofrastická fáze	- 11 -
2.1.4 Čtvrtá fáze - tvoření elementárních vět	- 11 -
2.1.5 Pátá fáze - vlastní jazyková fáze	- 12 -
2.1.6 Šestá fáze - postpubertální	- 13 -
2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	- 13 -
2.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina = Gramatická jazyková rovina	- 13 -
2.2.2 Lexikálně-sémantická rovina = lexikální jazyková rovina	- 14 -
2.2.3 Foneticko-fonologická rovina = zvuková rovina	- 16 -
2.2.4 Pragmatická jazyková rovina	- 17 -
3. Myšlení a vývoj řeči	- 17 -
4. Motorika a vývoj řeči	- 19 -
5. Zrak a vývoj řeči	- 20 -
6. Sluch a vývoj řeči	- 21 -
7. Příčiny poruch řeči	- 23 -
7.1 Vnitřní příčiny poruch vývoje řeči - poruchy centrální	- 25 -
7.2 Vnitřní příčiny poruch vývoje řeči - organické poruchy	- 26 -
7.3 Vnější příčiny poruch vývoje řeči	- 27 -
7.4 Symptomatická klasifikace	- 30 -
8. Poruchy řeči	- 31 -
8.1 Vývojová dysfázie	- 31 -
8.2 Afázie	- 34 -
8.3 Koktavost (balbuties)	- 39 -
8.4 Mutismus	- 42 -
8.5 Dyslalie	- 44 -
9. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina u postižených dětí	- 46 -
9.1 Morfologicko-syntaktická rovina u dětí s mentální retardací	- 46 -
9.2 Morfologicko-syntaktická rovina u dětí s dětskou mozkovou obrnou	- 47 -
9.3 Morfologicko-syntaktická rovina u zrakově postižených dětí	- 48 -

9.4	Morfologicko-syntaktická stránka u sluchově postižených dětí	- 48 -
10.	Dysortografie	- 49 -
10.1	Cvičení pro rozlišování dy-di, ty-ti, ny-ni.....	- 49 -
10.2	Cvičení pro rozlišování sykavek	- 49 -
10.3	Příklad písma.....	- 50 -
10.4	Matematické příklady.....	- 51 -
10.5	Obrázek postav	- 52 -
11.	Závěr	- 53 -
12.	Použitá literatura	- 54 -
13.	Příloha číslo 1 - písmeno R, Ř	- 55 -
14.	Příloha číslo 2 - písmeno S, Z a Š, Ž	- 56 -
15.	Příloha číslo 3 - písmeno L	- 57 -

1. Úvod

Téma mé bakalářské práce je „Vývojové poruchy řeči se zaměřením na gramatickou stránku jazyka. Pro tuto problematiku jsem se rozhodla po tříměsíční praxi na základní škole. Jelikož mě překvapilo, kolik dětí trpí vadou řeči, nebo nedokážou správně vyslovit určitou hlásku. Domnívám se tedy, že je to v dnešní době velice aktuální téma.

Řeč je schopnost, kterou mají pouze lidé, a je v našem světě podstatná. Pomocí řeči se dorozumíváme, začleňujeme do společnosti, či navazujeme kontakty s novými lidmi. Komunikace *„je výměna informací, sdělování a dorozumívání. Lidé si v průběhu společné činnosti nevyměňují pouze informace, ale také představy, myšlenky, nápady, postoje, pocity.“* (Klenková, 2000, s. 17) V současné uspěchané době však dávají především mladí lidé přednost počítačům, televizím, zkrátka moderní technice, která je brzdí ve schopnosti dorozumívat se. Dokonce někteří dávají přednost neosobnímu kontaktu v počítačových (sociálních) sítích. Dle odborníků dnešní mládež nečte knihy, noviny, což se samozřejmě podepíše na jejich slovní zásobě, jež je chudší, a na způsobu vyjadřování. Zřídka kdy používají rozvité věty, většinou pouze holé, a často používají zkratky. Jejich mluvený projev je nervózní, nejsou si vůbec jisti svým výkladem a nedokážou si prosadit svůj názor. Problémy s nervozitou se ještě prohlubují, pokud má člověk nějakou řečovou vadu. Myslím si, že je důležité vývoj řeči nepodcenit a pokud se objeví nějaká potíž, je nutné ji začít co nejdříve řešit.

Nejprve jsem ve své bakalářské práci popsala správný vývoj dětské řeči, tedy ontogenetický vývoj jazyka jedince od narození až po pubertu. Následují kapitoly, jež se zabývají vývojem řeči v souladu s myšlením, motorikou, sluchem a zrakem. Dále se budu zabývat příčinami poruch řeči. V této problematice představím možné způsoby dělení příčin narušeného vývoje řeči. Konkrétněji se zaměřím na orgánové a funkční příčiny poruch řeči.

V osmé kapitole představím poruchy řeči, se kterými se můžeme setkat. Jako první uvedu dysfázii, krátce vysvětlím pojem, popíši příčiny vzniku, a jak se nejčastěji projevuje. Také zmíním její klasifikaci a samozřejmě její terapii. Následovat bude afázie a koktavost (neboli balbuties). Tyto tři poruchy jsem zvolila jako představitele centrální poruchy. U vývojové dysfázie jsem si dovolila vložit příběh tříleté holčičky z Kutálkové (2009), který zde poslouží jako špatný přístup rodičů

k postižení jejich dcery. Podobně budu postupovat u všech vybraných poruch řeči. Po koktavosti popíši mutismus, tedy poruchu neurotickou. Jako poslední představím dyslalii nebo-li patlavost, která patří do poruch artikulace.

Kapitola devět je zaměřená na morfologicko-syntaktickou stránku jazyka u dětí s mentální retardací, dětskou mozkovou obrnou a zrakově či sluchově postižených. Zaměřím se na části jazyka, v nichž děti nejčastěji chybují.

V poslední desáté kapitole se budu zabývat dysortografií, konkrétně cvičeními pro děti trpící dysortografií. Součástí práce je i kazuistiku patnáctiletého chlapce, kterého jsem doučovala. Tento hoch je dyslektik a dysortografik. Jako ukázkou typického písma a specifických chyb jsem zvolila sloh, matematický příklad a obrázek.

Různá cvičení pro výslovnost správných hlásek (R, Ř, L, sykavky) představím v příloze.

Cílem mé práce je seznámit veřejnost s problematikou vývojových poruch řeči, získat co nejvíce cenných informací o tom, jak by měl probíhat správný ontogenetický vývoj řeči. Na správný ontogenetický vývoj se zaměřím podrobněji. Dále popíši doporučení, jak poruchám řeči předcházet, a jakými metodami zjištěné vady mluvy co nejlépe odstranit.

2. Ontogenetický vývoj

Po narození dítěte rodiče nepřemýšlí o vývoji lidské řeči. Nelámou si hlavu tedy nad fylogenetickým vývojem, ale všechny rodinné příslušníky samozřejmě zajímá vývoj řeči toho konkrétního jedince, který se jim narodil. Jedná se o ontogenetický vývoj, nebo-li ontogenezi, která se zabývá vznikem a vývojem jazyka jedince, tedy vývojem dětské řeči.

2.1 Etapy jazykového vývoje u dítěte (od narození až po pubertu)

2.1.1 První fáze - Období křiku

Prvním křikem, či prvním zvukovým projevem dítěte bývá pláč. Hned po porodu se takto projeví většina novorozenců... „*Člověk se ani nediví - z příjemného pohupování, tepla a tlumených zvuků je dítě vrženo do prudkého světla porodního sálu, ohlašuje ho cinkání nástrojů a hlasitá řeč.*” (Kutálková, 2009, s. 36) U některých novorozenců je to například i kýchnutí. Ohlašují jím svůj příchod na svět, a dokazují jím, že je nový svět tolik nevylekal, oproti těm, kteří se rozplakali.

Za pláč se považuje i neutrální volání v kojeneckém období, jedná se o zvukový projev, který nám připomíná komorní a, a je podobný samohlásce „á”. Neznamená to však, že by dítěti něco scházelo, je to reflexivní činnost, která směřuje k budoucímu používání hlasu. Většina lidí se však domnívá, že dítě něco potřebuje, že se jedná o projev nespokojenosti, a ihned ho konejší, přitom tomu tak vůbec nemusí být. Už v tomto období jsou mezi dětmi značné rozdíly. Někteří propláčou celé hodiny, jiní radši spíše prozkoumávají okolí pohledem a není o nich ani slyšet.

První týdny a měsíce života je důležité, aby dítě bylo co nejtěsněji spjato se svojí matkou. Potřebuje slyšet její hlas, tlukot srdce, potřebuje cítit její dotek, být v její náruči, protože jen tam se cítí bezpečně. Když se cítí osamoceně, nebo se něčeho zaleklo, přivolá si mámu právě křikem.

Projev křiku se mění na konci druhého měsíce, kdy přidává na intenzitě. Svou nespokojenost, strach, úlek projevuje tvrdým hlasovým začátkem. Spokojenost dává najevo měkkým hlasovým začátkem. Období křiku trvá do 5. měsíce života dítěte. „*Zvětšuje se také škála zvuků (nejde zatím o hlásky, ale o tzv. zvučky), protože dítě opakuje sací pohyby a postupně začíná objevovat možnosti pohybu jazyka a rtů. Tyto zvuky, spolu s měkkým hlasovým začátkem, jsou označovány jako broukání.*” (Kutálková, 2009, s. 36-37)

2.1.2 Druhá fáze - Období žvatlání

Období žvatlání či broukání se projevuje v 5. - 6. měsíci do 1. roku života dítěte. Dochází ke zdokonalování používání mluvidel, kdy dítě pohybuje mluvidly jako při sání, nebo polykání. Proud vzduchu mu poté rozráží ústa a vznikají zvuky, které mohou být podobné určitým hláskám či slabikám. Například to mohou být zvuky jako „ba”, „pa”, „grr”. Zatím ještě nejde o vědomou činnost, dítě si zatím hraje, jedná se o pouhou hru s mluvidly. Mlaskavé zvuky se začnou vytrácet, až když dítě začne napodobovat pohyb, grimasy, ale například i zvuky, které slyší. *„Jako tzv. clics existují dále jen v jazycích některých primitivních národů Austrálie a Afriky.”* (Kutálková, 2009, s. 37) Toto pudové žvatlání trvá přibližně půl roku.

V dalším období je velmi důležité, jak s dítětem budeme komunikovat, není tedy důležité, co mu budeme povídat, ale jak s ním budeme mluvit. Jedná se o období napodobivého žvatlání. Neměli bychom na jedince šíšlat, děti totiž dokážou velice dobře napodobovat a mohli bychom nechtěně vytvořit základ pro některou řečovou poruchu. Neznamená však, že nemůžeme používat zdobněliny. Nejvíce se jim daří napodobovat rytmus, melodii, intenzitu hlasu. Proto bychom se měli snažit mluvit s jedincem pomalu, zřetelně, v klidu a spíše tišeji.

V období rozumění řeči začíná dítě rozumět tomu, co mu povídáme. Nejprve jsou to slova, která se vztahují ke každodenním činnostem (k jídlu, ke spaní). Samozřejmě nám nerozumí slovo od slova, ale velice dobře chápe naši mimiku, gesta, melodii. Dítě se začíná učit první básničky „Udělej paci, paci!”, reaguje na výzvu „Ukaž, jak jsi veliký?”, či „Kde je máma?” Pokud dítě v druhé polovině roku nereaguje na tyto výzvy a přestává například i žvatlat, je třeba zkontrolovat, zda nemá poruchu sluchu.

Období rozumění řeči je velice důležité, jelikož slouží k začleňování do společnosti a ovlivňuje i jeho další vývoj řeči (myšlení). *„Vřelé citové vztahy z nich plynoucí pocit bezpečí usnadňují vznik asociací mezi slovy a předměty. Rychle se tak zvyšuje počet slov, kterým dítě rozumí, přestože je zatím neumí říci. Prostředí v rodině, kterému se říká nepodnětné, nebo citový chlad, naprosto spolehlivě brzdí další vývoj.”* (Kutálková, 2009, s. 38)

2.1.3 Třetí fáze - holofrastická fáze

Celá rodina očekává první slovo, které dítě vysloví. Zpravidla to bývá „máma“, nebo „táta“. Je to tím, že nejčastější kombinační hláskou je A a artikulačně nejsnadnější jsou retnice, tedy P, B, M a také T. Proto se ozývají slova jako „mama“, „tata“, „papa“. První slovo zachytí rodiče okolo prvního roku života dítěte. Nejčastěji to však bývají citoslovce „bum“, „tůtů“, „pá“. Jsou to slova, kterým dítě rozumí, jsou obvyklé krátká, jednoslabičná nebo dvouslabičná. Prozatím zastupují celou větu.

„Podle melodie (uvědomte si, prosím, pokolikáté se už o tom mluví) snadno odhadneme, co nám dítě říká. Například ham může znamenat, že má hlad nebo má na něco chuť, zrovna tak ale - dej mi kousnout.“ (Kutálková, 2009, s. 39)

Nejprve má slovo význam jen pro jednu konkrétní věc, mňau - je naše kočka Míca, ale velice rychle se přesouvá na věci, jevy podobné. Takže mňau - už není jen naše kočka Míca, ale všechny kočky v okolí, které uvidíme - jedná se o hypergeneralizaci.

Nyní je vhodná doba na první knížky, z nichž se dítě naučí například i jiná zvířata, než zná z domova, popřípadě i jiné věci. Doposud jsme popisovali dítěti určitou věc, osobu, zvíře a chtěli jsme, aby nám posléze ukázalo: To je pejsek. Kde je pejsek? Nyní se už můžeme i tázat: Co je to? Pejsek.

Do tohoto období se jednalo o slovní zásobu pasivní, což znamená, že dítě slovům rozumí, ale nedokáže je ještě samo používat. Uvádí se, že je nutné slovo slyšet téměř 200krát, ale někdy stačí, aby dítě slyšelo slovo jen jednou, a hned se stane součástí jeho slovní zásoby. Záleží především na tom, za jakých okolností slovo slyšelo. Lépe si pamatujeme věci, události, tak i slova s nějakým citovým doprovodem, například „fuj“ při odporu, nechuti.

Období prvního slova trvá do 2 let. Poté by mělo dítě začít vytvářet spojováním slov primární věty.

2.1.4 Čtvrtá fáze - tvoření elementárních vět

Kolem 2. věku děti začínají spojovat slova v jednoduché věty. Používají věty holé, znají asi 24 vět, ale velmi rychle se učí nové, pokud pro to mají dobrý mluvní vzor a přizpůsobené podmínky. Jejich věty jsou ještě často zkomolené, někdy jim rozumí pouze maminka. Pomalu se tvoří gramatická stránka jazyka. Gramatické tvary si dítě zatím tvoří na základě podobnosti („Dám to maminkovi a tatínkovi!“). Když se v tomto věku, tedy mezi 2. a 3. rokem dítěti věnujeme, je řečový projev dítěte čím dál tím lepší. V období tvorby elementárních vět se již jedná o aktivní slovní zásobu, což znamená, že dítě již určitým slovům nejen že rozumí,

ale dokáže je také použít. Na konci této fáze zná již dítě okolo dvaceti pěti tisíc vět. Může se ovšem stát, že vývoj neprobíhá tak, jak má. Není třeba z toho hned propadat panice. Kluci začínají mluvit obvykle déle, někdy až po druhém roce věku. Holčičky bývají rychlejší, je jim lépe rozumět, jsou snaživější. Někdy se může jednat i o rodové opožďení.

2.1.5 Pátá fáze - vlastní jazyková fáze

Jedná se o hlavní fázi vývoje jazyka, je typická pro 3. - 15. rok života dítěte. *„Věk kolem tří let se považuje za hranici tzv. fyziologické nemluvnosti. Do této doby má dítě jistý nárok mluvit málo, aniž jevíme větší nepokoj. Kolem třetího roku by už ale mělo být jasné, že vývoj řeči postupuje a slovní zásoba přibývá.”* (Kutálková, 2009, s. 39) Je potřeba také brát v potaz, že děti okolo tří let neumí sykavky C, S, Z. Často bývají nahrazovány souhláskou T (vosa - vota, cinká - tynká). Hlávky Ť, Ď, Ň bývají vyslovovány tvrdě. A samozřejmě nesmíme zapomenout na vibranty R a Ř. Děti si často pomáhají tím, že ji zcela vynechají, nebo je nahradí jinou hláskou. Pokud mají dobrou slovní zásobu, nahradí celé slovo s R či s Ř jiným slovem, které tyto vibranty neobsahuje. Tyto hlávky začíná dítě ovládat okolo 5. roku. Do šesti let je většinou za pomoci dobrých motorických schopností zvládne.

V tomto věku můžeme pozorovat počátky špatných návyků, které později vedou k vadám výslovnosti. Jedná se například o „šlapání na jazyk”, nebo o „ráčkování” (líbí se jim, jak hlávka R krásně vibruje, vrčí, ale nedokážou správně rozkmitat jazyk, takže ráčkují). Je třeba v čas zasáhnout, aby si dítě na tuto nesprávnou výslovnost nezvyklo. Později se stěží odstraňuje a ještě hůře se odstraňuje v dospělosti.

Mezi 3. a 4. rokem dochází k období otázek „A proč?” Dítě nám tím naznačuje, že už si nechce jen povídat, ale chtělo by se něco nového dozvědět. Pro rodiče je to velice náročné období. *„Musíme to vydržet a mít na paměti, že jde o velmi důležité období, kdy si dítě nejen rozšiřuje slovní zásobu a ujasňuje si gramatické struktury, ale především začíná používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu.”* (Kutálková, 2009, s. 44) Buduje se zde sociální tolerance řeči, tedy to, jak bude dítě vystupovat při komunikaci s lidmi - zda bude ostýchavé, nejisté, nedokáže si prosadit svůj názor, nebo naopak bude sebejisté, nebude se bát komunikovat s lidmi a dokáže si vyřídit to, co bude potřebovat.

S přibývajícím věkem roste i slovní zásoba. Děti mají své koníčky, zájmy, rády zpívají písničky, recitují básničky a také kreslí. Po pátém roce, je-li to třeba, je nutno zahájit logopedickou péči, aby dítě nemělo ve škole problémy s výslovností.

Ve škole se opět naučí spoustu nových slov, rozvíjí se zde jeho myšlení. Také komunikace s ostatními spolužáky je pro jeho další rozvoj důležitá. Jedinec používá již rozvitá souvětí, nevyjadřuje se v holých a elementárních větách tak, jako tomu bylo doposud. Rozumí mnoha úkolům a jeho pasivní slovní zásoba je okolo 3 000 slov. Do patnácti let se jedná o nejvhodnější období pro učení se cizích jazyků.

Dětem velice škodí nadměrné využívání televize. Je pravda, že může rozšiřovat slovní zásobu dítěte, ale časté sledování televize, videa poškozuje řeč. „*Převažují vjemy zrakové, slovní komentář dítě vnímá až jako druhořadý, nepozorně, a to i v případě, že rodiče sledování televize udržují v rozumných mezích*” (Kutálková, 2009, s. 48) Děti se potom často ptají rodičů, o čem film byl, protože jej nepochopily. Podobné problémy způsobuje nadměrné používání počítače. Dlouhé vysedávání u obrazovky kazí dětem oči, začnou používat slova z angličtiny, která neumí ani pořádně vyslovit. Začínají používat holé věty, čímž se snižuje jejich slovní zásoba. Úplně upustí od zpívání písniček, kreslení, jelikož je to pro ně primitivní, triviální, což se však projeví v grafomotorice a v psaní.

2.1.6 Šestá fáze - postpubertální

Období postpubertální fáze se týká jedinců nad patnáct let. Jejich slovní zásoba se již nějak výrazně nevyvíjí, pasivní slovní zásoba, tedy počet slov, kterým rozumíme, ale nepoužíváme je, činí asi 3 000 - 10 000 slov. V tomto období je velice těžké se naučit cizím jazykům, tato schopnost upadá. Navíc je velice obtížné zbavit se nějaké poruchy výslovnosti, či řeči.

2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při charakteristice ontogenetického vývoje řeči jedince můžeme vycházet také z jazykových rovin. Rozeznáváme čtyři jazykové roviny (gramatickou, lexikální, zvukovou a pragmatickou), které se navzájem prolínají.

2.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina = Gramatická jazyková rovina

Pro Lechtu (1989) je tato jazyková rovina řeči velice důležitá, protože se domnívá, že se podle ní nejlépe pozná narušený vývoj řeči. V gramatice se totiž odhalí i lehké odchylky ve vývoji řeči dítěte, které by běžnému posluchači unikly. Zkoumáme ji v době, kdy dítě začne tvořit svá první slova, tedy okolo 1. věku

dítěte. Nejčastějším slovním druhem, který děti používají, jsou podstatná jména, která zatím tvoří funkci vět a jsou neohebná. Děti v tomto věku ještě nesklonují, používají proto nejvíce první pád, slovesa pak nejčastěji ve formě infinitivu. Vše se začne měnit okolo 3. roku, kdy se dítě snaží postupně ohýbat a časovat slova, a chápe rozdíl mezi jednotným a množným číslem. Často používá přítomný čas u sloves, ale také čas minulý. Později si osvojí čas budoucí a podmiňovací. Následujícím slovním druhem jsou podle Klenkové (2000) tzv. onomatopoická citoslovce, tedy zvukomalebná citoslovce - „bú”, „bé”, „bác”, „pi-pi”. Dále se ve slovní zásobě dítěte okolo 3. roku věku objevují přídavná jména a postupně i zájmena osobní. Nejpozději si jedinec osvojí číslovky, předložky a spojovací výrazy. Mezi čtvrtým a pátým rokem většinou již dítě používá všechny slovní druhy. Gramatické tvary se naučí používat správně okolo 5 let. Do 4. roku života dítěte můžeme mluvit o fyziologickém dysgramatismu.

Narušený vývoj řeči poznáme podle Lechty (1989) tím, že u dětí převládají velice výrazně podstatná jména nad ostatními slovními druhy. Potvrdí se nám to po 3. roce, kdy dítě stále dává přednost podstatným jménům před slovesy. Ze syntaktického aspektu se narušený vývoj řeči potvrdí tím, že děti dlouho používají primitivní slovosled. Slovo, které je pro ně subjektivně důležité, dávají na první místo ve větě, bez ohledu na správné pořadí slov ve větě (např.: „Jít já už chci!”). Pokud výrazné nedostatky přetrvávají, jedná se o poruchu vývoje řeči.

2.2.2 Lexikálně-sémantická rovina = lexikální jazyková rovina

Jak je již z názvu patrné, budeme se nyní zabývat slovní zásobou jedince. V druhé kapitole padly zmínky, zejména nastudované z Kutálkové (2009). Nyní zde nastíním názory Klenkové (2000). Ta se domnívá, že pasivní slovní zásoba, tedy ta, kterou dítě nepoužívá, ale rozumí jí, se vyvíjí okolo 10. - 12. měsíce. Stejně jako Kutálková datuje první slova jedince okolo 1. roku. Projev řeči je stále silně zastoupen mimikou, gesty, pohledy a pohyby celého těla. Neverbální komunikace upadá s postupně rozšiřující se slovní zásobou a verbální komunikace tak získává převahu. Obě autorky zmiňují hypergeneralizaci, kdy slovo má význam pro jednu jedinou věc a poté i pro věci podobné (např.: „pi-pi“ je všechno co má peří a křídla). Jakmile začne dítě ovládat více slov, můžeme pozorovat opačnou tendenci tzv. hyperdiferenciaci, kdy slovo má význam jen pro jednu věc (např.: maminka je označení jen pro tu jeho maminku).

Zdůrazňuje důležitost otázek, rozlišuje dvě období otázek u dítěte:

- okolo 1,5 roku se jedná o první období otázek, typu „Co to je?“, nebo také „Kdo to je?“
- okolo 3,5 roku se jedná o druhé období otázek, typu „Proč?“

Pro zajímavost uvádím přehled slovní zásoby v závislosti na věku, podle Klenkové (2000):

VĚK	PRŮMĚRNÝ POČET SLOV
1,0	5 - 7
1,5	70
2,0	270 - 300
2,5	350 - 450
3,0	1 000
3,5	1 200
4,0	1 500
5,0	2 000
6,0	2 500 - 3 000

Pokud u dítěte extrémně převažuje pasivní slovní zásoba nad aktivní slovní zásobou, můžeme předpokládat, že se jedná o narušený vývoj dětské řeči. Symptodem je i snížený počet slov. Tyto příznaky jsou běžné i v normálním vývoji dětské řeči, ale nesmějí přetrvávat do pozdějšího věku.

Pro rozvoj pasivní slovní zásoby je podle Lechty (1989) složité, aby dítě pochopilo význam slova. Naučíme ho to tím, že ho seznámíme s konkrétním předmětem, vysvětlíme mu, k čemu se používá (manipulaci s ním). Pro rozvoj aktivní slovní zásoby je důležité, aby dítě dokázalo vést dialog, odpovídat na otázky a samostatně realizovat souvislý rozhovor.

Pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní u každého z nás. U dětí s poruchami řeči je však tento rozdíl mimořádně velký, nápadný.

2.2.3 Foneticko-fonologická rovina = zvuková rovina

Zásadním momentem pro zvukovou rovinu je přechod z pudového k napodobivému žvatlání. V tomto období si dítě začíná osvojovat výslovnost. Lechta v mnoha publikacích uvádí, že do této doby nelze považovat dětské výkřiky za hlásky mateřského jazyka. Dítě se zpravidla naučí nejdříve lehčí hlásky, poté až ty těžší. Pokud máme podezření, že dítě má narušený vývoj řeči, je dobré vědět, které hlásky si postupně zafixovalo. Pořadí fixace hlásek je důležité pro logopedy, pro případnou reedukaci výslovnosti. Nejprve se fixují (Klenková, 2000, s. 15):

- samohlásky
- závěrové hlásky (p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g)
- jednoduché úžinové (f, v, s, z, š, ž, j, ch)
- polozávěrové (c, č)
- úžinové se zvláštním způsobem tvoření (l, r, ř)

Porušený vývoj řeči se ve foneticko-fonologické rovině projevuje poměrně dlouho. Pokud jde, byť jen o malou odchylku od správné výslovnosti, napraví se až ve školním věku dítěte. Zda má dítě narušený vývoj řeči, můžeme diagnostikovat podle Lechtových základních mezníků ontogeneze řeči (1989):

1. období kolem 6. měsíců
 - jedinec by měl co nejvíce svým žvatláním napodobovat zvuky, které slyší
2. období kolem 1. roku
 - jedinec by měl rozumět běžným příkazům, zákazům, které jsou zdůrazněné
3. období po 1. roce
 - jedince by měl mít snahu komunikovat s okolím
 - měl by pomocí jednoslovných vět vyjadřovat svoje pocity, potřeby
4. období po 2. roce
 - výrazný pokrok řeči v gramatické stránce jazyka
 - tvoření dvouslovných vět
5. období po 3. roce
 - jedinec začíná tvořit složitější slova
6. období po 4. roce
 - jedinec začíná správně skloňovat i časovat

7. období po 5. roce

- jedinec by měl již správně vyslovovat

Často bývá tato jazyková stránka podceňována. Pro úspěšné zvládnutí artikulace hlásek mateřského jazyka jsou různá cvičení pro rozvoj motoriky řečových orgánů a nácvik fonematických rozdílů.

2.2.4 Pragmatická jazyková rovina

Termín pragmatická jazyková rovina byl znám od 90. let a zavedl ho Viktor Lechta, který uvádí, že *„jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností, do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace“* (Lechta, 1989, in Klenková, 2000, s. 15). Dítě mezi 2 a 3 lety se zapojuje do komunikace s ostatními lidmi, chápe svoji roli komunikačního partnera. Dokáže si vyřídit svoje potřeby, v dialogu umí již reagovat na dané situace. Jedná se tedy o praktické užívání řečových dovedností, jak uvádí Klenková (2000).

Postupem času je komunikace stále přiměřenější dané situaci. Ve čtyřech letech dochází k intelektualizaci řeči, je tedy možné řečí usměrňovat chování dětí. I ony již používají řeč k regulaci dění ve svém okolí.

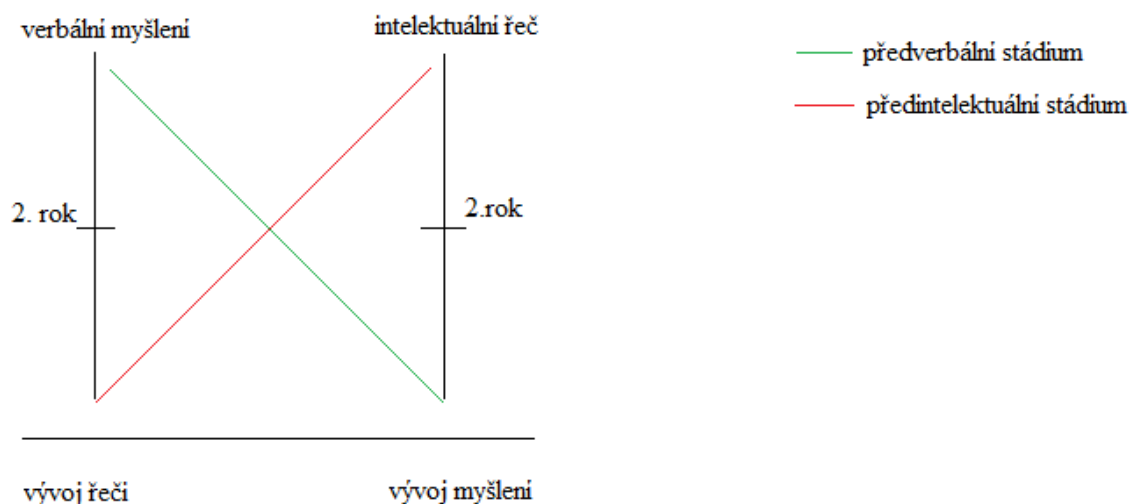
3. Myšlení a vývoj řeči

Zda-li existuje nějaký vztah mezi myšlením a řečí, bylo zkoumáno mysliteli již ve starověku. Už v této době usilovali o jeho vymezení a analyzování. *„Není proto zajisté náhodou, že „logos“ znamenalo např. v řečtině nejen „slovo“, ale i „myšlenku“, „rozum“, dokonce i „zákon“, „nejvyšší zákon“. Příčinou je zřejmě skutečnost, kterou nejvýstižněji postřehl Lurija (1976) - slovo je základní jednotkou jazyka i základní buňkou vědomí.“* (Lechta, 2008, s. 16) Rovněž se domnívá, že k problematice vztahu myšlení a řeči, z aspektu jejich ontogeneze, nejvýstižněji přistupoval Vygotskij (1971). Tvrdil, že:

1. ve vývoji myšlení a řeči najdeme odlišné kořeny obou procesů
2. ve vývoji řeči existuje předintelektuální stádium a ve vývoji myšlení předřečové stádium
3. do určitého roku života dítěte probíhá jejich vývoj v odlišných liniích, jež nejsou na sobě závislé

4. v období okolo 2. roku života dítěte se obě linie propojí, myšlení se tak stává verbálním a řeč intelektuální

Vzájemný trend vývoje řeči a myšlení (na základě Vygotského pojetí)



Nejpodrobněji se podle Lechty (2008) zabývali vztahem myšlení a vývojem řeči vývojoví psychologové. Jedním z nich byl například Kuric, který se domnívá, že myšlení batolete se vyznačuje konkrétností. Podle něj je dítě na konci 1. roku života schopno jednoduchých myšlenkových operací. Ve 2 a 3 letech začíná dítě chápat, že je mezi předměty nějaký vztah, i když ten vztah není viditelný. Jedná se o *sémiotickou funkci*. Jedinec si představí něco na základě něčeho jiného, co slouží jen této představě. Do této funkce zařazujeme řeč, obraznou představu a například i symbolické gesto.

Přelom nastává ve vývoji myšlení a ve vývoji řeči ve 3 letech dítěte. Začíná totiž chápat znaky, již používá prakticky jednotlivé znaky, začíná si osvojovat názvy předmětů, se kterými nejčastěji přichází do kontaktu. Slova (znaky) tak nahrazují reálné předměty. V předškolním věku mluvíme o konkrétním či názorném myšlení, které je úzce spojeno s činnostmi, jež jedinec vykonává. Okolo 4. a 5. věku života dítěte vývoj myšlení ovlivňuje mluvený projev tím, že si jedinec začíná uspořádat určité pojmy do pojmových kategorií (př.: kočka a slepice jsou zvířátka). V logopedii se v tomto věku mluví o procesu intelektualizaci řeči, který přetrvává až do dospělosti.

Před vstupem do školy začíná jedinec chápat podstatné znaky jevů i předmětů. Základním myšlením je stále konkrétní myšlení, ale postupně ho doplňuje myšlení abstraktní. Ve 4 až 5 letech převládá indukce, ale před vstupem do první třídy se objevuje i dedukce. „Dítě postupně přechází od prvních a globálních vztahů

k analytickým soudům. Jak uvádí Kurc (1986), Američan Bloom dospěl k závěru, že do 8. roku života se inteligence rozvine až na 80% celkové úrovně. Aktuální je zejména rozvoje řečových schopností, poznávacích zájmů a percepční činnosti.” (Lechta, 2008, s. 18-19)

Tento obrovský vývojový krok se obvykle projeví v mluveném projevu jedince fyziologickými těžkostmi v řeči. Dítě při snaze správně se vyjádřit, začne zadržovat, opakovat slabiky, v některých případech i slova. Dochází tedy k různým neplynulostem v řeči. Přiměřenými postoji okolí dítě tuto překážku překoná bez problémů.

4. Motorika a vývoj řeči

Rozvoj motoriky u dítěte je velmi důležitý pro vývoj poznávacích činností, sociálního chování, nejen tedy pro řeč. „*Jestliže budeme proces mluvení tj. promluvu, chápat jako mechanický akt, zjistíme, že především jde o velmi precizně koordinovaný proces jemné motoriky řečového aparátu.*” (Lechta, 2008, s. 19) Souvislost mezi motorikou a vývojem řeči je tedy očividná.

Vývoj motoriky je nevýraznější v prvních letech života dítěte, i když například Příhoda uvádí zjištění, podle kterých plod už v 5. měsíci vyšpuluje rty a dělá polykací pohyby. (Příhoda, 1963, in Lechta, 2008)

Ve 3. měsíci se dítě otáčí do stran, obvykle za rodiči či za nějakým zvukem. Okolo 4. měsíce udrží dítě hlavičku a dívá se před sebe, když je v poloze na bříšku. Zhruba v půl roce dokáže sedět samo s menší oporou. Když dítě zaujme polohu, při které neleží, ale má trup a hlavu vertikálně, dostává se řečový aparát do typicky lidské pozice. Tato poloha umožňuje lehčí a obratnější manipulaci s ním. Jazyk už neklesá vlastní vahou dozadu, jako je tomu v polozeznak. Dítě s ním dokáže lehčeji pohybovat, trénovat pohyby, jež slouží později k artikulaci, nejen tedy k polykání potravy. Pojítkem mezi motorikou a řečí je rytmus. „*Jak uvádí Becker, dítě má radost z rytmických pohybů (dělá je buď ve stoje, celým tělem, nebo rytmickými pohyby rukou), které doprovází rytmické žvatlání (Becker, K. P., Becker, R., 1983). To všechno má nesmírný význam pro rozvoj artikulace.*” (Lechta, 2008, s. 20)

Pro rozvoj obsahové stránky řeči je důležité období, kdy dítě začne chodit, tedy okolo 1. roku života dítěte. Samotné chození dítěte s vývojem řeči nijak nesouvisí, ale když dítě začne chodit, poznává okolní svět. Nejprve si dojde k věcem, které ho nějakým způsobem zaujaly, poté si pro ně chodí cíleně. Rozvíjí tím tedy svoji

slovní zásobu. Důležitá je i jemná motorika (uchopování předmětů jednou rukou). Pokud je totiž vývoj jemné motoriky odpovídající věku, tak obvykle probíhá i vývoj řeči správně. Jestliže však zaostává vývoj jemné motoriky, zaostává i vývoj dětské řeči, a to i přes to, že vývoj hrubé motoriky je v normě, či nad normu.

Motorika batolete je zatím nevyzrálá, nekoordinovaná, včetně motoriky mluvních orgánů. To znamená, že dítě nedokáže ještě správně artikulovat. Až ve 2 či 3 letech splňují mluvidla předpoklady pro správnou artikulaci. Proces artikulace některých hlásek, zejména to bývají souhlásky, představuje jeden z nejnáročnějších procesů jemné motoriky jedince. Potřebná koordinace motoriky celého artikulačního aparátu (nejvíce jazyka, rtů, čelistí a měkkého patra) se dosáhne dlouhodobým a správným tréninkem.

5. Zrak a vývoj řeči

Zrakové vnímání pro grafický rozvoj řeči (čtení, psaní) je zjevný. Běžně se uvádí, že člověk získává zrakem 70 - 80% informací. Někdy se však jeho důležitost při osvojení nejen zvukové stránky řeči, ale i komunikace nedoceňuje. Při tom náznaky mezilidské komunikace jsou v podstatě založené na zrakovém kontaktu. Kojenec okolo 2. - 3. měsíce reaguje na mamčin úsměv úsměvem.

Význam zraku lze vidět ve dvou dimenzích:

1. zrakové podněty jako takové vedou jedince k vokalizaci, později k žvatlání a řečovým projevům („např. Zuckrigl (1972) píše, že pro vidoucí kojence je stimulem k vokalizaci už i to, jakmile vidí světlé plochy; později když dítě spatří matku, hračku apod., téměř „automaticky“ reaguje hlasem.“ (Lechta, 2008, s. 22)

Jedinec reaguje celým svým tělem na velmi silné optické podněty. Někteří odborníci tvrdí, že zrakové vnímání je schopno funkce již první den po narození. Podle Kannela a kol. (1982, in Lechta, 2008) je zdravý novorozenec dokonce už tři hodiny po porodu schopen zrakového kontaktu, zpravidla pozoruje tvář své matky. Dítě již v prvním týdnu života začíná reagovat na mírné světlo, zejména odvrácením. Jedinec podle změny osvětlení, změní i svou celkovou aktivitu. Nejdůležitější reakce dítěte na zrakové podněty podle výzkumu Morganových (Lechta, 2008, s. 23) jsou:

- 1. - 10. den - zadrží zrak na světelných podnětech
- 11. - 15. den - sleduje zrakem světelný podnět, jenž se pohybuje ve svislé rovině
- 36. - 40. den - sleduje pohybující se lidskou postavu ve svém zorném poli
- 61. - 35. den - sleduje takovouto postavu souvisle

Pro vývoj řeči jsou důležité předměty, se kterými se jedinec setkává nejčastěji (slouží mu k uspokojování svých potřeb), například láhev s mlékem či tvář matky. Dokáže je rozeznávat a mohou vyvolat podmíněné reakce. Je zajímavé, že zatím, co první zrakové vnímání je spojováno s pokrmovou dominantou, první slova bývají zpravidla spojována se zrakovou dominantou.

2. odezírání pohybů mluvidel, napodobování mimických pohybů od dospělých, což přispívá ke správnému osvojení si artikulace neverbálních projevů komunikace

V této druhé dimenzi Buda (1988, in Lechta, 2008) zdůrazňuje, že v prvních měsících života dítěte není ještě zrak dostatečně vyvinutým smyslovým orgánem, natož aby přenesl obsah komunikace. Dokazuje to úsměv, jakožto odpověď dítěte na matčin úsměv. Ve skutečnosti by takto dítě odpovědělo jakékoliv lidské tváři. Až po několika týdnech se úsměv omezuje jen na matku, či na osoby, které jsou mu nejbližší.

Činnost zrakového analyzátoru je velmi důležitá v období žvatlání, tedy někdy kolem 6. - 8. měsíce života dítěte. V tomto období se totiž jedinec snaží napodobit slyšené zvuky, ale i pohyby mluvidel, či mimiku dospělých. Mezi první hlásky patří obouretné souhlásky, což je často vysvětlováno tím, že jsou nejjednodušší. Zapomíná se však na zrak. Právě tyto souhlásky dokáže totiž dítě nejlehčeji odezírat z matčiných rtů.

6. Sluch a vývoj řeči

Při hodnocení telereceptorů (= orgány schopné přijímat energii přicházející z dálky) se všeobecně uznává důležitost sluchu. Pokud jedinec trpí hluchotou od narození, nemůže se u něj spontánním způsobem vyvinout řeč, a to jak mluvená, tak zvuková.

Sluchové reakce patří k prvním projevům novorozence. Novorozenecký křik ještě není zcela kontrolován sluchem, ale jedná se o jakou si reakci na svět. Vědomá sluchová kontrola začíná fungovat až kolem 6. - 8. měsíce života dítěte.

„Przetaczinková a Spioneková tvrdí, že v prvních dnech novorozenec zatím nereaguje na slabé a středně silné zvukové podněty, protože v jeho sluchových kanálech se ještě nachází plodová voda (které se obvykle po několika dnech ztrácí).” (Lechta, 2008, s. 25) Na slabé a středně silné podněty však dítě reaguje již ve 2. či 3. týdnu po narození.

Vývoj sluchového vnímání postupuje velmi rychle, již ve dvou měsících pozná jedinec matčin hlas. Ve 3 - 4 měsících zkoumá očima, odkud ten zvuk plyne. Nejčastěji je uváděn příklad, jak se otáčí za hlasem rodičů, kteří právě mluví. Do 6. měsíce začíná rozeznávat i zabarvení hlasu. Uklidní se přátelským, tichým hlasem, naopak výrazného a silného hlasu či zvuku se lekne. Ještě v 7. měsíci však chápe všechny lidské hlasy, jako zvukové stimuly - reaguje na prozodické faktory řeči.

Nejdůležitějším obdobím pro rozvoj řeči v závislosti na sluchu je období žvatlání, tedy doba okolo 6. - 8. měsíce života dítěte. Vědomá sluchová kontrola způsobuje to, že dítě přestane produkovat zvuky, které se v jeho okolí nepoužívají - neslyší je, ale začne napodobovat mluvní vzor, vyčleňují se tak hlásky mateřského jazyka. Fonematickou diferenciací se podrobně zabýval Ohnesorg. *„Uvádí, že jakmile dítě začíná rozumět svému okolí, vnímá zvukové prvky mnohem citlivěji než v pozdějším věku: slyší řeč svého okolí foneticky velice přesně, s celým bohatstvím jejích zvuků, u nichž některé jsou pro dorozumívací proces irelevantní (často ho upoutají právě tyto prvky).”* (Lechta, 2008, s. 27) S rostoucím intelektem však převládá významová stránka nad zvukovou stránkou jazyka.

Vývoj sluchového vnímání se dále zdokonaluje, což se odráží i v mluveném projevu. Kuric (1986) tvrdí, že ještě v mladším školním věku není jedinec schopný rozpoznat výšku tónu, tedy podobné podněty, ale v pubertě to již zvládne. (in Lechta, 2008)

7. Příčiny poruch řeči

U pětiletého dítěte můžeme rozlišit čtyři základní varianty výslovnosti. (podle Kutálkové, 2009)

VÝSLOVNOST	PROJEVY	PREVENTIVNÍ METODY
VELMI DOBRÁ	- umí sykavky, občas je však použije nesprávně - hlásku L umí vyslovit samostatně, ale většinou ji nepoužívá - neumí vibranty R, Ř, které vynechává či nahrazuje jinými hláskami (R=L, Ř=Ž)	- fyziologický vývoj je dobrý a napomáhá dalšímu vývoji - žádné prevence nejsou nutné
NORMÁLNÍ	- sykavky splývají (S i Š znějí podobně, či stejně) - hlásku L neumí a vynechává ji - vibranty R, Ř neumí a vynechávají je, či nahrazují - někdy vysloví špatně hlásky, které jinak umí, zpravidla v nových nebo těžších slovech	- prevence jsou velmi žádoucí jako pomoc v dalším vývoji, rychle zpřesňují výslovnost a odstraňují riziko vadného vývoje, zejména i R a Ř
MIMO NORMU	- doposud neumí řadu hlásek (+ S, Š, L, R a Ř) - některé hlásky umí samostatně, ale ve slovech je nedokáže použít	- prevence je nutná, dokáže odhalit příčiny odlišného, opoždujícího vývoje - žádoucí je i konzultace na logopedickém pracovišti
NÁPADNĚ MIMO NORMU	- některé hlásky vyslovuje špatně - vyslovuje je jinak (šlape si na jazyk při S, Š, ale i L a T, D, N) - používá podobu zadního R - hlásku F tvoří našpulením rtů	- prevence je nezbytně nutná - pokud prevence není úspěšná, je potřeba zahájit reedukaci na odborném pracovišti

Hlavními podmínkami pro zdárné osvojení řeči jsou společenské podmínky (prostředí, dobrý mluvný vzor), ale také podmínky biologické (nenarušená činnost orgánová či nervová).

Všichni odborníci se shodují v tom, že dítě v počátečních etapách vývoje nemusí hned správně a přesně vyslovovat. Není však jednotně stanovený věk dítěte, ve kterém by již měl dobře mluvit a tedy i vyslovovat. Většinou se však uvádí okolo sedmého věku dítěte, protože v této době se rozvíjí centrální nervová soustava a dochází i k tělesnému vývoji. „*Do sedmi let je výslovnost přístupná změnám, snadněji se dá ovlivnit, protože není zatím definitivně zakódována. Po sedmém roce se všechny do té doby získané návyky už fixují.*” (Kutálková, 2009, s. 95)

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Můžeme je dělit na orgánové a funkční, nebo také můžeme využít podle Vítkové (2004) časové hledisko. Z časového hlediska mohou být příčiny:

- prenatalní (před narozením, v období vývoje plodu)
- perinatální (během porodu)
- postnatální (po narození)

Z lokalizačního hlediska k nejčastějším příčinám řadíme:

- genové mutace
- aberace chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy i efektorů
- nepříznivé vlivy prostředí

Časté je dělení podle toho, kde došlo k vadě:

- narušení receptivní složky (poruchy rozumění řeči)
- narušení centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí)
- narušení složky expresivní (poruchy řečové produkce)
- působením nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí může dojít k opoždění vývoje dětské řeči
- narušením sociální interakce může dojít k poruchám psychotické povahy

7.1 Vnitřní příčiny poruch vývoje řeči - poruchy centrální

Týkají se především oslabení centrální nervové soustavy po závažných nemocích, které dítě prodělalo. Můžeme sem zařadit i lehčí formy obrny či mentální postižení.

Porucha výslovnosti spojená s postižením centrální nervové soustavy v řečové oblasti se nazývá *dysartrie*. Podle Hybáška (2006) doprovází dysartrii mnoho neurologických rozpoznání, nejčastější jsou mozkové příhody. Také se kombinuje s poruchou sluchu, žvýkáním, polykáním, a tvorbou hlasu. „*Může také vzniknout vlivem neurotoxinů (beryllium, kysličník uhelnatý, sirouhlík, mangan, rtuť aj.)*” (Hybášek, 2013, s. 10) Dysartrii dělíme podle úrovně nervové integrace na:

- kortikální
- z poruch bazálních ganglií
- z poruch mozečku

Další z poruch, které jsou spojené s centrální nervovou soustavou, je *afázie* (získaná orgánová nemluvnost), která vzniká při ložiskovém poškození mozku, způsobeném například cévní mozkovou příhodou, různými traumaty mozku, encefalitidou či degenerativním onemocněním mozku.

Pokud dítě nemá dobře vyvinutou nervovou soustavu, nedokáže přesně poznávat kvalitu zvuků, proto je i nesprávně napodobuje. Například podobné hlásky se mu zdají zcela totožné, splývají, a tudíž je zaměňuje. Velice často dokáže vyslovit určitou hlásku dobře, pokud ji vysloví samostatně, jedná se o tzv. přírodní zvuk. „*Jak dělá mašinka? ššš*.” (Kutálková, 2009, s. 100) Tuto hlásku zachytí, protože není v sousloví a trvá poměrně dlouho. Ve slově ji však správně nevysloví, jelikož ji nestačilo zachytit, a proto výraz opakuje špatně. Jedná se o jednu z forem *dyslalie*.

Druhou formou dyslalie je to, že dítě dobře vnímá hlásku, kterou má vyslovit, pozná ji správně, ale nedokáže ji ještě vyslovit. Znamená to, že dítě ještě nemá dostatečně vyvinutou nervovou soustavu.

7.2. Vnitřní příčiny poruch vývoje řeči - organické poruchy

Organické poruchy řeči podle Hybáška (2006) vznikají při anatomických a funkčních změnách artikulačního aparátu. Týkají se především poruch hybnosti jazyka, měkkého patra a dolní čelisti. Spadají sem i poruchy vzdušnosti a průchodnosti rezonančních prostor. Také vznikají při mentální poruše, nedoslýchavosti a hluchotě. Patří do vnějších příčin poruch vývoje řeči.

Neprůchodností horních cest dýchacích se projevuje *huhňavost*, v tomto případě označována jako uzavřená - *clausa hnhňavost*. Projevuje se nesprávnou výslovností nosovek (M zní jako P, nebo B). Při rozštěpech nebo obrnách patra se jedná o opak, tedy palatolalii, také označovanou jako otevřená - *aperta huhňavost*. Vyznačuje se zkresleným přirozeným zvukem mluvy změněnou rezonancí nebo poruchami artikulace na patrohltnové a jazykopatrové úžině. Mezi poruchy mluvidel tedy řadíme obrny svalů či svalových skupin. Nejčastější poruchou mluvidel bývá zpravidla rozštěp patra. Nejčastěji je postiženo buď měkké patro, anebo současně měkké i tvrdé patro, čelistní výběžek a také ret. Jedinec se sice naučí mluvit, ale má špatnou výslovnost hlásek. Jeho projev může být někdy i nesrozumitelný. Tuto vadu můžeme odstranit operativním zákrokem, který by měl být proveden v čas, poté poruchy mluvy většinou zanikají.

Šišlání zapřičiňuje výslovnost při nesprávném skusu (předkus, otevřený skus). Ostatní anatomické vady mluvidel mohou být příčinou špatné výslovnosti určitých hlásek, mohou také vývoj řeči dočasně omezit, ale nezpůsobují nemluvnost. Kutálková (2009) tvrdí, že pokud se dítě nerozvíjí dobře motoricky, projeví se to právě na hláskách, které jsou náročnější na pohyblivost a koordinaci mluvidel (L, R, Ř), či na delších a složitějších slovech. Podle ní je také důležité cvičit zrakovou pozornost a postřeh dítěte, protože si lépe všimá pohybů rtů a jazyka, což doplňuje celkový obraz hlásky, například (S, Š, L).

Mezi vážnější příčiny také patří poruchy sluchu. *Hluchota* (úplný nedostatek sluchu) je buď vrozená, nebo získaná. Vznikla-li před vývojem řeči, tak se již řeč nikdy nevytvoří, v tomto případě mluvíme o *hluchoněmsti*. Ohluchne-li dítě do 7. roku, další vývoj nepokračuje. Mluva se může ještě naopak zhoršovat a dokonce se může zcela ztratit, jelikož jedinec neměl dostatečně zakotvené sluchové obrazy slov.

Jednou z forem centrální poruchy sluchu je *akustická agnosie řeči*, která vzniká v důsledku postižení mozkové kůry. Jedinec přestává chápat lidskou řeč, nerozeznává hlásky, slabiky, slova a obecně známé zvuky, jak uvádí Hybášek (2006). Mluva se stává tichou, postižený nedokáže ani opakovat, ukázat, či pojmenovat, má porušenou i psanou

podobu jazyka. Jedinec si poruchu neuvědomuje, bohužel ani správně nereaguje na dotazy a výzvy.

- mírná forma - jedinec správně vyslovuje, mluví plynně, hodně, ale ne k věci
- těžká forma - jedinec nesprávně artikuluje (písmena nahrazuje nesprávnými), projev bývá celkem zmatený

Do organických poruch řeči můžeme zařadit poruchy inteligence, patří sem například slabomyslnost, debilita, imbecilita. Slabomyslnost může být vrozená či získaná anatomickými poruchami mozku (úraz mozku, poškození mozku při infekčních chorobách, krvácení do mozku po porodu, poškození mozku při zánětu mozkových blan). Jedinci trpící slabomyslností mají mluvidla v pořádku, ale ke správnému vyjadřování jim chybí duševní schopnosti. Někteří jedinci začnou mluvit později, u některých se řeč již nikdy neobjeví. Slabomyslní jedinci mají problémy s melodií, přízvukem a se samotnou artikulací. Specifickým příkladem je *echolalie*, která se projevuje mechanickým opakováním slyšeného slova bez porozumění, jak uvádí Junková (1996).

7.3 Vnější příčiny poruch vývoje řeči

Sociální prostředí má nemalý podíl na správném vývoji řeči. I v této oblasti probíhá jistý vývoj již v prenatálním období. „*Lagmeier a Krejčířová píšou, že už v tomto období člověk začíná získávat schopnost sociální interakce: na spontánní pohyby plodu matka emocionálně reaguje a její emoce zpětně ovlivňují dítě vytvářením vzorců specifických podnětových situací*” (Lechta, 2008, s. 28) To dokazuje, že již před narozením existuje jakýsi dialog mezi matkou a dítětem. Po narození se tento dialog rozvine do smysluplné neverbální komunikace.

Pamatujme, že dítě mluví především tak, jak slyší. Proto je důležité, aby mělo dobrý *mluvní vzor*. Lidé, kteří jsou mu nejbližší, zpravidla to bývají rodiče a prarodiče, by se měli snažit vyslovovat správně, zřetelně a pomalu. Podle Kutálkové (2009) je nejzávažnější, když trpí vadou řeči, či má špatnou výslovnost, matka. Ta je totiž dítěti zcela nejbližší, tu dítě poslouchá od samého počátku svého života, je na ni závislé a tráví s ní nejvíce času. Nejdůležitějším mluvním vzorem pro dítě je tedy matka, ale nesmíme zapomenout ani na otce. Jeho mluvní vzor nabývá významu sice později, ale je pro dítě stejně důležitý.

Samozřejmě je třeba počítat i s ostatními členy rodiny, či přáteli. Všichni by se měli vyvarovat šišlání („Ty jsi mi ale pěkný kloutínek, přinesla jsem

ti výbornoučký bombůnek”). Slyší-li dítě takovýto mluvní vzor často, je z toho poměrně zmatené, protože jednou daná slova slyší tak a podruhé jinak. Neví, jak je to správně.

Důležitým mluvním vzorem jsou také sourozenci, protože mladší dítě se chce vždy „opičit” po svém starším sourozenci. Vidí v něm svůj idol a vše opakuje a napodobuje po něm. Pokud má však starší dítě nesprávnou artikulaci, či nějakou poruchu řeči, je vyšší pravděpodobnost, že ji bude mít i mladší dítě. Také se občas stává, že naopak starší sourozenec začne mluvit jako ten mladší. Vrací se do dětství, přizpůsobuje se mladšímu sourozenci, čímž se může zpomalit jeho celkový vývoj, například chce znovu pít mléko z lahve. Vhodné výchovné metody však tyto situace bez problému zvládnou.

Mluvní vzor není jen záležitostí nejmladšího věku. Ve škole si jedinec najde nové kamarády, kteří nemusí mít správnou výslovnost, mohou mít poruchy řeči. Uvádí se, že mluva se mění podle toho, s kým se dítě kamarádí. Většinou se fixují nějaké výrazné odchylky, nápadnosti, které dítě zachytí, a začne se taky takto vyjadřovat. I když dítě doposud mluvilo celkem normálně, tak si najednou začne „šlapat na jazyk”, podobně jako jeho kamarád. I v mateřských školkách se objevují tyto lavinovité případy, které jsou naštěstí dočasné. Nejvíce času v mateřské škole tráví s dětmi paní učitelka. Nikdo se snad nediví tomu, že hlavním požadavkem na tuto profesi je správná výslovnost pedagoga.

Velmi důležitým předpokladem pro správný vývoj dětské mluvy jsou *podmínky pro život*, jež se bohužel v poslední době zhoršují. Na nitroděložní období života dítěte má samozřejmě velký vliv poškození životního prostředí. „*Přibývá rizikových těhotenství, a tím i dětí, které mají už start do života ztížen, jsou proto do jisté míry zranitelnější než předchozí generace.*” (Kutálková, 2010, s. 52) Přichází na svět, jež se vyznačuje hlukem a spěchem. Autorka zde také uvádí, že děti, které vyrůstají ve městech, kde na ulicích není slyšet vlastního slova, to mají také těžké. Bohužel prostředí, ve kterém žijeme, můžeme jen málo ovlivnit, často to téměř ani nejde.

Co však změnit můžeme je *způsob života a výchovné postupy*, které také ovlivňují správnou ontogenezi dětské řeči. Dnešní doba je velice uspěchaná a rodiče řeší spíše problémy týkající se práce, zaměstnání a peněz, než aby řešily problémy svého dítěte. Nemají většinou na své dítě vůbec čas, odpadají dřív tolik běžné činnosti, jako jsou různé hry, povídání si s dítětem, odpovídání na jeho dotazy, recitování či zpívání. Všechny tyto aktivity dnes převzaly počítače, televize, playstation a všelijaká technická zařízení. Dítě zná pouze ranní brzké odchody rodičů, většinu času strávenou v mateřské školce a pozdní návraty z ní. Prarodiče, kteří dříve bývali hlavní

oporou rodičů a ve všem jim pomáhali (zejména si právě hráli s dítětem, vyprávěli jim své příběhy z mládí), jsou dnes většinou ještě zaměstnaní a mladí. Dalo by se říci, že od předešlých pokolení ztratily možnost přebrat zkušenosti. Většina z nich již neumí tradiční dětské básničky, říkanky, písničky ani dětské hry. Dokonce se i vytrácejí vzorce chování, které člověk získal reflexivně od přírody. Kutálková (2010) se domnívá, že ideální by bylo, kdyby se ženy staly matky v domácnosti. Bohužel dnešní společnost však upřednostňuje zaměstnané emancipované ženy a být zaměstnaná je často ekonomickou nutností. Většina maminek to řeší buď zkrácením úvazku, nebo nekvalifikovaným zaměstnáním s výhodnější pracovní dobou, aby získaly více času na své dítě. Takové to zaměstnání je někdy velice těžké najít a odejít z práce se také nevyplácí, protože už se tam nemusíte vrátit. Tato honba za ekonomickými potřebami se samozřejmě projeví na dítěti. Nikdo nemá čas ho vyslechnout a i rodičům utíká možnost plnohodnotně s ním prožít dětství.

Druhým extrémem je až přehnaná snaha rodičů, aby jejich dítě bylo dokonalé ve všech směrech. Často po něm vyžadují až nadlidské výkony, jež nejsou úměrné jeho schopnostem. Každý rodič se snaží dosáhnout svého po svém, podle své povahy. *„Někteří vyučují dítě podle jakéhosi plánu, jiní ho zahrnují stále množstvím různých podnětů, hraček a zážitků. Pokud jde o výslovnost, tito rodiče většinou naléhají na logopeda, aby učil dítě jednu hlásku za druhou, nebo - což je ještě horší - učí dítě vyslovovat podle nějaké příručky systémem opakuji po mně.“* (Kutálková, 2010, s. 53)

Pro stálé zlepšování artikulace daného jedince je důležitá i reakce okolí. Určuje totiž, zda bude dítě ochotno opakovat slova, která mu dělají problémy, a zda bude ochotno výslovnost dále trénovat. Je důležité mít na mysli, že pro relativně stejné poruchy řeči či stejně znějící nesprávnou výslovnost je někdy třeba používat úplně jiné postupy.

Základní příčiny poruch výslovnosti (dyslalie), podle Kutálkové, (2009, s. 100)

- nevhodný mluvní vzor - dyslalie (patlavost) z napodobení
- nevhodné výchovné postupy - mohou vzniknou všechny typy poruch výslovnosti
- nedostatky ve sluchové diferenciaci - vnímací (percepční) typ
- nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů - pohybový (motorický) typ
- nerovnoměrný vývoj řeči

Kutálková (2009) tvrdí, že děti s poruchami výslovnosti nepřibývá. Ubývají však relativně odstranitelné poruchy, když se s jedincem správně pravidelně cvičí. Přibývá ale dětí, které trpí rozsáhlou poruchou, kterou způsobují základní nedostatky v celkovém vývoji, a proto její odstranění je více náročné a stojí mnoho času.

7.4 Symptomatická klasifikace

„V naší odborné literatuře i v logopedické praxi je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to které narušení typičtější - symptomatická klasifikace, kterou uvádí Lechta (1990, 2003).” (Klenková, 2006, s. 55)

Viktor Lechta (2003) dělí narušenou komunikační schopnost do 10 kategorií. (in Klenková, 2006, s. 55)

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Charakteristiku některých z těchto poruch řeči popíši v následující kapitole.

8. Poruchy řeči

8.1 Vývojová dysfázie

Dysfázie, „*dysphasia*, vývojová afázie - specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.” (Dvořák, 2001, s. 51) Předpona dys- terminologicky označuje vývojovou poruchu a fázie - znamená vypravují (z řeckého femi). Jedná se tedy o poruchu, která postihuje řeč jako celek.

Hlavními a prvotními příznaky jsou opoždění řeči a narušení verbálního projevu, který je nižší než neverbální projev a intelekt. Příčinou nejčastěji bývá porucha centrální nervové soustavy, její nesprávné fungování, nezralost či poškození. Děti, které trpí dysfázií „*mají ve své anamnéze údaje jako například rizikové těhotenství, komplikace kolem porodu, nedonošenost, nízká porodní hmotnost, celková nevyzrálost.*” (Kutálková, 2009, s. 148) Z tohoto vyplývá, že dysfatické děti mívají projevy lehké mozkové dysfunkce. Narušený vývoj řeči se projevuje nerovnoměrným osobnostním vývojem dítěte. Neznamená to však, že by nemocné dítě mělo sníženou inteligenci. Inteligence může být nadprůměrná a to i u velice těžké formy dysfázie. Samozřejmě, že může dojít k porušení intelektu, potom se však jedná o přidruženou poruchu a tedy o kombinované postižení. Pokud se však terapie nezahájí v čas, může dojít k sekundárnímu poklesu intelektu pro nedostatek informací, jak uvádí Klenková (2006).

PŘÍZNAKY DYSFÁZIE podle Kutálkové (2009):

- řeč je obsahově velmi chudá, malá slovní zásoba
- změny slov podobných „*nerad jsem vás vypláchl (vyplašil)*” (Kutálková, 2009, s. 150)
- obtížně hledá správné vyjádření
- věty jsou jednoduché, kostrbaté s přeházeným slovosledem (Dnes na kole jezdil jsem.)

Co se týče gramatické stránky jazyka, děti nejčastěji chybují ve skloňování a časování, nedokážou dát správný pád po předložce (nejsou schopni rozeznat rozdíl mezi na sedačce - na sedačku). Téměř vždy si spletou slovesný vid (už jsem to pochopoval - pochopil). Také vynechávají zvrtná zájmena (se, si). Jejich věty poté zní (Ty šel ven?, My dívali na televizi). Dysfatické děti nedokážou odlišit měkké a tvrdé slabiky (ni a ny).

Charakteristickým signálem je, že dítě umí vyslovit všechny hlásky správně, ale složit je do slova nedokáže (umí búbú, jako kravička, haf haf, jako pejsek, ale slovo pes neumí). Když už se nějaké slovo správně naučí, nedokážou ho bez pomoci vyslovit dobře (slovo mēďa vysloví jako meda či měďa).

Na tom, ve které části mozku se nalézají potíže a jakého je vývojová vada rozsahu, rozlišujeme stupně symptomu:

1. Nejtěžší stupeň - nemluvnost

U tohoto stupně se vůbec nevyvíjí mluvená řeč, dítě se projevuje pouze pohybem a hlasem. Pokud je postižení v blízkosti centrální části reflexního okruhu, je pravděpodobné, že je těžce zasaženo i porozumění řeči. Poškození dál od centrální části reflexního okruhu dává šanci aspoň rozumět mluvenému slovu. Mohla by se totiž vytvořit vnitřní řeč, která pak dává možnost naučit se náhradní dorozumívací mechanismy.

2. Střední stupeň poruchy - těžká dysfázie

Lze ji také nazývat částečná nemluvnost. Jedná se o velmi závažnou poruchu v oblasti komunikace, protože může mít za sekundární následek omezení rozumových schopností. Řeč se vyvíjí velice pomalu a opožděně. Jedinec se velmi těžce učí vše, co ostatní, i třeba mladší jedinci než on, zvládají pouze napodobováním. Někdy se vývoj zcela zastaví, například v období křiku, a dochází zde právě k již zmiňovanému napodobování. V této úrovni může dojít i k echolálii (bezděčné opakování slyšených zvuků), která vzniká poškozením receptivní složky centrální nervové soustavy.

3. Dysfázie

Ani tento stupeň nelze označit za lehké postižení. Zde sice dochází k rozvoji řeči, ale jedinec má veliké nedostatky ve výslovnosti, gramatice, ve větné stavbě, i v obsahu.

Podle Lejsky (2003, in Klenková, 2006) dítě s vývojovou dysfázií naši mluvu slyší, ale nedokáže jí rozumět. Z tohoto důvodu se nenaučí správně mluvit. Tyto děti nejvíce chybují v oblasti fonologie a segmentaci řeči, což způsobuje, že vývoj řeči je opožděný a defektní.

Dále se například poruchy objevují:

- porucha v pořadí řazení slabik - přehazuje, opakuje, vynechává
- vážne spojování slov do větných celků
- řeč je agramatická, nesrozumitelná
- porucha kresby
- porucha krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- dyslexie

PREVENCE A PROFYLAXE DYSFÁZIE

Prevence se uplatní tehdy, když se na vzniku poruchy začne podílet rodina. Tam, kde se dají předpokládat jisté problémy (dědičnost, nedonošenost, nezralost a podobně), lze do dětského repertoáru zařazovat hry na procvičování fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel. Každé dítě má jinou hloubku postižení, různě vyjádřené symptomy, proto každé dítě má i odlišnou terapii. Nejčastěji se však terapie orientuje na zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motoriku, schopnost orientace, grafomotoriku a samozřejmě řeč, jak uvádí Klenková (2006).

Zábavnou i účelnou hrou pro rozvoj zrakového a sluchového vnímání může být například *hra na schovávanou*. Vybereme 3 hračky (medvídko, autíčko a panenku), dáme je na stůl a začneme si s nimi hrát. Poté dítěti zavážeme oči, popřípadě mu řekneme, aby se otočilo, v této chvíli vezmeme jednu hračku pryč. Dítě bude mít za úkol uhádnout, jaká hračka na stole chybí. Ze začátku je dobré napovídat, řekneme: „Kde je autíčko?“ a budeme dělat, že ho hledáme. Poté nastane obrovské překvapení, že jsme našli autíčko a vrátíme ho zpět na stůl. Postupně, když si dítě získává sebedůvěru, můžeme počet hraček zvyšovat. Obyčejné *pexeso* nám poslouží jako skvělá pomůcka k procvičování paměti. (Lynch, 1999) Pro rozvoj řeči nám poslouží dětská říkadla, například „*Vařila myšička kašičku*“, „*Kolo kolo mlýnský*“, která jsou spojená i s motorikou.

Logopedická intervence pro děti s vývojovou dysfázií zjistila, že jedinci, u nichž se projevují určité poruchy a nerovnoměrný vývoj v raném věku, mající narušený vývoj řeči, potřebují péči nejen v předškolním, ale i ve školním věku. U těchto jedinců je možné využít individuální, ale i skupinovou formu logopedické profylaxe.

Jako u jakéhokoli jiného postižení, je i zde nutná včasná pomoc. I když je dysfázie nevyléčitelná, vzhledem ke svým příčinám ji lze již brzy rozpoznat, a zmírnit tak její důsledky. Musí to být však v době, kdy je řeč ještě ve vývoji. Jinak to dopadne například takto. *„Tříletá holčička byla až příliš živé, bystré dítě. Ráda vyhledávala děti i dospělé, ale domlouvala se jen pomocí samohlásek (maminka - aia). Rodiče byli klidní, protože v rodině otce po generace děti začínaly mluvit pozdě. Logopedickou péči vzali na doporučení pediatra na vědomí, ale nebyli o její nutnosti přesvědčeni, a proto byly pokroky minimální. Dítě umělo sice skoro všechny hlásky v přírodních zvucích, ale řeč ani ve čtyřech letech nebyla o moc srozumitelnější. Psychologické vyšetření mezitím potvrdilo dysfázii. Rodinu přesvědčil až návrh mateřské školy na zařazení dítěte do zvláštního zařízení. Nestačila ostatním a byla velmi neklidná a nesoustředěná. Protože bylo jasné, že ani ambulantní péče ani sebevětší snaha rodiny už nedokáže závažný vývojový nedostatek vyrovnat, byla zařazena do mateřské školy pro vadně mluvící.“* (Kutálková, 2009, s. 149)

8.2 Afázie

Afázie, „*aphasia, neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat.*“ (Dvořák, 2001, s. 11) Běžně se tento termín užívá pro ztrátu naučených řečových schopností, tedy podoby psané, čtené a mluvené. Předpona a- terminologicky označuje vrozenou poruchu, a fázie (z řeckého femi), jak již víme, znamená - vypravuji. Jedná se tedy o poruchu, kde již řeč byla vyvinuta, ovšem nějakým způsobem byl poškozen mozek, čímž vzniká afázie. U dětí samozřejmě řeč ještě nemusí být zcela vyvinuta, záleží, v jakém roce k afázii dojde.

Definice afázie najdeme hned několik, protože se na ni nahlíží z několika oborů, a každý obor si afázii vysvětluje po svém. Například neurolingvisté ji vysvětlují jako poruchu řeči, která je zapříčiněná ložiskovými poškozeními mozku (není vzniklá difúzními poruchami - jako je tomu například při demencích). Nesmíme zapomenout na fakt, že jde o vadu již vybudované řeči. Kiml (1969, in Klenková, 2006) ji chápe jako poruchu některé z lingvistických rovin, která je způsobená poruchou centrální nervové soustavy. Jiní odborníci tvrdí, že se jedná o vadu používání pojmů řeči při myšlení. Lurija (1982, in Klenková 2006, s. 78) „*definuje afázii jako systémové narušení řeči vznikající při organických narušeních mozku, zasahuje různé stupně organizace řeči.*“ Toto poškození narušuje především komunikační funkci mluvy, ale také psychologické sféry člověka.

PŘÍČINY AFÁZIE podle Kutálkové (2006, s. 79)

- cévní mozkové příhody (a to jak snížení prokrvení, tak krvácení)
- úrazy mozku (komprese)
- mozkové nádory
- záněty mozku a mozkových blan (encefalitida)
- vliv toxických látek (drogy, alkohol)
- degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy

Samozřejmě záleží na tom, o jaké poškození se jedná, na jakém místě a v jakém rozsahu.

U dětí jsou její nejčastější příčinou úrazy hlavy a mozku. Až poté bychom mohli vyjmenovat příčiny zmíněné výše. Afázie u dětí postihuje vyvíjející se řeč. Ony se dokážou dorozumět s ostatními, normálně komunikují, postižení se však objeví ve formě školních obtíží, zejména v oblasti psaní a čtení. Výrazně deficity pozorujeme v oblasti porozumění řeči, nalézání vhodných slov, slovní pohotovosti. Značným problémem je abstraktní a rozdílná slovní zásoba, formulace a krátkodobá sluchová paměť. „*U dětí se vyskytuje afázie typu motorického, senzorického i globálního. Protože u dětí do 6 let vede na rozdíl od dospělých porucha porozumění řeči ke ztrátě schopnosti verbálně komunikovat, je porucha expresivní složky (řečové produkce) u dětí význačným symptomem nezávisle na typu afázie.*” (Kutálková, 2006, s. 87) Mezi další projevy můžeme zařadit poruchy fluence (neplynulost, zadržávání), dysgramatismy, parafráze, poruchy artikulace či hledání slov. Symptomy dětské afázie se dělí dle Kutálkové (2006) podle věku:

1. ve věku 2-3 roky - nejprve se projeví úplná ztráta řeči, poté začíná osvojení řeči znovu a rychleji
2. ve věku 3-4 let - projevuje se individuální smíšený obraz při afázii
3. ve věku 4-10 let - globální nebo smíšená senzomotorická afázie

Ztráta schopnosti komunikace vede k snížení sebevědomí. Takové-to děti se navíc nemohou vrátit do situace, jež byla před onemocněním. Vše se zásadně změní. Buď budou potřebovat speciální zařízení nebo kvůli nemoci ztrácí tolik času, že po návratu samy poznávají, že jsou oproti ostatním pozadu a ztrácí s nimi kontakt. Musí chodit do školy s mladšími dětmi, které odpovídají jejich komunikačním a školním schopnostem, ale ne rovině emoční a sociální. Jediněc to v této situaci nemá vůbec lehké, a proto je nutné ho podpořit a snažit se zvedat jeho sebevědomí.

KLASIFIKACE AFÁZIE

Pro zajímavost zde uvádíme dva typy klasifikací této poruchy - Bostonskou klasifikaci afázie a Lurijovu klasifikaci afázie (podle Lechy, 2003 s. 208-209), a to z toho důvodu, že v definování afázie panuje názorová nejednotnost.

a) BOSTONSKÁ KLASIFIKACE AFÁZIE

Bostonská klasifikace afázie tvrdí, že jde v podstatě o vnitřní diferenci afázie založenou na silných a slabých stránkách jednotlivých řečových modalit, kam patří pojmenování, fluence konverzační řeči, porozumění mluvené řeči, opakování.

Základní charakteristika podle Damasie (1992, in Lechta 2003, s. 208).

Typ afázie	Spontánní řeč	Porozumění řeči	Opakování
Brocova	nonfluentní (chybějící)	intaktní (částečně zachované)	narušené
Wernickeho	fluentní, melodická, dobře artikulovaná	narušené	narušené
Konduktivní	fluentní, špatně artikulovaná	intaktní (lehce narušené)	narušené
Globální	nonfluentní (chybějící)	narušené	narušené
Transkortikálně- motorická	nonfluentní, explozivní	intaktní (částečně zachované)	intaktní (částečně zachované)
Transkortikálně- senzorická	fluentní	narušené	intaktní (částečně zachované)

b) LURIJOVA KLASIFIKACE AFÁZIE

Lurijova klasifikace afázie je založena na koncepci funkčních bloků a kortikálních zón mozku. Lurija vysvětluje na rozdíl od ostatních i primární defekt. Tím lze potom vysvětlit to, že stejný příznak (porucha porozumění řeči) může vzniknout z rozdílných příčin, tedy i při různém místě poškození. Rozděluje proto afázie na základní typy:

1. afázie, které vznikají v přední části mozku - dynamická a eferentní motorická afázie
2. afázie vznikající při poškození zadních oblastí mozku - aferentní motorická, akusticko-mnestická, senzorická, sémantická a amnestická afázie

Klasifikace afázie podle A. R. Luriji (1982, in Lechta, 2003, s. 209).

Typ afázie	Primární defekt	Kortikální oblast	Blok	Zóna
Dynamická	iniciace řeči	frontální lalok	III	terciární
Eferentní motorická	porucha kinetické organizace	precentrální	III	sekundární
Aferentní motorická	porucha kinestetické organizace	poscentrální	II	sekundární
Senzorická	porucha fonematické organizace	horní zadní temporální	II	sekundární
Akusticko-mnestická	porucha slochově-řečové paměti	střední temporální	II	sekundární
Sémantická	porucha simultánní syntézy	temporální	II	terciární

VYŠETŘENÍ AFÁZIE

Vyšetření a diagnostika afázie má dvě části. První část se týká rozhovoru, kde se zjišťuje stav, vědomí, orientace pacienta. Druhá část je především praktická, ta zkoumá impresivní a expresivní složka řeči, čtení a psaní, vyšetření akusticko-verbální paměti, vyšetření praxe (svalová síla) a gnozie. Já zde nastíním bod - porozumění logickým a gramatickým strukturám, které uvedu podle Lechty (2003, s. 227).

Zde se objevují cvičení typu:

- 1) Ukažte na předměty v tom pořadí, které vám povím: (Na stole leží tužka, sešit, těžítko a kalendář.)
 - a) Ukažte tužkou na kalendář! Ukažte sešitem na tužku!
 - b) Ukažte na tužku sešitem! Ukažte na těžítko tužkou!
- 2) Ukažte na obrázku:
 - a) Ukažte syna otce!
 - b) Ukažte otce syna!

- 3) Povězte, jsou-li tyto výroky pravdivé nebo nepravdivé:
- a) Zásnuby jsou po svatbě. Svatba je po zásnubách.
 - b) Jaro je před létem. Po létě je jaro.
 - c) Oběd je před večeří. Před obědem je snídaně.
- 4) Poslouchajte pozorně tyto věty. Pokaždé se vás budu na něco ptát:
- a) Je myš větší než kočka?
 - b) Eva je světlejší než Jana, ale tmavší než Katka. Kdo je nejsvětější?
 - c) Matka utíkala s plačící dcerou k lékaři, protože si na dětském hřišti zranila nohu.
 - d) Kdo si zranil nohu?
 - e) Kam s ní utíkala matka?
 - f) Kde si děvčátko zranilo nohu?

Neporozumí-li pacient jednotlivým významům slov, které nazýváme odcizení významu slova, jedná se o poškození v temporálním laloku, budeme mluvit o senzorické afázii. „*Porozumí-li postižený významu určitých slov, ale selhává při úkolech vyžadujících simultánní syntézu a prostorovou představivost, jedná se o impresivní agramatismus a sémantické afázie.*” Lechta (2006, s. 228) Pokud řeší všechny úkoly mechanicky, je pravděpodobné, že se jedná o poškození v přední části mozku. Narušení frontálního laloku se projeví tak, že pacient řeší správně zadání zaměřené na prostorovou představivost, ale problémy se objeví při přechodu k dalšímu úkolu.

8.3 Koltavost (balbuties)

Koltavost způsobuje narušení plynulosti řeči. Určit jednotnou definici koltavosti je velice obtížné, protože její příznaky, projevy, terapie jsou velice rozsáhlé a obtížné. Také se o bulbuties zajímá mnoho vědních oborů, jako například lékařské obory, psychologie, logopedie, lingvistika a samozřejmě mnoho dalších. V současnosti se využívá definice, kterou zavedl Lehta (1990): „*Koltavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*” (in Klenková, 2006, s. 154)

PŘÍČINY VZNIKU

Alžběta Peutelschmiedová (2009) píše, že dosud nebyla skutečná příčina koltavosti odhalena, ale rozhodně za ni nemohou rodiče svými výchovnými zásahy. Rizikovým věkem pro dítě, kdy může začít koltat, je období okolo třetího roku věku, neboť v této vývojové fázi (vlastní jazykové fázi) se velmi rychle rozvíjí dětská řeč. Drobnější projevy koltavosti se projevují u jedné třetiny jedinců, tyto projevy jsou však přechodné a často vymizí. Nejčastěji se koltavost projevuje u dětí, které jsou paradoxně upovídané, a jak již bylo řečeno, začnou mluvit poměrně brzy. Jedinci si poruchu neuvědomují, i když už je i velice výrazná. Rizikové období trvá do pěti let. V dnešní době přibývá dětí s koltavostí, uvádí se, že je jich až 8 procent.

Druhým rizikovým obdobím je nástup do školy, kdy má dítě nové povinnosti, a je zkrátka, vystaveno vyšším nárokům na adaptaci v novém prostředí. V tomto období si již dítě svou vadu uvědomuje, a má často i vliv na jeho sociální vztahy.

Koltavost se může objevit i v pozdějším věku, často se však ukáže, že jedinec měl drobné příznaky již v dětství.

Mezi hlavní příčiny patří dle Kutákové (2009):

- vrozené dispozice (dědičnost), orgánové poruchy
- traumata (rozvod, čert a Mikuláš)
- nadměrné nároky (sebeobsluha, čtení a psaní)
- špatné výchovné metody (uvádí je jako nejčastější příčinu)
- napodobení, mluvní vzor (zde je však minimální riziko, že je jedinec často v kontaktu s koltavou osobou)

Na vzniku balbuties se jen velmi zřídka podílí jedna příčina, většinou se jich spojí více dohromady.

PŘÍZNAKY V ŘEČI

Nejtypičtějším a zároveň i nejnápadnějším symptomem je nedobrovolné přerušování toku řeči. Někdy děti opakují první či poslední slabiky, někdy ale také celá slova. Příznaky se však mění dle situace a různě se doplňují, kombinují. Nejvíce se potíže projeví v respiraci, fonaci a artikulaci. Koktavost však postihuje i gramatickou stránku jazyka. Jedinci se poté snaží psát věty, co nejkratší, až heslovitě. Objevují se i poruchy v tělesném projevu, a to nejčastěji ve formě tiků, různých grimas, žvýkání, mrkání, tedy celkového motorického neklidu. Svou roli hraje i momentální zdravotní stav jedince či míra unavenosti.

Geneze koktavosti dle Lechty (2004, in, Klenková, 2006, s. 166):

Neplýnulost	Nadměrná námaha	Psychická tenze
Chronická koktavost (přibližně 14 let a více). Habitace příznaků.	Prodlužování bloků spolu s tremorem rtů, sanice.	Logofobie, únikové vyhýbavé chování, silné pocity frustrace, obavy z komunikace.
Fixovaná koktavost (asi 7-13 let) Repetice hlásek.	Bloky, napětí, tlačení, zápolení se slovy.	Rozpaky, pocit blamáže, vyhýbavé chování, bloky z obtížných komunikačních situací
Incipientní koktavost (asi 5-7 let) Opakování částí slov.	Nepřirozená artikulace, znaky svalového napětí	Projevy netrpělivosti, nejasné pocity frustrace, ustupující zrakový kontakt.
Vývojová dysfluence (asi 3-4 roky) Vsuvky, slovní repetice, opravy nekompletních vět.	Žádné nápadné projevy	Žádné projevy.

TERAPIE KOKTAVOSTI

Pro lehčí případy, jakými jsou vývojové problémy předškoláků a koktavost, které dítě neomezují v sociálním prostředí - komunikaci s ostatními, postačí pravidelná docházka do logopedické ambulance. Zde dostanou rodiče cenné informace, jak s dítětem pracovat doma.

Pro závažnější případy je nutná komplexní léčba. Její součástí je vyšetření logopedické, lékařské, neurologické, psychiatrické, psychologické a mnoho jiných. Ze začátku je léčba pro dítě dosti přísná, nesmí se dívat na televizi, musí dodržovat denní rozvrh, omezit kamarády, přerušit školní docházku. Později se rozvrh uvolňuje, dle toho, jak se zlepšuje řeč jedince. Po půl roce se dítě dostává zpět mezi své vrstevníky, a pokud je vše v pořádku, chodí už jen dvakrát ročně na kontrolu.

Rady podle Peutelschmiedové (2009):

1. Buďte jedno ucho - důležité je naslouchání dítěti
2. Nemluvte „na“ své dítě, ale „se“ svým dítětem - pokládat dítěti takové otázky, které se netýkají jeho chování ani činností, které by měl udělat, povzbuzovat ho k vyprávění.
3. Buďte svému dítěti dobrým příkladem - přizpůsobit svůj slovník věku a úrovni dítěte, vytvářet kratší věty, ale nezjednodušovat je
4. Vyprávějte nebo čtěte pohádky
5. Pomáhejte dítěti slovně vyjadřovat jeho pocity - mluvit o tom, z čeho má radost, co ho rozzlobilo, co ho rozesměje a podobně

Co se nesmí podle Kutálkové (2010)

1. Nesmíme dítě opravovat, nutit jej k opravě (ani po dobrém ani po zlém). Většinou se děti snaží, proto si zaslouží pomoc a ne kárání či trest.
2. Nesmíme jedince přetěžovat, nutit dítě do věcí, které mu nejsou příjemné (mluvený projev před cizími, spaní po tmě).
3. Nedopustit, aby si dítě všímalo své vady, protože si ji neuvědomuje.
4. Nesmíme dopustit, aby dítě šlo nepřipravené do neznámé situace. Důležité je jedince s danou změnou seznámit, přitom ale nesmíme lhát ani, když jde o nepříjemné věci (lékařský zákrok).

8.4 Mutismus

Mutismus, „oněmění; jde o poruchu psychogenně podmíněnou (u disponovaných jedinců) bez organického postižení centrální nervové soustavy” (Dvořák, 2001, s. 121) Většinou se popisuje v rámci dynamických poruch myšlení (například jako součást depresivního příznaku). Dle Lechty (2003) jej můžeme chápat jako obranný mechanismus, kterým jedinec reaguje na psychotraumatizující podnět či chronickou frustraci, kdy nedochází k uspokojování základních psychických potřeb.

Patří sem potřeba bezpečí (zaštiťují ji převážně rodiče), potřeba pro kognitivní a emocionální rozvoj, později také potřeba osamostatnění a socializace ve společnosti. Elektivní mutismus se nejčastěji vyskytuje u dětí ve věku 5 - 8 let, jedná se tedy o předškolní a mladší školní věk. Vznik poruchy nijak nesouvisí s intelektem, ale s osobnostními rysy (vlastnostmi), které mohou být genetické (zvýšená zlostnost, agrese, přehnaná stydlivost). Prvním příznakem bývá u některých dětí nadměrný strach či nepřiměřené obavy z cizích lidí - vyhýbání se kontaktu s neznámými lidmi. „*Za bezprostředně působící příčiny vyvolávající vznik elektivního mutismu se považují tělesné tresty i projevy agresivního chování, příp. přímé verbální nebo tělesné (brachiální) agrese mezi rodiči, stejně jako výsměch a ponižování ze strany vrstevníku nebo dospělých osob - rodičů, učitelů apod.*” (Kaplan a kol., 1944, in Lechta, 2003, s. 254)

Jak uvádí Klenková (2006, s. 93) je možné příčiny vzniku elektivního mutismu rozdělit na dvě základní skupiny:

- endogenní příčiny - velká psychická senzibilita především vůči svým vlastním výkonům
- exogenní příčiny - přehnané požadavky na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte, psychicky zatěžující okolní prostředí

KLASIFIKACE MUTISMU podle Dvořáka (2001)

1. Autistický mutismus - pravděpodobný příznak dětské schizofrenie, kdy dochází k nedostatku mluvní iniciace, což může vést až k úplné němotě
2. Neurotický mutismus - symptomem jsou neurotické bariéry, jež nedovolí dítěti, aby se vyjadřovalo v náročných společenských situacích
3. Perzistentní mutismus - jedná se o útlum řečového projevu na delší dobu (nejméně jeden měsíc)

4. Primární mutismus - označuje nesprávné pojmenování pro absenci artikulované řeči od samého začátku vývoje dítěte
5. Psychotický mutismus - vyskytuje se jako jeden z příznaků psychóz
6. Reaktivní mutismus - znamená, že jedinec přišel o řeč v souvislosti s nějakým (psycho)traumatem
7. Situační mutismus - k útlumu řečového projevu dochází například v novém prostředí, je to tedy útlum, který je krátkodobý
8. Totální mutismus - absence řečových projevů je rozšířena na všechny osoby, prostředí i situace, ve kterých se dítě nachází
9. Tranzientní mutismus - zde se jedná o pomíjivou, přechodnou ztrátu řeči
10. Traumatický mutismus - omezení funkčnosti řeči je způsoben emocionálním či somatickým traumatem

TERAPIE MUTISMU

Přestože mutismus zasahuje převážně verbální projev jedince, je chápán spíše jako psychická porucha. Doporučuje se tedy psychoterapie, která by měla dosáhnout vyrovnanějšího osobnostního vývoje. Je zapotřebí několik odborníků (prvotní je lékařské ošetření - psychiatr, pedopsychiatr, foniatr, případně neurolog). Samozřejmě by neměl chybět v terapeutickém týmu logoped, rodiče a učitelé dítěte. Profylaxe mutismu je velice náročná a zdlouhavá, vyžaduje trpělivost.

Rodičům a terapeutům lze podle Klenkové (2006, s. 96) doporučit tyto rady:

- vyhýbat se následujícím situacím
 - přemlouvat a nutit dítě k řečovému projevu
 - snažit se s dítětem nalézt logické vysvětlení mutismu
 - trestat dítě za absenci řečového projevu, obviňovat je
 - izolovat či ignorovat dítě
 - příliš si všímat dítěte, když se snaží komunikovat
- na co se zaměřit
 - dívat se na problém jako na možnost udělat v životě dítěte změnu
 - jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem
 - dovolit mu jakýkoli způsob komunikace (vždy se snažit o vyšší úroveň)
 - zachovat trpělivost a klid - proces dlouhodobý (6 měsíců - 2 roky)
 - klást důraz na sociální interakce
 - nikdy se nevzdávat

8.5 Dyslalie

Patlavost neboli dyslalie je porucha artikulace. Znamená to, že jedinec vadně vyslovuje některé hlásky nebo skupinu hlásek (nejčastěji se jedná o velární r či š, č, ž). „Dyslalie v nejširším smyslu slova spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka.” (Klenková, 2006, s. 99) Pozor na fyziologickou dyslalii, zde se nejedná o vadnou artikulaci, ale nesprávnou, která je do určitého 7. roku dítěte přirozená. Hlavní úrovní dyslalie je úroveň fonetická (užívání jednotlivých hlásek), dále fonologická (používání základních řečových zvuků ve spojení do slabik, slov či vět). Fonologická úroveň je základem pro lingvistickou, morfologickou-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou rovinu. Matějček (2011) tvrdí, že jde o nejčastější a relativně nejlehčí poruchu.

PŘÍČINY DYSLALIE

Lechta (2003) rozděluje příčiny patlavosti na vnitřní a vnější.

Vnitřní příčiny jsou:

- dědičnost
- diferenciační schopnost mozku v oblasti sluchu a příslušné motoriky
- nesprávný vývoj mozku
- inteligence
- schopnost slyšet (nedostatečná diskriminace zvuku)
- anatomické variace orgánů (rozštěpy rtu, tvrdého patra, měkkého patra)

Vnější příčiny jsou:

- psychosociální vlivy, jež působí na artikulační činnost
- negativní vlivy prostředí (například zanedbaná výchova)

Klenková (2006) rozděluje příčiny patlavosti na funkční a organicky podmíněné, ale v podstatě je to úplně stejně rozdělení jako u Lechty.

PROJEVY PATLAVOSTI

Jestliže nevyslovuje jedinec po sedmém roce ještě správně, je téměř jisté, že se jedná o dyslalii. Pokud dítě určitou hlásku vynechává, jedná se o *mogilalii*, přičemž této hlásky používá nehláskový zvuk. Dalším typem může být *paralalie*, zde jedinec vzhledem ke svému věku nahrazuje určitou hlásku hláskou jinou („kolo - tolo, ryba - lyba”). „*Je-li hláska tvořená jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost, jde o dyslalii. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou -ismus. Tak například označení vadné nebo nesprávné tvorby klásky K - kappacismus, L - lambdacismus, sykavek obou řad - sigmacismus, R - rotacismus, Ř - rotacismus bohemicus-*” (Klenková, 2006, s. 104) Rotacismus je nejnapadnější a nejčastější poruchou výslovnosti. V populaci se chybné R vyskytuje ve 22 % případech. Při chybné výslovnosti hlásek F a V se často tyto hlásky nahrazují souhláskami P a B. U lambdacismu často děti nahrazují hlásku L hláskou J, H a V, či ji úplně vynechávají. Chybná výslovnost hlásek P, B, M a T, D, N nebývá častá. S chybnou výslovností hlásky J se zde setkat jen ojediněle, jak píše Lechta (2006). Hlásky jako H a CH také nedělají větší potíže a když, tak se většinou vynechávají, popřípadě je H nahrazováno hláskou CH.

KLASIFIKACE DYSLALIE

Patlavost se může dělit podle několika hledisek:

- podle příčin
- podle rozsahu
- z hlediska kontextu

Dělení dle rozsahu, jak uvádí Klenková (2006, s 105 - 106)

1. Mnohočetná dyslalie - postižena je výslovnost většiny hlásek. Pokud jsou hlásky nahrazovány hláskou T, mluva se stává téměř nesrozumitelnou
2. Dyslalia multiplex (gravis) - rozsah vadně tvořených hlásek je zde relativně menší, než u mnohočetné dyslalie. Řeč je také srozumitelnější.
3. Parciální dyslalie - vada jedné nebo několika hlásek.

TERAPIE PATLAVOSTI

Již Seeman (1955) rozpracoval čtyři zásady, které jsou platné i v současnosti (in Klenková, 2006, s. 110 - 111)

1. Zásada krátkodobého cvičení

- procvičovat výslovnost co nejčastěji, ale krátce (Seeman doporučoval cvičit 2-3 minuty 20x - 30x denně)

2. Zásada využití sluchové kontroly

- klade důraz na sluchové vnímání nově vytvořené hlásky

3. Zásada používání pomocných hlásek

- to jsou ty hlásky, které umí dyslalické dítě správně artikulovat, jsou si artikulačně podobné s novou hláskou (pomůckou pro hlásku R může být hláska D)
- v této zásadě se doporučuje postupovat tak, aby si jedinec neuvědomoval, že nacvičuje hlásku, kterou ještě neumí

4. Zásada minimální akce

- je důležité cvičení bez přehnaného úsilí, nenutit dítě k artikulaci
- Seeman doporučuje nácvik šeptem, aby nedocházelo k napětí orgánů

9. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina u postižených dětí

V této kapitole se zaměřím na gramatickou stránku jazyka dětí s mentální retardací, dětskou mozkovou obrnou, na nevidomé a zrakově postižené.

9.1 Morfologicko-syntaktická rovina u dětí s mentální retardací

Úroveň vývoje gramatické stavby velice úzce souvisí s inteligencí dítěte. U mentálních dětí jsou tyto rozdíly velice nápadné. Na rozdíl například od výslovnosti, ze které jen těžko poznáme intelekt jedince.

Gramatické formy jazyka zvládne jedinec jen s lehkým stupněm postižení. I v těchto lehčích případech se však může objevit *dysgramatismus*. Používání správných gramatických tvarů u dětí s mentální retardací začíná později než u zdravých dětí. Navíc v předškolním věku si gramatiku osvojí jen velmi málo retardovaných dětí.

V syntaxi tyto děti používají jen velmi krátké věty, a to i v 6-7 letech, kdy už ostatní děti používají souvětí. Tvoření vedlejších vět se u mentálně retardovaných dětí vyskytuje nejprve po 5. roce života. Zde je velice viditelné zaostávání oproti nepostiženému dítěti, které je schopno do 4 let si osvojit mateřský jazyk.

Mentálně retardované děti používají nejvíce podstatná jména, slovesa spíše jen vzácně. Ani přídavná jména, zájmena či příslovce nezabírají ve slovní zásobě zrovna velkou část. Minimální používání příčinně-důsledkových spojek je typické pro jejich gramatickou stavbu řeči. Je pro ně tedy velice těžké dokončit větu za pomoci spojky „protože“ či „ačkoli“. Nedostatečně totiž chápou kauzalitu. Často dávají na první místo, to slovo, které pro ně má subjektivně největší význam. Dělají to často v situacích, kdy jsou rozrušené.

Selhávání v situacích, které vyžadují logické myšlení, jim způsobuje těžkosti naučit se i různá pravidla a výjimky mateřského jazyka. Buseman (1968, in, Lechta, 2008) zkoumal výstavbu vět u dětí okolo 7 a 8 let. Potvrdil tím výrok, že děti s mentální retardací používají krátké věty a vedlejší věty používají velice zřídka. *„Vzácný výskyt přídavných jmen ve srovnání s výskytem sloves (u intaktních žáků přibližně 6 % oproti 20 %, u žáků zvláštních škol asi 3 % oproti 2,5 %) odpovídá zaostávání vývoje na stupni kategoriálního zpracování předmětného světa, které intaktní dítě opouští už na začátku školního věku.“* (Buseman, 1968, in, Lechta, 2008, s. 84) Děti se střední a těžkou mentální retardací se po gramatické stránce ani nepřiblíží normě.

9.2 Morfologicko-syntaktická rovina u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Gramatická stránka jazyka je nejvíce postižena, pokud je dětská mozková obrna (dále jen DMO) v kombinaci s mentální retardací.

Děti s DMO správně tvoří slova, ale chybují v tvoření vět, tedy v syntaxi. Z tohoto důvodu se jedinec vyjadřuje v co nejkratších větách a samozřejmě ve větách holých. Jedná se tedy o velmi stručnou řeč. V některých případech může dojít k idioglosii, jak uvádí Lesný (1980, in, Lechta, 2008), což je vlastní osobitá řeč dítěte, jež je pro ostatní nesrozumitelná.

Nejpoužívanějším slovním druhem jsou podstatná jména, následují slovesa, přídavná jména a až poté ostatní.

Zaostávání ve vývoji gramatické stránky jazyka je součástí celkově retardovaného vývoje mluvy.

9.3 Morfologicko-syntaktická rovina u zrakově postižených dětí

U nevidomých dětí ani v mladším školním věku není narušení gramatické stránky jazyka nápadné.

Problémy s gramatikou může mít v začátcích ontogeneze, které však dokážou zkoordinovat. Nevidoucí batolata zaostávají ve fázi formování víceslovných vět. V tomto období můžeme pozorovat menší výskyt kvalitativních označení, jako jsou například zájmena přídavných jmen, což souvisí s omezením vnímání okolního světa. Problémy se tedy vyskytují jak v syntaxi, tak v morfologii. Nevidomé děti tento handicap však s postupem času anulují a dostávají se na úroveň vidomých dětí. Předpokládá se, že to souvisí s tím, že gramatické kategorie jsou spíše založeny na myšlenkových procesech či abstrahování, které nedělá nevidomým dětem větší problémy.

Gramatická stránka u nevidomých není tedy výrazně postižena. To má samozřejmě pozitivní dopad i v jiných sférách života. „*Jak zdůrazňuje Solnceva (1980), když vybudujeme u nevidomého dítěte do 7. roku života gramaticky správnou řeč, umožníme tím i pomocí slov výchovně organizovat a korigovat jeho činnost a chování.*” (Lechta, 2008, s. 127)

9.4 Morfologicko-syntaktická stránka u sluchově postižených dětí

Pro sluchově postižené děti je typický dysgramatismus. A nesmíme zapomenout, že gramatický systém jejich posunkového jazyka je odlišný od orálního systému. Může tedy dojít k interferenci (prolínání) dvou systémů.

Takto postižené děti nesprávně používají rod, pád i čas. Jako u všech postižených, které jsem zde uváděla, převažují podstatná jména. Často si neuvědomují význam morfologické složky, protože neumějí rozlišit slovní druhy, a tím dochází k nesprávnému tvoření slov i vět.

Pro syntax je charakteristické pouze hromadění slov („bratr strom”), bez správného ohýbání a vazby. Typické je i používání nadbytečných slov.

Nedoslýchavé děti nedokážou vnímat nepřízvučné slabiky, což se projeví v gramatice. Dysgramatismus v mluveném projevu se zvýrazní, když vývojová úroveň překročí úroveň dvou- ,troj- a víceslovných vět. Projevuje se zejména v monologu i dialogu.

10. Dysortografie

Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů, jako je dysortografie či dysgramatismus.

Dysortografie, „*specifická porucha pravopisu; vývojová odchylka projevující se ztíženou schopností zvládat pravopis při běžném výukovém vedení.*” (Dvořák, 2001, s. 58) Je nutné zmínit, že jedinec netrpí sníženou inteligencí ani žádným postižením (tělesným, smyslovým, citovým). Specifickým jevem je rozlišování krátkých a dlouhých dy-di, ty-ti, ny-ni, rozlišování sykavek a vynechávání písmen, někdy i slabik.

Příčiny dysortografie nejsou dosud jasné. Zjištěny jsou poruchy sluchu, zraku, řeči a vývoj grafomotoriky.

10.1 Cvičení pro rozlišování dy-di, ty-ti, ny-ni

Při výslovnosti tvrdých souhlásek se špička jazyka opírá o alveoly (za horními řezáky), při měkkých souhláskách se špička jazyka opírá o dolní řezáky.

Cvičení

1. rozlišování slov, která se liší tvrdostí slabik
 - a. doplňování slov do vět (Na stolku tiká / tyká budík.)
2. hra s kostkami
 - a. „*Učitel předřikává dvojice slabik, žák je opakuje, ohmatává měkkou či tvrdou kostku.*” (Zelinková, 2009, s. 84)
3. vyhledávání slov s danou slabikou
 - a. Žák mačká tvrdou kostku (například dřevěnou) a současně vyslovuje hlásku (například „ný”)
 - b. může vyhledávat slova s touto slabikou (nýt, zdatný, líný)

10.2 Cvičení pro rozlišování sykavek

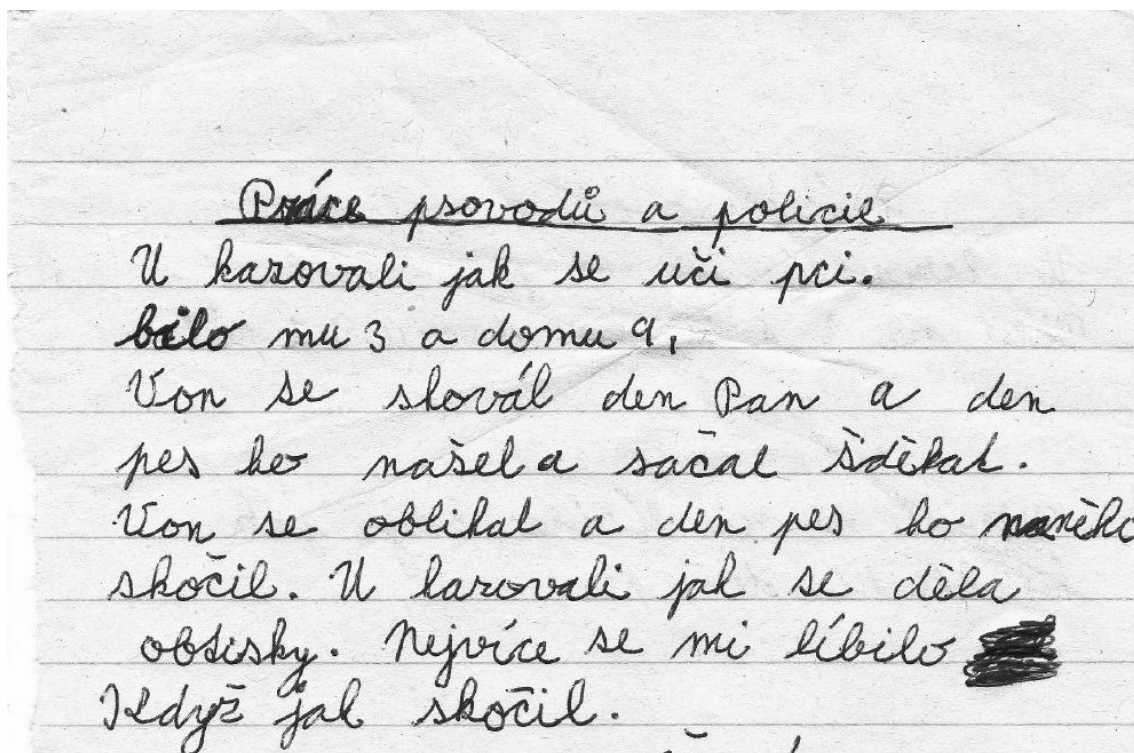
1. Rozlišování sykavek ve slabikách
 - a. Učitel vyslovuje různé slabiky, a pokud žák zachytí sykavky, zvedne papír s příslušným písmenem.
2. rozlišování sykavek ve slovech (stejný způsob)
3. rozlišování sykavek, které mění smysl slova
 - a. sem - zem, ze - že, les - lez

4. rozlišování více sykavek v jednom slově

- a. „, Rozcvička, zašelestil, žížalička, ... Postup stejný jako v předcházejících cvičeních (vyslovování po učiteli, ukazování odpovídajících písmen na kartách)“ (Zelinková, 2009, s. 58)

10.3 Příklad písma

Patnáctiletý chlapec měl napsat pár vět na téma - Policie a jejich práce. Po školní ukázce psodů a různých zásahů policie.

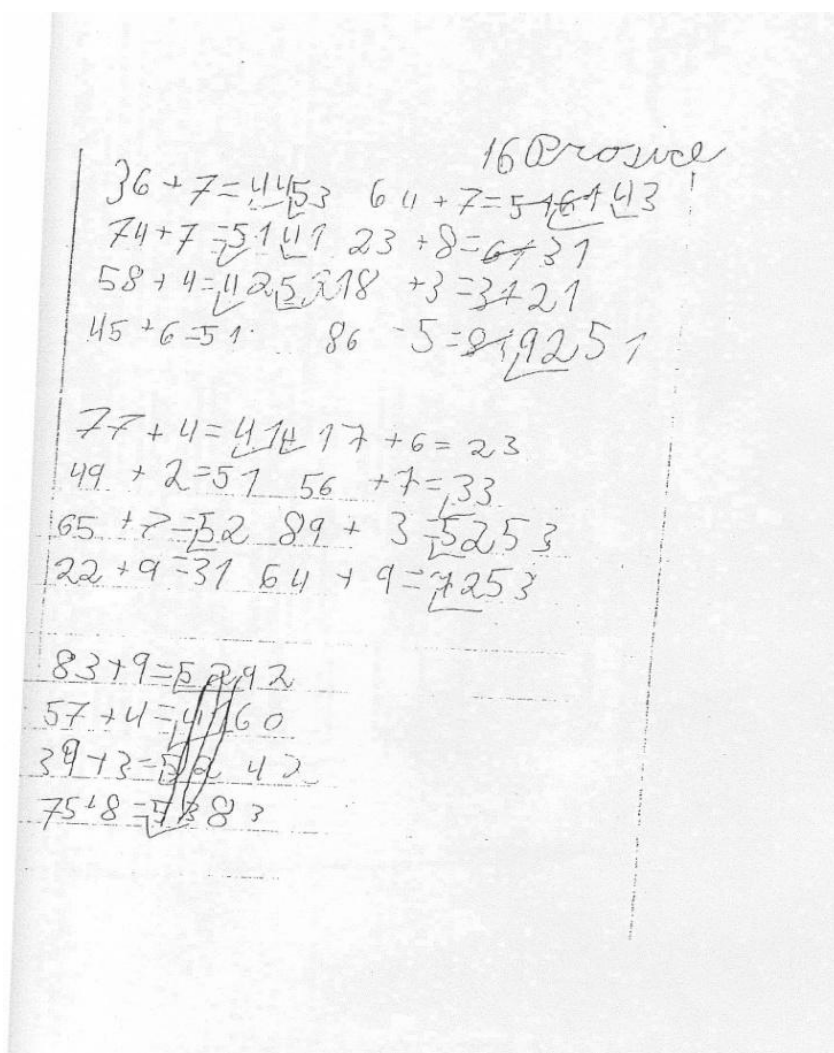


Můžeme zde pozorovat, že písmo není plynulé, žák byl nejistý - to dokazují škrty v textu. Psaní ztrácí místy sdělovací funkci (poslední věta).

Chyby:

- záměna krátkých a dlouhých samohlásek (uči, oblikal)
- záměna hlásek (s-c, t-d, ch-h, k-l)
- protetické v
- rozdělení slova (u kazovali)
- význam slova (obstisky)

10.4 Matematické příklady



Zde je vidět klasické dyslektické písmo, které je špičaté a kostrbaté.
Opět je vidět nejistota (škrty).

10.5 Obrázek postav



11. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo získat cenné informace o problematice poruch řeči se zaměřením na gramatickou stránku jazyka. Seznámit veřejnost tedy nejen s poruchami řeči a jejich nápravou, ale také se správným ontologickým vývojem jedince.

Cíl bakalářské práce byl splněn. Jsou zde shrnuty poznatky o správném vývoji řeči. Zjistili jsme, že pokud dítě nezvládá určitou hlásku, skupinu hlásek či slovo do 7 let, pravděpodobně mu může být diagnostikována některá z vad řeči. Vývoj řeči není závislý pouze na myšlení, sluchu, zraku, ale i na motorice. Jemná motorika řečového aparátu nám umožňuje komunikaci s ostatními, díky ní správně artikuluje. Co se týče příčin poruch řeči, tak už u pětiletého dítěte dokážeme rozlišit základní varianty výslovnosti - velmi dobrá, normální, mimo normu a nápadně mimo normu. Dalším z dělení příčin řeči je hledisko časové či lokalizační. Nejčastěji se však dělí podle toho, kde došlo k vadě - poruchy vnitřní (centrální, organické) a poruchy vnější. Také jsou zde uvedena fakta, získaná studiem odborné literatury o jednotlivých poruchách řeči. Závěrečná část je věnovaná informacím o gramatické stránce jazyka a dysortografii. Jako ukázka písma a typických chyb byl použit sloh, matematický příklad a obrázek patnáctiletého chlapce s dyslexií a dysortografií.

Po konzultaci s paní logopedkou magistrou Kašparovou jsou v příloze uvedeny hlásky, ve kterých děti nejčastěji chybují. Také jsou zde nastíněna možná cvičení pro jejich nápravu, tzv. breptadla.

12. Použitá literatura

1. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou, 2001. Logopedia clinica. ISBN 80-902536-2-8.
2. FIALOVÁ, Ivana. A KOL. *Rozumíš mi?*. Benešov: Blug, 2013. ISBN 978-80-7274-027-7.
3. HYBÁŠEK I.: *eOtorinolaryngologie* (ISSN 1803-280X, verze III. 2013)
4. HYBÁŠEK, Ivan. *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-146-1019-1.
5. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
6. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
7. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
8. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.
9. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
10. LYNCH, Charlotte. *Early communication skills*. Bicester: Winslow Press Ltd., 1999. ISBN 9780863883736.
11. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
12. NOVOTNÁ, Ivana. *Hravá logopedie*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0182-1.
13. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
14. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1

13. Příloha číslo 1 - písmeno R, Ř

R „Ústa mírně pootevři, zuby máš od sebe vzdálené. Jazyček se ti musí v pusince kmitat, ale protože to bude zpočátku těžké, musíš ho nejprve procvičit.” (Fialová a kol., 2013, s. 105) Pokud hlásku r dítě nedokáže vyslovit, nahrazuje se zpočátku hláskou d.

tr (td)

T^DÁVA, T^DNKA, T^DOUBA, T^DOUBÍ, T^DÁM

Breptadla dle Novotné (2013)

trnky brnky trnky brnky

drbu vrbu drbu vrbu

hrky frky hrky frky

hrci prci hrci prci

ryby raky ryby raky

Ř Pokud již umí dítě r, půjde mu ř o trochu rychleji. „Zoubky k sobě přiblíž, našpul pusinku do malého kroužku a vysuň trochu dopředu spodní čelist. Když budeš tiše šeptat r, bude se ti ozývat ř. Pak už stačí přidat trochu na hlase a ř je na světě.” (Fialová a kol., 2013, s. 111)

Breptadla

třepu řepu třepu řepu

řízy břízy řízy břízy

vepři pepři vepři pepři

třetí dřepí třetí dřepí

dobře lotře dobře lotře

břídil řídil břídil řídil

14. Příloha číslo 2 - písmeno S, Z a Š, Ž

S - „Ústa jsou v širokém úsměvu a zuby skousnuty. Hrot jazyka se opírá za dolními řezáky.“ (Novotná, 2013, s. 16) A syčet jako had sss.

Braptadla

slinty sinty slinty sinty
esta mesta esta mesta
kosti bosti kosti bosti
husy bosy husy bosy
sysel myslel sysel myslel

Š - Schovej jazyk za zuby, které stiskneš. Poté už je stačí v úsměvu říkat sss. Pozvolna špul pusinku do kroužku, ozve se ti š.

Breptadla

šinta šunta šinta šunta
šupky hupky šupky hupky
šišli myšli šišli myšli
hoši buší hoši buší
mašle kašle mašle kašle

Z - hlásku snadno vyslovíš z hlásky s. Přilož si ruku pod bradu a mírně zatlač, zazní hláska z.

Opakuj slova
zima, Zita, zítra, zebe, zobe, zmije, zub, vozí, kozí, kazí, uzná

Ž - připrav si ústa jako na písmeno š. Podobně jako u z, zkontrolujeme znění hlasu pod bradou.

Braptadla

žuchy buchy žuchy buchy	žába žádá žába žádá
žvatlá patlá žvatlá patlá	dluží muži dluží muži
líže blíže líže blíže	

15. Příloha číslo 3 - písmeno L

„ Otevři hodně pusinku a jazyček opři o patro. Jazyček postupně olizuje patro, horní dásně a zuby směrem dolů a přitom vyslovuj la la la” (Fialová a kol, 2013, s. 73)

Breptadla

vlky plky vlky plky

hele tele hele tele

vila pila vila pila

klepi klapy klepi klapy

hloupí koupí hloupí loupí