

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Bakalářské kombinované studium

2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Lenka Chrzová

Vady řeči u dětí

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

Mgr. Hana Fleischmannová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined (Part Time) Studies

2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Lenka Chrzová

The speech defects at children

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

Mgr. Hana Flaischmannová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Žatci dne 2.3.12

Lenka Chrzová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat všem,

kteří mi pomáhali s přípravou a realizací bakalářské práce, především vedoucí práce za odborné vedení Mgr. Haně Flaischmannové, Mgr. Lídě Tomíkové za odborné rady a pomoc při zpracování kazuistik a mé rodině za trpělivost. Poděkování patří i mým kolegům za psychickou podporu.

V Žatci 2012

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá vadami řeči u dětí na prvním stupni konkrétní základní školy. Jejím cílem je teoreticky charakterizovat různé logopedické vady a zjistit, které z těchto vad a v jaké četnosti se vyskytují v jednotlivých třídách a celkově na prvním stupni.

Předložená práce má dvě části. V první, teoretické, jsou logopedické vady řeči vysvětleny obecně s použitím odborné literatury. Informace o připravenosti dítěte na vstup do vzdělávacího procesu byly čerpány z knihy Školní zralost od Bednářové.

V druhé, praktické, části jsou vloženy kazuistiky dětí, u nichž se popsane logopedické vady objevují, včetně logopedických zpráv.

## **Klíčové pojmy**

Breptavost, diagnostika, dyslalie, etiologie, koktavost, mutismus, prevence, prognóza, řeč, symptomatologie, školní zralost, terapie.

## **Annotation**

The bachelor work is focused on speech defects at children on the first stage of the certain basic school. The main aim is to characterize in teoretical way various speech defects and find out which of them and what is the frequency of the occurence in single classes and generally on the first stage.

The submitted work has two parts. There are teoretically explained speech defects with the application of the specific literature in first part. Information about children's preparing to the school were kept from the book „Školní zralost“ by Bednářová.

In the second, practical part children casuistries who have described speech defects are deposited.

## **Key words**

Cluttering, diagnostics, dyslalia, etiology, stammering, mutism, prevention, prognosis, speech, symplomatology, school readiness, therapy.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1. LOGOPEDIE</b> .....	<b>11</b>
1.1 Logopedie.....	11
1.2 Instituce zabývající se logopedickou péčí.....	11
<b>2. ŘEČ A JEJÍ VÝVOJ</b> .....	<b>12</b>
2.1 Řeč .....	12
2.2 Vývoj řeči.....	12
2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči .....	13
2.4 Opožděný vývoj řeči.....	15
<b>3. DYSLALIE</b> .....	<b>16</b>
3.1 Etiologie .....	17
3.2 Symptomatologie .....	18
3.3 Klasifikace.....	19
3.4 Diagnostika.....	20
3.5 Terapie .....	20
3.6 Prevence vad výslovnosti.....	22
<b>4. BREPTAVOST</b> .....	<b>24</b>
4.1 Etiologie .....	25
4.2 Symptomatologie .....	25
4.3 Diagnostika.....	26
4.4 Terapie .....	26
4.5 Prognóza.....	28
4.6 Prevence .....	28
<b>5. MUTISMUS</b> .....	<b>29</b>
5.1 Etiologie .....	29
5.2 Symptomatologie .....	30
5.3 Klasifikace.....	30
5.4 Diagnostika.....	31
5.5 Terapie .....	32
5.6 Prognóza.....	34

<b>6. KOKTAVOST .....</b>	<b>35</b>
6.1 Etiologie .....	36
6.2 Symptomatologie .....	36
6.3 Klasifikace .....	37
6.4 Diagnostika .....	38
6.5 Terapie .....	38
6.6 Prognóza .....	39
6.7 Prevence .....	40
<b>7. TERAPIE LOGOPEDICKÝCH VAD OBECNĚ .....</b>	<b>41</b>
7.1 Terapie dyslalie .....	42
7.2 Náprava hlásek C, S, Z .....	43
<b>8. LOGOPEDICKÉ POMŮCKY .....</b>	<b>45</b>
<b>9. ŠKOLNÍ ZRALOST .....</b>	<b>46</b>
<b>10. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>48</b>
10.1 Kazuistika dyslalie .....	48
10.2 Kazuistika breptavost .....	52
10.3 Kazuistika mutismus .....	55
10.4 Kazuistika koktavost .....	58
10.5 Zápis na ZŠ Žatec, nám. 28. října 1019, okres Louny .....	61
10.5.1 Průběh zápisu .....	62
<b>11. ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
<b>12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>66</b>
<b>13. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ .....</b>	<b>68</b>



## ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku „Vady řeči u dětí na základní škole“, konkrétně na Základní škole Žatec, nám. 28. října 1019, okres Louny.

Teoretickou část tvoří výčet a charakteristika jednotlivých logopedických vad, které byly převzaty z několika literárních zdrojů. Výčtem a charakteristikou logopedických vad se zabývá většina z použitých odborných literárních zdrojů, např. od autora Sováka – *Logopedie a Uvedení do logopedie*, od kolektivu autorů Škodová a Jedlička *Klinická logopedie*, stejného tématu se týkají také díla od autora Vyštejna – *Dítě a jeho řeč a Vady výslovnosti*, od autorky Klenkové – *Logopedie* a od autorky Balašové - *Kapitoly z logopedie*, na konkrétní logopedické vady jsou podrobněji zaměřeny knihy od autorky Kutálkové – *Mutismus, Dyslalie, Průvodce vývojem dětské řeči*, od autora Lechty – *Koktavost* a od autorky Peutelschmiedové – *Koktavost a vaše dítě*. Informace o jednotlivých postupech při nápravě logopedických vad byly čerpány z děl autorky Beranové – *Učíme se správně mluvit*, autorky Kubálkové – *Logopedická prevence a Budu správně mluvit*, autorky Zahálkové – *Prevence poruch řeči*. V kapitole týkající se školní zralosti byly použity myšlenky z díla od autorek Bednářové a Šmardové – *Školní zralost*.

Při sestavování kazuistik bylo použito několik metod, např. rozhovor s rodiči, se samotným žákem a hodnocení třídní učitelky, případně konzultace s logopedkou.

Závěr práce byl vyvozen z výsledků šetření, které byly zpracovány do tabulky a grafu. Zjištěné výsledky o typech logopedických vad a jejich četnosti mezi žáky 1. stupně lze použít při sestavování minimálního preventivního programu dané základní školy zaměřeného především na práci s žáky se speciálními potřebami učení.

Ve školství se stále častěji zjišťuje, že děti mají s výslovností a správnou mluvou čím dál větší potíže. Spousta z nich přichází do školy a neumí vyslovovat jednotlivé hlásky, nejčastěji jsou postiženy sykavky obou řad - ostré a tupé (c, s, z, č, š), potom hlásky l, r, ř.

Každý rok ve škole při zápisu do prvních tříd z celkového počtu dětí, které se zápisu účastní, mluví správně jen velmi málo. Rodiče sice navštěvují logopeda, který se snaží o nápravu, ale u některých dětí to bohužel není vidět. Rodiče s dětmi dochází k logopedovi nepravidelně, případně vůbec, nebo s dětmi doma neprocvičují. Neúspěchy pak připisují logopedům. Rodičům schází trpělivost. Prokazuje se, že vady řeči jsou způsobené zejména nedostatečnou komunikací mezi rodiči a dětmi.

Spousta rodičů s dětmi nemluví, nečtou jim, raději dětem zapnou počítač nebo televizor. Schází jim správný řečový vzor pro mluvení. Dětem dnešní doby také schází mluvní apetit (snaha dítěte o vyjádření svých pocitů, obecně chuť do mluvení a povídání si). Mnoho dětí necítí potřebu samostatně souvisle hovořit a odpovídá pouze na otázky. Z různých zdrojů z praxe jsou známy příklady, kdy děti nedovedou vyslovovat jednotlivé hlásky správně ani ve čtvrté a páté třídě.

Přitom řeč je výsadou lidí, žádný jiný tvor na Zemi řeč jako takovou ke komunikaci nepoužívá. Měl by to být jeden z hlavních úkolů dospělých, jak rodičů, prarodičů, tak i odborníků - pedagogů, speciálních pedagogů, vychovatelů, logopedů učit děti mluvit bez obtíží s radostí a bez ostychu. Je potřeba děti učit a dávat jim prostor k tomu, aby samy a rády chtěly mluvit, rády četly, vyprávěly. Je důležité, aby měly prostor pro svou fantazii, snění, zdravé vymýšlení ne lhaní, aby si samy mohly vyzkoušet, jak řeč vlastně funguje a k čemu ji používat.

# 1. LOGOPEDIE

## 1.1 Logopedie

Termín logopedie označuje nejen vědní disciplínu, ale také studijní obor a profesi, povolání. Logopedie se zabývá vývojem řeči a příčinami jeho opoždění nebo narušení.

Výchovné ovlivňování a obohacování řeči u dětí bývalo vždy doménou rodiny a školy, především školy mateřské a počátečních tříd školy obecné. Tato výchova byla účinná ještě v první polovině minulého století, kdy se v početných rodinách hodně vyprávělo a zejména zpívalo a ve školách zásluhou muzikálních kantorů bylo recitování a zpívání důležitou složkou školního vzdělávání.

## 1.2 Instituce zabývající se logopedickou péčí

Rezort ministerstva práce a sociálních věcí

- Ústavy sociální péče - logopedická péče jako součást komplexní rehabilitační péče

Rezort ministerstva zdravotnictví

- Soukromé logopedické ambulance - klinický logoped
- Oddělení foniatrie, ORL

Rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

- Mateřská škola logopedická
- Speciální třída pro děti s vadami řeči při mateřské škole
- Mateřská škola pro sluchově postižené
- Základní škola logopedická
- Speciální třída pro žáky s vadami řeči při základní škole
- Základní škola pro sluchově postižené
- Specializované třídy pro žáky s poruchou učení při základní škole praktické
- Pedagogicko-psychologické poradny
- Speciálně-pedagogická centra

## 2. ŘEČ A JEJÍ VÝVOJ

### 2.1 Řeč

Řeč je pro člověka prvořadá, důležitá. Není vrozená, musíme se jí učit, rozvíjet ji. Je propojena s celým organismem, hlavně s vědomím a myšlením. Bez řeči nelze vyjadřovat své myšlenky, nápady. Myšlení a řeč se prolínají asi tak kolem druhého roku dítěte a probíhají do určitého věku na sobě nezávisle. Hlavním úkolem řeči je mezilidská komunikace. Ta může probíhat mluvou nebo psaním, ale také gesty, mimikou. Významným činitelem pro její vznik byl život ve skupinách a práce, lidé měli potřebu si něco sdělit, něco co vynalezli, co se jim povedlo či nepovedlo.

Ve své knize píše Jan Vyštejn (1995, str.7) o řeči toto: „*Řeč je neodmyslitelná od vývoje společenského, vědeckého a kulturního života. Její pomocí se ukládají a odevzdávají veškeré zkušenosti minulých generací.*“ Podle něj je i moc slova pozoruhodná. Slovem můžeme poradit, pohladit, ublížit, rozveselit, apod.

### 2.2 Vývoj řeči

Vývoj řeči je ovlivňován vývojem sluchového a zrakového vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Nikdy nejde o jednoduchý samostatný proces.

Vývoj řeči dělíme na dvě stádia:

1. Přípravné, předřečové stádium řeči
  - období novorozeneckého křiku (dítě dokáže křikem vyjádřit libost, nelibost)
  - období žvatlání (dítě je schopno napodobit slabiky, mimiku, rytmus i melodii řeči)
  - období rozumění řeči (dítě sice nerozumí obsahu slov, ale reaguje na zvukový obraz )

## 2. Vlastní vývoj řeči

- období emocionálně voličionální (jednoslovná věta, vyjádření přání, údivu, strachu)
- období asociačně reprodukční (dítě jedním slovem pojmenovává podobné jevy)
- období logických pojmů (nejprudší rozvoj slovní zásoby, dítě komunikuje ve dvou - třech větách, používá obecné pojmy – náročné období pro dítě)
- období intelektualizace řeči (dítě rozlišuje konkrétní a abstraktní pojmy, obohacuje a zkvalitňuje obsahovou a zvukovou stránku řeči) (Balašová, 2003)

## 2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Jazykové roviny se vzájemně prolínají a vyvíjí se v jednotlivých časových úsecích současně během ontogeneze řeči. Jednotlivé roviny se liší především obsahem a rozsahem schopností komunikovat a reagovat na různé vnější podněty.

### 1. Morfologicko - syntaktická rovina

Tuto rovinu můžeme zkoumat kolem 1. roku dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova plní funkci vět. Slova vznikají opakováním slabiky (ma-ma, ta-ta) a jsou zatím neohebná. Kolem 2 let dítě vytváří věty dvojslovné (máma papat, táta pápá), vše je doprovázeno neverbální komunikací. Mezi 2. a 3. rokem dítě používá kromě podstatných jmen a sloves také přídavná jména i zájmena, začíná skloňovat. Po 3. roce používá jednotné a množné číslo. Nejpozději používá předložky, spojky, číslovky. Mezi 3. a 4. rokem používá souvětí, správné gramatické tvary. Jestliže po 4 roce dítě vykazuje nápadné odchylky v řeči, může se jednat o narušený vývoj řeči.

## **2. Lexikálně - sémantická rovina**

V této rovině jde o slovní zásobu, souvisí s jejím vývojem aktivní a pasivní slovní zásoby. Začátky pasivní slovní zásoby spadají do období 10. měsíce, kdy dítě začíná řeči rozumět. Kolem 1. roku se rozvíjí aktivní slovní zásoba. První slova chápe dítě všeobecně, př. HAF - pes, obrázek, plyšová hračka. Mezi 1,5 - 2. rokem začíná dítě pokládat otázky „Co to je?“, „Kdo je to?“, „Kde je to?“. Okolo 3,5 roku můžeme slyšet od dětí otázky „Proč?“ a „Kdy?“. V tomto věku dítě dokáže říci své jméno a příjmení, jméno rodičů i sourozence, umí básničku, písničku. Koncem předškolního věku je dítě schopno mluvit o určitých událostech z jeho života a vykonává i delší příkazy. Slovní zásoba roste s daným typem dítěte, hodně záleží na četbě, a vyvíjí se až do smrti.

## **3. Foneticko - fonologická rovina**

Zvuk. Důležitým obdobím je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Vývoj výslovnosti začíná brzy, téměř po narození, a pokračuje až do 5. - 7. roku života dítěte. Vývoj výslovnosti závisí na obratnosti mluvních orgánů, na vyzrálosti fonemického sluchu, společenských faktorech, společenském prostředí dítěte, na mluvním vzoru a na množství stimulů řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. Pokud není výslovnost do 5 let správná, je nutné zahájit logopedickou intervenci.

## **4. Pragmatická rovina**

Je rovina sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Již tříleté dítě chápe svou roli komunikačního partnera. Dítě si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce dle situací. Dítě by mělo zvládnout krátký rozhovor. Ve 4 letech komunikuje přesněji a začíná používat řeč k regulaci dění ve svém okolí (chci - nechci), a naopak chování dítěte bychom měli usměrňovat řečí. (Klenková, 2006)

## 2.4 Opožděný vývoj řeči

Jsou děti , které začínají mluvit později. První slova se mohou objevit až kolem 2. roku. Nemluví-li dítě do 3 let a nebo mluví-li pouze v heslech, mluví tedy méně než ostatní děti, jedná se o opožděný vývoj řeči a je potřeba vyhledat logopedického odborníka.

Je potřeba vyloučit:

- Vadu zraku, sluchu
- Poruchu intelektu
- Akustickou dysgonii
- Artismus, artistické rysy
- Vady mluvních orgánů, rozštěpy

Příčiny:

- Sociální prostředí (nepodnětné, nestimulující prostředí)
- Dědičnost
- Citová nevyrovnanost
- LMD
- Nedonošenost, předčasně narozené dítě, nevyzrálá CNS

Opožděný vývoj řeči se většinou vyrovná, pokud jsou splněny požadavky na rozvoj řeči. Záleží na aktivitě dítěte. (Klenková, 2006)

### 3. DYSLALIE

Dyslalií čili patlavostí nazýváme vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Název dyslalie pochází od Schulthese (1830), označení patlavost zavedl v české odborné literatuře Z. Janke (1900). (Sovák 1978)

Dyslalie je nejčastější komunikační porucha v dětském věku, nejčastěji předškolním, která může v ojedinělých případech přetrvávat až do dospělosti. V době školní docházky vad výslovnosti ubývá, přispívá k tomu správná mluva pedagoga, čtení a psaní. Děti s touto vadou často chybují ve čtení, zvláště pak ve psaní (píší tak, jak si slovo nadiktují, př. neumí hlásku ř a píše slovo řepa - napíše zepa). Je zajímavé, že výskyt dyslalie je daleko častější u chlapců, než-li u dívek.

Vývoj výslovnosti neprobíhá u všech dětí stejně rychle; jsou děti, které mají kolem tří let řeč po stránce formální již zcela hotovou, jiné naopak mají potíže s výslovností některých hlásek ještě v pátém šestém roce. Nepřesná a nesprávná výslovnost je ve vývoji dětské řeči přirozený jev. Výslovnost se utváří a rozvíjí od těch nejjednodušších zvukově artikulačních struktur. Často se stává, že dítě poměrně dlouho hlásky zaměňuje, zpravidla to bývají sykavky nebo hlásky znělé a neznělé nebo komolí hláskové skupiny, celá slova. (Vyštejn 1986)

Trvá - li toto do šesti let, hovoříme o **nesprávné výslovnosti**.

Kolem sedmého roku dochází k ustálení výslovnosti, pokud odchylky ve výslovnosti přetrvávají, hovoříme o **vadě výslovnosti**.



### 3.1 Etiologie

- **Nesprávné mluvní vzory v prostředí dítěte, dědičnost**  
vady výslovnosti rodičů, jejich mazlivá řeč k dítěti, dále pak vady sourozenců, kamarádů, spolužáků
- **Vady sluchu, zraku**  
podle druhu a stupně poškození orgánu
- **Poškození centrální části**  
způsobují závažná postižení
- **Vliv prostředí**  
nesprávný řečový vzor v rodině, mazlivá řeč, chyby ve výchovném přístupu (tresty, výsměch, zanedbání výchovy)
- **Nedostatek citového přízvuku**  
citově zanedbané děti mluví později a hůře
- **Anatomické úchyly mluvidel**  
rozštěp rtu, patra, přirostlá uzdička, zubní protézy, vadný skus, obrtný jazyka, rtů
- **Poškození dostředivých a odstředivých drah (motorická neobratnost a zaostalost)**  
výzkum ukazuje na úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel (Vyštejn 1986, Škodová, Jedlička 2003)

Podle Sováka (1978) dělíme příznaky na:

- **primární**

kdy se vyskytují vady výslovnosti při lehké mozkové dysfunkci a jejich příznacích: citové a hlavně motorické instabilitě, při opožděném vývoji mozkových drah, a tedy i při opoždění řeči. Sem patří též dyslalie jako následek řečových zábran při narušování hemisférové dominance

- **druhotné**

kdy provází vadná výslovnost vady sluchu, nedostatky rozumové a též i vývojové vady gnostické, zvláště dyslexii. Druhotným, popř. souběžným příznakem je vadná výslovnost při vadách a anomáliích mluvidel. Z nich se jako samostatná jednotka vydělují vady výslovnosti při rozštěpech patra

### **3.2 Symptomatologie**

Rozlišujeme dyslalií hláskovou, slabikovou a slovní

#### **Hlásková dyslalie**

- mogilálie - dítě vynechává hlásku (včela-čela)
- paralálie - dítě hlásku nahrazuje jinou hláskou (komín-tomín)
- vadná patlavost - dítě tvoří hlásku nesprávně
- mnohočetná patlavost (dyslalie multiplex)
  - dítě nesprávně vyslovuje více souhlásek (nejméně 5)
  - řeč je srozumitelná

#### **Tetismus**

dítě vyslovuje skoro všechny souhlásky i slabiky špatně, nahrazuje je souhláskou - řeč je výrazně nesrozumitelná

#### **Slabiková dyslalie**

dítě správně vyslovuje hlásku, ale ve slově ji neumí použít-vynechává ji

#### **Slovní dyslalie**

dítě vyslovuje hlásku ve slabice správně, ale ve slově slabiku vynechává, nebo ji přesmykuje

#### **Specifická asimilace (připodobnění)**

dítě má obtíže s vyslovováním těžkých a složitých slov (Zuzanka-Žužanka)

### **3.3 Klasifikace**

#### **Klasifikace z vývojového hlediska**

- fyziologická dyslalie - vývojová, do sedmi let věku přirozená
- patologická dyslalie - dítě není schopné si osvojit tvoření hlásek nebo jejich skupin

#### **Klasifikace podle etiologie**

- funkční dyslalie - je častá u dětí s malou vjemovou nebo motorickou schopností
- organická dyslalie - vzniká narušením dostředivých a odstředivých nervových drah, centra řeči a při odchylkách mluvidel a sluchu

#### **Klasifikace podle kontextu**

- hlásková dyslalie
- slabiková dyslalie
- slovní dyslalie

#### **Klasifikace podle rozsahu**

- dyslalie levis - nemnoho vadných hlásek
- dyslalie multiplex - větší množství vadných hlásek

#### **Klasifikace podle místa poškození**

- akustická dyslalie - odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu
- centrální dyslalie - vadná výslovnost při poruchách CNS
- dentální dyslalie - vadná výslovnost při anomáliích zubů
- labiální dyslalie - vadná výslovnost při defektech rtů
- palatální dyslalie - vadná výslovnost při anomáliích patra
- linguální dyslalie - vadná výslovnost při anomáliích jazyka (Škodová, Jedlička 2003)

### 3.4 Diagnostika

Slouží k rozpoznání příčin nesprávné či vadné výslovnosti a ke stanovení prognózy i způsobu ošetřování. Vyšetření se zaměřuje na prostředí dítěte, na dítě a jeho schopnosti a na výslovnost a řeč. (Sovák, 1978) Dále má diagnostika obsahovat anamnézu rodiny a dítěte, vyšetření laterality, sluchu. Všímáme si také kvality chrupu u dítěte, rozumové zralosti, tělesné obratnosti a jak je dítě ochotno komunikovat.

Vyšetření je prováděno nenápadně formou hry, pomocí obrázků, knih, hraček, stavebnic. Poté se vypracovává individuální plán nápravných postupů. Na vyšetření se může podílet více odborníků nežli jen logoped, př. neurolog, lékař ORL, psycholog, psychiatr.

### 3.5 Terapie

Je pro každé dítě volena individuálně podle jeho vady.

#### Zásady reedukace

- zásada krátkodobého cvičení
  - zásada užívání pomocných hlásek
  - zásada užívání sluchové kontroly
  - zásada minimální akce
  - zásada individuálního přístupu
  - zásada vývojovosti
  - zásada názornosti
- (Škodová, Jedlička 2003)

#### Logopedická reedukace

- etapu přípravnou a vyvozovací přípravné období, kdy provádíme korekci motoriky mluvidel, nacvičujeme rytmizační cvičení, hry na sluchovou a zrakovou pozornost, koordinaci pohybu
  - etapu upevňovací
  - etapu závěrečnou - automatizační
- (Škodová, Jedlička 2003)

#### Metody a přístupy podřizujeme:

- věku jedince s dyslalií
- typu vady
- specifickým povahovým zvláštnostem

(Škodová, Jedlička 2003)

Důležitou podmínkou reedukace je vřelý a přátelský vztah k dítěti, dítě oceňujeme hlavně pochvalou, neopravujeme špatně vyslovenou hlásku. Ve slovníku logopeda by se nemělo vyskytovat slovo „**Řekni!, Opakuj!**“.

**Velmi důležitá je spolupráce logopeda s rodiči.**

### **3.6 Prevence vad výslovnosti**

Jejím základem je správná výchova k výslovnosti. Týká se všech, kdo přijdou s dítětem do styku. Nejdůležitějším člověkem ve výchově dítěte i výslovnosti je matka a nejužší rodina. Později se může nedostatku ve výslovnosti všimnout učitelka v MŠ i ZŠ, další pedagogičtí pracovníci a známí. Je důležité včas a nenásilně začít s nápravou, vyskytne-li se vada.

Obecně platné zásady pro výchovu správné výslovnosti a pro prevenci vad podle **Ritze-Radlinského**:

- Podchycujeme i náhodně správně vytvořený mluvní zvuk.
- Vyvozujeme hlásky a předvádíme správný vzor formou hry v dětském kolektivu.
- Chuť k mluvení podporujeme hlavně tím, že sami dáváme hojné mluvní podněty, které jsou vzorem a zároveň také popudem k procvičování, mluvení i opakování předřikávaných slov i vět.
- Upevňujeme mluvní sebevědomí a podněcujeme přirozenou sdílnost dětí
- Vystříháme se kritizování, opravování výslovnosti a hlavně výsměchu.

- Povzbuzujeme radost z úspěchu při odstraňování nedostatků výslovnosti.
- Nevyvíjíme na dítě nevhodný nátlak ani přemíru snahy a péče o správnou výslovnost.
- Pamatujeme, že zpěvem, rytmem a pohybem dosahujeme nezřídka v prevenci vad výslovnosti výborných výsledků.
- Je-li třeba, zařizujeme ošetření vad výslovnosti včas, nikoli však předčasně. (Vyštejn 1986)

Například žáci naší školy mají v rámci činnosti školní družiny možnost rozvíjet slovní zásobu při dramatizacích pohádek, jak dokumentuje obr. č. 1.

*Obr. 1 Žáci 3. ročníku při loutkovém představení O veliké řepě*



## 4. BREPTAVOST

Tumultus sermonis, český název breptavost, je porucha plynulosti, tempa a rytmu řeči. Projevuje se především zrychleným až překotným tempem řeči. Breptavost se může vyskytovat izolovaně nebo v kombinaci s koktavostí. Člověk s breptavostí vynechává některé hlásky, některé vyslovuje nesprávně, přechlívá se, komolí, zkracuje dlouhá a obtížná slova. Lidé s touto vadou si nejsou vědomi, že by nějakou vadu měli, nevyhledávají ani logopedickou pomoc. (Zahálková a kol., 1980)

Řeč může být u některých jedinců až nesrozumitelná, nestresuje ho, není si toho vědom, nemá žádné zábrany při povídání. Nepůsobí dítěti žádné psychické ani komunikační potíže na rozdíl od koktavosti.

Kutálková (1999, s.122): *„Breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, které se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti polyká slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl.“*

Vyštejn (1995, s.44) uvádí: *„Příznaky breptavosti se neprojevují jen na mluvě a na dýchání při řeči, ale i na celé osobnosti dítěte, což se vyznačuje překotnými pohyby, celkovým pohybovým neklidem, sníženou sebekontrolou, impulzivostí, někdy i citovou nevyrovnaností.“*

Další nejčastěji používaná definice podle Weissové (1964, In: Klenková, 2006, str.170): *„Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.“*

## 4.1 Etiologie

- Lehká mozková dysfunkce
- Porucha dominance hemisféry ( lateralita zkřížená nebo nevyhraněná)
- Nevhodné rodinné prostředí (špatné mluvní vzory, nezáměr o dítě)
- Nález na EEG
- Organický původ
- Dědičnost (Balašová, 2003, Klenková, 2006)

## 4.2 Symptomatologie

Příznaky breptavosti jsou různé, někdy se vyznačují zbrklostí, nevypočitatelností, nešikovností, agresivitou. Někdy naopak rozvážností, klidem, zručností. Jedinými společnými znaky jsou odchylky ve výslovnosti. Mluva bývá narušena častým vdechováním i nadechováním při mluvení. Během řeči se ze slov vytrácejí koncovky, části slov, občas děti polykají i celá slova. Řeč bývá monotónní, chybí přirozená větná melodie na začátku a konci věty atd. (Kutálková, 1999)

Balašová (2003) dělí příznaky do tří skupin:

- **Somatické příznaky**  
porucha jemné motoriky a koordinace, problémy v grafickém projevu - neúhledný rukopis, chudá kresba, problémy v diktátech, vynechává háčky, čárky, hlásky, slabiky, čtení pomalé s chybami
- **Psychické příznaky**  
značný psychomotorický neklid, špatná koncentrace pozornosti, nevhodný typ laterality, poruchy vpravo-levé orientaci a ve vnímání
- **Příznaky na mluvě**  
porušena artikulace, špatné dýchání, zrychlení při řeči, zkracování a komolení dlouhých slov, nesprávný přízvuk, opakování pouze první slabiky, slova nebo spojky



### **4.3 Diagnostika**

Diagnostiku provádí klinický logoped. Je velmi důležité odlišit breptavost od koktavosti, případně kombinovaný výskyt obou poruch.

Je potřeba vycházet ze skutečnosti, že jedinec s breptavostí má normální intelekt, ale nižší jazykové schopnosti.

Diagnostiku musí provádět také tým odborníků - logoped, psycholog, foniatr, neurolog, podle potřeby i jiní odborníci. Významnými vyšetřeními pro diagnostiku je EEG a EMG, která nám objasňují organický podklad a pomohou nám odlišit koktavost od breptavosti.

U diagnostikování se používá rozhovor a testová vyšetření. Během rozhovoru si vyšetřující zjišťuje příznaky vady, průběh vývoje řeči, druh intenzity a základ sémantické, syntaktické a fonetické neplynulosti. Testová vyšetření vyhodnocují úroveň mentálního vývoje, zhodnocují jazykové schopnosti, vymezují korelaci mezi mentálním a řečovým vývojem a určují disproporce mezi inteligencí a lingvistickou schopností.

(Klenková, 2006)

### **4.4 Terapie**

U terapie je důležitá důkladná diagnostika. Jedinci s breptavostí málo kdy vyhledají pomoc logopeda. Svoji vadu si neuvědomují. Logopeda vyhledají, až když je na vadu, rychlost a nesrozumitelnost jejich řeči někdo upozorní. Například známí, učitelé ve škole, později v zaměstnání.

U lehčích forem se dokáží lidé ovládat, soustředí se na svou mluvu, kontrolují její rychlost při vystupování na veřejnosti. U těžší formy pomůže logoped, tedy v případě, že breptavého někdo přesvědčí, aby ho navštívil.

U terapie je velmi důležité odlišit zda logoped pracuje s dítětem, adolescentem, či dospělým. U malých dětí je velmi důležitá spolupráce s rodinou, pedagogy v MŠ nebo ZŠ. Pro dospívající a dospělé pacienty je velmi důležitá motivace a jejich osobní přístup k terapii. Úspěch terapie samozřejmě záleží i na osobnosti terapeuta (logopeda). ( <http://www.logopedonline.cz/>)

Terapeutické strategie podle Tarkowského (In.: Lechta, 2003, s.336):

- **Stabilizace správného tempa řeči**
  - porovnáváním magnetofonových záznamů výpovědi osoby
  - s breptavostí se správnou výpovědí
  - slabikováním
  - společné čtení textu - terapeut a pacient
- **Odstraňování obtíží při čtení**
  - čtení textu cloněním
  - zpětné čtení
  - současné psaní a čtení
- **Rozvíjení hudebních schopností**
  - doporučují se hudebně-vzdělávací cvičení
  - rozpoznání a opakování stále složitějších hudebních struktur
  - přehnané akcentování náležitých slabik
  - zpívání písní
- **Rozvíjení vyjadřovacích zručností**
  - hlasité a zřetelné čtení textů
  - recitace
  - dotváření a tvorba textu
  - popis obrázku
  - popis události podle obrázku
  - dotvoření vyslechnutého textu
  - popis předmětů, osob, zvířat
  - referování o události
  - shrnutí článků, knih, televizních programů
  - realizace dialogu

- **Zvýšení koncentrace pozornosti**
  - odečítání téhož čísla od pravidelně se snižující číselné řady (př.č.2-16, 14)
  - střídavé odečítání nejdříve jednoho (2) a poté druhého (1) čísla z číselné řady (př. 18,16, 15, 13, 12,...)
  - učit se nazpaměť krátká nesmyslná slova a potom je opakovat

Všechna cvičení lze podporovat farmakologickou léčbou.

## 4.5 Prognóza

Příznivá prognóza závisí na včasném zachycení poruchy a správné volbě terapeutického přístupu. Při pravidelném procvičování a dobré spolupráci s okolím bývají výsledky velmi dobré. Kritickým obdobím ve smyslu zhoršení poruchy může být puberta, období, ve kterém je mladý člověk vystaven větší emocionální zátěži. ( <http://www.logopedonline.cz/>)

## 4.6 Prevence

Seznámit společnost s problematikou breptavosti. Zveřejňovat články v literatuře i denním tisku, pořady v televizi, v rozhlase, přednášky s tématem log. vad - breptavosti, tisk letáků se základními informacemi o problému a rady pro nápravu u logopeda.

Prevence závisí hlavně na správném mluvním vzoru a zafixování plynulé mluvy. S prevencí je potřeba začít v předškolním věku v rodinném i školním prostředí. (Balašová, 2003)

## 5. MUTISMUS

Mutismus je oněmění, nebo-li porucha řeči v sociální interakci. Jde o poruchu používání řeči. Je to ztráta řeči, která vzniká po silných duševních i fyzických příhodách, po stresu, úleku, úrazu, děsu, duševním vyčerpání. Může vzniknout i jako projev hysterie.

Vzniká většinou náhle a odeznívá podle dané situace, která může trvat krátce, ale i několik let. Postižený by chtěl mluvit, ale nemůže, má zablokované řečové mechanismy. Po jejím odeznění může být řeč zcela bez následků nebo dotyčný může koktat.

Mutismus je chápán jako psychická porucha, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému a k jeho odstranění je potřeba týmového přístupu odborníků - psychiatr, pedopsychiatr, foniatr, psycholog, logoped a rodičů i učitelů dítěte. (Klenková, 2006)

Tato porucha nejčastěji postihuje děti v předškolním a mladším školním věku, kdy pro ně nastává mnoho změn v životě. Nástup do mateřské školy, do základní školy, noví vrstevníci, učitelé. Děti s touto poruchou bývají často nejisté, ostýchavé, bojácné a děti s handicapem.

*„Podle Kutákové (2011, str.190) je mutismus poměrně závažná porucha řeči, protože zasahuje její nejdůležitější funkci - sdělování myšlenek, nápadů, proseb či přání, prostě dialog.“*

### 5.1 Etiologie

Vznik poruchy nemá nic společného s inteligencí, vliv ale mají osobní vlastnosti jedince, přispět mohou i rodiče svým chováním, sourozenci, vrstevníci.

Mezi základní příčiny patří:

- Strach - z neúspěchu, selhání, chyby, odmítnutí,...
- Velká náročnost na vlastní výkon
- Handicap - pocit méněcennosti, nedostatek sebevědomí
- Nešikovnost, neúspěšnost
- Velké obavy z cizích lidí
- Změna prostředí - MŠ, ZŠ, stěhování
- Výsměch spolužáků
- Nadměrná přísnost učitele
- Konflikty v rodině, mezi rodiči
- Špatná a nejednotná výchova
- Nepřiměřené nároky kladené na dítě
- Boj o dítě mezi rodiči
- Dědičné vlivy
- Nezralost nervového systému, různé projevy ADHD
- Obranná reakce
- Nevhodná reakce okolí na vadu - výsměch, trestání, podplácení
- Nepřiměřený trest

(Klenková, 2006, Kutálková, 2011)

## 5.2 Symptomatologie

Dítě s mutismem mluvit umí, ale v určitých situacích nebo s určitými lidmi verbálně nekomunikuje. Dítě si u této vady vybírá, s kým bude mluvit a s kým ne.

U lehčích forem mutismu se dítě snaží komunikovat například gesty, posunky, mimikou, ochotně reaguje na pokyny. Časem získá důvěru a začne se projevovat jednoslovně, stručnou odpovědí. Chová se jako zdravé normální dítě, jen nemluví.

V těžších případech je to složitější, dítě nereaguje na žádný podnět, je vyděšené, napnuté. Většinou na vyšetření přichází s matkou, od které se ani nehne, schovává se u ní. Nenechá na sebe sáhnout. Má hrůzu z toho, že by se ho měl někdo dotknout. Jindy sedí křečovitě na židli a tváří se nepřítomně.

### 5.3 Klasifikace

V Klenkové (2006, s.92) je dělení mutismu podle Dvořáka (2001) v Logopedickém slovníku následovně:

- *Autistický* - pravděpodobný symptom dětské schizofrenie, kdy dochází k nedostatku mluvní iniciace;
- *Neurotický* - příčinou jsou určité neurotické bariéry, které dítěti nedovolují, aby se projevovalo verbálně v určitých náročných společenských situacích;
- *Perzistentní* - útlum řečových projevů trvá delší dobu, minimálně však po dobu čtyř týdnů;
- *Psychotický* - vyskytuje se jako jeden ze symptomů psychóz;
- *Reaktivní* - je popisován jako následek psychotraumatizujícího zážitku; ztráta řečových projevů, jejíž vznik je chápán jako reakce v časové souvislosti s psychotraumatem;
- *Situační* - útlum řečových projevů je spojen se změnou situace (neznámé prostředí), projevy jsou pouze krátkodobé, psychologicky vysvětlitelné;
- *Totální* - absence řečových projevů je rozšířena na veškeré osoby, prostředí a situace, ve kterých se daný jedinec nachází;
- *Transientní* - útlum řeči je pouze přechodný stav;
- *Traumatický* - omezení funkčnosti řečových projevů je následkem emocionálního nebo somatického traumatu;
- *Elektivní* - absence řeči v konkrétní situaci, konkrétním prostředí, v kontaktu s určitými osobami.

Podle Kutákové (2011, s.193) se mutismus dělí takto:

- Elektivní mutismus - výběrový, dítě se chová v zásadě normálně, komunikuje neverbálně.
- Mutismus totální - vzniká náhle po šoku, po velmi silném zážitku, dítě nemůže mluvit v žádné situaci, ale hledá pro dorozumění náhradní způsoby. Po odeznění často dítě koktá.
- Negativismus - dítě nemluví v některých situacích po celou dobu, často je ale střídá - ve stejné situaci někdy mluví a jindy ne.
- Psychická porucha - málo vyskytující se možnost, situace, kdy se dítě bojí mluvit, odmítá mluvit nebo nemá zájem o komunikaci, nemají většinou žádné zřetelné pravidlo a odeznívají také dosti nevypočitatelně. Občas se dítě jakoby „probere“ a něco prohodí, často ani ne k věci. Vždy je potřeba konzultace s psychologem nebo psychiatrem.

## 5.4 Diagnostika

Za základ diagnostiky elektivního mutismu jsou podle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) a DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch) v Klenkové (2006, s.95) považována tato kritéria:

- *normální nebo téměř normální chápání jazyka*
- *kompetence v mluvním vyjadřování, dostatečná pro sociální komunikaci*
- *disponování důkazem, že jedinec v některých situacích normálně nebo téměř normálně hovoří*
- *projevy mutismu musí trvat minimálně čtyři týdny (do období nezahrnujeme první měsíc školní docházky)*

„Při určování diagnózy je důležité se věnovat **diferenciální diagnostice**, kdy je třeba **elektivní mutismus odlišit od jiných postižení, onemocnění, narušení**. V rámci diferenciální diagnostiky odborná vyšetření vyloučí:

- *opožděný vývoj řeči, specificky narušený vývoj řeči (vývoj u dysfázií),*
- *syndrom Landau-Kleffnera - dětskou epileptickou afázií,*
- *pervazivní vývojové poruchy (dětský autismus, Aspergerův syndrom, apod.),*
- *mentální retardaci,*
- *dětskou vývojovou afázií.*

*Diagnóza je často určena již na podkladě anamnestického vyšetření. Klenková (2006, s.95)*

## **5.5 Terapie**

Nejdůležitějším pravidlem při terapii mutismu je spolupráce a týmová práce všech zúčastněných - logopeda, foniatra, psychologa, jiných odborných lékařů, rodičů, sourozenců, prarodičů i učitelů. Dobrá informovanost o průběhu léčby. Pozitivní motivace dítěte. Musíme také vědět jaké jsou příčiny vzniku poruchy, znát prostředí rodiny. Terapie je zdlouhavá a je k ní zapotřebí hodně trpělivosti.

Klenková (2006, s.96,97) doporučuje při terapii mutismu 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*

- *neobviňovat dítě, ale dívat se na problém jako na možnost udělat v životě dítěte změnu,*
- *jednat s dítětem jako s rovnocenným partnerem,*
- *jednat s dítětem jako s ostatními dětmi,*
- *dovolit dítěti používat jakýkoli způsob možné komunikace (ale vždy se snažit podněcovat k vyšší úrovni),*
- *zachovat trpělivost a klid,*
- *nechat svoji frustraci stát se kontraproduktivní, vědět, že celý proces může být dlouhodobý (může trvat šest měsíců až dva roky i více),*
- *vědět, že terapie je často popisována jako „složitá“,*
- *používat sociálně-pragmatickou hierarchii při vybírání cílů,*
- *klást důraz na sociální interakci - zvyšovat úroveň náročnosti,*
- *nikdy se nevzdávat.*

Základní obecná pravidla terapie podle Kutálkové (2011, s.196):

- Dítě nesmíme nijak (ani slovně, ani mimikou nebo gesty) nutit, aby mluvil. Možnost komunikace pouze nabízíme, ale nevynucujeme.
- V situaci, kdy dítě běžně mluví (doma, v čekárně apod.) mu nesmíme nabízet odměnu za slib, že bude někde nebo s někým mluvit. Dítě to rádo slíbí, ale v dané situaci opět nemluví. Tlak na mluvení poruchu zhoršuje.
- Dítě může v dané chvíli komunikovat jen s jedním partnerem.
- Na jakýkoli komunikační úspěch (slovní i neslovní) je třeba reagovat pochvalně, ale spíš nenápadně.
- Dítě není v rozhovoru podřízeným, ale partnerem.
- „Rozhodnutí“ dítěte nemluvit se přijímá jako normální, ale jen přechodné, a dospělý je musí respektovat v každé situaci.
- I odpověď je třeba přijmout jako přirozený jev.

- Chyby můžeme opravovat zatím pouze pomocí napodobovacího reflexu - opakujeme chybné místo správně, naprosto neutrálně, jen nenápadně zvýrazníme opravené místo.
- Způsob formulace příkazů a žádostí je obvykle třeba změnit. Vyhýbáme se rozkazovacímu způsobu a používáme spíše formulace podmiňovací a zdvořilé.

Při terapii je vhodné používat určité stereotypy, které postupem času měníme. Dítě pak ví, co ho čeká a není tolik stresované.

Pro dobrou motivaci dítěte využíváme mnoho pomůcek, jako jsou různé knížky, stavebnice, hračky, obrázky, skládačky, loutky, plyšová zvířátka a postavičky, které dítě zná, například z večerníčků, maňásky. K nenásilné komunikaci můžeme využít i sourozence, zapojujeme rodiče. V MŠ i ZŠ dítě zapojujeme do veškerého dění a kolektivních her.

## **5.6 Prognóza**

Prognóza u dětí s elektivním mutismem je velmi dobrá. K odstranění nemluvnosti pomáhá postupná zralost nervové soustavy, sociální prostředí a spolupráce rodičů.

## 6. KOKTAVOST

Koktavost, nebo-li balbuties je neúmyslné opakování, prodlužování, blokáda slova nebo jeho části při mluvení. Dítě zná svou myšlenku a ví co chce říci, ale bohužel, tomu není schopno bez úsilí a námahy. Ve většině případech se koktavost objevuje u dětí mezi 2. a 4. rokem, poté se vznik koktavosti snižuje přibližně do 12 let dítěte. Koktavost v pozdějším věku může vzniknout pouze vážným poraněním hlavy. (Peutelschmiedová, 1994)

Koktavost se řadí k jedné z nejtěžších logopedických vad a postihuje převážně mužskou populaci.

Definice koktavosti se od sebe liší dle autora, každý má jiný názor na vznik a vysvětlení koktavosti. Do dnes nebyla určena pouze jedna všeobecně všemi uznávaná definice.

Na ukázkou uvedme několik definic koktavosti od různých autorů:

Kussmaul (1877, In: Klenková, 2006, s.154) *„Koktavost je spastická koordinační neuróza na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu.“*

Sovák (1978, In: Klenková, 2006, s.154) *„Koktavost představuje neurózu řeči především dětského věku, která vzniká na podkladě funkcionálních, nebo také orgánových poruch, popřípadě obojích zároveň.“*

Wirth (1983, In: Klenková, 2006, s.154) *„Koktavost je občas se vyskytující, mimovolná, na situaci závislá porucha plynulosti řeči, která má často neznámou příčinu a projevuje se napjatým bezhlasým setrváním v artikulačním postavení (tonická koktavost), opakováním (klonická koktavost), prodlužováním nebo vyhybáním se určitým slovům či přizpůsobováním vět.“*

Lechta (1990, In: Klenková, 2006, s.154) *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“*

## 6.1 Etiologie

Do dnešní doby se s určitostí neprokázalo, která z příčin jednoznačně aktivuje tuto vadu řeči. Odborníci, se ale shodují, že na vzniku koktavosti se podílejí dispozice a traumata.

Mezi základní příčiny vzniku koktavosti se uvádí:

- dědičnost
- povahové rysy
- poruchy interakce (matka-dítě)
- nezralost, orgánové odchylky CNS
- ADD, ADHD
- problémy před porodem a během porodu
- dyskoordinace mozkových hemisfér
- breptavost
- násilné přecvičování leváků
- poruchy metabolismu
- častá nemocnost
- silné leknutí, šok
- problémy v rodině
- nesprávný řečový vzor
- špatný styl výchovy
- přetěžování dítěte
- nevhodná komunikace s dítětem
- stěhování
- nástup do MŠ nebo ZŠ
- narození sourozence
- vztahy mezi sourozenci, postavení dítěte v rodině
- nadměrný čas strávený u TV, PC, DVD, PSP

(Kutálková, 2011, Lechta, 2010)

## 6.2 Symptomatologie

- *Opakování celých slov.*
- *Opakování prvních nebo posledních slabik (tzv. klony) protahování slabik.*
- *Tlak na první slabiku, přes kterou se dítě nemůže dostat dál (tzv. tony).*
- *Obě situace se často kombinují (tzv. tonoklony).*

- *Nádechy na místech, kam nepatří (často uprostřed slova).*
- *Slovní vmetky - často nenápadná slova, která se objevují i na místech, kam nepatří („ale já jsem ale mamince říkal ...“, „no a byl jsem no u babičky“).*
- *Tzv. souhyby a součiny - pohyby v obličeji anebo na těle, které provázejí mluvení (rudnutí, blednutí, zavírání očí, zatínání pěstiček, dupání nohou atd.). (Kutálková, 2011, s. 126)*

Lidé s koktavostí mohou mít strach komunikovat s ostatními lidmi. Této situaci se odborně říká logofobie. Dalšími příznaky mohou být problémy v písemném projevu i kresbě, ostýchavost, tiky . Příznaky se různě proměňují dle dané situace a mohou se mezi sebou kombinovat.

### 6.3 Klasifikace

Čtyřstupňová klasifikace koktavosti podle Kondáše (1976, In: Balašová, 2003, s. 49):

1) *Stupeň /balbuties levis/: vyskytuje se minimálně příznaků, ojediněle klony nebo tony, bez souhybů a logofobie.*

2) *Stupeň /balbuties gradus medius/: objevují se časté prefontální a artikulační spasmy, lehké až střední souhyby a součiny.*

3) *Stupeň /balbuties gravis/: vyskytuje se výrazná symptomatologie koktavosti. Jsou četné prefontální spasmy, spasmy na mluvidlech, souhyby i součiny a objevují se symptomy logofobie.*

4) *Stupeň /balbuties gravis inaptus/: symptomatologie koktavosti se rozvinula do takové míry, že znemožňuje koktavému verbálně komunikovat.*

## 6.4 Diagnostika

Koktavost způsobuje obvykle více příčin, proto diagnostika pátrá hlavně po příznacích a příčinách koktavosti, to znamená získat důležité údaje z rodinné a osobní anamnézy, seznámit se s výsledky vyšetření, kterými koktavý prošel a určit stupeň koktavosti. Musí rozpoznat koktavost od breptavosti. Podílí se na ní mnoho odborníků logoped, psycholog, foniatr, neurolog, podle potřeby i jiní odborníci. Významnými vyšetřeními pro diagnostiku je EEG a EMG, která nám objasňují organický podklad.

## 6.5 Terapie

Nejdůležitější na terapii je důvěra mezi dítětem, rodinou a logopedem. Nezanedbatelná není ani trpělivost a vytrvalost. Hry a cvičení volíme podle věku a zájmů dítěte. Terapie má jeden hlavní cíl - co nejvíce pomoci dítěti.

U terapie posilujeme sebedůvěru, musíme zajistit, aby dítě na terapii chodilo a plnilo cvičení s radostí a ne s odporem, chválíme snahu dítěte mluvit, mluvíme na dítě v klidu, beze spěchu, dítě vždy necháme domluvit, neskáčíme mu do řeči.

Základní postup terapie u rozvinuté koktavosti Kutálková (2011, s. 136)

- *Dechová cvičení.*
- *Rytmizační cvičení.*
- *Hlasová cvičení, zejména nácvik měkkého hlasového začátku a vázání hlásek.*
- *Uvolňovací artikulační cvičení - nácvik měkkého vyslovování slabik a jejich kombinací, vázaně a bez napětí.*
- *Cvičení plynulosti mluvy - vázání dvojic slov, řady slov atd. směřuje k vědomému ovládnutí řeči a podpoře pocitu, že řeč se může dostat pod kontrolu. Postupnou automatizací nových návyků stojí sebekontrola čím dál méně námahy.*

- *Automatizace techniky plynulé řeči pomocí čtení, asociačních cvičení, vyprávění atd.*
- *Využívání nových návyků v rozhovoru.*
- *Uplatňování návyků v dalších situacích (na návštěvě, na hřišti atd.).*

*U položek nejsou jako ve většině textu puntíky, ale čísla. Z toho vyplývá, že určují návaznost jednotlivých kroků, že jednotlivé etapy nemůžeme libovolně zaměňovat.*

Léčbu koktavosti lze podporovat i farmakoterapií.

Typy péče:

- Ambulantní péče
- Skupinová péče
- Logopedická terapie na lůžkovém oddělení a v internátním zařízení
- Komplexní léčba

(Kutálková, 2011)

## **6.6 Prognóza**

Prognóza koktavosti v předškolním věku je ve většině případech příznivá, bohužel pro starší děti už tolik ne, ale jejich porucha se dá vhodnou terapií zmírnit a dostat ji pod kontrolu. Záleží ovšem na věku dítěte, kdy se začne vada odstraňovat, na závažnosti poruchy a zvláště na spolupráci dítěte a rodičů s odborníkem a školou. Výrazně větší úspěšnosti při nápravě bývá dosaženo jsou-li rodiče důslední a respektují rady a doporučení logopeda a jiných odborníků.

## 6.7 Prevence

Úspěšná prevence spočívá ve správném mluvním vzoru, dodržování denního režimu a informovaností všech pomocí logopedické osvěty.

Jedním z důležitých faktorů prevence plní vliv rodiny a okolí v nejmladším věku, tedy do tří let. Především přístup rodičů velmi závažně ovlivňuje slovní zásobu a způsob mluvy u dětí, nesprávně se projeví zvláště, pokud rodič na dítě mluví patlavě a šišlavě, neopravuje chyby při vyslovování, ovšem pouze v začátcích, kdy může ještě jeho výslovnost ovlivnit.

Pozitivně je rozvíjena slovní zásoba a výslovnost u dětí, kterým rodiče pravidelně čtou, o textu si s nimi povídají, umějí dítěti naslouchat a odpovídají jim na všetečné otázky.

Například žáci naší školy mají v rámci vánočního koncertu možnost rozvíjet slovní zásobu při společném nácviku a zpěvu, obr. č. 2 dokumentuje vystoupení žáků 3. ročníku pro hluchoněmé rodiče jednoho z žáků. Žáci zpívají a text doplňují znakovou řečí.

*Obr. Žáci 3. ročníku při vystoupení se znakovou řečí*





## 7. TERAPIE LOGOPEDICKÝCH VAD OBECNĚ

Terapie vychází z diagnostiky, která postupuje dle vyšetřovacího schématu, a to obsahuje osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, stanovení příčin poruchy dle reflexního okruhu. Důležitá je také diferenciální diagnóza. Při terapii vycházíme ze závěrů vyšetření a ze stanovení diagnózy a dle ní se vypracuje terapeutický plán. Přímou práci s klientem pak dělíme na skupinovou a individuální.

Každá individuální lekce má svou strukturu, obecně pro ni platí:

- kontrola splnění úkolu
- nácvik nového úkolu
- vysvětlení základního principu nácviku smyslu jednotlivých kroků a nutností jejich návazností rodičům
- zadání konkrétního úkolu do logopedického sešitu pro domácí přípravu
- vysvětlení nejasností, odpovědi na doplňkové otázky
- stanovení data příští návštěvy klienta

Práce ve skupině:

- opakování minulých cvičení a her
- nácvik dalšího kroku reedukace
- fixace nového stereotypu
- relaxace

Společné pro oba typy práce je:

- motivace v úvodu lekce
- využití her a pomůcek
- klidný přístup
- variabilita postupů a času potřebného ke zvládnutí daného kroku
- pravidelná domácí příprava a dobrá spolupráce s rodiči
- správný řečový vzor (Kutálková, 1999)

## 7.1 Terapie dyslalie

Základní podmínky pro zahájení reedukace dyslalie:

- 1) správné stanovení diagnózy
- 2) zralost zrakového a sluchového
  - vnímání
  - diferenciací
  - paměť
  - fonemický sluch
- 3) motorika mluvidel
- 4) koordinace v orofaciální oblasti
- 5) při terapii dyslalie je potřebné si stanovit pořadí hlásek nápravy

Poté se provádí přípravná cvičení k určité hlásce

- vyvození hlásky napodobením nebo s použitím pomůcky za pomoci multisenzoriálního přístupu (zrak, sluch, hmat, chuť, motorika = zapojení smyslů)
- fixace hlásky ve slabikách, slovech v různých pozicích slova
- fixace slov s danou hláskou ve větách
- automatizace hlásky (básně, říkadla, písně,...)
- užití ve spontánní řeči - rozhovor, vypravování, čtení textu,...

Během reedukace přihlížíme k terapeutickým zásadám např. k věku dítěte a jeho osobní anamnéze, postupujeme od nejjednoduššího ke složitějšímu, dítě neopravujeme, ale navozujeme nový správný řečový stereotyp a často jej chválíme. (Kutálková, 1999)

## 7.2 Náprava hlásek C, S, Z

Vadná výslovnost sykavek ostrých i tupých je nejvíce slyšitelná a obecně se jí říká šišlavost. Pro dobrou nápravu těchto sykavek je důležité, aby dítě správně umělo hlásky T, D, N.

Nejdříve začínáme s **hláskou C**.

Dítě se zasměje, dá lehce zuby k sobě, jazykem se dotýká dolních řezáků (lehce) a napodobuje hlas cvrčka - „c, c, c, c“. Při každém „c“ oddaluje zuby od sebe.

Když to nejde, dítě šeptá při stejném nastavení rtů, jazyka i zubů hlásku T, až se ozve C. (Beranová 2002)

Vhodná slova: nic, víc, líc, pec, palec, klec, cíp, cín, cihla, cena, cibule, cáká, ocet, vejce, pecka, Micka, opice, ovoce, ... Ze slov pak také skládáme věty. (Malá klec je klíčka.)

### **Hláška S**

Dítě se zasměje, roztáhne ústa do mírného úsměvu. Zuby dá lehce k sobě a jazykem se dotýká dolních řezáků a zkouší syčet jako husa - „sssssss“.

Můžeme také S vyvodit z hlásky C. Hlásku C prodlužujeme až do sykavého zvuku - „cccc“. (Beranová 2002)

Vhodná slova: ves, pes, kus, kos, bos, nos, seno, skok, síla, síto, sál, sud, houska, most, listí, laso, husa, vos, ... Ze slov později skládáme věty. (Slunce svítí na most.)

### **Hláška Z**

Hlásku Z vyvodíme z hlásky S přidáním hlasu. Ruku si může dítě přiložit pod bradu. Při artikulaci S hlas nezní, kdežto při artikulaci Z ano. (Beranová 2002)

Můžeme bzučet jako včela bzbzbz, bzzzz.

Vhodná slova: zuby, zima, zlato, zelí, zámek, záda, koza, veze, hází, leze, Líza, jazyk, Zuzana, zazvonil, zalezu, ... Ze slov pak skládáme věty. (Na zastávce zastavil vlak.)

## Diferenciace sykavek

### C - S, S - C

Pes-pec, lis-líc, nos-noc, syp-cíp, sedí-cedí, sekne-cekne, slepice, ocas, cesta, slunce, silnice, ..

### C - Z, Z - C

Cizí, záclona, zvonec, jezdec, zajatec, vzácný, zcela, zobec, ...

### Z - S, S - Z

Zub-sup, zeď-seď, vozí-vosí, kozí-kosí, saze, sázet, zasadí, zastávka, ...

### C - S - Z

Zasetá cibule, stavebnice, zlacený svícen, zastavit na cestě, zástupce, ...

## BÁSNIČKY

Cínoví vojáci,  
co máte na práci?  
Cupete: cupí, cup,  
do krabice hup!

M. Štulíková

Autobus, autobus  
přejel ve vsi hejno hus,  
přejel ve vsi hejno husí,  
teď to někdo platit musí.

J. Hostáň

Honzík dostal kozu  
uvázal ji k vozu,  
uvázal jíprovazem  
„Zůstaň, kozo, za  
vozem!“

M. Filčíková

## 8. LOGOPEDICKÉ POMŮCKY

K terapii všech logopedických vad se používají pomůcky různého druhu, jak vytvořených speciální technikou, tak logopedy samotnými.

Dříve si i někteří praktikové vyráběli vlastní pomůcky, např. kartáčky k natřepávání jazyka, brka pod jazyk, provázek napříč přes jazyk, upravovali sondy a drátky do různých tvarů. (Sovák, 1978)

Mezi nejzákladnější pomůcky patří:

- zrcadlo, které je nezbytnou pomůckou při nápravě hlásek
- sondy, špátle - umožňují korigovat artikulační postavení jazyka
- rotavibrátor - zprostředkovává pocity vibrace blízké hlásce r
- diktafon - slouží k sebekontrolě mluvního výkonu
- indikátory - slouží k sebekontrolě mluvního výkonu
- videozáznam - napomáhá k vědomému chápání reedukace hlásky
- počítačové logopedické programy (Škodová, Jedlička 2003)
- didaktický materiál - podle věku a zájmů dítěte, básničky, říkanky, knihy

Další pomůcky pro logopedickou práci

- zvukové hračky
- pro motivaci a lepší komunikaci různé loutky, maňásci, divadélka
- obrázky, skládačky, obrázkové kostky
- magnetofon
- předměty z běžného života, ke kterým si dítě utvořilo pozitivní vazbu
- přírodniny
- kontakt se zvířaty

## 9. ŠKOLNÍ ZRALOST

Školní zralost je vlastně připravenost dítěte na velký krok v jeho životě, na nástup do školy. Každé dítě je jiné, jinak vyspělé, pochází z různého sociálního zázemí. A proto se u zápisu do školy musí podrobit určitým zkouškám, které vypadají jako zábavné hry. Učitelé při nich zjišťují, jak je dítě, či není připraveno na vstup do školy. Povinná školní docházka začíná pro děti, které dosáhly šesti let příslušného roku. Pokud dítě není na školu připraveno z důvodu nezralosti, nebo nemůže například ze zdravotních důvodů do školy nastoupit, může rodič požádat o roční odklad, který povoluje ředitel školy. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Při zápisu má dítě první příležitost seznámit se se školou a jejím prostředím. Děti se většinou do školy těší a je jen na učitelích, aby první dojem dítěti nezkazili, ba naopak, aby dítě ještě více navnadili, aby se prvního školního dne nemohlo dočkat.

Při posuzování školní zralosti je důležité se zaměřit na :

- tělesný vývoj a zdravotní stav  
tělesný stav není základním hlediskem pro vstup do školy, zaměřujeme se hlavně na zdravý vývoj dítěte a na faktory, které ho ovlivňují
- úroveň průčeschnosti  
zjišťujeme, jak je dítě samostatné, jak dlouho dokáže udržet pozornost na určité činnosti, jakou má zodpovědnost a smysl pro povinnost, toto vše závisí zejména na vyžrání centrální nervové soustavy
- úroveň zralosti osobnosti  
v této oblasti se soustředujeme na sociální vývoj dítěte, zda dítě navazuje kontakt s učitelem i dětmi bez problémů, nebo se drží maminky a pláče, jak se adaptuje na nové prostředí

- úroveň vyspělosti poznávacích funkcí  
velice důležité je, zaměřit se v této oblasti na úroveň rozumových schopností, do kterých spadají například:
  - ❖ řeč
  - ❖ vnímání prostoru
  - ❖ vnímání času
  - ❖ vizuomotorika, grafomotorika
  - ❖ sluchové vnímání
  - ❖ zrakové vnímání
  - ❖ základní matematické představy (Bednářová, Šmardová, 2011)

K nejběžnějším testovým metodám školní zralosti se používá Orientační (Jiráskův) test školní zralosti, ve kterém děti plní tři zadání - kresba mužské postavy, obkreslit určitý počet teček a napodobit psací písmo. Test je na čas nenáročný.

Připravenost dětí do školy závisí většinou na rodičích, jak se dětem věnují, hrají si s nimi, čtou jim, jak je vychovávají, učí samostatnosti a pomoci druhým.

Vzhledem k již několikrát odborně ověřenému faktu, že vývoj dítěte je v určitých oblastech u každého jedince specifický, např. vývoj řeči, jeví se odklad školní docházky o jeden rok, výjimečně o dva, jako jedno z vhodných řešení opožděného vývoje dítěte. Naopak někteří rodiče požadují pro své dítě odklad, přestože je dostatečně zralé a školní docházky schopné. Důvodem bývá většinou nedůvěra ve schopnosti dítěte, nebo přehnaná starostlivost.

## 10. PRAKTICKÁ ČÁST

### 10.1 Kazuistika dyslalie

Jméno: Matěj

Věk: 11

Jesle navštěvoval od 2 let, MŠ od 3 let.

Do ZŠ zapsán roku 2007, udělen odklad - nástup do školy 1.9.2008.

Poprvé vyšetřen kvůli odkladu v roce 2007, poté ve druhé třídě pro grafomotorické obtíže v důsledku nízkého stupně rozvoje jemné a hrubé motoriky a neklidného chování zjištěna dysgrafie, dysortografie a ADHD.

Na posledním vyšetření byl Matěj ve třetí třídě. Všechna vyšetření byla na žádost základní školy.

#### Rodinná anamnéza

Matka - 36 let, vzdělání – střídání odborné, zdravotní stav - dobrý.

Otec - 42 let, vzdělání – střední odborné, zdravotní stav - dobrý.

Sourozenci žádní.

#### Osobní anamnéza

Úplná rodina, manželské a chtěné dítě. Výchova společná obou rodičů, větší vliv má otec.

Těhotenství chtěné, bez problémů. Porod v normě v devíti měsících.

Porodní hmotnost 2750kg, porodní míra 51cm.

Onemocnění, úrazy do 3 let - častá nemocnost, astma bronchitida, nosní mandle, úrazy žádné.

Onemocnění, úrazy od 3 let - častá nemocnost do 7 let, v 5 letech opět nosí mandle, v 10 letech operace jazykové uzdičky.

Motorika: seděl v šesti měsících, chodil v jedenácti měsících.

Řeč: v prvním roce asi 7 slov + citoslovce zvířat, první věta přibližně v 18 měsících. Od 4 let logopedická péče až do současnosti. V 9 letech změna logopeda.



Sluch, zrak v pořádku.

Osobní tempo v normálu, k činnosti používá pravou ruku.

Pozornost jen při zajímavé činnosti.

Úkolová výkonnost: odbývá úkol, pouze při zájmu se snaží o dobrý až pečlivý výkon, chybí mu vytrvalost, chce mít úkol brzy za sebou.

### **Navrhovaná řešení**

- Zaměřit se na grafomotorické cviky a uvolňování ruky při kreslení, stříhání, lepení, vytrhávání z papíru, cvičení svalů na prstech rukou - jemná montáž (navlékání korálků, konstruktivní hry - merkur, lego, provádět činnosti vyžadující drobnou práci rukou - šroubování, třídění knoflíků, těstovin a fazolí, práce s modelovací hmotou a těstem apod.).
- Provádět cvičení zaměřené pozornosti na přiměřeně dlouhou dobu (Kimovy hry, dětské stolní hry - loto, pexeso, kvarteto, dáma, lodě atd.).
- Podporovat vývoj hrubé motoriky (jízda na kole, koloběžce, pohybové hry, plavání, míčové hry, aj).
- Rozvíjet kresebný projev - vykreslování ploch prsty, vodovými barvami.
- Při psaní používat kvalitní psací náčiní - nejlépe klasické inkoustové pero, vhodné jsou pomocné linky, neopravovat sklon písma, zadávat kratší písemné práce, úkoly psát rovnou „načisto“, nenechávat dlouze přepisovat - platí zásada málo, ale často. Tolerantnější hodnocení písemného projevu, upozorňovat: „Piš pomalu a hezky, zkontroluj si to.“
- Stimulovat čtení - trénink očních pohybů zleva doprava (číst vždy první či druhé písmeno ve slově, číst ve dvojici s dospělým). Číst denně.
- Provádět cvičení rytmické reprodukce a percepce (opakování rytmu, vytleskávání rytmu, slov i celých vět, práce s bzučákem...)
- Procvičovat logické myšlení a prostorovou představivost.
- Smysluplně zabavovat Matěje i o přestávky, aby neměl tolik příležitostí ke zlobení, provokování spolužáků.
- Věnovat mu pozornost především v případech, kdy se chová slušně a pracuje podle pokynů učitele.
- Poskytovat pozitivní zpětnou vazbu.

## Současnost

Matěj v současné době navštěvuje 4. ročník základní školy. Paní učitelka jej při výuce a při hodnocení zohledňuje. V Čj a Aj Matěj pracuje podle individuálního plánu. V 1. pololetí u něj došlo k mírnému zlepšení v psaní (na vysvědčení měl dvě dvojky, z českého jazyka a matematiky, a sníženou známku z chování), v 2. pololetí se jeho písemný projev opět zhoršil. Příprava do školy probíhá za dohledu a pomoci matky. Pracuje spíše z donucení.

Každé úterý navštěvuje kroužek Náprav specifických poruch učení, kde probíhá reedukace dysgrafie, cviky na uvolnění ruky, čtení pomocí čtecího okénka, práce s bzučákem. Matěj při práci používá sešity s pomocnými linkami.

Matěj má ve škole výrazné potíže s chováním, nerespektuje paní učitelku, pošťuchuje děti, o přestávkách zlobí a porušuje školní řád, potřebuje být středem pozornosti. Práci ve škole často komentuje, tím ruší ostatní, padají mu věci z ruky, samovolně se během hodiny prochází po třídě.

Na druhou stranu se zdá být velmi empatický a vyžaduje individuální, citlivý, ale zároveň důsledný a autoritativní přístup. Ve třídě se zdá být i přes jeho zlobení poměrně oblíbený. S některými žáky udržuje i bližší vztah, občas spolu tráví i volný čas po vyučování.

Matěj rád hraje fotbal, navštěvuje kroužek dobrovolných hasičů a kroužek moderního tance.

Ze získaných poznatků lze vyvozovat domněnku, že škola ho příliš nebaví a těžko ho něco přiměje k větší aktivitě. Je příliš pohodlný.

## Logopedická zpráva - Průběh logopedické péče

Dosavadní vyšetření:

- 2005 logopedické vyšetření
- 2007 pedagogicko-psychologické vyšetření (rozhodnutí o odkladu ŠD)
- 2009 kontrola v PPP (dysgrafie, dysortografie)
- 2011 kontrola v pedagogicko-psychologické poradně
- odborná vyšetření - žádná, ale v roce 2011 se na doporučení logopedky podrobil odstranění podjazykové uzdičky

Stav řeči, diagnóza

Od 4 let navštěvuje logopedickou ambulanci. Diagnóza dyslalie byla stanovena klinickým logopedem, ke kterému Matěj docházel do 9 let, kdy docházku ukončil a přešel k jiné logopedce z důvodu nespokojenosti s průběhem péče. V současné době jsou spokojeni a pravidelně 1x týdně na schůzky dochází.

Stav mluvidel - po odstranění uzdičky vše v normě.

Jazykové roviny

- morfologicko-syntaktická složka řeči je v normě, tvoří bohaté věty bez agramatismů, užívá všechny druhy slov
- impresivní složka řeči je v normě, porozumění pokynům v plné šíři
- lexikálně-sémantická složka řeči aktivní i pasivní jsou v normě a vyvážené
- foneticko-fonologická složka řeči, v současné době provádí diferenciaci ostrých a tupých sykavek (CSZ x ČŠŽ), do budoucna zbývá nacvičit správnou výslovnost rotacismů (R,Ř)
- pragmatická složka řeči, Matěj komunikuje rád a s chutí, mluvní apetit je přirozený, nemusí být provokovaný

Závěr

Řeč plní komunikační účel v plném rozsahu, na logopedii bude nadále docházet. Prognóza korekce zbývajících vadných hlásek R, Ř je dobrá.

## **10.2 Kazuistika breptavost**

Jméno: Kateřina

Věk: 9 let

MŠ navštěvovala od 4 let, kde probíhala logopedická péče.

Do ZŠ zapsána roku 2009 bez odkladu.

Vyšetřena ve druhé třídě v SPC na doporučení třídní učitelky pro nesoustředěnost a zbrkllost.

### **Rodinná anamnéza**

Matka - 34 let, vzdělání - úplné střední, zdravotní stav - dobrý.

Otec - matka neudává, nestýkají se.

Sourozenci - jedna sestra, 12 let, zdravotní stav - dobrý, ve škole problémy nemá.

### **Osobní anamnéza**

Neúplná rodina, manželské, chtěné dítě, jeden sourozenec. Výchova matky s prarodiči.

Těhotenství chtěné, bez problémů.

Porod v osmém a půl měsíci.

Porodní hmotnost 2640kg, míra 47cm.

Onemocnění, úrazy do 3 let - častá nemocnost, akutní laryngitidy, úrazy žádné.

Onemocnění, úrazy od 3 let - častá nemocnost, v 5 letech nosí mandle, v 8 letech zlomenina levé ruky.

Motorika: seděla v sedmi měsících, chodila ve třinácti měsících.

Řeč: vývoj probíhal v normě.

Sluch , zrak v pořádku..

Osobní tempo je zbrklé, až překotné.

Pozornost: krátkodobá

Úkolová výkonnost: úkoly provádí pečlivě s vidinou pochvaly.

### **Navrhovaná řešení**

- V rámci dalšího vývoje zahájit případnou spolupráci s SPC Měcholupy, doporučená odborná logopedická péče.
- Denně dítěti předčítat (pracovat s textem např. nechat dovyprávět nedočtenou pohádku, reprodukovat přečtenou pohádku, cvičit mechanickou paměť).
- Cvičit pravolevou a časovou orientaci, cvičení koncentrace pozornosti a paměti.
- vést ke správnému úchopu psacího náčiní, rozvoj grafomotoriky a jemné motoriky (práce s papírem), provádět uvolňovací cviky pro celkové uvolnění ruky.
- Rozvíjet jazykové schopnosti (recitace, popis obrázků, osob zvířat), dechová cvičení.

### **Současnost**

Kateřina navštěvuje 3. ročník základní školy. Je hodná, tichá, hravá a kamarádká, bez kázeňských potíží. Při vyučování je málo aktivní, hůře se rozhoduje a často žádá o radu. Během práce se stále sama chválí, vyžaduje pochvalu - tím si posiluje své sebevědomí. Má tendence dělat si během vyučování to, co sama chce, určuje si, co je pro ni prioritou. Pracovní tempo je přiměřené, ale fixace učiva trvá delší dobu. Vědomosti jsou vázány na názor. Často chybí vhléd do situace a je třeba individuální vedení. Ve škole prospívá dobře, vada řeči nemá vliv na její školní výsledky. V rámci školního vyučování navštěvuje pohybový a keramický kroužek.

### **Logopedická zpráva - Průběh logopedické péče**

Dosavadní vyšetření:

- 2009 logopedické vyšetření, diagnostikována breptavost
- 2010 vyšetření ve speciálně pedagogickém centru
- odborná vyšetření - žádná

Stav řeči, diagnostika

Od 6 let navštěvuje logopedickou ambulanci v periodách 1x za tři měsíce a provádí cvičení pod vedením logopedky.

Stav mluvidel - v normě.

Jazykové roviny

- morfologicko-syntaktická složka řeči odpovídá věku, hovoří ve větách bez agramatismů, užívá všechny slovní druhy
- impresivní složka řeči v normě, rozumí všem pokynům v plné šíři
- lexikálně-sémantická složka řeči - aktivní i pasivní odpovídá věku, je bohatá ve stejném poměru
- foneticko-fonologická složka řeči - všechny hlásky Katka vyslovuje správně a logopedická terapie se proto zaměřuje zklidnění, koncentraci a zpomalení osobního tempa při činnostech, dále provádí cvičení na fixaci měkkého hlasového začátku a dechová cvičení, procvičuje také správné návyky řečové produkce, vše je zaměřeno na normální sílu a rychlost hlasu, v jejím případě zpomalení tempa mluvy
- pragmatická složka řeči u dívky probíhá v normě, řeč je spontánní, nechybí mluvní apetit, není třeba jej posilovat

Závěr

Řeč plní komunikační účel většinou bez omezení, ale ve styku se spolužáky a pod psychickým tlakem (př. ústní zkoušení) se občas stává, že je řeč hůře srozumitelná. Na logopedii bude dívka nadále docházet a dle slov paní logopedky je prognóza dlouhodobá, ale dobrá.

### 10.3 Kazuistika mutismus

Jméno: Hanka

Věk: 11

MŠ navštěvovala od 4 let, problémy s adaptací.

Do ZŠ zapsána roku 2007, udělen odklad - nástup do školy 1.9.2008.

Hanka je dlouhodobě v péči foniatra, neurologa a dětského klinického psychologa. Po celou dobu docházky do mateřské školy nemluvila ani s učitelkami ani s dětmi. Stejná situace nastala při zahájení školní docházky na ZŠ logopedickou, kde se jí podle jejích slov moc líbilo, děti byly hodné a paní učitelku měla moc ráda. Od čtvrté třídy navštěvuje běžnou ZŠ. Podle paní učitelky se Hanka velmi dobře ve třídě adaptovala, děti ji vzaly bez problémů, jen stále nemluví. Hanka komunikuje pouze s nejbližší rodinou a s vrstevníky v místě bydliště. Z vyšetření klinického psychologa vyplývá - elektivní mutismus vázaný na školní prostředí.

#### **Rodinná anamnéza**

Matka - 36 let, vzdělání – střední odborné, zdravotní stav - dobrý.

Otec - 45 let, vzdělání – střední odborné, zdravotní stav - dobrý.

Sourozenci - jedna sestra - 14 let, zdravotní stav - dobrý, ve škole problémy nemá, třídou i učiteli oblíbená.

#### **Osobní anamnéza**

Úplná rodina, manželské a chtěné dítě, jeden sourozenec. Výchova společná obou rodičů, větší vliv má matka.

Těhotenství chtěné, bez problémů.

Porod v devíti měsících, bez problémů.

Porodní hmotnost 3100kg, porodní míra 52cm.

Onemocnění, úrazy do 3 let - nemocnost v normě, úrazy žádné.

Onemocnění, úrazy od 3 let - nemocnost v normě, úrazy žádné.

Motorika: seděla v 5,5 měsících, chodila ve 12 měsících.

Řeč: kolem roku citoslovce zvířat a podle matky pár slov, v současnosti žádnou jinou logopedickou vadou kromě mutismu netrpí.

Sluch, zrak bez poruchy.

Osobní tempo je přiměřené věku, problémy nejsou, stíhá vše.

S pozorností problémy nemá.

Úkolová výkonnost: úkoly plní bez problémů s kontrolou maminky.

### **Navrhovaná řešení**

- Seznámit všechny vyučující a děti ve třídě s diagnózou Hanky a informovat o problematice mutismu a zásadách komunikace, pomoci jí zapojit se do kolektivu a všeho dění ve třídě.
- Pracovat na odblokování komunikačního stresu - zavést v počátku stereotypy (např. pozdravení, otázky, na které lze odpovědět kývnutím).
- Zacházet s dívkou jako s ostatními dětmi, věnovat jí stejnou pozornost, vyvolávat ji, zapojit ji do běžných úkolů třídy (mytí tabule, zalévání květin,...).
- Neomezovat se jen na písemnou formu odpovědí ( kartičky s odpovědí, nahrávky na diktafon).
- Klidný a trpělivý přístup dětí i učitelů, často chválit.

### **Současnost**

V současné době Hanka pravidelně užívá medikaci a dochází na pravidelné terapie k psychologovi. Rozumí verbálním pokynům v normě, reaguje přiměřeně. Ve škole pracuje formou kartiček, pasivních odpovědí a písemné formy. Básničky, čtení , písničky, slovíčka Aj, čtení Aj a další je doma nahráváno na diktafon a předáváno ke kontrole paní učitelce. Ve škole je spokojená, spolužáci se k ní chovají shovívavě, kamarádku ve škole nemá.

Na pololetním vysvědčení ve čtvrté třídě měla jednu trojku z M, jinak samé jedničky a dvojky. Pokud se jí věnuje přiměřená pozornost, plní úkoly nadšeně a s radostí. Při tlaku a nejistotě se stáhne do sebe, upřeně hledí, neuhýbá očima, zůstává v křečovitém úsměvu, je stísněná, nespolupracuje.



Hanku baví ruční práce, malování. Ráda vyrábí sama dárky pro ostatní. Ve škole navštěvuje kroužek výtvarné výchovy. V místě bydliště společně se svou sestrou chodí na kroužek dobrovolných hasičů, kde komunikuje se všemi členy i s vedoucí slečnou, jen vedoucího nechává stranou.

Doma mluví bez problémů, dojde si i k sousedům pro kamarádku, venku mezi dětmi se chová jako normální dítě. Dokonce komunikuje i s řidičem autobusu, který ji vozí do školy.

### **Logopedická zpráva - Průběh logopedické péče**

Dosavadní vyšetření:

- 2005 logopedické vyšetření - elektivní mutismus
- 2007 pedagogicko- psychologické vyšetření, udělen odklad ŠD
- odborná vyšetření - neurologická, psychologická, foniatrická

Stav řeči a diagnóza

Ve 4 letech se Hanka podrobila odborným vyšetřením, ze kterých vyplynula diagnóza mutismus - elektivní nebo-li výběrový, v tomto případě vázaný na prostředí školy.

Stav mluvidel - dobrý.

Jazykové roviny - nelze hodnotit, zpráva od logopedky tyto informace neobsahuje, protože Hanka nehovoří ani s ní. Rodina udává, že řeč je bez vadných hlásek a jakýkoliv jiných odlišností od normy.

Závěr

Dívka dochází pravidelně na logopedii, podrobuje se medikaci a pravidelně dochází ke konzultacím do ambulance klinického psychologa. Ve škole je její vada zohledněna a paní učitelka spolupracuje s rodiči i psychologkou. Prognóza je nejistá, nelze zodpovědně předpovědět zlepšení nebo zhoršení stavu řeči.

## 10.4 Kazuistika koktavost

Jméno: Karolína

Věk: 11

MŠ nenavštěvovala.

Do ZŠ zapsána roku 2007, odklad neměla. Opakovala třetí třídu.

Vyšetřena v SPC v 10 letech pro obtíže s upevněním učiva a problémy s chováním. Doporučeno speciální psychologické vyšetření, kde byla diagnostikována ADHD.

### **Rodinná anamnéza**

Matka - 35 let, vzdělání - střední odborné, zdravotní stav - dobrý.

Otec - matka neuvádí, nestýkají se.

Sourozenci - jeden mladší bratr, 8 let, navštěvuje 2. ročník logopedické školy.

### **Osobní anamnéza**

Neúplná rodina, manželské dítě, jeden sourozenec. Výchova matky a nynějšího přítele.

Těhotenství bez problémů.

Porod v devíti měsících.

Porodní hmotnost 3700kg, porodní míra 53cm.

Onemocnění a úrazy do 3 let i od 3 let matka neuvádí.

Motorika : seděla v šesti měsících, chodila ve třinácti měsících.

Lateralita: pravolevá zkřížená

Řeč: podle matky začala komunikovat v roce a půl, ale po fyzickém a psychickém týrání od minulého přítele matky začala koktat.

Zrak bez poruchy.

Sluch: obtíže ve sluchové syntéze, narušen je fonematically sluch.

Osobní tempo: nevyvážené.

Úkolová výkonnost: školní práci buď odbývá a je zbrklá, nebo nepracuje vůbec. Příprava do školy probíhá pod dohledem matky.

Pozornost: krátkodobá, lehce odklonitelná vedlejšími podněty, koncentrovaná jen na zajímavou činnost.

### **Navrhovaná řešení**

- Procvičovat syntézu slov a rytmickou reprodukci.
- Cvičit koncentraci pozornosti.
- Zatěžovat více na počátku vyučování a zohlednit zvýšenou unavitelnost v pozdějších hodinách.
- Zadávat kratší úkoly, střídat činnosti.
- Vzhledem k neklidu a nesoustředěnosti umožnit v průběhu hodiny krátkodobý oddech k odreagování (smazat tabuli, rozdat sešity, odnést vzkaz).
- vést k dokončení započaté činnosti.
- Zvýšit dohled při práci a předcházet chybám častější kontrolou.
- Zadávat jasné a stručné pokyny.
- Soustředit se na kladné stránky osobnosti, chválit i za malé pokroky, ocenit snahu
- Stanovit jasný řád, hranice v chování dítěte, důslednost.
- Zajistit logopedickou péči z důvodu narušené plynulosti řeči.
- Vytvořit doma klidné prostředí.
- Sjednotit přístup a výchovné postupy se školou
- Předcházet afektům, řešit je v klidu.

### **Současnost**

Karolína navštěvuje běžnou ZŠ, čtvrtý ročník. Podle paní učitelky je drzá, vulgární, nadměrně živá, hůře zvládnutelná, nepracuje podle pokynů učitele, provokuje, čte s porozuměním. Při vyučování vyrušuje, nezajímá se o výuku, je nepozorná, nerespektuje pravidla chování. Na otázky při zkoušení odpovídá, když ví jen heslovitě. Nenavštěvuje žádné zájmové kroužky.

## Logopedická zpráva - Průběh logopedické péče

Dosavadní vyšetření:

- 2007 logopedické vyšetření - diagnostikována koktavost
- 2010 pedagogicko-psychologické vyšetření
- 2010 psychologické vyšetření - diagnostikována ADHD
- odborná vyšetření - žádná

Stav řeči, diagnóza

Od roku 2007 navštěvuje logopedii, vzhledem k nedůslednosti matky jsou návštěvy nepravidelné a intervence postupuje pomalu bez znatelných výsledků. Řeč je výrazně dysfluentní. Karolína si je vědoma svých řečových obtíží, což výrazně narušuje její sebevědomí a chování k okolí a vyvolává psychickou tenzi. Jako spouštěcí moment matka udává období, kdy do rodiny přišel náhradní otec, jehož chování neslo rysy psychického a fyzického týrání.

Stav mluvidel v normě.

Jazykové roviny

- morfologicko-syntaktická složka řeči je méně pod normou, hovoří v jednoduchých větách, aby se vyhnula zakoktání. Užívá všechny druhy slov, agramatismy se v jejím řečovém projevu nevyskytují
- impresivní složka řeči je v normě, porozumění v plném rozsahu
- lexikálně-sémantická složka řeči - pasivní slovní zásoba odpovídá věku dívky, aktivní slovník je výrazně postižena dlouhými bloky či tichými pauzami na počátku promluvy i během ní, což může vyvolávat dojem, že dívka slovo nezná, užívaná slova volí adekvátně jejich obsahu i situaci, i když se vyjadřuje heslovitě
- pragmatická složka řeči - řeč není narušena absencí mluvního apetitu, nebojí se hovořit ve známém prostředí, svou řečovou produkci doprovází gesty a mimikou, udrží oční kontakt

- foneticko-fonologická složka řeči - modulační faktory jako melodie, přízvuk, tempo a rytmus jsou ovlivněny poruchou plynulosti a měkkým nekoordinovaným dýcháním, pauzy jsou často nepřiměřeně prodlouženy počátečními bloky a spazmy, řečová produkce není ovlivněna vadnými hláskami, ale neplynulostí promluvy s výraznými tonickými obtížemi na počátečních slabikách

#### Závěr

Terapie není dokončena, nadále probíhá. Prognóza je velmi ovlivněna laxním přístupem matky i Karolíny a zlepšení stavu řeči je záležitost dlouhodobá.

### **10.5 Zápis na ZŠ Žatec, nám. 28. října 1019, okres Louny**

- Zápis dětí do 1. tříd probíhá na škole v termínu stanoveném městským úřadem podle pevně daných pravidel a v souladu se školským zákonem.
- Škola obesílá podle spádového seznamu budoucí prvňáčky, kteří se mají dostavit k zápisu.
- Před zápisem je upravena výzdoba školy, doplněna obrázky z akcí školy, aby si rodiče i děti mohli prohlédnout, co se ve škole děje, jaké akce škola pořádá a jaké novinky škola v příštím školním roce chystá.
- Přibližně po dobu pěti let se na škole vede zápis v netradičním duchu, každý rok je zvoleno jiné téma, kterému je forma zápisu uzpůsobena.
- Při průběhu zápisu pomáhají i žáci z vyšších ročníků, např. zajišťují občerstvení pro rodiče, zabaví děti při čekání na zápis, pomáhají jim při plnění úkolů atd.

Např. poslední zápis se konal pod tématem lidská povolání. Pro děti byla připravena jednotlivá stanoviště, kde plnily konkrétní úkol, při němž si mohli učitelky ověřit jednotlivé schopnosti dítěte, které mělo ovšem při plnění činnosti pocít, že si jenom hraje.

Stanoviště např.:

- malíř - překreslit soustavu bodů, nakreslit postavu, ...
- prodavač - počítání jednotlivých předmětů, rozpoznávání ovoce a zeleniny, ...
- krejčí - zavázat tkaničku
- farmář - poznávání zvířat a jejich mláďat, ...

### 10.5.1 Průběh zápisu

V den zápisu je učitelský tým 1. stupně rozdělen na dvě skupiny.

Jeden tým se věnuje rodičům v samostatné místnosti, kde s nimi vedou rozhovor k doplnění informací a dat o dítěti. Ti mají možnost vyjádřit se k zápisu, upozornit na nedostatky, které sami u dítěte vyzorovali, např. na změny v chování, nemoci, vybrat si paní učitelku do 1. třídy. Rodiče jsou také povinni podat žádost o přijetí dítěte do ZŠ. Na základě této žádosti vydává ředitelka školy rozhodnutí o přijetí dítěte ke vzdělávání na ZŠ. U žáků, u kterých je doporučen odklad, se rodičům doporučuje nechat dítě vyšetřit v PPP, SPC nebo u jiného odborného lékaře a donést vyjádření pediatra dítěte. Budoucí prvňáčci, kteří mají závažnější logopedickou vadu, jsou doporučováni do speciální logopedické školy, která je také v Žatci a učitelé z této školy jsou přítomni u zápisu, aby mohli případně rodičům zodpovědět určité otázky, pomoci a poradit jim.

Druhý tým pečuje o budoucí žáčky. Paní učitelka si bere děti jednotlivě a postupně s nimi obejde hravou formou různá stanoviště dle zaměření, kde děti musí plnit úkoly opět formou her.

V červnu se koná schůzka rodičů budoucích prvňáčků, kde se rodiče dozvědí všechny potřebné informace a dostanou seznam pomůcek pro 1. třídu.

## 11. ZÁVĚR

Teoretická charakteristika logopedických vad byla na závěr doplněna šetřením o výskytu a četnosti uvedených logopedických vad na základní škole provedeného v jednotlivých třídách 1. stupně. Zjištěné výsledky byly zaznamenány do tabulky a grafů.

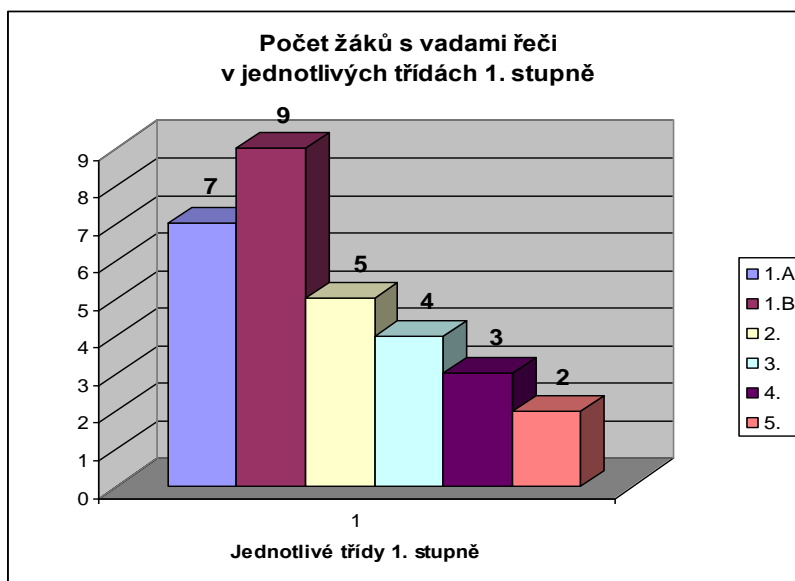
Z tabulky č. 1 vyplývá, že z celkového počtu žáků 1. stupně, 127, trpí vadou řeči 30 dětí, z toho dyslalií 26 žáků, kóktavostí 1 žák, breptavostí 2 žáci a mutismem 1 žák.

Tabulka č. 1 Počet žáků s jednotlivými vadami řeči

třída	počet žáků	počet žáků s vadou řeči	dyslalie	kóktavost	breptavost	mutismus
1.A	20	7	7	0	0	0
1.B	20	9	9	0	0	0
2.	26	5	4	0	1	0
3.	21	4	4	0	0	0
4.	19	3	1	1	0	1
5.	21	2	1	0	1	0
<b>CELKEM</b>	<b>127</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

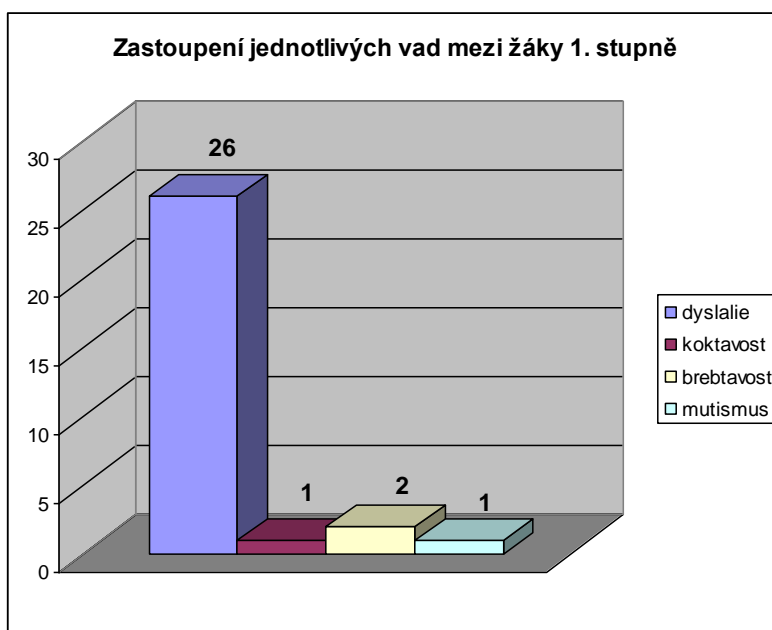
Graf č. 1 je zaměřen na zastoupení konkrétních vad v jednotlivých třídách, lze z něj vyvodit, že nejvíce žáků s vadami řeči je v 1.B, a to 9, a v 1.A 7 žáků. Nejvíce žáků s vadami řeči je tedy v prvních ročnících, což je zapříčiněno tím, že vadu řeči většinou rodiče řeší až při zápisu na základě upozornění pedagogů nebo před nástupem do školy. Jedním z důvodů je také malá účast dětí v mateřských školách a příliš tolerantní přístup rodičů, kteří se domnívají, že má dítě ještě čas, že vada sama odezní.

Graf č. 1 Počet žáků s vadami řeči v jednotlivých třídách 1. stupně



Graf č. 2 monitoruje rozsah jednotlivých logopedických vad v celkovém počtu žáků. Z grafu je zřejmé, že nejvíce je mezi žáky 1. stupně zastoupena dyslalie. Dyslalií trpí z celkového počtu vad řeči na 1. stupni 26 žáků, oproti koktavosti, brebtavosti a mutismu, je tedy zastoupena zhruba 86%. Zjištěný výsledek dokládá, že dyslalie patří mezi nejběžnější vady u dětí mladšího školního věku.

Graf č.2 Zastoupení jednotlivých vad mezi žáky 1. stupně





Vyvozené závěry poskytují ucelené informace o výskytu jednotlivých logopedických vad na 1. stupni Základní školy Žatec, nám. 28. října 1019, okres Louny. Několik konkrétních kazuistik včetně logopedických zpráv může sloužit jako návod na zpracování potřebné dokumentace. Současně mohou být informačním materiálem pro pedagogy v 1. třídách, poukazují na okolnosti, které ovlivňují zralost dítěte.

Zpracování praktické části práce bylo nejenom časově náročné, ale vyžadovalo i spoustu trpělivosti a taktnosti. K jejímu vytvoření byla totiž nutná spolupráce s učitelkami, logopedkou, rodiči i samotnými vybranými žáky.

## 12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALAŠOVÁ, Jana. *Kapitoly z logopedie*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského s.r.o., 2002. ISBN 80-86723-05-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Dotisk 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2011. ISBN 978-80-251-2569-4.

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit. Logopedické hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0257-6.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-361-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Mutismus. Metodika, reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči*. 5. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1026-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana a kol. *Dyslalie. Metodika, reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

PAVLOVÁ - ZAHÁLKOVÁ, Anna a kol. *Prevence poruch řeči*. 2. vyd. Praha: SPN, 1980.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Koktavost a vaše dítě Otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia, 1994. ISBN 80-85885-26-3.

SOVÁK, Miloš . *Logopedie*. 2. vyd. Praha: SPN, 1981.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1978.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80-85642-25-5.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti*. 3. vyd. Praha: SPN, 1986.

Logopedické vady - bretavost, [online] 2011 [cit 2011-12-15]. Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/vady-rci/breptavost-tumultus-sermonis.html>

## 13. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Počet žáků s jednotlivými vadami řeči .....	63
--	----

### Seznam grafů

Graf č. 1 Počet žáků s vadami řeči v jednotlivých třídách 1. stupně .....	64
Graf č.2 Zastoupení jednotlivých vad mezi žáky 1. stupně .....	64

### Seznam obrázků

Obr. č. 1 Žáci 3. ročníku při loutkovém představení O veliké řepě .....	22
Obr. č. 2 Žáci 3. ročníku při vystoupení se znakovou řečí .....	40

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Lenka Chrzová

**Obor:** SPPG - V

**Forma studia:** dálkové

**Název práce:** Vady řeči u dětí

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 57

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 19

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Flaischmannová