

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

MAGISTERSKÉ  
KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2013–2015

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Eva Hájková**

**Poruchy řeči u dětí**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dana Bernhauserová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER

COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2015

**DIPLOMA THESIS**

**Eva Hájková**

**Speech Disorders in Children**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Dana Bernhauserová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. května 2015

Eva Hájková

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Daně Bernhauserové, která mě systematicky vedla ve všech rovinách práce a výzkumu a předávala mi své cenné zkušenosti.

## **Anotace**

Diplomová práce je především zaměřena na analýzu a zhodnocení příčin poruch řeči u dětí. Teoretická část se věnuje základní terminologii, která je pro tuto problematiku nezbytná. V této části je uvedena nejen podrobná charakteristika poruch řeči u dětí v předškolním a mladším školním věku, ale je zde i prostor pro příčiny a formy řečové terapie. Jedná se o poruchy jako jsou: dyslalie, dysartrie, koktavost, opožděný vývoj řeči a také breptavost. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části práce, která popisuje metodiku výzkumu, jeho přípravu, realizaci, následné vyhodnocení, návrhy a doporučení na základě získaných poznatků. V samotném závěru práce je provedena analýza zjištěných dat z provedeného výzkumu a poznatků z odborné literatury.

## **Klíčová slova**

Breptavost, dysartrie, dyslalie, koktavost, poruchy řeči u dětí, řeč, škola, terapie, vývoj řeči.

## **Annotation**

The diploma thesis is focused on the analysis and evaluation of the causes of children's speech disorders. Theoretical part deals with the basic terminology, which is needed for this topic. In this part there are not only mentioned specific characteristics of children's speech disorders in the pre - school and early school age , but also the causes and forms of speech therapy . These disorders are, for example: dyslalia, dysarthria, stuttering, delayed speech development and cluttering. Theoretical knowledges are used in the practical part, which describes the research methodology, the preparation, implementation, evaluation, proposals and recommendations based on our gained findings. In the end we present the analysis based on data collected from our research and knowledges from professional literature.

## **Key words**

Cluttering, dysarthria, dyslalia, school, speech, speech development, speech disorders, stuttering, therapy.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE</b> .....	<b>9</b>
1.1 Komunikace a řeč .....	9
1.2 Narušená komunikační schopnost .....	14
1.3 Logopedická intervence .....	16
<b>2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI</b> .....	<b>23</b>
2.1 Přípravné období.....	23
2.2 Vlastní vývoj řeči .....	26
<b>3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU</b> .....	<b>30</b>
3.1 Opožděný vývoj řeči.....	32
3.2 Dysartrie .....	36
3.3 Dyslálie .....	39
3.4 Kóktavost .....	43
3.5 Breptavost.....	48
<b>4 PRŮZKUM</b> .....	<b>51</b>
4.1 Zdůvodnění a cíle průzkumu .....	51
4.2 Metodika průzkumu .....	51
4.3 Charakteristika subjektů .....	53
4.4 Vyhodnocení dotazníků.....	54
4.5 Výsledky průzkumu a jejich analýza .....	65
4.6 Diskuze .....	73
4.7 Zhodnocení hypotéz.....	74
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>78</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>81</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>82</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>85</b>

## ÚVOD

Schopnost mluvit souvisí s rozvojem myšlení a byla dána pouze člověku. Řeč je prostředkem komunikace. Rozvoj řeči je těsně svázán s myšlením, a proto se poruchami řeči u dětí je třeba zabývat již v počátcích, kdy se objeví. O děti s poruchami řeči v ČR se dnes stará již poměrně rozsáhlá síť logopedických pracovišť a pedagogicko-psychologických poraden.

Poruch řeči u dětí existují různé typy a stupně. V posledních letech se tento problém dostává stále více do povědomí nejen odborníků, ale i laické veřejnosti. Vad řeči u dětí každým rokem přibývá. Jedná se o narušení komunikační schopnosti, a to nejen u dětí předškolního věku, ale také u školáků. Mohou být příčinou problémů při vzdělávání a při komunikaci s ostatními.

Při odstraňování poruch řeči u dětí je důležitá nejen péče rodičů, ale také odborníků – logopedů, kteří úzce spolupracují s lékaři z oboru pediatrie, neurologie, psychologie, psychiatrie, foniatry, ale také s lékaři ORL nebo zubaři. Tito odborníci úzce spolupracují především s rodinou dítěte, s mateřskou a základní školou, kterou dítě navštěvuje.

V práci vymezíme obecnou terminologii a charakteristiku vývoje řeči u dětí v předškolním a školním věku. Práce bude zaměřena zejména na vymezení poruch kokytnosti, patlavosti a breptavosti. Následně se práce bude zabývat formami řečové terapie.

Empirická část bude zaměřena na analýzu povědomí o poruchách řeči dětí, a to především u rodičů dětí. Cílem výzkumu bude zjistit rozsah poruch řeči u dětí, a to z hlediska tří zmíněných poruch řeči u dětí, tedy: kokytnosti, patlavosti, breptavosti a také na využití řečové terapie. Dále budou uvedené mnohaleté zkušenosti pedagogů při výuce těchto dětí. Jako výzkumný vzorek byla vybrána mateřská a základní škola ve Znojmě. Zde bude v rámci diplomové práce proveden výzkum formou anonymního dotazníku určeného rodičům. Následně bude vyhodnocen a zjištěné poznatky budou použity pro návrh možných opatření ke zlepšení včasného podchycení poruch řeči u dětí.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

### 1.1 Komunikace a řeč

#### **Komunikace**

Definice komunikace existuje celá řada. Obecně platná definice komunikace neexistuje. Většina autorů definuje či popisuje komunikaci s přihlédnutím ke svému konkrétnímu zaměření. Čechová (2011, s. 378) definuje komunikaci takto: „*Komunikace je proces dorozumívání, společenský styk s cílem výměny myšlenkových obsahů mezi účastníky komunikace*“.

Některé definice zdůrazňují více aspekty formální, některé stránku prožitkovou, jiné logickou. Nejdůležitější charakteristiky podle Mikuláščíka (2010) je možno shrnout do těchto základních bodů:

- komunikace je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování;
- komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem;
- komunikace je výměnou významů mezi lidmi použitím běžného systému symbolů;
- komunikace je prostředek pro vytváření a ovlivňování vztahů.

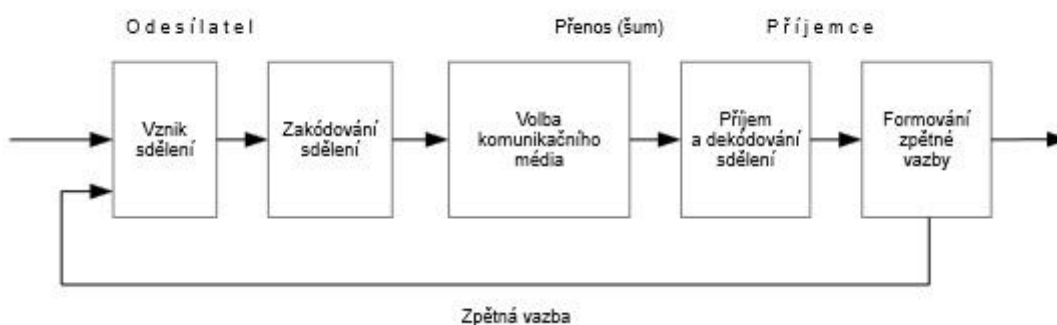
Schopnost komunikace nám umožňuje udržovat mezilidské vztahy a řešit životní problémy. Základy komunikace jsou formovány od počátku vývoje dítěte. Za základní hlediska, ze kterých vycházejí definice komunikace, jsou považovány tyto (Býtešnicková, 2012):

- slova (symboly), řeč – komunikace verbální a neverbální
- porozumění – komunikace jako proces dorozumívání
- interakce (vztah), sociální proces – druh komunikace

- redukce nejistoty – efektivita chování, posilování nebo bránění ega
- proces – komunikace jako přenos informací, poznatků, dovedností, emocí
- přenos, překlad, směna – participace
- spojování, propojování – propojení odlišných částí realit
- společenskost – informace jako vlastnictví jednotlivce předané ostatním
- kanál, cesta, prostředek – přenos informací pomocí různých druhů kanálů
- intencionalita – přenos informací se záměrem ovlivnit chování druhého
- část, situace – přechod od jedné situace v čase a místě k jiné situaci
- moc – komunikace jako prostředek uplatnění moci.

Komunikační model je dnes považován za samozřejmý základ popisu komunikačního procesu.

**Obr. 1: Schéma komunikačního modelu**



Zdroj: VYMĚTAL, J., Průvodce úspěšnou komunikací. Efektivní komunikace v praxi, Praha:

Grada Publishing,a.s., 2008, s. 30. ISBN 978-80-247-2614-4

Toto schéma (podle Vymětala, 2008) zobrazuje obecný model přenosu sdělení (komuniké, zprávy, informace) ve formě signálu (řečového, akustického, optického, hmatového apod.) od odesílatele (vysílače, komunikátora) k příjemci (recipientovi, posluchačovi). Odvysílaný signál ve formě sdělení prochází po zakódování (například ve formě verbálního kódu) komunikačním médiem (kanálem), který je zatížen určitým šumem, k příjemci, který jej dekóduje a na sdělení reaguje ve formě zpětné vazby.

Komunikační proces je zcela úspěšný pouze tehdy, pokud příjemce získá dekódováním totéž sdělení, ze kterého vycházel odesílatel při jeho zakódování.

V této části se budeme dále věnovat základnímu dělení komunikačních forem, a to na verbální, včetně paralingvistických aspektů verbálního projevu, a neverbální komunikaci.

### **Verbální komunikace**

Verbální komunikace je nejčastějším způsobem, jakým lidé mezi sebou komunikují. Vymětal (2008) verbální komunikaci rozumí „*vyjadřování pomocí slov prostřednictvím příslušného jazyka.*“ V širším pojetí se do verbální komunikace zařazuje komunikace ústní i písemná, přímá nebo zprostředkovaná, živá nebo reprodukováná. Význam verbální komunikace je nepopíratelný. Je nezbytnou součástí sociálního života a nezbytnou podmínkou myšlení.

Do verbální komunikace řadíme: rozhovor, dialog a konverzaci.

#### ***Rozhovor:***

Jde o formu, které se účastní dvě a více osob. Tyto osoby se mezi sebou navzájem poslouchají a vyměňují si názory. Tato forma je jedna z nejčastějších projevů verbální komunikace.

#### ***Dialog:***

Specifickou formou rozhovoru představuje dialog, jehož charakter společné soustředěné komunikace je zaměřen na dosažení určitého společného cíle a odhalení smyslu sdělení komunikujících. „*V průběhu dialogu nedochází k pasivitě žádného z účastníků, i když jeden mluví, druhý aktivně naslouchá a snaží se pochopit smysl sdělení, reagovat a dobrat se tak „jádra věci“.*“ (Křivohlavý & Mareš, 1995, s. 58)

#### ***Konverzace:***

Konverzace je mezilidská komunikace, která probíhá tzv. tváří v tvář, ale může probíhat i prostřednictvím elektronického zdroje. Jedná se o situaci, při níž jsou přítomny dvě osoby. Takováto forma komunikace může probíhat mezi různými lidmi např.: mezi synem a matkou, zaměstnavatelem i zaměstnancem apod. Konverzace

obsahuje pět fází: úvod, předběžnou informaci, vlastní záležitost, zpětnou vazbu a závěr.

### **Naslouchání:**

V průběhu komunikace nedochází pouze k výměně informací, ale také k procesu naslouchání a slyšení. I když se tyto dva pojmy v jistém smyslu překrývají, existuje mezi nimi přesto zásadní rozdíl. **Slyšení** lze chápat především jako fyziologickou záležitost, dochází k registraci zvuků, avšak příjemce zůstává pasivním. „Na **naslouchání** je nazíráno, jako na psychologický proces, kterého se příjemce sdělení aktivně účastní.“ (Křivohlavý & Mareš, 1995, s. 68)

Cílem verbální komunikace je předání jasné a srozumitelné informace dalšímu jedinci.

### **Paralingvistická komunikace**

Paralingvistická komunikace je součástí verbální komunikace. Tato komunikace má své prostředky, které doplňují verbální komunikaci. Mezi paralingvistické prostředky se řadí:

- Intenzita hlasového projevu
- Tónová výška hlasu
- Barva hlasu
- Délka projevu
- Rychlost projevu (rychlost řeči, změna tempa řeči se doporučuje)
- Přestávky v řeči (pauzy, pomlky, frázování ...)
- Přesnost projevu (chyby ve volbě slova, výslovnosti, přeřeknutí ...)
- Způsob předávání slova (Křivohlavý & Mareš, 1995, s. 59-60)

### **Neverbální komunikace**

„Neverbální komunikace (nonverbální, mimoslovní) komunikace je proces dorozumívání se neslovními prostředky.“ (Vymětal, 2008, s. 54) Z této komunikace lze vyčíst mnoho informací o tom, jaké jsou pocity či postoje komunikátora (původce sdělení). Samozřejmě, že neverbální komunikace není tak přesná jako verbální komunikace. Je pravda, že je více viditelná, ale o to hůře interpretována.

Mezi způsoby mimoslovního sdělení řadíme:

- Řeč očí (délka pohledu, úhel pootevřených víček, pohyb očí ...)
- Mimika (pohyb svalů v obličeji, úsměv ...)
- Kinezika (pohyby různých částí těla)
- Posturologie (poloha rukou, nohou ....)
- Gestikulace (záměrné pohyby hlavou, rukama, nohama ...)
- Haptika (sdělování hmatovým kontaktem)
- Proxemika (fyzická vzdálenost)
- Sdělování úpravou zevnějšku (významné způsoby sdělení v interakci) (Křivohlavý & Mareš, 1995, s. 107-113)

Neverbální komunikace může ve vztahu k verbální komunikaci:

- Zdůrazňovat – úder pěstí do stolu, zvýšení hlasu, dlouhý pohled do očí
- Doplnovat – úsměv, kývání hlavou
- Popírat – sdělení rozdílu, opaku ke slovnímu sdělení
- Regulovat, třídit – snahu hovořit sdělí mávnutím ruky
- Nahrazovat – místo slova, kývne hlavou
- Opakovat – slovní sdělení opakuje i nonverbálně. (Müllerová, 2014)

Cílů má neverbální komunikace mnoho, ale s hlavním se setkáme při vyjadřování emocí i dojmů a při utváření a vymezování vztahů.

## **Řeč**

*„Řeč je specifická lidská vlastnost, kterou sdělujeme pocity, přání a myšlenky. Uvědoměle používáme jazyk jako složitý systém symbolů a znaků ve všech jeho formách. Nejedná se pouze o vrozenou schopnost, ale na řeči má podíl mozek a mluvní orgány v úzké souvislosti s kognitivními procesy a myšlením.“* (Klenková, 2006, s. 27)

Foniatr M. Seeman (Sovák, 1978, s. 21) definuje řeč jako: *„nejsložitější výkon lidského intelektu, ... velmi složitý a jemně odstupňovaný pohybový výkon, jehož se účastní pohyby svalstva ústrojí dýchacího, hlasového a hláskovacího.“*

Neurolog K. Popek (in Sovák, 1978, s. 21) vytyčuje rozdíl mezi řečí zevní a vnitřní: „Zevní řeč je funkce motorická, expresivní, je to tvorba hlásek, jimiž předvádíme jiným lidem vlastní psychické pochody... Vnitřní řeč je naučený pochod duševní, myšlenkový, který je částí naší paměti. Existence vnitřní řeči je podmínkou pro existenci zevní řeči.“

Řeč ovlivňuje prožívání, poznávání a rozumový vývoj. Zejména v období předškolní docházky je důležitý její správný vývoj, protože je přípravou pro další život a komunikaci s okolím.

Dnešní děti jsou zahlcovány informacemi z mnoha stran, často vysedávají u počítače a nemají motivaci k rozvíjení slovní zásoby. „V dnešní uspěchané době rodiče pustí dítěti raději televizi (mnohdy i s programem nevhodným věku dítěte), než aby mu přečetli pohádku a popovídali si s ním. I dítě má svá trápení a starosti a komunikace je pro něj velmi důležitá pro jeho další vývoj, zejména komunikace a nejtěsnější soužití s matkou.“ (Kutálková, 2007, s. 10)

## **1.2 Narušená komunikační schopnost**

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několika rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17) Může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, pragmatickou rovinu nebo jejich kombinace.

Neschopnost kvalitní, správné komunikace ovlivňuje negativně život člověka, ať už z ontologického nebo gnozeologického hlediska. Narušená komunikační schopnost (NKS) je v mnoha případech průvodním jevem některých závažných onemocnění. Ovlivňuje většinu oblastí v životě člověka jako: kognitivní, emocionální, sociální a ekonomickou. Stává se brzdícím faktorem ve sféře estetického vnímání.

Při vymezování narušené komunikační schopnosti existují různá kritéria, zejména vývojové kritérium, zkoumající úroveň osvojení jazyka a vývoje řeči vzhledem k věku dítěte, dále pak fyziologická kritéria (nazalita při artikulaci), terapeutická kritéria, při kterých je potřeba terapeutické intervence, dále lingvistická kritéria, porovnávací

soulad s normou kodifikovanou pro jednotlivé roviny jazyka, a samozřejmě kritéria komunikačního záměru bez rušivých momentů z hlediska exteriorizace.

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2003) píše, že narušenou komunikační schopnost (NKS) lze analyzovat, zkoumat a posuzovat z hlediska:

- způsobu komunikování – NKS se může týkat verbální, ale i neverbální, nejen mluvené, ale i grafické formy komunikace;
- průběhu komunikování – narušená může být expresivní ale i receptivní složka;
- časového NKS může být trvalé, nebo přechodné; vrozené, nebo získané;
- klinického obrazu – v celkovém klinickém obraze může NKS dominovat, nebo může být symptomem jiného, dominujícího postižení;
- etiologického – příčiny NKS mohou být orgánové, nebo funkční;
- rozsahu – může jít o částečné, parciální narušení, nebo o úplné narušení;
- uvědomování si – člověk s NKS si svoje narušení může, ale nemusí uvědomovat;
- manifestace – NKS se může promítat do sféry symbolických i do sféry nesymbolických procesů. V obou případech může jít o zvukovou i nezvukovou dimenzi. NKS se může projevovat v jedné dimenzi, ve více dimenzích simultánně, nebo nejprve v jedné dimenzi a sukcesivně i v druhé. (Lechta, 2003 in Škodová, Jedlička, 2003)

Existuje 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti:

- vývojová nemluvnost;
- získaná orgánová nemluvnost;
- získaná psychogenní nemluvnost;
- narušení zvuku řeči;
- narušení fluence řeči;
- narušení článkování řeči;
- narušení grafické stránky řeči;
- symptomatické poruchy řeči;
- poruchy hlasu;
- kombinované vady a poruchy řeči.

*„Příčiny NKS mohou být různé, může k ní dojít genovou mutací, poškozením orgánové nebo centrální části, nevhodným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá.“ (Klenková, 2006, s. 79)*

### **1.3 Logopedická intervence**

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2003) definuje logopedii jako: *„Interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti.“* Logopedie je tedy věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence a prognózy.

Jde o interdisciplinární vědu, která se zabývá problémy narušené komunikační schopnosti ve všech rovinách a u všech věkových kategorií. Obory, se kterými logopedie spolupracuje, jsou: speciální pedagogika, psychologie, lingvistické a přírodovědné obory a také medicína, zde se setkáme s pojmem klinická logopedie. Dále spolupracuje i s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) a Ministerstvem zdravotnictví (MZ). Pro děti s poruchami řeči existují různé logopedické kroužky a pomůcky, které jim umožňují zábavnou a hravou formou překonávat řečové obtíže, přispívají k rozvoji jejich osobnosti.

Logopedická péče se řídí platnými legislativními opatřeními a předpisy (vyhláška č. 72/2005 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění zákona č. 383/2005 Sb., školský zákon a další).

Logopedickou péči a pomoc by měli vyhledat rodiče dítěte zejména v případě koktavosti a při chrapotu přetrvávajícím déle než tři týdny. Dále pak podle věku dítěte:

- 0 až 3 měsíce – pokud dítě nereaguje na silné zvukové podněty
- 4 až 10 měsíců – pokud dítě nereaguje na zvukové podněty, má problémy s přijímáním potravy (porucha polykání), nenapodobuje mluvenou řeč
- 1 rok – pokud dítě nerozumí mluveným pokynům
- 2 až 3 roky – pokud dítě neumí říct jednoduché věty, nereaguje na mluvenou řeč, má slovní zásobu pod 50 slov, nepoužívá tázací věty „proč“?



- 3 až 4 roky – pokud je řeč dítěte nesrozumitelná, má malou slovní zásobu, špatné skloňování a časování, chybnou artikulaci
- 4 až 4,5 let – pokud dítě užívá jen jednoduché – dvouslovné věty, má poruchu výslovnosti některých hlásek (např. k, g, ch, ť)
- 4,5 až 5,5 let – pokud dítě nevyslovuje správně hlásky l, r, ř.

Dítě špatnou výslovnost hlásky neslyší, pokud některou hlásku není schopno vyslovit, pak ji vynechává v mluvním projevu a později i v pravopisu, což vede k dalším poruchám řeči. Vývoj řeči probíhá po celé dětství a také slovní zásobu obohacujeme celý život.

V ČR působí v současné době tři základní logopedické organizace:

- Asociace logopedů ve školství (ALŠ) – dobrovolné, nezávislé sdružení se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu
- Asociace klinických logopedů (AKL) – profesní, dobrovolné a nezávislé sdružení
- Logopedická společnost Miloše Sováka (LSMS - bývalá Česká logopedická společnost) – odborná společnost založená MUDr. Milošem Sovákem, DrSc. v roce 1970 sdružující cca 400 logopedických pracovníků, pedagogů a dalších odborníků různých profesí.

Logopedickou intervencí se rozumí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení. (Lechta, 2005)

V dnešní době a v naší zemi se velmi často vychází z přesvědčení, že člověk by se měl vzdělávat po celý jeho život. V tomto případě se často hovoří o tzv. celoživotním vzdělávání, které by mělo člověku umožnit bohatší intervenci s okolím a světem kolem něho. Za začátek tohoto vzdělávání se považuje již doba, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu (MŠ), a to z toho důvodu, že včasná docházka do MŠ má pro něj a jeho rozvoj velký význam i v dospělosti.

V dnešní době je logopedická intervence uskutečňována ve třech úrovních, které se mezi sebou vzájemně prolínají:

- Logopedická diagnostika, při níž se identifikuje narušená komunikační schopnost (Škodová & Jedlička, 2003)
- Logopedická terapie, kdy eliminujeme, zmírňujeme nebo alespoň překonáváme narušenou komunikační schopnost (Škodová & Jedlička, 2003)
- Logopedická prevence, kdy se snažíme předejít tomuto narušení, zlepšujeme komunikační schopnost (Škodová & Jedlička, 2003)

V dnešní době již existují tzv. Mateřská centra, která se nachází v některých městech. Jak už sám název napovídá, tato centra jsou primárně určena pro maminky, které jsou na mateřské dovolené. Navštěvovat tato centra mohou maminky s dětmi již od dvou let věku dítěte. Mateřská centra se mohou zřizovat samostatně, nebo při MŠ.

*„Maminky, navštěvující tato centra, si předávají informace, mají možnost srovnání svého dítěte s ostatními vrstevníky, dítě si postupně zvyká na kolektiv dětí i učitelky.“*  
(Informatorium, 2000, s. 3)

### **Logopedická diagnostika**

K tomu, aby logoped určil diagnózu, zvolil nejvhodnější metodu a její správný postup, je nutné provést nejpřesnější diagnostiku NKS. Logoped by měl určit, zda jde o narušení nebo o fyziologický jev, také by měl určit příčinu vzniku NKS, která může být orgánová nebo funkční. Dále logoped určí i etiopatologii.

Diagnostika je východiskem pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod a koncipování její strategie a následné určení prognózy.

Lechta (2003) určil sedm cílů logopedické diagnostiky:

1. Určit, zda vůbec jde o narušení a ne o fyziologický jev nebo přijatelnou odchylku, a identifikovat druh tohoto narušení.
2. Je-li to možné, zjistit příčinu vzniku NKS – orgánovou nebo funkční, jakož i etiopatogenezi NKS v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.
3. S větší či menší pravděpodobností určit, zda se jedná o trvalé nebo přechodné narušení, tedy jestli je jeho odstranění potenciální, a jaké jsou jeho následky.

4. Určit, jde-li o narušení vrozené či získané.
5. Zjistit, zda NKS v celkovém klinickém obraze dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího poškození, onemocnění či narušení.
6. Stanovit, uvědomuje-li si jedinec své narušení, nebo neuvědomuje, což má mimořádný význam z prognostického hlediska stejně jako z hlediska návrhu terapeutických postupů.
7. Určit stupeň narušení – jedná-li se o totální, úplné narušení s nemožností komunikovat, nebo o parciální narušení s možnými stupni.

Podle Lechty (1995) se v praxi můžeme setkat se třemi úrovněmi logopedické diagnostiky (Lechta, 1995):

### **Orientační vyšetření**

Toto vyšetření je prováděno pomocí screeningu (depistáž). Cílem je odpověď na otázku, zda má nebo nemá narušenou komunikační schopnost. K tomuto vyšetření není potřeba odborného logopeda a může jej provádět i pedagog v MŠ. Takovýto pedagog to pozná na základě srovnání s ostatními dětmi. Obecně se uvádí, že ke screeningu je nejvhodnější čtvrtý rok dítěte.

### **Základní vyšetření**

Základní vyšetření směřuje ke zjištění určitého druhu NKS. Především jde o to zjistit, o jaký druh NKS se jedná, a poté určení základní diagnózy.

Jednotlivé kroky základního vyšetření sestavil do osmi kroků (Lechta, 1990):

1. Navázání kontaktu
2. Sestavení anamnézy
3. Vyšetření sluchu
4. Vyšetření porozumění řeči
5. Vyšetření řečové produkce
6. Vyšetření motoriky
7. Vyšetření laterality
8. Průzkum sociálního prostředí

Nejdůležitějším krokem je samotné navázání kontaktu. Ovšem při první návštěvě logopeda mnohdy nelze provést vyšetření. Dalším zásadním krokem při základním vyšetření je postup, který souvisí s navázáním kontaktu, a to je získání důvěry samotného dítěte.

### **Speciální vyšetření**

Tento druh vyšetření se snaží o nejpřesnější identifikaci již zjištěné NKS. Především jde o to zjistit, jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze určité NKS. Dále se zjišťuje, jaké jsou další zvláštnosti a následky NKS. Při tomto vyšetření je přítomno více odborníků (logoped, foniatr, neurolog, psycholog, audiolog aj.)

### **Logopedická terapie**

Metody logopedické terapie dělíme na:

- stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce;
- korigující vadné řečové funkce;
- reedukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce.

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2003 s. 39) charakterizuje logopedickou terapii jako: *„Aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení, jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedického zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama osoba s NKS (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda.“*

Klasická terapie je zaměřena hlavně na řečový trénink. Teorie v dnešní době zásadně neopravuje špatné návyky, ty nechává logoped vyhasnout, naopak se snaží o naučení správných komunikačních návyků.

Cílem terapie NKS je pokud možno odstranit, zmírnit nebo překonat NKS. V těch nejtěžších případech se snaží prolomit komunikační bariéru.

Pro vymezení terapie NKS je podstatné, že jde o stimulaci a korekci nerozvinutých, opožděných, ztracených či vadných řečových funkcí, o výchovu osobnosti a sociální výchovu (Grohnfeldt, 1989 in Lechta, 2005).

Podle Lechty (in Škodová, Jedlička, 2003) ve specifické situaci logopedické terapie je možno aplikovat tradiční principy z pedagogiky (princip uvědomělosti, aktivity, názornosti, soustavnosti, trvalosti, individuálního přístupu atd.), speciálně-pedagogické (komplexnosti, dispenzarizace, socializace, resocializace atd.) a principy specificky logopedické:

- princip minimální akce;
- relaxace (terapie probíhá při maximálním duševním a tělesném uvolnění s co nejmenší námahou);
- komplexnosti (týmového přístupu);
- symetričnosti terapeutického vztahu
- multisenzoriálního nebo monosenzoriálního přístupu (podle aktuální potřeby)
- krátkodobého, ale častého procvičování;
- funkčního používání řeči;
- celostního (holistického) přístupu;
- včasné stimulace;
- imitace přirozeného, normálního vývoje řeči;
- princip překonávání komunikační bariéry.

V oblasti logopedické terapie existuje několik forem terapie.

- Individuální
- Skupinové
- Intenzivní
- Intervalové

Samozřejmě existují i formy terapie, které nejsou dosud utříděné (rodinná, ergoterapie, fyzická, rekreační a kontextuální).

### **Logopedická prevence**

Logopedická prevence se věnuje předcházení NKS. Při prevenci se používají tradiční i moderní metody. Mezi tradiční se řadí články, různé letáky, přednášky, publikace apod. Do moderních metod spadají různé počítačové programy, informace na internetu či videoprogramy. Cílem prevence je zamezit možnému vzniku NKS.

Občas se vzájemně prolínají jednotlivé prvky logopedické intervence a logopedické prevence. Logopedickou prevenci dělíme na primární, sekundární i terciární.

### ***Primární prevence***

Tu lze rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická je zaměřená proti určitému ohrožení NKS. Jde o předcházení koktavosti, dysfonie či opožděného vývoje. Nespecifická podporuje žádoucí formy chování, a to všeobecně. Cílem primární prevence je předcházet ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. (Hartlová & Hartl, 2000).

### ***Sekundární prevence***

Zaměřuje se na rizikovou skupinu, která je ohrožená negativním jevem. Podle vývojových stupňů je nutné upozornit rodiče na závažnosti v jednotlivých etapách ve vývoji řeči a podat doporučení, co konat, a kam se mohou rodiče obrátit pro radu či pomoc. Důležité je, aby rodiče byli včas informováni ze strany pedagoga.

### ***Terciární prevence***

Zaměřuje se již konkrétně na osoby, u kterých se NKS projevila. V tomto případě je zde snaha předcházení dalšímu negativnímu vývoji a následkům NKS.

V moderní logopedii se stále více uplatňuje model symetrického poradenství, kdy rodič, příbuzný, resp. osoba s NKS jsou partnery logopeda se všemi svými právy, ale i povinnostmi spoluterapeuta. (Lechta, 2001)

## 2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI

„Vývoj řeči neprobíhá jen jako samostatný proces, ale ovlivňuje jej také vývoj motoriky, myšlení či senzorické vnímání.“ (Klenková, 2006) Dělíme jej na dvě fáze, a to na přípravnou fázi a fázi vlastního řečového vývoje. Přípravná fáze obnáší žvatlání a oblast rozumění, která se týká vedlejších složek řeči jako je melodie, přízvuk, dynamika a barva hlasu. Fáze vlastního řečového vývoje se začíná rozvíjet koncem prvního roku, kdy dítě začíná vyslovovat první slova tam, kde mají svůj význam, a plně jim rozumí. Lechta (1990) uvádí, že význam pro vývoj řeči má např. i cumlání nebo sání, i když s řečí přímo nesouvisí.

### 2.1 Přípravné období

Mezi přípravné období řadíme období novorozenecké, které zahrnuje broukání, žvatlání a rozumění. Tyto jednotlivé etapy si následně charakterizujeme. Obecně se přípravné období řeči u dítěte vyznačuje osvojením zručnosti a návyky, na základě nichž později vzniká reálná řeč.

Můžeme hovořit o předverbálních projevech (křik, broukání apod.), které postupem času zanikají a jsou nahrazeny verbálními projevy. Neverbální projevy jsou v tomto období také důležitou součástí (zrakový kontakt apod.). Existují projevy, které ovlivňují vývoj řeči a které se začínají objevovat již před narozením dítěte (polykací pohyby, dumlání prstu).

V **novorozeneckém období** je prvním projevem novorozence křik. Je to projev, kterým novorozenec reaguje na změnu prostředí. Jeho prostředí se najednou po několika měsících změnilo a organismus si musí zvyknout na nové. Křikem se projevuje několik prvních týdnů. Křik novorozence se může rozdělit na křik, kterým vyjadřuje svou nespokojenost (tvrdý hlasový začátek křiku), a na křik, kterým vyjadřuje spokojenost, tedy reaguje pozitivně na nějakou skutečnost. Takový křik má měkký začátek.

Dítě už od narození upřednostňuje zvuk lidského hlasu, dává přednost především vyššímu, ženskému hlasu. Podle Vágnerové (2005) je lidská řeč nejčastějším

zvukovým podnětem, které dítě slyší, a podněcuje ho k jejímu porozumění a nápodobě.

Vágnerová (2005) tvrdí, že už v prenatálním období má dítě zkušenosti s řečí, proto je i kojeneček schopen rozlišovat řečové zvuky. Měsíční dítě je schopno odlišit lidskou řeč od jiných zvuků a dokáže si zapamatovat hlas své matky.

V tomto období se začíná rozlišovat způsob zpracování řečových i neřečových zvuků. Verbální podněty zpracovává levá hemisféra, kdežto neřečové zvuky aktivizují určitá centra v pravé mozkové hemisféře.

**Období broukání** se pomalu, ale jistě objevuje již ve třetím měsíci a má ze začátku reflexní charakter, tzn., že broukání se objevuje i u dětí vrozeně neslyšících. Tato aktivita, broukání, není zesilována potřebnou zkušeností (zpětnou vazbou) a postupně vyhasíná. Toto období se také občas nazývá období pudového žvatlání. Dítě v tomto období si vlastně hraje s mluvidly.

Řeč v období broukání obsahuje různé samohlásky a zvuky, které souvisí se sáním a dýcháním. K samohláskám se v pozdější fázi tohoto období přidávají zvuky a začínají se objevovat některé souhlásky. Dítě začíná napodobovat zvuky, které samo vydává. Tím si upevňuje spojení mezi sluchem a pohybem svých mluvidel. Zároveň se snaží napodobit zvuky, které slyší ve svém okolí. Čím jsou zvuky bližší jeho artikulačním schopnostem, tím mu napodobování jde snadněji.

V tomto období se setkáváme s tzv. zvučky (prefonémy). Ty se podobají hláskám lidské řeči. Zvučky jsou pudovým projevem, který se vyskytuje u dětí všech národů a ras. U dítěte se začíná vytvářet **primární okruh řeči** (motoricko-kinestetický).

U dětí s vadou sluchu broukání ustává okolo doby, kdy normální slyšící dítě začíná vlastní zvuky kontrolovat sluchem. Pokud dítě má velmi těžkou vadu sluchu, tak tuto kontrolu ztrácí.

**Období žvatlání** se u dítěte vyskytuje kolem šestého měsíce. Dítě začíná kombinovat samohlásky a souhlásky do jednotlivých slabik. Podle Vágnerové (2005) je v tomto



období hlavní jednotkou řeči slabika. Nejsnadněji vyslovovanými hláskami u dítěte jsou B, P, M, D a N.

Ve spojitosti s tímto obdobím existuje i tzv. **napodobující žvatlání**. U dítěte se už aktivně a hlavně vědomě zapojuje sluchová a zraková kontrola. To znamená, že si dítě začíná všimnout pohybů mluvidel u nejbližších osob ve svém okolí (matka, otec, babička, děda...). Nejčastěji se snaží napodobovat matku, napodobuje i melodii a rytmus řeči.

Při období napodobujícího žvatlání je nejdůležitější diagnostický moment. A to ten, že s napodobujícím žvatláním se setkáváme jen u slyšících dětí, naopak u neslyšících dětí se setkáváme s tím, že postupně přestávají žvatlat.

V období žvatlání dítě začíná vnímat zvuky, které samo tvoří pohybovým, sluchovým a zrakovým smyslem. Začíná se vytvářet **sekundární okruh řeči** (motoricko-kinesteticko-akustický).

S **obdobím rozumění** se setkáváme u dítěte mezi desátým až dvanáctým měsícem. V této vývojové etapě dítě zatím ještě zcela nechápe význam slov, ale na základě slova, které slyší, reaguje na konkrétní výzvu. Tato výzva se projevuje motorickou reakcí. Velký význam mají také vzájemné citové vztahy mezi ním a jeho okolím.

Než dítě začne samo mluvit, dokáže rozumět velkému množství slov. Dítě začíná reagovat pohybem, smíchem, ale také projevy nevole. Dochází k velké snaze napodobovat slyšená slova.

Samotná reakce dítěte zatím není vyvolávaná obsahem slov. Jde o reakci, která se váže na melodickou modulaci mluvního projevu dospělých. Opravdu velký význam pro porozumění řeči má gestikulace i mimika mluvící osoby.

Pokud dítě slyší normálně, tak nejprve vnímá melodii, kterou může nejsnáze napodobit. Samotná melodie řeči má sdělovací charakter.

## 2.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči začíná po prvním roce života dítěte a rozděluje se do jednotlivých fází, které si následně charakterizujeme.

Okolo prvního roku nastává **stadium emocionálně-volní**. V polovině druhého roku dokáže již pojmenovávat některé činnosti a začíná spojovat slova do prvních krátkých vět. Dítě již rozlišuje intonaci, tj. oznámení, žádost, otázku. To je charakteristické pro toto stádium.

V tomto stádiu jsou dominantní verbální projevy, které dítě užívá pro vyjádření svých přání, citů i proseb. Takovým verbálním projevem jsou slova, které dítě začíná spojovat do již výše zmíněných krátkých vět. První slova dítěte jsou slova jednoslabičná, ale i víceslabičná. K těmto slovům dítě pomalu přidává např. pláč či mimiku.

Některé dítě se dorozumívá do 2 až 3 let většinou jen posunky (lze pozorovat většinou u dětí, které mají staršího sourozence a nemají motivaci se snažit mluvit). Dítě napodobuje řeč dospělého, opakuje slova. To jsou charakteristické rysy pro **egocentrické období**. Egocentrická řeč se neužívá ke sdělování informací a ani neplní svou komunikační funkci. Jde o řeč, která slouží jen dítěti (monolog). Dítě nezajímá, jestli je slyšeno.

Pro **období asociačně-reprodukční** je typické, že začínající slova mají pojmenovací funkci. Dítě začíná přenášet slova na podobné jevy, tím dokáže vytvořit jednoduché asociace. Dítě je schopno vyslovené slovo spojit s konkrétním jevem a chápe, že právě řečí dokáže ovlivnit dospělého ve svém okolí, a z tohoto důvodu začíná komunikovat stále častěji.

**Stádium rozvoje komunikační řeči** se začíná objevovat kolem 3. roku života a je velmi důležité. Do této doby mělo dítě spojeno označení s konkrétními jevy, teď se z označení stávají slova s určitým obsahem. Právě ve 3. roku dítěte mohou nastat fyziologické obtíže v řeči. Mnoho dětí není v tomto období schopno výslovnosti hlásek podle výslovnostních norem. Normální je komolení slov i nevyslovování určitých hlásek, která si dítě nahrazuje jinými, lépe vyslovitelnými.

Do **období intelektualizace** se dítě dostává kolem 4. roku života. Začíná si osvojovat nová slova, ale také dochází k prohlubování a konkretizování významu slov, dokonce si dítě osvojuje i gramatické formy a tím si rozšiřuje slovní zásobu. Samotná slovní zásoba v tomto období činí 2500 – 3000 slov. Samotné toto období pokračuje u člověka až do jeho dospělosti.

Lechta (2003) vlastní vývoj řeči rozděluje do období: pragmatizace, sémantizace, lexemizace, gramatizace a intelektualizace.

### **Období pragmatizace (0 - 1. r.)**

*„Ihned po narození se dítě nejprve projevuje křikem. Ve třetím týdnu života už začíná reagovat sacími pohyby na hlas matky. V šestém týdnu se křik už zabarvuje v tzv. emocionální křik (vyjadřování pocitů). V období mezi 2. a 3. měsícem začíná dítě reagovat úsměvem na úsměv. Ve 3. měsíci, se křik nazývá křik komunikační. Je tím myšlen křik jako přivolání. Začíná se objevovat i tzv. pudové žvatlání. Mezi 3. a 4. měsícem začíná odpovídat broukáním na promlouvání matky. Dítě začíná hledat zdroj zvuku. Mezi 4. a 5. měsícem reaguje dítě na zvukové zabarvení hlasu (zejména matky). V období mezi 6. a 8. měsícem se setkáváme s napodobujícím žvatláním (lalling). V 10. měsíci je období tzv. rozumění řeči. Zde je správná obvykle motorická reakce na pokyny, instrukce, zákazy apod. Dítě experimentuje se zvuky.“ (Lechta, 2003, s. 32)*

Kolem jednoho roku dítě prošlo tzv. přípravnými stádii vývoje řeči. Tím vstoupilo na úroveň první signální soustavy. To se projevuje zejména rozuměním. V tomto věku dítě už poslouchá lehké zákazy i příkazy.

### **Období sémantizace (1. - 2. r.)**

*„V období 1. roku dítě začíná užívat jednoslovné věty s různou intonací v závislosti na emocionálně volním záměru, často tvořené duplikací jednoduchých slabik. Dítě na požádání ukáže, kde má některé části těla. Mezi 1. rokem a 1,5. rokem dává dítě určitým hláskám komunikativní funkci, výrazné zapojení prozodických faktorů řeči, ještě stále má mimořádný význam neverbálně-předverbální forma komunikace. Mezi 1,5. rokem a 2. rokem dítě objevuje mluvení jako činnost a hraje si se slovy. Jde o první věty otázek typu: kdo je to?, co je to? – tzv. substanční věk. Tvoří věty pomocí dvou*

slov telegrafickým stylem. Polovinu verbální produkce tvoří podstatná jména. Dítě zná kolem 200 slov. Dítě je schopno ukázat některé části těla i na své panence.“ (Lechta, 2003, s. 33)

### **Období lexemizace (2. – 3. r.)**

„Mezi 2. a 2,5. rokem dítě začíná pozvolna ohýbat slova, vnímá a diferencuje distinktivní znaky některých fonémů z hlediska znělosti (b – p), způsobu artikulace (k – c) a místa artikulace (f – g). Upřednostňuje už verbální formu komunikace. Na konci tohoto období začíná tvořit i víceslovné věty, při komunikačním neúspěchu je frustrované (jestliže mu blízké osoby nerozumějí nebo nemají čas na komunikaci s ním). V období mezi 2,5. a 3. rokem obvykle dítě dovede říci své jméno a příjmení. Chápe pojmy já – moje a rozdíl malý – velký. Ovládá výslovnost přibližně 2/3 samostatných souhlásek, dokáže pochopit svou úlohu komunikačního partnera a reagovat v ní specificky podle konkrétní situace, chápe pojmenování časových pojmů (den – noc), zná přibližně 1000 nových slov.“ (Lechta, 2003, s. 33)

### **Období gramatizace (3. - 4 r.)**

„Období mezi 3. a 3,5. rokem dítě dokáže říci jména svých sourozenců. Je zde patrný výrazný pokrok – chápání obsahu slov, tvorba tzv. vyšších pojmů je často spojena s tzv. fyziologickými těžkostmi v řeči. Druhý rok otázek (Proč? Kdy?). Dítě tvoří souvětí. Mezi 3,5. – 4. rokem je markantní zkvalitnění morfologicko-syntaktické jazykové roviny. Na konci tohoto období se už obvykle nevyskytují nápadné dysgramatismy. Je zde patrná suverénnější tvorba antonym, reprodukce krátké básničky. Dítě ovládá už 80% samostatných konsonantů. Je vidět schopnost nejen navázat konverzaci, ale i úsilí ji udržovat.“ (Lechta, 2003, s. 33)

### **Období intelektualizace (po 4. roce života)**

„Mezi 4. a 5. rokem by měly být verbální projevy z gramatického hlediska správně. Dítě je schopno přesnější identifikace barev. Ovládá už 1500 – 2000 slov. Pro foneticko-fonologickou rovinu je charakteristické přetrvávání nesprávné výslovnosti tzv. těžkých hlásek, v řeči se obvykle vyskytují všechny slovní druhy. Mezi 5. a 6. rokem se verbální projevy ve všech jazykových rovinách čím dál tím víc přibližuje řeči dospělých. Dítě dokáže přijatelně vysvětlit, k čemu se používají rozličné předměty denní potřeby. Správně a ve správném pořadí realizuje i poměrně dlouhé a komplikované příkazy,

*vypráví souvisle a spontánně o různých událostech, reprodukuje i poměrně dlouhou větu. Výslovnost by měla být správná, může však ještě jít o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii. Koncem předškolního věku zná asi 2500 – 3000 slov. Po 6. roce verbální projev obsahově i zvukově odpovídá požadavkům běžné komunikační řeči. V dalším vývoji dochází k permanentnímu zkvalitňování – kromě jiného i stylistické stránky řečových projevů. Zlepšují se sémantické a pragmatické roviny jazyka, stále častější schopnost komunikovat přiměřeně dané komunikační situaci (dítě ví, co se sluší). Dochází k osvojování prozodických nuancí jazyka, rozvoji regulační řeči jazyka. Rozvoj regulační funkce řeči, chování i ve složitějších situacích lze úspěšně regulovat řeč a rovněž dítě samo používá řeč, chce-li regulovat dění kolem sebe. Dítě si osvojuje grafickou podobu řeči (čtení, psaní), později i cizích jazyků.“ (Lechta, 2003, s. 33)*

### 3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Vývoj řeči probíhá u každého dítěte různě. Výkyvy můžeme pozorovat až do pátého věku dítěte. Některé dítě začne mluvit později, ale rovnou ve větách. Jiné dítě mluví v domácím prostředí, ale nechce komunikovat v cizím prostředí, anebo naopak. Většinou kolem pátého roku věku začne dítě již samo komunikovat způsobem, který je mu blízký a který mu vyhovuje. Pro vývoj řeči dítěte je důležité prostředí, jinak si bude povídat se svými vrstevníky, jinak bude komunikovat s dospělými, které se snaží v mluveném projevu často napodobovat, a proto je nutné dávat dítěti správný mluvní vzor.

Důležitým smyslem pro optimální vývoj řeči je především dobrý sluch. Lékaři vyšetřují děti pravidelně při preventivních prohlídkách. V mezidobí mezi jednotlivými pravidelnými prohlídkami však může dojít k prodělání nějaké závažné infekce, jejímž následkem může být vada sluchu, která se projeví až při pátrání po příčině opožděného vývoje řeči.

S dětmi je nutno mluvit od narození pomalu, klidným a zřetelným hlasem, důležité je používat správnou výslovnost. Na dítě není vhodné šišlat, žvatlat apod. Děti jsou velmi vnímavé, citlivé, s velkou fantazií a brzy se naučí rozeznávat i zabarvení hlasu. Napodobují slovní projev dospělých, především rodičů. Trendem posledních let je odkládání školní docházky dětí o jeden rok. Otázkou však zůstává, je-li tento odklad vždy odůvodněný a nebrzdí-li spíše v některých případech dítě v jeho dalším vývoji. Záleží na individualitě dítěte. Pro každého rodiče je zdravé dítě velkým darem a jeho správný vývoj, a tedy i vývoj řeči, je důležitý pro jeho další rozvoj, při vzdělávání, v pracovním uplatnění, při sociální komunikaci, při navazování vztahů s ostatními.

*„Vývoj řeči mohou negativně ovlivňovat tyto faktory“ (Býtešniková, 2012, s. 25-26):*

- zdravotní problémy (nutná spolupráce s pediatrem, dalšími odborníky)
- odchylky ve vývoji
- přístup rodičů a blízkého okolí (osvojení řeči, motivace dítěte, vztah s rodiči, sourozenci, vliv prarodičů)

- postavení dítěte v rodině
- adaptační problémy
- jistota vazeb
- odloučení nebo rozvod rodičů
- nedostatečná spolupráce rodičů s odborníky

### **Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností**

Komunikace provází člověka celým životem. Jedná se o sdělování informací, názorů, myšlenek a pocitů. NKS se často projevuje v počátečních fázích vývoje řeči dítěte, stává se v mnoha případech důvodem k odkladu školní docházky. Rozvoj řeči je u každého člověka individuální. (Lechta, 2010).

Jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole, nejčastější poruchou řeči je dyslalie (nesprávná výslovnost některých hlásek), někdy tato porucha přetrvává do 5. až 7. roku věku dítěte.

Na základě Rámcového vzdělávacího programu je hlavním cílem předškolního vzdělávání individuální přístup k jedinci, respektování speciálních vzdělávacích potřeb, pokud se jedná o žáky se zdravotním znevýhodněním, pak by mělo vzdělávání probíhat v souladu se vzdělávacími potřebami. Vzdělávání probíhá v mateřském jazyce – češtině. Na rozvíjení vzájemné komunikace, rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby, má velký vliv správný řečový vzor pedagogů. Podle Kutákové (2010) je rozvoj řeči spojený s rozvojem rozumových dovedností a podstatné je kvalitní přísun informací. *„Děti s NKS navštěvují běžné mateřské školy, navštěvují speciálně – pedagogická centra a logopedy. Výuka může probíhat také v logopedických třídách. Pro děti s NKS se používají různé pomůcky, například ruka – dřevěné puzzle, myška – didaktická hra na protiklady a další.“* (Weilová, M., 2012 [online]).

### 3.1 Opožděný vývoj řeči

#### Vymezení

Terminologie opožděného vývoje řeči není jednotná, a to především z toho důvodu, že existuje množství příčin, které mohou způsobovat opoždění vývoje řeči. V případě, že dítě ve třech letech nemluví, nebo mluví méně, než jeho vrstevníci např. v MŠ, tak se jedná o opožděný vývoj řeči. Důležité je hledat příčiny jeho vzniku a vyhledat odborníka, který dítě vyšetří. Takové vyšetření by mělo být u foniatra, klinického psychologa a logopeda, neurologa, popřípadě může být provedeno vyšetření i na ORL a oftalmologii.

Tato veškerá vyšetření by měla vyloučit sluchovou vadu, vadu zraku, vadu mluvidel (např. rozštěp rtu) a také by měla vyloučit poruchu CNS.

#### Etiologie

Příčiny opožděného vývoje, které Seeman rozdělil do deseti druhů, byly u nás dlouho uznávané. Obecně se uvádí za opožděný vývoj řeči takový stav, při kterém dítě kolem třetího roku má velmi malou slovní zásobu a silnou patlavost, a to i přesto, že detailní vyšetření dítěte neprokázalo žádný neurologický či patologický nález (např.: DMO). Dítě nemá poruchu jemné motoriky, má normální sluch a hlavně není snížen jeho intelekt.

#### Symptomatologie

Na symptomatologii opožděného vývoje řeči můžeme nahlížet z několika hledisek.

*„Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči“ (Sovák, 1978,1982):*

##### 1. **Opožděný vývoj řeči prostý**

U tohoto typu jsou příčiny jako: dědičnost, negativní výchovné vlivy, lehká porucha sluchu, opožděné vyžívání CNS. Opoždění v řečovém projevu je hlavním příznakem tohoto typu. V případě, že jsou příznivé podmínky, může se řeč v pozdějším věku rozvinout na odpovídající úroveň. Ze začátku nejvíce narušenou stránkou je obsahová stránka řeči (např.: malá slovní zásoba apod.) Když se tato stránka zlepšuje, pak začíná být narušena stránka formální (dlouhodobá chybná výslovnost určitých hlásek).



## **2. Omezený vývoj řeči**

S tímto omezeným vývojem řeči se setkáváme především při mentálním postižení, ojediněle i u patologií sociálního prostředí, dále také při těžších poruchách sluchu. Výrazněji se projevuje opoždění vyjadřovacích schopností dítěte. Tato porucha řeči je patrná nejvíce v obsahové stránce řeči, tím je myšleno např. chápání významu slov. V případě těžších poruch sluchu jsou výrazně narušeny modulační faktory řeči (tempo, dynamika, ale hlavně melodie).

U dítěte, který trpí mentální retardací, hodně záleží na stupni postižení intelektu. Opoždění vývoje řeči u takovýchto dětí je často doprovázeno opožděním i v oblasti jemné a hrubé motoriky.

## **3. Přerušovaný vývoj řeči**

S přerušovaným vývojem řeči se setkáme v případě, kdy je dítě po úrazu nebo trpí nádorovým onemocněním mozku, dítě trpí psychickými traumaty apod. V těchto případech může dojít až k přerušení řečového vývoje. I při tomto vývoji, pokud jsou vytvořeny příznivé podmínky, lze dosáhnout v oblasti řeči normy. Pokud jsou podmínky nepříznivé, což bývá v případě, kdy se nepodaří odstranit příčinu, tak má další průběh charakter omezeného vývoje řeči.

## **4. Odchylný vývoj řeči**

Ten se projevuje určitou odchylkou jen u některé z jazykových rovin řečového vývoje. Především se to týká vadné artikulace, která právě provází vývojové orgánové anomálie.

### *Symptomy z hlediska věku*

Opožděný vývoj řeči z hlediska věku dítěte rozlišujeme na **fyziologickou nemluvnost**, u ní se jedná o dobu, ve které dítě prochází přípravnými stádii vývoje řeči. Samotný vývoj řeči je okolo jednoho roku dítěte. Další je **prodloužená fyziologická nemluvnost**, která znamená, že pokud dítě nezačalo mluvit do konce třetího věku, tak se nemusí jednat o vývojovou poruchu řeči. A jako poslední lze jmenovat **vývojovou nemluvnost**, a ta se řadí již do vývojových poruch řeči. (Škodová, 2003)

## **Diagnostika**

Diagnóza se určuje na základě diagnostiky, která musí být zaměřena zejména na stav intelektu, jemné a hrubé motoriky a v neposlední řadě i sluchu a zraku. Rozhodující je především stav intelektu, a to jak pro kvalitu formální i obsahové stránky řeči. Stav intelektu je podmíněn i dědičně. Úroveň intelektu dokáže odhadnout každý terapeut, který má zkušenosti. Vyšetření pro terapeuta provádí klinický psycholog.

Klinický logoped by měl provést komplexní vyšetření. Diferenciální diagnostika se provádí ve spolupráci s dalšími odborníky. Jednoznačně a bez jakýchkoliv diskuzí je samozřejmá spolupráce s klinickým nebo poradenským psychologem. Úkolem logopeda je znát aktuální úroveň rozumových schopností dítěte, zatímco úkolem psychologa je zjišťování toho, zda je intelekt rozložen rovnoměrně, nebo v neprospěch verbálních složek IQ.

Verbální IQ se projevuje používáním vhodných slov, jazykovým citem, chápáním významu slov a uměním rozlišit rozdíly ve významech slov. K tomu je zapotřebí psycholog. Podle Fritzlóvé (2013) psycholog napomáhá zjistit, zda jde o opožděný vývoj prostý a pomáhá stanovit míru výkonové zátěže.

Dále logoped spolupracuje s lékařem ORL a také v ideálním případě s foniatrem, který má zkušenosti z oblasti dětských vývojových poruch. Lékař ORL musí vyloučit vadu sluchu a foniatr pomáhá odlišit, zda se jedná o opožděný vývoj řeči nebo vývojovou dysfázii.

Spolupráce logopeda je i s dětským neurologem. Především v případech, kdy je u dítěte zjevná celková nevyzrálost CNS.

## **Terapie**

Sociální okolí dítěte mu musí poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů a povzbuzovat ho k řečovému projevu. V opačném případě, tedy v případě, kdy dítěti není poskytnuto dostatek podnětů k řečovému projevu, se vývoj řeči zpomaluje a v některých případech může navodit i negativní chování. Velmi důležitým podnětem pro dítě je správný řečový vzor. Ten by měl odpovídat řečovým normám jazyka.

Dalším podnětem u dítěte je, aby rozumělo řeči. Na jednotlivá slova dítě reaguje neverbálním chováním (pohyb, smích,...). Pro děti, které trpí opožděným vývojem řeči, je velmi často neverbální komunikace jedinou možností, jak se dorozumět se svým okolím. Tyto zmíněné podněty se u dítěte projevují chutí komunikovat.

Důležitým faktorem u dítěte při vývoji řeči je opakování. Dítě velmi často napodobuje, snaží se opakovat to, co slyší, ale i to co vidí.

V některých případech není nutné vždy zahájit pravidelné docházení na logopedii ihned. Většinou postačí informovanost a seznámení rodičů s vhodnou stimulací, doporučení vhodných výukových pomůcek a metodického materiálu, nebo zahájit docházku do MŠ pro stimulaci kolektivem vrstevníků dítěte.

Někdy může být dítě objednáno ke kontrolnímu vyšetření, a to s odstupem 3 – 6 měsíců. Existují i jiné případy, kdy se zahájí pravidelná setkání a modelové logopedické terapie. Na tomto základě pak rodiče podle doporučení cvičí se svým dítětem doma.

Děti s opožděným vývojem řeči často bývají v logopedické péči déle, jelikož velmi často přetrvává reziduální dyslalie. Mezi nejčastější chybu patří jednostranná korekce artikulace u dítěte s opožděným vývojem řeči, která je vždy negativní a zároveň negativně ovlivňuje další vývoj.

### **Prognóza**

Prognóza se musí řídit podle toho, jaké jsou příčiny opoždění vývoje řeči. Vývojový proces u jednotlivých typů poruch vývoje řeči nemusí být plynulý. (Lechta, 1991)

V případě, že dítě nemá žádné další obtíže, mělo by navštěvovat normální mateřskou školu. To je velmi důležité pro samotné dítě. Dítě se ocitne v kolektivu svých vrstevníků, kteří ho nutí komunikovat. Velmi často se stává, že správný řečový vzor dítě najde u pedagoga v MŠ. Dítě, které je dobře rehabilitováno, nemá v dalším vývoji řeči žádné komunikační problémy.

## 3.2 Dysartrie

### Vymezení

Dysartrie je motorická porucha řeči. Při této poruše je narušena schopnost tvořit artikulovanou řeč, ale užívání jazyka jako systému narušeno není. Jedinec, který trpí dysartrií nemá obtíže jazykové a ani narušenou schopnost rozumět tomu, co čte. V případě, že jedinec není vůbec schopen tvořit artikulovanou řeč, označuje se tato porucha jako anartrie.

*„Kromě globální poruchy hláskování jsou v různé míře přítomny i poruchy respirace, fonace, rezonance a prozódie“ (Lechta, 2003, s. 237).*

### Etiologie

*„Poškození CNS, při němž vzniká porucha procesu artikulace, může mít rozdílnou etiologii (variabilní pre-, peri- a postnatální příčiny) a může zasáhnout na různých úrovních centrálního nervového systému (od kortikálních až po periferní léze).“ (Lechta, 2003, s. 237)*

### Symptomatologie

K častým příznakům dysartrie se řadí ochablost až neschopnost ovládat čelist oslabením artikulační obratnosti rtů, jazyka i tváře. Dysartrie je charakteristická také poruchami mimického svalstva i narušením tvorby hlasu a zhoršenou srozumitelností řeči.

### Klasifikace

Podle lokalizace léze se vyčlenily tyto základní typy dysartrie:

1. Kortikální
2. Pyramidová
3. Extrapramidová
4. Cerebelární
5. Bulbární
6. Kombinovaná

### **Kortikální dysartrie**

Vzniká jako následek léze motorické korové oblasti mozku. V mozkové kůře dominantní hemisféry jsou motorické zóny s různým funkčním významem, a proto se mohou vyčlenit dvě odlišné formy kortikální dysartrie (kinetickou a kinestetickou apraktickou dysartrií).

*„Pacienti s tímto typem dysartrie mají obvykle změněnou kvalitu hlasu. Jejich hlas se tvoří namáhavě a častěji se u nich vyskytuje makrofonie. Problémy s řečí mají při artikulaci delších slov a vět“ (Lechta, 2003, s. 238)*

### **Pyramidová dysartrie**

*„Je důsledkem postižení motorické pyramidové dráhy od kůry k jádrům mozkových nervů v bulbu. Jde o spastickou obrnu svalstva mluvních orgánů. Postiženy jsou vyšší funkce, zejména funkce řeči, zatímco archaické funkce zůstávají nepostiženy. U pacientů s touto formou se objevuje dýchání, které je plytké a výdechový proud má slabou intenzitu. Intenzita hlasu se během mluvení mění, především ke konci delší věty. Během mluvení je slyšitelný šelest“ (Lechta, 2003, s. 238).*

### **Extrapiramidová dysartrie**

*„Tyto poruchy řeči vznikají po ztrátě regulačních vlivů podkorových ganglií na motorické dráhy a především na svalový tonus dýchacího, hlasového a řečového systému. Tato forma dysartrie má dvě formy: hypertonicko-hypokinetickou a hypotonicko-hyperkinetickou. Při hyperotonické dysartrii se vyskytují poruchy respirace, které jsou časté během mluvení a mohou se projevit i při dýchání v klidu. Síla hlasivek je změněná. V případě hypotonické dysartrie je narušeno dýchání při mluvení, u některých jedinců i v klidu“ (Lechta, 2003, s. 238).*

### **Cerebelární dysartrie**

*„Vzniká jako důsledek poškození mozečku, který koordinuje pohyby svalů artikulačních orgánů a hrtanu, a jeho drah. Hlas je tvořen namáhavě, fonace je občas přerušovaná. V klinickém obraze se velmi často objevuje otevřená huhňavost. Řeč je zároveň i skandovaná a doprovázena hezitacemi. Řeč pacientů budí dojem, jako by se jim „jazyk těžce obracel v ústech“. (Lechta, 2003, s. 239)*

### **Bulbární dysartrie**

*„Způsobuje poškození motorických jader prodloužené míchy a jejich drah inervujících výkonný systém řeči. Jde o poruchy typu slabé – periferní – obrny, částečné nebo úplné, jednostranné či oboustranné. Postižené svaly mají snížené svalové napětí, jsou atrofické. Hlas pacientů je dysfonický a někdy může nastat jeho úplná ztráta“ (Lechta, 2003, s. 239).*

### **Kombinovaná dysartrie**

Tato forma znamená různou kombinaci výše zmíněných forem dysartrií.

### **Diagnostika**

*„Při diagnostice je nutné se zaměřit na hodnocení“ (Lechta, 2003, s. 240-241):*

- Motorické funkce artikulačních orgánů
- Výslovnosti jednotlivých hlásek
- Respirace
- Rezonance
- Fonace
- Prozodických komponentů řeči

Lechta (2003) píše, že toto hodnocení je určeno jak pro vyšetření dětí, tak i dospělých. Kromě některých výjimek jde o kvalitativní hodnocení sledovaných symptomů, takže vyšetřující by měl mít přiměřené teoretické vědomosti a praktické zkušenosti v oblasti neurogenních poruch řeči.

Samotná diagnostika má několik složek a je nutné vždy vycházet z neurologického vyšetření a závěrů. Logopedická diagnostika hodnotí cíleným vyšetřením „dysartrický profil“ pacienta. U dětí se mimo jiné hodnotí i primární pohyblivost řečových orgánů a základní pohybové schopnosti i základní motorické předpoklady k psaní.

### **Terapie**

Dysartrie je porucha řeči, která potřebuje komplexní terapii. Cílem terapie je zlepšit stav řečového a mluvního projevu, ale také činností jako jsou dýchání, fonace, artikulace apod. Terapii může provádět každý klinický logoped, který může

spolupracovat s foniatrem. Terapie se odvíjí hlavně podle toho, o jakou dysartrii se jedná, zda o získanou či vývojovou.

U získané dysartrie se odvíjí podle nálezu v jednotlivých oblastech, které jsou sledovány. Efektivita terapie a její možnosti jsou však omezené a limitované organickým poškozením.

U vývojové dysartrie je plán terapie velmi závislý na typu a stupni poškození, dále také na intelektových schopnostech a pohybových možnostech dítěte. V tomto případě je vždy nutná speciálně pedagogická péče a je nutná také spolupráce speciálně pedagogického centra (SPC). SPC pomáhá při integraci dítěte do MŠ a ZŠ.

### **Prognóza**

Prognóza je velmi často závislá na mnoha faktorech. Velmi důležitá je včasnost logopedické intervence, ale také charakter základního onemocnění.

## **3.3 Dyslálie**

### **Vymezení**

Dyslalie neboli patlavost je funkční poruchou předškolního věku, jedná se o chybnou výslovnost jedné nebo více hlásek. Pokud není u dítěte ukončen fyziologický vývoj artikulace, pak po něm správnou výslovnost nevyžadujeme. Jedná se o nejčastější a nejrozšířenější poruchu řeči, ale nutno říci, že dyslalie se projevuje více či méně u všech dětí a zpočátku jde o přirozený jev. Jde o nesprávnou nebo chybnou výslovnost hlásek, např. slovo „strom“ vyslovuje dítě jako „stom“ apod. Lechta nazývá dyslálii „*neschopností používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“ (Lechta, 1990, s. 112)

Mezi příčiny dyslalie patří:

- patologičnost prostředí z hlediska řečové hygieny (nesprávné mluvní vzory)
- vady smyslových orgánů (sluch, zrak)
- citová karence (absence citové výchovy)

- poruchy v centrálním nervovém systému (nedostatečná akustická činnost)
- pohybová neobratnost
- anomálie mluvicích orgánů (vady skusu, chrupu, jazyková uzdička, porucha nosní rezonance, přirostlý jazyk)
- nevhodný postoj k řečovému vývoji dítěte od okolí (nepřiměřené napomínání dítěte).

*„Dyslalií jsou ohroženy dle odborníků zejména děti se smyslovými vadami, s poruchami hybnosti, s odchylkami v utváření mluvidel apod.“ (Poruchy řeči u dětí II. část, [online])*

### **Etiologie**

Z etiologického hlediska rozlišujeme dyslalií funkční, která vzniká u dětí, které mají nedostatečnou senzorickou nebo motorickou schopnost, dalším typem dyslalie z hlediska etiologie je organická dyslalie, která vzniká důsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah, ke kterým dochází při narušení centra řeči.

### **Klasifikace**

Dyslalie jako taková má více hledisek rozdělení. Může to být hledisko poškození, kam řadíme dyslalií akustickou (nosní rezonance), centrální (centrum řeči), dentální (zubní), labiální (retní), palatální (paterní) a lingvální (jazyková). Z hlediska rozsahu pak jde o dyslalií levis (jednoduchá porucha řeči, není narušena její srozumitelnost) a dyslalií multiplex (těžká vada, je narušena srozumitelnost řeči). *„Z hlediska výslovnosti určitých hlásek dělíme dyslalií na“ (Klenková, 2006, s. 99) :*

- rotacismus – dítě buď vůbec nevyslovuje hlásku „r“ nebo ji nahrazuje jinými hláskami
- sigmatismus – špatná výslovnost sykavek
- lambdacismus – špatná výslovnost hlásky „l“
- kapacismus – špatná výslovnost hlásky „k“
- chiticismus – špatná výslovnost hlásky „ch“.



## **Diagnostika**

*„Mezi diagnostickými postupy zůstává u dyslalie základní vyšetřovací metodou řečová komunikace s vyšetřovanou osobou a až od ní se k dalšímu upřesnění v poruchách řeči na rozličné úrovni odvíjejí speciální vyšetřovací přístupy.“ (Lechta, 2003, s. 174)*

Více než v jiných vědeckých oborech se v logopedii vžilo depistážní vyšetření, které obsahuje prvky prevence podobné jako v současné preventivní medicíně. *„Screeningovou metodou se u jedinců ohrožené populace předškolního věku aktivně vyhledávají příznaky narušené komunikační schopnosti, aby se vyšetření mohlo dále upřesnit a aby se mohlo dospět ke konečné diagnóze, jež je pro terapii nevyhnutelná.“ (Lechta, 2003, s. 174)*

### **Screeningové vyšetření dyslalie**

Toto vyšetření nese orientační charakter, který je zaměřený na selekci osob s NKS v širší populační skupině.

Poněvadž se většinou provádí v kolektivních zařízeních, poskytuje vyšetřujícímu možnost přímého porovnání osob stejné věkové kategorie a pohlaví. Uskutečňuje se zpravidla mezi dětmi MŠ nebo ve třídách ZŠ. *„U nejmladších dětí se vede neformální rozhovor obsahující otázky, které se týkají jména, místa bydliště, číselné řady (např.: Ukaž, do kolika umíš počítat?), příp. zážitků ze školky či domova. Jedná-li se o dospělého, dává se mu přečíst text, v němž se vyskytují místa s nejčastěji porušovanou artikulací“ (Lechta, 2003, s. 174).*

V případech, kdy se najde nějaký nedostatek, sahá se k rychlým tzv. fonologickým testům. *„Takový test obsahuje 28 obrázků s názvy, přičemž každý řečový zvuk se vyšetřuje v kontextu obvykle na začátku a na konci slova. Takto se vyšetří 25 hlásek a tři konsonantické shluky.“ (Lechta, 2003, s. 174)*

### **Klinický diagnostický postup**

Klinické vyšetření obvykle navazuje na screening a je detailní. Postupuje se systematicky. Takovýto postup má dvě části, a to: spontánní a provokované se zřetelem ke způsobu šetření.

#### *Postup komunikativního vyšetření řečové produkce:*

1. sledování korektnosti zvuků při navozené spontánní konverzaci (chybné hlásky, spád řeči apod.)
2. „*produkce jednotlivých slov (zaměřena na diskrétní foneticko-fonologické poruchy). Vyšetřovanému se předkládají obrázky, u kterých pomocí jejich názvu lze bezpečně zjistit, jaký je jejich zvuk na začátku, na konci a uprostřed slova.*“ (Lechta, 2003, s. 175)
3. diagnostika napodobováním, imitací (zkouší se, zda je dítě schopné zopakovat správně formu chybného zvuku)
4. vyšetření kontextu (hledají se chyby v jednotlivých slovech ve slovním kontextu)

#### **Terapie**

Způsob terapie je u každého dítěte individuální. Ideální je konzultace s logopedem a následně mohou s dítětem již pracovat rodiče, což je nejdůležitější částí terapie. U patlavosti může jít o dědičné příznaky, vliv prostředí (špatný řečový vzor), narušené vnímání sluchem a zrakem, poruchy v oblasti motorické a o anomálie mluvních orgánů (rozštěp patra, zkrácená jazyková uzdička).

U dyslalie jde o poruchu artikulace, narušení výslovnosti jedné hlásky nebo skupiny hlásek. Ve fonetické rovině jde o projevy delecce, substituce (nahrazování hlásek jinými) a distorze (snaha o vytvoření hlásky, nenahrazuje je ani nevynechává). Ve fonologické rovině jde o pauzy, melodii, rytmus řeči, hlásky jsou ovlivněny předcházejícími hláskami. Dyslalii dělíme na hláskovou, slabikovou a slovní. Při odstraňování této vady řeči je kladen důraz na maximální uvolněnost dítěte. Používána jsou:

- krátkodobá cvičení
- sluchová kontrola
- pomocné hlásky
- pomůcky (zrcadlo, diktafon, počítačové programy).

#### **Prognóza**

Pokud se s dítětem pravidelně cvičí a dodržují se jasná pravidla, která stanovil logoped, tak je možné se dyslalie úplně zbavit. Samozřejmě, že je vše závislé na sociálním okolí dítěte, především je myšlena jeho rodina, která by mu měla dát správný

řečový vzor. V případě, že se s dítětem pravidelně necvičí a nenavštěvuje se v určitých intervalech logoped, může dyslalie přetrvat až do dospělosti. Dyslalie se člověk může zbavit i v dospělosti, ovšem už mu to nepůjde tak snadno, jako v předškolním či školním věku.

### 3.4 Kocktavost

#### Vymezení

O kocktavosti se můžeme dočíst již v nejstarších historických pramenech, a to už z roku 2000 př. n. l. v egyptských hieroglyfech, dále pak v dílech Hippokratových, Aristotelových. Kocktavost byla popisována jako neuróza řeči nebo jako důsledek traumatu. Kocktavost je porucha plynulosti řeči, která patří k nejtěžším a nejnápadnějším typům NKS. Je způsobená křečemi (spasmy) dechového, hlasového, artikulačního svalstva a dyskoordinací jejich činnosti při mluvení. Je prokázáno, že včasnou terapií lze kocktavost zmírnit nebo úplně odstranit.

Podle Lechty (2004, s.16) kocktavost je: *„Syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr“.*

Balbutici (kocktaví lidé) mají často problémy se sociální integrací, trpí nízkým sebevědomím, mají tendenci k sebepodceňování, což vede v důsledku k posměškům ostatních dětí, spolužáků, v dospělosti pak k problémům při hledání zaměstnání, navazování vztahů, mohou se projevit úzkostné poruchy apod. Kocktavost mohou ovlivnit např. i vztahy v rodině či mezi vrstevníky. Nepatří jen mezi poruchy řeči, ale postihuje psychiku člověka a tím ztěžuje jeho začleňování do společnosti.

V okamžiku, kdy si dítě začne uvědomovat svůj handicap, může změnit přístup ke slovní komunikaci, sekundárně může dojít i k vyhýbání se mluvené řeči vůbec. Kocktavost s sebou nese i vedlejší, doprovodné znaky, a to např. pocení, rozšiřování nosního chřípí, napětí, nervozitu. Právě nástup do 1. třídy školní docházky a pak puberta jsou kritickým obdobím. Doporučuje se co nejdříve zahájit odbornou pomoc, musí fungovat spolupráce mezi dítětem, logopedem, rodiči a učiteli, příp. ostatními

odborníky. „U této poruchy řeči lze očekávat recidivy, a to např. při strašení školou, při přetrvávajících zátěžích, traumatických zážitcích atd.“ (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009, [online]).

### **Etiologie**

V ČR se vyskytuje u 4% populace, častější je u chlapců než u dívek (v poměru 1:4). Kóktavostí trpí muži i ženy takřka stejně. Podle zkušeností klinických logopedů mívají největší problémy děti, u kterých se kóktavost projevila v pozdějším věku.

Etiologie kóktavosti není dostatečně prokázána. Z hlediska psychologického se může jednat o reakci na konkrétní situaci např. strach z mluvení.

### **Symptomatologie**

Mezi příčiny vzniku kóktavosti patří genetika (dle studií, je podíl 40-60% a 2x častěji je přenášena matkou než otcem), vrozená řečová slabost, opožděný vývoj řeči, atypické mozkové procesy (nedostatečná činnost mozkových hemisfér), osobnostní rysy (snížená odolnost vůči stresu) a v neposlední řadě fixující činitelé, tj. neurotické prostředí v rodině, ve škole.

Příznaky kóktavosti dělíme na tyto základní skupiny:

- vícenásobné opakování (repetice)
- prodlužování hlásek, slabik (dříve též tony) nebo také prolongace
- hlasové napětí
- zrychlené tempo řeči
- narušené dýchání (nádechy uprostřed slova)
- zvýšený výskyt vsuvek v řeči (hm, ano) – slovní vmetky
- pauzy v řeči (tiché pauzy)
- blokády (úzkost, ostýchavost, nesmělost)
- přeformování vět za účelem vyhnout se obtížným slovům
- narušené nonverbální chování (souhyby končetin, souhyby artikulačních orgánů aj.).

## Klasifikace

Koktavost dělíme na formu:

- **lehčí** (opakují první hlásku, např. š-š-š-škola)
- **střední** (protahování první hlásky, např. škóóola)
- **nejzávažnější** (bez schopnosti komunikace, záškuby těla, končetin, pocení, červenání, zvýšený krevní tlak).

U koktavosti rozlišujeme vnější a vnitřní příznaky. Mezi vnější příznaky patří tonická forma, což je zvýšený fonační tlak při uzavřené hlasové šterbině, poruchy se týkají i dýchání, provázejí jej spasma. Dále je to klonická forma, což je volné opakování nejčastěji prvních slabik, kterou tzv. „tlačí“ nebo opakování prvního písmene či slabiky. Posledním vnějším znakem je tonoklonická forma, což je souběh dvou předcházejících, a je nejčastější. Mezi vnitřní příznaky patří logofobie neboli strach z mluvení, kde spouštěcím faktorem může být silný emocionální prožitek, neplynulost řečového projevu nebo trvalý stres.

## Diagnostika

V rámci diagnostiky odlišujeme:

- koktavost od breptavosti
- organicky podmíněnou koktavost od jiných typů poruch řeči
- počínající koktavost od vývojových, fyziologických poruch řeči.

Lechta (2003) píše, že k základní analýze je používán nejčastěji:

- spontánní řečový projev
- čtení standardního textu
- popis situačních obrázků

## Terapie

V posledních letech dochází k výraznému posunu v přístupu rodičů k balbutikům. Rodiče nemají často finanční možnosti ani čas na ambulantní léčbu, nemocniční prostředí není vhodné z hlediska stresu, a proto probíhá terapie v podmínkách

a prostředí, na které je dítě zvyklé, a to např. v mateřských školách, ve školách, v herně.

Při koktavosti existuje základní „**desatero**“:

1. Dítě neupozorňujeme na neplynulost řeči, nežádáme jej o opakování (znovu a plynule!).
2. Dítěti neříkáme, aby mluvalo pomaleji, nadechlo se, uklidnilo se.
3. Dítě nežádáme, aby zvláště v kritickém období mluvalo nahlas, např. před návštěvou, recitovalo apod.
4. Při komunikaci s dítětem tvoříme sami krátké a jednoduché věty.
5. Při komunikaci s dítětem mluvíme pomalu.
6. Odstraňujeme situace, kdy se dítě bojí (např. bojí-li se tmy, pak necháme rozsvíceno apod.).
7. Na dítě nemáme přehnaná a nepřiměřená očekávání.
8. Před dítětem neřešíme žádné důležité záležitosti.
9. Neděláme žádné náhlé změny v zaběhnutých záležitostech, nejdříve na ně dítě připravíme (např. změna mateřské školy apod.).
10. Při přetrvávání neplynulosti v řeči déle, než několik měsíců se poradíme s logopedem.

*„Logopedickou pomoc při koktavosti je na místě vyhledat, pokud neplynulost v řeči přetrvává déle než 6 měsíců, dítě mluví s námahou, napíná řečové orgány nebo krk, v rodině se vyskytuje osoba s koktavostí, popř. si dítě začíná svůj handicap uvědomovat.“*(Koktavost a vše o ní [online]). Aby bylo možné při terapii použít vhodnou terapeutickou metodu, tak musí být známa příčina. Při terapii je kladen důraz zejména na redukci symptomů koktavosti a na snížení komunikačních bariér.

Terapeutický plán je přizpůsobován každému klientovi, zvláště u dětí je to upravení denního režimu, sociálního zázemí. Terapii koktavosti dělíme na přímou, zaměřující se na mluvní projev balbutika, tato metoda je využívána zejména při terapii dospělých, a na nepřímou, založenou na ovlivnění sociálního prostředí jedince a na jeho osobnost.

Tato metoda se používá právě u dětí. Spočívá v poučení okolí jedince jak reagovat na jeho kóktavost. U dětí je nutná téměř vždy úprava výchovného a rodinného prostředí a pravidelná návštěva logopeda.

Hodnotí se srozumitelnost řeči, dítěti je poskytnuta dle závažnosti NKS odborná péče, a to např. pediatrem, plastickým chirurgem, stomatologem, foniatrem, ale také psychologem, psychiatrem apod. Rodičům dítěte může být poskytnuta také psychologická terapie. Jsou používány zejména metody pomocí psychoterapie, medikamentózní terapie, řečový trénink a samozřejmě kombinované metody.

Z hlediska terapií je ohledně kóktavosti známo hned několik způsobu jejího odstranění, ovšem u dětí předškolního věku lze využít pouze program Irwinové, a to za těchto podmínek, kdy dítě musí mít pocit bezpečí, být ve svém prostředí (pocit ochrany), klade se mu menší počet otázek, nesmí být nuceno k hovoru, pokud začne samo mluvit, pak jej nepřerušovat a věnovat dítěti přiměřenou pozornost. Při samotné realizaci tohoto programu je nutné nemít na dítě nepřiměřená očekávání, odstranit stresující situace (strach ze tmy apod.), vyhýbat se negativnímu, ale i pozitivnímu extrémnímu rozrušení, netrestat kóktavost, nevyžadovat řečový projev direktivním přístupem, nepřipouštět náhlé změny životosprávy, denního režimu a důležité rozhovory vést v nepřítomnosti dítěte.

Kóktavost léčí terapií řada odborníků – logopedi, foniatri, psychologové aj. ve spolupráci s rodiči, kteří jsou při různých logopedických cvičeních a skupinových terapiích přítomni. *„Důraz je kladen na to, aby rodiče nebrali dítě jako nemocné, aby zajistili dítěti klidné domácí prostředí, aby s dítětem hovořili pomaleji, nepopoháněli jej v řeči, věnovali mu více volného času, vyprávěli a četli si s ním, podporovali a povzbuzovali jej.“* (Klenková, 2006, s. 198)

### **Prognóza**

Existuje mnoho faktorů, které prognózu mohou negativně ovlivnit. Mezi takové faktory řadíme dědičnost, terapii a její způsob. Významným faktorem při rehabilitaci dítěte s kóktavostí je samotná rodina.

Pokud se zanedbá terapie, lze očekávat velmi špatnou prognózu, a to fixovanou kórtavostí. Včasná terapie je tedy na místě a velmi důležitá v jakémkoliv případě kórtavosti.

### **3.5 Breptavost**

#### **Vymezení**

Breptavost se vyznačuje překotnou řečí, nedbalou artikulací. Dětem není často rozumět, co říkají, řeč je rychlá, zkomolená. Na rozdíl od kórtavosti však breptavost nečiní dětem žádné komunikační ani psychické potíže.

#### **Etiologie**

Etiologie breptavosti není známá, i když se v posledních letech prosazuje hojně názor, že klinický obraz breptavosti je podobný příznakům lehké mozkové dysfunkce (LMD). U jedinců se častěji objevuje motorický neklid, ale někdy také známky dyslexie či dysgrafie.

#### **Symptomatologie**

Příčinou breptavosti může být dědičnost, ADHD syndrom s drobným poškozením mozku a další. Typickým příznakem breptavosti je rychlé a nerovnoměrné tempo řeči. Dochází ke zrychlení řeči, opakování i vynechávání některých slabik, typická je také porušená artikulace a dýchání, dokonce i hlasové poruchy.

#### **Diagnostika**

Na základě psychologických vyšetření je uváděno, že děti s breptavostí podávají horší výkony ve vnímání, ve verbálních zkouškách, čtení a psaní a bývají ovlivněny často i dědičností (Kutálková, 2005). U dětí s touto poruchou řeči se vyskytují deformace obsahu, formy a substance.

#### **Terapie**

U této poruchy řeči je důležité klást důraz na zpomalení a srozumitelnost řeči. Breptaví lidé pomoc většinou nevyhledávají, chybí jim motivace, porucha řeči jim nepřináší žádné větší problémy v komunikaci. *„Při terapii u breptavosti je využíván zejména*



*řečový trénink, tj. rytmizované čtení, vokalizace řeči, rytmická cvičení, procvičování motoriky, rozvíjení rytmického cítění - vyřukávání řeči do taktu. Breptavost doprovází často hyperaktivita. Při terapii je kladen důraz na zpomalení a srozumitelnost řeči, správnou artikulaci, na zvýšení koncentrace“ (Škodová, 2003, s. 431).*

Základem úspěchu terapie je správná motivace a cvičení. Jednotlivé terapie mají trojí úroveň: spontánní, kontrolovanou a akceptovatelnou plynulost. Akcelerace zrychlení způsobující breptavost mohou být interverbální (mezi slovy) nebo intraverbální (uprostřed slova). Breptavost bývá doprovázena mírným motorickým neklidem. Breptaví lidé bývají špatnými posluchači, bývají hluční, rychle ztrácejí sebeovládání, mají sníženou schopnost správné artikulace.

Cílem terapie u breptavosti je zejména zlepšení plynulosti řeči a artikulace, stabilizace správného tempa řeči, zvýšení koncentrace pozornosti, rozvíjení rytmického cítění, u starších dětí zlepšení čtení a vyjadřování. Terapie dle Sováka je zaměřena na zvolňování tempa řeči, zkvalitňování artikulace a odstranění některých zvláštností chování, a to s cílem poskytovat také správný mluvní vzor. Další možnou a často používanou formou terapie je terapie založená na výchovném stylu, ve kterém bude reedukce řeči probíhat. Demokratický styl výchovy kombinuje s autokratickým stylem. Zaměřuje se na rytmická cvičení, vokalizování mluvy, procvičování motoriky, písmo, čtení a poruchy výslovnosti. Základními pravidly této terapie je komplexnost a dlouhodobá péče, úzká spolupráce a vzájemné respektování a také použití přístupů, které ovlivňují všechny příznaky.

Terapie podle De Bona (1995) byla vypracována pro malé děti, mládež i dospělé. Je založena na soustředění pozornosti, užití metody efektivního myšlení a prokazování výsledků. De Bono vypracoval metodu „myšlenkových klobouků“, jednotlivé barvy odpovídají myšlenkovému typu:

- bílý klobouk – fakta, informace
- červený klobouk – emoce, pocity
- černý klobouk – opatrnost, upřímnost, hodnocení
- žlutý klobouk – zisk, výhody
- zelený klobouk – hledání, zkoumání.

S pacientem je sestaven terapeutický plán s následujícími etapami – motivační, diagnostická, etapa třídění a stabilizační.

Při terapii je nutno brát zřetel na celou osobnost dítěte, využívat multisenzoriální přístup. Důležité je včasné zachycení této poruchy řeči a pravidelné kontroly u logopeda. Záleží především na rodině a přístupu k poruše řeči dítěte.

### **Prognóza**

Prognóza velmi závisí na mnoha faktorech, jako: věku, způsobu výchovy a jedním z hlavních je spolupráce rodiny s odborníkem. Častou chybou je krátkodobá odborná péče, která vyžaduje delšího trvání.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 PRŮZKUM

### 4.1 Zdůvodnění a cíle průzkumu

Hlavním cílem smíšeného průzkumného šetření bylo analyzovat povědomí o poruchách řeči dětí, možnostech stimulace řeči a prevenci poruch dětské řeči, a to především u rodičů dětí. Dalšími cíli bylo ověřit si v praxi a z pohledu rodičů, jak funguje informovanost o možné poruše řeči jejich dítěte ve spolupráci se školským zařízením, a zjistit, zda byla včas zajištěna logopedická péče u dětí, kde se vyskytla porucha řeči. Dále jsme se rozhodli zjistit, jak dalece si rodiče uvědomují důležitost prevence poruch řeči, zda se aktivně sami zajímají o možnosti prevence spojené s vývojem řeči u jejich dítěte, a odkud primárně čerpají informace o dané problematice. K zjištění těchto cílů výzkumu byla použita kvantitativní metoda.

Průzkum byl také zaměřen na zjištění reálné informovanosti z hlediska lékařské obce pro širokou veřejnost prostřednictvím médií, ať už rozhlasu, televize či hlavního komunikačního média dneška, internetu. Zde jsme se zaměřili na snadnou pochopitelnost daných rozhovorů a také na relevantnost uvedených informací, jejich aktuálnost a případné možnosti poraden pro rodiče online.

### 4.2 Metodika průzkumu

Praktická část práce je postavena na průzkumu smíšeném, kde byly využity metody kvantitativní i kvalitativní. Konkrétně je použita technika dotazníku pro širší veřejnost, v tomto případě především pro rodiče, a metoda rozhovoru s pedagogy, kteří působí ve školských zařízeních. Dále jsou uvedeny rozhovory s lékaři, kteří se mohou s dětmi setkat a zasáhnout do vývoje jejich řeči. Rozhovory s lékaři byly vyhledány a převzaty z internetových zdrojů a jsou přílohou této práce. V práci bylo využito metody dotazníku a metody srovnávací analýzy. Otevřené otázky v dotazníku byly stručně a přesně formulované a vztahovaly se jen k danému tématu. Na základě vyplněných dotazníků byla poté provedena srovnávací analýza zjištěných poznatků, tj. jaké se vyskytují poruchy řeči u dětí, a to jak v předškolním, tak ve školním věku, se zaměřením především na koktavost, breptavost a patlavost.

Jako kritéria srovnávací analýzy byly stanoveny:

- věk a pohlaví dítěte
- skutečnost, zda dítě vyrůstá v úplné rodině a zda má sourozence
- druh poruchy řeči
- kým byla porucha řeči odhalena
- doba léčení poruchy řeči.

Dotazník, přiložený v příloze práce, obsahuje průvodní dopis a daný počet otázek. Byly v něm využity uzavřené a polouzavřené otázky, jejichž obsah se týkal problematiky prevence poruch řeči a informovanosti rodičů v této oblasti. Většina částí vyhodnocení dotazníku je pro větší přehlednost uvedena v grafech se slovním popisem. Dotazník byl zveřejněn na internetovém portále Survio.com a také byl v tištěné formě umístěn do mateřské a základní školy ve Znojmě, od 15. 1. 2015 do 15. 2. 2015. Zodpovědělo jej 45 respondentů a jeho návratnost byla 58%. Ve výzkumu byly dále uvedeny rozhovory s pedagogy působícími ve školském zařízení a dále uvedeny rozhovory na internetu s použitím klíčových slov, obsažených v odpovědích v dotaznících. Rozhovorů dle klíčových slov bylo vyhledáno celkem 10, z toho 5 relevantních pro zpracování v práci, a dále byl nalezen zdroj výzkumné studie. Jako kritérium zahrnutí rozhovoru do výzkumu jsme zvolili jako poslední datum rozhovoru 1. 1. 2009. Otázky rozhovorů byly směřovány opět do oblasti prevence poruch řeči, spolupráce s jinými institucemi a odborníky a informování rodičů. Výsledky vyplývající z rozhovorů jsou uvedeny dále.

Pro kvantitativní část průzkumu byly stanoveny tři hypotézy:

*H1: Většina rodičů čerpá informace o prevenci poruch řeči a možnosti stimulace řeči častěji z internetu a literatury nežli přímo od vyšetřujícího lékaře.*

*H2: Většinu poruch řeči u dítěte odhalí spíše rodiče nežli ošetřující lékař.*

*H3: Informace o prevenci poruch řeči, možnosti stimulace a poruchách řeči podává ve více případech pediatr nežli pedagog.*

Dotazníková metoda je psaný způsob rozhovoru, kdy respondent odpovídá písemně na psané otázky. Tato metoda je méně časově náročná než rozhovor samotný, otázky

by měly být anonymní pro větší upřímnost odpovědí. Tato metoda je používána ke zjišťování údajů o škole, ke členům rodiny a podobně. Při sestavování dotazníku jsem se snažila o to, aby otázky byly srozumitelné, aby dotazník neobsahoval sugestivní otázky. Je možné v poměrně krátké době získat velké množství dat. Respondenti mají na odpovědi dostatek času. Otázky mohou být uzavřené (ano – ne – nevím), otevřené (jaký jste?) nebo škálové (pomocí škálové stupnice). Dotazníky by měly být objektivní, standardní, spolehlivé, platné, kvantitativně i kvalitativně interpretované, úsporné a s přiměřenou mírou návratnosti.

K naplnění cílů průzkumu byly zvoleny dvě výzkumné strategie, a to kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní výzkumná strategie využívá méně standardizované způsoby získávání informací než kvantitativní výzkumná strategie, ovšem zase jsou celkem variabilní, většinou neformalizované, a jen hůře vzájemně porovnatelné. Proto je možné zkoumat jen omezený počet respondentů. Hlavní podstatou kvantitativního průzkumu je zjišťování platnosti teorií. Hypotézy průzkum buď potvrzují, nebo vyvrací. Jak již bylo zmíněno, jakožto metoda kvantitativní byl zvolen dotazník, pro kvalitativní výzkum pak rozhovor. Obě metody mají své výhody a nevýhody, které je třeba při jejich vyhodnocování zohledňovat. *„Co se týče rozhovoru, konkrétně byl hledány polostandardizované rozhovory, které specifikují okruhy otázek, u nichž je však možné měnit jejich pořadí, doptávat se na některé doplňující otázky a doptávat se respondenta, zdali otázce skutečně porozuměl apod.“* (Kutnohorská, 2009, s. 40).

### **4.3 Charakteristika subjektů**

Na základě poznatků z vyplněných dotazníků byly rozděleny dle věku dítěte, a to na věk předškolní a věk školní (1. třída). Poté byly sestaveny tabulky, ze kterých vyplynul počet dětí předškolního a školního věku s koktavostí, breptavostí, patlavostí a ostatních poruch řeči (opožděný vývoj řeči nebo vývojová dysfázie). Byl srovnán výskyt poruch řeči u dětí předškolního věku a školního věku, a jak tyto poruchy, zejména koktavost, breptavost a patlavost, přecházejí z předškolního věku do školního věku anebo zda došlo k léčbě či vyléčení ještě před nástupem dítěte do školy. Dále byly vyhodnocena klíčová slova pro vyhledání rozhovorů k další části praktického výzkumu.

#### **4.4 Vyhodnocení dotazníků**

Průzkumné šetření ukázalo, že poruchy řeči u dětí sledované v dotazníku se vyskytují v poměrně vysoké míře. Z počtu 45 dětí trpí poruchou řeči 27 z nich, tj. 60% z celkového průzkumného vzorku. Jako hlavní příčinu tohoto stavu lze vzít v úvahu nedostatek volného času rodičů, jejich velkou zaměstnanost. Rodiče si s dětmi po příchodu ze zaměstnání nemají čas popovídat, místo přečtení knihy dnes děti sedají k počítačům, televizorům. Slovní zásoba dětí je z toho důvodu menší.

Vliv na vývoj řeči a případné vzniklé poruchy řeči má také úplnost rodiny. Z dotazníku vyplynulo, že potíže s výslovností mají ve větší míře děti z neúplných rodin. Obecně se hodnotí tato situace z hlediska dítěte tak, že rozchod rodičů je pro ně velmi traumatizující a poznamenává jejich psychický vývoj, což může být příčinou špatného vývoje řeči a případné poruchy řeči. Tyto děti často navštěvují také psychologa.

Vyhodnocení jednotlivých otázek je uvedeno níže. Nejdříve je uvedena přehledná tabulka pro skupinu dětí v předškolním věku a pak taktéž pro skupinu dětí školního věku v průměrném vyhodnocení dotazníku. Statistické hodnocení jednotlivých odpovědí spolu s přehlednými grafy a procentuálními četnostmi je uvedeno dále.

##### ***Děti do 6 let věku: 26 celkem***

Z celkového počtu 45 dotázaných v dotazníku odpovědělo 26 rodičů dětí předškolního věku. Jak je z Tabulky 1 vidět, větší procento tvořili chlapci. Děti mají většinou staršího sourozence a pocházejí z úplných rodin, případně žijí pouze s matkou. Žádné z dětí nevyrostá v rodině pouze s otcem. Z tohoto primárního průzkumu lze vyhodnotit, že se tedy jedná o standardní vzorek, který nevybočuje z předpokládané skladby domácnosti.

Z celkového počtu dětí je porucha řeči pozorována u 12 z nich, což je 46,15 % z celkového vzorku respondentů. Patlavost je nejčastěji pozorovanou vadou, u 7 dětí, koptavost pouze u 1 a breptavost u 4 dětí. Z větší části byla vada řeči odhalena pedagogem v MŠ, pravděpodobně díky tomu, že pedagog je po odborné stránce s dětmi v kontaktu dennodenně a je schopen vyhodnotit, kdy se jedná o pouhé dětské žvatlání a kdy jde již o poruchu řeči. Ze všech dětí dotčených vadou řeči jich již 50%, tedy 6, navštěvuje logopeda s průměrnou délkou léčby 5 měsíců. V nadpoloviční

většině případů byla vada řeči odhalena včas, a tudíž podchycena v raném stádiu jejího rozvoje.

**Tabulka 1: Vyhodnocení dětí do 6 let**

Pohlaví	dcera	9	Zdroj informací o vývoji řeči	knihy, internet	14
	syn	17		lékař	5
Sourozenci	starší	15	Porucha řeči	nemám	7
	mladší	4		patlavost	7
	bez	7		breptavost	4
Rodina	úplná	14	Porucha zjištěna	koktavost	1
	jen matka	12		MŠ	7
	jen otec	0		lékař	2
			rodiče	3	
			Logopeda navštěvuje	6	
			Průměrná doba léčby	5 měsíců	
Léčbu doporučil			lékař	4	
			MŠ	4	
			nikdo	4	
Odhaleno včas?			ano	7	
			ne	3	
			nevím	4	

#### **Děti nad 6 let věku: 19 celkem**

Z celkového počtu 45 dotázaných v dotazníku odpovědělo 19 rodičů dětí školního věku s docházkou do 1. třídy. Jak je z Tabulky 2 vidět, větší procento tvořily v tomto případě dívky. Děti mají vyrovnaný poměr staršího či mladšího sourozence a pocházejí v nadpoloviční většině z úplných rodin, případně žijí pouze s matkou. Žádné z dětí nevyrostá v rodině pouze s otcem. Z tohoto primárního průzkumu lze vyhodnotit, že se tedy jedná taktéž o standardní vzorek, který nevybočuje z předpokládané skladby domácnosti.

Z celkového počtu dětí je porucha řeči pozorována u 15 z nich, což je 78,95% z celkového vzorku respondentů. Patlavost je nejčastěji pozorovanou vadou, u 11 dětí, koktavost pouze u 1 a breptavost u 3 dětí. Celkové procento dětí s vadou řeči je však znepokojující a je třeba se zamyslet nad hlavními příčinami. Z větší částí byla vada řeči odhalena pedagogem již v MŠ či rodičem, vyrovnané jsou i počty poruch odhalených lékařem či pedagogem na ZŠ. Ze všech dětí dotčených vadou řeči jich již 80%, tedy 12, navštěvuje logopeda s průměrnou délkou léčby 10 měsíců. V nadpoloviční většině

případů byla vada řeči odhalena včas, a tudíž podchycena v raném stádiu jejího rozvoje.

**Tabulka 2: Vyhodnocení dětí nad 6 let**

Pohlaví	dcera	15	Zdroj informací o vývoji řeči	knihy, internet	11
	syn	4		lékař	4
Sourozenci	starší	9	Porucha řeči	ne	4
	mladší	7		patlavost	11
	bez	3		breptavost	3
Rodina	úplná	14	Porucha zjištěna	koktavost	1
	jen matka	5		MŠ	5
	jen otec	0		rodiče	5
				lékař	3
				ZŠ	2
			Logopeda navštěvuje		12
			Průměrná doba léčby		10 měsíců
			Léčbu doporučil	lékař	2
				ZŠ	3
				MŠ	6
				nikdo	1
			Odhaleno včas?	ano	10
				ne	1
				nevím	2

### **Sociodemografické údaje**

Jak již bylo výše zmíněno, z hlediska sociodemografických údajů bylo šetření prováděno v mateřské a základní škole ve Znojmě. V následující tabulce a grafech je přehledně uspořádáno složení celého průzkumného vzorku sestávajícího z dětí odpovídajících respondentů, kterými byli jejich rodiče.

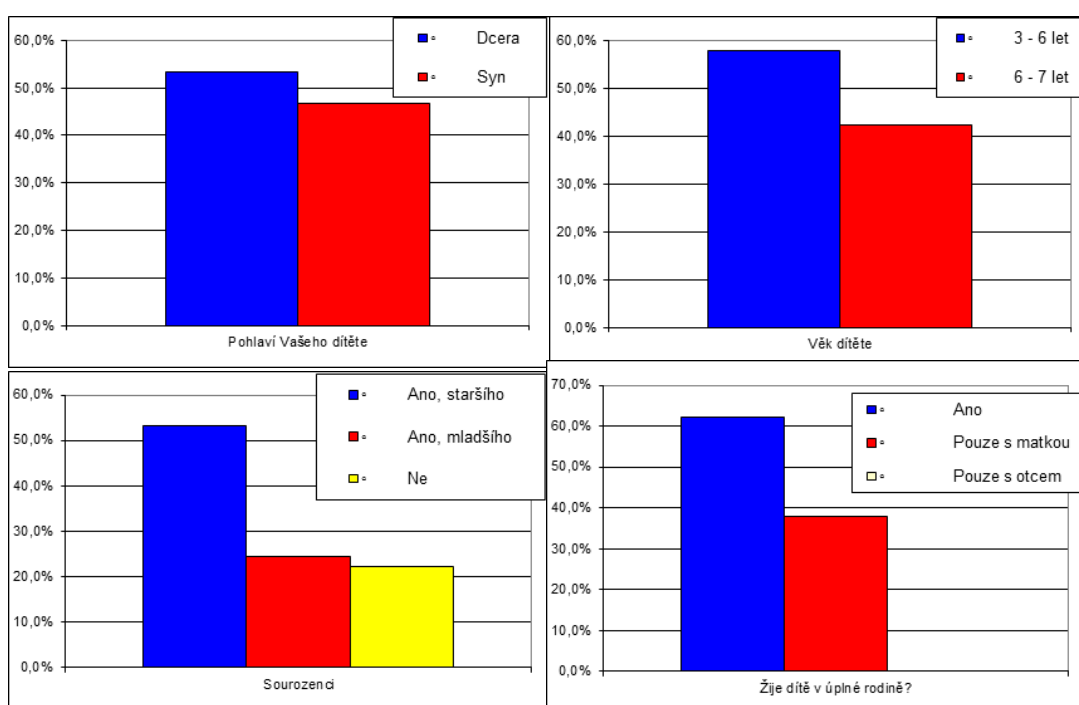
**Tabulka 3: Sociodemografické údaje**

Pohlaví Vašeho dítěte:		
◦ Dcera	24	53,33%
◦ Syn	21	46,67%
Věk dítěte:		
◦ 3 - 6 let	26	57,78%
◦ 6 - 7 let	19	42,22%
Má dítě sourozence?		
◦ Ano, staršího	24	53,33%
◦ Ano, mladšího	11	24,44%
◦ Ne	10	22,22%
Žije dítě v úplné rodině?		
◦ Ano	28	62,22%
◦ Pouze s matkou	17	37,78%
◦ Pouze s otcem	0	0,00%



Otázka č. 1. se týkala pohlaví dítěte. Z celkového počtu tázaných má 24 rodičů dceru (53,33%) a 21 rodičů syna (46,67%). Druhá otázka rozlišovala děti na věk předškolní, tedy v rozmezí 3 – 6 let, kdy bylo pro statistické hodnocení získáno 26 respondentů (57,78%), a na věk školní, konkrétně věk mezi 6. – 7. rokem. Tato skupina je zastoupena 19 dětmi, což tvoří 42,22%. Třetí otázka zjišťovala rodinné poměry, konkrétně zda dítě vyrůstá samo či se sourozencem. Celkem 35 dětí (77,77%) má sourozence, z toho staršího 24 z nich (53,33%). Bez sourozence vyrůstá zbývajících 10 dětí (22,22%). Úplnost rodiny je zachována v mírné nadpoloviční většině 62,22% (28 tázaných), zbytek dětí vyrůstá v rodině pouze s matkou. Žádné z dětí není svěřeno pouze do péče otce. Grafické vyjádření procentuálních zastoupení všech skupin je přehledně uvedeno v grafu č. 1.

**Graf 1: Sociodemografické údaje**



### **Vývoj řeči u dítěte**

Další částí dotazníku bylo hodnocení vývoje řeči u dítěte z pohledu rodiče. Jednalo se o otázky č. 5 až otázku č. 12. Otázky č. 5 a č. 6 se týkaly pouze zjištění skutečnosti, zda rodič má přehled o vývoji řeči svého dítěte a zda zaznamenal vadu řeči. O správném vývoji řeči dítěte má znalosti 66,67% rodičů, což také odpovídá procentuálnímu zastoupení zjištěné poruchy řeči (60%). Je tedy zřejmé, že rodiče o děti jeví zájem a snaží se sledovat jejich vývoj i po logopedické stránce. Pro vysokou

vypovídací hodnotu tabulky (viz Tabulka č. 4) u těchto otázek nebudeme uvádět grafické znázornění.

Otázky č. 7 až č. 12 byly vyhodnocovány ze statistického hlediska metodou relativních a absolutních četností. Relativní četnosti se v získaných vzorcích týkají pouze respondentů, kteří jsou danou poruchou řeči zasaženi, a jsou tedy vyhodnocovány v rámci předpokladu 100 % poruchy řeči u všech tázaných. V absolutních četnostech jsou pak již zahrnuti i respondenti, jejichž děti vadou řeči netrpí, a pro vypovídací hodnotu získaných dat jsou stejně důležité. V absolutních statistických datech je zohledněno zobecněné hledisko, které lze vztáhnout z výzkumného vzorku na vyšší procento populace a odvozovat z něj relevantní závěry, na rozdíl od vzorku relativního.

**Tabulka 4: Vývoj řeči u dítěte**

**Vývoj řeči u dítěte**

Máte znalosti o správném vývoji řeči u dítěte ?

◦ Ano	30	66,67%
◦ Ne	3	6,67%
◦ Nevím	12	26,67%

Má Vaše dítě poruchu řeči ?

◦ Ano	27	60,00%
◦ Ne	18	40,00%

Jakou poruchu řeči má Vaše dítě ?

◦ Kóktavost	2	7,41%	4,44%
◦ Patlavost	18	66,67%	40,00%
◦ Breptavost	7	25,93%	15,56%
◦ jiné	0	0,00%	0,00%

Kdo poruchu řeči u dítěte zjistil ?

◦ Jeden z rodičů	8	29,63%	17,78%
◦ Pedagog	11	40,74%	24,44%
◦ Obvodní lékař	5	18,52%	11,11%
◦ Jiné	3	11,11%	6,67%

Byla porucha řeči dle Vašeho názoru odhalena včas ?

◦ Ano	17	62,96%	37,78%
◦ Ne	4	14,81%	8,89%
◦ Nevím	6	22,22%	13,33%

Navštěvuje Vaše dítě odborníka (logopeda) ?

◦ Ano	18	66,67%	40,00%
◦ Ne	9	33,33%	20,00%

Jak dlouho jej navštěvuje ?

◦ Právě jsme začali	3	11,11%	6,67%
◦ 2 - 6 měsíců	6	22,22%	13,33%
◦ 7 – 12 měsíců	12	44,44%	26,67%
◦ déle jak 1 rok	6	22,22%	13,33%

Byla odborná pomoc Vašemu dítěti někým doporučena ?

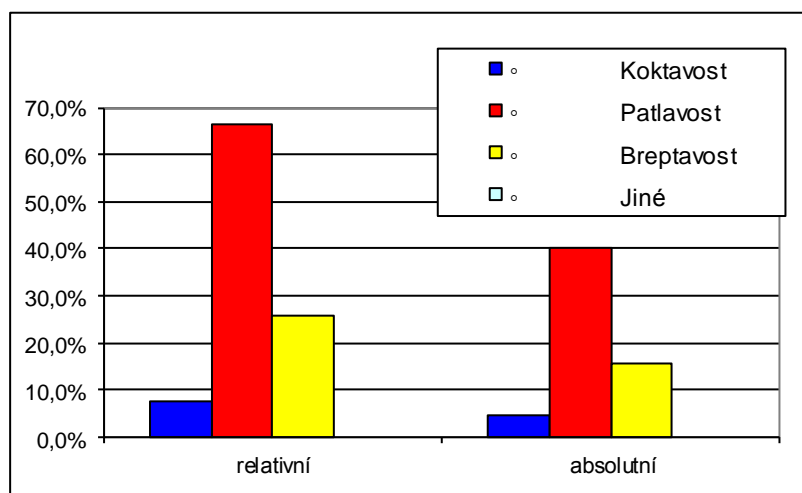
◦ Vlastní iniciativa	6	22,22%	13,33%
◦ Pedagog	13	48,15%	28,89%
◦ Obvodní lékař	6	22,22%	13,33%
◦ Jinak	2	7,41%	4,44%

Relativní vzorek slouží pouze pro vyhodnocení v rámci dané problematiky poruchy řeči a rozdělení jednotlivých vad bez zahrnutí širší veřejnosti s předpoklady zdravých jedinců, kterých je podstatně vyšší procento než jedinců postižených. U všech těchto otázek jsou uvedeny grafické výstupy jak v relativních, tak absolutních četnostech. Pro zhodnocení relativních četností je brán jako celkový počet respondentů počet dětí s poruchou řeči z otázky č. 5 – tedy 100% tvoří celkem 27 dětí. Pro absolutní četnosti výskytu je brán celkový počet zúčastněných, tedy 45 dětí. Jako statisticky významnější vzorek byl zvolen součet dětí jak předškolního, tak školního věku.

### Otázka č. 7 : Jakou poruchu řeči má Vaše dítě?

Z hlediska relativních četností se s koktavostí potýkají 2 děti, což je 7,41%, s patlavostí 18 dětí, což je 66,67% a s breptavostí 7 dětí, což je 25,93%. Jinou poruchu řeči, jakou je opožděný vývin řeči nebo vývojová dysfázie, rodiče neuvádějí. Z hlediska absolutních četností pak problém s koktavostí tvoří 4,44%, patlavostí 40% a breptavostí 15,56%, zbývající absolutní hodnotu 40% tvoří zdravé děti.

Graf 2: Porucha řeči

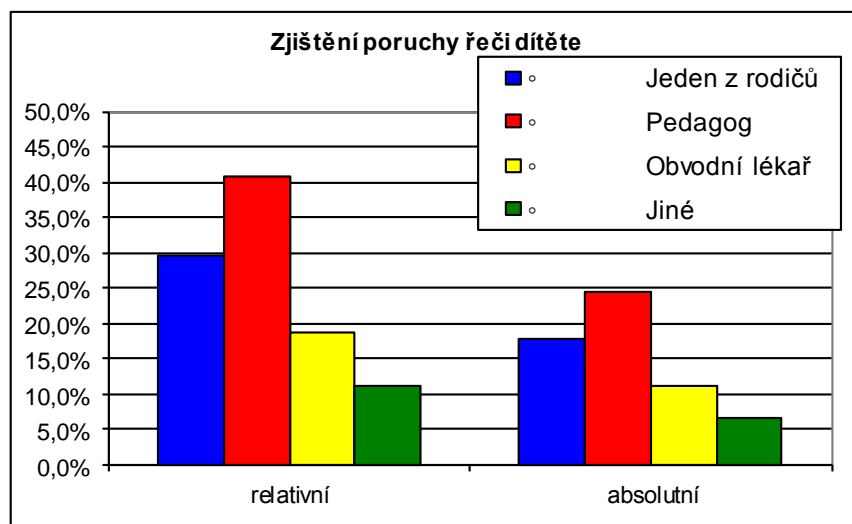


### Otázka č. 8 : Kdo poruchu řeči u dítěte zjistil?

Z variant odpovědí zvolených pro tuto otázku v relativních četnostech uvedli respondenti, že poruchu řeči v 8 případech (29,63%) zjistil jeden z rodičů, v 11 případech (40,74%) pedagog z MŠ nebo ZŠ, v 5 případech (18,52%) obvodní lékař a jiným způsobem pak byla vada odhalena u 3 dětí (11,11%). Z hlediska absolutních četností, pak problém odhalil rodič v 17,78%, pedagog v 24,44%, obvodní lékař

11,11% a jinak v 6,67%. Zbývající absolutní hodnotu 40% tvoří zdravé děti, popř. děti, u nichž se porucha řeči ještě neprojevila.

**Graf 3: Zjištění poruchy řeči dítěte**



**Otázka č. 9 : Byla porucha řeči odhalena včas?**

Podle rodičů byla včas porucha odhalena u 17 dětí, což je v relativních četnostech 62,96 % (absolutní 37,78%), ve 4 případech pozdě (relativně 14,81%, absolutně 8,89%) a zbývající rodiče 6 dětí nebyli schopni na tuto otázku odpovědět jednoznačně (rel. 22,22%, abs. 13,33%). Pro srozumitelnost odpovědí neuvádíme graf.

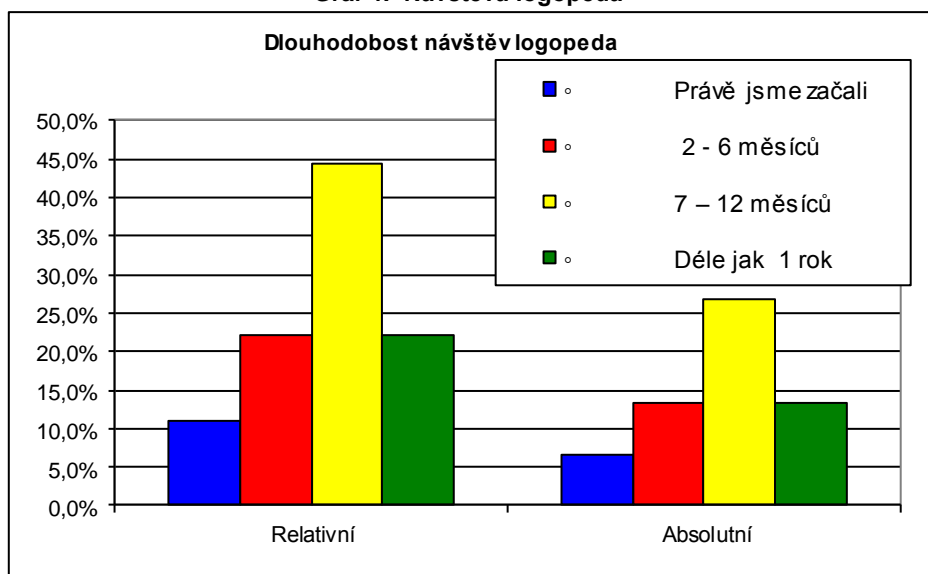
**Otázka č. 10 : Navštěvuje Vaše dítě odborníka (logopeda)?**

Z celkového počtu 27 postižených dětí s vadou řeči jich 18 navštěvuje logopeda (66,67% rel.) a 9, tedy třetina postižených (33,33% rel.), jej nenavštěvuje. Uvádět procentuální zastoupení v absolutních četnostech je v tomto případě statisticky nevýznamné. Pro srozumitelnost odpovědí neuvádíme graf.

**Otázka č. 11 : Jak dlouho jej navštěvuje?**

Z variant odpovědí zvolených pro tuto otázku v relativních četnostech uvedli respondenti, že právě nyní s návštěvou začali ve 3 případech (11,11%), v 6 případech (22,22%) logopeda dítě navštěvuje 2 – 6 měsíců, v 12 případech (44,44%) léčba trvá již 7 -12 měsíců a déle jak rok dochází k lékaři celkem 6 dětí (22,22%). Z hlediska absolutních četností pak na začátku léčby je 6,67 % dětí, 2 - 6 měsíců se léčí 13,33%, 7 -12 měsíců terapii absolvuje 26,67% dětí a více jak rok 13,33%.

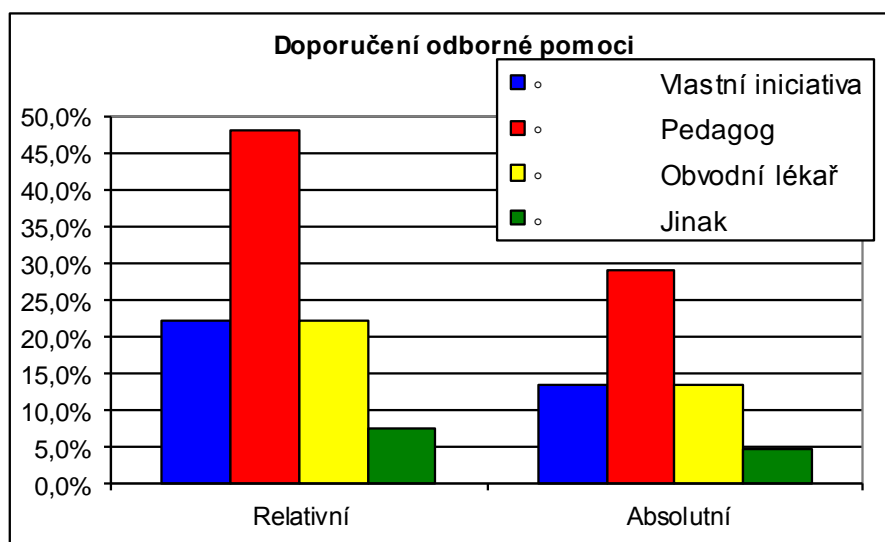
**Graf 4: Návštěva logopeda**



**Otázka č. 12 : Byla odborná pomoc Vašemu dítěti někým doporučena?**

Podle rodičů byla odborná pomoc doporučena pedagogem u 13 dětí, což je v relativních četnostech 48,15% (absolutní 28,89%), v 6 případech obvodním lékařem (relativně 22,22%, absolutně 13,33%) a z vlastní iniciativy pomoc vyhledalo 6 respondentů (rel. 22,22%, abs. 13,33%). Jiným způsobem byla odborná pomoc doporučena celkem ve 2 případech (rel. 7,41%, abs. 4,44%).

**Graf 5: Doporučení odborné pomoci**



### **Informovanost**

Poslední částí dotazníku bylo zjištění informovanosti a dostupnosti odborných článků, komentářů apod. v oblasti vývoje řeči u dítěte z pohledu rodiče.

**Tabulka 5: Informovanost rodičů**

#### **Informovanost**

Jakým způsobem získáváte informace o poruchách řeči?

◦ Lékař	9	20,00%
◦ Rozhlas, televize	0	0,00%
◦ Internet, odb. literatura	25	55,56%
◦ Komunikace se známými	0	0,00%
◦ Jinak	0	0,00%
◦ Nezajímám se o to	11	24,44%

Vyhledáváte-li informace na internetu, která klíčová slova volíte?

◦ Logopedie	25	24,04%	55,56%
◦ Rozhovor s odborníkem	19	18,27%	42,22%
◦ Poruchy řeči u dětí	10	9,62%	22,22%
◦ Rada logopeda, pediatra	12	11,54%	26,67%
◦ Online poradna	16	15,38%	35,56%
◦ Konkrétní název nemoci	22	21,15%	48,89%

Při vyhledávání informací na internetu preferujete?

◦ Rozhovor s odborníkem	19	42,22%
◦ Online poradna	10	22,22%
◦ Odborné články	10	22,22%
◦ Články v denním tisku	0	0,00%
◦ Je mi to jedno	6	13,39%

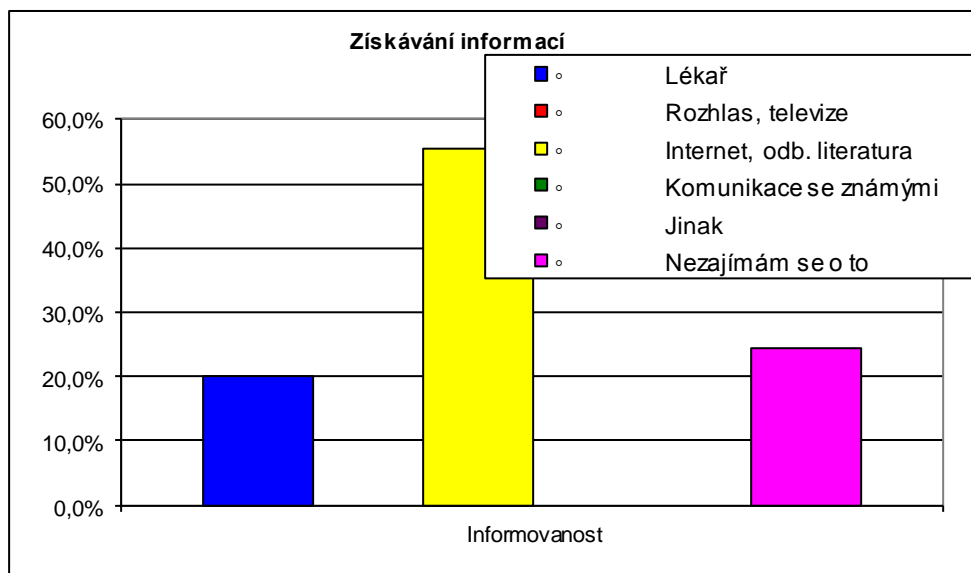
Jednalo se o otázky č. 13 až otázku č. 15. Přehledně jsou data získaná šetřením uspořádána v tabulce (viz Tabulka č.5), dále jsou jednotlivé otázky rozepsány a graficky vyhodnoceny. Z hlediska statistického vyhodnocení se relativní a absolutní četnosti výskytu týkají pouze otázky č. 14, kde byla volba více možných odpovědí.

#### **Otázka č. 13 : Jakým způsobem získáváte informace o poruchách řeči?**

U této otázky měli respondenti na výběr z několika možností, pokud měli zájem, mohli se vyjádřit i vlastní odpovědí ve variantě „jinak“. Této nabídky však nikdo nevyužil. Nejčastějším způsobem získávání informací o poruchách řeči u dětí je internet a studium odborné literatury, z celkového počtu 45 zúčastněných se jich 25 (55,56%)

vyjádřilo pro tuto možnost. Informace od lékaře preferuje 9 tázaných, tedy 20% a o informace se nezajímá či je nevyhledává 11 respondentů (24,44%).

Graf 6: Získávání informací

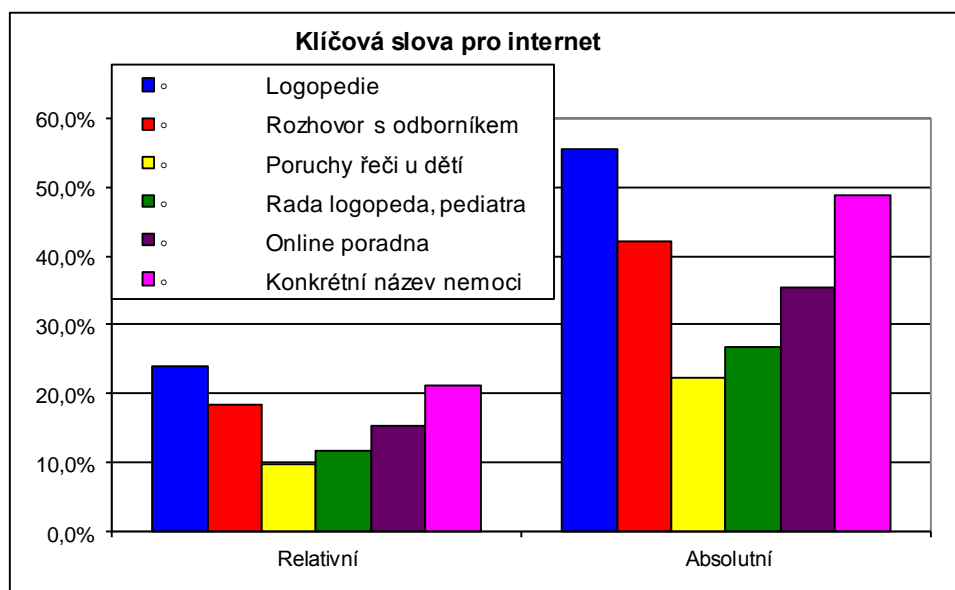


**Otázka č. 14 : Vyhledáváte-li informace na internetu, která klíčová slova volíte?**

Pro volbu odpovědí na tuto otázku jsme volili klíčová slova, která se nám ve spojení s poruchou řeči u dětí zdála být na místě, s předpokladem, že jde o primární přirozený výběr. Samozřejmě i v této otázce jsme ponechali jednu variantu pro vlastní odpověď. Jelikož se jedná o vyhledávací otázku použitelnou pro webové rozhraní, nechali jsme respondentům možnost více voleb. Pro absolutní četnosti výskytu jsme tak získali celkem 104 odpovědí.

Klíčové slovo logopedie volí 25 respondentů, což je relativně 24,04% a absolutně 55,56%. Klíčové spojení rozhovor s odborníkem (logopedem) by volilo 19 respondentů, tedy relativní výskyt 18,27% a absolutní 42,22%. Překvapivě spojení „poruchy řeči u dětí“ by volilo pouze 10 tázaných (rel. 9,62%, abs. 22,22%), spojení „rada logopeda, pediatra“ 12 tázaných (rel. 11,54%, abs. 26,67%). Pro spojení „online poradna“ se vyslovilo 16 respondentů (rel. 15,38%, abs. 35,56%). Konkrétní název nemoci volí 22 dotázaných (rel. 21,15%, abs. 48,89%).

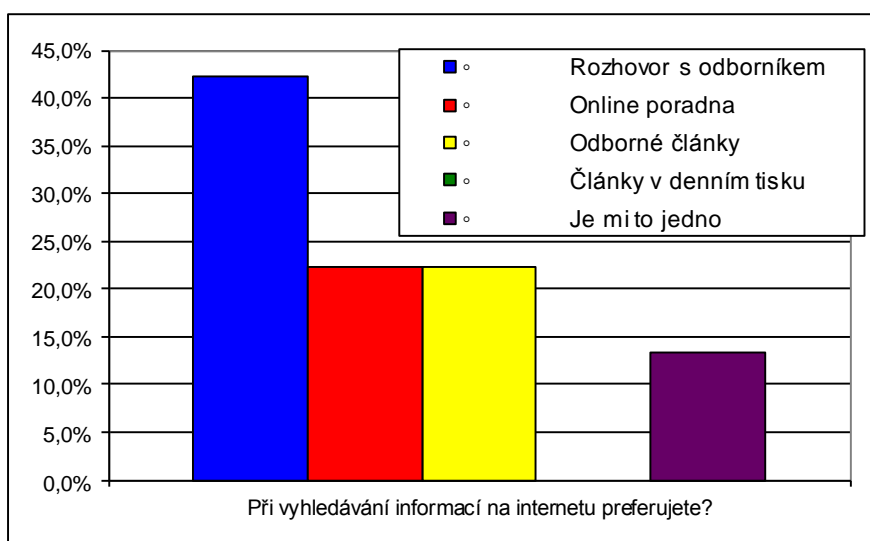
**Graf 7: Klíčová slova pro internet**



**Otázka č. 15 : Co při vyhledávání informací na internetu preferujete?**

Jak je zřejmé z předchozí otázky, zaměřili jsme se výhradně na informace dostupné na internetu jako nejmodernějším komunikačním a informačním médiu dnešní doby. I proto se poslední otázka týkala typu preferované informace takto získané. Nejčastěji respondenti preferují rozhovor s odborníkem v daném oboru, pro tuto variantu se vyjádřilo 19 osob (42,22%). Shodně je preferována varianta online poradny a odborných článků, po 10 respondentech (22,22%). V šesti případech je klientovi jedno, jak je informace interpretována a rozhoduje pro něj pouze obsah (13,33%).

**Graf 8: Typ informací na internetu**





#### **4.5 Výsledky průzkumu a jejich analýza**

Pro průzkumné šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně jsme použili metodu rozhovoru. Celkem mělo být realizováno několik rozhovorů osobně – to se podařilo, až na rozhovor s logopedem či psychologem, kdy byly použity rozhovory z internetu. Byly vedeny přímé rozhovory při osobním kontaktu tazatele (výzkumníka) a dotazovaného (respondenta). Pro tyto účely se nám podařilo získat tři rozhovory a to s pracovníky - pedagogy. Ostatní rozhovory nebyly uskutečněny z různých důvodů, nejčastěji odmítnutí z nedostatku času odborníka, logopeda, či psychologa. Díky vysoké neochotě spolupracovat na průzkumu jsme se uchýlili k náhradnímu řešení, a sice vyhledání rozhovorů s odborníky na internetu dle klíčových slov, zvolených v dotazníku. Tyto rozhovory jsme poté analyzovali a vyhodnotili.

Primárně získané rozhovory s pedagogy byly vedeny formou polootevřených otázek (polostrukurovaný rozhovor). Byla vytvořena osnova otázek a v průběhu rozhovoru byly tyto otázky zodpovězeny, popřípadě byly položeny doplňující otázky. Vše vyplynulo z průběhu rozhovoru s respondenty. Co se týče dalších rozhovorů, za výzkumný vzorek bylo zvoleno celkem šest respondentů – odborníků na dané téma poruch řeči u dětí.

##### ***Analýza primárních rozhovorů s pedagogy***

Na základě rozhovorů s pedagogy mateřské školy a I. třídy základní školy vyplynulo, že dle jejich názoru nemají rodiče v dnešní době, zejména po roce 1989, dostatek volného času na děti. Podle nich dnes rodiče dětem málo čtou a tuto činnost nahrazují především televize a počítač. Také já zastávám názor, že rodiče často poruchu řeči u dětí nevnímají, dokud je na to neupozorní právě pedagog, ať už z mateřské nebo ze základní školy anebo dětský lékař. Přesto si myslí, že se situace v odhalování poruch řeči u dětí lepší. Také na základních školách pracují již dyslektičtí asistenti a logopedi. Doslovný přepis rozhovorů uvádíme níže:

#### **1. ROZHOVOR:**

***Tazatel:*** *Dobrý den, ráda bych vás v úvodu našeho rozhovoru požádala o informovaný souhlas s nahráváním (použitím) těchto informací pro mou diplomovou práci Poruchy řeči u dětí. Mohu se zeptat, jak dlouho pracujete ve školství?*

**Pedagog:** *Ve školství pracuji již 17 let, nastoupila jsem ihned na první stupeň ZŠ a dodnes první stupeň učím. Můžu říct, že začátky lehké nebyly, než si člověk našel systém práce, naučil se s dětmi pracovat tak, aby jim předal co nejvíce informací, zkušeností apod. Bylo to zpočátku velmi vyčerpávající, ale sama mám dvě děti, tak se to nějak vždy skloubilo a byly mi při práci i inspirací. Pomáhala mi i to, jak jsem s nimi pracovala a učila se doma. Každý začátek je vždycky těžký, že jo?*

**T:** *Jaké jsou vaše zkušenosti s poruchami řeči u dětí, s výslovností?*

**P:** *No, myslím si, že se tomu dneska věnuje více pozornosti, než kdysi před tou revolucí, ono je dneska už i hodně informací na internetu, vycházejí odborné knížky, publikace a dostává se to do povědomí veřejnosti, rodičů a i na školách jsou rodiče upozorňováni na tyto problémy. Myslím si, že většinou na vadu výslovnosti upozorní rodiče většinou právě pedagogové a rodiče pak zajdou s dítětem k pediatrovi, kde dostanou doporučení k vyšetření logopedem. Já si myslím, že dneska už rodiče o logopedii vědí, ale podle mého názoru mnohdy tyto problémy zanedbávají a řeší se to až později, že by tomu doma měli věnovat více pozornosti. Ona je dneska fakt uspěchaná doba, znáte to sama, že člověk přijde večer z práce unavený, děti jsou v kroužku, pak honem se něco s nimi učít, no a nezbude čas ani na pohádku, většinou se dětem pustí pohádka nebo něco v televizi nebo na videu, dneska mají lpody apod., no a ty knížky taky přece mají velký význam pro vývoj řeči u dětí a eliminují i poruchy řeči a vady výslovnosti, když dítě slyší od rodičů, že pěkně čtou, spisovně se vyjadřují, jen na to dneska prostě není asi moc času.*

**T:** *Co podle vašeho názoru ovlivňuje správný vývoj řeči u dětí? (čtení z knih, mluvní vzor, sourozenci, neúplná rodina....)*

**P:** *Tak to navazujeme, co jsem už říkala, že hlavně knížky, čtení dětem a hodně taky to, jak se doma s dětmi mluví doma, když budou rodiče používat zkomoleniny a nebudou správně vyslovovat, tak si asi těžko dítě správnou výslovnost osvojí... A vadám řeči u dětí se moc pozornosti možná ani tak doma nevěnuje, rodiče si řeknou, že se to časem nějak spraví, takové názory slyším častokrát.*

**T:** *Kdo podle vašeho názoru přichází na poruchu řeči u dětí? (pedagog, rodič...)*

*P: Na to jsem už taky vlastně odpověděla, myslím si, že jsou to právě učitelé, pedagogové, kdo rodiče na nějakou vadu výslovnosti, pokud se samozřejmě nejedná třeba o koktavost, kterou rodiče řeší s logopedy přes svého dětského lékaře, ale například právě patlavost se často „přechází“ a není věnována pozornost, rodiče často říkají – „však on se to naučí, je ještě malý, má čas“.*

*T: V čem si myslíte, že je největší problém? (nedostatek času rodičů dětem číst, povídat si s nimi, ovlivnění TV, PC atd.)*

*P: Tak i na to jsem, myslím, částečně odpověděla. Pro rodiče je dneska jednodušší pustit dětem pohádku v televizi a udělat si v té době spoustu věcí v domácnosti, než si sednout a dětem tu pohádku přečíst z knížky. Není to určitě dneska jednoduché, rodiče mají často i více zaměstnání, no však víte, jak to dneska chodí...*

*T: O jakou nejčastější poruchu řeči u dětí se jedná? (patlavost, breptavost, koktavost aj.)*

*P: Myslím si, že je to patlavost a pak breptavost, je dneska hodně dětí i takových aktivnějších, chtějí honem honem něco říct a o patlavosti jsem už mluvila.*

*T: Jak dle vašeho názoru rodiče nejčastěji poruchu řeči u dětí řeší (sami, logoped, PPP)?*

*P: Podle mě to řeší nejčastěji, až jsou na to upozorněni, a pak jim pediatr dá žádanku k logopedovi. Pak si myslím, že je ještě otázka, jak potom rodiče s dítětem pracují i doma, aby poruchu řeči odstranili. Možná nejsou často důslední, a to je právě zase o tom nedostatku času, shonu, i děti jsou dneska vytížené různými kroužky, jsou kladeny na všechny stále větší nároky, však to znáte sama...*

*T: Myslíte si, že je odhalována vada řeči u dětí včas?*

*P: No, asi se situace už lepší, rodiče mají informace přes televizi, přes internet, od známých, ostatních maminek, ví, kam se obrátit, tj. na dětského lékaře, logopeda, ale nevím, zda je zde dostatečná snaha situaci řešit, mám dojem, že rodiče zbytečně často*

*otálejí, než odbornou pomoc vyhledají a než se s dítětem začne na odstranění chybné výslovnosti a vad řeči pracovat a o to je to pak složitější.*

**T:** *Co si myslíte, že by z hlediska pedagoga pomohlo k prevenci vad řeči u dětí?*

**P:** *Pedagog by měl být, co se týče výslovnosti, určitě vzorem, nepoužívat chybné výrazy apod., měl by s dětmi hodně procvičovat čtení, jenže jsme také vázáni osnovami, při počtu dětí, které ve třídě máme, není možné s každým individuálně pracovat. Dětem se špatnou výslovností by se měla věnovat zvláštní pozornost, ale není to vždy možné. Hodně pomáhá určitě čtení, slovní hříčky, procvičování, řídit se radami logopeda, měla by být spolupráce s rodiči, aby i pedagog věděl, jak s dítětem pracovat. Největší význam má ale určitě práce v rodině. Na naší škole pracují dislektičtí a logopedičtí asistenti.*

**T:** *Děkuji vám za rozhovor.*

## **2. ROZHOVOR:**

**Tazatel:** *Dobrý den, ráda bych vás v úvodu našeho rozhovoru požádala o informovaný souhlas s nahráváním (použitím) těchto informací pro mou diplomovou práci Poruchy řeči u dětí.*

*Mohu se zeptat, jak dlouho pracujete ve školství?*

**Pedagog:** *Ve školství pracuji 10 let, nastoupila jsem nejdříve jako učitelka angličtiny pro 3. -9. třídu na ZŠ, nyní první stupeň učím od 1. do 5. třídy. Je to běžná ZŠ, ve které jsou vytvořeny speciální třídy pro žáky s upraveným vzdělávacím programem. Dvě třídy na prvním stupni a dvě na druhém stupni. V každé z těchto tříd je asi 8 dětí a zpravidla je učitelce k dispozici asistent. Škola se nachází v Postoloprtech.*

**T:** *Jaké jsou vaše zkušenosti s poruchami řeči u dětí, s výslovností?*

**P:** *U vlastních dětí, nyní věk - 20, 16, 10, 7 - nejstarší syn s ADHD, specifické asimilace sykavek, starší dcera měla potíže s výslovností "L", došlo k samovolné úpravě až okolo osmi let, od malička zastřený hlas, dle foniatrického vyšetření uzlíky na hlasívkách, příčina nezjištěna, pouze v dětství opakovaně záněty středouší – hledali jsme v tom souvislost. Desetiletá dcera má smíšenou dysfázii, atypický autismus, takže tam je to složitější.*

*U žáků se setkávám s dyslálií, zpravidla s vadnou výslovností hlásky R, záměnou znělých a neznělých souhlásek, buď na bázi související poruchy - SPU apod. anebo je to bohužel vyplývající z nedostatku času na rozvoj dětí.*

*Ze závažnějších poruch jsem se setkala u žáků s palatolálií-věk u chlapce nyní 11 let, nedokončena série operací, výrazné projevy defektu - řeč velmi těžce narušená, chvílemi nesrozumitelná, chybějící zuby, u těch, které jsou zachovány, špatné postavení. U dvou žáků jsem se setkala s balbuties.*

*T: Co podle vašeho názoru ovlivňuje správný vývoj řeči u dětí? (čtení z knih, mluvní vzor, sourozenci, neúplná rodina....)*

*P: Správný mluvní vzor, dostatek ale ne přebytek stimulů, komunikace, zájem rodičů.*

*T: Kdo podle vašeho názoru přichází na poruchu řeči u dětí? (pedagog, rodič...)*

*P: Většinou nejspíše učitelka v MŠ, rodiče.*

*T: V čem si myslíte, že je největší problém? (nedostatek času rodičů dětem číst, povídat si s nimi, ovlivnění TV, PC atd.)*

*P: Největší problém? Úsporné používání jazyka, nerozvíjení slovní zásoby např. čtením, málo komunikace, málo podnětů mimo domov (nemyslím jízdu autem na kroužek a zpět), procházky, návštěvy různých institucí s dítětem, popis, co se bude dít, hovor o situacích (např. na poště apod.)*

*T: O jakou nejčastější poruchu řeči u dětí se jedná? (patlavost, breptavost, koktavost aj.)*

*P: Nejspíše dyslálii.*

*T: Jak dle vašeho názoru rodiče nejčastěji poruchu řeči u dětí řeší (sami, logoped, PPP)?*

**P:** *Myslím si, že jdou za logopedem.*

**T:** *Myslíte si, že je odhalována vada řeči u dětí včas?*

**P:** *Někdy. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že někteří pediatři mají tendenci zbytečně dlouho vyčkávat a rodičům doporučení k logopedovi nechtějí ve věku cca tří let dát. Z důvodů, že se rozmluví samo, že je čas...*

**T:** *Co si myslíte, že by z hlediska pedagoga pomohlo k prevenci vad řeči u dětí?*

**P:** *To, co jsem Vám již říkala - správný mluvní vzor, rozvoj komunikačních dovedností.*

**T:** *Děkuji vám za rozhovor.*

### **3. ROZHOVOR:**

**Tazatel:** *Dobrý den, ráda bych vás v úvodu našeho rozhovoru požádala o informovaný souhlas s použitím těchto informací pro mou diplomovou práci Poruchy řeči u dětí. Mohu se zeptat, jak dlouho pracujete v mateřské školce?*

**Pedagog:** *Druhým rokem.*

**T:** *Jaké jsou vaše zkušenosti s poruchami řeči u dětí, s výslovností?*

**P:** *Vždy je ve třídě více jak polovina dětí, která má poruchu výslovnosti.*

**T:** *Co podle vašeho názoru ovlivňuje správný vývoj řeči u dětí? (čtení z knih, mluvní vzor, sourozenci, neúplná rodina....)*

**P:** *Samozřejmě vlivů je hned několik, ale dle mého názoru je to především častá komunikace s dítětem už od narození, tedy v nejvíce v rámci rodiny. Zpěv, básničky, knihy, popis každodenních činností atd.*

**T:** *Kdo podle vašeho názoru přichází na poruchu řeči u dětí? (pedagog, rodič...)*

*P: Spíše pedagog, neboť rodiče nemají porovnání s ostatními dětmi a tak si většinou myslí, že jejich dítě je naprosto v normě.*

*T: V čem si myslíte, že je největší problém? (nedostatek času rodičů dětem číst, povídat si s nimi, ovlivnění TV, PC atd.)*

*P: Největší problém je spousta podnětů dnešní doby, tedy hlavně PC a televize. Děti nemají správný komunikační vzor.*

*T: O jakou nejčastější poruchu řeči u dětí se jedná? (patlavost, breptavost, kóktavost aj.)*

*P: Patlavost*

*T: Jak dle vašeho názoru rodiče nejčastěji poruchu řeči u dětí řeší (sami, logoped, PPP)?*

*P: Návštěvou PPP, tedy posléze logoped.*

*T: Myslíte si, že je odhalována vada řeči u dětí včas?*

*P: U nás v MŠ je přítomna logopedická preventistka, takže jsem se setkala vždy s včasným odhalením.*

*T: Co si myslíte, že by z hlediska pedagoga pomohlo k prevenci vad řeči u dětí?*

*P: Častá komunikace a přesvědčení rodičů, aby dělali totéž.*

*T: Děkuji vám za rozhovor.*

### ***Analýza sekundárních rozhovorů s odborníky z praxe***

Na základě rozhovorů vyhledaných pomocí klíčových slov na internetu můžeme zhodnotit následující. Pro rodiče hledajícího primárně informace o případné poruše řeči jeho dítěte je internet jako zdroj odborné rady dostačující. Rozhovory jsou cíleny na přesné problémy, přibližují laické veřejnosti problematiku a odpovídají na základní dotazy. Nejsou zbytečně používány odborné výrazy z lékařského prostředí, snaha zpřístupnit problematiku a její pochopení veřejnosti je znát v každém z rozhovorů. Doslovné přepisy rozhovorů spolu s odkazy na zdroje jsou uvedeny v přílohách této práce.

Nedomykavost, kulatá mluva a jiné začínající vady řeči se čím dál tím častěji objevují u dětí předškolního věku. Může za to nedostatek procvičování motoriky mluvidel. *„Často se setkáváme s dětmi, které nejsou schopny zvednout jazýček za horní zoubky, olíznout horní ret, udělat koníka, našpulit pusinku či nafouknout tváře, což má samozřejmě vliv na motorickou realizaci řeči,“ vysvětluje logopedka Dominika Kiene z Canadian Medical Care. (Kiene, 2015, [online])*

V současnosti do logopedických poraden a ambulancí přichází nejčastěji rodiče, kteří pociťují obavy o vývin a komunikaci svých dětí. Dětský klient přichází do poradny jen velmi zřídka na doporučení pedagoga, či pediatra. Vzhledem k tomu, že filozofie logopedické péče o děti se posouvá více do ranějšího věku, je velmi důležité identifikovat děti s narušenou komunikační schopností co nejdříve.

Mezi nejčastější příčiny, proč se už tříleté dítě setkává s logopedem, patří opožděný vývoj řeči. Další skupinou dětí docházejících v tomto věku na logopedii jsou ty, které sice samostatně hovoří ve větách, ale jejich řeč není plynulá, v řeči se zadržávají, podle rodičů koktají. Jedná se ale o vývojový projev v tomto období docela častý. Rodiče jsou informováni, jak mají s dítětem komunikovat. Hlavní zase je dítě v řeči neopravovat, nenutit ho slova opakovat, tím by se totiž porucha plynulosti mohla zhoršit a fixovat. *„Při správném, nenásilném přístupu, za velké pomoci prvků rytmizace, zadržávání často samo vymizí v průběhu dalšího vývoje dítěte.“ (Simonová, 2009 [online])*



## 4.6 Diskuze

Dotazníkovou metodou bylo zjištěno, že poruchami řeči trpí většina dětí předškolního a poté i školního věku. Vlivem nových informačních technologií, které děti používají namísto knih, dochází k vytváření malé slovní zásoby u dětí, ke ztrátě motivace rozvíjet řeč.

Dalším faktorem je nedostatek času rodičů na děti, na popovídání si. Důležité je poruchu řeči včas odhalit a vyhledat pomoc odborníka – logopeda, spolupracovat se školou, školou. Důležité pro rozvoj řeči u dětí je také setkávání se s jeho vrstevníky, slovní zásoba a řeč se vyvíjí také u dětských her.

Vzhledem ke zjištěným skutečnostem a na základě analýzy dat zjištěných ve vyplněných dotaznících je zřejmé, že v dnešní uspěchané době není snadné dítěti věnovat dostatek času. Knihy a komunikaci s dětmi zaměňují rodiče často za televizi, počítač aj. Také ve školách jsou dnes využívány moderní informační technologie namísto tištěných učebnic, knih. Na děti je stále méně času nejen ze strany rodičů, ale také ze strany pedagogů.

Průzkumem bylo zjištěno, že děti žijí stále ve větší míře v úplných rodinách, a tak se oba partneři podílejí na výchově dítěte, převážně je to však matka, která má největší vliv na správném vývoji řeči dítěte a prohlubování jeho slovní zásoby.

O poruchách řeči u dětí a možnosti jejich léčby a řečové terapie vyhledávají rodiče nejčastěji informace na internetu, méně již z odborné literatury.

Mezi nejčastější poruchy ze tří zmíněných, tj. patlavost, breptavost a koktavost, se u dětí (u výzkumného vzorku) vyskytuje nejčastěji patlavost a breptavost, koktavost se téměř nevyskytuje.

U dětí do šesti let věku přicházejí na vadu řeči u dítěte většinou až pedagogové v mateřské škole, z menší části pak rodiče, u dětí nad šest let věku byla zjištěna porucha řeči v mnohých případech již v mateřské škole a léčba pokračuje u těchto dětí i po nástupu do základní školy.

Průměrná doba léčení poruch řeči u dětí, která dosud trvá, se pohybuje u výzkumného vzorku, tj. u dětí nad šest let věku v průměru 10 měsíců, u dětí do šesti let věku je to pak 5 měsíců. V péči logopeda je podle provedeného výzkumu cca 1/3 dětí, a to jak u dětí předškolního věku, tak u dětí školního věku.

Téměř 2/3 rodičů dětí v předškolním věku se domnívá, že vada řeči u jejich dítěte byla odhalena včas, u rodičů dětí školního věku je to již jen 1/3, což je logické, neboť u těchto dětí doba léčby přetrvává z předškolního věku.

Na základě výzkumného šetření navrhuji tato opatření:

1. Zvýšit informovanost rodičů, pedagogů a širší veřejnosti o možnostech prevence při poruchách řeči u dětí (vzdělávání, média, besedy, literatura, internet, webové stránky).
2. Zvýšit informovanost rodičů, pedagogů a širší veřejnosti o možnostech logopedické péče a o činnosti pedagogicko – psychologických poraden.
3. Zvýšit spolupráci rodičů a pedagogů v mateřských a základních školách (přednášky, besedy) a také pedagogů a logopedů.
4. Zvýšit činnost v oblasti poradenství rodičům z hlediska narušené komunikační schopnosti u dětí ze strany logopedů, pedagogů, psychologů (např. letáčky v MŠ a ZŠ).

#### **4.7 Zhodnocení hypotéz**

Jednotlivé hypotézy po provedení všech šetření, jak dotazníkového, tak primárních i sekundárních rozhovorů, můžeme zhodnotit následovně.

*H1: Většina rodičů čerpá informace o prevenci poruch řeči a možnosti stimulace řeči častěji z internetu a literatury nežli přímo od vyšetřujícího lékaře.*

Hypotéza týkající se informací ohledně poruch řeči u dětí je potvrzena. Zejména to dokazuje příloha z online poradny, kde je nepřehledné množství dotazů týkajících se dětské komunikace, výslovnosti, někde se objevuje i otázka sociální integrace (např. koktavost po rozvodu rodičů). Veškeré rozhovory, studie a online poradny jsou uživatelsky příjemné a srozumitelné pro laika. Potvrzení hypotézy napomáhá také

snadné vyhledání problematiky, časová nenáročnost a vysoká kvalita odbornosti díky komunikaci přímo s logopedy či pediatry.

*H2: Většinu poruch řeči u dítěte odhalí spíše rodiče nežli ošetřující lékař.*

Hypotéza týkající se odhalení poruchy řeči u dětí je taktéž potvrzena. Tuto hypotézu potvrzují jak informace z dotazníků, získané od rodičů, tak skoro všechny internetové zdroje s rozhovory, články a jinými odbornými texty týkajícími se dané problematiky. Všude je však zmíněno a připomínáno, že při prvním náznaku vady řeči by měl rodič neprodleně kontaktovat logopeda či specialistu a další diagnostiku a přesné určení vady řeči komunikovat již přímo s ním.

*H3: Informace o prevenci poruch řeči, možnosti stimulace a poruchách řeči podává ve více případech pediatr nežli pedagog.*

Hypotéza je plně potvrzena. Jak v dotazníkovém šetření, tak v rozhovorech vyplynulo, že pedagog sice může být ten, kdo primárně vadu řeči odhalí či podezření rodiče potvrdí, avšak dále se již rodiče obrací na odborníky v této oblasti a konzultují stimulaci a prevenci proti poruše řeči již s nimi. Pedagog může být rodiči nápomocen v prevenci jako sekundární prvek, kdy je mu dítě předáno do péče.

## ZÁVĚR

Jedním z prvních základních posláních každého z nás bylo naučit se mluvit. Umožňuje nám to dorozumívat se s jinými lidmi, projevit svoje myšlenky, názory, emoce. Jestliže chceme odhadnout riziko poruchy vývinu řeči, podle vědců je důležitější než velikost slovní zásoby schopnost porozumění řeči.

Dítě přibližně do jednoho roku života začíná postupně chápat význam řeči. Významnou roli při tom mohou sehrát i gesta. Vědci radí, že gestikulace dospělých ulehčuje dětem pochopení slov. Taktéž spojení gesta a slova znamená nástup dvojslovných kombinací. První dvojslovné kombinace se objevují těsně po prvním roce. V prvních třech letech si dítě osvojí základní systém gramatiky a následně začne rozvíjet spontánní vyprávění příběhů a zážitků.

V teoretické části práce jsme vysvětlili základní terminologii a více se zaměřili na vývoj řeči u dětí předškolního a školního věku. S vývojem řeči u dětí souvisí i poruchy řeči, kterým jsme věnovali velkou pozornost. Zejména se jednalo o dysartrii, opožděný vývoj řeči, koktavost, dyslalii a breptavost. Po charakteristice jednotlivých poruch řeči jsme nastínili možnosti terapie. Čerpáno bylo z odborné literatury, kterou jsme měli k dispozici, dále z odborných článků a v neposlední řadě byly použity také internetové zdroje, které se touto problematikou zabývají.

Vývoj řeči u dětí ovlivňuje řada aspektů, zejména prostředí, ve kterém je dítě vychováváno a ve kterém vyrůstá, mluvní vzory. Důležitým faktorem je zejména komunikace s dítětem, přísun podnětů a motivace k rozvoji slovní zásoby.

Na druhé straně existuje také řada faktorů, které mohou působit na vývoj řeči a na komunikační schopnosti dítěte negativně, jako jsou např. moderní informační technologie, kterým je často dávána z důvodu velké zaměstnanosti rodiči přednost před knížkou nebo komunikací s dítětem. Dítě potřebuje pro svůj vývoj také hru, kterou se učí a styk se svými vrstevníky, kdy se učí sociální komunikaci.

Je především na rodičích a poté na pedagogickém personálu mateřských a základních škol, aby probíhal vývoj řeči správně s ohledem na věk dítěte a jeho schopnosti a aby

byla v případě zjištění poruchy řeči (výslovnosti) včas vyhledána odborná péče logopeda.

V praktické části své práce jsem se zaměřila pomocí anonymního dotazníku pro rodiče dětí navštěvující mateřskou nebo základní školu ve Znojmě na míru informovanosti o odborné pomoci při poruchách řeči u dětí a na následnou analýzu získaných informací a poznatků. Dotazníky byly umístěny před šatnami dětí a pedagogové byli požádáni o jejich předání a vyplnění rodiči. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné, snažila jsem se při formulování otázek o přesnost a stručnost, aby rodiče nebyli zbytečně zatěžováni několikastránkovým formulářem.

Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že informovanost rodičů ohledně správného vývoje řeči u dětí a o prevenci je poměrně vysoká a je vyhledávána primárně na webových portálech a elektronických odborných zdrojích. Ve většině případů se rodiče, následný větší počet odborných informací ohledně této problematiky, dozvídají při návštěvě pedagogicko – psychologických poraden a logopedických ambulancí. Většinou přicházejí na vadu řeči právě rodiče, sekundárně pedagogové, kteří je na ni upozorní či jim podezření potvrdí a logopedickou péči doporučí. Kutálková (2011, s. 38) uvádí, že nejčastěji přichází na vadu řeči pedagog nebo dětský lékař.

Bendová (2011, s. 17) tvrdí, že by měl každý pedagog vyučující zejména v prvních třídách být schopen zhodnotit kvalitu řečového projevu dítěte, tj. provést orientační logopedické vyšetření. Podle dostupných informací a výsledků průzkumu je důležité, aby rodiče věnovali poruchám řeči u dětí náležitou pozornost a nepodceňovali ji. Čím dříve dojde k nápravě poruchy řeči, tím je náprava snadnější a rychlejší.

V této praktické části jsou uvedeny tři rozhovory s pedagogy, jejichž cílem je podat informace o stavu poruch řeči u dětí. Ze všech rozhovorů vyplývá, že nejčastější poruchou, kterou děti trpí je dyslalie (patlavost). Z rozhovorů je patrné, že na poruchu řeči dítěte nejčastěji upozorní pedagog, který má více zkušeností než rodič a může porovnávat v kolektivu dětí, což rodič nemůže. S pedagogy se vedl rozhovor velmi příjemně a podal jasné informace o jejich zkušenostech za několikaletou praxi ve školství.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Literární zdroje

- BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 152 s. ISBN 978-80-247-7254-7
- BÝTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
- KÁBELE, F. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: SPN, 1988, 173 s. ISBN: brož.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 3.vydání. Praha: Portál, 2005. 214 s. ISBN 80-7367-056-9
- KUTÁLKOVÁ, D., PALODOVÁ, D. *Palatolalie a afázie: Metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2007. 48 s. ISBN 978-80-7216-241-3.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-802-4736-877.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 175 s. ISBN 978-802-4727-134
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitório*. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V., MATUŠKA, O. *Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a predškolského veku*. Bratislava: Invocentrum, 1995. 149 s. ISBN: brož.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. Vydání. Praha : Portál, s.r.o., 2003 386 s- OSBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Koktavost*. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2004. 232 s. ISBN 80-7178-867-8.
- LECHTA, V. *Koktavost – Integrativní přístup*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8.
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-325-3.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 978-80-8585-024-6.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 3. vyd. Praha: Academia, 1998. 340 s. ISBN 80-200-0628-1

RAMSEY, R. D. *501 Ways to Boost Your Child's Self-Esteem*. Dubuque: McGraw-Hill Professional, 2002.

ROSENFELD-JOHNSON, S. *Oral-Motor Exercises for Speech Clarity*. Tuscon: Ravenhawk Books, 2001.

TROJÁNKOVÁ, D. a kol. *Koktavost v kazuistikách: úspěchy a nezdary terapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-2472-478-2.

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 327 s.

ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací. Efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

ZEZULKOVÁ, E. *Stimulace řečového vývoje u žáků s lehkou mentální retardací metodou fonemického uvědomování*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 278 s. Disertační práce.

### **Internetové zdroje**

AKL: Vývoj řeči, [www.klinickalogopedie.cz](http://www.klinickalogopedie.cz) [online]. 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: [Http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost](http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost).

Baby online.cz [online]. 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/rec>.

Czso.cz [online]. 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/jake\\_je\\_slozeni\\_domacnosti\\_v\\_cr20130307](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/jake_je_slozeni_domacnosti_v_cr20130307).

Dušková, K.: *Péče o děti*, [www.pomocvdomacnosti.cz](http://www.pomocvdomacnosti.cz) [online]. 2015 [cit. 2015-03-14] Dostupné z: <http://pomocvdomacnosti.cz/rozhovor-zakladem-je-individualni-terapie-rika-klinicky-logoped>

Horňáková K., Kapalková S., Mikulajová M.: *Když vývoj řeči neprobíhá tak, jak by měl*. [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz) [online]. 2009. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek7372.htm>.)

*Jak rozvíjet řeč u batolat*, [www.rodice-a-deti.cz](http://www.rodice-a-deti.cz) [online]. 2015. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.rodice-a-deti.cz/jak-rozvijet-rec-u-batolat>.

- Kapalková, S.: *Rozhovor s logopedkou*, www.predskolskyatlas.sk, [online], 2012. [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://predskolskyatlas.sk/rozhovor>
- Kejklíčková, I.: *Poruchy řeči? Poradte se s online logopedkou!*, www.zena.centrum.cz, 2013. [cit. 2015-03-14] Dostupné z: <http://zena.centrum.cz/zdravi/novinky/clanek.phtml?id=783527>
- Kiene, D.: *Vady řeči jsou stále častější, děti musí pořád mluvit, říká logopedka*. www.relax.lidovky.cz, [online], 2015. [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: [http://relax.lidovky.cz/vady-rci-jsou-stale-capejsi-deti-musi-porad-mluvit-radi-logopedka-1pi-/zdravi.aspx?c=A140526\\_104513\\_ln-zdravi\\_ape](http://relax.lidovky.cz/vady-rci-jsou-stale-capejsi-deti-musi-porad-mluvit-radi-logopedka-1pi-/zdravi.aspx?c=A140526_104513_ln-zdravi_ape)
- Koktavost a vše o ní*, www.rodina-finance.cz [online], 2012. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.rodina-finance.cz/deti.205/koktavost-a-vse-o-ni.23366.html>.
- Logopedie a narušená komunikační schopnost*, www.bejbyshop.cz [online], 2013. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.bejbyshop.cz/logopedie-a-narusena-komunikacni-schopnost/>.
- MŠ Armády*, www.msarmary-znojmo.cz [online], 2015. [cit. 2015-03-15] Dostupné z: <http://www.msarmary-znojmo.cz>
- Poruchy řeči u dětí II. část*, www.moje-rodina.cz, [online], 2011. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.moje-rodina.cz/tema-tydne/poruchy-rci-u-deti-ii-cast>
- Pro ženy.cz [online]. 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.prozeny.cz/magazin/deti-a-rodina/mensi-deti/31709-vlastni-rec-malych-deti-rozumite-ji>.
- Simonová, J.: *Když batole nechce mluvit*, www.evalabusova.cz [online], 2009. [cit. 2015-03-14] Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/rozhovory/j\\_simonova.php](http://www.evalabusova.cz/rozhovory/j_simonova.php)
- Skupinová terapie*, www.moje-klinika.cz, [online], 2015. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.moje-klinika.cz/skupinova-terapie>.
- Vady řeči – Logoped online*, www.logopedonline.cz [online]. 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/vady-rci.html>.
- Ve městě.cz [online], 2015. [cit. 2015-03-11] Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/mladsi-skolni-vek-a-jeho-problematika/>.
- Weilová, M.: *Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností*, www.sancedetem.cz, [online], 2012. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-narusenou-komunikacni-schopnosti.shtml>
- ZŠ *Mládeže*. www.zsmladeze.cz [online], 2015. [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: (ZŠ <http://www.zsmladeze.cz>)



## SEZNAM ZKRATEK

ABS.	Absolutní četnost výskytu
ADHA	Syndrom s drobným poškozením mozku
ALŠ	Asociace logopedů ve školství
AKL	Asociace klinických logopedů
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
LSMS	Logopedická společnost Miloše Sováka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKS	Narušená komunikační schopnost
ORL	Otorhinolaryngologie
REL.	Relativní četnost výskytu

## SEZNAM OBRÁZKŮ

### Obrázky

Obrázek 1: Schéma komunikačního modelu.....	55
---	----

## SEZNAM TABULEK

### Tabulky

Tabulka 1: Vyhodnocení děti do 6 let.....	55
Tabulka 2: Vyhodnocení děti nad 6 let.....	56
Tabulka 3: Sociodemografické údaje.....	56
Tabulka 4: Vývoj řeči u dítěte.....	58
Tabulka 5: Informovanost rodičů.....	62

## SEZNAM GRAFŮ

### Grafy

Graf 1: Sociodemografické údaje .....	57
Graf 2: Porucha řeči .....	59
Graf 3: Zjištění poruch řeči dítěte .....	60
Graf 4: Návštěva logopeda .....	61
Graf 5: Doporučení odborné pomoci .....	61
Graf 6: Získávání informací .....	63
Graf 7: Klíčová slova pro internet .....	64
Graf 8: Typ informací na internetu .....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník.....	I
Příloha 2: Rozhovor 1.....	IV
Příloha 3: Rozhovor 2.....	VII
Příloha 4: Rozhovor 3.....	XI
Příloha 5: Online poradna -rozhovor 4.....	XVII
Příloha 6: Rozhovor 5.....	XXIII

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

## PRŮZKUM PORUCH ŘEČI U DĚTÍ



Vážený/á pane/í,

v rámci diplomové práce se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je získat informace o informovanosti a případné léčbě poruch řeči u dětí, z hlediska koktavosti, patlavosti a breptavosti. Dotazník je zcela anonymní. Vyplňování je velmi jednoduché a rychlé. Není – li uvedeno jinak, zakřížkujte či zakroužkujte příslušnou odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. V případě možnosti vyplnění vlastní odpovědi, prosím o stručnou a výstižnou odpověď.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci.

Jméno: .....  
studentka UJAK

---

### Sociodemografické údaje

- 1) Pohlaví Vašeho dítěte:
  - Dcera
  - Syn
- 2) Věk dítěte:
  - 3 - 6 let – předškolní docházka
  - 6 - 7 let – školní docházka
- 3) Má dítě sourozence?
  - Ano, staršího
  - Ano, mladšího
  - Ne
- 4) Žije dítě v úplné rodině?
  - Ano
  - Ne, žije pouze s matkou

- Ne, žije pouze s otcem

### **Vývoj řeči u dítěte**

- 1) Máte znalosti o správném vývoji řeči u dítěte ?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
- 2) Má Vaše dítě poruchu řeči?
  - Ano
  - Ne – pokračujte otázkou č. 13
- 3) Jakou poruchu řeči má Vaše dítě?
  - Kóktavost
  - Patlavost
  - Breptavost
  - Vývojová dysfázie nebo opožděný vývoj řeči
- 4) Kdo poruchu řeči u dítěte zjistil?
  - Jeden z rodičů
  - Pedagog
  - Obvodní lékař
  - Jiné:  
.....
- 5) Byla porucha řeči dle Vašeho názoru odhalena včas?
  - Ano
  - Ne
  - Nevím
- 6) Navštěvuje Vaše dítě odborníka (logopeda)?
  - Ano
  - Ne
- 7) Jak dlouho jej navštěvuje?
  - Právě jsme začali

- 2 - 6 měsíců
  - 7 – 12 měsíců
  - déle jak 1 rok
- 8) Byla odborná pomoc Vašemu dítěti někým doporučena?
- Vlastní iniciativa
  - Pedagog
  - Obvodní lékař
  - Jinak: .....

### **Informovanost**

- 1) Jakým způsobem získáváte informace o poruchách řeči?
- Lékař
  - Rozhlas, televize
  - Internet, četba odborné literatury
  - Komunikace se známými
  - Jinak: .....
  - Nezajímám se o to
- 2) Vyhledáváte-li informace na internetu, která klíčová slova obvykle volíte?  
(možnost více odpovědí)
- logopedie
  - rozhovor s logopedem, pediatrem
  - poruchy řeči u dětí
  - rada logopeda, pediatra
  - online poradna
  - konkrétní název nemoci
- 3) Při vyhledávání informací na internetu preferujete?
- rozhovor s logopedem, pediatrem
  - online poradna
  - odborné články
  - články v denním tisku
  - je mi to jedno



## **Příloha č. 2 Rozhovor 1**

Lidovky.cz: O jaké nejčastější poruchy vady řeči se u dětí jedná?

V předškolním věku má vadu výslovnosti asi 40 procent dětí. Děti potřebují intenzivně procvičovat motoriku mluvidel a jazyka již od útlého věku. Často se setkáváme s dětmi, které nejsou schopny zvednout jazýček za horní zoubky, olíznout horní ret, udělat koníka, našpulit pusinku či nafouknout tváře, což má samozřejmě vliv na motorickou realizaci řeči. Mluvíme o poruchách, kdy obsahová stránka řeči odpovídá věku a dítě prošlo všemi fyziologickými fázemi vývoje řeči. Pokud dítě po třetím roce nedokáže vytvořit holou větu, mluvíme již o "opožděném vývoji řeči". Nemluví-li dítě vůbec, nebrouká, nežvatlá, doporučuji vyhledat lékaře-foniatra klidně již kolem 12, 18 měsíců jeho života. Jestli však vývoj řeči probíhá v normě, můžeme se začít zabývat formální stránkou řeči, tedy třeba právě výslovností. Dětské lékaři mnohokrát posílají děti k logopedovi až ve věku 5 ti let. Jenže v případě, že má dítě dostatečně rozvinutou slovní zásobu, je důležité se výslovností zabývat mnohem dříve. Např. hravou formou rozhýbávat jazýček, před zrcadlem cvičit pusinku, ukazovat si, jak nám fungují mluvidla. A samozřejmě s dítětem a na dítě co nejvíce mluvit a být mu tím správným řečovým vzorem.

### **Lidovky.cz. Co mají dělat děti či lidé, kteří mají k řečové vadě blízko (například mají měkké L)?**

Pro správné vyslovení této hlásky je potřeba dodržet správný čelistní úhel, to znamená mít dostatečně otevřená ústa. Jazyk by se měl pohybovat od horních zubů ke spodním bez souhybu brady a čelisti. Měkké, pomalé L může být způsobeno nezralou motorikou mluvidel, ale také nesprávně naučenou výslovností této hlásky. Důkazem toho je i velké množství dospělých, kteří tuto hlásku takzvaně "nedotáhli". Vadná výslovnost hlásky L může být spojená rovněž s nesprávně tvořenými hláskami DTN, což u dospělého člověka působí nelibozvučně. Ruší to nejen u řečových profesionálů, jako jsou například moderátoři, tiskoví mluvčí, ale i u všech lidí kolem nás. Dalším důsledkem pomalého vyslovení hlásky L může být vadná výslovnost R a Ř. Pokud jazyk nebyl dostatečně rozcvičen a nezvládá hlásku L, dost často nebude schopen zvládnout ani hlásky R a Ř. Tyto hlásky vyžadují ještě větší pohyblivost jazyka, která je potřeba k vytvoření patřičných vibrací. Takže důležité je začít s procvičováním motoriky jazyka a mluvidel už v raném věku. Náprava je však možná i v dospělosti. Pokud neexistuje fyziologická příčina a mluvidla jsou pohyblivá, není vůbec nutné hlásku L vyslovovat špatně. Každý logoped je schopen poradit i dospělému klientovi.

**Lidovky.cz: Ve, kterém věku dítěte se pozná, že se jedná o poruchu řeči, kterou je potřeba léčit?**

V roce by mělo dítě začít tvořit krátká slova, dokáže používat 10 a více smysluplných slov. Ve dvou letech už tvoří jednoduché věty, jeho slovník může obsahovat kolem 30 slov. Kolem třetího roku by mělo dítě tvořit již krátké věty, používat kolem 500 slov, mělo by si začít osvojovat gramatickou stavbu vět. Pokud vše probíhá tak, jak má a dítě ve třech letech používá řeč ke komunikaci, můžeme formou hry, začít řešit i artikulaci. Dítě v této fázi ideálně zvládá všechny hlásky kromě CSZ, ČŠŽ a R Ř. Některé děti jsou, ale schopné správně vyslovit i sykavky. Pokud tedy nevyslovuje správně vše ostatní (samohlásky, MBPDTNLJKGHCHVF, ĎŤŇ, Bě Pě, Mě, Vě), můžeme začít uvažovat o zahájení lehké nápravy. Je však třeba se vždy poradit s odborníkem, jelikož vývoj řeči může probíhat u každého dítěte odlišně.

**Lidovky.cz: Co je příčinou těchto poruch řeči u dětí?**

Poruch a vad řeči je mnoho. Různé diagnózy sebou mohou nést rozličné řečové problémy. U jednoduchých poruch výslovnosti může hrát roli nedozrálá motorika mluvidel, nedostatečná řečová stimulace, nepodnětné rodinné prostředí. Vliv (ať pozitivní či negativní) často hraje i vícejazyčná výchova. Bilingvní či trilingvní rodinné prostředí již není ani u nás výjimkou.

**Lidovky.cz: Jakým způsobem se tyto poruchy řeči u dětí dají odstranit?**

Vady výslovnosti se většinou odstranit dají, ale často přetrvávají i do dospělého věku. Nemáme kolem sebe pouze "patlavé" děti ale i spoustu vadně mluvících, často i vzdělaných, dospělých. Chceme-li vadu odstranit, je důležité vyhledat nejdříve odborníka. A hlavně je potřeba cvičit. Logopedická terapie je pouze občasná instruktáž, cvičení a fixace zůstává na rodičích a v dospělém věku na člověku samotném.

**Lidovky.cz: Dají se všechny poruchy řeči u dětí zcela vyléčit?**

Poruchy artikulace se řešit dají a velmi často se i vyřeší. Chce to většinou intenzivní a časté cvičení hlavně v domácím prostředí. Ostatními poruchami řeči je potřeba se zabývat individuálně. Například vývojové poruchy řeči přetrvávají do školního věku

a mohou se navíc projevovat i specifickými poruchami učení (dyslexie, dysgrafie). Také některé poruchy plynulosti řeči mohou být celoživotním problémem.

### **Lidovky.cz: Jakou roli při léčbě může sehrát rodina, okolí?**

Rodina musí problém začít řešit, musí s dítětem cvičit a být mu dobrým vzorem. Všichni členové rodiny musí s dítětem přirozeně komunikovat, jednat s ním podle jeho schopností a rozumové úrovně. Rodiče nesmí na dítě nikterak tlačit, ale musí postupovat podle pokynů odborníka, které se mohou u každé diagnózy a každého klienta lišit.

Zdroj: Kiene, 2015 [online]

### **Příloha č. 3 Rozhovor 2**

*1. V súčasnosti pribúda počet detí s poruchami reči. Je to pravda? Aké sú najčastejšie poruchy vo vývoji reči detí predškolského veku?*

V súčasnosti neexistujú žiadne štatistiky o narastajúcej tendencii porúch reči u slovensky hovoriacich detí, keďže súčasný stav nevieme porovnať so situáciou v danej oblasti pred rokmi. Chýbajú nám podrobnejšie záznamy, štatistiky z minulých rokov. Medzi najčastejšie problémy v minulosti ale i súčasnosti, s ktorými sa v praxi stretávame, určite patrí nesprávna a chybná výslovnosť hlások u detí v predškolskom veku. Medzi ďalšie problémy patrí v ranom veku oneskorený vývin reči, v predškolskom veku sa zas stretávame v logopedickej praxi s narušeným vývinom reči u detí a zajakavosťou.

*2. Na zhodnotenie situácie vo vývoji detskej reči slúži pedagógom materských škôl diagnostika. Aké prostriedky, stratégie by ste odporučili využívať pedagógom pri pedagogickej diagnostike reči dieťaťa vo výchovno-vzdelávacej činnosti?*

V súčasnosti do logopedických poradní a ambulancií prichádzajú najčastejšie rodičia, ktorí pociťujú obavy o vývin a komunikáciu svojho dieťaťa. Detský klient prichádza do poradne len veľmi zriedkavo na odporúčanie pedagóga, či pediatra, čo vnímame ako veľkú škodu. Keďže celá filozofia logopedickej starostlivosti o deti sa posúva do čoraz ranejšieho veku, je veľmi dôležité identifikovať deti s narušenou komunikačnou schopnosťou čo najskôr. Aj preto sa v súčasnosti pripravuje viacero skrínigových nástrojov na hodnotenie reči dieťaťa, ktoré by po zaškolení mohli používať pedagógovia v materských školách. Jedná sa napríklad o posúdenie u najmladších detí, či nie sú rizikové z pohľadu oneskoreného alebo narušeného vývinu reči. Nástroj sa dá zakúpiť, je plne štandardizovaný a volá sa Test komunikačného správania. Vhodný je pre deti od 8. mesiaca do 36. mesiaca. Ďalšie pripravované nástroje majú pomôcť skrínigom vyhľadávať vo veku 3 – 6 rokov, či dieťa nemá narušený vývin reči napríklad prostredníctvom skúšky, kde dieťa opakuje tzv. pseudoslová alebo samo rozpráva príbeh na základe obrázkového materiálu. Tieto testy sú však zatiaľ len v štádiu overovania a nedajú sa zakúpiť. Pri pedagogickej diagnostike je ale veľmi dôležité sledovať komunikačnú úroveň dieťaťa komplexne. Pozorovať, či dieťa je schopné udržať dialóg, iniciovať rozhovor, pýtať sa. Všimáť si, či dieťa dokáže rozvíjať

tému rozhovoru. Okrem takýchto pragmatických schopností je dôležité si všímať, či dieťa hlavne pred vstupom do školy nerobí v reči nápadné chyby v gramatike, nepoužíva rôzne dysgramatické konštrukcie a výrazy. Nemenej dôležité je aj posúdenie formálnej zvukovej stránky reči, kde sledujeme výslovnosť dieťaťa.

*3. Ako má pedagóg materskej školy postupovať, keď pedagogická diagnostika potvrdí nutnosť zveriť dieťa do odbornej starostlivosti špeciálneho pedagóga – logopéda?*

Pri zistení, že dieťa sa zdá byť rizikové z pohľadu Narušenej komunikačnej schopnosti (výslovnosť, oneskorený či narušený vývin reči, zajakavosť) je potrebné v prvom rade veľmi citlivo vysvetliť rodičovi, že by bolo vhodné, aby navštívil logopedické zariadenie. Reakcie rodičov sú veľmi rôzne a niekedy aj odmietajúce alebo vysoko negatívne. Práve preto by mal byť každý pedagóg pripravený viesť rozhovor s rodičom a hlavne uistiť ho, že dané navrhované riešenie – návšteva logopéda, je v prospech dieťaťa.

*4. Čo presne znamená, keď logopéd/logopedička vykonáva depistáž? Aký je rozdiel medzi pedagogickou diagnostikou pedagóga a depistážou?*

Logopedickú depistáž vedie vyškolený logopéd, ktorý prostredníctvom rýchleho vyšetrenia v teréne to znamená v Jasliach alebo Materskej škole odpovedá na jednoduchú otázku, či dieťa má alebo nemá narušenú komunikačnú schopnosť. V prípade kladnej odpovede vie logopéd pozvať dieťa so zákonnými zástupcami do poradne, či logopedickej ambulancie a urobiť veľmi podrobnú logopedickú diagnostiku, ktorá odpovedá na otázku aký druh ťažkostí dieťa má a akej závažnosti.

*5. Aké sú možnosti spolupráce učiteľa/ky so špeciálnym pedagógom? Ako môže riaditeľ/ka materskej školy koordinovať túto oblasť? Môže prizvať logopéda priamo do materskej školy, dajú sa dohodnúť pravidelné návštevy logopéda v MŠ?*

Príklady spolupráce logopéda a predškolského zariadenia sú rôzne. Z vlastnej skúsenosti poznám predškolské zariadenia, kde pracuje logopéd, ktorý je súčasťou kolektívu a logopedickú starostlivosť vykonáva len v danom zariadení každý deň. Častejšie ale logopédi spolupracujú s predškolskými zariadeniami tak, že prichádzajú do zariadenia napr. vždy v jeden deň v týždni. Jeden logopéd sa tak stará o deti

z viacerých materských škôl súbežne. Pravdepodobne najčastejší model je, že logopéd chodí do predškolského zariadenia len raz – dva krát ročne kvôli spomínanej depistáži – skríningu, ale priamo v zariadení s deťmi nepracuje. Myslím si, že spoluprácu môže iniciovať tak riaditeľ predškolského zariadenia ako aj logopéd.

*6. Akú máte Vy skúsenosť s návštevou v materských školách? Oslovila Vás niekedy materská škola na spoluprácu? Bol záujem zo strany rodičov o odbornú pomoc?*

Moja osobná skúsenosť s materskými školami je veľmi dobrá. Pracujem ako logopéd ale aj vedecký pracovník a sama som viac krát potrebovala pomoc vo vyhľadávaní vhodných detí pre overovanie logopedických testov, či experimentov. Osobne som navštívila veľa materských škôl najmä v Bratislave a mala som šťastie len na príjemné pani riaditeľky, či učiteľky. V prípade, že som bola oslovená vykonať v zariadení skrínig, o výsledok vyšetrenia sa zaujímali rovnako pedagógovia ako aj rodičia.

*7. Niekedy sa stáva, že rodič podcení a často nevedomky odsúva potrebu odbornej pomoci zo strany logopéda. Ako by mal pedagóg oznámiť rodičom dieťaťa túto potrebu? (napr. citlivo, osamote, vysvetliť následky neriešenia situácie a pod.)*

Oznámiť rodičovi nepríjemnú správu je vždy ťažké pre každého odborníka. Neexistuje presný návod ako to oznámiť, skôr pravidlá, ktorých by sme sa mali držať. Vždy by sme mali rodičovi povedať pravdivé zistenia s tým, že vieme vysvetliť, prečo si myslíme, že dieťa má problém. Netreba zdôrazňovať, že rozhovor by sme mali uskutočniť osamote, citlivo a hlavne nie v časovom strese. Dôležité je, aby mal rodič priestor sa v prípade potreby pýtať podrobnosti a prediskutovať s pedagógom možnosti koho konkrétne kontaktovať v prípade rozhodnutia rodiča riešiť logopedický problém. V súčasnosti existujú logopédi, ktorí sa napríklad špecializujú len na určitý druh narušenej komunikačnej schopnosti a preto môže byť výhodou poznať aj niekoľkých logopedických pracovníkov.

*8. Aké aktivity by ste odporučili pedagógom a rodičom na podporu správneho vývoja detskej reči? Kde môžu čerpať námety?*

Medzi vždy osvedčené aktivity ako podporovať správny vývin reči určite patrí čítanie detských kníh spolu s dieťaťom. Nie je tu ale dôležité to, aby dieťa tíško sedelo a počúvalo. Veľmi prínosné je tzv. interaktívne čítanie, kde dieťa počas čítania môže klásť otázky, komentovať alebo vyjadrovať vlastnú perspektívu vnímania príbehu. Vhodné na rozvíjanie reči sú aj rôzne kreatívne činnosti ako kreslenie, modelovanie, stavanie z kociek, rolové hry, či denné rutiny ako stolovanie, umývanie rúk a pod. Nie je tak dôležité akú presne hru hrať, či činnosť vykonávať, oveľa dôležitejšie je uplatňovať komunikačné stratégie, ktoré pomáhajú rozvíjať reč. Často niektoré z nich používame v komunikácii s deťmi intuitívne. Zdroj: Kapalková, 2012 [online]

#### **Příloha č. 4 Rozhovor 3**

##### **Čím jsou dány tak velké rozdíly počátků řeči mezi jednotlivými dětmi?**

Především je třeba říci, že vývoj řeči nemůžeme oddělovat od ostatních schopností dítěte. Bez větších potíží se může jeho řeč rozvíjet v případě, že i celkový vývoj jeho schopností a dovedností odpovídá dosaženému věku. Pro stimulaci správného řečového vývoje má rozhodující význam také rodinné prostředí. Jen pokud rodiče věnují dítěti dostatek času, lásky, přiměřených podnětů a sociálních kontaktů s dětmi i dospělými, může se dítě celkově i v oblasti řeči zdokonalovat a rozvíjet.

Přesto se ale setkáváme s tím, že i tzv. dobře vedené a milované děti dlouho nemluví...

Kolem třetího roku jsou ze strany rodičů i ostatních dospělých na řeč dítěte kladeny velké nároky. Rodiče často srovnávají úroveň řeči své holčičky nebo chlapce s jejich vrstevníky, a pokud jiné děti již mluví ve větách, ochotně a s radostí se učí básničky, otázka "proč naše dítě ještě nemluví?" rodiče znepokojuje. Důvody, proč dítě začíná mluvit později, jsou různé. Mluvíme-li o zdravém dítěti, u kterého opoždění řeči není doprovodným projevem závažnějšího postižení, řečový vývoj může být pomalejší vlivem menšího vrozeného nadání mluvenou řeč užívat.

##### **S čím přijímáte netrpělivé rodiče, kteří vás v logopedické ambulanci se svým "nemluvícím" batoletem vyhledávají předčasně?**

Připomínáme jim, že přesný podíl jednotlivých faktorů, které vývoj řeči ovlivňují, je velice obtížné stanovit. Ujišťujeme se, že dítě dobře slyší - pokud je sluchová vada vyloučena, dalších odborných vyšetření v tomto věku není zapotřebí. Upozorňujeme je na dědičné faktory - pokud např. otec dítěte sám začal mluvit později nebo jiné dítě v rodině s mluvením nespíchal, pak je vliv dědičnosti velice pravděpodobný. A především si všímáme prostředí, v němž dítě žije, a způsobů stimulace, kterých rodiče užívají. Pro rodiče je nejdůležitější dozvědět se, jak s dítětem správně komunikovat, aby vývoj jeho řeči správně podpořili. Včasná informace o správné



stimulaci řečového vývoje je tedy základem logopedické péče o tříleté dítě, které je zdravé a šikovné a zjevně řeči rozumí, ale nemluví.

### **A jak můžeme takové dítě v řeči přímo stimulovat?**

Dítě by mělo mít možnost po celý den a při všech běžných činnostech vnímat mluvenou řeč. Všechny hry, situace a společné zážitky by měli rodiče komentovat, dítěti o nich vyprávět, popisovat, co se děje, co to je, kam půjdeme. Nezastupitelný je správný řečový vzor - na dítě mluvíme v kratších větách s jednoduchou větnou stavbou a přiměřeným tj. nezrychleným tempem, se správnou výslovností. Dáváme tak dítěti lepší možnost slova vnímat a pokusit se je napodobit. Důležité je umět s dítětem navázat oční kontakt. Denně také využíváme prvků rytmizace - říkáme si básničky, zpíváme písničky, nezapomínáme na dětské knížky. Jakmile se nám podaří udržet zájem dítěte o náš obličej a hlas, jakmile dítě začne mít chuť mluvit, začne naše slova, i když zpočátku neobratně napodobovat. A to je důvod k radosti! Dítě musí jasně poznat, jak veliké potěšení z jeho projevů máme! Měli bychom je proto povzbuzovat a chválit, a to nejen za pěkná nová slova, ale za všechny řečové pokusy. Prostě ocenit, že se snaží.

### **Čím mohou rodiče vývoj řeči dítěte naopak nevědomky sami brzdit?**

Dítě bychom neměli do mluvení nutit. Slovíčka mu jen nenásilně nabízíme. Dítě musí samo zjistit, že řeč je pro něj důležitá při plnění jeho přání a potřeb. Nenutíme dítě do opakování jednotlivých slov, zatím ho v řeči také neopravujeme, nesnažíme se ani zpřesňovat výslovnost. Dítě není líné ani rodičům nedělá naschvály, v této fázi vývoje slova pravděpodobně lépe vyslovit nedokáže. Rodiče by se měli snažit svým řečovým vzorem postupně vylepšit obsahovou stránku řeči dítěte, rozšiřovat jeho slovní zásobu a zpřesňovat větnou stavbu. Na nácvik výslovnosti jednotlivých hlásek bude čas později, asi tak mezi čtvrtým a pátým rokem.

**Říká se, že mluvený projev odráží způsob našeho myšlení. Souhlasíte s takovým tvrzením? Je pravda, že tzv. "empatické" mozky mluví dříve a košatěji než mozky "analytické" ?**

Myslím si, že u tříletého dítěte je ještě velice obtížné stanovit typ jeho mozku a snažit se tak odhadnout jeho řečový vývoj. Pro oblast logopedie je zajímavý jiný poznatek: Pokud se jedná o dítě, které se jeví jako muzikální, tj. má smysl pro rytmus a melodii a nemá velké potíže doprovodit říkanku pohybem, lze předpokládat, že v tomto případě bude mít logoped snazší práci a že zdokonalování celkového řečového projevu u takového dítěte se bude pravděpodobně dařit lépe než u dítěte, které toto rytmické nadání nemá.

**Celkově shrnuto: Pokud tedy dítě do tří let s mluvením nespěchá, ale žije v dostatečně stimulujícím prostředí, není třeba se o jeho řečový vývoj obávat?**

Ano, pokud zdůrazníme to, co již bylo řečeno: Jedná-li se o zdravé dítě bez podezření na jiné závažnější postižení. I když je jeho řečový vývoj do tří let pomalejší, v průběhu následujícího roku se mnohé děti jako mávnutím kouzelného proutku krásně rozpovídají, mají přiměřenou slovní zásobu a tvoří rozvité věty a v jejich mluvním projevu je slyšitelná "jen" vada výslovnosti. Oním kouzelným proutkem mohou být právě rodiče, kteří v pravý čas dokázali svému dítěti při rozvíjení řeči citlivě pomoci. Pokud správná stimulace chybí, pokud je opožděný vývoj řeči spojený s dalšími nedostatky ve vývoji dítěte, může být cesta ke správnému užívání řeči složitější.

**Jak probíhá standardní vývoj řeči u dětí? Mají jednotlivé "mezníky" svou neměnnou posloupnost, nebo mohou u různých dětí přicházet v různém pořadí?**

Základní etapy vývoje jsou poměrně přesně stanovené. Děti procházejí jednotlivými stadii většinou ve stejném pořadí, s odchylkami spíše jen v časovém horizontu, kdy dané etapy vývoje dosáhnou. Vývoj řeči začíná obdobím novorozeneckého křiku - od prvního projevu těsně po narození až do doby, kdy dětské projevy začnou být melodičtější. Dítě křikem reaguje na různé změny prostředí, teploty, objevuje se výrazná hlasová reakce na pocit hladu. Kolem 8.-10. týdne nastává období broukání, které postupně přechází do období žvatlání. Dítě si "hraje s mluvidly" a daří se mu to, vydává rozmanité zvuky. Nejprve ty, které vznikají mezi rty, dále pak mezi kořenem jazyka a patrem. Projevy dítěte jsou velice melodické a pokud je okolí - především matka - radostně přijímá a po dítěti opakuje, zcela nenásilně dělá první významný krok k tomu, aby její dítě pěkně a včas mluvilo. V tomto období je důležité nepřehlédnout, zda u dítěte není zvukových projevů méně a zda žvatlat nepřestává. Pokud ano, je

nutné odborně vyšetřit stav jeho sluchu. Pudově žvatlají všechny děti, dítě se sluchovou vadou ale nemá později šanci zvuky napodobovat, nemá sluchovou kontrolu, žvatlá méně a postupně se zvukově projevovat přestává. Kolem 8.-9. měsíce přichází období rozumění. Dítě vnímá melodii, přízvuk i zabarvení hlasu a začíná zvuky rozlišovat. Začíná též napodobovat projevy okolí, nejedná se ale ještě o první skutečná slova. Dítě si dál s hlasem hraje, brouká pro sebe i pro potěšení okolí, stále více reaguje na řeč úsměvem a výraznou gestikulací. Vyjadřuje svá přání a potřeby, ale oblíbené zvuky jako "mamama, grr, baba" nelze ještě za slova považovat. Až kolem prvního roku se objevují první skutečná slova, která dítě často a rádo opakuje. Napodobuje intonaci slov a jednoduchých vět, které slyší. Zhruba ve dvou letech dokáže dítě slova spojit do krátké dvou i víceslovné věty, a tak začíná období spontánního vyjadřování ve větách. Objevují se slovesa, přídavná jména, předložky. Kolem třetího roku je řeč pro okolí stále více srozumitelná, dítě samo povídá, ptá se na to, co ho zajímá. Řeč je pro ně radostnou činností, stává se jeho hlavním prostředkem ke komunikaci s okolím. Správná výslovnost všech hlásek se pak při normálním vývoji očekává kolem šestého roku věku dítěte, tj. při jeho nástupu do první třídy.

### **S jakými nejčastějšími poruchami řeči se můžeme u dětí setkat?**

Mezi nejčastější příčiny, proč se už tříleté dítě setkává s logopedem, patří právě opožděný vývoj řeči. Další skupinou dětí docházejících v tomto věku na logopedii jsou ty, které sice samostatně hovoří ve větách, ale jejich řeč není plynulá, v řeči se zadržávají, podle rodičů koktají. Jedná se ale o vývojový projev v tomto období docela častý. Rodiče jsou námi informováni, jak mají s dítětem komunikovat. Hlavní zase je dítě v řeči neopravovat, nenutit ho slova opakovat, tím by se totiž porucha plynulosti mohla zhoršit a fixovat. Při správném, nenásilném, přístupu, za velké pomoci prvků rytmizace, zadržávání často samo vymizí v průběhu dalšího vývoje dítěte.

### **A jak je to s výslovností?**

A co se týče výslovnosti, tam jsou mezi dětmi veliké rozdíly. Některé tříleté dítě má správnou výslovnost téměř všech hlásek a nesprávně vyslovuje např. jen sykavky, R, Ř. Jiné dítě špatně tvoří celou řadu hlásek. V tomto věku však výslovnost neopravujeme, hlásky cíleně nenacvičujeme. První průpravná cvičení a postupný

nácvik správné výslovnosti je dobré zahájit kolem pátého roku. V případě, že dítě špatně vyslovuje velké množství hlásek (např. F, V, J, CH, K, Ď, Ť, Ň), je vhodné zahájit logopedickou péči o něco dříve, asi tak v polovině pátého roku života. I při pravidelné logopedické péči a dobré spolupráci rodiny se vždy nepodaří upravit výslovnost před nástupem do 1. třídy, dítě i nadále dochází na logopedii a během počátečních ročníků školní docházky se zpravidla podaří nácvik a fixaci hlásek v řeči ukončit.

### **Stačí pro nápravu řečových problémů sami logopedi? Nebo v některých případech spolupracujete s dalšími odborníky?**

Existuje určitá poměrně početná skupina dětí, u kterých je opoždění řečového vývoje závažnější. To když i po čtvrtém roce výrazně vážne jejich projev jak obsahově, tak formálně. Jejich vyjadřování je velice neobratné, mají chudou slovní zásobu a pro časté komolení slov je jejich řeč obtížně srozumitelná. Ve spolupráci s dalšími odborníky - foniatrem, neurologem, psychologem - bývá často diagnostikována vývojová porucha řeči, tzv. dysfázie. Ta je, vedle opožděného vývoje řeči, vždy ve větší či menší míře provázena také nedostatky ve sluchové a zrakové percepci. Dítě je často celkově neobratné, má potíže v grafomotorice, špatně a nerado kreslí, v motorice mluvidel má výrazné potíže při artikulaci jednotlivých hlásek i jejich spojování do slov apod. U těchto dětí je řečová výchova a logopedická péče dlouhodobým problémem, ve školním věku jsou rizikovou skupinou pro výskyt specifických poruch učení, např. mohou mít potíže již v počátečních fázích nácviku čtení, později se stává problémem rychlost čtení či čtení s porozuměním. Některé projevy dysfázie mohou přetrvávat po celou dobu školní docházky i do dospělosti. Další poruchy řeči rozlišujeme u dětí s mentální retardací, s rozštěpem patra, s dětskou mozkovou obrnou. Samostatnou skupinou, u níž musí být logopedická péče zahájena v raném věku, jsou samozřejmě i děti s vadami a poruchami sluchu. Vývoj řeči může negativně ovlivňovat i vada nebo porucha zraku, řeč se může vyvíjet odlišně i u dalších tělesných nebo psychických postižení. Ve všech těchto případech je rozhodující včasná a správná diferenciatní diagnostika, tedy určení typu a stupně závažnosti celkového postižení. Jen díky ní je možné stanovit reálné cíle logopedické péče a citlivě rodiče seznámit i s prognózou vývoje řeči právě u jejich dítěte. Záleží velice na osobnosti logopeda, na jeho schopnosti empatie. Měl by mít schopnost posoudit, kdy a jakým způsobem rodiče

informovat o závažnosti postižení vývoje řeči dítěte, o cílech a možnostech logopedické péče, stanovit jednotlivé kroky a postupy při rozvíjení mluvního projevu a rodiče s nimi seznámit. Měl by umět především rodiče povzbudit, stát se jejich odbornou i lidskou oporou, měl by mít schopnost přesvědčit je o nutnosti každodenní práce s dítětem. Jen při vzájemném vztahu mezi rodiči a logopedem, založeném na oboustranném respektu a důvěře, lze úspěšně i u postiženého dítěte v rámci jeho možností řeč budovat a rozvíjet.

Zdroj: Simonová, 2009 [online]

#### **Příloha č. 5 Online poradna - rozhovor 4**

*Otázka: dobrý den, 5 letý syn umí všechny sykavky i L, R, Ř a je velmi šikovný. Umí počítat do 10, zná značky aut, vlajky, přečte velká tiskací písmenka, ale problém je ten, že rychle mluví a někdy mu není rozumět. Hlavně když má z něčeho radost a chce to dát najevo. Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, zřejmě se jedná o poruchu plynulosti řeči - Breptavost. Bylo by vhodné navštívit ordinaci klinického logopeda. Většinou se totiž při této diagnóze nepracuje jen se synem, ale s celou rodinou. Na zrychlené tempo řeči mají vliv i ostatní okolnosti - aktivita syna, aktivita rodiny, správný mluvní vzor rodiny, odpočinek, spánek, kroužky...

*Otázka: Dobrý den, dceři bude v říjnu tři a půl roku. Mluví na svůj věk podle všech dobře, ale neumí vyslovit R, Ř a některá těžší slova. Je ještě čas, nebo už to mám začít řešit? Předem děkuji za odpověď.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, ještě máte čas. Hlasy R a Ř se tvoří mezi 4-5 rokem.

*Otázka: Dobrý den, mám problémy s vyjádřením myšlenky a samotného vyjadřování. Vždy držím myšlenky ale, když mluví, vyleze ze mě paskvil, který nikdo nechápe, a sám cítím, že jsem se také nevyjádřil přesně, jak jsem chtěl. Co by proti tomu mohlo pomoci? Děkuji za Váš čas.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, může se jednat o poruchu plynulosti řeči - breptavost. Tato diagnóza vyžaduje podrobnou diagnostiku a následně systematickou terapii. Určitě bych Vám doporučila navštívit ordinaci klinického logopeda.

*Otázka: Dobrý den, můj vnouček měl v lednu 3 roky a pořád nemluví. Ani slova. Má svůj slovník, tvoří si slova, kterým často nerozumíme. Zvláštní je, že on si ta slova pamatuje. Jinak je velice bystrý a šikovný. Poznává značky aut, dovede určit číslíce, barvy, je spíš introvert. Co s tím? Dožene to časem?*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, již jsem na tento dotaz odpovídala dříve. Jestliže je vývojově vše ostatní v pořádku, může se jednat jen

o fyziologický opožděný vývoj řeči. Doporučila bych Vám ale, navštívit ordinaci klinického logopeda a syna vyšetřit.

*Otázka: Dobrý den, mám dceru - čerstvě 5 letou, která druhým rokem navštěvuje logopedickou školku a částečně se zlepšila, ne však o moc a proto se chci zeptat, zda byste doporučovala zařazení do klasické základní školy nebo hledat logopedickou ZŠ?  
Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, bohužel nemohu na Vaši otázku jednoznačně odpovědět, jelikož neznám závažnost logopedického problému Vaší dcery.

*Otázka: Dobrý den! Měla bych dotaz ohledně mého téměř 4 letého synka. Do 3. narozenin prakticky nemluvil, jen pár slov typu máma, táta. Od té doby se rozmluvil, umí vyslovit všechny hlásky kromě R a Ř, ale občas, když chce říct něco složitějšího, se zadrhne, nebo i zakoktá. Měli bychom navštívit odborníka? Děkuji.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, ano, bylo by vhodné synovo zadrhávání konzultovat s odborníkem. U této diagnózy platí, čím dříve, tím lépe.

*Otázka: Po rozvodu začal syn koktat a zadrhávat. Ve škole se učí na jedničky. Prosím jak to řešit? Přejde to samo nebo bude třeba odbornou pomoc. Syn chodí do 3. třídy.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, doporučila bych Vám vyhledat odbornou pomoc. Vhodné by bylo navštívit ordinaci klinického logopeda a následně i klinického psychologa.

*Otázka: Dobrý den, dcera měla v 1. roce epileptický záchvat. Následně byla téměř 4 r. léčena barbituráty a připojila se nová dg. vývojová dysfázie s expresivní vadou řeči, bez poruchy intelektu. Nyní je rok bez léků. Mohly řečový deficit způsobit tyto léky? Jaká je prognóza výv. řeči u dysf. dětí? Děkujeme.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, bez bližších neurologických nálezů Vám nemohu dát jednoznačnou odpověď, ale barbituráty by neměli mít vliv na vznik vývojové dysfázie. Prognóza u této diagnózy je pozitivní, nicméně to vyžaduje systematickou každodenní práci s dítětem.

*Otázka: Dobrý den. Zajímalo by mne, jak naučit správně mluvit tříletou vnučku, která mluví turecky. Od narození na ní dcera mluví česky, takže vnučka rozumí češtině. Je teď v Čechách, takže se snaží mluvit i česky, ale slova komolí. Turecky mluví dobře. Jak s ní mám pracovat, abych něco nepokazila? Děkuji.*

PaedDr. Ilona Kejkličková, PhD. - logopedka: Dobrý den, je potřeba dodržovat zásady vícejazyčné výchovy. To znamená, že s ní každý musí mluvit svým rodným jazykem. Nic nepokazíte, když s ní budete mluvit česky.

*Otázka: existuje nějaké cvičení, jak dítě naučit L, R a Ř? Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejkličková, PhD. - logopedka: Dobrý den, ano existuje, ale po internetu, když jsem Vaše dítě neviděla, nelze žádný "zaručený" návod říct. S každým dítětem je potřeba pracovat individuálně, a co funguje u jednoho, nemusí fungovat u druhého.

*Otázka: od jakého věku doporučujete začít s cizím jazykem? Nabízejí nám ve školce angličtinu Big Ben pro děti 4 leté a starší... Je to v pořádku? Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejkličková, PhD. - logopedka: Dobrý den, jestliže dítě zvládá svůj rodný jazyk bez problémů, může začít s výukou cizího jazyku klidně od 4 let.

*Otázka: Dcera neumí říct Ř, R umí správně, ale nějak neumíme najít cestu, jak jí naučit ř. Příští rok půjde do školy, tak abychom to zvládli. Nemáte radu, jak na to?*

PaedDr. Ilona Kejkličková, PhD. - logopedka: Dobrý den, rad je plno, ale těžko Vám dát tu správnou takto po internetu. Většinou jde hláska Ř nacvičit z hlásky R - návod si můžete najít na internetu. Otázkou však je, jestli dcera říká hlásku R opravdu správně, z praxe se mi totiž několikrát stalo, že tomu tak nebylo a hláska R byla tvořena hrdelně či jiným způsobem. V tomto případě nepůjde z hlásky R nacvičit ani hláska Ř.

*Otázka: Dobrý den, chci se zeptat, jak moc problém je, že dcera, která bude mít v listopadu 4 roky, neumí říkat L, R a Ř. Jinak mluví tak středně srozumitelně*



*(rozumíme jí doma a v mezi nejbližšími), má dobrou slovní zásobu, ale někdy mluví hodně rychle a taky nahlas (měl by být vyšetřen i sluch?). Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, jestliže popisujete, že dcera mluví středně srozumitelně, vlastně tak, že ji rozumí jen rodina, nebude se zřejmě jednat jen o chybnou výslovnost Vámi uvedených hlásek. Doporučila bych Vám pro konzultaci navštívit ordinaci klinického logopeda. Jestliže mluví i hodně nahlas, bylo by vhodné i vyšetření sluchu u ORL lékaře.

*Otázka: Dobrý den, mému synovi jsou 2 roky a 9 měsíců. Mluví hodně, ale šišlá a navíc převrací slabiky některých slov... Přestože ho opravuji a slabikuji mu ta slova, není schopen je říct správně. Měla bych to nějak řešit?*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, jestliže se Váš syn vyvíjí správně a je opožděn pouze řečový projev, nemáte zatím důvod ke znepokojení. Je vhodné postupovat dále, tak jak píšete, slabikovat slova, vytleskávat a rozvíjet jeho sluchové vnímání - zdůrazňovat artikulaci u chybně tvořených hlásek, ale nenutit ho, aby je říkal správně. On si na to přijde jednou sám.

*Otázka: Dobrý den, tříletá dcera začala najednou koktat, trvá to cca 14 dní, zpravidla se to? Jinak mluvila krásně ve větách. Děkuji.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, ano, může se jednat o vývojovou koktavost, kde je vysoká pravděpodobnost, že se porucha plynulosti napraví. Vhodné je však navštívit klinického logopeda a poradit se s ním. Je však důležité dodržovat správné postupy pro práci s koktajícím dítětem, které jsem popsala již v předešlém příspěvku.

*Otázka: Dobrý den, syn bude mít v prosinci 3 roky a ještě pořádně nemluví. Z každého slova si vybere jednu slabiku (většinou první). Slovní zásobu má velkou, ale pro každé slovo má jen jednu slabiku. Měli bychom to už řešit s logopedem nebo máme počkat do třetího roku? Děkuji.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, jestliže je Váš syn po ostatních stránkách v pořádku (rozumění, psychomotorický vývoj, sluchová a zraková percepcie...) a vážne pouze verbální vyjadřování, může se jednat o fyziologický opožděný vývoj řeči. Vhodné je dát synovi dostatek podnětů pro rozvoj verbálního vyjadřování, můžete slabikovat slova - vytleskávat. Zde platí začít od jednoduchého ke složitějšímu - např. od jednoslabičných slov postupovat k víceslabičným. Vhodné je také zařazení syna do MŠ nebo do zájmového kroužku. O vhodnosti logopedické péče se můžete pobavit se synovou praktickou lékařkou.

*Otázka: Dobrý den, syn má špatnou výslovnost sykavek, v současnosti je již umí vyvodit správným způsobem. Za jak dlouho může dojít k zautomatizování správné výslovnosti sykavek? Na logopedii docházíme půl roku. Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, u každého klienta je toto individuální a má na to vliv plno okolností. Záleží na tom, jak často doma cvičíte, jestli cvičíte správně, jak často docházíte na logopedii. Mezi vyvozením hlásky a její automatizací je ještě jedna fáze - fixace. Tato fáze je velmi důležitá pro následnou automatizaci a je potřeba jí věnovat dostatek času. Při pravidelném a správném cvičení byste měli mít sykavky za půl roku nacvičeny.

*Otázka: Dobrý den, dcera od 2 let dobře mluvila. Před třetím rokem začala koktat, většinou na začátku věty (např. já, já, já a pokračuje). Souvisí to s rychlostí, s jakou se chce vyjádřit. Máme ji opravovat, říkat, ať mluví pomalu nebo jak postupovat? Děkuji*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, doporučuji Vám navštívit ordinaci klinického logopeda, který dítě vyšetří a poradí Vám, jak dále postupovat. Může se však jednat pouze o incipientní koktavost, která bývá u dětí celkem běžná a sama po nějakém čase ustoupí. V žádném případě však dítě na zadržávání neupozorňujte a neopravujte ho. Dejte mu dostatek času pro vyjádření se, neskákejte mu do řeči a nesnažte se mu napovídat slovo, které chce říct nebo ho za něho dopovědět. Nevystavujte dítě stresovým situacím - např. promluvte si s ním o věcech, které jsou pro něho změnou (stěhování se, hlídání u babičky, dovolená). Tento problém se většinou vyskytuje u citlivých dětí a plno věcí, které my bereme jako samozřejmé, dítě vnímá jinak.

*Otázka: dobrý den, vnukovi je 5,5 let. Mluví dobře ale moc rychle, a není mu tudíž moc rozumět. Na logopedii se tomuto nevěnovali, jenom neuměl říkat L, ale to je teď v pořádku. Když mu připomínáme - mluv pomaleji - funguje to jen chvíli a pak zase. Děkuji za radu*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, na tuto otázku je těžké odpovědět, když jsem Vašeho vnuka neviděla. Vhodné by bylo se o terapii pobavit se svoji ošetřující klinickou logopedkou. Jestliže by se jednalo o zrychlené tempo řeči, většinou problém zasahuje celou rodinu a ne jen dítě. Nutno vzít v úvahu také celkový životní styl rodiny, aktivitu dítěte, rodinné predispozice atd. V tomto případě je na místě komplexní diagnostika.

*Otázka: Dobrý den, je normální, aby 3 letý chlapec komunikoval gestikulací a některými slabikami - sluch je v pořádku, proběhla i některá vyšetření. Moc dobře všemu rozumí, ví, co chce, ale řádného slova z něj nedostaneme. Logopedka tvrdí, že má čas! Domluva s malým je však náročná.*

PaedDr. Ilona Kejklíčková, PhD. - logopedka: Dobrý den, může se jednat o fyziologický opožděný vývoj řeči, ale jen za předpokladu, že je opožděn pouze vývoj řeči a všechny ostatní složky vývoje jsou v pořádku. Podporujte co nejvíce mluvní apetit dítěte, vhodné je také zařazení dítěte do školky nebo zájmového kroužku.

Zdroj: Kejklíčková, 2013 [online]

## **Příloha č. 6 Rozhovor 5**

*Jaké vady řeči se u dětí nejvíce vyskytují?*

Mgr. Pavla Prodělalová: Mezi nejčastější vady řeči u dětí patří dyslálie. Jedná se o nesprávnou výslovnost jedné nebo více hlásek. Například místo hlásky R dítě použije hlásku L nebo U. Častá je nesprávná výslovnost sykavek c, s, z.

*Jaké jsou naopak vzácné?*

PP: V dnešní době se méně často setkáváme s palatolálií u rozštěpových vad. Vzhledem k tomu, že se rozštěpy operují již u velmi malých dětí, nemusí se vada řeči vůbec projevit.

*Kdy je potřebné vyhledat logopeda?*

PP: Zahájení logopedické péče je velmi individuální. Jestliže dítě nemluví ve třech letech, je vhodné vyhledat klinického logopeda, který dítě vyšetří a doporučí další postup. V případě nesprávné výslovnosti hlásky R a Ř by bylo nesmyslné začít s logopedickou péčí tak brzy. Nácvik těchto hlásek spadá do období kolem pátého roku. Pokud si rodiče nejsou jisti, zda vývoj řeči probíhá tak, jak má, měli by se obrátit na dětského lékaře a ten doporučí logopedické vyšetření.

*Pro koho je vhodná individuální terapie, pro koho logopedický kroužek a logopedická mateřská škola?*

PP: Individuální terapie je základem (pozn. red.: hodiny individuální terapie lze v České republice navštěvovat, ale také objednat do domácího prostředí). Logopedický kroužek je jejím vhodným doplňkem. Děti si zde kolektivní formou procvičí to, co se naučily při individuálním sezení. Některé děti ve skupince vrstevníků lépe pracují a více se snaží. Logopedická mateřská škola je obvykle určena pro děti se závažnější vadou řeči. Jedná se například o děti s vývojovou dysfázií.

*Jaké jsou výhody individuální a skupinové terapie?*

PP: Během individuální terapie se logoped věnuje pouze jednomu dítěti a zabývá se konkrétním problémem. Jestliže se stane, že dítě spolupráci odmítá, je vhodné nejdříve vyzkoušet skupinovou formu. Zde se dítě osmělí a většinou se ochotně zapojí do činnosti vedené terapeutem. Ve skupinové terapii se formou her procvičuje to, co se děti naučily při individuální terapii.

*Jak dlouho trvá jedno sezení?*

PP: Délka terapie je obvykle třicet minut. První vyšetření je delší, trvá přibližně hodinu.

*Za jak dlouho lze běžně napravit vadu řeči?*

PP: To je opět velmi individuální. Záleží na vadě řeči, spolupráci dítěte a pravidelném domácím cvičení. Výslovnost jedné hlásky lze zvládnout i během dvou sezení, někdy je třeba terapií mnohem více. V případě vývojové dysfázie se terapie může protáhnout až do školního věku.

*Jaké pomůcky doporučujete na domácí procvičování?*

PP: Zde záleží na tom, o jakou vadu řeči se jedná. Pomůcky k domácímu procvičování vždy konkrétně doporučí logoped. U malých dětí se jedná například o říkanky, nejrůznější obrázkové materiály a didaktické hry.

Zdroj: Dušková, 2015 [online]

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Eva Hájková

**Obor:** SPG-učitelství

**Forma studia:** kombinované

**Název práce:** Poruchy řeči u dětí

**Rok:** 2015

**Počet stran textu bez příloh:** 70

**Celkový počet stran příloh:** 24

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 22

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 4

**Počet internetových zdrojů:** 20

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** PhDr. Dana Bernhauserová