

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Sedláčková

Vady řeči a jejich klasifikace

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2012–2015

BACHELOR THESIS

Klára Sedláčková

Speech impediments and their classification

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Klára Sedláčková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Fleischmannové za její ochotu, čas a cenné připomínky, které napomohly k vypracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem vady řeči a jejich klasifikace. V teoretické části popisuje jednotlivé typy vad řeči, jejich příčiny, příznaky, odbornou lékařskou a logopedickou diagnostiku a terapii. Dále se také věnuje jejich prevenci a následné reedukaci. Praktická část využívá poznatků získaných z kvantitativního výzkumu, který se uskutečnil na prvním stupni základní školy v Plzeňském kraji. Tyto poznatky jsou čerpány z odpovědí, které uvedli respondenti ve výzkumném dotazníku. Cílem výzkumného šetření je prognóza začlenění dětí s vadou řeči.

Klíčová slova

Dítě, komunikace, logopedie, narušená komunikační schopnost, rodina, řeč, vada řeči

Annotation

Topic of this bachelor thesis is speech impediments and their classification. In theoretical part it describes types of speech impediments, their causes, symptoms, professional medical and logopedic diagnostic and therapy. Another subject is speech impediment prevention and consequently re-education. Practical part uses findings from quantitative research that was conducted on the elementary school in the first three grades in Pilsen region. These findings are based on questionnaire filled by respondents. Intended output of this research is integration prognosis of children with speech impediment.

Key words

Child, communication, logopedy, impaired communication ability, family, speech, speech impediment

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VADY ŘEČI A JEJICH KLASIFIKACE	10
1.1 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI	11
1.1.1 <i>Fyziologická nemluvnost</i>	12
1.1.2 <i>Prodloužená fyziologická nemluvnost</i>	12
1.1.3 <i>Opožděný vývoj řeči</i>	12
1.1.4 <i>Vývojevá dysfázie</i>	13
1.2 PORUCHA PLYNULOSTI A TEMPRA ŘEČI: KOKTAVOST	16
1.3 PORUCHA PLYNULOSTI A TEMPRA ŘEČI: BREPTAVOST	19
1.4 PORUCHA ZVUKU ŘEČI: HUHŇAVOST	20
1.5 PORUCHA ZVUKU ŘEČI: PALATOLALIE	21
1.6 NEUROTICKÉ VADY A PORUCHY: (S)ELEKTIVNÍ MUTISMUS	21
1.7 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI: DYSLALIE	22
1.8 NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI: VÝVOJOVÁ DYSARTRIE	24
1.9 ORGANICKÉ NARUŠENÍ ŘEČI: AFÁZIE	25
2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	27
2.1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	27
2.2 TYPY MATEŘSKÝCH ŠKOL PRO DĚTI S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ...27	
2.3 PŘÍČINY VZNIKU NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	28
2.4 DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	29
3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	31
3.1 CÍL VÝZKUMU	31
3.1.1 <i>Dílčí cíle</i>	31
3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	31
3.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ	32
3.4 POPIS POUŽITÉ METODY	32
3.5 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	32
3.6 VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	32
3.7 SHRUTÍ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	50
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54

SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Bakalářská práce popisuje problematiku vad řeči u dětí v předškolním a školním věku. Téma bylo zvoleno z důvodu špatné výslovnosti a zhoršení komunikačních schopností u dětí. S tímto jevem se dnes setkáváme na každém kroku a situace se bohužel stále zhoršuje. Pozornost je zaměřena na vliv rodiny, prostředí, zdravotního stavu a ostatních jevů, které se mohou na vzniku vad podílet. Cílem bakalářské práce je prognóza začlenění dětí s vadou řeči. Na jejich začlenění se podílí mnoho faktorů, například nízké sebevědomí dítěte, špatná výslovnost dítěte, šikana, špatná spolupráce rodiny a školy, školní neúspěšnost. Důsledkem nesprávné výslovnosti stagnuje celkový vývoj osobnosti dítěte.

Ve čtyřech letech u mě byla diagnostikována vada řeči dysfázie s hyperaktivitou. Náprava probíhala v mateřské škole s logopedickou třídou. Během docházky došlo k úplnému odstranění vady řeči. S nástupem do základní školy u mě byla diagnostikována dyslexie. Prognóza z pedagogicko-psychologické poradny byla velmi závažná. Rodičům bylo sděleno, že nedodělám základní školu. Rodiče se naštěstí s touto prognózou nesmířili a hledali řešení, která by napomohla k zvládnutí situace. Náprava řeči i dyslexie byla úspěšná, díky spolupráci rodiny a pedagogů.

Z uvedené situace pochází můj zájem o problematiku vad řeči u dětí, které bych se v budoucnosti chtěla i nadále věnovat. Víím, jak je důležitá včasná diagnostika a reedukace vady řeči. Problematiku narušené komunikační schopnosti mohu posoudit z pohledu dítěte s vadou řeči.

Teoretická část se zabývá vývojem řeči. Práce je zaměřena pouze na vady řeči, které jsou uvedeny v tabulce 1 (str. 11). Následuje seznámení s konkrétními vadami řeči, příčinou jejich vzniku, příznaky, diagnostikou, terapií, prevencí a nápravou. Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností.

Praktická část se skládá z výzkumu, který pojednává o prognóze začlenění dětí s vadami řeči a narušenou komunikační schopností do běžné základní školy. Výzkum probíhal formou dotazníku. Následuje jeho vyhodnocení za pomoci znázornění grafů a následné potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. V příloze bakalářské práce přikládám dotazník, který se vztahuje k danému výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VADY ŘEČI A JEJICH KLASIFIKACE

Řeč je základem mezilidské komunikace. Již od počátku vývoje lidského druhu napomáhala řešit běžné i krizové situace, a tím významně přispívala k přežití. Její funkce se postupem času a změnou životních podmínek zákonitě měnila podle potřeb lidské společnosti. Je to specifická lidská schopnost, která není člověku vrozená. Člověk se s řečí nerodí, musí se ji naučit. Novorozenec má vrozenou dispozici, která mu umožňuje se řeč naučit, ale bez pomoci okolního světa není schopen řeči porozumět a naučit se jí. Vyštejn (1987, s. 7) charakteristikou řeči rozumí *„řeč je produktem vyšší nervové činnosti lidského jedince a je vázána na vývojově nejvyšší oblasti šedé kůry velkého mozku, na určité funkční oblasti dominantní hemisféry (vedoucí mozkové polokoule). Ty pracují v dynamickém sepětí s nižšími mozkovými útvary. Zmíněné oblasti na dominantní hemisféře se označují jako centra řeči.“* Řeč slouží k mezilidské komunikaci a je vázaná na prostředí, z kterého přijímá podněty. Předpokladem řeči je slyšení. Vývoj lidské řeči dělíme na fylogenetický a ontogenetický. (Vyštejn, 1987)

Fylogenetický vývoj řeči vznikl během vývoje lidského druhu. Skládá se ze tří složek. Nejprve vznikala složka projevová. Jsou to zvuky, které vyjadřují pocity (bolest, radost). Nevztahují se pouze k člověku, vyjadřují je i zvířata. Projevová složka vzniká automaticky, není určena k přímé komunikaci. Další je složka vybavovací, která se používá ke komunikaci a je tvořena účelově, ale přesto není výlučnou pouze u člověka. Poslední vývojová složka je dorozumivací. Slouží ke komunikaci a vnímání pocitů a myšlenek, které nám sdělují ostatní. (Bytešníková, 2012)

Ontogenetický vývoj nastává po narození dítěte. Nejdříve u dítěte nastává preverbální období, které končí kolem prvního roku života. Poté nastává osobní vývoj řeči. První fáze preverbálního období je křik novorozence. Dítě jím ještě nevyjadřuje své potřeby. Přibližně kolem šestého týdne nastává změna v intenzitě a výrazu hlasu. Tvrdý hlasový začátek značí nepříjemné pocity dítěte. Měkký hlasový začátek vyjadřuje spokojenost. Okolo šestého až osmého měsíce podle individuální zralosti dítěte přichází období napodobujícího žvatlání. Bytešníková (2012, s. 18) ve své knize uvádí *„šestý až devátý měsíc života je důležité diagnostické období z aspektu podchycení sluchové vady. Důvod je ten, že právě napodobující žvatlání se vyskytuje pouze u jedinců slyšících,*

neslyšící jedinci postupně žvatlat přestávají.“ Dalším stádiem je období rozumění řeči. Přibližně okolo desátého a dvanáctého měsíce života. Nejedná se ještě o pravé porozumění. Dítě si spojuje slova s určitou situací. (Bytešnicková, 2012)

Mezi rizikové faktory řeči řadíme zejména zdravotní stav, rozumovou a sociální vyspělost dítěte, okolní prostředí, nezáměr rodičů o vývoj, citové zázemí v rodině, neochota rodičů ke spolupráci s odborníky. V období od narození do tří let dítěte hraje nejdůležitější roli v osvojování řeči rodina. Nesmíme opomenout důležitost sourozenců a prarodičů, kteří mohou být velkou motivací pro napodobování řeči. Období tří let je velký kritický moment ve vývoji řeči. V tomto věku by dítě mělo používat přibližně čtyři tisíce slov. Dítě v této době zpravidla nastupuje do mateřské školy a rovněž prochází obdobím vzdoru. Další fáze vývoje řeči mohou být opožděny. Jestliže toto období postupně neodezní a dítě se nezačne znovu přiměřeně vyvíjet, rodiče by měli vyhledat odbornou pomoc. Pouze odborník dokáže rozpoznat, jestli se jedná o prodlouženou fyziologickou nemluvnost nebo o konkrétní vadu řeči. (Tamtéž, 2012)

Tabulka obsahuje stručný přehled vad řeči. Obsah práce je zaměřen pouze na vady řeči, které jsou vyjmenovány v níže uvedené tabulce (viz. tabulka 1).

Tabulka 1: *Stručný přehled vad řeči*

Stručný přehled vad řeči	
Narušený vývoj řeči	Opožděný vývoj řeči
	Vývojová dysfázie
Narušení plynulosti a tempa řeči	Koktavost
	Breptavost
Narušení zvuku řeči	Huhňavost
	Palatolálie
Neurotická vada	(S)elektivní mutismus
Narušení článkování řeči	Dyslálie
	Vývojová dysartrie
Organické narušení řeči	Afázie

1.1 **Narušený vývoj řeči**

Klenková (2006. s. 64) popisuje *„narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk.“*

Narušení vývoje řeči můžeme pozorovat ve všech jazykových rovinách. (Klenková, 2006)

1.1.1 Fyziologická nemluvnost

Fyziologickou nemluvnost pozorujeme u dítěte do jednoho roku, jestliže se u něj nevyskytují žádná první slova, ani zvuky, které by se vázaly ke konkrétní věci nebo situaci. (Kutálková, 2010)

1.1.2 Prodloužená fyziologická nemluvnost

Prodloužená fyziologická nemluvnost může přetrvat do 3 let věku, který se pokládá za hraniční. Dítě doposud samo nekomunikuje, k dorozumívání používá gesta a posunky. (Tamtéž, 2010)

1.1.3 Opožděný vývoj řeči

Opožděným vývojem řeči označujeme období po třetím roce života dítěte, kdy není ještě schopno slovně komunikovat nebo používá několik jednoduchých slov (ham, papa, papu). Někdy se můžeme setkat s náhlým zrychleným vývojem řeči, který se vyskytuje u dětí přibližně okolo 3 let věku. Hrozí nebezpečí vzniku koktavosti. (Tamtéž, 2010)

Diagnóza se určuje formou hry. Po určení diagnózy volíme přiměřené postupy, které rozvíjí celkovou osobnost dítěte a tím podporují vývoj řeči. Často dochází do logopedické poradny celá rodina, jelikož hlavní příčinou OVR jsou nesprávné výchovné postupy. Schází slovní komunikace. (Tamtéž, 2010)

Příčinou bývá úmyslné i neúmyslné zanedbávání dítěte (sociálně nezralí rodiče, nedostatek času a pozornosti). Na dítě nikdo nemluví, nikdo mu nečte a nikdo si s ním nehraje. Naopak nadměrná péče nestimuluje dítě k navazování řečového kontaktu. Dítě nemá potřebu slovně komunikovat, k dorozumívání používá gesta a posunky. I bez jakéhokoliv úsilí mu rodiče ihned vyhoví. U těchto dvou příčin opožděného vývoje řeči je velmi dobrá prognóza. Obvykle dostačuje informovat rodiče o vhodných výchovných postupech. Nepodnětné prostředí nahradit zájmem (číst dítěti pohádky, básničky, povídat si s ním při běžných denních činnostech, zajistit dostatek stimulačních hraček). U nadměrné péče umožnit dítěti, aby se samo vyjádřilo, nenapovídáme mu, nemluvíme za něj, neplníme mu automaticky každé přání bez požádání. Snažíme se dítě stimulovat k používání řeči. Vyhledáváme s ním

činnosti, kde se musí zapojit do kolektivu vrstevníků a tím je nuceno komunikovat. Při dodržení výchovných doporučení následuje rychlý rozvoj řeči. Správnou výslovnost zpočátku neřešíme. Hlavním cílem je, aby dítě začalo slovně komunikovat.

Kutálková (2010, s. 66) podotýká *„opožďení ve vývoji řeči bývá také důsledkem některých forem lehké mozkové dysfunkce. Drobná porucha mozku, funkce nervové soustavy nebo pomalejší zrání nervových drah mohou mít za následek poruchu řeči, která zasahuje nejen schopnost zvětšovat slovní zásobu, ale i vývoj výslovnosti a schopnost osvojit si gramatickou stavbu jazyka. Tyto děti mluví pozdě, přes veškerou péči se řeč rozvíjí pomalu, věty jsou neobratné a často gramaticky nesprávné. Ve výslovnosti je nápadná zejména neschopnost rozlišit tvrdé a měkké slabiky a dvojice sykavek“.*

Další závažnou příčinou OVŘ je narušení sluchu. U inteligentních dětí může dojít k pozdní diagnostice, jelikož poruchu sluchu dokáží kompenzovat odezíráním řeči a odhadem dané situace. Diagnostice musí v tomto případě předcházet vyšetření audiometrem na ORL nebo na foniatrii.

Porucha zraku také ovlivňuje vývoj řeči. Dítě nemá oční kontakt, nevidí pohyb mluvního aparátu a tím nemůže dojít k napodobení výslovnosti. Vhodnou výchovou a dostatkem podnětů dochází k rozvoji řečových schopností.

Nízké IQ mívá také dopad na OVŘ. U těchto dětí chybí porozumění významu řeči. Doporučuje se zařazení dítěte do speciální mateřské školy, kde se může rozvíjet pod odborným vedením klinického logopeda a speciálních pedagogů. Prognóza je závislá na míře postižení jedince a na úrovni jeho schopností. (Kutálková, 2010)

1.1.4 Vývojová dysfázie

Dysfázie patří mezi komplikované vady řeči. Způsobuje ji nezralost centrálních nervových drah v mozku. Dítě i při dostatečně vysoké inteligenci, pozornosti rodičů a podnětném prostředí není schopno komunikovat na úrovni, která odpovídá jeho skutečnému věku. Pro dítě a jeho rodiče bývá komunikace velmi stresující záležitostí. U obou tak dochází k vzájemné frustraci. Dítě nechápe požadavky rodičů a okolí, nemůže na ně přiměřeně reagovat a tím se opožďuje jeho celkový vývoj. Kutálková (2011, s. 156) *„zpravidla se jako příčina uvádí nějaký problém v oblasti centrálního nervového systému. Nejčastěji se jedná o nerovnoměrné dozrávání nervových drah, o nápadnou nezralost, někdy o drobný neurotický nález. Velké procento dětí s dysfázií má ve své anamnéze i rizikové těhotenství matky, nízkou porodní váhu, dlouhý porod a s tím spojené přidušení, a podobné okolnosti.“* Dysfázie se u dítěte vyskytuje ve všech složkách řeči. Dále je žádoucí spolupráce s více odborníky na danou

tématiku (psycholog, lékař ORL, foniatr, neurolog). Teprve po sérii vyšetření je možno sestavit správný návrh na logopedickou nápravu. (Kutálková, 2011)

Dysfázii rozlišujeme do kategorií podle míry postižení řeči. Nejhorší formou dysfázie je nemluvnost, kterou dále dělíme na percepční a expresivní. Při percepční nemluvnosti dítě není schopno porozumět běžné řeči. Z toho důvodu dítě zaostává ve všech úrovních celkového vývoje. Příznaky percepční nemluvnosti bývají často zaměňovány s autizmem. Dítě vnímá, chápe a snaží se svým způsobem dorozumět. Nejvíce používá mimiku, gesta, někdy má vytvořenou i svou vlastní řeč – zvuky. S okolím také rádo komunikuje prostřednictvím hraček, obrázků a knížek. Další formou dysfázie je těžká dysfázie neboli částečná nemluvnost. Projevuje se celkovým zpomalením vývoje řeči. Úroveň řeči neodpovídá biologickému věku dítěte. Řeč se vyvíjí nerovnoměrným tempem. Náprava je velmi obtížná. Dítě může zcela uváznout v určitém bodu vývoje. Lehčí formou poruchy je klasická dysfázie. Zde nenastávají problémy v dorozumívání. Narušena je stavba věty, gramatika, slovní zásoba a výslovnost. Všechny tyto složky řeči se musí podrobně nacvičit a neustále upevňovat v běžné řeči. Nejlehčí formou dysfázie jsou dysfatické rysy. Největším problémem u těchto dysfatických rysů je správná diagnostika. Bývají často zaměňovány s poruchou výslovnosti dyslálií. Jelikož se u dyslalie používají jiné formy nápravy, nebývá logopedická péče úspěšná. Vinnou neúspěchu dochází u dítěte k frustraci, která může přerůst až v logofobii. (Tamtéž, 2011)

Příznaků dysfázie si můžeme povšimnout v různých aspektech řeči i v chování dítěte. V řeči se vyskytují zkomolená slova, dítě přehazuje pořadí slabik ve slově, špatně označuje čas, používá jednoduché věty, chudá slovní zásoba neodpovídající věku, neschopnost používat sloveso být, dítě si vytváří novotvary. V mluvě jsou nejnápadnější změny v tempu řeči, řeč může být zrychlená. Rozdělení poruch artikulace dle Kutálkové (2011, s. 160 – 161)

„Percepční typ

Základním rysem je smíšená schopnost až neschopnost odlišit sluchem podobné hlásky a napodobit je. Většinou jde o celé skupiny hlásek.

- *Rozlišování měkkých a tvrdých hlásek (DITINI DĚTĚNĚ × DYTINY DETENE, dedesek = dědeček, hodiny = hodiny).*
- *Rozlišování dvojic sykavek (C × Č, S × Š, Z × Ž), případně dalších kombinací (sesít × šešít).*

- *Rozlišování znělých a neznělých hlásek (např. T × D, S × Z a dalších dvojic, papicka = babička, supy = zuby).*
- *Neschopnost rozlišit sluchem fonémy, tedy hlásky, které mění význam slova (sad × sud, rada × řada, žába × bába).*
- *Nápodobné jsou i změny samohlásek A × E (Ava = Eva, Alanka = Alenka), zřídka i jiné dvojice (E × O, tokla krov = tekla krev, sdělení po návštěvě zubaře).*
- *Dítě zvládá přiměřeně věku všechny hlásky, ale přesto z nich nedokáže složit slovo.*
- *Hlásky T chybí a je nahrazována hláskou K (tatínek = kakínek). Stejně je zpravidla postižena dvojice D, která je nahrazena G (ge mi gugíka = dej mi dudlíka). Vzhledem k velkému přirozenému výskytu K v běžné řeči je dalším K (místo také poměrně častého T) značně snížena srozumitelnost.*
- *Typická je i špatná výslovnost snadných a dobře viditelných hlásek F a V, dítě je vynechává, nebo je tvoří jako foukání oběma rty.*

Expresivní typ

Často jde o děti neobratné, celkově nešikovné.

- *S tím souvisejí i nedostatky v ovládnání svalů mluvidel – tvoření všech hlásek (nejen některých jako při poruše výslovnosti) dá dítěti velkou práci.*
- *Dítě sluchem dokáže hlásky dobře rozlišit, na požádání ukáže správný obrázek (např. SSS had, šššš mašinka), ale nedokáže hlásky napodobit. Pokud se je už naučilo, většinou velice pracně, skládá je do slov jako stavebnici v plné kvalitě, neumí vyslovovat tak, aby hlásky na sebe přirozeně navazovaly.“*

Dále u dětí s dysfázií můžeme pozorovat další příznaky. Patří sem porucha pozornosti a soustředění, potíže v rozložení barev a tvarů, času a prostoru. Nezralost v kresleném projevu. Častá bývá i frustrace dítěte, které se není schopno dorozumět. Projevuje se výbuchem vzteku a pláče. (Kutálková, 2011)

Nejúspěšnějším řešením terapie je systém malých kroků. Jedná se o konkrétní postupy, které důsledně dodržujeme. Největší pozornost věnujeme těm složkám řeči, které jsou nejvíce narušeny. Ostatní složky, které nejsou tolik narušeny, procvičujeme méně intenzivně. Pokud je dítě a často i rodina frustrována neúspěchem je nejlepším

řešením dočasně určitou složku z nácviku vypustit a věnovat se jiné. Po určité době se k původnímu problému opět vrátíme. V některých případech se mezitím dozráním mozkové soustavy může zlepšit úroveň vývoje původní složky řeči. Každá složka prochází postupným procesem. Je nutné, aby u dítěte došlo nejdříve k seznámení, vyzkoušení, pochopení, upevnění a automatizaci. Jen při dodržení těchto postupů bývá terapie úspěšná. S terapií by se mělo začít co nejdříve, jelikož u menších dětí volíme nápravu formou hry. U předškolních dětí musíme zvolit odlišný způsob nápravy. Náprava formou hry končí a začíná období úkolů. Důležitá je pochvala a pozitivní přístup k dítěti. Dovednosti se lépe fixují. Naopak trestání a kritika je nevhodná, jelikož dítě nepříjemné zážitky vytěsňuje. Při terapii dysfázie můžeme používat řadu pomůcek, patří sem např. kartičky, obrázky, počítačové vzdělávací programy, obrázkové slovníky. Přínosem při nácviku je pro dítě možnost použít ostatní smysly jako jsou hmat, chuť, zrak. (Kutálková, 2011)

Prognóza u dětí s dysfázií bývá velmi složitá. Důvodem je rychlost dozrání centrální nervové soustavy, která je u každého dítěte individuální. Velkou roli také hraje osobnost dítěte a rodinné zázemí. Při dobré a včasné spolupráci rodiny a logopeda má dítě obvykle velkou šanci na zařazení do běžné základní školy. Je schopno se celkově rozvíjet a plně se začlenit do společnosti. U dítěte, které má zahájit školní docházku a přetrvává u něj stále dysfázie je nutno zvážit jeho celkové řečové schopnosti a zralost. Podle těchto kritérií se rozhodne, jestli je dítě schopno docházky do běžné základní školy s pomocí asistenta, nebo je pro ně vhodnější speciální škola či speciální mikrotřída. Tyto děti bývají obvykle vystaveny předsudkům ve společnosti (není dostatečně inteligentní, nikdy se nenaučí pořádně mluvit, nedodělá základní školu). Pokud se vadu podaří odstranit, přecházejí obvykle tyto děti do běžné základní školy. Ani později nic nebrání jejich dalšímu vzdělávání (střední a vysoká škola). (Tamtéž, 2011)

1.2 Porucha plynulosti a tempa řeči: Koktavost

Lechta (2004, s. 16) koktavostí neboli balbuties rozumí „jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“ Koktavost se nejvíce vyskytuje u dětí psychicky labilních. Jde zde nejčastěji o nevyzrálou nervovou soustavu, děti fixované na domov a rodiče zejména matku. Dále jsou běžné neurotické projevy, jako je přílišný strach, stud a poruchy denního rytmu. Nejvíce vzniká koktavost

v mládí, zřídka po patnáctém roce. U mužů se vyskytuje častěji než u žen. Dalšími příčinami jsou dědičnost, orgánové odchylky, psychické poruchy, opožděný vývoj řeči, metabolická onemocnění, obtížný porod, nedonošenost, nízká porodní váha a vlivy okolního prostředí. (Lechta, 2004)

Koktavost rozlišujeme podle způsobu vzniku. Náhlá koktavost vzniká zpravidla po nějakém traumatizujícím zážitku. Její nástup je rychlý a výrazný, proto si ho rodina okamžitě uvědomí a spojí s určitým zážitkem. Léčba tudíž přichází ihned a je účinná. U postupné koktavosti se příznaky dostávají pomaleji, po delší dobu. Zde je nutná včasná diagnostika. Jestliže nedojde k nápravě, koktavost se dále zhoršuje.

Koktavost se skládá z klonů a tonů. Klony jsou zasekávání a opakování určité slabiky. Dochází k nim na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Při nevhodné léčbě klonů dochází k dalšímu závažnějšímu stadiu klonu. Postižený nemůže vyjádřit první slovo a dochází u něj ke svalové křeči mluvidel. Nejčastěji se v řeči vyskytují jak tony, tak klony. Tento souhrn příznaků nazýváme tonoklony. (Kutálková, 2009)

Největší důraz se klade na vliv prostředí a společnosti. Často je zjištěno, že v přítomnosti určitých osob nebo za určitých okolností dochází k zadržování častěji. Koktání se objevuje jako důsledek emocionální nejistoty dítěte. Koktavost se vyskytuje více přes den a večer, než ráno. Toto způsobuje únava a přetížení organismu. Ve fázi uvědomění si vady se děti plánovaně vyhýbají slovům s určitou hláskou, která jim působí obtíže, a nahrazují je slovy jinými, kde se nevyskytuje. Největší problémy způsobují hlásky K, G, P, B. Při zpěvu nebo recitaci dochází ke změně dechu, rytmu a melodie řeči. Koktavost se obvykle neprojevuje. Pokud se v těchto případech objeví, jedná se o velmi závažný problém. Můžeme též pozorovat skrytou koktavost. Ta se projevuje neschopností odpovědět na otázku. Dítě si vypomáhá různými posunky, grimasami a pohyby rukou, hlavy, přešlapováním. Poté je schopno plynule mluvit, ale hlasový začátek je tvrdý. Překonává tím křeč mluvidel. (Tamtéž, 2009)

U některých jedinců dochází k embolofrázii. Jsou to slovní vmetky, které do věty nepatří. Bývají často nesmyslné. Psychické problémy dítěte vyvolané zhoršenou komunikací a jeho postavení ve společnosti, mohou u citlivějších jedinců vést až k logofobii. Dítě si je plně vědomo svých nedostatků. Tím u něj vzniká frustrace a vada se dále zhoršuje. Bytešnicková (2012, s. 54) rozlišuje tři stupně patologického vývoje koktavosti „*vývojová dysfluence (neplynulost)* - v této fázi se vyskytují pouze

interace bez nadměrné námahy a tenze. Incipientní koktavost (dysfluence a nadměrná námaha)- vzniká paralelně s nárůstem námahy. S postupným uvědomováním si handicapu, fixací symptomů dále přerůstá do třetího typu (chronické koktavosti). Chronická koktavost s kompletním klinickým obrazem a stále se zvyšující tenzí- je přítomna dysfluence, nadměrná námaha i tenze.“ U koktavosti je nutná včasná diagnostika problému. Nejdůležitější je spolupráce rodičů s odborníky, na stanovení diagnózy by se měl podílet pediatr, foniatr, psycholog, neurolog a logoped. (Bytešníková, 2012)

V současnosti klademe velký důraz na prevenci. Ta začíná již v nejujtějším věku v rodině. Rodiče by měli dítěti poskytnout dobrý mluvní vzor. Mluvit pomalu a zřetelně, aby dítě naučili správně dýchat. Správnou techniku dýchání si může osvojit pomocí básniček a říkanek. Ty musí být zvoleny adekvátně k jeho věku a schopnostem. Účinná metoda ke správné výslovnosti se nazývá vokalizace. Při výslovnosti samohlásek výrazně zaokrouhlujeme a napínáme rty. Dochází ke zpomalení řeči a lepšímu porozumění. Další pomůckou je rytmizace a pohyb. Dítě plynule dýchá a tím se plynule vyjadřuje. U dítěte je potřeba respektovat jeho osobnost, nevystavovat ho zbytečně stresujícím událostem, které mohou vést k jeho komunikační nejistotě. V profylaxi koktavosti se zaměřujeme hlavně na úpravu denního režimu dítěte. Dítě by mělo mít denně dostatek odpočinku. Se zklidněním dítěte dochází zpravidla i k ústupu vady. Důležitá je také správná formulace otázek. Dáváme na výběr ze dvou možností, aby se dítě nemuselo vyjadřovat obtížně v celých větách. Napomáháme mu s vyjádřením myšlenky, ale to jenom v případě, pokud to samo neodmítá. Rozšiřujeme slovní zásobu. (Kutálková, 2009)

Dítě nevystavujeme neustále novým situacím a podnětům. Vhodné je ponechat staré hračky, knížky, chodit na známá místa. Musíme dítě pomalu připravit na nové situace, jako jsou prázdniny, nástup do mateřské školy či základní školy, návštěva lékaře, příchod sourozence, stěhování. Mezi další rizikové faktory vzniku koktavosti řadíme také přečování levorukosti. Párové orgány jsou řízeny jednou dominantnější hemisférou mozku. Pravá hemisféra řídí levou ruku, levá hemisféra pravou. U přečovaných jedinců dochází k používání méně obratnější ruky, která je řízena nedominantní hemisférou, a tím může dojít k neplynulostem v řeči. Kutálková (2009, s. 132) a její vysvětlení reedukace „často se na ní podílí i lékař a psycholog. Podle závažnosti lze volit ambulantní konzultace, komplexní léčbu, nebo docházku

do speciální školy. Úspěšnost záleží na řadě okolností, především na základní příčině, použitých postupech a dobré spolupráci s rodinou. Odstranění poruchy, nebo její podstatné zlepšení, lze očekávat asi u tří čtvrtin případů.“ (Kutálková, 2009)

1.3 Porucha plynulosti a tempa řeči: Breptavost

Breptavost neboli tumultus sermonis se projevuje velmi rychlým tempem řeči. Dochází k neplynulé výslovnosti slov. Dotyčný vynechává v řeči určité hlásky, slabiky, konce slov, někdy i celá slova. Řeč se tímto stává nesrozumitelnou. Nejen hlásky, ale i celá slova mohou být ve větách přemístěna. Dále zde pozorujeme vysoký počet nádechů, špatnou fonaci a dýchání. Vada se zhoršuje s délkou a obtížností slov a vět. (Tamtéž, 2009)

Mezi příčiny vzniku vady jsou dnes uváděny faktory, jako je dědičnost, vliv prostředí, a nález na EEG. Dědičnost dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifická dědičnost je dána geneticky. Pozorujeme ji v rodinách, kde i někteří ostatní členové rodiny mají tuto vadu. Nespecifickou dědičností disponují rodiny, ve kterých je nízká řečová úroveň, a ta přetrvává po více generací. Kutálková (2009, s. 133) uvádí „*podle psychologických vyšetření podávají breptavé děti horší výkony ve vnímání, v pravolevé orientaci, senzomotorické orientaci i v motorice, stejně jako v nonverbálních zkouškách, ve čtení a psaní. Celkově lze tedy považovat tumultus za jeden z projevů lehké mozkové dysfunkce.*“ (Tamtéž, 2009)

Prevence i profylaxe bývá stejná jako u koktavosti. Na rozdíl od koktavosti bývá reedukace ztížená tím, že rodiče ani dítě tato vada psychicky nezatěžuje. Rodina je na styl řeči dítěte zvyklá, rozumí mu, a proto ve většině případů nevyhledá odbornou pomoc. Vada poté může přetrvat až do dospělosti. Při nápravě dbáme hlavně na zpomalení tempa řeči. Například pokyn mluv pomalu. Můžeme i využívat domluvených gest jako je určitý pohyb ruky. U breptavosti upřednostňujeme prevenci před reedukací. Nejvhodnějším obdobím pro prevenci breptavosti je doba před ukončením vývoje nervové soustavy. Do konce tohoto období dochází k návykům správné výslovnosti. (Tamtéž, 2009)

1.4 Porucha zvuku řeči: Huhňavost

Huhňavost neboli rinolalie je změněná nosovost, při které dochází ke změně u vyslovovaných hlásek. Nejvíce se vyskytuje u předškolních dětí a u mladšího školního věku. Poruchy huhňavosti dále dělíme na otevřenou, zavřenou a smíšenou. Bytešníková (2012, s. 60) ve své knize charakterizuje „zavřená huhňavost (*rinolalia clausa, hyporinolalia, hyporinofonia*) je patologicky snížená nosní rezonance. Vyskytuje se často jako následek orgánových změn zmenšením prostoru dutiny nosní a nosohltanové. Popisované změny mohou být přechodného či trvalého rázu. Z příčin vzniku zavřené huhňavosti se většinou jedná o patologické zmenšení dutiny nosní a nosohltanové, výjimečně o hyperfunkci patrohltanového závěru.“ Zavřenou rinolalii dělíme na přední a zadní. Důvody vzniku přední zavřené huhňavosti jsou nádory a polypy v nosních dutinách, a zbytnělá sliznice při chronickém zánětu. Nejčastější příčinou vzniku zadní zavřené huhňavosti bývá zvětšená nosní mandle. Způsobují ji také nádory v nosohltanu. Velkou roli také hrají vývojové vady jako je vada nosní přepážky atd. Příznaky se mohou objevit přechodně při alergické a běžné rýmě. (Bytešníková, 2012)

Otevřenou huhňavost nejvíce způsobují orgánové vady. Nejzávažnější z nich je rozštěp měkkého patra a rtu. Dále může dojít ke změnám čelistí, chrupu a poškození ušní dutiny. Jedná se převážně o genetické vady. Nesmíme také opomenout další faktory, které se podílí na vzniku této vady. Patří sem zejména škodliviny, se kterými matka přijde do kontaktu v těhotenství. Chemické látky, alkohol, léky a infekční nemoci, které mohou negativně ovlivnit vývoj plodu. Zde musíme uvést zarděnky, u kterých je riziko rozštěpových a vývojových vad velmi vysoké. Svůj podíl na vzniku vývojových vad má i nesprávná výživa. K dalším typům otevřené huhňavosti dochází po narození. Jsou to vady vznikající po úrazech, chirurgických zákrocích a nádorech. Nazýváme je získaná huhňavost. Funkční rinolalii způsobuje vada patrohltanového uzávěru. (Tamtéž, 2012)

Třetí smíšená huhňavost se skládá z otevřené a zavřené rinolalie. Dochází zde k výskytu několika příčin najednou. Důraz by se měl klást zejména na předcházení vzniku genetických vad v těhotenství. Zdravá výživa, preventivní prohlídky a vyšetření u odborného lékaře. Při objevení huhňavosti u dítěte by mělo dojít k neodkladné návštěvě ORL a klinického logopeda, aby se včas zjistila přesná příčina vady. Nejdůležitější v terapii huhňavosti jsou dechová cvičení, posilování svalů v obličeji

a poloha jazyka, které sestaví klinický logoped. Náprava by se měla uskutečnit formou hry, například foukáním do píšťalky, bublifuku, nafukováním balónku, posilováním svalů pomocí žvýkačky. (Bytešníková, 2012)

1.5 Porucha zvuku řeči: Palatolalie

Palatolalie je důsledkem obličejových a orofaciálních rozštěpů. Vzniká v prenatálním období kolem čtvrtého až devátého týdne těhotenství. Bytešníková (2012, s. 62) ve své knize udává „*za hlavní symptomy palatolalie je považována porucha rezonance, artikulace a srozumitelnosti řeči. Palatolalii mohou, ale nemusí doprovázet poruchy hlasu, narušený vývoj řeči a narušené koverbální chování. Intervence u jedinců s orofaciálním rozštěpem musí být vždy týmová a komplexní.*“

Logopedická náprava palatolalie musí být zahájena již před operací. Postupujeme jako u běžných poruch řeči. Po operaci dochází ke zhoršení řeči. Po zhojení nastupuje pooperační logopedická náprava. Jedná se zejména o masáže patra a nácvik polykání, dýchání. (Tamtéž, 2012)

1.6 Neurotické vady a poruchy: (S)elektivní mutismus

Mutismus řadíme mezi ostatní řečové vady. Bytešníková (2012, s. 62) vysvětluje „*mutismus bývá často pokládán za hraniční problematiku mezi různými obory, a to především mezi psychiatrií, psychologii, foniatrií a logopedií.*“ Mutismus se zpravidla chápe jako mlčení po ukončeném řečovém vývoji, kdy dítě umí zcela mluvit a vyslovovat. Vyskytuje se zejména u dětí v předškolním věku. Nejhorším stavem je totální mutismus, kdy dítě zcela přestane komunikovat, jak verbálním tak i neverbálním způsobem. Většinou se tato forma mutismu objevuje u dětí, které byly nějakou situací či věcí vyděšeny, nebo traumatizovány. (Tamtéž, 2012)

Velkou pozornost u totálního mutismu musíme věnovat tomu, jestliže vznikl náhle po úrazu hlavy. Mohlo zde dojít k poškození řečového centra v mozku. Je nutná neodkladná návštěva odborného lékaře. Vada není vázána na prostředí ani osobu. Trvá nepřetržitě, dítě není schopno komunikovat ani s nejbližšími členy rodiny. (Tamtéž, 2012)

Oproti tomu selektivním mutismem trpí jedinci, kteří komunikují jen se svojí rodinou nebo se skupinou známých lidí. Na vzniku mutismu se podílí více faktorů. Nadměrné nároky ze strany učitelů, šikana nejen od spolužáků, vliv prostředí, stresová zátěž,

velká psychická zátěž ze strany rodičů, vztahy sourozenců a členů rodiny, komplexy méněcennosti, špatná socializace. (Bytešniková, 2012)

Kutálková (2009, s. 136) a její prevence *„aby mutismus nevznikl, o to se musí postarat především rodina. Rozhodující je její způsob výchovy. Zásady vhodné výchovy labilního dítěte jsou shodné s pravidly prevence duševních traumat obecně.“* Jako další prevence se doporučuje nechat dítě rozhodnout, s kým chce komunikovat, a s kým ne. Nevystavovat ho zbytečně stresovým situacím. Komunikace s dítětem by měla probíhat formou otázek. Nejdříve pokládáme lehké otázky, kdy odpověď je ano, nebo ne. Respektujeme jeho sílu hlasu nebo gesta, kterými komunikuje. Dobrý vliv na vyjadřování dítěte má jeho vrstevník, sourozenec nebo kamarád, se kterým si dítě povídá. Posléze můžeme sami zkusit nenápadně vstoupit do hovoru. Při zlepšení komunikace nesmíme dítě zapomenout pochválit nebo pohladit. Pokud rodiče nedokáží sami poruchu odstranit a ta nadále přetrvává, je třeba vyhledat odborného logopeda. Ten stanoví diagnózu a v případě potřeby doporučí psychologické vyšetření. Je-li situace závažná, předepíše odborník léky tlumící úzkost. Výchova těchto dětí je odlišná od běžné výchovy. Nesmíme dítě do mluvení nutit, vyhýbáme se kritice. Také přehnaná chvála může uškodit. Rodiče musí dát dítěti čas a pocit bezpečí. (Kutálková, 2009)

1.7 Narušení článkování řeči: Dyslalie

Klenková (2006, s. 99) uvádí *„dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“* Je to nejčtenější porucha komunikace v artikulaci. Při určování diagnostiky musíme dbát zejména na to, abychom správně určili, zda se jedná o pravou dyslalii, nebo o fyziologickou. V případě fyziologické dyslalie jde o běžný jev, kterým prochází vývoj řeči u většiny dětí. Dyslalie se vyskytuje ve dvou úrovních fonetické a fonologické. O fonetickou úroveň se jedná tehdy, jestliže je narušena celková analytická stránka řeči, která je zodpovědná za výslovnost hlásek. Klenková (2006, s. 99) ve své knize cituje *„fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.“* Podle dostupných údajů jsou dyslalií více postiženi chlapci než dívky v poměru 60:40%. U pravé dyslalie je nutná včasná logopedická náprava. Jestliže se vadu nepodaří odstranit nejdéle do věku sedmi let, hrozí zafixování vadné

artikulace, jež může přetrvávat až do dospělosti. Největší problémy v dospělosti přetrvávají zejména u hlásek R, Ř a sykavek. (Klenková, 2006)

Rotacismus se projevuje špatnou výslovností hlásky „r“ a rotacismus bohemicus špatnou výslovností hlásky „ř“. Sigmatismus je charakterizován špatnou výslovností hlásky „s“. Dochází tím k „šišlání“ dítěte z důvodu špatného výdechového proudu. K sigmatismu může také docházet přechodně. Můžeme ho pozorovat při výměně předních mléčných zubů. (Tamtéž, 2006)

Příčin dyslálie je velká řada. Mezi hlavní příčiny patří funkční a organická dyslálie. U funkční dyslálie se nejedná o orgánovou vadu. Je porušena motorika mluvidel, dítě špatně rozlišuje zvuky. Organickou dyslálii nejčastěji způsobují odchylky a patologické změny na sluchovém a řečovém ústrojí (např. rozštěpy patra a rtu, krátká jazyková uzdička, velikost jazyka, špatný skus a předkus, časté záněty středního ucha s poškozením bubínku, fyziologické změny na orgánech vnitřního a středního ucha, neurologické poruchy). K dalším faktorům patří zejména genetické dispozice. Tento faktor je v současné době velice diskutabilní. Jedná se spíše o nápodobu špatného mluvního vzoru a řečovou neobratnost, která přetrvává často v rodině po několik generací. Dále je třeba zmínit citovou frustraci dítěte v dětství, kdy dítě postrádá citový vztah a kontakt s rodiči, nedostatek zájmu a malý nebo zcela chybějící řečový kontakt. Nesmíme také opomenout vadu fonemického sluchu. Závěrem je nutno zdůraznit důležitost sociálních vlivů (např. nesrozumitelné žvatlání členů rodiny, málo podnětné prostředí, vysoké nároky bez ohledu na celkovou zralost dítěte a nápodoba artikulární neobratnosti získaná od vrstevníků). (Tamtéž, 2006)

Při stanovení diagnózy dyslálie se řídíme stejnými osvědčenými způsoby jako u ostatních vad řeči. Nutná je spolupráce logopeda s více odborníky, dítěti bývá zpravidla doporučena návštěva foniatra a psychologa. Foniatr vyloučí orgánové postižení a psycholog zjistí vztahy v dané rodině. Následně je žádoucí spolupráce mezi rodinou, logopedem a učitelkou v mateřské škole či základní škole. (Tamtéž, 2006)

Náprava dyslálie musí být včasná, je nutná před zahájením školní docházky. S dítětem cvičíme několikrát denně v krátkých časových intervalech, s pomocí hry. Jako pomůcka se velmi osvědčuje práce se zrcadlem. Dítě si tak lépe osvojí a zafixuje pohyby

mluvidel při artikulaci. Při nácvičku postupujeme tichým hlasem, u sykavek dokonce šepotem, aby nedocházelo k svalovému napětí mluvidel. Po zlepšení výslovnosti dané hlásky se při nápravě postupně přidává na hlasitosti. Další vhodnou metodou nácvičku je využití pomocné hlásky. Dítě by nemělo vědět, kterou hlásku nacvičuje, aby nedocházelo k špatnému nastavení mluvidel. Pomocnou hlásku musí umět správně vyslovit. Nejvhodnější náhradní hláskou je ta hláška, která vzniká na stejném místě a stejným principem jako hláška vadná. Neznámější náhradní hláskou je například u rotacismu používání hlásky D kdy dítě vyslovuje (tdnka = trnka, tdpaslík = trpaslík). (Klenková, 2006)

1.8 Narušení článkování řeči: Vývojová dysartrie

Vývojová dysartrie se projevuje špatnou artikulací, při níž bývá narušeno dýchání, přízvuk, tempo a melodie řeči. Je způsobena změnami v centrálním nervovém systému. Příčiny vzniku dysartrie můžeme rozdělit do 4 oblastí.

- **Prenatální období** od početí do porodu, zde se vyskytuje vývojové poškození plodu, intoxikace plodu (léky, drogy, alkohol), úrazy v těhotenství
- **Perinatální období** během porodu, přidušením dítěte, těžký průběh porodu, klešťový porod
- **Postnatální období** po porodu a krátce po něm, encefalitida, meningitida, vysoké horečky
- **V průběhu života**, mozková onemocnění, nádory a úrazy hlavy, cévní onemocnění, Parkinsonova nemoc, Roztroušená skleróza

Dysartrie především postihuje děti s mozkovou obrnou. (Bytešnicková, 2012)

Většina autorů rozděluje dysartrii na 6 typů kortikální, bulbární, pyramidová, extrapyramidová, cerebelární a smíšená. Typ dané dysartrie je založen na umístění konkrétního poškození centrální nervové soustavy. Při větším poškození části CNS dochází k sloučení více typů vady. Rozeznáme je podle příznaků, které se vyskytují u jednoho jedince najednou. Dysartrie se projevuje špatnou hybností řečového aparátu, křečovitostí mluvidel, špatným dýcháním, nosovostí, poškozením žvýkání a polykání, zvýšeným sliněním. Řeč bývá nesrozumitelná a namáhavá, mění se intenzita hlasu. (Tamtéž, 2012)

Na diagnostice se musí podílet více odborníků z mnoha oborů. Nejdůležitější je vyšetření neurologa a stanovení správné diagnózy, aby došlo ke zjištění konkrétního

typu dysartrie. Od toho se odvíjí následná péče. Dítě je také nutno nechat vyšetřit u psychologa, který zhodnotí jeho celkovou zralost. Fyzioterapeut po shromáždění všech dostupných výsledků vyšetření vypracuje individuální rehabilitační plán. V něm se nejčastěji objevují metody, které působí na stimulaci hybnosti a uvolnění napětí mluvidel. Následně jsou také používány metody na procvičení dýchání, artikulace a rytmu řeči. Nejznámější fyzioterapeutické metody jsou například Vojtova metoda, Petého terapie, Bobathova metoda. Logoped se zabývá celkovou nápravou řeči a dále spolupracuje s psychologem, neurologem, fyzioterapeutem, foniatrem, pediatrem atd. (Bytešníková, 2012)

1.9 Organické narušení řeči: Afázie

Afázie vzniká jako organické poškození, které se nachází na kortikální oblasti mozku. Vývojová afázie u dětí poškozuje řeč, která nebývá ještě zcela vyvinuta. Narušeno je vybavování slovních pojmů a jejich používání v komunikaci. Postiženo může být jedno konkrétní místo, ale může se vyskytnout i mnohočetné poškození CNS. Závažnost každého případu je individuální. Závisí na příčinách, které se podílejí na vzniku vady. Hlavní příčinou afázie u dětí bývají úrazy hlavy a mozku. Jako další faktory jsou uváděny nádory mozku, otravy CNS (drogy, léky, alkohol), nedokrevní nebo překrevní mozku (náhlá cévní mozková příhoda), záněty mozku a mozkových blan (encefalitida, meningoencefalitida), mozkové degenerativní onemocnění. Pokud u dětí nedošlo ještě k úplnému ukončení řečového vývoje, který trvá zhruba do 7 – 8 let, je náprava řeči méně náročná. Oproti tomu mají starší děti (10 – 12 let) již řeč vyvinutou, a proto je její náprava značně obtížná. I po uplynutí delší doby od výskytu vývojové afázie může přetrvávat narušení komunikační schopnosti. (Klenková, 2006)

Příznaků vývojové afázie je velké množství. Nejznámějšími jsou poruchy artikulace, plynulosti a tempa řeči, nevybavování si pojmů a nesprávnost v gramatice. U starších dětí, které navštěvují základní školu, se může rozvinout dyslexie a dysortografie. U těchto dětí velmi často dochází k poruchám chování, jelikož je znemožněna jejich komunikace s okolím. Děti jsou touto situací frustrovány. Tato vada má velký vliv na jejich sebevědomí. Důsledkem může být uzavření do sebe a ztráta motivace ke komunikaci s okolím. (Tamtéž, 2006)

Při podezření na vývojovou afázii je nutno navštívit více odborníků (logopeda, neurologa a foniatra). Diagnostika afázie je náročná z důvodu nebezpečí záměny s možnou dysartrií, mutismem a apraxií (poruchou hybnosti mluvidel). Diagnostika

se zaměřuje na celkovou úroveň řeči, která také musí obsahovat psanou podobu řeči a čtení. (Klenková, 2006)

Na stanovení terapeutických postupů se vzájemně podílejí odborníci z mnoha oborů, kteří sestavují individuální terapeutický plán. Prioritou v léčbě afázie je obnovení zaniklých funkcí. To je závislé na míře a způsobu poškození centrální nervové soustavy. (Tamtéž, 2006)

2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností by mělo podle současných trendů probíhat pokud možno v MŠ a ZŠ běžného typu. U dětí s NKS je zvýšená potřeba podpůrných prostředků, vzdělávacích metod a opatření, které mohou napomoci k jejich inkluzi a tím také k sociálnímu začlenění.

2.1 Narušená komunikační schopnost

Šafrová (2014, s. 108) narušenou komunikační schopnost popisuje jako „*schopnost dorozumět se s okolím, dát najevo svůj názor, projevit své přání, svůj souhlas či nesouhlas, projevit své city, patří mezi nejvýznamnější z těch schopností a dovedností, které ovlivňují náš život. Potřeba komunikovat náleží k nezákadnějším lidským potřebám, proto narušená komunikační schopnost může negativně ovlivnit vyprávění osobnosti ve významném vývojovém stádiu dětství a dospívání.*“ U dětí ve věku 3 – 5 let musíme věnovat velkou pozornost rozlišení fyziologického projevu vývoje dětské řeči od narušené komunikační schopnosti. V případě fyziologické nezralosti není nutno vyhledat odbornou pomoc. Problémy s vývojem řeči se obvykle upraví samy během dozrání centrální nervové soustavy. V některých případech i tyto děti potřebují naši drobnou pomoc a výslovnost se poté velmi rychle upraví. Na druhou stranu nesmíme podceňovat varovné signály, které mohou poukázat na konkrétní vadu řeči. Jestliže máme pochyby o komunikačních schopnostech dítěte, vyhledáme nebo doporučíme odbornou pomoc v logopedickém centru nebo ve speciálně pedagogickém centru. (Knotová a kol. 2014)

2.2 Typy mateřských škol pro děti s narušenou komunikační schopností

Po stanovení diagnózy se rozhodne, do jakého typu mateřské školy může být dítě zařazeno. Pokud není vada řeči závažná, dochází dítě do klasické mateřské školy a náprava řeči probíhá individuálně v logopedické ordinaci a domácí nápravou. U závažnějších forem narušené řeči je vhodná mateřská škola s logopedickou třídou nebo mateřská logopedická škola, kde dochází ke každodenní nápravě. Práce s dítětem probíhá individuálně i ve skupinách. Velký důraz se dnes klade na prevenci narušené komunikační schopnosti v klasických mateřských školách. Prevence by také měla probíhat při zápisu do první třídy základní školy, u kterého by měl být přítomen

odborník na problematiku dětské řeči. Při zjištění vady řeči doporučí odborník návštěvu speciálně pedagogické poradny. V krajním případě doporučí odklad školní docházky o jeden rok. (Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al., 2012)

2.3 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

V dnešní době můžeme pozorovat stále se zvyšující nárůst počtu dětí s narušenou komunikační schopností. Tento jev způsobuje mnoho faktorů. Jako nejzávažnější musíme v první řadě zmínit velký nárůst a dostupnost moderních technologií. Není ničím překvapivým, když dítě, které ještě nedokáže přiměřeně a kvalitně komunikovat s okolím vlastní mobilní telefon, tablet nebo počítač. Ve většině dětských pokojů nechybí ani televizor. Dítě není navyklé, a vlastně ani nemá potřebu komunikovat s rodinou a vrstevníky. Televizor, rádio, počítač jsou zapnuty celý den a vytvářejí zvukovou kulisu. Dochází tím k přetížení nervové soustavy. Dítě slyší, ale nevnímá. Neuvědomuje si obsah slyšeného textu, není schopno rozpoznat jednotlivá slova, hlásky, nechápe strukturu slova. Chybí i vizuální vnímání pohybu mluvidel, které je důležité k napodobení správné výslovnosti. Dalším nepříznivým faktorem je velké pracovní vytížení rodičů a prarodičů. Rodiče nemají čas ani energii na společné hry, sportování, volnočasové aktivity. Při práci ve směnném provozu mnohdy dítě nevidí třeba celý týden. Nedostatek času a zájmu rodiče kompenzují složitými technickými hračkami, které nerozvíjí dětskou fantazii. Stále větší vzácností jsou společné procházky v přírodě, které rodiče nahrazují výlety do obchodních center. Dětem chybí pohyb, který přirozeně rozvíjí hrubou motoriku. Celková tělesná neobratnost, nevhodně zvolené hračky vedou k špatné jemné motorice a od toho se odvíjí celkové narušení motoriky mluvidel. Vysoké nároky, které jsou dnes kladeny na rodiče, vyžadují rodiče i po svých dětech. Často jsme svědky nereálných očekávání, kdy je dítě nuceno navštěvovat spoustu kroužků, o které nemá ani samo zájem. Velkým trendem je brzká výuka cizích jazyků, bez přihlídnutí k celkové nezralosti řeči. Na úpadku dětské řeči se v dnešní době podepsal nezáměr rodičů o čtení a vyprávění pohádek, básniček a zpívání písniček. Rodiče jsou pracovně vytížení a mnohdy si ani říkanky a pohádky nepamatují. Nabídka knih je pestrá, ale ne všechny jsou kvalitní. Taktéž o návštěvu divadla a dětských představení není mezi dnešními rodiči zájem. Volný čas, který společně strávíme nad knížkou pohádek, v přírodě, vyprávěním říkanek a příběhů, společnou hrou, ale i při běžné práci v domácnosti, se nám později vrátí v bezproblémové komunikační schopnosti našeho dítěte. Jedná se o nejlepší prevenci, na kterou by si měl každý rodič najít čas. (Kutálková, 2014)

2.4 Dítě s narušenou komunikační schopností v základní škole

Jestliže vadná výslovnost přetrvává i nadále po nástupu dítěte do první třídy, je nutného zařadit do základní školy s logopedickou intervencí nebo do základní logopedické školy. Hlavní prioritou je stanovení přesné diagnózy. Od ní se odvíjí další spolupráce s rodiči a odborníky na danou problematiku. Rodiče musí souhlasit s poskytnutím údajů o dítěti a jejich zpracováním. Na jejich základě se vypracuje individuální výukový plán. Pokud je na dané základní škole přítomen speciální pedagog, vytvoří s třídním učitelem tento plán a poté podle něj postupují všichni pedagogové. Individuální výukový plán může také vytvořit speciální pedagog ve speciálně pedagogickém centru. Následnou povinností speciálního pedagoga je nadále sledovat plnění postupů IVP, který se musí dvakrát ročně kontrolovat. Po celou dobu také dohlíží na žáka, jak si vede v učení, a s výsledky průběžně informuje žáka i rodiče. Vyhodnocuje, za jakých okolností žák mluví hůře a naopak kdy lépe (zkoušení, přestávky, pobyt ve školní družině atd.) Sleduje aktivitu při vyučování. Všechny tyto informace, zejména diagnózy jsou důvěrné. Žák s těžce narušenou komunikační schopností případně kombinovanou vadou řeči, může při vyučovacích hodinách využívat pomoci asistenta pedagoga nebo osobního asistenta. Asistenta pedagoga hradí škola, osobního asistenta rodiče žáka. (Knotová a kol., 2014)

Pozornost musíme věnovat také riziku případné šikany, kterému jsou děti se špatnou komunikační schopností velmi často vystaveny. Paradoxně může docházet k opačné situaci, kdy se tento žák chová agresivně z důvodu posměchu od spolužáků. Třídní učitel sleduje ve své třídě vztahy mezi žáky, řeší případné konflikty, kterým se snaží předcházet přijatelným vysvětlením. Svým osobním přístupem k žákovi s vadou řeči dává příklad ostatním dětem ve třídě (neopravuje, nekritizuje, neposmívá se, nepřehlíží, ale naopak vyjadřuje podporu). (Tamtéž, 2014)

Při ústním zkoušení musíme dát žákovi prostor a dostatek času k vyjádření. Nehodnotíme správnou výslovnost a styl vyjadřování, nýbrž jeho vědomosti. Žáka lze hodnotit pouze slovně, jestliže s tím souhlasí rodiče. Žádoucí je také snížení počtu žáků ve třídě, úprava prostředí třídy a využití speciálních pomůcek. Nejčastěji školy pořizují pomůcky, které mohou v běžném vyučování využívat i ostatní žáci (tablety, počítačové programy, interaktivní tabule). Pedagog má v dnešní době velký výběr ze speciálních pomůcek určených pro žáky s narušenou komunikační schopností (pracovní listy, čtení s okénkem, úprava textů v učebnicích). Důležitý je osobní zájem

pedagoga o další vzdělávání. Nabídka kurzů je velká, pedagog má na výběr z široké škály různých speciálních oborů. Na trhu je spousta odborných knih a časopisů (výchovný poradce, logopedické publikace). Po domluvě ve speciálně pedagogickém centru a pedagogicko-psychologické poradně je možno žákovi upravit zkoušení a případně maturitní zkoušku. Zkoušení může probíhat formou písemného testu. Tato výjimka platí pouze pro žáky, kteří jsou evidováni v SPC minimálně po dobu jednoho roku a rozhodnutí musí být přiloženo k IVP. (Sychrová, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Výzkum je zaměřen na problematiku vad řeči u dětí v první až třetí třídě základní školy. Zde došlo ke zkoumání jevů, které mohou mít vliv na začlenění dětí s vadou řeči.

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit prognózu začlenění dětí s vadou řeči. Dalším cílem je prošetření jevů, které mohou negativně působit na začlenění dětí s vadou řeči do společnosti.

3.1.1 Dílčí cíle

- Zjistit četnost vad řeči u dětí v prvním až třetím ročníku ZŠ
- Informovanost rodičů o vadách řeči
- Spolupráce rodiny a školy
- Šikana u dětí s vadou řeči
- Odklad školní docházky u dětí s NSK
- Začlenění dětí s vadami řeči do kolektivu
- Odstranění vady řeči

3.2 Stanovení výzkumného problému

Porovnání aspektů, které mohou mít vliv na začlenění dětí s vadou řeči do společnosti. Výzkum se věnuje problému spolupráce rodiny a školy, problému šikany dětí s vadou řeči, informovanosti rodičů o vadách řeči. Zaměřuje se na problém odkladu školní docházky z důvodu vady řeči. Příklady otázek:

- Vyskytuje/vyskytovala se u Vašeho dítěte vada řeči?
- Kdo Vás upozornil na vadu řeči vašeho dítěte jako první?
- Kde jste získal/a informace o vadách řeči?
- Jakou formou probíhá/probíhala náprava řeči?
- Mělo Vaše dítě někdy kvůli vadě řeči problémy se začleněním do kolektivu?
- Myslíte si, že vada řeči Vašeho dítěte může mít v budoucnosti vliv na kvalitu jeho života?

3.3 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1: Rodiče získávají informace o vadách řeči nejčastěji od pedagogů v MŠ nebo ZŠ.

Hypotéza č. 2: Děti s vadami řeči mají problémy se začleněním do kolektivu.

Hypotéza č. 3: Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností nepociťuje obavy o jejich budoucnost.

3.4 Popis použité metody

V bakalářské práci byla použita kvantitativní metoda. Tato metoda představuje objektivní získávání informací. Zaměřuje se na konkrétní téma, na které odpovídá velký počet dotázaných respondentů. Pro výzkum je zvolen empirický dotazník (příloha č. 1). Dotazník byl dobrovolný a anonymní. Skládal se z dvaceti uzavřených otázek, kde respondenti správnou otázku označili a jedné polootevřené otázky, kde napsali stručnou odpověď. Otázky byly jednoduchého typu, jasné a srozumitelné. V jedné otázce byly použity odborné názvy konkrétních vad řeči, které byly následně jednoduše vysvětleny v závorkách. Porovnáním odpovědí na tyto otázky byly získány konkrétní výsledky, které jsou dále popsány ve vyhodnocení empirického šetření.

3.5 Popis výzkumného vzorku

Výzkum se uskutečnil na prvním stupni základní školy běžného typu v obci Chotěšov v Plzeňském kraji. Výzkumné šetření probíhalo v první až třetí třídě na prvním stupni základní školy v období od 3. 2. do 9. 2. 2015. První ročník je rozdělen do dvou tříd. V 1. A je 24 žáků a v 1. B 14 žáků. Ve druhé třídě se vzdělává 23 žáků a v třetí třídě 27 žáků. Celkem tedy bylo rozdáno 88 dotazníků, z toho se vrátilo 70 vyplněných. Dotázaní respondenti jsou rodiči žáků první až třetí třídy základní školy.

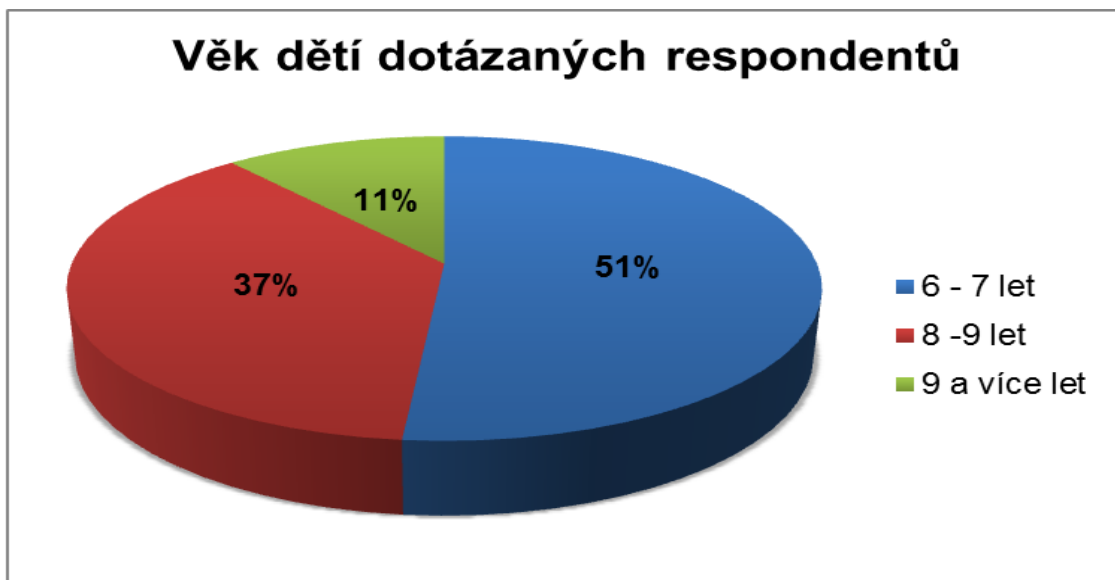
3.6 Vyhodnocení empirického šetření

Výzkumné šetření, které probíhalo formou dotazníku, se zabývalo problematikou inkluze dětí s vadami řeči do společnosti. Dotázaní respondenti odpovídali na otázky týkající se pohlaví, věku, vady řeči, nápravy řeči, rodiny žáka, jeho zájmů, šikany atd.

Ve výzkumné skupině se nacházelo 47 % chlapců a 53 % dívek. Nejpočetněji byla zastoupena věková kategorie 6-7 let, kterou uvedlo 51% respondentů. Do druhé věkové kategorie 8-9 let náleželo 37 % dětí. Nejméně byla zastoupena kategorie 9

a více let, kde dotazník odevzdalo pouze 11 % dotázaných respondentů z celkového počtu. Věk dětí je dále znázorněn v grafu 1.

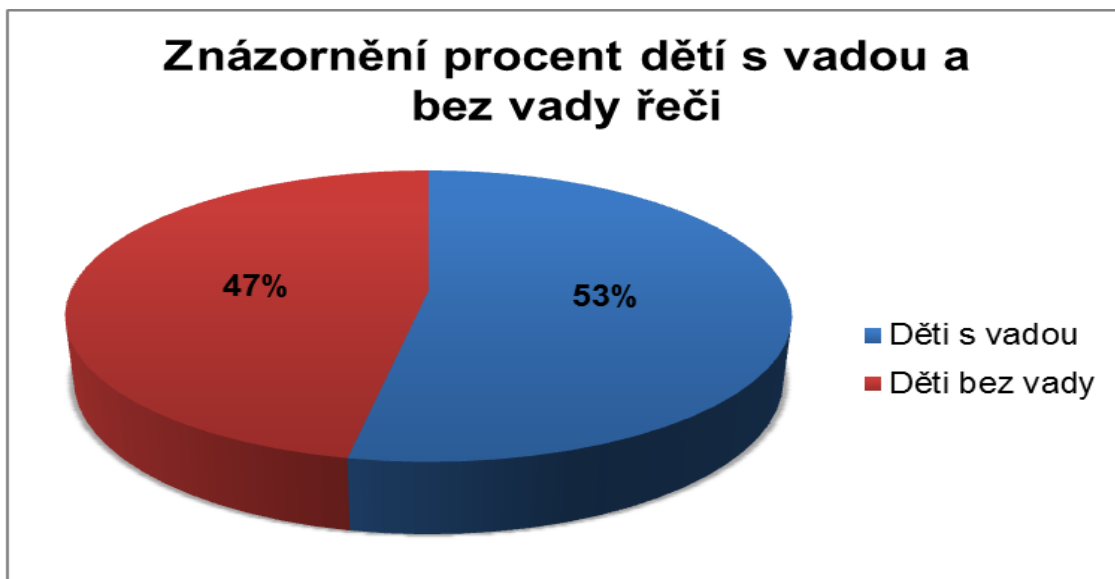
Graf 1: Věk dětí dotázaných respondentů



Z tohoto jednoduchého grafu logicky vyplývá, že největší pozornost ohledně vad řeči u dětí věnují zejména rodiče žáků prvních tříd základní školy. Řeč u těchto dětí nebývá ještě zcela v pořádku, mohou se vyskytovat drobné, ale i závažnější nedostatky, které mohou být důsledkem nezralosti centrální nervové soustavy. Pokud nejsou příznaky vážného charakteru, řeč se obvykle s dozráním CNS napraví sama. Někdy je zapotřebí drobné pomoci. U závažnějších vad řeči je nutná včasná spolupráce s odborným logopedem, který stanoví správnou diagnózu a doporučí odbornou nápravu. Ve věkové skupině 9 a více let již většinou bývá řeč na dobré úrovni. Drobné vady řeči bývají obvykle odstraněny během docházky do první a druhé třídy ZŠ.

Z celkového počtu dotázaných respondentů se vada řeči vyskytla u 53 % dětí a 47 % žáků nemělo žádnou řečovou vadu. Tyto čísla jsou opravdu vysoká. Vada řeči se prakticky projevila u více než poloviny dětí. Graf 2 udává počet dětí s vadou řeči a bez vady řeči.

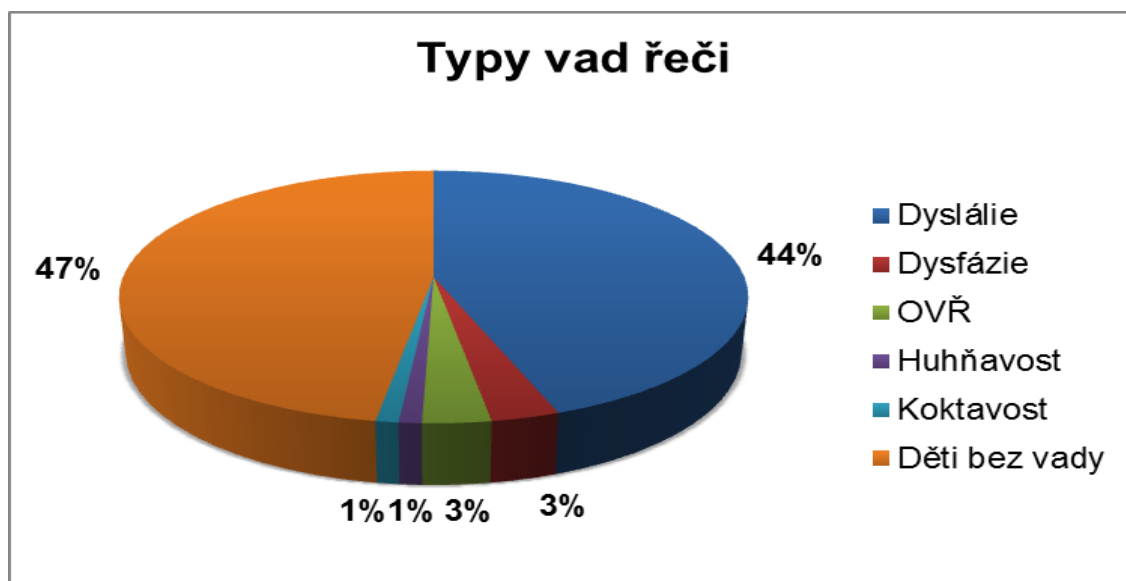
Graf 2: Znáznornění procent dětí s vadou a bez vady řeči



Výsledky grafu 2 byly velice překvapivé. Poukazují na důležitost prevence řečových vad u dětí, která bývá často zanedbávána. Tomuto tématu by měli v první řadě věnovat pozornost především rodiče a osoby, které přicházejí do styku s dítětem každý den. Vhodnou výchovou dítěte lze dosáhnout dobré řečové úrovně. Na prvním místě je dostatek slovního zájmu a komunikace. Rodiče by si měli na dítě najít dostatek času a věnovat se mu. Nejlépe s ním mluvit po celý den o běžných věcech a jevech, které nás obklopují. Vytvořením podnětného prostředí dochází k celkovému rozvoji osobnosti dítěte, kam patří i řečové schopnosti.

Výzkumné šetření bylo následně zaměřeno na zjištění počtu konkrétních vad řeči u dětí. Nejvíce byla zastoupena dyslálie, která se objevila u 44 % dětí. Dysfázie a opožděný vývoj řeči se projeví ve stejném počtu a to po 3 % dětí u obou těchto vad. Nejméně a to po 1 % byly zastoupeny dvě kategorie, huhňavost a koktavost. Ostatní vady řeči, mezi které patří breptavost, dysartrie, mutismus, palatolalie a afázie se u dětí dotazovaných respondentů nevyskytly. Děti bez vady řeči bylo 47 %. Toto rozdělení uvádí graf 3.

Graf 3: Typy vad řeči

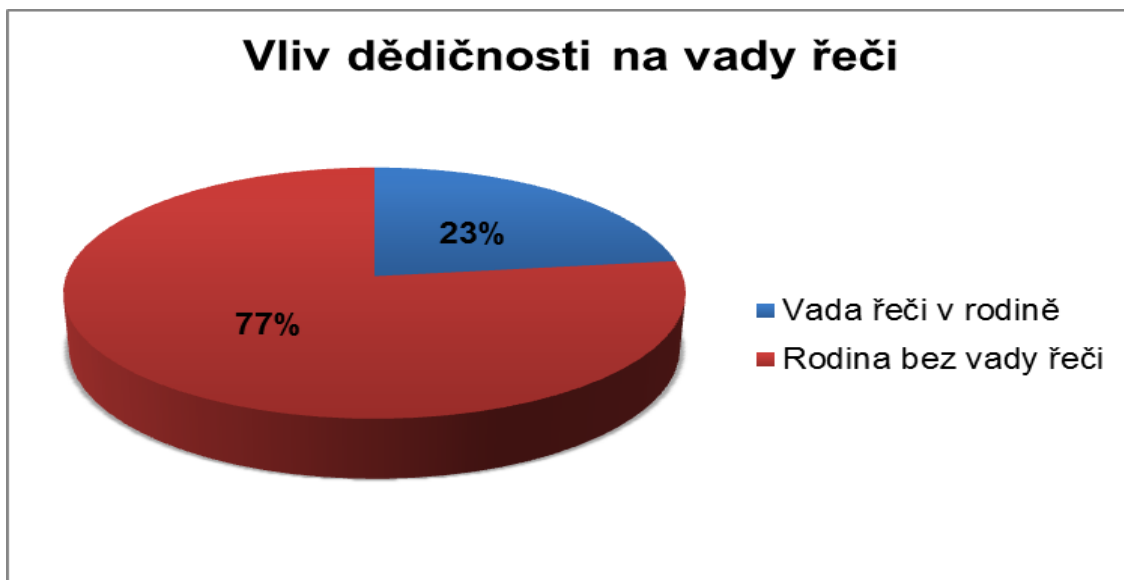


Jak vyplynulo z výše zobrazeného grafu je nejčastější vadou řeči u dětí dyslalie. Jedná se o nejrozšířenější vadu řeči, při níž dochází k narušení jedné nebo více hlásek. Vysoké procento výskytu této vady u dětí můžeme vysvětlit přirozeným vývojem dětské řeči. Dítě z počátku neumí plně a správně vyslovovat konkrétní hlásky, musí se je naučit. Proto pozorujeme u této vady zvýšenou četnost. Pokud se vadu nepodaří včas odstranit, přetrvává a nadále se z ní vyvine pravá dyslalie. Dysfázie patří mezi závažnější formy narušení řeči, a proto se nevyskytuje v takové míře u dětí na běžné základní škole. Děti s dysfázií mají nezralou centrální nervovou soustavu a tím vyžadují větší odbornou péči. Tyto děti docházejí zpravidla do specializovaných vzdělávacích zařízení, pokud se tato zařízení vyskytují v blízkosti jejich bydliště. Ve výzkumu se vyskytlo i malé procento OVŘ. Tato vada se u dětí objevuje spíše ojediněle. Příznaky této vady jsou zřetelné. Rodiče mohou srovnat řečovou úroveň svého dítěte s jeho vrstevníky a obvykle velmi rychle zjistí, že vývoj není zcela v pořádku. Tím dochází k včasné diagnostice a nápravě vady řeči. Ta poté z těchto důvodů nebývá příliš zastoupena u dětí v ZŠ. Huhňavost u dětí způsobuje především zvětšená nosní mandle. Setkáváme se s ní také při běžné nebo alergické rýmě. Koptavost je vada řeči velmi závažného charakteru a vyskytuje se spíše ojediněle.

Vliv dědičnosti na vady řeči byl dalším faktorem, který byl podroben výzkumu. Vadu řeči mělo již dříve v rodině 23 % dotázaných respondentů. Vada řeči se dříve

nevyskytovala v 77 % případech. Vliv genetiky na vznik vady řeči je prezentován v grafu 4.

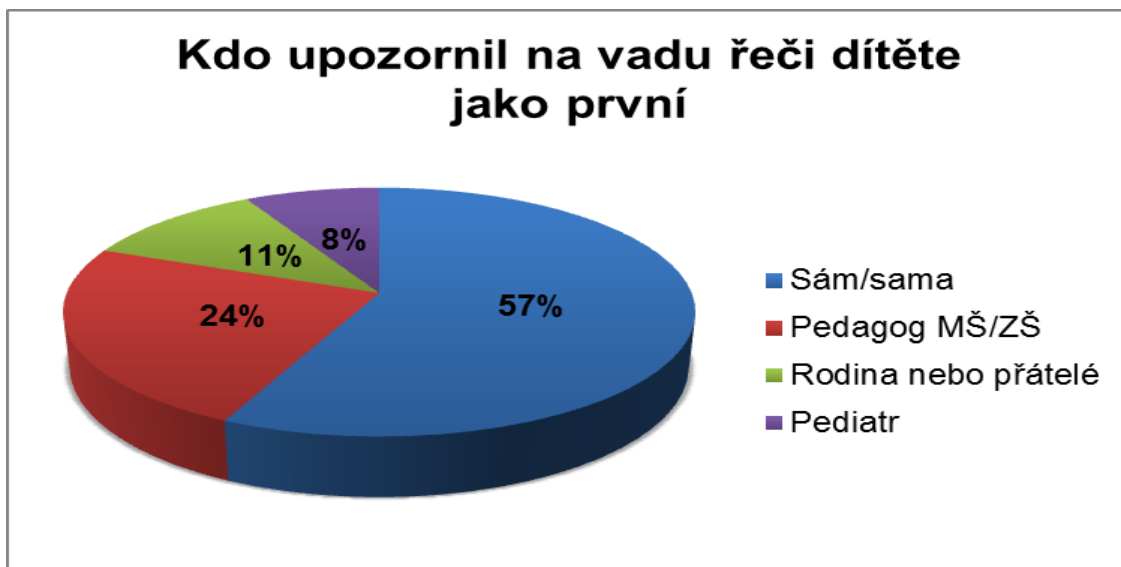
Graf 4: *Vliv dědičnosti na vady řeči*



Vliv genetiky na vývoj vady řeči bývá často velmi diskutovanou otázkou. Do dnešní doby se tento vliv stále nepodařilo potvrdit nebo vyvrátit. Na výsledcích zobrazených v grafu 4 je vidět, že vliv genetiky na vznik řečových vad je nepatrný. Genetického původu mohou být orgánové odchylky na mluvidlech nebo například rozštěpy patra a rtu. U těchto faktorů bývá často prokázán vliv dědičnosti na vznik vady. K tomuto jevu dochází v malém procentu případů, ale přesto nesmí být opomenut.

Většina dotázaných rodičů si vady řeči u svého dítěte povšimla sama. Tato skupina činí 57 % z celkového počtu respondentů. Pedagog v mateřské nebo základní škole upozornil rodiče na vadu řeči v 24 % případů. 11 % rodičů uvedlo, že bylo upozorněno na vadu řeči jejich dítěte rodinou nebo přáteli. Na posledním místě výzkumu se umístil pediatr s 8 % upozornění na vadu řeči. Tato okolnost je zpracována v grafu 5.

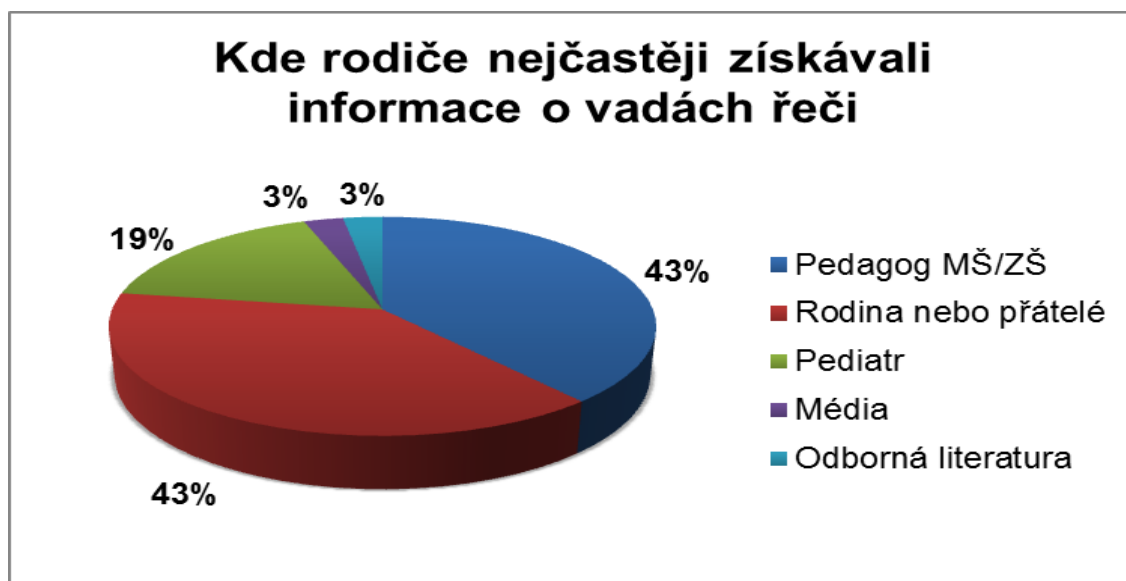
Graf 5: Kdo upozornil na vadu řeči dítěte jako první



Ze získaných informací vyplívá, že většina rodičů věnuje řečové úrovni svých dětí dostatek pozornosti. Pedagogové v mateřské a základní škole mají dostatek odborných informací o vadách řeči. Mohou proto u dětí, které jim byly svěřeny, objektivně posoudit dosaženou úroveň jejich řeči. Na tomto příkladu je patrné, jak je pro pedagogy důležité odborné vzdělání o problematice vad řeči. Mohou vyhledávat děti, které patří do skupiny ohrožené vznikem vady řeči. Dítě přichází do kontaktu s rodinou a přáteli rodiny, kteří mohou mít s vadami řeči osobní zkušenosti a proto mohou rodiče upozornit na vadu řeči jejich dítěte. Pediatr nemá ve své ordinační době dostatek času, a nemůže se tak podrobněji věnovat danému dítěti.

Podrobnější informace o vadách řeči nejvíce rodičů a to 43 % získalo od pedagogů v mateřské a základní škole. Stejný počet (43 %) získal informace od rodiny a přátel. Z toho se 2 respondenti zajímali o danou problematiku, i když se u jejich dětí ani v rodině vada řeči nevyskytla. V 19 % případů podali rodičům podrobné informace o vadách řeči pediatři. Médii využilo k získání informací pouze 3 % rodičů. Taktéž 3 % dotázaných respondentů uvedlo, že informace o vadách řeči čerpali z odborné literatury. Graf 6 zobrazuje, kde rodiče čerpali informace o vadách řeči.

Graf 6: Kde rodiče nejčastěji získávali informace o vadách řeči

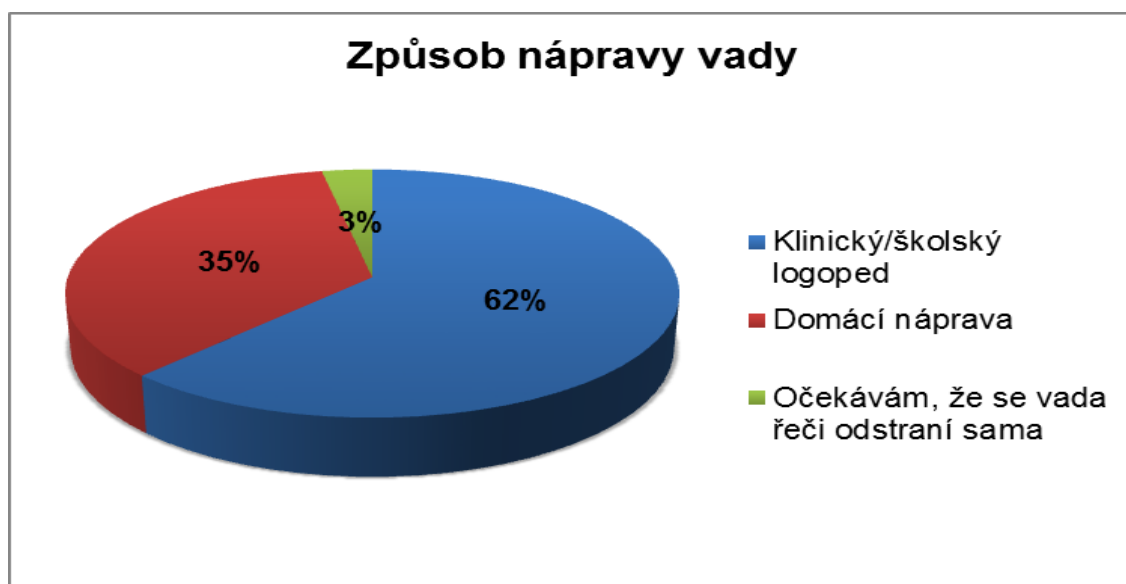


Výsledky, které nám předkládá graf 6, poukazují na navázání spolupráce mezi rodinou a pedagogy v MŠ a ZŠ. Důležitá je osobnost pedagoga. Záleží na něm, jestli je schopen získat důvěru a pozornost rodičů. Jen tak může navázat kvalitní spolupráci, a tím předcházet řadě nežádoucích jevů, které mohou negativně působit na vznik vad řeči u dětí. Důležitost jejich odborného vzdělání uvádím již v textu u předchozího grafu. Rodina a přátelé se v řadě případů mohou stát kvalitním zdrojem informací o vadách řeči. Z důvodu většího množství osob, které pochází z okruhu rodiny a přátel a s nimiž jsou rodiče v kontaktu, je větší šance na získání informací. V dnešní době má řada rodičů osobní zkušenosti s vadami řeči u dětí, a ty může předávat rodinným příslušníkům a přátelům. Pediatr může nabídnout nejkvalifikovanější informace o vadách řeči a rodiče dále nasměrovat k odborníkům, kteří se zabývají touto problematikou. Mimo odborného logopeda sem patří nadále foniatr, lékař ORL, neurolog, psycholog, psychiatr, fyzioterapeut. Média zůstala v tomto problému téměř opomenuta. Použil je pouze jeden respondent, který nejspíše využil k dosažení údajů internet. Problematice vad řeči u dětí není v dnešní době v médiích věnováno dostatek pozornosti. Tento jev je způsoben nedostatkem zájmu pracovníků v médiích, kteří do médií zařazují pouze komerční témata. Na většinovou společnost působí především vliv televizního vysílání, které je hlavním zdrojem informací. Odborná literatura se umístila na stejné příčce jako média. Většina dnešních lidí nemá na četbu čas a nenavštěvuje ani veřejné knihovny, kde by si mohli vypůjčit odborné publikace. Tyto

publikace jsou často psány velmi odborným způsobem, používají velké množství odborných výrazů, kterým běžný čtenář nerozumí a to ho od četby odradí.

Na otázku jakou formou probíhá/probíhala náprava řeči mohli rodiče odpovědět třemi způsoby. 62 % z nich udalo odbornou péči u klinického nebo školského logopeda. Následuje domácí náprava, která je zastoupena 35 %. 3 % respondentů očekává, že se vada odstraní sama s věkem dítěte a proto neprobíhá žádná náprava řeči. Jakou formou probíhá/probíhala náprava řeči prezentuje graf 7.

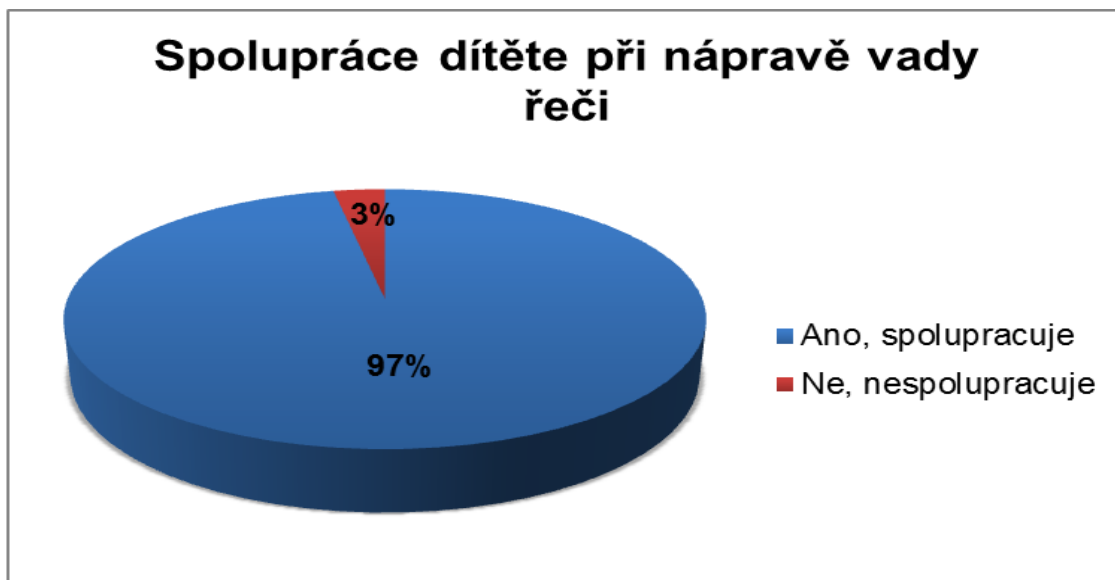
Graf 7: Způsob nápravy vady řeči



Rodiče při řešení vady řeči měli nejčastěji zájem o odbornou nápravu. Základem úspěšné nápravy řečových vad je kvalitní diagnostika, kterou musí provádět pouze klinický nebo školský logoped. Ten poté doporučí konkrétní cvičení zaměřené na nápravu řeči daného dítěte. Domácí nápravu vady řeči zvolila skupina rodičů, kteří se domnívají, že vadu řeči dokážou odstranit sami bez odborné pomoci. Hrozí zde riziko zvolení špatného nápravného postupu, který nebude pro nápravu řeči efektivní. Pouze jeden respondent se aktivně nevěnuje odstranění vady řeči u svého dítěte a očekává, že vada vymizí sama s věkem dítěte. V tomto případě může dojít k chybnému zafixování řečového projevu a vada může přetrvat až do dospělosti.

Spolupráci s dítětem kladně hodnotilo 97 % dotázaných respondentů, u jejichž dětí se vyskytla vada řeči. Zbylá 3 % ohodnotila spolupráci s dítětem jako špatnou. Tento přístup k nápravě řeči znázorňuje graf 8.

Graf 8: *Spolupráce dítěte při nápravě vady řeči*



Většina dětí při nápravě řeči ochotně spolupracuje. Náprava musí probíhat formou hry, jelikož dítě nevnímá tuto situaci jako nepříjemnou. Příjemné zážitky utkví dítěti v paměti a příště bude rádo a ochotně spolupracovat. Naopak špatná, stresující situace může dítě od spolupráce odradit.

Dalším faktorem, který ovlivňuje začlenění dětí s vadou řeči do společnosti je návštěva sportovních nebo zájmových kroužků. Návštěvu kroužků ohodnotilo kladně 76 % respondentů. Zbytek dětí nenavštěvuje žádný kroužek (24 %). Graf 9 zpracovává údaje o návštěvnosti kroužků.

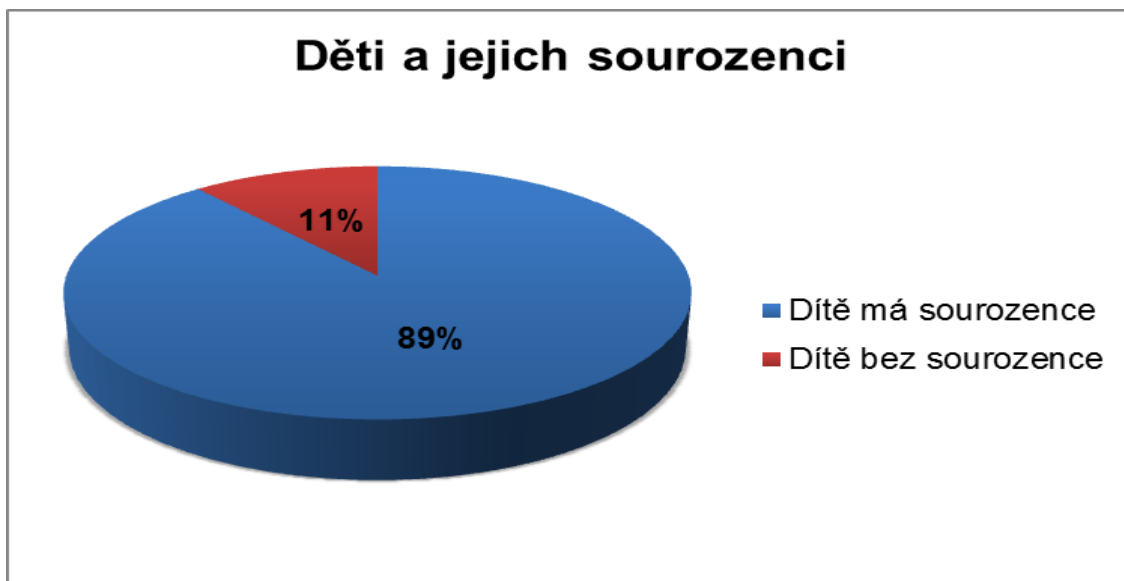
Graf 9: Vyhodnocení návštěvnosti kroužků



Z grafu 9 je patrné, že více než ¾ dětí navštěvuje sportovní, zájmový nebo jazykový kroužek. V této skupině se vada vyskytla u 27 dětí. Zbytek dětí vadu řeči nemá. Největší zájem u dětí s vadami řeči je o kroužky se sportovním zaměřením. Toto je velmi příznivá okolnost. Aktivní pohyb ovlivňuje hrubou motoriku, která přispívá k vývoji jemné motoriky a tím i pozitivně ovlivňuje funkci mluvidel. Pohyb napomáhá k dozrávání centrální nervové soustavy, která je zodpovědná za vývoj dětské řeči. Zájmový kroužek si zvolila většina dětí, u kterých se vada nevyskytuje. V zájmových kroužcích musí děti zpracovávat řadu informací, o kterých jsou nuceny mezi sebou vzájemně komunikovat. Nejméně dětí má zájem o jazykový kroužek.

Ve výzkumném dotazníku vyplnili dotázaní respondenti otázky týkající se vlivu sourozence na kvalitu řeči. Z celkového počtu dětí má sourozence 89 %. Zbýlých 11 % dětí sourozence nemá. Pokud má dítě sourozence, jsou v 44 % starší. Mladšího sourozence uvedlo 10 % respondentů. 6 % dětí je z dvojčat. Zbývá 3 % dětí se narodila jako prostřední. Vztahy mezi sourozenci mohou být různého charakteru. Normální běžné vztahy se vyskytují v 60 % případů. Velmi dobré vztahy jsou hned na druhém místě a to s 40 %. Nikdo z dotázaných respondentů neuvedl špatné vztahy mezi sourozenci. Graf 10 znázorňuje počet dětí, které mají nebo nemají sourozence.

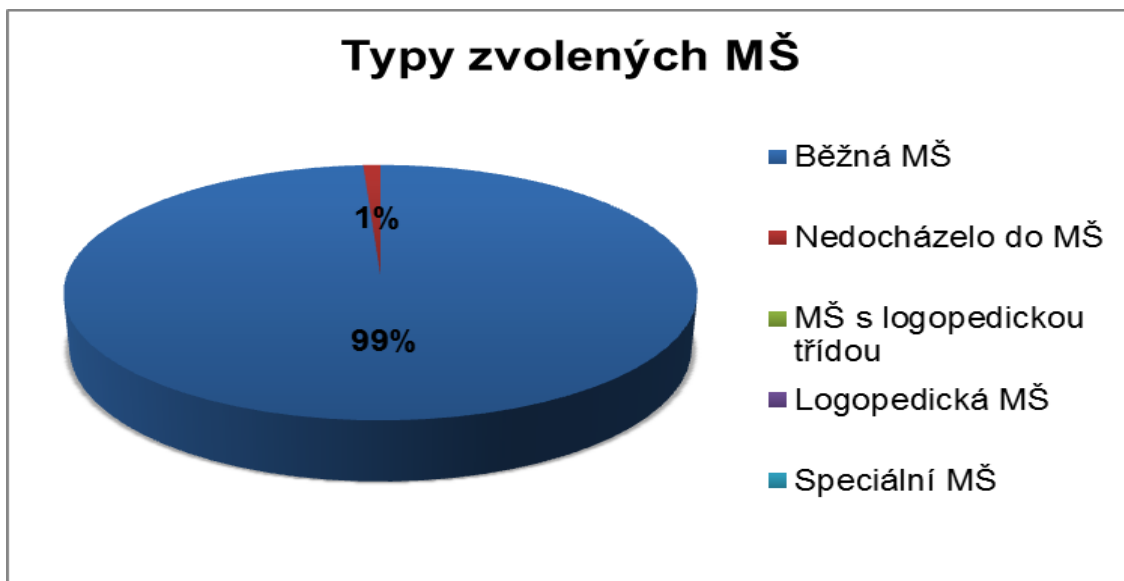
Graf 10: Děti a jejich sourozenci



Vliv sourozence na kvalitu řeči u dětí je významný. V případě, že má dítě staršího sourozence, má také více příležitostí ke komunikaci. Sourozenec mu slouží jako řečový vzor. Může to mít jak pozitivní, tak i negativní vliv na kvalitu řeči. Záleží na řečové a komunikační úrovni staršího dítěte. Pokud má vadu řeči starší sourozenec, mladší dítě, které ještě nemá ukončený řečový vývoj, může napodobovat chybnou výslovnost. Naopak mladší sourozenci jsou vhodnými každodenními komunikačními partnery starších dětí. Mladší sourozenec se podílí na denních činnostech a hrách se starším sourozencem a tím ovlivňuje kvalitu jeho řeči (větší řečový kontakt, více témat k rozhovoru a tím pádem i větší slovní zásoba). Dítě, které se narodilo jako prostřední je neustále ve společnosti sourozenců a tím na něj působí velké množství podnětů, které přispívají k rozvoji řeči. Děti, které mají sourozence se lépe začleňují do společnosti.

Následující otázka v dotazníku zjišťovala do jakého typu mateřské školy děti docházely. 99 % všech dětí docházelo do běžné mateřské školy. Z tohoto počtu mělo vadu řeči 54 % dětí. Pouze jedno dítě (1 %) mateřskou školu nikdy nenavštěvovalo. Ostatní typy mateřských škol nebyly v odpovědích zastoupeny (MŠ s logopedickou třídou, logopedická MŠ, speciální MŠ). V grafu 11 můžeme sledovat, kolik dětí navštívilo konkrétní typ MŠ.

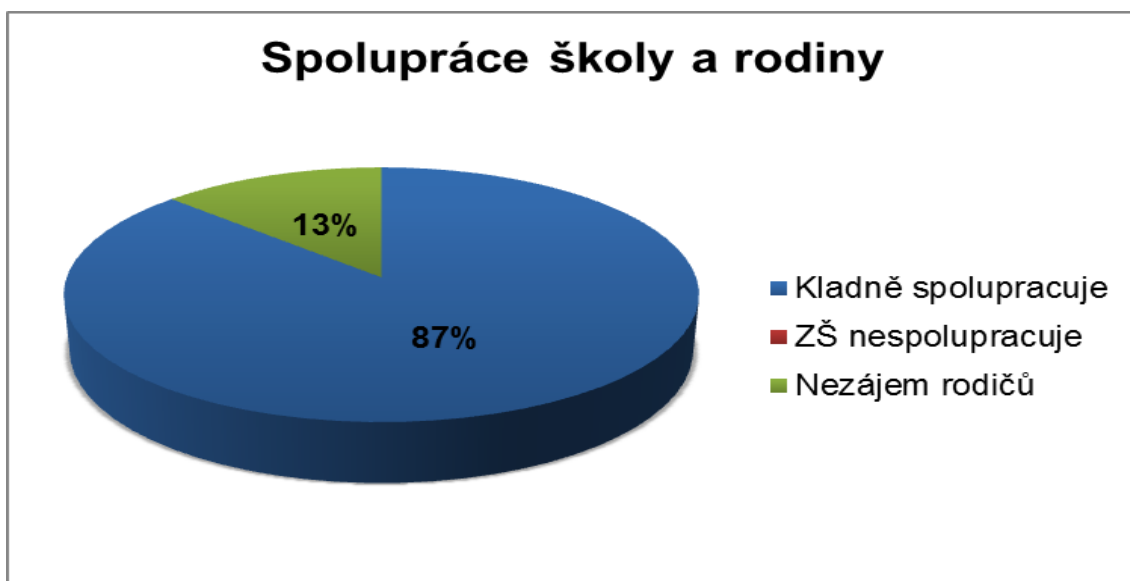
Graf 11: *Typy zvolených mateřských škol*



Téměř 100% dětí dotázaných respondentů navštěvovalo mateřskou školu běžného typu, i když se u většiny z nich objevila vada řeči. V blízkém okolí se totiž nevyskytuje žádná mateřská škola, která se zaměřuje na nápravu vad řeči. Objevil se jeden případ, kdy dítěte nikdy nenavštěvovalo MŠ.

Mnoho rodičů (87 %) hodnotilo spolupráci se školou kladně. Děti s vadou řeči jsou zastoupeny v polovině těchto odpovědí. 13 % dotázaných respondentů nemá zájem spolupracovat se školou. Do této skupiny připadá 19 % dětí s vadou řeči. Nikdo z dotázaných rodičů neoznačil v odpovědi možnost, že škola s nimi nespolupracuje. Graf 12 se věnuje problematice spolupráce a komunikace mezi školou a rodinou.

Graf 12: Spolupráce školy a rodiny



Většina rodičů chápe důležitost spolupráce rodiny a školy. Pozitivním přístupem dochází k odstranění nepříznivých okolností, které mohou mít zásadní vliv na vzdělávání žáků a jejich začlenění. Je zarážející, že i v dnešní době se najdou rodiče, kteří nejsou ochotni spolupracovat se školou. Můžeme se pouze domýšlet, proč k tomuto jevu dochází. Možná za ním stojí předchozí negativní zkušenost nebo nezájem rodičů o vzdělání dítěte.

Odklad školní docházky se uskutečnil v 26 % případů z celkového počtu dětí. Děti bez odkladu školní docházky bylo 74 %. Graf 13 poukazuje na odklad školní docházky.

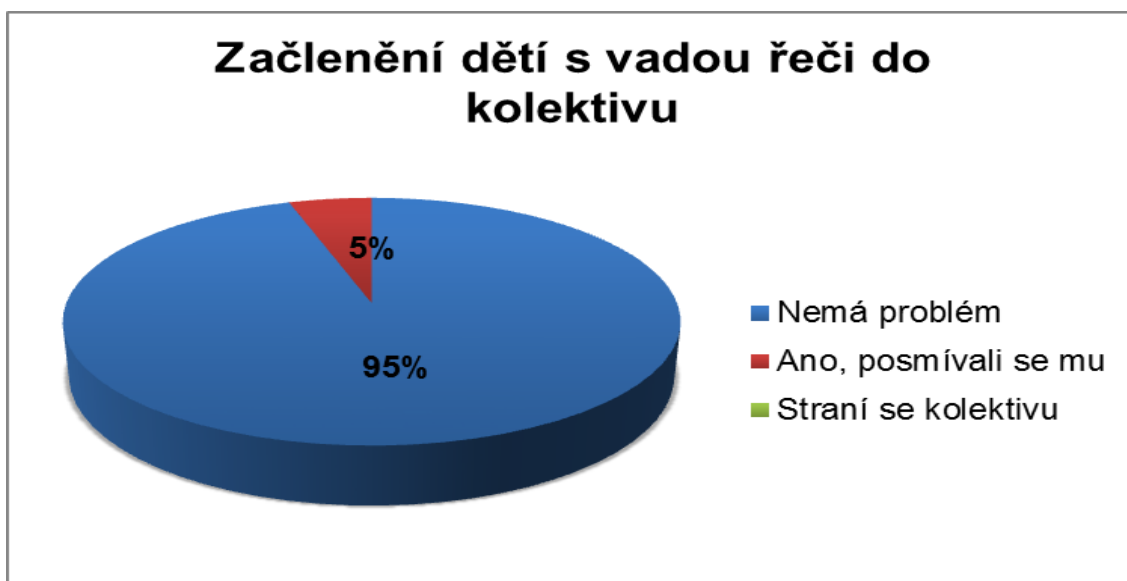
Graf 13: Odklad školní docházky



U dětí s vadou řeči se zpravidla doporučuje odklad školní docházky. Během roku, který dítě díky odkladu školní docházky získá, dochází k dozrání centrální nervové soustavy, které působí pozitivně na vývoj řeči. Řadu vad se během této doby podaří zcela odstranit nebo alespoň částečně napravit.

Problémy s narušenou komunikační schopností mohou způsobovat těžkosti se začleněním dítěte do kolektivu. Překvapivě tyto problémy přiznává pouze 5 % respondentů. 95 % ostatních dětí s vadou řeči nemá problém se začleněním. Kolektivu se nestraní žádné dítě. Začlenění dětí do kolektivu prezentuje graf 14.

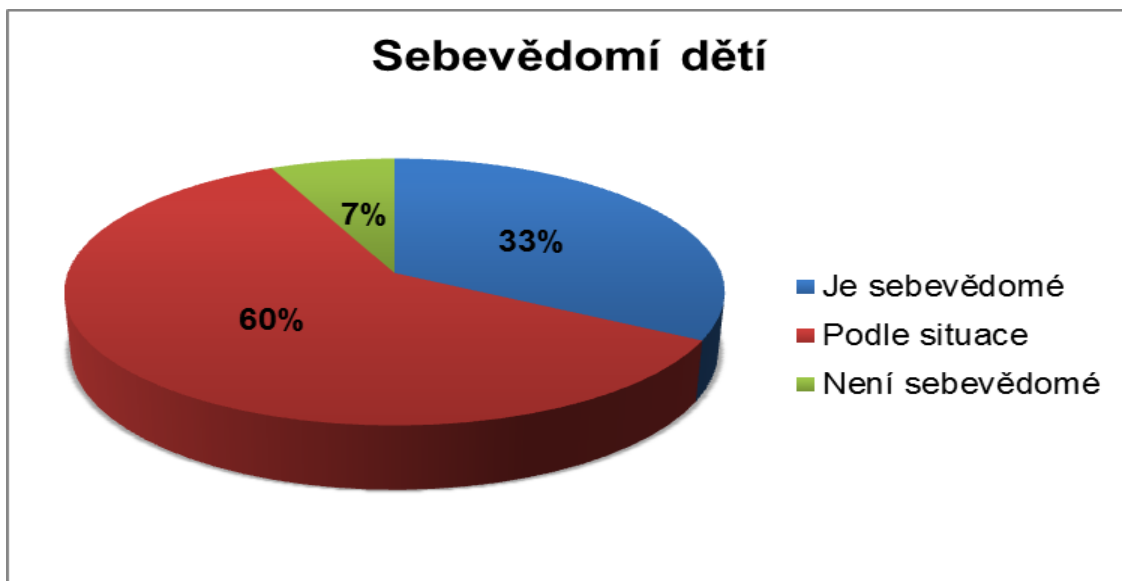
Graf 14: Začlenění dětí s vadou řeči do kolektivu



Jak vyplývá z grafu 14 nemá většina dětí s vadou řeči problémy se začleněním do kolektivu. Četnost vad řeči u dětí je dnes velmi vysoká. Díky tomu děti nevnímají vadu řeči jako překážku a integrují se do společnosti a kolektivu bez větších problémů. Napomáhá tomu odborné vzdělávání pedagogů, kteří jsou obeznámeni s problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí. Zbývajících 5 % respondentů uvedlo problémy se začleněním. Některé děti se stále ještě setkávají s posměchem a negativními reakcemi okolí na jejich vadu řeči. Tuto situaci může způsobovat více faktorů, které jsou součástí otázek výzkumného dotazníku (vada řeči, sebevědomí dítěte, šikana, spolupráce rodiny a školy, vliv sourozenců, úspěšnost odstranění vady řeči).

Sebevědomí dítěte je výrazným činitelem v procesu začlenění do kolektivu. Na prvním místě se umístila odpověď, ve které respondenti uvedli, že jejich děti jsou sebevědomé podle situace (60 %), jedná se o 22 dětí s vadou řeči. Děti, které nemají problém se sebevědomím se umístily na druhé příčce s počtem 33 % (vadu řeči má 11 dětí). Problémy se sebevědomím má 7 % dětí. V této skupině se vyskytují 3 děti s vadou řeči. Vliv sebevědomí na začlenění dítěte do společnosti specifikuje graf 15.

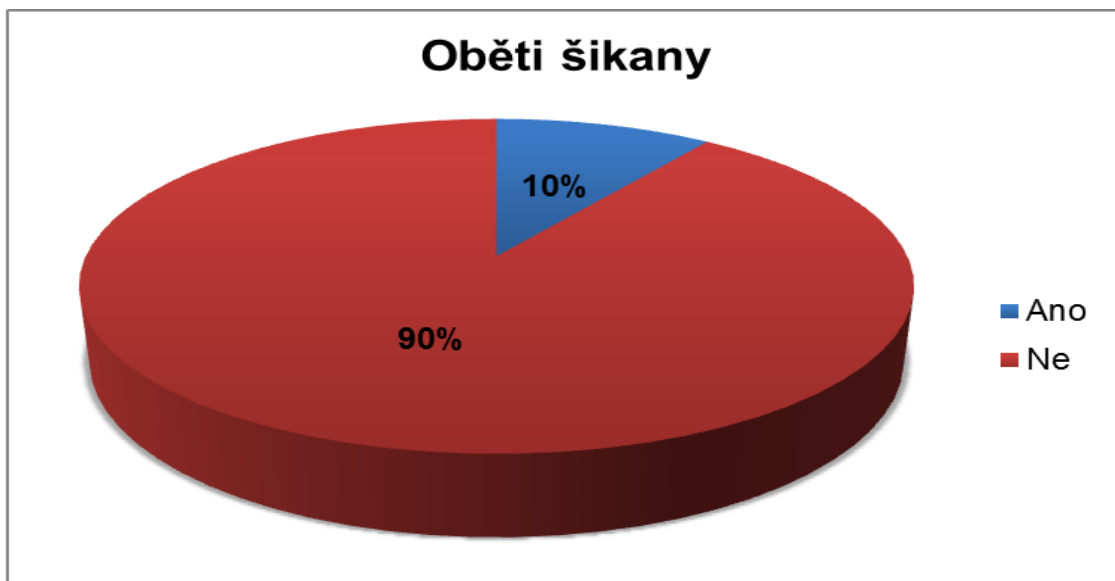
Graf 15: Sebevědomí dětí



Vada řeči má výrazný vliv na míru sebevědomí dítěte. Situace, ve které se dítě momentálně nachází, má na jeho sebevědomí velký vliv. Děti s vadou řeči bývají sebevědomé zejména v prostředí a s osobami, které důvěrně znají a při činnostech, které dobře ovládají. Tyto faktory mají vliv na kvalitu jejich řeči. Jestliže musí komunikovat s cizími lidmi v neznámém prostředí, jejich sebevědomí klesá, a tím se zhoršuje i kvalita řeči. Rodiče a pedagogové mohou výrazným způsobem ovlivnit míru sebevědomí daného dítěte. Nesmí mít na dítě přehnané požadavky, úkoly, které dítěti zadávají, by měly zohledňovat kvalitu jeho komunikačních schopností. Důležitá je pochvala a pozitivní přístup. Nízké sebevědomí dítěte může mít negativní vliv na jeho celkovou osobnost, a tím nepříznivě ovlivňuje vzdělávání a sebehodnocení. Všechny tyto negativní jevy se mohou odrazit na začlenění dítěte do společnosti.

Obětí šikany se stalo 10 % dětí dotázaných respondentů. V celkových počtech se jedná o šest dětí ze sedmi, které přiznaly, že byly šikanovány. 90 % dětí nebylo nikdy šikanováno. Šikanu znázorňuje graf 16.

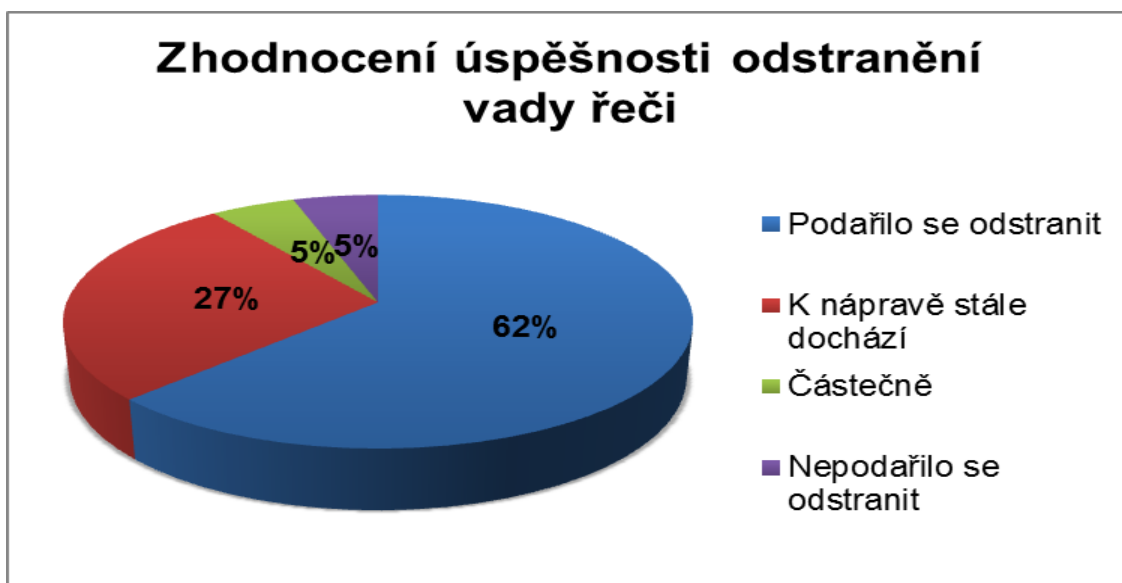
Graf 16: Oběti šikany



I když se se šikanou setkalo pouze 10 % dětí je tento problém závažný, jelikož se nikdy nepodaří odhalit všechny případy. Děti ze strachu o šikaně mlčí, a tak se jejich rodiče nebo pedagogové o šikaně často nedozví. Vliv šikany má negativní dopad na celkovou osobnost dítěte a tím znemožňuje jeho začlenění do společnosti. Oběti šikany se s tímto jevem obvykle setkávají opakovaně i v dospělosti.

Nadále se dotazník věnoval úspěšnosti odstranění vady řeči u dětí. Vadu řeči se podařilo odstranit v 62 % případů. K nápravě řeči stále dochází u 27 % dětí. V 5 % byla úspěšnost částečná. U zbylých 5 % dětí se vadu řeči nepodařilo dosud odstranit. Graf 17 hodnotí úspěšnost odstranění vady řeči.

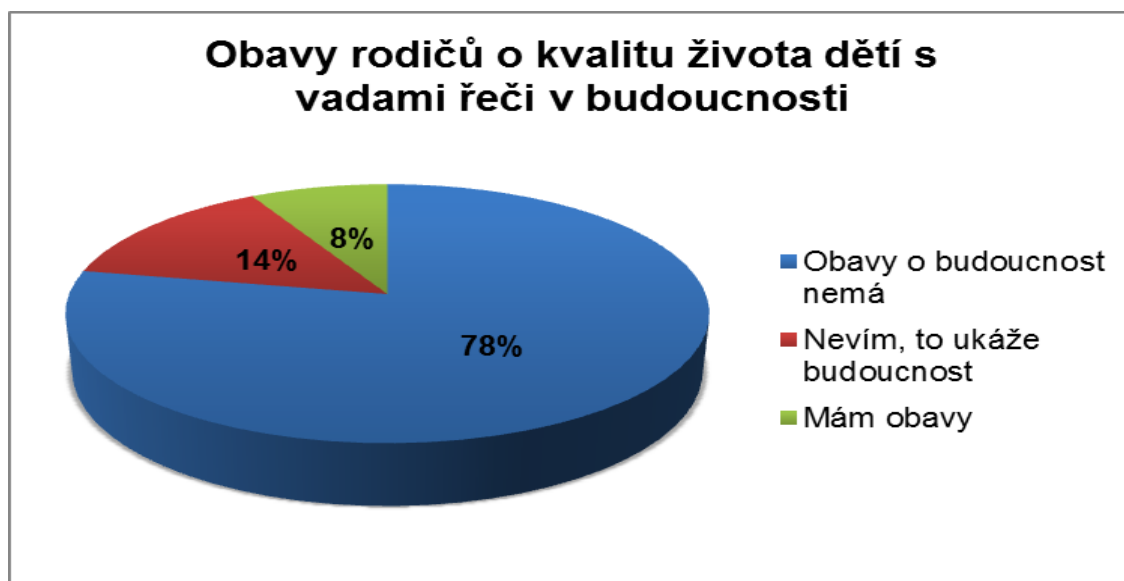
Graf 17: Zhodnocení úspěšnosti odstranění vady řeči



Výsledky grafu 17 jsou vesměs pozitivního charakteru. V nadpoloviční většině případů se vadu řeči u dítěte podařilo zcela odstranit. Na tomto výsledku je patrná snaha rodičů, kteří se intenzivně věnují odstranění vady řeči. Chápou důležitost správné výslovnosti, která je nutná pro začlenění do společnosti a získávání kvalitního vzdělání. Jestliže k nápravě stále dochází má dítě velkou šanci na odstranění vady řeči. V případě částečného odstranění vady řeči je důležité, jakého charakteru je vada řeči. Pokud je vada jen nepatrná může se stát charakteristickým rysem daného člověka. Okolí si na ni zvykne a vadu řeči obvykle přestává vnímat. Nedojde-li k odstranění vady řeči mívá tento jev dopad na celkovou osobnost dítěte.

Poslední položka dotazníku se zabývala vlivem řeči na budoucnost dítěte s narušenou komunikační schopností. Obavy o budoucnost svých dětí s vadou řeči nemá 78 % dotázaných respondentů. 14 % rodičů neví, jakým způsobem vada řeči ovlivní budoucnost jejich dětí. Pouze 8 % projevilo obavy. Graf 18 se zaměřuje na obavy rodičů o budoucnost dětí s vadou řeči.

Graf 18: Obavy rodičů o kvalitu života dětí s vadami řeči v budoucnosti



V nejvyšším procentu případů neprojevili rodiče obavy o budoucnost a kvalitu života jejich dětí. Byly to více než $\frac{3}{4}$ dotázaných rodičů. U těchto dětí se většinou podařilo vadu řeči plně odstranit nebo k nápravě stále dochází. Optimistický postoj rodičů, jejichž děti stále na nápravu docházejí, lze vysvětlit úspěšností při dosud probíhající nápravě řeči. 14 % rodičů není schopno určit vliv vady řeči na kvalitu života jejich dítěte. Vážné obavy uvedlo pouze nízké procento rodičů. Vadu řeči u těchto dětí se nepodařilo odstranit.

3.7 Shrnutí kvantitativního výzkumu

Cílem bakalářské práce byla prognóza začlenění dětí s vadami řeči. Tohoto cíle bylo dosahováno pomocí hypotéz.

Hypotéza č. 1: *Rodiče získávají informace o vadách řeči nejčastěji od pedagogů v MŠ nebo ZŠ.*

Hypotézu znázorňuje graf 6. Tato hypotéza se potvrdila. Předpokládala jsem, že pedagogové v MŠ nebo ZŠ mají dostatek odborných znalostí, které aktivně uplatňují v praxi. Tuto možnost potvrdilo 43 % respondentů. Stejný počet (43 %) udává, že získali informace od rodiny a přátel. Při setkáních s rodinou a přáteli dochází k předávání získaných zkušeností, ke kterým patří informovanost o problematice narušené komunikační schopnosti u dětí. 19 % dotázaných rodičů uvedlo jako zdroj informací pediatra, který má dostatek odborných znalostí o vadách řeči a při

pravidelných prohlídkách může rodiče o těchto vadách informovat nebo doporučit návštěvu klinického logopeda, případně i dalších odborníků. Média získala 3 % odpovědí. Taktéž odbornou literaturu zvolila pouze 3 % respondentů.

Hypotéza č. 2: *Děti s vadami řeči mají problémy se začleněním do kolektivu.*

Hypotézu zobrazuje graf 14. Tato hypotéza se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že děti s vadou řeči budou mít problémy se začleněním do kolektivu. Důvodem mého předpokladu byl můj názor, že děti s narušenou komunikační schopností nejsou sebevědomé a setkávají se se šikanou (tato má očekávání vyvrací graf 15 a graf 16). 95 % dotázaných respondentů uvedlo kladné zkušenosti se začleněním jejich dětí s vadou řeči do kolektivu. Většina těchto dětí má spoustu kamarádů. Zbývajících 5 % rodičů uvádí negativní zkušenosti se začleněním jejich dětí s NKS. Tyto děti byly objektem posměchu vrstevníků, kteří je nepřijali do kolektivu z důvodu vady řeči.

Hypotéza č. 3: *Většina rodičů dětí s narušenou komunikační schopností nepociťuje obavy o jejich budoucnost.*

Hypotézu uvádí graf 18. Tato hypotéza se potvrdila. Předpokládala jsem, že dotazovaní rodiče nemají obavy o budoucnost a kvalitu života svých dětí s vadami řeči. 78 % rodičů nemá obavy o své dítě, jelikož se vadu řeči podařilo u většiny (62 %) dětí zcela odstranit. Tuto situaci znázorňuje graf 17. Na druhém místě s počtem 14 % se umístila odpověď rodičů, kteří nevědí, jakým způsobem vada řeči ovlivní kvalitu života jejich dětí. Pouhých 8 % rodičů má obavy o budoucnost svého dítěte s vadou řeči. Důvodem obav je skutečnost, že se vadu řeči u těchto dětí v 5 % nepodařilo odstranit. Toto znázorňuje graf 16.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena pouze na vady řeči a jejich klasifikaci u dětí předškolního a školního věku, které jsou uvedeny v tabulce 1 v teoretické části (str. 11). Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. V první kapitole je popsán stručný přehled vývoje lidské řeči. Následuje charakteristika konkrétních vad řeči, která obsahuje příčiny, příznaky, diagnostiku, terapii, prevenci a nápravu vad řeči. Druhá kapitola je zaměřena na vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Zabývá se vymezením pojmu narušená komunikační schopnost, příčinami vzniku NKS, typy mateřských škol vhodných pro děti s NKS a školním vzděláváním dětí s NKS.

Praktická část se skládá z jedné kapitoly, která prezentuje charakteristiku výzkumu. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit prognózu začlenění dětí s vadou řeči. Dílčí cíle se týkaly zjištění, kdo zaregistroval vadu řeči u dítěte jako první, informovanosti rodičů o vadách řeči, začlenění dětí s vadami řeči do kolektivu, odstranění vady řeči a obav rodičů o kvalitu života dětí s vadami řeči v budoucnosti. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na děti v prvních až třetích třídách základní školy. Analýzou výzkumného šetření bylo zjištěno, že rodiče si vady řeči jejich dítěte povšimli sami a další informace o vadách řeči získali v 43 % zejména od pedagogů v MŠ nebo ZŠ. Dále bylo zjištěno, že 95 % dětí s vadami řeči nemá problémy se začleněním do kolektivu. Následující získané informace prokázaly, že se vadu řeči podařilo odstranit u 62 % dětí, a díky této skutečnosti nemá 78 % rodičů dětí s NKS obavy o jejich budoucnost.

Jak vyplynulo z výzkumného šetření, sledovaným dětem s vadou řeči byla věnována dostatečná logopedická péče, a proto nemá většina dětí s vadou řeči problémy se začleněním do společnosti. Tento fakt ovšem neznamená, že vada řeči nemůže negativním způsobem ovlivnit život dítěte. Vada řeči je významným negativním jevem, který ovlivňuje celkovou osobnost dítěte. Z důvodu zvýšeného výskytu vad řeči u dětí je společnost k tomuto jevu tolerantní.

Mezi rizikové faktory, které mohou ovlivnit začlenění dětí s vadou řeči do kolektivu, patří nízké sebevědomí dítěte, šikana, špatná spolupráce rodiny a školy, školní neúspěšnost. Pokud se rodiče intenzivně věnují nápravě řeči a využijí možnosti odkladu školní docházky, dojde v průběhu roku k dozrání CNS, zlepšení výslovnosti, a tím také k minimalizaci rizik. Děti s vadou řeči mívají obtížnější začátek školní docházky. Špatná výslovnost má za následek zhoršené osvojování základů čtení

a psaní. Školní neúspěšnost nadále negativně ovlivňuje proces vzdělávání a sebehodnocení dítěte. Pokud se vada řeči nepodaří včas odstranit, může se později promítnout nejen v profesním začlenění, ale i v osobním životě daného jedince.

Dnešní děti většinu svého volného času tráví u televizorů a počítačů. Proto oproti dřívější době vážně mezilidská komunikace a tím se zhoršuje slovní obratnost a slovní zásoba. Moderní hračky a technologie nerozvíjí představivost a kreativitu dětí. V moderních hrách děti pouze automaticky plní dané úkoly, aniž by nad nimi jakkoliv přemýšlely. Malé děti nedokáží delší dobu udržet pozornost. Televizor a rádio vnímají pouze jako zvukovou kulisu. Informovanost rodičů o těchto problémech je na špatné úrovni. Neuvědomují si negativní vlivy moderních technologií na řečovou úroveň a celkovou osobnost dítěte. Považují tyto technologie za neškodné, jelikož je sami nadměrně používají. Na vině je špatná informovanost rodičů o problematice škodlivosti moderních technologií a jejich vlivu na kvalitu řeči. Média naopak nabádají veřejnost k opačnému trendu. Tím pádem dochází k výraznému nárůstu narušené komunikační schopnosti u dětí.

Povědomí společnosti o vadách řeči není na dostatečné úrovni. Prevenci vad řeči se nevěnuje žádná pozornost. O toto téma se většina rodičů zajímá zpravidla až po vzniku vady řeči jejich dětí. Jelikož spousta rodičů sleduje reklamy v televizi, poslouchá rádio a čte noviny a časopisy, měla by se tato média využít k informovanosti rodičů. Dnes je prevenci negativních jevů v médiích věnováno malé procento času a prostoru. Přitom zejména vliv reklamy na společnost je obrovský. Dalším preventivním opatřením může být spolupráce základních a mateřských škol. Iniciátorem by měla být ZŠ, která vyhledá MŠ ve svém školském obvodu. Zde by se měla zaměřit na prevenci vad řeči u dětí v předškolním ročníku mateřské školy. Jednalo by se především o veřejné přednášky pro rodiče, které by se zabývaly touto tematikou. Kdyby byla veřejnost dostatečně informována o vadách řeči u dětí a hlavně o jejich prevenci, k řadě vad by vůbec nemuselo docházet.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., I. BYTEŠNÍKOVÁ a M. VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KNOTOVÁ, D. a kol. *Školní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7

KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4856-6

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

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

LECHTA, V. *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5860-6

VYŠTEJN, J. *Aktuální problémy speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství n. p., 1987.

SEZNAM ZKRATEK

OVŘ– Opožděný vývoj řeči

ZŠ – Základní škola

MŠ – Mateřská škola

IVP – Individuální vzdělávací plán

SPC – Speciálně pedagogické centrum

CNS– Centrální nervová soustava

EEG– Elektroencefalograf

ORL – Otorhinolaryngologické oddělení

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Věk dětí dotázaných respondentů	33
Graf 2: Znárodnění procent dětí s vadou a bez vady řeči.....	34
Graf 3: Typy vad řeči.....	35
Graf 4: Vliv dědičnosti na vady řeči	36
Graf 5: Kdo upozornil na vadu řeči dítěte jako první	37
Graf 6: Kde rodiče nejčastěji získávali informace o vadách řeči.....	38
Graf 7: Způsob nápravy vady řeči.....	39
Graf 8: Spolupráce dítěte při nápravě vady řeči.....	40
Graf 9: Vyhodnocení návštěvnosti kroužků	41
Graf 10: Děti a jejich sourozenci.....	42
Graf 11: Typy zvolených mateřských škol	43
Graf 12: Spolupráce školy a rodiny.....	44
Graf 13: Odklad školní docházky.....	45
Graf 14: Začlenění dětí s vadou řeči do kolektivu	46
Graf 15: Sebevědomí dětí	47
Graf 16: Oběti šikany.....	48
Graf 17: Zhodnocení úspěšnosti odstranění vady řeči.....	49
Graf 18: Obavy rodičů o kvalitu života dětí s vadami řeči v budoucnosti.....	50

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stručný přehled vad řeči	11
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážený rodiče.

Jmenuji se Klára Sedláčková a studuji Univerzitu Jana Amose Komenského Praha, obor speciální pedagogika.

Dovolte mi Vás požádat o dobrovolné vyplnění výzkumného dotazníku, který bude sloužit pro potřeby výzkumu bakalářské práce na téma: **Vady řeči a jejich klasifikace**. Dotazník je naprosto anonymní. Skládá se ze zavřených otázek, kde správnou odpověď prosím označte a jedné otevřené otázky, kde Vás prosím o stručnou odpověď. Vyplněné dotazníky prosím odevzdejte do 9. 2. 2015 třídnímu učiteli.

Dotazník je určen pro rodiče žáků 1. – 3. třídy ZŠ.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.

Klára Sedláčková

1. Je Vaše dítě chlapec nebo dívka?

- a) Chlapec
- b) Dívka

2. Kolik mu je let?

- a) 6-7
- b) 8-9
- c) 9 a více

3. Vyskytuje/vyskytovala se u Vašeho dítěte vada řeči?

- a) Ano
- b) Ne

4. Pokud ano jaká?

- a) **Opožděný vývoj řeči** (dítě do 3 let vůbec nemluví max. jednoduchá slova mama, ham, bum)
- b) **Dyslálie** (porucha výslovnosti 1 nebo více hlásek např.: R, Ř, C, S, Z, B, P)

- c) **Dysartrie** (porucha celkovej výslovnosti, poškodenie centrálny nervovej sústavy, deti s detskou mozgovou obrnou)
- d) **Mutismus** (dieťa prestane úplne mluviť alebo v konkrétnej situácii nemluví)
- e) **Huhňavosť** (porucha zvuku reči, špatná nosovosť)
- f) **Palatolalie** (rozštiepy patra, rtu, porucha zvuku reči)
- g) **Koktavosť** (porucha plynulosti a tempa reči)
- h) **Breptavosť** (zrýchlené tempo reči)
- i) **Dysfázia** (nezralosť centrálny nervovej sústavy, reč je nesrozumiteľná, malá slovná zásoba, dyslexia, krátkodobá pamäť, hyperaktivita)
- j) **Afázia** (organické narušenie reči, úrazy hlavy a mozku, nevybavuje si slovné pojmy)

5. Vyskytuje sa ve Vašej rodine vada reči?

- a) Ano
- b) Ne

6. Kto Vás upozornil na vadu reči Vašeho dieťaťa ako prvý?

- a) Sama/sám
- b) Rodina, priatelia
- c) MŠ, ZŠ
- d) Pediatr

7. Kde ste získal/a informácie o vadách reči?

- a) Rodina, priatelia
- b) Odborná literatúra
- c) V médiách
- d) Učiteľka z MŠ, ZŠ
- e) Pediatr

8. Jakou formou probíhá/probíhala náprava reči?

- a) Žiadnu, očakávam, že sa vada napravi sama s vekom dieťaťa
- b) Domáci náprava, bez pomoci logopeda
- c) Odborná péče – klinický/školský logoped

9. Spolupracuje Vaše dieťa pri náprave reči?

- a) Ano
- b) Ne

10. Navštěvuje Vaše dítě nějaký zájmový kroužek, pokud ANO jaký?

- a) Ano -
- b) Ne

11. Má Vaše dítě sourozence?

- a) Ano
- b) Ne

12. Pokud ano jsou...

- a) Starší
- b) Mladší
- c) Dítě je prostřední
- d) Dvojčata

13. Jaké jsou vztahy mezi sourozenci?

- a) Velmi dobré, rozumí si, pomáhají si
- b) Normální, běžné vztahy
- c) Nerozumí si

14. Do jaké MŠ dítě chodilo?

- a) Běžná MŠ
- b) MŠ s logopedickou třídou
- c) Logopedická MŠ
- d) Speciální MŠ

15. Jak hodnotíte komunikaci a spolupráci mezi Vámi a školou?

- a) Kladně, mají zájem spolupracovat s rodinou
- b) Nespolupracují
- c) Nemám zájem o spolupráci se školou

16. Mělo Vaše dítě odklad školní docházky?

- a) Ano
- b) Ne

17. Mělo Vaše dítě někdy kvůli vadě řeči problémy se začleněním do kolektivu?

- a) Ne nemělo, má spoustu kamarádů
- b) Ano, posmívali se mu
- c) Ano, úplně se straní kolektivu

18. Je Vaše dítě sebevědomé?

- a) Ano je
- b) Podle situace
- c) Ne

19. Stalo se Vaše dítě někdy obětí šikany?

- a) Ano
- b) Ne

20. Podařilo se vadu řeči u Vašeho dítěte odstranit?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne
- d) K nápravě stále dochází

21. Myslíte si, že vada řeči Vašeho dítěte může mít v budoucnosti vliv na kvalitu jeho života?

- a) Ano, mám obavy
- b) Ne, dítě je v pořádku
- c) Nevím, to se ukáže až v budoucnosti

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Sedláčková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Prezenční

Název práce: Vady řeči a jejich klasifikace

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová