

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Lancová

**Komunikace logopeda s dítětem s narušenou komunikační
schopností v mateřské škole ve městě Říčany**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské: Hana Jůzlová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Kristýna Lancová

**Communication of a speech therapist with a child with
impaired communication skills in a kindergarten in the town of
Říčany**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Hana Jůzlová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Kristýna Lancová

Anotace

Tato práce se zaměřuje na logopedii v předškolním věku. Popisuje, jak logopedická práce může pomoci dětem s komunikačními problémy v této věkové kategorii. Práce se zabývá diagnostikou a terapií komunikačních poruch, které mohou děti v této věkové kategorii trápit. Zároveň se věnuje prevenci komunikačních poruch a navrhuje cvičení a aktivity, které mohou podpořit rozvoj řeči a komunikace u dětí.

Práce vychází z aktuálních poznatků v oblasti logopedie a předškolního vzdělávání. Obsahuje teoretickou část, která se zaměřuje na vývoj řeči a komunikace v předškolním věku a praktickou část jsem zpracovala na základě výsledků dotazníku v mateřských školách ve městě Říčany. Zaměřila jsem se na problematiku, z jaké rodiny dítě pochází, na počet dětí v rodině, zda dítě správně vyslovuje všechny souhlásky a na případnou nápravu řeči u logopeda.

Cílem této práce je poskytnout ucelený pohled na logopedii v předškolním věku. Také jsem se zaměřila na problematiku, z jaké rodiny dítě pochází, na počet dětí v rodině, zda dítě správně vyslovuje všechny souhlásky a na případnou nápravu řeči u logopeda

Klíčová slova: dítě, logopedie, mateřská škola, rodina, řeč,

Annotation

In my bachelor thesis I focused on the issue of correct pronunciation of children in kindergarten. I watched how the children are ready to enter primary school, especially how the children can pronounce all the sounds correctly. In the theoretical part I focused mainly on the characteristics of speech development, on the development of a preschool child, then on speech disorders and in the final part on its correction. I elaborated the practical part on the basis of the results of the questionnaire in kindergartens in the town of Říčany. Here I focused mainly on what family the child comes from, the number of children in the family, whether the child pronounces all consonants correctly and the possible correction of speech by the speech therapist.

Keywords: child, family, kindergarten, speech, speech therapy

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. ŘEČ	9
1.1 Příčiny, faktory ovlivňující vývoj řeči	Chyba! Záložka není definována.
1.2 Vývoj řeči	Chyba! Záložka není definována. 0
1.2.1 Fylogenetický vývoj řeči.....	Chyba! Záložka není definována. 2
1.2.2 Ontogenetický vývoj řeči	Chyba! Záložka není definována. 2
1.2.3 Podmínky správného vývoje řeči	Chyba! Záložka není definována.
1.3 Vady řeči.....	Chyba! Záložka není definována. 4
1.3.1 Opožděný vývoj řeči	Chyba! Záložka není definována.
1.3.2 Vývojová dysfázie.....	166
1.3.3 Vývojová dyslálie	Chyba! Záložka není definována.
1.3.4 Mutismus	Chyba! Záložka není definována.
1.3.5 Koktavost (Balbuties)	Chyba! Záložka není definována. 2
1.3.6 Breptavost (Tumultus sermonis).....	Chyba! Záložka není definována.
1.3.7 Dysartrie	Chyba! Záložka není definována. 3
1.3.8 Rhinolalie (huhňavost).....	Chyba! Záložka není definována. 3
1.3.9 Palatolalie	Chyba! Záložka není definována. 4
2 LOGOPEDIE	255
2.1 Význam logopedie	Chyba! Záložka není definována. 5
2.2 Vymezení oboru logopedie.....	Chyba! Záložka není definována. 5
2.3 Logopedická péče	Chyba! Záložka není definována. 6
2.4 Logopedická prevence	27
PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA. 1	
3.1 Cíl výzkumu	Chyba! Záložka není definována. 1
3.2 Výzkumný soubor	Chyba! Záložka není definována.
3.3 Výzkumný problém	31
3.4 Dílčí výzkumné problémy.....	31
3.5 Výzkumné metody.....	31

4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	32
4.1	Rozdělení dětí dle pohlaví.....	32
4.2.	Rozdělení dětí dle poruchy řeči.....	32
4.3	Věk dětí.....	33
4.4	Délka provádění nápravy řeči... ..	34
4.5	Vyhledání pomoci k nápravě řeči.....	34
4.6	Domácí příprava dítěte.....	35
	ZÁVĚR	37
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	38
	SEZNAM ZKRATEK	45
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	40
	SEZNAM PŘÍLOH.....	41

ÚVOD

Logopedie je oblast, která se zabývá diagnostikou, terapií a prevencí komunikačních poruch a poruch sluchu. V předškolním věku mohou děti mít různé problémy s řečí, zvuky, porozuměním, vyjadřováním a dalšími komunikačními dovednostmi. Logopedická práce v této věkové kategorii je velmi důležitá, protože v tomto období dochází k vývoji řeči a komunikačních schopností. Práce logopeda v předškolním věku zahrnuje diagnostiku, která pomáhá určit, zda má dítě nějaký komunikační problém a jakým způsobem by se měl terapeuticky přistupovat k jeho řešení. Další důležitou částí práce logopeda je terapie, která se zaměřuje na rozvoj řeči, zlepšení artikulace a další komunikační dovednosti. Terapie může být individuální nebo skupinová a logoped pracuje s dětmi, aby pomohl zlepšit jejich schopnosti v rámci komunikace. V předškolním věku je také důležitá prevence komunikačních poruch. Logoped může pomoci rodičům a pedagogům vytvářet podnětné prostředí, které podporuje rozvoj řeči a komunikaci u dětí. Může také navrhnout speciální cvičení a aktivity, které pomáhají rozvíjet určité komunikační dovednosti. Celkově lze říci, že logopedická práce v předškolním věku je velmi důležitá pro vývoj řeči a komunikační schopnosti dítěte. Logopedická péče může pomoci dětem s komunikačními problémy a připravit je na úspěšný vstup do školy a komunikaci se světem kolem sebe. V praktické části mého výzkumu jsem se soustředila na děti, které chodí do mateřské školy v Říčanech, a na jejich správnou výslovnost. Bohužel jsme zjistili, že jsme v této oblasti velmi špatní. V moderní době není kladen důraz na správnou výslovnost, dokonce i u malých dětí. Předškolní období je velmi důležité pro rozvoj dítěte. Je to příprava na jejich budoucí život, kterou mohou rodiče ovlivnit. V této fázi dochází také k rozvoji motorických a psychických schopností.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ŘEČ

Vývoj řeči je důležitým procesem v životě dítěte, který ovlivňuje jeho celkový rozvoj a komunikaci s okolím. V této práci se budeme zabývat faktory ovlivňujícími vývoj řeči u dětí a jakými způsoby může být tento proces podporován. Vývoj řeči u dětí je složitý proces, který ovlivňuje celkový rozvoj dítěte a jeho schopnost komunikovat s okolím. Faktory ovlivňující vývoj řeči jsou fyziologické, biologické i sociální. Existuje mnoho způsobů, jak mohou být děti podporovány v rozvoji řeči, včetně hovorů s dětmi, čtení knih, poslechu hudby a využití moderních technologií. Vzhledem k důležitosti vývoje řeči je důležité, aby rodiče, vychovatelé a pedagogové měli znalosti a nástroje, jak mohou tento proces podporovat a rozvíjet.

Kejklíčková (2011) definuje řeč jako specificky lidskou schopnost pro sdělování informací. Tuto schopnost využíváme k tomu, abychom mohli komunikovat s ostatními lidmi a vyjádřit své myšlenky, pocity a názory. Řeč se liší od jiných forem komunikace, jako je například mimika, gestikulace nebo zvuky, které produkují zvířata.

V knize D. Kutákové se zamýšlí nad naší řečí a zdůrazňuje, že pouze člověk je schopen sociální komunikace prostřednictvím různých forem dorozumívání. Od starověkých dob se filozofové a myslitelé zabývali zkoumáním toho, co dokáže člověk vyslovit prostřednictvím řeči - může chválit, vyjádřit své emoce, povzbudit nebo naopak ublížit druhým. Mezi nejvýznamnější myslitele, kteří se komunikací zabývali, patřil J.A.Komenský.

Vývoj řeči je důležitý proces, kterým procházejí děti od raného věku. Schopnost komunikovat slovy umožňuje dětem sdílet své myšlenky, potřeby a emoce s okolním světem. V této práci se budeme zaměřovat na faktory, které ovlivňují vývoj řečových schopností u dětí a způsoby, jak podpořit rozvoj řeči v různých fázích dětství.

Jana Klenková v knize "Poruchy řeči u dětí" z roku 2006 uvádí, že termín "mluvená řeč" nebo "mluva" označuje schopnost člověka používat sdělovací prostředky, které jsou vytvářeny mluvidly, tedy hlasovými orgány a řečovým aparátem.

Mluva zahrnuje všechny aspekty řečové produkce, jako jsou artikulace, intonace, tempus, hlasitost a další. Tato schopnost umožňuje lidem komunikovat s ostatními lidmi a vyjadřovat své myšlenky, názory a emoce.

1.1 Faktory ovlivňující vývoj řečových schopností u dětí

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují vývoj řeči, jako je genetika, prostředí, výchova, emocionální stav a další faktory. V průběhu vývoje řeči děti procházejí různými fázemi, od prvních zvuků a slov, až po složité gramatické a syntaktické struktury.

- Genetika: Genetika může hrát roli v tom, jak dítě vnímá a používá jazyk. Například vrozené faktory mohou ovlivnit dětskou schopnost rozpoznávat slova a fonémy.
- Prostředí: Dítě se učí mluvit prostřednictvím interakce s ostatními lidmi a prostředím, ve kterém žije. Rodiče a pečovatelé hrají klíčovou roli v tom, jak se dítě učí jazyku a jakým způsobem mu jazyk předávají.
- Zdravotní stav: Některé zdravotní problémy mohou mít vliv na vývoj řečových schopností u dítěte, například sluchové problémy.
- Vzdělání rodičů: Děti z rodin s vyšším vzděláním mají tendenci mít vyšší úroveň jazykového vývoje.

- **Zkušenosti:** Děti, které mají více zkušeností s jazykem, mají tendenci mít vyšší úroveň jazykového vývoje. Například děti, které jsou vystaveny více slovům a větším množstvím řečových podnětů, mají tendenci mít bohatší slovní zásobu a lepší gramatické schopnosti.
- **Motivace:** Děti, které jsou motivované komunikovat s ostatními lidmi, mají tendenci mít vyšší úroveň jazykového vývoje.
- **Věk:** Vývoj řečových schopností u dětí závisí také na jejich věku. Děti se učí jazyku v určitých fázích, a to v závislosti na svém věku.
- **Batolecí věk:** V této fázi dítě začíná rozumět slovům a snaží se opakovat slova a fráze. Rodiče by měli mluvit s dítětem pomalu a jasně a opakovat slova a fráze, aby dítě mohlo pochopit, co se snaží říct.
- **Předškolní věk:** Dítě začíná aktivně mluvit a rozvíjet slovní zásobu.

Rozvoj řeči je důležitou součástí dětského vývoje. Existuje mnoho způsobů, jak podpořit rozvoj řeči u dětí v různých fázích dětství. Následující jsou obecné způsoby, jak podporovat řečový vývoj u dětí v různých věkových kategoriích:

- **Kojenecké období (0-12 měsíců):** V této fázi je důležité poskytovat dítěti dostatek příležitostí k poslechu řeči. Kojenec by měl být vystaven mluvené řeči a měl by slyšet různé zvuky a zvukové podněty. Rodiče by měli také opakovat zvuky, které dítě vydává, a číst dětem nahlas.
- **Batolecí období (1-3 roky):** V této fázi by měli rodiče dětem často vyprávět a povídat při běžných činnostech. Také by měli povzbuzovat děti, aby mluvily a opakovaly slova a fráze. Dětem by měly být poskytnuty příležitosti k používání slov v různých situacích.
- **Předškolní období (3-6 let):** V této fázi by měli rodiče a vychovatelé podporovat děti v rozvíjení slovní zásoby a gramatiky. Děti by měly být povzbuzovány, aby si hrály s jazykem a experimentovaly s jeho různými aspekty. Také by měly být povzbuzovány k vyprávění příběhů a kladení otázek.
- **Školní věk (6-12 let):** V této fázi by měli rodiče a učitelé podporovat děti v rozvíjení dovednosti čtení a psaní. Děti by měly být povzbuzovány k psaní příběhů a esejí a k vyjadřování svých názorů a myšlenek. Učíme děti diskutovat o různých tématech a argumentovat své stanoviska.
- **Adolescence (13 - 18 let):** Během adolescence se řečové schopnosti dítěte stávají stále sofistikovanějšími a dítě se učí vyjadřovat své myšlenky a názory. Rodiče by měli děti podporovat tím, že s nimi budou diskutovat o aktuálních událostech, nabízet jim prostor pro sdílení svých názorů.

V každé fázi dětství je důležité, aby rodiče a další dospělí v okolí dítěte vytvořili podporující prostředí, ve kterém může dítě svůj jazyk rozvíjet. Důležité je také dávat pozor na individuální potřeby dítěte.

1.2 Vývoj řeči

Již od narození se s řečí setkáváme. První setkání s ní máme od našeho nejbližšího okolí – matky, otce, sourozenců a dalších lidí, kteří nás obklopují. V této fázi vývoje dítěte se řeč rozvíjí hlavně prostřednictvím poslechu a imitace. Dítě se učí rozlišovat zvuky, poslouchat a poznávat

slova a začíná se učit mluvit. V průběhu prvního roku života se dítě učí vyslovovat první hlásky a slabiky, a postupně si vytváří slovní zásobu. Ve věku kolem 2 let dítě začíná tvořit jednoduché věty a učí se slova spojovat do větších celků.

V dalším vývojovém období se dítě začíná učit složitější gramatiku a složitější výrazy. Důležitou roli zde hrají rodina, škola a další prostředí, které dítě obklopuje. V této fázi dítě projevuje velkou zvědavost a zájem o nová slova a výrazy. Důležité je, aby bylo dítě vystaveno různým situacím, aby si mohlo procvičovat své komunikační schopnosti.

V období adolescence a dospívání se jazykové schopnosti dítěte stále více rozvíjejí a zlepšují. Dospívající se učí složitou gramatiku a složité výrazy a začíná se učit používat jazyk na vyšší úrovni, jako například argumentovat, vyjadřovat své názory a přemýšlet kriticky.

Celkově lze říci, že vývoj řeči je dlouhý a složitý proces, který zahrnuje mnoho faktorů, jako jsou biologické a environmentální faktory a interakce s okolním světem. Vývoj řeči je nezbytný pro rozvoj komunikačních schopností, které jsou nezbytné pro úspěšné fungování v sociálním prostředí.

M. Sovák vysvětluje, že schopnost řeči závisí na individuální výkonnosti nervového systému, smyslových a motorických orgánů a jejich rozvoji v prostředí společenského života. Vývoj řeči je ovlivněn výchovou a učením, ale také základními vrozenými dispozicemi. To znamená, že každé dítě má jistou předpokládanou výkonnost v oblasti řeči, ale tato výkonnost může být dále rozvíjena nebo omežována podle vlivu prostředí, ve kterém se dítě nachází. (Sovák, M., 1984, s. 32)

John Brierley popisuje vývoj řeči podle věku následovně:

- 0-6 měsíců: Dítě se učí rozpoznávat zvuky a intonaci řeči. Dokáže vydávat různé zvuky, jako například pláč, kňučení a výkřiky.
- 6-12 měsíců: Dítě začíná rozlišovat a používat jednoduchá slova a hlásky. Začíná se učit rozlišovat zvuky svého mateřského jazyka.
- 1-2 roky: Dítě se učí slova a začíná tvořit jednoduché věty. Začíná používat základní gramatiku.
- 2-3 roky: Dítě rozvíjí svou slovní zásobu a začíná používat složitější gramatiku. Začíná se učit otázkám a přísudkům.
- 3-4 roky: Dítě tvoří delší věty a začíná používat složitější gramatické konstrukce, jako například předložkové fráze a složené věty. Rozšiřuje svou slovní zásobu a učí se abstraktní pojmy.
- 4-5 let: Dítě má rozvinutou gramatickou a slovní schopnost. Dokáže mluvit o složitějších tématech a začíná se učit číst.
- 5-6 let: Dítě se učí číst a psát. Dokáže používat složitou gramatiku a učí se používat různé stylové a jazykové prvky.
- 6-7 let: Dítě se učí číst a psát složitější texty. Rozvíjí se jeho schopnost argumentovat a přesvědčovat.

Celkově lze říci, že vývoj řeči je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jako jsou biologické a environmentální faktory a interakce s okolním světem.

1.2.1 Fylogenetický vývoj řeči

Fylogenetický vývoj řeči zahrnuje všechny evoluční změny, které vedly k vývoji schopnosti mluvit u lidí a jiných primátů. Tento vývoj zahrnuje anatomické, neurologické a jazykové změny.

Anatomické změny zahrnují vývoj mluvních orgánů, jako jsou hrtan a jazyk. Výzkum ukazuje, že tvar a velikost těchto orgánů se v průběhu evoluce primátů postupně měnila, aby byly schopny produkce složitých zvukových projevů potřebných pro řeč. U člověka se tvar hrtanu změnil tak, aby se stal srostlý s jinými částmi dýchacího traktu, což umožňuje vysokou kvalitu řečové produkce.

Neurologické změny jsou také klíčové pro fylogenetický vývoj řeči. Výzkum ukazuje, že se v mozku lidí a primátů vyvinula oblast specifická pro řeč, tzv. Brocova oblast a Wernickeho oblast. Tyto oblasti jsou zodpovědné za produkci a zpracování slov a vět a jsou důležité pro rozvoj schopnosti mluvit.

Jazykové změny jsou spojeny s vývojem kognitivních schopností, jako je schopnost abstrakce a symbolického myšlení. Vývoj těchto schopností umožnil rozvoj komunikace mezi jednotlivci a rozvoj složitějších jazyků. U lidí se jazyk vyvinul k vytváření složitých vět a abstraktních konceptů, což umožňuje komunikaci na vyšší úrovni.

Podle Kejklíčkové (2011) se fylogeneze v biologii a evolučním vývoji druhů organismů zabývá vztahy mezi různými druhy a jejich evolučním vývojem v dlouhodobém historickém sledu. Fylogenetické vztahy mezi druhy jsou založeny na společném evolučním původu a časové vzdálenosti, a jsou studovány pomocí různých metod, jako je například analýza DNA.

Celkově lze říci, že fylogenetický vývoj řeči je výsledkem kombinace anatomických, neurologických a kognitivních změn, které umožnily lidem a primátům vyvinout schopnost mluvit a rozvíjet složitější jazyky.

1.2.2 Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenetický vývoj řeči se zabývá vývojem schopnosti mluvit u jednotlivce od narození až do dospělosti. Vývoj řeči je ovlivněn různými faktory, včetně genetických faktorů, vlivu prostředí a interakcí s ostatními lidmi.

Podle Býtešnickové (2007) vývoj řeči byl a stále je předmětem zájmu mnoha odborníků z různých oblastí, jako jsou například lingvistika, psychologie, neurověda a další. Vývoj řeči je velmi komplexní proces, který zahrnuje nejen biologické, ale také sociální a kulturní faktory, a jeho studium vyžaduje interdisciplinární přístup.

Od narození jsou kojenci schopni rozpoznat zvuky řeči, jako jsou základní samohlásky a souhlásky. Postupně se učí rozlišovat různé zvuky a slabičné vzorce, které jsou základem pro vytváření slov a vět. V průběhu prvních měsíců života se dítě učí základům řeči a během prvního roku začne produkovat první slova.

Ve věku od 1 do 3 let se dítě začíná učit gramatiku a slovní zásobu, vytváří jednoduché věty a rozvíjí schopnost porozumět komunikaci s ostatními. V tomto období je důležitá interakce s

rodiči a ostatními lidmi, kteří poskytují dítěti příležitost komunikovat a rozvíjet své jazykové schopnosti.

Od 3 do 5 let se dítě učí složitější gramatice a většinou dokáže produkovat věty o více než jednom podmětu. Slovní zásoba se rozšiřuje a dítě se učí používat různé formy slov a zvukové souvislosti. Dítě začíná rozumět, jak správně používat jazyk, aby se dorozumělo s ostatními lidmi.

Během dospívání se jazykové schopnosti dále rozvíjejí a zdokonalují, včetně schopnosti porozumět různým akcentům a dialektům, produkovat složité věty a používat jazyk k abstraktnímu myšlení a vyjadřování emocí.

Celkově lze říci, že ontogenetický vývoj řeči je složitý a postupný proces, který se rozvíjí v průběhu celého dětství a adolescence. Důležitou roli zde hraje interakce s okolním prostředím a ostatními lidmi, kteří poskytují příležitost k rozvoji jazykových schopností.

1.2.3 Podmínky správného vývoje řeči

Existuje několik podmínek, které jsou nezbytné pro správný vývoj řeči. Tyto podmínky jsou klíčové pro to, aby jednotlivec mohl rozvíjet jazykové schopnosti a dorozumět se s ostatními lidmi. Některé z těchto podmínek jsou:

- Zdravý sluch a sluchová percepce: Sluch je klíčový pro vývoj řeči, protože umožňuje dítěti slyšet zvuky a rozlišovat jednotlivé zvuky řeči. Poruchy sluchu mohou mít negativní dopad na vývoj řeči a komunikace.
- Přítomnost řečového podnětu: Dítě potřebuje být vystaveno řečovému podnětu, aby mohlo začít rozvíjet jazykové schopnosti. To znamená, že je důležité, aby se dítě dostávalo do kontaktu s lidmi, kteří mu poskytnou příležitost slyšet a používat řeč.
- Normální mentální a kognitivní vývoj: Mentální a kognitivní vývoj jsou nezbytné pro rozvoj řeči, protože umožňují dítěti rozumět slovům a větám a používat je k vyjádření svých myšlenek a pocitů.
- Interakce s ostatními lidmi: Komunikace s ostatními lidmi, zejména s rodiči a ostatními blízkými lidmi, umožňuje dítěti rozvíjet jazykové schopnosti a dorozumět se s ostatními lidmi.
- Zdravý fyziologický vývoj: Fyziologický vývoj, včetně vývoje mluvicích orgánů, je důležitý pro správný vývoj řeči. Poruchy fyziologického vývoje, jako jsou vadné chrupavky, mohou mít negativní dopad na řečový vývoj.

Celkově lze říci, že správný vývoj řeči závisí na řadě faktorů, jako jsou zdraví, interakce s ostatními lidmi a fyziologický a kognitivní vývoj. Je důležité poskytnout dítěti podmínky, které umožní jeho řečový vývoj.

1.2.4 Vymezení a klasifikace pojmu narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost se vyskytuje, když jedinec má obtíže s dorozumíváním se s ostatními lidmi v běžných situacích. Narušení komunikačních schopností mohou být způsobena různými faktory, včetně vývojových, neurologických, emocionálních a sociálních.

Základní dělení narušené komunikační schopnosti: (Lechta, 1990)

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

Václav Lechta v roce 2003 představil v odborné literatuře symptomatickou klasifikaci poruch řeči u dětí. Tato klasifikace se zaměřuje na symptomy a projevy poruch řeči a dělí je do různých kategorií podle konkrétních poruch a symptomů.

Symptomatická klasifikace je považována za užitečný nástroj při diagnostice a terapii poruch řeči, protože umožňuje lépe identifikovat konkrétní problémy a zaměřit se na jejich specifickou léčbu. V klasifikaci jsou popsány různé poruchy řeči, jako jsou například artikulační poruchy, poruchy řečového tempa, poruchy zvládnutí gramatiky a další.

Klasifikace narušených komunikačních schopností se vztahuje k určitému typu poruchy, jako jsou poruchy řeči, poruchy komunikace a poruchy sociální interakce. Zde je několik základních typů narušených komunikačních schopností:

- Poruchy řeči: Zahrnují poruchy výslovnosti, jako je například koktavost, nejasná výslovnost nebo potíže s tvorbou slov a vět.
- Poruchy komunikace: Jsou to poruchy schopnosti porozumět se s ostatními, včetně poruch porozumění řeči, poruch porozumění sociálnímu kontextu a poruch porozumění nonverbálním signálům.
- Poruchy sociální interakce: Zahrnují poruchy schopnosti navazovat a udržovat vztahy s ostatními, jako jsou problémy s empatií, poruchy sociálního vnímání nebo poruchy chování.
- Poruchy autistického spektra: Jsou to poruchy, které ovlivňují sociální interakci, komunikaci a chování. Zahrnují poruchy jako autismus, Aspergerův syndrom a poruchy příbuzné.

Celkově lze říci, že narušené komunikační schopnosti se vyskytují v různých formách a způsobují potíže s dorozumíváním se s ostatními lidmi. Klasifikace narušených komunikačních schopností se vztahuje k určitému typu poruchy a zahrnuje poruchy řeči, poruchy komunikace, poruchy sociální interakce a poruchy autistického spektra.

1.3 Vady řeči

Mezi nejčastější vady řeči patří porucha výslovnosti - tato vada zahrnuje obtíže při správné výslovnosti slov. Dítě může mít potíže s určitými hláskami nebo skupinami hlásek. Koktavost

- tato vada se projevuje narušením plynulosti řeči. Dítě může mít obtíže s počátečními zvuky slov, prodlužovat určité hlásky nebo slova opakovat. Opožděný vývoj řeči - u dětí s touto vadou může být zpožděný nástup mluvení nebo narušený vývoj řečových dovedností.

Tyto vady řeči mohou mít různé příčiny, jako jsou anatomické rozdíly v ústní dutině, neurologické problémy nebo psychologické faktory.

Beranová ve svém textu popisuje proces vzniku řeči jako vývojový proces, který zahrnuje vytváření centra pro vyslovování hlásek, slabik a slov v mozkové kůře, stejně jako schopnost rozlišovat a vnímat zvukové signály podle jejich významu a pořadí. Pokud některý z faktorů, které se podílejí na výstavbě řeči, chybí, může to vést k poruchám v jejím vývoji, jako je opoždění vývoje řeči, částečné vyvinutí řeči nebo její úplný nedostatek. Tento proces vývoje řeči je velmi důležitý pro správné fungování komunikace a sociální interakce. (Beranová, Z., 2002, s.10)

1.3.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči se vyskytuje u dětí, které mají zpoždění ve vývoji komunikačních schopností, zejména v oblasti řeči a jazyka. Opoždění řečového vývoje může být způsobeno různými faktory, včetně genetických a neurologických faktorů, nedostatku stimulace řeči, sluchových problémů, problémů s artikulací a dalších faktorů.

Valenta et al. (2003) navrhuji, že u dětí s opožděným vývojem řeči je pravděpodobné, že dosáhnou jazykové normy, avšak s individuálním časovým odkladem. To znamená, že i když tyto děti mohou mít zpoždění ve vývoji řeči v porovnání s jejich vrstevníky, stále mají potenciál rozvíjet svou řečovou schopnost a nakonec dosáhnout standardů pro jazykovou kompetenci. Nicméně, časový rámec, ve kterém toto dosažení nastane, se může u každého dítěte lišit a může být ovlivněn mnoha faktory, včetně závažnosti opoždění a intervencí, které jsou k dispozici pro podporu vývoje řeči.

Některé z příznaků opožděného vývoje řeči mohou zahrnovat:

- Nedostatečná slovní zásoba a neschopnost užívat slova v kontextu
- Porozumění řeči, ale neschopnost reprodukovat ji
- Porozumění a reprodukce řeči pouze v jednoslovných větách nebo frázích
- Neschopnost správné výslovnosti slov nebo neschopnost vyslovit slova úplně
- Neschopnost vést konverzaci nebo udržovat oční kontakt během komunikace

Léčba opožděného vývoje řeči zahrnuje obvykle terapii řeči a jazyka, která je zaměřena na podporu rozvoje komunikačních schopností dítěte. Tato terapie může zahrnovat cvičení na zlepšení artikulace a výslovnosti, učení se nových slov a frází a podporu komunikace v různých kontextech. Je důležité poskytnout dětem s opožděným vývojem řeči individuální podporu, která bude respektovat jejich individuální potřeby a schopnosti a bude zaměřena na podporu rozvoje jejich komunikačních schopností.

Klenková (1997) má pravdu v tom, že obvykle se první skutečný verbální projev, tedy první slova, objevují u dítěte kolem 1. roku věku. Toto období se nazývá holofráze a znamená, že dítě používá jedno slovo, aby vyjádřilo celou větu nebo myšlenku. Například "mama" může znamenat "chci, aby mě maminka vzala na ruce". Po holofrázové fázi dítě postupně rozvíjí svou

slovní zásobu a začíná kombinovat jednotlivá slova do vět. Je však důležité si uvědomit, že každé dítě se vyvíjí individuálně a některé mohou začít mluvit dříve nebo později než kolem 1. roku věku.

1.3.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie (také nazývaná primární jazyková porucha) je neurovývojovou poruchou, která ovlivňuje řečový vývoj dětí. Porucha se projevuje jako potíže s porozuměním a používáním řeči, přičemž se nedají vysvětlit jinými faktory, jako jsou sluchové nebo mentální problémy.

Některé z příznaků vývojové dysfázie mohou zahrnovat:

- Porozumění řeči je horší než u věkově odpovídajících dětí
- Neschopnost správně vyslovit slova nebo fráze
- Omezená slovní zásoba nebo neschopnost užívat slova v kontextu
- Neschopnost udržet konverzaci s ostatními lidmi
- Neschopnost porozumět nonverbálnímu komunikačnímu stylu, jako jsou gesta a výrazy obličeje

Léčba vývojové dysfázie zahrnuje obvykle terapii řeči a jazyka, která je zaměřena na podporu rozvoje komunikačních schopností dítěte. Tato terapie může zahrnovat cvičení na zlepšení artikulace a výslovnosti, učení se nových slov a frází a podporu komunikace v různých kontextech. Vývojová dysfázie může být někdy spojena s jinými vývojovými poruchami, jako je například autismus, a proto může být důležité poskytnout dětem s vývojovou dysfázií individuální podporu, která bude respektovat jejich individuální potřeby a schopnosti.

Etiologie vývojové dysfázie je stále neúplně známá. Předpokládá se, že porucha je způsobena kombinací genetických, neurologických a prostředkových faktorů. Vývojová dysfázie může být také spojena s dalšími vývojovými poruchami, jako je například autismus.

Definice vývojové dysfázie, jak uvádí Škodová a Jedlička (2003), popisuje specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené. To znamená, že dítě s vývojovou dysfázií nemá problémy s řečovými orgány, sluchem nebo kognitivními schopnostmi, ale stále má obtíže s učením se a používáním řeči. Vývojová dysfázie se obvykle projevuje problémy s výslovností, gramatikou, slovní zásobou, schopností vyjadřovat myšlenky a porozumět řeči ostatních. Je důležité tuto poruchu diagnostikovat co nejdříve a poskytnout dítěti adekvátní terapii, aby mohlo rozvíjet své řečové schopnosti a vést plnohodnotný život.

Etiologie a klasifikace vývojové dysfázie

Klasifikace vývojové dysfázie se může lišit v závislosti na kritériích používaných k diagnostice. Nicméně, všechny typy vývojové dysfázie mají společný znak - problémy s řečovým vývojem dítěte. Mezi nejčastější typy vývojové dysfázie patří:

- Fonetická porucha - porucha, při které má dítě problémy s artikulací a výslovností zvuků a slov.

- Porucha porozumění řeči - porucha, při které má dítě problémy s porozuměním řeči, jak slov, tak frází a vět.
- Porucha gramatiky - porucha, při které má dítě problémy s vytvářením správných vět a slovních spojení.
- Porucha pragmatického jazyka - porucha, při které má dítě problémy s používáním jazyka v různých sociálních situacích, jako jsou konverzace s ostatními lidmi, vyjadřování emocí a pochopení nonverbálního jazyka.

Diagnóza vývojové dysfázie je založena na klinických hodnoceních a testech řečového vývoje, které jsou prováděny odborníky na logopedii. Včasná diagnóza a intervence jsou klíčové pro zlepšení řečových schopností dítěte a zajištění optimálního vývoje jeho komunikačních dovedností.

Marie Lejsková v knize "Poruchy řeči u dětí" z roku 2003 popisuje, že děti s poruchami řeči mohou mít různé poruchy sluchu a sluchového zpracování, které mohou ovlivnit rozumění řeči. Nicméně, neuvádí, že by dítě řeč dobře slyšelo, ale nepřesně ji rozumělo.

Je důležité rozlišovat mezi schopností slyšet a rozumět řeči. Dítě může slyšet řeč dobře, ale pokud má problémy s rozuměním, může docházet k poruchám v porozumění, například špatnému porozumění slov nebo vět nebo k nedostatečnému porozumění komunikační situaci. Poruchy sluchu mohou také ovlivnit schopnost slyšet řeč správně a tím pádem i vývoj řeči.

M. Lejska (2003) v knize "Dětská foniatrye" uvádí, že děti s poruchou vývoje řeči mohou mít dobrý sluch, ale mohou mít problémy s porozuměním řeči. Poruchy vývoje řeči mohou být způsobeny různými faktory, včetně genetických faktorů, neurologických poruch, nedostatečné stimulace řeči, psychosociálních faktorů a dalších. V případech, kdy má dítě problémy s porozuměním řeči, může být obtížné pro dítě rozpoznat a interpretovat slova a věty, které slyší, a může také mít problémy s reakcí na řeč druhých. To může vést k problémům v komunikaci a sociálních interakcích. Je důležité identifikovat takovéto poruchy vývoje řeči co nejdříve a poskytnout dítěti adekvátní podporu a terapii, aby mohlo úspěšně rozvíjet své řečové schopnosti.

Klasifikace vývojové dysfázie

Vývojovou dysfázii můžeme rozdělit do dvou kategorií poruch psychického vývoje.

První kategorie je F 80.1- expresivní poruchy vývoje jazyka. Tato skupina je charakterizována jako strukturální a systémové narušení, zasahující v různé míře jednu nebo více rovin komunikační schopnosti, které může být dominujícím či přidruženým symptomem (Mikulajová M, Rafajdusová I., 1993). Schopnost dítěte používat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod hranicí odpovídající jeho mentálnímu věku (produkce řeči, vyjadřování). Porozumění jazyku je však v mezích normy, mohou a nemusí se zde vyskytovat abnormality v artikulaci.

Druhá kategorie se nazývá F 80.2 – receptivní poruchy vývoje jazyka. Toto je specifická vývojová porucha, při níž schopnost dítěte rozumět jazyku, je pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Ve skutečnosti bývají všechny případy expresivní řeči rovněž výrazně ovlivněny, abnormality v produkci slov a hlásek se vyskytují často (Klenková J., 1998).

Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika vývojové dysfázie zahrnuje klinické hodnocení řečových schopností dítěte a vývoj jeho komunikačních dovedností. Diagnostika by měla být prováděna odborníkem na logopedii nebo jiným zdravotnickým pracovníkem, kteří mají zkušenosti s diagnostikou vývojových poruch řeči a jazyka.

J. Klenková (2006) zdůrazňuje důležitost týmové spolupráce při diferenciální diagnostice poruch vývoje řeči a komunikace. Týmová spolupráce zahrnuje spolupráci různých odborníků, jako jsou logoped, psycholog, lékař a další, kteří mohou společně poskytnout komplexní diagnostiku a terapii pro dítě s poruchou vývoje řeči. Týmová spolupráce umožňuje získat více informací o dítěti a jeho potřebách, což vede k přesnější diagnostice a lépe cílené terapii. Spolupráce s rodiči a rodinou dítěte je také velmi důležitá, aby se zajistilo úspěšné začlenění terapie do každodenního života dítěte a jeho rodiny.

Diagnostický proces může zahrnovat následující kroky:

- Anamnéza - odborník se seznámí s historií vývoje řeči dítěte a posoudí další faktory, které mohou ovlivnit jeho komunikační schopnosti, jako jsou sluchové problémy, jiné zdravotní problémy a rodinná anamnéza.
- Hodnocení řečového vývoje - odborník použije různé testy a metody hodnocení, aby posoudil schopnosti dítěte v oblasti artikulace, porozumění řeči, gramatiky a pragmatického jazyka.
- Hodnocení komunikace - odborník sleduje, jak dítě komunikuje s ostatními lidmi a jak využívá různé komunikační dovednosti v různých situacích.
- Diagnostická kritéria - odborník používá diagnostická kritéria, jako jsou kritéria z DSM nebo ICD, k určení diagnózy vývojové dysfázie.

Heidelberský test vývoje řeči patří mezi velmi známé vyšetřovací metody pro diagnostiku poruch vývoje řeči a komunikace. Test se zaměřuje na různé aspekty řeči a komunikace, jako je slovní zásoba, gramatika, porozumění řeči, schopnost používat řeč v různých kontextech a další. Test byl původně vyvinut v Německu, ale byl později upraven a adaptován pro použití v různých zemích, včetně České republiky. Test je určen pro děti ve věkové kategorii od 4 do 9 let a používá se především jako diagnostický nástroj pro poruchy vývoje řeči a komunikace. Test umožňuje získat přesnější informace o řečových schopnostech a potřebách dítěte a umožňuje také poskytnout lépe cílenou terapii M. Mikulajová (1993).

Po diagnostikování vývojové dysfázie může být předepsána terapie řeči a jazyka, která je zaměřena na podporu řečového vývoje dítěte. Terapie může zahrnovat cvičení na zlepšení artikulace, gramatiky, porozumění řeči a pragmatického jazyka. Je důležité, aby byla terapie přizpůsobena individuálním potřebám dítěte a aby byla prováděna pod dohledem odborníka na logopedii.

1.3.3 Vývojová dyslalie

Patlavost, či dyslalie, je porucha řeči, která se projevuje nesprávnou výslovností hlásek, slabik nebo slov. Je to nejčastější porucha komunikačních schopností, především v dětském věku, kdy se řečové dovednosti stále rozvíjejí. Dítě s dyslalií může mít potíže s výslovností některých

hlásek, například je vynechávat, nahrazovat jinou, nebo tvořit nesprávným způsobem. Tato porucha může být způsobena různými faktory, jako jsou například genetické predispozice, poruchy sluchu nebo jazykové stimulace. K léčbě patlavosti se využívají různé terapeutické metody, včetně logopedické terapie, která pomáhá dítěti zlepšit jeho řečové schopnosti a zvýšit jeho sebevědomí v komunikaci.

Pojem dyslalie byl v české odborné literatuře zaveden v roce 1900 Janke, který použil tento termín pro popis poruch výslovnosti hlásek. Tento termín se pak rozšířil do dalších jazyků, včetně angličtiny, kde se používá jako "dyslalia". Nicméně, jak uvádí Sovák (1978) v knize citované Klenkovou (1998), termín dyslalie byl použit již v roce 1830 Schulthesem, německým lékařem, pro popis poruch výslovnosti hlásek. V současné době se termín dyslalie používá pro popis různých typů poruch výslovnosti hlásek, jako jsou například artikulační poruchy, funkční poruchy a další.

Patlavost se rozděluje do několika typů v závislosti na konkrétních projevech:

- Artikulační patlavost: Jedná se o nejčastější formu patlavosti, kdy dítě nahrazuje nebo vyměňuje hlásky v řeči. Například může nahrazovat hlásku "r" za "l" nebo hlásku "s" za "š".
- Fonologická patlavost: Tento typ patlavosti se vyskytuje, když dítě nedokáže správně rozpoznat nebo použít správné zvukové vzory v jazyce, což může vést k chybám v řeči.
- Rytmická patlavost: Tento typ patlavosti se projevuje opakováním slov nebo slabik, jako například "m-m-můj pes" nebo "p-p-pozor".
- Smíšená patlavost: Tento typ patlavosti zahrnuje různé kombinace výše uvedených typů patlavosti.

Dvořák (1999) uvádí, že mezi nejčastější poruchy výslovnosti patří vadně tvořené sykavky (např. s, z, š, ž) a vibranty (např. r). Tyto hlásky jsou pro dítě často obtížné, protože jejich správná výslovnost vyžaduje precizní kontrolu pohybu řečových orgánů, jako jsou jazyk, zuby a rty. Vadně tvořené sykavky se často projevují nahrazováním jedné sykavky jinou (např. z místo s) nebo zkreslením výslovnosti sykavky (např. sykavka s se vysloví jako š). Poruchy vibrantů mohou zahrnovat například nahrazování vibrantu jinou hláskou nebo zkreslení výslovnosti vibrantu. Tyto poruchy výslovnosti mohou mít negativní vliv na komunikaci dítěte a mohou být příčinou problémů s porozuměním řeči druhých lidí. Je důležité včas diagnostikovat tyto poruchy a poskytnout dítěti adekvátní terapii, aby se mu pomohlo vyvinout správnou výslovnost a zlepšit jeho komunikační schopnosti.

Klasifikace dyslalie

Dyslalie je porucha řeči, která ovlivňuje výslovnost řečových zvuků. Klasifikace dyslalie se často dělí podle zdroje a místa vzniku poruchy.

- Artikulační dyslalie: Je to nejčastější forma dyslalie. Artikulační dyslalie ovlivňuje schopnost správně vyslovovat hlásky. Může být způsobena anatomickými problémy

(např. vadou artikulačních orgánů), neuromuskulárními poruchami, nebo jinými faktory.

- Funkční dyslalie: Tato forma dyslalie není způsobena žádnými anatomickými problémy, ale spíše poruchou nervového systému, která ovlivňuje řečové schopnosti jedince.
- Rýmová dyslalie: Tato forma dyslalie ovlivňuje schopnost správně rozlišovat a vyslovovat samohlásky. Rýmová dyslalie může být způsobena anatomickými problémy, ale také může být důsledkem špatné výslovnosti hlásek.
- Dyslalie ve vztahu k jazykovému vývoji: Tato forma dyslalie je spojena s poruchami jazykového vývoje. Zahrnuje například poruchy zpracování řečových zvuků a poruchy porozumění jazyku.
- Dyslalie v důsledku sluchového postižení: Tato forma dyslalie je spojena s poruchami sluchu. Sluchové postižení může způsobit, že jedinec má obtíže s rozlišováním různých řečových zvuků a vyslovováním slov správně.

J. Klenková (2007) rozlišuje mezi těmito třemi typy poruch výslovnosti:

- Mogilalie - dítě hlásku neumí vytvořit a proto ji v řeči vynechává. Místo vynechané hlásky často používá neurčitý, nehláskový zvuk. Tato porucha výslovnosti může být způsobena problémy s řečovými orgány, sluchem nebo kognitivními schopnostmi.
- Paralalie - dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem ke svému věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za jinou. Tato porucha výslovnosti může být způsobena nedostatečnou zralostí řečových orgánů nebo nedostatečnou stimulací řeči.
- Dyslalie - dítě hlásku tvoří na jiném místě, než odpovídá normě spisovného jazyka. Tato porucha výslovnosti může být způsobena anatomickými problémy s řečovými orgány, nedostatečnou kontrolou těchto orgánů nebo nedostatečnou stimulací řeči.

Je důležité si uvědomit, že existuje mnoho různých typů dyslalie a že každá z nich se může lišit v závažnosti a symptomech. Proto je důležité získat správnou diagnostiku a léčbu od kvalifikovaných odborníků.

Diagnostika dyslalie

Diagnostika dyslalie zahrnuje soubor metod, které jsou použity k posouzení řečových schopností jedince. Diagnostiku dyslalie provádějí odborníci na řeč, jako jsou logopedové, psychologové a další zdravotničtí pracovníci.

Diagnostika dyslalie zahrnuje následující kroky:

- Anamnéza: Odborník shromažďuje informace o řečových obtížích jedince a jeho zdravotní historii.
- Klinické vyšetření: Odborník provádí klinické vyšetření, aby získal informace o řečových schopnostech jedince. Vyšetření zahrnuje například poslech a hodnocení řečového projevu, výslovnost hlásek a slov, schopnost rozlišovat mezi různými řečovými zvuky a další.
- Testy řeči: Odborník může použít různé testy, aby posoudil specifické řečové schopnosti jedince, jako je například test pro hodnocení artikulačních schopností, test pro hodnocení fonologických schopností a další.
- Vyhodnocení výsledků: Na základě výsledků klinického vyšetření a testů odborník vyhodnocuje, zda je přítomna dyslalie a jaké jsou její příznaky a závažnost.

- Stanovení diagnózy: Pokud jsou přítomny příznaky dyslalie, odborník stanoví diagnózu a doporučí další postup, včetně léčby a podpory.

Terapie dyslalie

Terapie dyslalie je komplexní proces, který zahrnuje různé metody a techniky pro zlepšení řečových schopností jedince. Terapie dyslalie by měla být individuálně přizpůsobena potřebám a schopnostem každého jedince a měla by být prováděna kvalifikovanými odborníky, jako jsou logopedové.

Některé z metod a technik, které se používají v terapii dyslalie, jsou:

- Artikulační cvičení: Jedná se o cvičení zaměřená na zlepšení výslovnosti hlásek a slov.
- Fonologické cvičení: Cvičení zaměřená na zlepšení schopnosti rozlišovat a manipulovat s řečovými zvuky.
- Využití vizuálních pomůcek: Pomůcky, jako jsou obrázky, diagramy a další vizuální materiály, mohou být použity k pomoci jedinci s rozpoznáváním a výslovností slov.
- Lekce výslovnosti: Lekce výslovnosti zaměřené na výuku správné výslovnosti konkrétních slov a frází.
- Hry a aktivity: Hry a aktivity mohou být použity k podpoře motivace a zábavy při terapii dyslalie.
- Kombinovaná terapie: Terapie dyslalie může zahrnovat kombinaci různých metod a technik, aby byla co nejučinnější pro konkrétního jedince.

1.3.4 Mutismus

Mutismus, také známý jako ztráta řeči, je porucha komunikace, která se vyznačuje tím, že jedinec nemůže mluvit nebo má velmi omezenou schopnost mluvit. Tato porucha může mít různé příčiny a projevuje se různě u každého jedince.

Lechta (2003) popisuje elektivní mutismus jako poruchu, při které jedinec v určitých sociálních situacích není schopen mluvit, přestože má schopnost mluvit v jiných situacích. Tuto poruchu lze tedy chápat jako nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů v určitých situacích.

Na druhé straně Lejska (2003) popisuje mutismus obecně jako stav, kdy jedinec ztratil schopnost mluvit, ačkoliv není vyloučeno, že může mluvit vnitřně. Mutismus může být způsoben různými faktory, jako jsou neurologické poruchy, poruchy řeči, traumatizace a další.

Oba autoři tedy používají pojem "mutismus", ale popisují různé formy tohoto stavu a v různých kontextech. Mutismus jako stav, kdy jedinec ztratil schopnost mluvit, může být způsoben různými faktory, zatímco elektivní mutismus se vyskytuje pouze v určitých sociálních situacích a může být spojen s psychologickými faktory. Mutismus může být velmi obtížný pro osoby, které trpí touto poruchou, a může vést k sociální izolaci a frustraci. Proto je důležité vyhledat odbornou pomoc a léčbu, která může zlepšit schopnost mluvit a zlepšit kvalitu života pro osoby trpící mutismem.

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“ (Klenková, 2006, s. 92) Podle Pečeňáka (2003) je v psychiatrické terminologii mutismus chápán jako součást depresivního syndromu.

Podle Škodové et al. (2007) lze elektivní mutismus chápat jako obranný mechanismus, kterým se jedinec chrání před obtížnými situacemi, jako je například komunikace s ostatními lidmi.

Elektivní mutismus je porucha, při které jedinec není schopen mluvit v určitých sociálních situacích, přestože má schopnost mluvit v jiných situacích. Tato porucha se nejčastěji vyskytuje u dětí a může být způsobena různými faktory, jako jsou genetické predispozice, psychologické faktory, traumata nebo socio-kulturní faktory.

Podle Škodové et al. (2007) se elektivní mutismus může projevovat jako obranný mechanismus, kterým si jedinec chrání své emoce a citlivost v obtížných situacích. Jedná se o způsob, jak se vyhnout potenciálnímu zranění nebo zklamání v interpersonálních vztazích. Elektivní mutismus může být také spojen s nízkým sebevědomím a sociální úzkostí.

1.3.5 Koktavost (Balbuties)

Koktavost je porucha řeči, která ovlivňuje schopnost mluvit plynule a bez přerušování. Lidé s koktavostí mohou mít problémy s opakováním slov a zvuků, prodlužováním zvuků nebo zadržováním se během mluvení. Tato porucha může ovlivnit každodenní život postižené osoby a může mít negativní dopad na komunikaci a sociální interakce. Koktavost může být způsobena genetickými faktory, vývojovými zpožděními, neurologickými onemocněními nebo psychologickými faktory, jako je úzkost nebo trauma. Studie ukazují, že koktavost může být způsobena dysfunkcí v oblastech mozku, které regulují řečové pohyby.

Seeman (1955, Lechta 2004) skutečně popisuje koktavost jako "neurózu řeči". Tento pohled se však postupem času změnil, a dnes se koktavost spíše chápe jako komplexní porucha, která může mít různé příčiny, jako jsou genetické faktory, neurologické problémy, emoční stres nebo kombinace těchto faktorů.

Přestože je Seemanův pohled na koktavost jako na neurózu řeči dnes považován za zastaralý, je důležité si uvědomit, že historicky byla koktavost často vnímána jako pouhá psychologická porucha a její neurologický původ nebyl dostatečně zkoumán. Dnes se však ví, že koktavost je komplexní porucha, která vyžaduje multidisciplinární přístup k diagnostice a terapii.

1.3.6 Breptavost (Tumultus sermonis)

Tumultus sermonis, také známý jako hyperlexie nebo logoreea, je porucha řeči charakterizovaná nadměrnou řečovou aktivitou, která se projevuje jako nekontrolovaný a neúčelný tok řeči. Tento stav může být zdrojem problémů v komunikaci a sociálních interakcích. Lipnická (2013) uvádí, že breptavost (zvaná také koktání) je nespastická porucha.

Breptavost je komunikační porucha, která se projevuje opakovaným přerušováním řeči nebo opakováním hlásek, slov nebo frází. Může být způsobena různými faktory, včetně genetických predispozic, emocionálního stresu, úzkosti nebo neurologických problémů. Breptavost se dělí

na spastickou a nespastickou. Spastická breptavost je způsobena poruchou nervového systému, která ovlivňuje koordinaci svalových pohybů potřebných pro mluvení. Na druhé straně nespastická breptavost se vyskytuje bez svalového napětí a je spojena spíše s emočními a psychologickými faktory.

Lipnická (2013) tedy správně uvádí, že breptavost je nespastická porucha, což znamená, že není způsobena problémy s koordinací svalových pohybů, ale spíše s emocionálním stresem a psychickými faktory.

1.3.7 Dysartrie

„Řeč může být narušena širokým spektrem onemocnění mozku. Artikulaci bezprostředně ovlivňuje mechanismus nervových jader pontu a míchy, jejich činnost však řídí centra v mozkové kůře. Existují tedy mechanismy vyšší a nižší; vyšší jsou mozkové, nižší jsou bulbární.“ (<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=27294>)

Dysartrie je porucha řeči způsobená poruchou řídicích oblastí mozku, která ovlivňuje schopnost artikulovat slova a vyslovovat zvuky. Tento stav může být zdrojem problémů v komunikaci a sociálních interakcích. Tato práce se zaměřuje na přehled příčin, diagnostiky a terapie dysartrie. Dysartrie může být způsobena mnoha faktory, včetně neurologických onemocnění, jako jsou Parkinsonova choroba, mozková obrna nebo demence, a také traumatického poškození mozku. Poruchy řeči mohou být také způsobeny některými genetickými faktory nebo vývojovými zpožděními. Diagnostika dysartrie zahrnuje posouzení příznaků, zdravotní historii a neurologické testy. Logopedické posouzení může zahrnovat hodnocení řečových schopností, zvukových struktur a artikulace. Neurologické testy mohou být použity k posouzení funkce mozku a vyloučení jiných možných příčin. Léčba dysartrie se zaměřuje na zlepšení řečových schopností a artikulace. Terapie může zahrnovat logopedickou terapii, která se zaměřuje na posilování svalů řeči a cvičení řečových pohybů. Pokud je dysartrie způsobena neurologickým onemocněním, může být zapotřebí specifické léčby tohoto onemocnění. Terapeut může také navrhnout kompenzační strategie, jako jsou alternativní způsoby komunikace, například pomocí symbolů nebo textových zpráv.

1.3.8 Rhinolalie (huhňavost)

Rhinolalie, známá také jako huhňavost, je porucha řeči charakterizovaná změněným zvukem hlasu, který je způsoben obtížemi s výslovností zvuků. Tato porucha může ovlivnit komunikaci a sociální interakce postižené osoby. Rhinolalie může být způsobena několika faktory, včetně vrozených defektů, neurologických onemocnění, jako je mozková obrna, traumatického poranění mozku, infekce nebo poškození obličejových svalů. Diagnostika rhinolalie zahrnuje posouzení příznaků, zdravotní historii a logopedické posouzení. Logopedické posouzení může zahrnovat posouzení řečového výstupu, zvukových struktur a mluvních návyků. Léčba rhinolalie se zaměřuje na zlepšení řečových schopností a artikulace. Terapie může zahrnovat logopedickou terapii, která se zaměřuje na posilování svalů obličeje a cvičení správné artikulace zvuků. Terapeut může také navrhnout kompenzační strategie, jako jsou alternativní způsoby komunikace, například pomocí gest a mimiky.

1.3.9 Palatolalie

Palatolalie je porucha řeči charakterizovaná obtížemi s výslovností hlásek produkovaných v patrové oblasti. Tato porucha může být zdrojem problémů v komunikaci a sociálních interakcích. Palatolalie může být způsobena několika faktory, včetně neurologických onemocnění, jako je mozková obrna nebo Parkinsonova choroba, traumatického poškození mozku, vrozených defektů, jako je například rozštěp patra, nebo jako vedlejší účinek některých léků. Diagnostika palatolalie zahrnuje posouzení příznaků, zdravotní historii a logopedické posouzení. Logopedické posouzení může zahrnovat hodnocení výslovnosti zvuků produkovaných v patrové oblasti, řečového výstupu a artikulace. Léčba palatolalie se zaměřuje na zlepšení výslovnosti hlásek produkovaných v patrové oblasti a artikulace. Terapie může zahrnovat logopedickou terapii, která se zaměřuje na posilování svalů patra a cvičení správné výslovnosti zvuků. Terapeut může také navrhnout kompenzační strategie, jako jsou alternativní způsoby komunikace, například pomocí gest a mimiky.

2 LOGOPEDIE

2.1 Význam logopedie

Podle Kejkličkové (2011) se logopedie skládá ze dvou řeckých slov "logos" a "paideia", což znamená "slovo" nebo "řeč" a "vzdělávání" nebo "výchova".

Logopedie je obor zabývající se prevencí, diagnostikou, terapií a výzkumem poruch komunikace a jazyka. Těmito poruchami mohou být například vývojové poruchy řeči u dětí, afázie u pacientů po cévní mozkové příhodě, dysartrie u lidí s neurologickými poruchami, poruchy sluchu a řeči, poruchy hlasu a mluvy u profesionálů s náročným hlasovým zatížením, ale i nácvik alternativních způsobů komunikace pro lidi s těžkými a mnohočetnými postiženími.

Logopedie má tedy zásadní význam pro zlepšování kvality života pacientů s těmito poruchami, pro podporu jejich komunikace a integrace do společnosti, ale také pro zajištění efektivní komunikace v profesním a osobním životě všech, kdo mají s komunikací nějaké problémy.

Podle Lechty (1990) můžeme chápat výchovu osob s narušenou komunikační schopností jako speciální výchovu v nejširším slova smyslu, tedy jejich výchovu.

Toto chápání výchovy osob s komunikačními poruchami se opírá o předpoklad, že každá osoba má své specifické potřeby a že tyto potřeby musí být brány v úvahu v rámci jejich výchovného procesu. Osoby s narušenou komunikační schopností potřebují zvláštní podporu a nástroje pro komunikaci, aby se mohly plně zapojit do společnosti.

2.2 Vymezení oboru logopedie

Zakladatelem české logopedie byl prof. MUDr. PhDr. Miloš Sovák, DrSc., v oblasti medicíny čerpal dlouho česká odborná logopedická literatura z prací prof. MUDr. Miroslava Seemana, DrSc. Dosud jsou jejich názory a poznatky velice ceněny, mnoho jejich myšlenek je však díky novým pokrokovým metodám překonáno (Škodová - Jedlička 2007: 11-12).

Logopedie je obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou, terapií a výzkumem poruch komunikace a jazyka. V rámci tohoto oboru se logopedové specializují na poruchy řeči, hlasu, sluchu a jazyka, které mohou být způsobeny vývojovými, neurologickými, psychologickými či organickými příčinami.

Konkrétní oblasti, se kterými se logopedie zabývá, jsou například:

- Vývojové poruchy řeči u dětí
- Poruchy řeči a hlasu u dospělých
- Afázie a další poruchy komunikace po cévní mozkové příhodě
- Poruchy sluchu a řeči
- Poruchy jazykového vývoje
- Poruchy hlasového projevu a řeči u profesionálů s náročným hlasovým zatížením
- Poruchy řeči a komunikace u lidí s těžkými a mnohočetnými postiženími.
- Logopedie je multidisciplinární obor, který využívá poznatků z oblastí medicíny, psychologie, pedagogiky a lingvistiky. Logopedie spolupracuje s dalšími obory, jako jsou například neurologie, ORL, pediatrie, psychiatrie, fyzioterapie a ergoterapie.

Hlavním cílem logopedie je pomoci lidem s poruchami komunikace a jazyka zlepšit svou komunikaci a tím zlepšit kvalitu svého života a integraci do společnosti.

Logopedie se dnes vyvíjí a transformuje do moderní vědy, což se odráží v posunu od tradičního přístupu k terapii řečových a jazykových poruch k multidisciplinárnímu přístupu, který zahrnuje kombinaci terapeutických metod a moderních technologií.

Podle Škodové (2003) se moderní logopedie zabývá nejen terapií konkrétních poruch řeči a jazyka, ale také studiem řeči a jazyka jako složitých procesů, včetně neurologických a kognitivních mechanismů, které se na těchto procesech podílejí.

V moderní logopedii jsou často využívány nové technologie, jako jsou počítačové programy pro diagnostiku a terapii, moderní hlasové a sluchové analýzy, virtuální reality a jiné inovativní metody.

Kromě toho moderní logopedie také zahrnuje další obory, jako jsou například psychologie, neurologie, lingvistika a další, což umožňuje celkově komplexnější pohled na problematiku a zvyšuje efektivitu terapie.

Celkově lze říci, že moderní logopedie je interdisciplinární vědní obor, který se zaměřuje nejen na diagnostiku a terapii konkrétních poruch řeči a jazyka, ale také na studium a poznání komplexních procesů řeči a jazyka s využitím moderních technologií a metod.

2.3 Logopedická péče

V české republice logopedická péče spolupracuje s několika ministerskými resorty, jako je:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Ministerstvo zdravotnictví

Logoped je odborník, který se zaměřuje na prevenci, organizaci a intervenci při poruchách vývoje řeči a provádí vědecký výzkum v této oblasti. V současnosti se logopedie začíná zabývat také poruchami polykání. V oblasti školství se setkáváme s logopedickým asistentem, který má vzdělání v oboru speciální pedagogiky a absoluuje státní závěrečné zkoušky z logopedie. Specializuje se zejména na prevenci a terapii vývoje řeči, s nejčastějšími poruchami řeči jako je dyslalie a dysfázie. Logopedický pedagog je absolventem státních závěrečných zkoušek z logopedie a surdopedie. V oblasti zdravotnictví se setkáváme s klinickým logopedem, který má atestaci a stará se o poruchy komunikační schopnosti od narození až do stáří. V léčbě poruch komunikace je spolupráce s lékaři nezbytná, jako například s pediatrem, který při preventivních prohlídkách zjišťuje vývoj řeči dítěte a v případě nálezu posílá dítě k odborníkovi. Neurolog se zaměřuje na komplexní neurologické vyšetření mozkové aktivity, sleduje nervový systém a jeho poruchy, jako jsou dětské mozkové obrny, úrazy, záněty a cévní mozkové příhody. Psychiatrie je také důležitá pro komplexní diagnostiku poruch komunikace, zabývá se duševními poruchami, jako jsou deprese a neurotické potíže.

Logopedická péče je proces poskytování logopedických služeb pro osoby s poruchami řeči, jazyka, hlasu a sluchu. Tato péče zahrnuje prevenci, diagnostiku, terapii a vzdělávání a je poskytována logopedem.

Prevence logopedických poruch zahrnuje informování rodičů, pedagogů a veřejnosti o správné vývojové řeči a komunikaci, prevenci sluchových a hlasových poruch a podporu zdravého hlasového projevu.

Diagnostika logopedických poruch zahrnuje vyšetření řečových a jazykových funkcí, sluchu a hlasu, aby se zjistily příčiny a závažnost poruch.

Terapie logopedických poruch může být individuální nebo skupinová a zahrnuje různé metody, jako jsou cvičení řeči, hlasové terapie, terapie sluchových poruch, výuku alternativních způsobů komunikace a podporu sociálních a emočních dovedností.

Vzdělávání zahrnuje poskytování informací a poradenství rodinám, pedagogům a dalším odborníkům o logopedii a poruchách komunikace, vzdělávání v oblasti hlasové hygieny a prevence hlasových poruch a školení v oblasti nových technologií a nástrojů pro alternativní komunikaci.

Logopedická péče se zaměřuje na podporu a rozvoj komunikačních dovedností a schopností osob s poruchami řeči, jazyka, hlasu a sluchu, aby se mohly lépe integrovat do společnosti a plně využít svůj potenciál.

Logopedická péče může být poskytována různými organizacemi, zahrnujícími:

- Zdravotnická zařízení - například nemocnice, ambulantní logopedická centra, rehabilitační centra, které poskytují diagnostiku a terapii logopedických poruch v rámci zdravotnické péče.
- Pedagogická zařízení - například mateřské a základní školy, speciální školy, kde jsou logopedické služby součástí vzdělávacího procesu pro děti s poruchami řeči a jazyka.
- Soukromé logopedické praxe - nezávislé pracoviště, které poskytuje logopedickou diagnostiku a terapii včetně individuálních a skupinových terapií pro děti a dospělé s různými logopedickými poruchami.
- Sociální služby - například zařízení pro osoby s mentálním a fyzickým postižením, kde se logopedická péče soustředí na podporu komunikace a integrace osob s poruchami řeči a jazyka do společnosti.
- Pracoviště pro výzkum - například univerzity a výzkumná centra, které se specializují na studium logopedických poruch a vývoj nových metod a technologií v oblasti logopedie.

Tyto organizace mohou spolupracovat mezi sebou, aby poskytly komplexní a multidisciplinární logopedickou péči pro jednotlivce s logopedickými poruchami a zajistily jim nejlepší výsledky terapie.

Pomůcky používané při nápravě řeči zahrnují různé materiály a techniky, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám každého pacienta a cílům terapie. Některé z nejčastěji používaných pomůcek jsou:

- Obrazy a obrázky: Pacienti se učí popisovat a pojmenovávat objekty na obrázcích.
- Zvukové nahrávky: Pacienti poslouchají nahrávky a učí se rozlišovat zvuky a slova.
- Diktafony: Pacienti nahrávají svou řeč a posléze si ji poslouchají a snaží se ji opravit.
- Speciální knihy: Tyto knihy obsahují cvičení a úkoly zaměřené na vývoj řeči.
- Hry: Pacienti se učí a trénují řeč prostřednictvím různých her, například deskových her, karetních her, pexesa atd.
- Speciální software: Tento software poskytuje různé tréninkové cvičení a úkoly na vývoj řeči.
- Speciální pomůcky na řečovou terapii: Tento typ pomůcek zahrnuje různé předměty, jako jsou puzzle, magnetické abecedy, řečové karty atd.

- Nástroje na práci s artikulačními orgány: Některé pomůcky jsou určeny k posílení artikulačních orgánů, jako jsou hadříky nebo nafukovací balónky.

Tyto pomůcky jsou často kombinovány s různými technikami, jako jsou například cvičení pro posílení artikulačních orgánů, cvičení na správnou výslovnost, cvičení na zlepšení gramatiky a syntaxe, a další.

2.4 Logopedická prevence

Logopedická prevence je soubor opatření a aktivit, které mají za cíl zabránit vzniku nebo zhoršení logopedických poruch, jako jsou poruchy řeči, jazyka, hlasu a sluchu. Prevence logopedických poruch je důležitá pro zlepšení kvality života a komunikace osob, které jsou ohroženy těmito poruchami.

Některé způsoby, jak prevence logopedických poruch funguje, jsou:

- Informovanost a vzdělávání: Pedagogové, rodiče a veřejnost by měli být informováni o vývoji řeči a jazyka, sluchových a hlasových poruchách a způsobech, jak těmto poruchám předcházet.
- Screening: Detekce poruch u dětí v riziku by měla být provedena v raném věku, aby se zabránilo zhoršení a umožnila se včasná intervence.
- Hlasová hygiena: Osoby, které pracují s hlasem, jako jsou učitelé, zpěváci nebo herci, by měly být vzdělávány o správné hlasové hygieně a prevenci hlasových poruch.
- Sluchová hygiena: Osoby by měly být vzdělávány o prevenci sluchových poruch a o tom, jak chránit svůj sluch před hlasitým hlukem a jinými škodlivými zvuky.
- Výuka alternativních komunikačních dovedností: Osoby s těžkými komunikačními poruchami by měly být vzdělávány a trénovány v alternativních způsobech komunikace, jako jsou například komunikační pomůcky.

Logopedická prevence může pomoci minimalizovat riziko vzniku logopedických poruch a přispět k lepší komunikaci a kvalitě života jednotlivců.

Renotiérová et al., (2003) rozdělují logopedickou prevenci na:

- Primární prevence - zaměřuje se na prevenci vzniku logopedických poruch tím, že podporuje správný vývoj řeči a jazyka u dětí a zvyšuje povědomí o hlasové a sluchové hygieně u dospělých. Tato prevence se soustředí na všechny osoby bez ohledu na to, zda mají nebo nemají logopedické potíže.
- Sekundární prevence - zaměřuje se na včasnou detekci logopedických poruch a včasnou intervenci, aby se minimalizovalo jejich zhoršení. Tato prevence zahrnuje například screening dětí v mateřských školách a školách, aby se zjistily případné řečové a jazykové potíže a poskytla se jim včasná terapie.
- Terciární prevence - zaměřuje se na minimalizaci následků logopedických poruch a na zlepšení komunikačních dovedností u lidí, kteří již mají tyto poruchy. Tato prevence se zaměřuje na poskytování terapeutické péče a podpůrných opatření, které pomáhají lidem s logopedickými poruchami lépe komunikovat a lépe se začlenit do společnosti.

Každá úroveň prevence má svůj specifický cíl a cílení na určitou skupinu lidí a spolupráce mezi logopedem a rodinou, pedagogy a dalšími zainteresovanými osobami je klíčová pro úspěšnou prevenci logopedických poruch.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Moje výzkumná práce je zaměřená na problematiku logopedie, zabývám se výskytem vad řeči u dětí ve věku mateřské školy. Studie se neomezila pouze na samotné děti, ale také na jejich vývoj a rodinu.

3.1 Cíl výzkumu

Šetřením a pomocí srovnávací analýzy bylo zjistit, jaké jsou nejčastější vady řeči u dětí v mateřské škole, jaké faktory ovlivňují vývoj řeči a jaký je vliv rodiny na vývoj řeči u dětí v tomto věku.

3.2 Výzkumný soubor

Tento výzkumný soubor se zaměřuje na problematiku vývoje řeči u dětí v mateřské škole a využití logopedické péče v této oblasti. Provedli jsme výzkumné šetření na téma výslovnosti hlásek a spolupráce rodičů při cvičení logopedie. Pro získání dat jsme použili dotazníkovou metodu, která byla distribuována ve dvou mateřských školách. Kromě toho jsme použili metodu srovnávací analýzy pro porovnání výsledků a získání uceleného pohledu na dané téma. Podrobné informace o metodách výzkumu jsou uvedeny v příložené dokumentaci (viz příloha č.1)

Výzkumný soubor tvořilo 53 rodičů dětí ve věku 3-6 let, kteří navštěvovali mateřské školy ve městě Říčany. Dotazníky byly rozdány prostřednictvím mateřských škol a rodiče měli možnost je vyplnit anonymně.

3.3 Výzkumný problém

Cílem výzkumu je identifikovat a analyzovat nejčastější vývojové poruchy řeči v našem zkoumaném souboru.

3.4 Dílčí výzkumné problémy

Náš hlavní výzkumný problém jsme rozdělili do následujících specifických výzkumných problémů:

- Které vývojové poruchy řeči se nejčastěji vyskytují v našem zkoumaném souboru?
- Jaký má rodina vliv na vývoj řeči u dětí v našem souboru?
- Jaká je celková dosažená úroveň vývoje řeči u dětí v našem zkoumaném souboru?

3.5 Výzkumné metody

Provedli jsme výzkumné šetření formou dotazníku, které jsme rozdali v mateřských školách v Říčanech. Součástí našeho výzkumu byla také srovnávací analýza. V prvním kroku analýzy jsme zjistili, kolika dětem se vyskytuje dyslalie (patlavost) - konkrétně neschopnost používání jednotlivých hlásek nebo jejich skupin podle zvyklostí. Určili jsme kritéria srovnávací analýzy, jako počet dětí ve věku 6-7 let, pohlaví a druh dyslalie. Analyzovali jsme tato kritéria a následně se snažili najít faktory, které mohou mít vliv na výskyt vývojových vad řeči u dětí.

4. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V této části mé práce přináším výsledky výzkumu, které byly důkladně analyzovány a interpretovány. Abych zajistila přehlednost a srozumitelnost výsledků, využila jsem grafických prvků, jako jsou tabulky a grafy. Tyto prvky pomáhají k lepší prezentaci výsledků a usnadňují jejich interpretaci.

4.1 Rozdělení dětí dle pohlaví

Tabulka č. 1 pohlaví dítěte

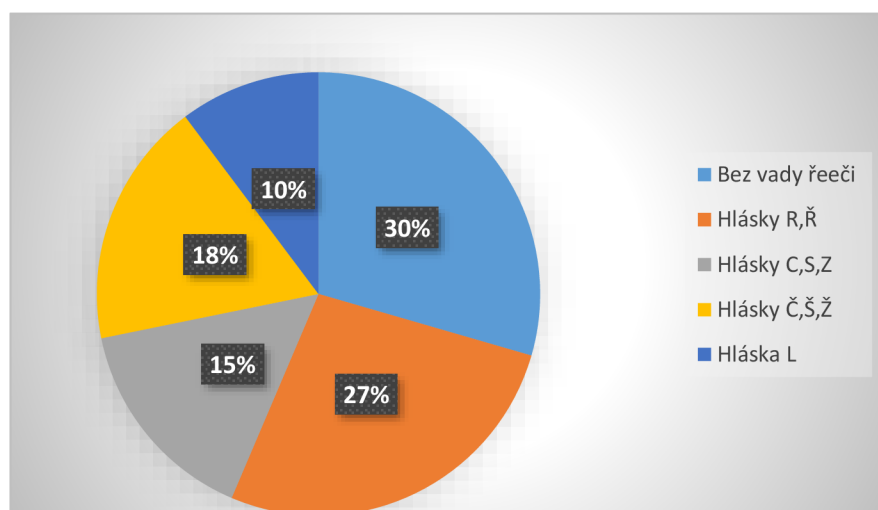
Pohlaví	Počet	Procento
Chlapec	27	50 %
Děvče	26	49 %

V rámci výzkumu bylo zahrnuto více chlapců (27, tedy 50%) než dívek (26, tedy 49%).

Některé studie ukazují, že chlapci mají větší pravděpodobnost výskytu poruch řeči, zatímco jiné studie ukazují na rovnocenné riziko pro obě pohlaví. Je třeba brát v úvahu individuální faktory a příčiny, které mohou ovlivnit vývoj řeči u dítěte, jako jsou například genetické faktory, výchova a prostředí, v němž dítě vyrůstá. Poruchy řeči se mohou vyskytnout u děvčat i chlapců a je důležité včas rozpoznat příznaky a poskytnout dítěti odpovídající péči a podporu.

4.2 Rozdělení dětí dle poruchy řeči

Graf.č 1 Rozdělení dětí dle poruchy řeči

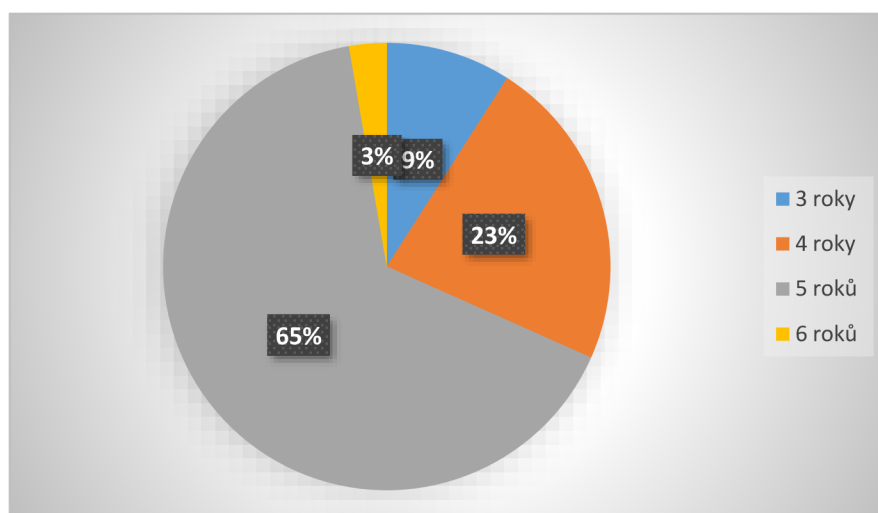


Nejprve jsme děti rozdělili do skupin podle toho, s jakými hláskami měly problémy. Z výzkumu jasně vyplývá, že jen málo dětí mluví bez jakýchkoliv problémů. Když si tabulku sečteme, číslo přesahuje 55, což naznačuje, že problémy s výslovností nejsou způsobeny pouze jedním písmenem, ale děti se potýkají s několika hláskami, což má negativní dopad na jejich srozumitelnost. 30 % dětí nemá s výslovností žádné problémy, 15 % dětí má problémy s hláskami C, S, Z, 18 % s Č, Š, Ž, 27 % se potýká s hláskami R, Ř a 10 % s hláskou L. Co je příčinou? Podle výzkumu a rozhovorů s rodiči se ukázalo, že rodiče jsou často příliš zaměstnáni a na děti nemají dostatek času. Děti tráví hodně času u televize a počítače, nemají dostatek vztahu ke knihám a málo komunikují s rodiči. Mezi chlapci a dívkami je rozdíl, přičemž dívky jsou často šikovnější než chlapci. Ne každé dítě dokáže mluvit bez chybičky, ale jsou i děti, kterým to jde hned. Po důkladném zkoumání jsem zjistila, že je velmi důležité, aby děti již v raném věku měly přístup ke knížkám. Čtení knih nejen rozvíjí jejich slovní zásobu, ale i fantazii. Z vlastní zkušenosti vím, že je dobré si s dětmi povídat o příběhu, který jsme právě přečetli. Tím se trénuje nejen správná výslovnost, ale i schopnost vyjadřování.

4.3 Věk dítěte

Věk dítěte hraje klíčovou roli v jeho vývoji řeči. Dítě ve věku pěti let se nachází stále v procesu rozvoje řeči a může se naučit správně vyslovovat všechny hlásky bez nutnosti zásahu odborníka. Pokud však dítě ve věku sedmi let stále mluví nesprávně, je podle odborníků na nápravu řeči již pozdě, ale stále je zde šance na zlepšení. Ovšem náprava řeči je v tomto případě o něco náročnější. Před nástupem do školy by mělo být dítě schopné ovládat svou mluvu na 100%, což je nezbytné pro úspěšné zvládnutí náročného školního programu. Nesprávná výslovnost může dítěti způsobit komplikace, například v interakci s ostatními dětmi, kteří se mu mohou za jeho vadnou řeč posmívat. Je tedy důležité brát v úvahu, že správná výslovnost je klíčová pro celkový rozvoj dítěte.

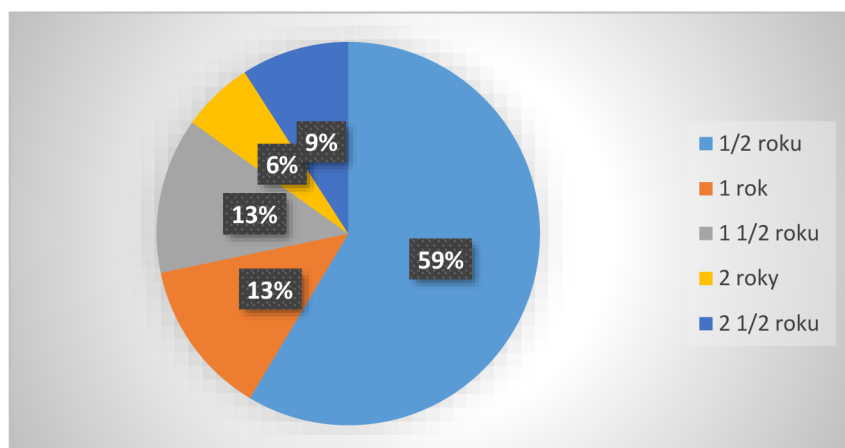
Graf.č.2 Věk dítěte



4.4 Délka provádění nápravy řeči

Z výzkumu mezi 53 dětmi ze tří mateřských škol vyplývá, že 42 z nich navštěvuje logopeda. Některým dětem stačilo pouze vysvětlit, jak správně používat mluvidla a procvičit to trochu, aby se jejich vadná řeč odstranila. Nicméně, jiní potřebovali delší dobu na nápravu řeči. Celá rodina hraje v nápravě řeči důležitou roli a musí se do toho aktivně zapojit. Dítě musí být neustále kontrolováno, zda vyslovuje slova správně, a v případě potíží se musí slova opakovat správnou výslovností. Je nezbytná trpělivost ze strany rodiny i dítěte, aby se problém podařilo zvládnout, a zejména důslednost. Z výzkumu vyplývá, že 23% dětí navštěvuje logopeda půl roku, 21% dětí ji navštěvuje jeden rok, 42% již navštěvuje odborníka jeden a půl roku a 14% dětí chodí pravidelně už dva roky.

Graf č. 3 Délka provádění nápravy řeči



4.5 Vyhledání pomoci k nápravě řeči

V rámci dotazníku jsem se také zabývala tím, jak rodiče zjistili vadu u svých dětí. U 24 dětí rodiče získali doporučení k návštěvě odborníka, konkrétně logopeda, od pediatra. U 18 dětí učitelé v mateřské škole upozornili rodiče na vadu řeči a sami se rozhodli přihlásit dítě ke logopedovi, jelikož v mateřské škole byla zároveň dostupná i logopedická péče. U 10 dětí nebyla vada řeči vůbec přítomna, buďto děti problém s řečí neměly vůbec, nebo byla vada tak nepatrná, že rodiče ji pravidelným cvičením s dětmi dokázali odstranit.

Tabulka č. 4 vyhledání pomoci

	Vyhledání pomoci učitelem v MŠ	Po poradě s pediatrem	Děti bez problému řeči
Děti	18	24	10

4.6 Domácí příprava dítěte

Podle Tabulky č. 5 je patrné, že většina dětí (22) se učí logopedii každý den spolu s rodiči. Méně početnou skupinu tvoří děti (15), které cvičí logopedické cvičení s rodiči pouze 1-2 krát týdně.

Optimální četnost logopedického cvičení doma závisí na individuálních potřebách dítěte a na doporučení logopeda. Všeobecně se doporučuje pravidelné cvičení několikrát týdně, ideálně každý den, aby se posilovaly správné mluvicí návyky a upevňovaly se správné způsoby artikulace. Cvičení by mělo být strukturované a systematické, zaměřené na specifické potíže dítěte a přizpůsobené jeho věku a vývojovým potřebám. Je však důležité dbát na to, aby cvičení nebylo pro dítě příliš náročné nebo frustrující a aby bylo přizpůsobeno jeho individuálním schopnostem a tempo.

Tabulka č. 5 domácí příprava dítěte

	Každý den	Jednou do týdne	Dvakrát do týdne
Děti	22	15	15

5. ZHODNOCENÍ VÝZKUMU

Během analýzy výzkumu jsem zjistila, že současné děti trpí poruchami řeči, což je z velké části způsobeno nadměrným používáním moderních technologií, jako jsou počítače a televize, a nedostatkem kontaktu s knihami. Rodiče by měli být více aktivní v tom, aby ukázali dětem, jak využívat tato média jako zdroj zábavy a vzdělání, a také dětem pomoci rozvíjet slovní zásobu. Kromě toho, kontakt s jinými lidmi pomáhá dětem orientovat se v sociálních situacích a rozvíjet schopnost komunikace. Rodiče mají v této oblasti velkou odpovědnost a měli by věnovat více času dětem, abychom zajistili jejich zdravý vývoj. Pokud se již objeví porucha řeči, rodiče by si měli přiznat, že potřebují odbornou pomoc.

ZÁVĚR

Závěrem lze konstatovat, že výzkum potvrdil důležitost prevence a včasné diagnostiky poruch řeči u dětí v předškolním věku. Rodiče mají velkou roli v rozvoji řečových schopností svých dětí a měli by se více věnovat aktivitám, které posilují slovní zásobu a komunikaci. Logopedická péče by měla být včas poskytnuta těm dětem, u kterých se objeví porucha řeči, a to s ohledem na délku trvání terapie a pravidelnost návštěv. Celkově je třeba si uvědomit, že každé dítě je jedinečné a potřebuje individuální přístup. Výchova s láskou, trpělivost a důslednost jsou klíčové faktory pro zdravý vývoj řečových schopností u dětí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
- DVOŘÁK, J. Logopedický slovník: terminologický a výkladový. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s.
- KEJKLIČKOVÁ, Ilona; Logopedie v ošetrovatelské praxi. 1. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 1997. 93 s. ISBN 80- 85931- 41- 9.
- KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931- 62- 1.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha, Grada Publishing, 2006. 224 s. ISBN 80- 2471- 110- 9.
- KLENKOVÁ, J., kolektiv. Terapie v logopedii. Vyd. 1. Brno: MU, 2007. 116 s. ISBN 978-80-210-4463-0
- LECHTA V., kolektiv. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005. ISBN 80- 7178- 961- 5.
- LECHTA V., kolektiv. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178- 801- 5.
- LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315- 038- 7.
- LIPNICKA, M. Logopedická prevence v mateřské škole. Praha: Portál, 2013 ISBN 978-80-262-0381-0
- ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan; LECHTA, Viktor. Klinická logopedie. 1. Praha: Portál, 2007. Základní vymezení oboru logopedie, s. 17-26. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, E. Symptomatické poruchy řeči. In: ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 80-7178-546-6
- ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupný také z: <http://msmt.cz/dokumenty/novyskolsky-zakon>
- ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (školský zákon). Dostupný také z: <http://msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
- ČESKO. Vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (školský zákon). Dostupný také z: <http://msmt.cz/file/16097>

INTERNETOVÉ ODKAZY

<https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi?id=27294>

SEZNAM OBRÁZKU A TABULEK

Tabulka č. 1: pohlaví dítěte.....	
Tabulka č. 2: rozdělení děti dle poruchy řeči	
Graf č. 3 věk: dítěte.....	
Graf č. 4 délka: provádění nápravy řeči.....	
Tabulka č. 5: vyhledání pomoci.....	
Tabulka č. 6: domácí příprava dítěte.....	

PŘÍLOHA: DOTAZNÍK:

Logopedie u dětí v mateřské škole Dovoluji si Vám předložit dotazník, který bude sloužit pro mou potřebu při zpracovávání bakalářské práce. Jsem vděčná za Vaši ochotu podělit se, o Vaše zkušenosti s procvičováním správné výslovnosti vašich dětí. Dotazník je určen pro rodiče. Děkuji za vyplnění dotazníku.

Kristýna Lancová

1. Vaše dítě je
 - a) Chlapec
 - b) Děvče

2. Trpí Vaše dítě vadou řeči
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Napište, jaké slabiky dělají Vašem dítěti problém

4. Co si myslíte, že je příčinou špatné výslovnosti u Vašeho dítěte

5. Věk dítěte
 - a) 3
 - b) 4
 - c) 5
 - d) 6

6. Kdo Vám Doporučil, aby, jste začali s dítětem navštěvovat logopedickou péči
 - a) Učitelka v MŠ
 - b) Nepotřebovali jsme odpornou péči
 - c) Začali jsme chodit po poradě s pediatrem

7. V kolika letech jste začali navštěvovat hodiny logopedie

8. Délka provádění nápravy řeči
 - a) ½ roku
 - b) 1 rok
 - c) 1 ½ roku
 - d) 2 rok
 - e) 2 ½ roku

9. Trénujete doma s dítětem logopedii

- a) Ano
- b) Ne

10. Kolik času doma věnujete hodin logopedie

- a) Každý den
- b) Jednou do týdne
- c) Dvakrát do týdne