

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**  
**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**  
**2013–2016**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Zuzana Hochová**

**Logopedická péče pro děti se smyslovými vadami  
a poruchami řeči**

Praha 2016  
Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Marie Růžičková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART-TIME STUDIES**

**2013–2016**

**BACHELOR THESIS**

**Zuzana Hochová**

**Speech therapy for children with sensory disabilities  
and speech disorders**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Marie Růžičková

## **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

.....  
*Zuzana Hochová*

## **Poděkování**

Velmi ráda bych poděkovala Mgr. Marii Růžičkové, své vedoucí práce, za její cenné rady, odbornou pomoc, věnovaný čas a podporu během zpracování této bakalářské práce. Poděkování také patří Mgr. Marii Zahradkové, ředitelce ZŠ logopedické v Týně nad Vltavou, PaedDr. Marii Kubešové, logopedce v MŠ pro zrakově postižené v Českých Budějovicích a v neposlední řadě ředitelce SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené, PaedDr. Květě Tibitzlové, za to, že byly velice ochotné a vstřícné konzultacím, které jsem pro svou práci potřebovala.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá informací o možnostech logopedické péče. A to zejména při sluchovém a zrakovém postižení a také v případě těžké vady řeči. Úvod nastiňuje základní informace o komunikaci, jazyku, řeči a vývoji řeči, včetně typů komunikace. Praktická část pak ukazuje tři kazuistiky dětí, které tyto vady mají, jejich průběh v logopedické péči a následná změna.

## **Klíčová slova**

Komunikace, logopedie, narušená komunikační schopnost, rozvíjení řeči, řeč a jazyk, sluchové postižení, těžké poruchy řeči, zrakové postižení.

## **Annotation**

This thesis addresses the possibilities of speech therapy, especially with regard to auditory and visual impairment, and also in the case of severe speech impediments. The introduction outlines basic information about communication, language, speech and language development, including different types of communication. The practical section goes on to present three case studies of children who have these defects, their progress in speech therapy and consequent changes.

## **Keywords**

Communication, hearing impairments, impaired communication ability, language development, severe speech disorders, speech and language, speech therapy, visual impairment.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 LOGOPEDIE .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vymezení oboru logopedie.....	11
1.2 Historie logopedie .....	11
1.3 Význam logopedie.....	13
<b>2 KOMUNIKACE.....</b>	<b>15</b>
2.1 Základní podmínky řeči .....	15
2.1.1 Verbální a neverbální komunikace .....	15
2.2 Řeč a jazyk .....	16
2.3 Rané typy komunikace .....	17
2.3.1 Vývoj řeči .....	17
2.3.2 Výchova k řeči .....	18
<b>3 PSYCHICKO-FYZIOLOGICKÉ PODMÍNKY ŘEČI .....</b>	<b>19</b>
3.1 Mozková centra korová .....	19
3.2 Centra řeči a jiná mozková centra .....	19
3.3 Proces sdělování mluvenou řečí .....	20
<b>4 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>22</b>
4.1 Příčiny .....	22
4.2 Stupně sluchové vady .....	23
4.3 Rozvíjení řeči .....	24
4.4 Korekce.....	25
4.5 Komunikační formy .....	26
<b>5 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>28</b>
5.1 Příčiny .....	29
5.2 Možnosti stimulace a imitace.....	30
5.3 Rozvíjení řeči .....	31
<b>6 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI S TĚŽKOU PORUCHOU ŘEČI .....</b>	<b>32</b>
6.1 Narušená komunikační schopnost – definice .....	32
6.2 Příčiny a vznik .....	32
6.2.1 Jazykové roviny .....	33
6.3 Klasifikace NKS.....	34
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>

<b>7 LOGOPEDICKÁ PÉČE .....</b>	<b>38</b>
7.1 Logopedická péče pro děti sluchově postižené + kazuistika .....	39
7.2 Logopedická péče pro děti zrakově postižené + kazuistika .....	42
7.3 Logopedická péče pro děti s těžkou vadou řeči .....	45
<b>DISKUZE .....</b>	<b>50</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>59</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>I</b>



## ÚVOD

S pojmem narušené komunikační schopnosti se autorka setkala až při svém vysokoškolském studiu na univerzitě. Když se později seznamovala s pojmy jako breptavost, koktavost, poruchy hlasu a jiné, vybavovali se jí lidé, kteří měli tyto problémy již na základní škole, kam docházela. Jako dítě tomu nevěnovala příliš pozornosti. Vzpomíná na spolužáka, který měl dobrý prospěch a byl výborný v atletice. Byl též respektován kolektivem, ale měl jednu zásadní vadu, velice koktal. A protože jsou děti upřímné, bohužel často sklídl posměch od spolužáků ze třídy, ale také od dětí z jiných ročníků. Myšlenkou proč se tak moc zadržoval a koktal, se ona ani ostatní příliš nezabývali.

Když vzpomíná na tehdejší dobu, domnívá se, že učitelé chlapce sice brali s jeho vadou, ale příliš ochoty pro omezení, nebo kompenzaci pro něco jiného, než mluvený projev, neměli. Přednášel básničky před tabulí, tak jako všichni a pokaždé s velikou námahou.

Během své praxe v logopedické škole, se autorka setkala s mnoho řečovými vadami a pokaždé ji velice zajímal zdroj, ze kterého porucha pocházela. Ne vždycky lze určit ohnisko problému, ale můžeme se díky rozvíjící se vědě dozvědět mnohé informace, které nás navedou, pomůžou a často problém vyřeší. A pokud je řečová vada lehčího původu, většina pedagogů již ví, jak dětem s tímto sociálním problémem pomoci. Díky odborným školám, či kurzům vědí, jak s nimi pracovat, jak správně motivovat a tím pomoci dětem dosahovat úspěchu, jak v předškolním, školním, tak i v osobním životě.

V bakalářské práci se autorka v teoretické části zaměřuje na obecné informace o logopedii, jejím vzniku, včetně historie, ze které vychází, významu logopedie, pojmu komunikace a také psychicko-fyziologické podmínky řeči, kde jsou popsány základní podmínky z anatomie mozku. Poté uvádí možnosti péče o děti se sluchovým postižením, a to příčiny sluchových vad, stupně vad a také rozvíjení řeči u takto postižených. Navazuje péčí o děti se zrakovým postižením, kde opět vymezuje příčiny, možnosti stimulace a také rozvíjení řeči. Teoretickou část uzavírá kapitolou o možnostech péče o děti s těžkou poruchou řeči, kde uvádí definici narušené komunikační schopnosti, příčiny a vznik řečových poruch, včetně klasifikace.

V praktické rovině se již zaměřuje na tyto specifické problémy, kde nejprve popisuje školní, či poradenské prostředí a poté přikládá kazuistiku dítěte od každého postižení. Zde se zabývá nejen rodinnou a osobní anamnézou, ale také průběhem poradenské péče a každý tento případ uzavírá doporučením.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 LOGOPEDIE

### 1.1 Vymezení oboru logopedie

Speciální pedagogika se dělí na jednotlivé obory a jednotlivé kategorie postižených osob, které vyžadují specifické formy výchovy, vzdělávání a podpory při socializaci. Jedním z takových oborů, který je podle našeho systému zařazen do speciální pedagogiky, je logopedie.

Snad každý se setkal s termínem logopedie, ale i přesto si můžeme klást otázku:

Co je to logopedie, kdy vznikla a k čemu je nám dobrá?

Zde je souhrn základní terminologie, která se vztahuje právě k logopedii.

Ve své publikaci Logopedie a komunikace (1980) Dr. Vyštejn pojem logopedie vysvětluje „*Logopedie se zabývá sdělovacím čili komunikačním procesem, uskutečněným řečí mluvenou, psanou a posuňkovou. Jsou však ještě i jiné varianty komunikace, nesmírné možnosti druhů a typů komunikace, jež v souhrnu nás opravňují k tomu, abychom komunikaci pokládali za životní, ba dokonce přírodní princip.*“

Škodová (2007, str. 17) vystihuje velmi přesně v několika větách důležitost komunikace: „*V životě člověka je komunikace aktivitou, již avizuje svůj příchod na svět a kterou se později – během celého života – neustále projevuje. Komunikace je i poslední aktivitou, již se nakonec z tohoto světa „odhlašuje“. Člověk ani nemůže nekomunikovat: brání mu v tom samotná podstata jeho existence.*“

Sovák v knize Logopedie předškolního věku (1986, str. 16) uvádí: „*Pro všechny speciální pedagogické disciplíny jsou jednotícím úsekem vady a poruchy mezilidské komunikace. Proto se logopedická péče uplatňuje i ve všech ostatních disciplínách speciální pedagogiky.*“

### 1.2 Historie logopedie

Logopedie je vědní obor, který se formoval až v první polovině 20. století, proto se neustále mění a rozvíjí. Ukazují to i snahy mnoha vědeckých pracovníků definovat obor logopedie. Sotva existuje v jiných oborech taková různorodá situace, jako právě

v logopedii. To dokazuje i Lechta ve svých publikacích (1999, 2003). V roce 1924 ve Vídni lékař-foniatr Fröschels definoval logopedii jako lékařskou vědu (medizinische Sprachheilkunde), ale u nás později také lékař-foniatr Sovák ji definoval jako obor speciálněpedagogický.

Pokud se podíváme ještě do historie, tak Dr. Sovák (1965) píše ve své knížce *Logopedie: Názory na řeč i její poruchy se vyvíjely v různých historických obdobích v souvislosti se společenským řádem té které epochy. První výklady o řeči jsou mytologicko-náboženské.*

Lechta (1990, str. 31) uvádí nejstarší zmínky schematického historického náčrtu:<sup>1</sup> „cca 3 tisíce před n. l. – v egyptské mytologii vystupuje THOVT, bůh moudrosti, učenosti, písma a řeči. Pokládali ho za vynálezce slov a písma, který obdaril lidi řečí“.

Na primitivním stupni magická moc mluveného slova se stala součástí náboženských obřadů. V náboženských představách staroindických a předoasijských jsou zmínky o božském původu řeči.

Starověká spekulativní řecká filosofie se také zabývala otázkou vzniku řeči (Platón). Kultura mluveného slova byla ve starém Řecku na velké výši. Bylo popsáno, jakým způsobem se z neduživého, zakoktávajícího a nesprávně vyslovujícího chlapce stal jeden z nejslavnějších řečníků starověku – Démosthenes.

Názvu logopedie ve smyslu výchova řeči užil poprvé Isokrates (436 až 338), filosof a řečník. V nejstarší lékařské škole starořecké, kterou založil Hippokrates (460 až 377), měli již vědomosti o souvislosti jistých poruch řeči s poruchami mozku i o poruchách sluchu. I římský starověk se vyznačoval pěstováním kultury mluveného slova. Filosof a řečník Cicero (106–43) napsal pojednání o výchově řečníka, o fyziologii hlasu a řeči i o vadách řeči.

Zatímco v oblasti filosoficko-náboženské pokračovaly neplodné spory o původu řeči, přišel s vyhraněnými názory na výchovu člověka a jeho řeči jako specificky lidské vlastnosti **J. A. Komenský** (1592–1670).

S nástupem kapitalismu a s prudkým rozvojem věd přírodních i lékařských dostal se do popředí zájmů i výzkum fyziologie a patologie řeči. Veškeré lékařské poznatky o řeči doplnil H. Gutzmann (1865–1922) poznatky i z jiných nelékařských oborů a sestavil tak nauku o fyziologii a patologii hlasu, řeči a sluchu a nazval ji foniatricí (foné – hlas, iatros – lékař). Podle berlínského vzoru byla pak zakládána foniatrická oddělení i v jiných státech.

---

<sup>1</sup> Lechta, 1990, str. 31 „cca 3 tisícročí před n. l. – v egyptské mytologii vystupuje THOVT, boh moudrosti, učenosti, písma a řeči. Pokládali ho za vynálezcu slov a písma, ktorý obdaril ľudí rečou.“

Ve společenských vědách se rozdělil zájem o řeč mezi fonetiku, psychologii a pedagogiku. První začátky rozsáhlejší logopedické péče vycházely z řad učitelů hluchoněmých. V druhé etapě se v logopedickou praxi zapojili učitelé škol pomocných (zvláštních) a v třetí etapě se systém logopedické péče zapojuje učitelstvo mateřských i základních škol.

Logopedická praxe, která vznikla v ústavech pro hluchoněmé, byla obohacována pedagogickou teorií a dala základ oboru – logopedii. Z historických důvodů se dosud někde ještě udržuje rozdělení na pedagogiku neslyšících (tzv. surdopedagogiku) a logopedii. Toto historické dělení je v rozporu se zásadou komplexnosti péče o sdělovací postup i s reflexní teorií sdělování (Sovák, 1965).

Lechta (1990, s. 15) popsal vědní obor následovně: *„Logopedie je speciálněpedagogická věda. Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnosti rozvíjení komunikační schopnosti jako takové (u tzv. intaktní populace).“*

### 1.3 Význam logopedie

**Společenský** – dorozumívání je specifický lidský znak, stejně tak jako schopnost vzájemného sdělování. Lidská řeč vždy vyrostla v kolektivu pro kolektiv. Omezení nebo porušení sdělovacího procesu omezuje člověk ve specificky lidských vztazích na tolik, že může dojít ke ztrátě vzájemného styku, také vhání postiženého dokonce do společenské izolace. Jako následek mohou poté být různé psychické a duševní aberace (odchyly). S tím se také omezují možnosti výchovy i vzdělávání, popřípadě i možnosti pracovní (Sovák, 1965).

**Kulturní** – mluvenou řečí začínají všechny kulturní ději lidstva. Z mluvené řeči se rozvíjela schopnost myšlení a na základě toho věda a umění. Psaná řeč, tedy písmo, se stala velmi důležitým nástrojem k uchování a také předávání kulturních projevů té které fáze společenského vývoje (Sovák, 1965).

Škodová (2007) uvádí oblast estetického vnímání, kde komunikace je jako zprostředkovatel krásna a narušená komunikační schopnost jako možný brzdící faktor v této sféře.

**Pedagogický** – vady řeči a zvláště ty vývojové, znamenají pro dítě těžkou zábranu ve vývoji jeho psychiky vůbec. Logopedická péče se nezaměřuje pouze na postiženého jedince s vadou řeči, ale také se zaměřuje na školní, rodinné a popřípadě také na pracovní prostředí. Ve školkách i školách lze očekávat, že logopedická péče bude též praktikována. Popřípadě už i v jeslích.

Sovák (1965) uvádí výchovu řeči jako součást výchovy člověka v jeho nejvyšších hodnotách.

**Zdravotnický** – řeč je velmi citlivý ukazatel různých duševních stavů i vlastností a nervové koordinace, a to za okolností normálních i patologických. Porucha řeči bývá velmi často prvním, někdy i jediným příznakem počínající duševní nebo nervové choroby.

Klenková (2006), přehledně uvádí všechny obory, ke kterým má logopedie vztah. Z oborů medicíny jsou to - pediatrie, foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, plastická chirurgie, ortodoncie, neurologie, neurochirurgie a psychiatrie. Z oborů psychologie je to pak vývojová psychologie a patopsychologie. Dále jsou to jazykovědní obory - fonetika a fonologie.

## 2 KOMUNIKACE

### 2.1 Základní podmínky řeči

Lidé se mohou vespolek dorozumívat rozmanitým způsobem: posuňky, písmem a řečí. Lidská řeč má jako dorozumívací prostředek tři stránky, a to: **mluvní**, **sluchovou** a **významovou**. K dorozumění nestačí totiž jenom, aby někdo vyjadřoval své myšlenky, ale je zapotřebí, aby druhý pronesená slova slyšel, nebo napsaná viděl a také jim přiřkl patřičný význam, tedy aby jim rozuměl. Rozumění je věcí psychologie a jazykovědy (Sovák, 1947).

Termín komunikace (pochází z lat. *communicatio*) je možné chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace. Znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. Komunikace neboli dorozumívání představuje složitý proces výměny informací.

Při komunikaci jde o vzájemnou výměnu informací mezi člověkem a prostředím, ve kterém se právě nachází. Člověk informace ze svého okolí nejen přijímá a reaguje na ně, ale také je sám do okolí vysílá a na svá sdělení vždy očekává odezvy – ať už pozitivní, nebo negativní (Klenková, 2012).

#### 2.1.1 Verbální a neverbální komunikace

Komunikaci členíme na verbální a neverbální. Komunikace verbální používá slova, kdežto komunikace neverbální neslovní prostředky, jako jsou gesta, mimika, postoje těla apod.

**Verbální komunikace:** do verbální, tedy slovní komunikace spadají tedy všechny komunikační procesy, které jsou za pomoci mluvené či psané řeči.

**Neverbální komunikace:** oproti tomu neverbální komunikace zahrnuje širokou škálu toho, co signalizujeme beze slov, či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Neverbálně můžeme komunikovat:

- gesty,
- pohyby hlavou a dalšími pohyby těla,
- výrazy tváře, tedy mimikou,

- postojem těla,
- pohledem očí,
- tělesným kontaktem,
- tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči,
- oblečením, také zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu.

Ještě se v neverbální komunikaci dají rozlišovat vokální a nonvokální fenomény.

## 2.2 Řeč a jazyk

### Řeč

První zvukový projev, který vydává dítě při příchodu na svět, je pláč. Studie již prokázaly, že varianta prvního zvukového projevu člověka, jako je např. kýchnutí, může být daleko příjemnější pro seznámení dítěte se světem zvuků a nemusí v první chvíli vyvolat pláč (Kutálková, 1996).

Lechta (1990) porovnává situaci novorozence, který se má během svých čtyř let (včetně jiných dovedností) naučit svůj mateřský jazyk s dospělým člověkem, který se má naučit cizí jazyk. S dospělým, který může disponovat myšlenkovými procesy, analýzami, syntézami, abstrahováním, zevšeobecňováním dalšími výhodami rozvinuté psychiky. A přece: když průměrný novorozenec v průměrném prostředí dokáže zhruba za čtyři roky plynule konverzovat v původním „cizích“ jazyce, průměrný dospělý je na tom podstatně hůře.

Řeč je specifickou lidskou schopností. Jedná se tedy o vědomé užívání jazyka jako složitých systémů znaků a symbolů ve všech jeho formách. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a také myšlením. (Klenková, 2006)

Řeč je specifickou lidskou schopností. Jedná se tedy o vědomé užívání jazyka jako složitých systémů znaků a symbolů ve všech jeho formách. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a také myšlením. (Klenková, 2006)

### Jazyk

Jazyk je soubor lidských zvukových značek a jejich seskupování ve slova i útvary, společné skupinám lidí, jimž říkáme národy. Každý národ má svůj zvláštní



system seskupování a organizování zvukových značek; národy příbuzné mají systémy podobné. Každý jazyk má dvojí podobu: mluvenou a psanou (Sovák, 1947).

Na Sovákovu teorii můžeme krásně navázat již modernějším pojetím Dr. Jiřiny Klenkové, která ve své publikaci Kapitoly pro studenty logopedie píše: „*Jazyk jako schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci (češtinu, angličtinu nebo znakový jazyk neslyšících), odlišujeme od řeči či promluvy jako skutečného použití, aktualizace této schopnosti. Obojí spolu souvisí, a to obojím směrem: aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk); jazyk se však může podle Jaspersena (1946, in Sokol, J. 2002) naučit jen tak, že se pokouší mluvit.*“ (Klenková, 2012. Str. 23)

Vyvozujeme tedy z toho, že je důležité obojí, tedy jazyk i řeč. A to zejména tak, jak se učí mluvit dítě. V mateřském jazyce se totiž odehrává vše, k čemu jazyk nás lidí slouží. Zejména jazykové, tj. symbolické uspořádání a zvládnutí zkušenostního světa. Tedy, uspořádání zkušeností je základní funkcí jazyka.

## **2.3 Rané typy komunikace**

Velmi brzo se v ontogenezi objevují pokusy o komunikaci. Nejprve dítěte s matkou. Z okolností normálního vývoje objevuje se specificky lidský projev komunikační – úsměv, už v druhém měsíci postnatálního života. Ale v prvním půl roku života si dítě vytváří řadu posunků specifického významu. Mezi řečové komunikační způsoby můžeme řadit i prvky akustické komunikace – objevují se v druhé polovině prvního roku postnatálního, různé zvuky potěšení, nelibosti, špatného rozmaru a zejména přání, říkáme, že „dítě vokalizuje“. Také se jim někdy říká huky. Bohatost komunikací i neřečových je přímo závislá na bohatosti aferentací (přenos nervových impulzů do mozku), proto děti se sensorickou deprivací se opoždují i v neřečových komunikacích. (Dr. Vyšejn, 1980)

### **2.3.1 Vývoj řeči**

Pro proces vývoje řeči se vztahuje všeobecně platné vývojové principy, které popisují mnozí autoři, jako např. Lechta, V. 1990; Owens 1996; Kapalková, S. 2009).

Principy vývoje řeči:

- 1) vývoj řeči je předvídatelný: v průběhu vývoje řeči dítě postupně prochází jednotlivými fázemi, ale může se stát, že k fyzickému věku dítěte se některý z vývojových mezníků může objevit později,
- 2) vývoj řeči je stadiální: v ontogenezi řeči můžeme vysledovat předvídatelné fáze, v kterých se některé ze schopností vyvíjí výrazněji, a proto jsou nápadnější,
- 3) děti s intaktním vývojem řeči dosahují jednotlivé vývojové mezníky přibližně ve stejném věkovém období,
- 4) v procesu ontogeneze řeči jsou přítomny individuální rozdíly: tedy mírné odchylky v čase dosažení vývojového mezníku nebo délce trvání určitého stadia,
- 5) vliv vývojové zralosti je důležitý: k tomu je zapotřebí určitá vývojová zralost. Dítě musí dosáhnout daný stupeň ve vývoji rozumových schopností, motoriky a socioemocionální oblasti. Právě tyto schopnosti můžeme považovat za činitele ovlivňující vývoj řeči. (Klenková, 2012).

Přípravná stadia vývoje řeči jsou:

- první hlasová reakce – křik,
- broukání,
- pudové žvatlání,
- napodobující žvatlání,
- stadium rozumění řeči,

### **2.3.2 Výchova k řeči**

Stručně to lze vyjádřit, že jde o výchovu ke správné řeči. K takto zaměřené výchově patří i zabránit jakýmkoliv vadám a poruchám ve sdělovacím styku. Pokud by poruchy ve sdělovacích schopnostech vznikly, pak je úkolem výchovy, aby poruchy podle svých možností odstraňovala. Pak můžeme logopedii definovat jako nauku o výchově řeči (tj. všech složek sdělovacího procesu) a o předcházení a odstraňování poruch řeči (Sovák, 1965).

### 3 PSYCHICKO-FYZIOLOGICKÉ PODMÍNKY ŘEČI

Abychom mohli lépe porozumět tomu, jak jsou vlastně mluvní projevy vůbec možné, řekneme si pár základních podmínek z anatomie mozku.

#### 3.1 Mozková centra korová

Nejsou nijak přesně ohraničena, ale jejich rozlišování je však fyziologicky odůvodněno, právě tak, jako jejich vztah k činnosti jistých orgánů:

Celkem rozeznáváme:

- a) centra motorická – pro volní pohyby jednotlivých částí těla,
- b) centra senzitivní – pro vnímání citlivosti povrchové a hloubkové (pohybové vzpomínkové obrazy pohybů již dříve vykonaných),
- c) centra sensorická – pro vnímání smyslových vjemů zrakových, čichových, sluchových a chuťových (Sovák, 1947).

#### 3.2 Centra řeči a jiná mozková centra

Motorické centrum řeči, zvané Brocovo (Paul Broca, 1824–1880, chirurg a antropolog v Paříži), je umístěno těsně před motorickým centrem, které ovládá pohyby ruky. Řídí tedy jemné a přesné pohyby mluvidel při řeči. Neschopnost vyjádřit myšlenku mluvenou řečí (motorická afázie) vyvolává pouze jeho poškození (Machová, 2010).

Senzorická centra řeči:

1. **akustické** (sluchové) centrum řeči (centrum Wernickovo) – spojeno se sensorickým centrem sluchovým, které vnímá zvuky jako takové. Wernickovo rozpoznává zvuky lidské řeči, na základně vzpomínkových představ slyšeného slova (Machová, 2010),
2. **vizuální** (zrakové) centrum řeči (centrum Déjerinnovo) – má za úkol rozpoznávat psaná slova na základě graficko-vizuálních obrazů (Sovák, 1947).

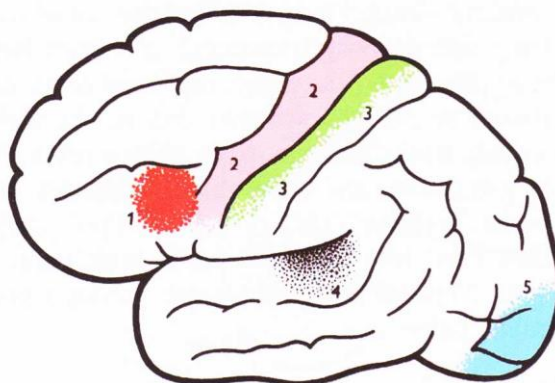
**Korové centrum kožní citlivosti:** končí zde vzestupné senzitivní dráhy, které přivádějí vzruchy pro bolest, chlad, teplo a dotyk a pro kinestetickou citlivost. Tyto dráhy se při svém průběhu kříží, promítá se do levé hemisféry pravá polovina těla a do

pravé hemisféry levá polovina těla. Části těla jsou zde zastoupeny ve stejném uspořádání jako v motorickém centru (Machová, 2010).

**Korové centrum chuťové:** zaujímá oblast nad postranní jámou v přední a dolní části temenního laloku.

**Korové centrum čichové:** jako jediné centrum leží ve vývojově starých oblastech kůry na spodině čelních laloků. Přicházejí sem vlákna čichového nervu.

Obrázek 1: Hlavní korová centra



Obr. 127 Hlavní korová centra  
1 – Brocovo centrum řeči, 2 – motorické centrum, 3 – centrum kožní citlivosti, 4 – sluchové centrum, 5 – zrakové centrum

Zdroj: Machová, 2010, str. 137

### 3.3 Proces sdělování mluvenou řečí

V procesu sdělování mluvenou řečí rozlišujeme tři základní roviny:

Rovina zvuková (rovina akustického signálu řeči): kde podstatou je **zvuk**, který vzniká chvěním vzduchu. Podstatou chvění je kmitavý pohyb, díky kterému se uvádějí částice vzduchu do pohybu tak, že se střídavě zhušťují a zředují. Pokud je tento kmitavý pohyb pravidelný, vnímáme zvuk jako **tón** a nepravidelný kmitavý pohyb jako **šum**. Tóny a šumy tvoří zvukový signál (Junková, 1996).

**Rovina anatomicko-fyziologická** (produkce a percepce řeči): produkci řeči se účastní jen některé orgány lidského těla. To si můžeme částečně ověřit zrakem. Ústrojí, které vytváří podmínky vzniku zvukové podoby řeči, nazýváme mluvidla. Ty dělíme, podle těchto hledisek na:

- ústrojí dýchací (respirační) – dýchací soustava, v níž proud vzduchu prochází, je tvořena dutinou nosní, popř. i ústní, dutinou nosohltanovou, hrtanem, průdušnicí a samotnými plícemi.
- ústrojí hlasové (fonační) – hlasové ústrojí se nachází v hrtanu a jeho základní komponentou jsou hlasivky. Výdechový nehlasný proud vzduchu, vycházející z plic průdušnicí do hlasového ústrojí, se přeměňuje ve výdechový proud fonační a vytváří tak lidský hlas.
- ústrojí hláskovací (artikulační) – v artikulačním neboli hláskovacím ústrojí je výdechový proud vzduchu vycházející z hrtanu upraven v lidský hlas.

**Rovina jazyková:** Pomocí sluchového analyzátoru je možné vnímat akustický řečový signál = percepce řeči. Při vnímání řeči je lidský sluch schopen rozlišovat zvukové podněty různé síly, barvy, výšky a také délky. Zvukové podněty jsou důležité v procesu dorozumívání, které nejen vnímáme, ale jsme je schopni odlišit od jiných zvukových podnětů.

Sluchovým ústrojím vnímáme řečové podněty, ale také zvukové podněty vůbec. Sluchovým analyzátozem – receptorem je ucho. To se skládá ze zevního, středního a vnitřního ucha, ve kterém je uloženo vlastní sluchové ústrojí.

Obrázek 2: Schéma mluvního ústrojí

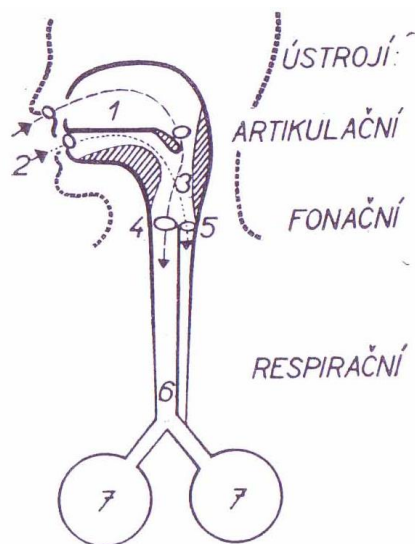


Schéma mluvního ústrojí

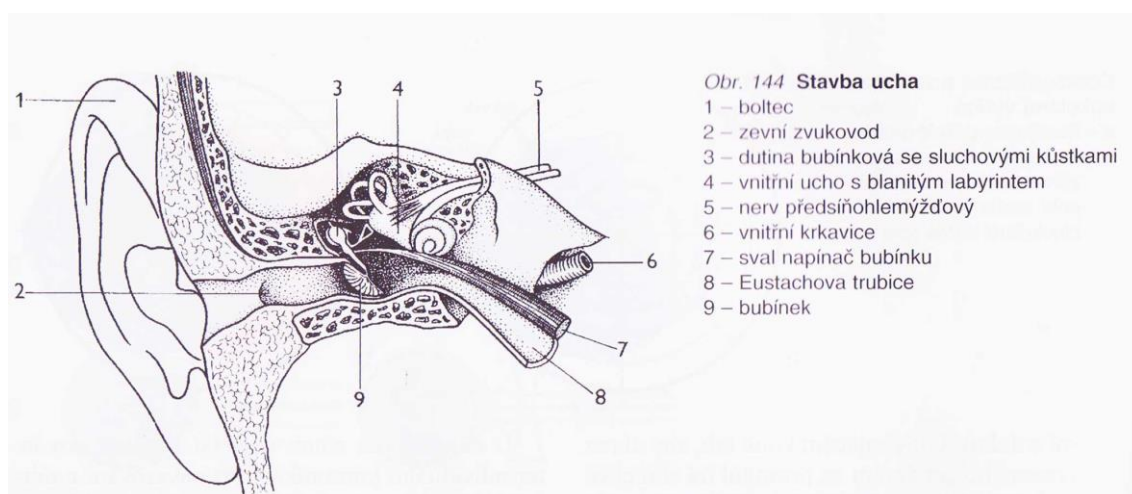
1 – dutina nosní a nosohltanová, 2 – dutina ústní, 3 – dutina hrdelní, 4 – hrtan, 5 – vchod do jícnu, 6 – průdušnice a průdušky, 7 – plicní vaky, O sfinkterové uzávěry (svěrače), // // // // části pohyblivé, - - - - cesta pro dýchání, .... - cesta pro přijímání potravy

Zdroj: Sovák, 1974, str. 55

## 4 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Sluchový analyzátor je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Účast sluchu je velmi důležitá při vnímání, rozumění i při řečové produkci. Bez sluchu se tedy řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem. Sluchová vada negativně ovlivňuje vývoj řeči a může se tudíž projevat i různými poruchami chování. Sluchové vady se mohou dokonce projevit jako mentální retardace. Dítě nemá nástroj myšlení, nerozvíjí se abstraktní myšlení. Proto je velmi důležité před posouzením stavu řeči zjistit výkonnost sluchu (Klenková, 1997).

Obrázek 3: Stavba ucha



Zdroj: Machová, 2010, str. 154

### 4.1 Příčiny

Zánět středního ucha, nebo jiných částí v okolí ucha (zánět mozkových blan), může zasáhnout i vnitřní ucho, tedy labyrint. Ten se může snadno poškodit, protože je velmi citlivý na změny v prokrvení. I při těžkém porodu může dojít k poruše sluchu, způsobené nedostatkem kyslíku nebo i drobným krvácením do mozkových tkání nebo vnitřního ucha.

**Infekce:** spála, spalničky i jiné a zejména otravy snad vnitřní ucho naruší. Sluch je velice citlivý na nikotin i na velké dávky některých léků.

**Úrazy:** ty jsou častou příčinou vady sluchu. Úrazy lebky s krvácením do vnitřního ucha, též zlomeniny spodiny lebeční, jsou častými následky havárií všeho druhu a mohou těžce postihnout sluch.

**Vysoká hladina zvuku:** koncerty, silnice, apod. nám také může velice poškodit sluch, kde hladina hluku často i vícekrát překračuje hygienickou normu. Opakování překračování únosné hranice hluku poškozuje sluch stejně spolehlivě jako jakákoli jiná příčina.

**Dědičné poruchy sluchu:** dědí se nejen porucha, ale také zvýšená citlivost k různým vlivům (Kutálková, 1996).

## 4.2 Stupně sluchové vady

Rozdělení podle stupně postižení. Podle stupně postižení lze orientačně rozdělit poruch sluchu na nedoslýchavost:

- lehkou (20–40 dB) při ohleduplnosti, nemá dítě zas až tak výrazné potíže porozumět řeči,
- středně těžkou (40–60 dB) může postižený sledovat řeč na trochu větší vzdálenost, asi do tří metrů, ale rozhodně ne v hluku,
- těžkou (60–80 dB) dítě slyší bez sluchadla z těsné blízkosti ucha, ale řeč je deformovaná. U těžké nedoslýchavosti může dítě slyšet ze vzdálenosti přibližně jednoho metru,
- praktickou hluchotu (nad 80 dB),
- úplnou hluchotu při žádném zvukovém vjemu (Škodová, 2007, Kutálková, 1996).

**Zbytky sluchu:** děti se zbytky sluchu slyší tak málo, že bez pomoci se u nich řeč nemůže vůbec vyvinout. Zbytky sluchu je ale možné za pomoci sluchadla využít pro rozvoj řeči.

**Hluchota:** vrozená hluchota, nebo i v raném věku získaná, je příčinou k úplně nemluvnosti, tedy němoty. Tedy pokud se dítě nedostane do odborné péče (Škodová, 2007). Zde je velmi nutné a prospěšné využít znakový jazyk.

U získané hluchoty je nesmírně důležitý věk, v němž ke ztrátě sluchu došlo. V případě, že dojde ke ztrátě sluchu v období, kdy ještě není schopnost zvukové řeči dostatečně zafixovaná, úroveň osvojené řeči se postupně snižuje. A to tedy v případě, pokud se o dítě okamžitě odborně nepostaráme. Pokud však dojde ke ztrátě sluchu po dosažené věkové hranice (dovršení 7. roku života), řečové projevy nezanikají. Dítě v tomto věku má už poměrně dobře osvojený slovník a zafixovanou artikulaci. Velmi

pozitivní úlohu tu hraje osvojení čtení a psaní, jako činitelé fixující zvukovou řeč (Lechta, 2011).

Vyšetření řeči se vždy kompletuje posouzením fonemického sluchu, zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetření sluchu. Audiometrické testy se doplňují vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, příp. BERA a OAE (otthoakustické emise) (Klenková, 2006).

### 4.3 Rozvíjení řeči

U sluchově postižených dětí je různé **opožďení řečových funkcí** v závislosti na jejich **věku**, ve kterém postižení vzniklo, dále na **stupni a typu sluchového postižení** (Strnadová, 2002).

Při výstavbě řeči musí být složka obsahová, gramatická a lexikální navzájem propojeny, nelze je izolovat.

- Obsahová výstavba: souvislá mluva při ústním sdělením, písemným, při čtení.
- Gramatická výstavba: učíme děti správně užívat mluvnických forem, které úzce souvisí s požadavkem logopedického vyjadřování.
- Lexikální výstavba: účelné a soustavné obohacování řeči o nová potřebná slova a také jejich významové objasňování.

Zapamatovat si nové slovo a pohotově si jej vybavit v případě potřeby není vůbec snadný výkon. Pro zapamatování je nutné, aby dítě slovo mnohokrát správně odezřelo, přečetlo napsané i tištěné, vyslovilo, napsalo a vyjádřilo prstní abecedou.

**Zbývající smyslové funkce** – zraková, hmatová, kinestická, přejímají částku funkce sluchové, a to zejména při výstavbě řeči. Především při odezírání i při artikulaci, při vyšší náročnosti na přesnost a úpravnost grafických i pracovních výkonů apod. (Sovák, 1965).

**Využití zbytků sluchu** – pro využití i těch nejmenších zbytků sluchu je bezpodmínečné celodenní užívání vhodného sluchadla. Správné využívání zbytků sluchu má vždy kladný vliv na řeč, odezírání, kvalitu hlasu, také melodii řeči kvalitu výslovnosti. Je tedy nezbytné využít a procvičit každý, a to i ten nejmenší zbytek sluchu, jelikož každá zkušenost je velmi důležitá pro další rehabilitaci (Škodová, 2007).

**Zrak:** smysl, na který je dítě s vadou sluchu převážně odkázáno. Je tedy velmi důležité věnovat péči o zrak u dětí s vadami sluchu.



**Hmat:** také velmi pomáhá při výstavbě řeči. Děti tak rozeznávají hmatem změny vibrací u různých hlásek, když se učí vyslovovat. Dále vnímají teplotu, směr, intenzitu i nárazy výdechového proudu při jejich vyslovování. Můžou takto odhmatávat změny svými prsty na vnějších částech mluvidel svého učitele. U vibrací souvisí svalové pocity, které procházejí z vlastní artikulace, tedy napětí rtů, lícního svalstva, měkkého patra, různých částí jazyka, dotykové a kinestetické pocity.

#### 4.4 Korekce

**Kvalita, intenzita a včasnost logopedické péče** v oblasti jazyka a řeči. Ta se odvíjí podle **volby řešení** příjmu informací (převážně auditivně – sluchově) **orální cestou** (tj. mluvenou řečí), (převážně vizuálně -zrakově) - cestou **znakového jazyka** či využitím jiného alternativního, augmentativního (podpůrného) komunikačního systému. K preventivní práci logopedie v oblasti sluchových poruch (např. seznámení se zvláštnostmi komunikace a psychosociálními jevy u sluchového postižení) patří také spolupráce s příslušníky rodiny a dalšími komunikačními partnery (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ, pracoviště, atd.) (Asociace klinických logopedů, online, cit. 27. 01. 2016).

Aby se mohlo dítě se sluchovým postižením naučit mluvit, musí si také samo aktivně uvědomit, jak použít hlas. K tomu je ale nezbytné, aby užívalo sluchadlo, případně kochleární implantát po celý den a mělo tudíž z těchto kompenzačních pomůcek užitek (Horáková, 2012).

*„Kochleární implantáty zvuk sejmutý mikrofonom analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu“* (Horáková, 2012, str. 100).

V rámci logopedické intervence se logoped u dítěte se sluchovým postižením zaměřuje na tyto základní oblasti: vyvození hlasu, rozvíjení motorické schopnosti, navození zrakového kontaktu, nácvik reakce na zvuk, vyvozování hlásek.

U dětí se sluchovým postižením je při řeči často nápadně narušené i dýchání. Proto je třeba v rámci logopedické péče realizovat i dechová cvičení. Ty se spojují s výraznou mimikou a různými pohyby (Lechta, 2011).

## 4.5 Komunikační formy

### **Prstová abeceda** (daktylotika)

Je odvozena z tvaru písmen. Prstová abeceda vyjadřuje jednotlivé hlásky polohami prstů, z kterých se syntetickou metodou tvoří vizuální obrazy slov, stejně jako se hlásky spojují do mluveného slova.

### **Daktylografie** (užívá se u hluchoslepoty)

Psaní písmen ukazováčkem pravé ruky do levé dlaně, nebo obráceně. Shoda tvarů daktylografických znaků s tvary písmen je výhodná pro zapamatování a také jednoduchá ve využití.

### **Pomocné artikulační znaky**

Pomocné artikulační znaky jsou osvědčenou pomůckou při rozvíjení zvukové stránky mluvené řeči sluchově postižených dětí. Význam jejich využití spočívá v podpoře správné artikulace příslušné hlásky.

### **Cued speech**

Kombinací tvaru prstů a poloh ruky se vyjadřují skupiny samohlásek a souhlásek i celých slabik, přičemž zrakový vjem (ruky) se doplňuje odezíráním spoluhláskovaného z úst.

### **Hand-Mund systém**

Hand-Mund systém je druhem tzv. prstové fonetické abecedy odhmatávající vibrace té části mluvidel, aktivní části mluvidel. Hand-mund systém patří do skupiny fonomimických systémů, určených k podpoře výslovnosti i odezírání (Krauhlová In: Daňová, 2008)

### **Znakový jazyk**

Komunikační systém s vlastním lexikonem a gramatikou. Nejsou odvozeny z jazyka mluveného, je v odborné literatuře označován přívlastkem ryzí. Je chápán jako přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém neslyšících (Horáková, 2012).

Znakový jazyk neslyšících je nezávislý jazyk se specifickými rysy. Řadí jednotlivé znaky za sebou bez skloňování a časování, nerozlišuje důsledně podstatná jména, slovesa, přídavná jména a příslovce. Z toho vyplývá možnost bleskové komunikace, ale také to, že slyšící člověk velmi obtížně porozumí konverzaci neslyšících. Tato „jednoduchá“ mluvnice ale neznamená, že sdělovací hodnota znakového jazyka je o to menší (Růžičková, 2012).

## **Znakovaný český jazyk**

Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, které jsou převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk (Portál veřejné správy, online, cit. 17. 12. 2015)

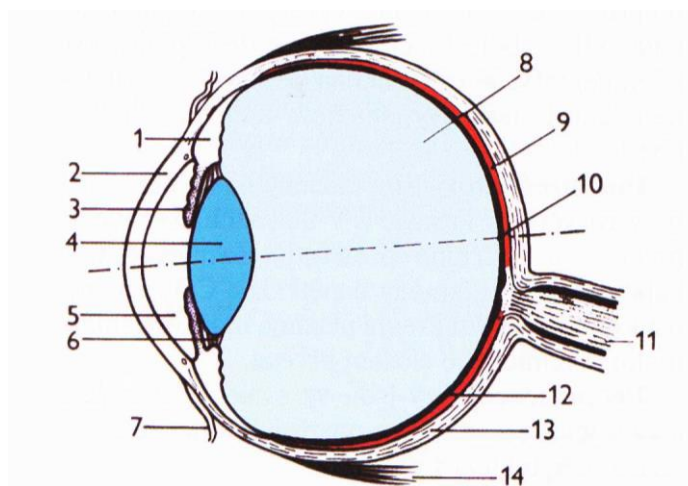
## **Základní logopedické vyšetření**

Speciální vyšetření sluchu patří do kompetence audiologů, foniatrů a otorinolaryngologů. Při základním diagnostikování narušené komunikační schopnosti je třeba uskutečnit orientační vyšetření sluchu a umět analyzovat audiometrickou křivku. Velmi důležité je vyšetření úrovně fonemické diferenciací (Lechta, 2003).

## 5 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Ústrojí zrakové nám umožňuje vnímat světla, barvy, velikosti a tvary a také vzdálenosti předmětů. U člověka je především nejdůležitějším čidlem pro orientaci v prostoru (Machová, 2010).

Obrázek 4: Oční koule



Obr. 139 Oční koule (podélný řez)

1 – řasnaté tělísko, 2 – rohovka, 3 – duhovka, 4 – čočka, 5 – přední komora oční, 6 – závěsný aparát čočky, 7 – spojivka, 8 – sklivce, 9 – cévnatka, 10 – žlutá skvrna, 11 – zrakový nerv, 12 – sítnice, 13 – bělma, 14 – okohybný sval

Zdroj: Machová, 2010, str. 150

Význam zraku při osvojování grafické formy řeči (čtení, psaní) je zjevný (i když i v této oblasti existují náhradní formy, jako např. Braillovo písmo). Někdy se však neprávem nedoceňuje jeho význam při osvojování nejen zvukové stránky řeči, ale i komunikace vůbec. Vždyť první náznaky mezilidské komunikace jsou v podstatě založeny na zrakovém kontaktu; kojeneček okolo 2. – 3. měsíce reaguje úsměvem na lidský úsměv, tedy lidskou tvář (Lechta, 2011).

Koordinace znamená souhra. Koordinaci vlastně nelze oddělit od obecného rozvoje obratnosti. Vyvíjí se postupně od narození – zpočátku jsou pohyby reflexní, později má snahu chytit předmět do ruky, postupně se zdokonaluje – plácát bábovičky, lezení po stromech a různé pohybové hry koordinaci dále zdokonalují. Obratný pohyb se jen málokdy obejde bez zraku – koordinace pohybu očí a rukou se musí dlouho vyvíjet. Na konci předškolního období by mělo být dítě připraveno k činnosti, která všechny tyto položky vyžaduje k výuce psaní (Kutálková, 2010).

Na vývoj řeči má vliv období, kdy došlo ke zrakovému postižení. Dojde-li k postižení zraku v období po zafixování správné výslovnosti, není již postižení řeči tak složité. V opačném případě je to, pokud k postižení došlo před zafixováním výslovnosti, tj. v předškolním věku. U nevidomých dětí, kdy je postižení již od narození, nebo v raném věku, je možné pozorovat opoždění ve vývoji řeči (Klenková, 2006).

**Význam zraku**, zrakového vnímání pro vývoj řeči lze vidět minimálně ve dvou dimenzích:

- zrakové podněty jako takové provokující dítě k vokalizaci, později k žvatlání a řečovým projevům,
- odezírání pohybů mluvidel, tedy mimických pohybů od dospělých. To přispívá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace (Lechta, 2011).

Ve vývoji řeči má zrak veliký význam, spočívá v tom, že upevňuje sluchové vjemy (Klenková, 1997).

Lechta (2011) uvádí, že hovořící člověk kontroluje zrakem působení své řečové produkce na komunikačního partnera, aby tak mohl svůj projev kontrolovat. A to jak podle mimiky, tak gestikulací komunikačního partnera. Takovouto zpětnou kontrolu nevidomé děti nemají a jejich vývoj je podněcován redukovane, převážně taktilně-akustickými podněty.

## 5.1 Příčiny

- vrozené zrakové vady,
- vady progresivní,
- získané zrakové vady.

„Výhodou“ **vrozených zrakových vad** je, že nepřináší zrakově postiženému tak velkou psychickou zátěž. Takto postižený člověk nikdy nepoznal, jaké to je vidět dobře. A je-li se zrakovou vadou vyrovnán, dokáže se snadno zapojit do běžných činností. S kompenzačními pomůckami a dalšími dovednostmi nezbytnými pro život se zrakovým postižením se takto postižený obvykle seznamuje již v dětství. V tomto období je schopen si některé činnosti snadno osvojit a vytvořit si tak správné návyky (např. čtení optickými pomůckami, systematické ukládání věcí, práce s elektronickými pomůckami).

U **progresivních vad** dochází k postupnému zhoršování zraku končícímu mnohdy úplnou slepotou. Zde opět můžeme poukázat na malou „výhodu“, a to, že

nevidomému zůstanou v paměti vizuální vzpomínky a představy. Díky nim si dokáže lépe představovat např. popisovanou trasu nebo barvy.

Největší psychickou zátěž přináší **náhlá ztráta zraku** a to jak u dětí, tak i u dospělého člověka, který se najednou musí většinu činností učit znovu – s využitím ostatních smyslů a kompenzačních pomůcek. Zde velmi záleží na osobnosti takto postiženého, jak se dokáže s danou situací vypořádat a též záleží na podpoře okolí.

Tabulka 1: Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií.

klasifikace zrakových vad	
podle postižených zrakových funkcí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• snížení zrakové ostrosti</li> <li>• omezení zorného pole</li> <li>• poruchy barvocitu</li> <li>• poruchy akomodace (refrakční vady)</li> <li>• poruchy zrakové adaptace</li> <li>• poruchy okoohybné aktivity</li> <li>• poruchy hloubkového (3D) vidění</li> </ul>
podle stupně zrakového postižení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slabozrakost</li> <li>• zbytky zraku</li> <li>• nevidomost</li> </ul>
podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vrozené</li> <li>• získané</li> </ul>
podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orgánové (<i>např. vady čočky nebo sítnice</i>)</li> <li>• funkční (<i>poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus</i>)</li> </ul>

Zdroj: Slowik, 2007, str. 61

## 5.2 Možnosti stimulace a imitace

Nevidomé dítě je v porovnání s vidoucím v oblasti **stimulace** ochuzeno o značné množství stimulů, což se zákonitě projeví i ve vývoji řeči. Nevidomý kojeneček je z komunikačního aspektu spíše reakčně chudý, vykazuje menší variabilitu mimických projevů a vzácněji spontánně vokalizuje. Uvádí se, že když se vyskytnou rozdíly v řeči mezi vidoucími a nevidomými dětmi, souvisí to spíše s pobytem v ústavu nebo nedostatkem zpětné vazby ze strany prostředí než s nevidomostí samou.

Vývoj řeči je u dětí charakteristicky narušený především ve stadiu **imitace**, kde je učení řeči ztížené, probíhá tedy pomaleji a dítě je ve zvýšené míře ohrožené poruchami řeči.

Logopedická péče, kde pracuje logoped s dítětem před zrcadlem, je tedy nemyslitelná, ale zakládá se na sluchovém a hmatovém vnímání (Lechta, 2011).

### 5.3 Rozvíjení řeči

Speciální péčí odborníků i podporou rodičů je možné vývoj řeči těžce zrakově postižených dětí ovlivňovat. Přesto se ale do nástupu do školy projevuje opoždění vývoje řeči. Velice prudký rozvoj komunikačních schopností u nevidomých je možné zaznamenat po zahájení povinné školní docházky, a to především v mladším školním věku, kdy děti začnou ovládat Braillovo písmo. V této době začíná docházet k podstatnému pokroku ve vývoji jak obsahové, tak i formální stránky řeči. U zrakově postižených se projevují různé symptomatické vady řeči, jako například koktavost, breptavost, huhňavost, poruchy hlasu, ale nejčastější je dyslalie (Klenková, 2006).

Slovník může do jisté míry kompenzovat omezené smyslové zkušenosti, pokud má nevidomé dítě dostatečnou zásobu konkrétních představ o určitých skupinách předmětů. Pokud však neexistuje ani určité minimum předmětových představ, slovník je málo konkrétní. Tehdy dochází k **verbalismu**. Dítě používá značné množství slov, přičemž nechápe jejich smysl, nebo mají pro ně nereálný smysl, jako například označující barvy (Lechta, 2011).

## 6 MOŽNOSTI PÉČE O DĚTI S TĚŽKOU PORUCHOU ŘEČI

### 6.1 Narušená komunikační schopnost – definice

Známé problémy týkající se vymezení hranic „normy“ v oblasti mezilidské komunikace (které jsou relativně složitější než v jiných oblastech) definování značně komplikují. V podstatě existují dvě možnosti: definovat narušenou komunikační schopnost jako *odchylku od vžitých jazykových normy v určitém jazykovém prostředí*, nebo při jejím definování vycházet ze všeobecných východisek, tedy z komunikačního záměru jednotlivce (Lechta, 2003).

### 6.2 Příčiny a vznik

Etiologie narušené komunikační schopnosti je rozmanitá. Vždy záleží na hledisku, podle kterého dělení příčin vzniku probíhá = tedy hlediska časová, či lokalizační. Lechta (1990, str. 95) souhlasí se Spirovou<sup>2</sup>: *„v rámci už zmíněné koncepce „o celkovém narušeném vývinu řeči“ hovoří o jednotlivých klinických symptomech: překotný začátek vývinu řeči, chudá slovní zásoba, dysgramatizmus, špatná výslovnost, které však nemůžeme chápat jako samostatné odchylky s různým původem.“*

**Časové hledisko:** k poruchám ve vývoji řeči dítěte může dojít např. působením nepodnětného, nestimulujícího prostředí. Narušení komunikační schopnosti mohou způsobit vývojové odchylky, kde příčinou narušení je poté poškození nervové soustavy a to v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Ale tyto odchylky mohou také být způsobené v průběhu dalšího života. Tedy ve všech obdobích života – od dětství až po stáří.

---

<sup>2</sup> Lechta, 1990, str. 95 *„v rámci už spomenutej koncepcie „celkovo narušené vývinu řeči“ hovorí o jednotlivých klinických symptómoch: oneskorený začiatok vývinu řeči, chudobná slovná zásoba, dysgramatizmus, chybná výslovnosť, ktoré však nemožno chápať jako samostatné odchylky s rôznym pôvodom.“*



### **Lokalizační hledisko:**

- genové mutace,
- aberace chromozomů,
- orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy, tzn. poruchy rozumění řeči),
- vývojové odchylky,
- poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí),
- poškození efektorů (poruchy řečové produkce, narušení expresivní složky řeči)
- nevhodné, nestimulující působení prostředí (může docházet k opožděnému vývoji řeči dítěte),
- narušení sociální interakce, nebo také poruchy psychotické povahy (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost se může projevit jako získaná porucha, nebo projevit jako vrozená vada řeči. Narušení může být částečné, tj. parciální, nebo úplné, např. jako totální afázie, dyslalie multiplex. Pokud se na to podíváme v celkovém klinickém obraze, může dominovat, či může být příznakem jiného, dominujícího postižení, narušení či onemocnění (symptomatické poruchy řeči).

Člověk, který má narušenou komunikační schopnost si může i nemusí být svého narušení vědom (mj. lehký sigmatismus, dysfonie, breptavost). NKS se též může promítat do sféry symbolických procesů ve zvukové (dysgramatismus a jiné) i procesů nesymbolických (např. dyslalie). Narušení může být hlavním, dominantním projevem, nebo může být též symptomem jiného dominantního postižení. Potom zde hovoříme o symptomatických poruchách řeči. NKS může vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny. (Lechta, 1994, Klenková, 2006)

Lechta ve své knize *Narušená komunikační schopnost* (2003, str. 17) podává tento výklad: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“

#### **6.2.1 Jazykové roviny**

Jazykové roviny zohledňují zvukovou stránku jazyka a řeči (**foneticko-fonologická rovina**), další dvě významnou stránku jazyka (sématika) a ta poslední je zaměřena na praktické, běžné využití získaných vědomostí v předcházejících rovinách

(**pragmatika**). Sématika je ještě rozdělena na dva díly – gramatika (**morfologicko-syntaktická rovina**) a slovní zásobou a významy (**lexikálně-sématická rovina**). Jazykové roviny jsou tedy celkem čtyři a zde je jejich stručný popis:

Pro doplnění uvádíme jednotlivé fáze vystihující nejtýpčtější procesy, které v tom kterém období probíhají. Lechta v roce 1995 publikoval sborník Diagnostika narušené komunikační schopnosti, kde uvádí rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze, které jsou vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči:

1. období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života
2. období sémantizace – 1.–2. rok života,
3. období lexémizace – 2.–3. rok života,
4. období gramatizace – 3.–4. rok života,
5. období intelektualizace – po 4. roce života.

### **6.3 Klasifikace NKS**

Od 90. let minulého století je užívána klasifikace NKS podle symptomu (v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí MKN, 1993), který je pro jednotlivé narušení nejtýpčtější – symptomatická klasifikace:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie).
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie).
3. Základná psychogenní nemluvnost (mutismus).
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie).
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties).
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie).
7. Narušení grafické stránky řeči.
8. Symptomatické poruchy řeči.
9. Poruchy hlasu.
10. Kombinované vady a poruchy řeči (Klenková, 2006).

### **Vývojová nemluvnost** (vývojová dysfázie, narušený vývoj řeči)

Vývoj řeči je složitý proces, který ovlivňují faktory jak vnější, tak vnitřní. Jako vnitřní faktor považujeme stav organismu, schopnost dítěte – vrozené předpoklady a nadání pro řeč. Také zdravý vývoj sluchového i zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány. Prostředí, ve kterém žije, vliv výchovy a přiměřenost podnětů je faktor vnější (Klenková, 2006). Narušený vývoj řeči může však být symptomem jiného onemocnění či postižení: tvoří součást klinického obrazu mentální retardace, dětské mozkové obrny, poruch sluchu. Též se může objevit i u dětí se závažnými vývojovými poruchami zraku a u tělesně postižených dětí (Lechta a kol., 2003).

### **Získaná orgánová nemluvnost (afázie)**

Je to získaná porucha porozumění a produkce řeči. Řadí se k získaným organickým narušením komunikační schopnosti. Jde o organické poškození mozku, zasahuje různé stupně organizace řeči. Nejčastějšími příčinami vzniku afázie jsou cévní mozkové příhody, také úrazy mozku, mozkové nádory, záněty mozku a mozkových blan, či intoxikace centrální nervové soustavy (tzn. vliv toxických látek, jako jsou drogy, alkohol aj.). Velice záleží na tom, kdy byl mozek postižen, ve které vývojové etapě řeči. U dětí s neukončeným vývojem řeči se používá termín vývojová afázie, dětská afázie, infantilní afázie. Diagnostiku a následnou terapii u osob postižených afázií provádí kliničtí logopedové, působící ve zdravotnickém rezortu. (Klenková, 2012)

### **Základní psychogenní nemluvnost (mutismus)**

Mutismus znamená oněmění, nepřítomnost či ztráta řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. Mutismus je řazen do skupiny neurotických a psychotických poruch řeči. (Klenková, 2012).

Lechta (2003) popisuje mutismus jako důsledek snížení funkčnosti, kde dítě není schopno zvládnout situace, které jsou vzhledem k jeho věku a mentální úrovni přiměřené. Sekundárními nepříznivými důsledky může být izolace a výsměch ze strany vrstevníků, trestání rodičů, příp. učitelů, pocity viny a také různé druhy nátlaku, aby dítě mluvilo.

### **Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)**

Typické vlastnosti lidského hlasu nabývá až přechodem přes rezonanční dutiny -hrtanová, hltanová, ústní, nosohltanová a nosní (Lechta, 2003). Příčina huhňavosti může být zduřelá sliznice v dutině nosní a nosohltanové, organické změny v dutině nosní, polypy, nebo vrozené anatomické změny. U dětí bývá nejčastější příčinou

vzniku zavřené hlučnosti právě zbytnělá nosní mandle, která se dá ale malým chirurgickým zákrokem odstranit. (Klenková, 2012)

### **Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)**

Balbuties – koktavost, je předmětem zájmu mnoha vědních disciplín. Jak lékařských, tak psychologie, lingvistiky, logopedie a dalších. Jelikož šíře problematiky koktavosti je rozsáhlá, vytvořil se podobor logopedie – balbutologie (Slowik, 2006). Příčiny vzniku koktavosti nebyla dosud odhalena, ale víme, že na jejím vzniku se podílí celý komplex příčin (Valenta, 2014).

### **Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)**

Dyslalie – patlavost, je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti. Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v přímém procesu komunikace, který se řídí podle norem daného jazyka.

Dysartrie – je porucha motorické realizace řeči jako celku, vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Zde se objevují nejen poruchy artikulace, ale je narušeno i dýchání – respirace, tvorba hlasu – fonace, je též narušen zvuk řeči a vyskytuje se dysprozodie, tj. narušení prozodických faktorů, jako jsou melodie, tempo, rytmus a přízvuk. Slovem anartrie označujeme úplnou neschopnost artikulovat. (Klenková, 2012)

### **Narušení grafické stránky řeči**

*„Školní prospěch často neodpovídá skutečným možnostem a vynaloženému úsilí postiženého, opakované neúspěchy vedou k jeho rezignaci, narušení sebehodnocení a sociální vztahy dítěte“* (Škodová, 2007, str, 361). Projevuje se zřetelnými těžkostmi při získávání užívání takových zručností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, počítání. Porucha projevující se neschopností naučit se číst nazýváme dyslexie. Častou specifickou vývojovou poruchou učení je kromě dyslexie i dysgrafie – tzn. neschopnost se naučit psát běžně užívanými metodami.

**Dysortografie** – schopnost ovládnout gramatická a pravopisná pravidla při psaní.

**Dyskalkulie** – porucha schopnosti počítat.

A velice zřídka se setkáváme s **dyspinxii** – porucha kreslení.

### **Symptomatické poruchy řeči**

Definujeme jako poruchy komunikační schopnosti, které jsou příznakem, tedy symptomem jiného, dominantního, sensorického, motorického, mentálního postižení, poruchy či onemocnění. (Lechta: In Klentková, 1997). Dominantní postižení může být zrakové, sluchové, mentální, tělesné postižení, též poruchy chování, epilepsie, duševní nemoci atd.

### **Poruchy hlasu**

Lidský hlas a jeho poruch jsou nositeli mnoha informací – můžeme tedy určit pohlaví, věk, psychický stav, náladu, únavu, onemocnění. Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako dysfonie (hlavním příznakem je chraptivý a drsný hlas, nedětský) a funkční poruchy zpěvního hlasu jako dysodie. Nejčastější příčiny poruch hlasu podle Lechty (1990) jsou: dědičnost, vrozené odchylky, vadný vývoj, zúžený hlasový rozsah, nesprávné užívání hlasu jako je přemáhání, hormonální odchylky, operační zákroky, mutační poruchy apod. (Klenková, 1997). Léčba hlasových poruch je poté věcí lékařskou – foniatr, ORL a logopeda, který vede hlasová cvičení.

### **Kombinované vady a poruchy řeči**

Na vzniku tohoto typu narušené komunikační schopnosti se mohou podílet vlivy prenatálního, perinatálního či postnatálního poškození CNS. A to jak smyslových, tak pohybových orgánů. A také jiné negativní vlivy působící během dalšího života, jako úrazy, infekce, nádorová onemocnění apod. Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiných onemocnění nebo postižení. Jako např.: mentální retardace, vývojová dysfázie, dětská obrna, vady a poruchy sluchu a poruchy zraku (Škodová, 2007).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 LOGOPEDICKÁ PÉČE

Praktická část bakalářské práce se zabývá předškolními dětmi, které mají sluchovou vadu, zrakovou vadu a těžkou poruchu řeči. Zde je využita pomoc logopedek z daných škol. Díky konzultacím s nimi, bylo umožněno vědět více informací o dítěti a nebyli jsme tak omezeni pouze na spisy PPP, SPC apod.

V každé kapitole je jeden případ, kazuistika s daným postižením, a to v pořadí: sluchové postižení, zrakové postižení a těžká vada řeči. V závěru pak vedeme diskuzi na téma logopedické péče v těchto třech školách a také vliv rodinného zázemí na vývoj dítěte.

### **Výzkumné problémy**

- Logopedická péče pro děti se sluchovou vadou.
- Logopedická péče pro děti se zrakovou vadou.
- Logopedická péče pro děti s těžkou vadou řeči.

### **Výzkumné otázky**

- 1) Jak a za jakých podmínek probíhá logopedická péče u dítěte se smyslovou vadou a s těžkou poruchou řeči?
- 2) Jaký vliv má rodinné zázemí na vývoj dítěte?

**Přípravná fáze:** v přípravné fázi se připravily podmínky pro realizační část. Protože se výzkum týká dětí předškolního věku, pro sběr dat byla využita metoda rozhovoru, pozorování a analýza poskytnutých dokumentů. V přípravné fázi výzkumu bylo nutné navázat kontakt s vedoucími pracovníky a také logopedy v dané škole, tak, aby informace o dítěti byly dostatečné a též bylo nutné vědět postup orientačního logopedického vyšetření během pobytu dítěte v dané škole. Osobní kontakt umožňoval pouze snazší orientaci a představu o dítěti s vadou.

**Výzkumný vzorek:** výzkum byl realizován v SPC nebo ve třídě školy pro danou vadu.

**Výzkumná metodika:** byl použit kvalitativní výzkum. Jako metody byly použity rozhovor, analýza poskytnutých dokumentů a pozorování.

**Rozhovor** patří mezi metody explorační. Rozhovor může být buď neřízený, nebo řízený. V našem případě byl použit rozhovor řízený. V rámci řízeného rozhovoru se dále rozlišují jeho varianty. Rozhovor může být standardizovaný, částečně standardizovaný, nebo volný. Při výzkumu byl použit částečně standardizovaný

rozhovor. Částečně standardizovaný rozhovor znamená, že je vytyčen cíl a záměr, který se sleduje, v našem případě špatně vyslovované hlásky a kladené otázky směřují do předem stanovené oblasti. Není zde důležité striktně dodržovat jejich pořadí a formulaci. Struktura rozhovoru je rozložena do třech fází. Úvodní fáze slouží k navázání kontaktu a odbourání počáteční nedůvěry klienta, v této části probíhá rozhovor jako neřízený. Po úvodní fázi se dostáváme k jádru rozhovoru, jehož cílem je získat co nejvíce informací. Závěr rozhovoru by měl zklidnit klientovi emoce a naladit ho na další spolupráci. V rozhovoru je vhodnější klást otevřené otázky, u kterých se může klient lépe projevit. (Přenosilová, 2007),

**Pozorování**, podle Přenosilové (Přenosilová, 2007) metoda pozorování může být zaměřena na vlastní osobu (introspekce), nebo se může týkat jiných osob (extrospekce). V našem případě byla použita metoda extrospekce. Pozorování může probíhat dvojím způsobem. Volné, neboli orientační pozorování. Jedná se o pozorování náhodné a bezděčné. Není předem dáno, na co se během pozorování zaměřit. Záměrné, neboli systematické, kontrolované pozorování, u záměrného pozorování předem víme, na co soustředit svoji pozornost. V našem případě bylo využito pozorování záměrné. (Přenosilová, 2007),

## **7.1 Logopedická péče pro děti sluchově postižené + kazuistika**

### **Stručný popis pracoviště a historie školy – MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené**

Diecézní ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích byl založen v roce 1871. Tehdy již existovaly dva ústavy pro hluchoněmé v Praze a v Litoměřicích. Jejich kapacita však byla nedostatečná. V obvodu budějovické diecéze bylo v roce 1870 celkem 74 hluchoněmých 8–13 letých dětí schopných vzdělávání. Na popud zdejšího biskupa J. V. Jirsíka byl sestaven zvláštní přípravný výbor, který založil “Spolek k udržování ústavu hluchoněmých”. Stanovy spolku potvrdilo 4. září 1871 c. k. místodržitelství. Předsedou spolku byl budějovický biskup, členy pak význačné osobnosti města, právníci, lékaři, továrníci, učitelé a církevní hodnostáři. Vedení spolku zajistilo vhodnou budovu a učitelské síly. Jako ředitel ústavu hluchoněmých nastoupil kněz Antonín Picconi. Pracoval s hluchoněmými žáky dva roky v Pražském ústavu pro hluchoněmé. Jako učitelky působily dvě řádové sestry z kongregace chudých

školských sester z Horažďovic. V říjnu 1871 začal první školní rok se 14 chovanci (10 hochů, 4 děvčata).

S většími potížemi se podařilo ústavu přečkat první i druhou světovou válku. Přes různé nepříjemné změny, jako bylo např. přestěhování školy i internátu do Stráže nad Nežárkou z nařízení Krajského výboru KSČ, přes nastěhování Diagnostického ústavu z Vodňan do téže budovy v Č. Budějovicích Diagnostického ústavu z Vodňan, škola opět od roku 1956 fungovala pouze pro neslyšící děti.

Současný název školy je Mateřská, základní a střední škola pro sluchově postižené. Je to zařízení s nepřetržitým provozem, které se stará jak o děti denně docházející do školy, tak o děti internátní. Též se stará o děti, jimž pro nevyhovující rodinné prostředí nařídil soud ústavní výchovu. Součástí školy je Speciálně pedagogické centrum, které poskytuje dlouhodobou výchovně-vzdělávací péči dětem od doby, kdy rodiče, nebo odborník přijde u dítěte na sluchovou vadu, do ukončení středoškolského vzdělání. SPC zajišťuje také integraci sluchově postižených dětí do všech typů škol.

**Speciálně pedagogické centrum**, které vzniklo v roce 1991, je součástí školské výchovně vzdělávací soustavy. Je zřízeno MŠMT. Poskytuje komplexní péči dětem se sluchovým postižením. Služby poskytuje zdarma.

Personálně je práce SPC zabezpečena třemi speciálními pedagožkami, psycholožkou, sociální pracovnící a fyzioterapeutem.

**Co nabízí:**

- psychologickou diagnostiku a poradenství,
- komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku,
- péči o děti s kochleárním implantátem,
- ambulantní logopedickou a surdopedickou péči,
- výuku znakového jazyka pro rodinné příslušníky klientů SPC a spolupracující organizace,
- péči o integrované děti ve školských zařízeních,
- metodickou pomoc a odborné konzultace v oblasti výchovně vzdělávací pro učitele MŠ, ZŠ, SŠ,
- příprava odborných podkladů pro správní řízení,
- sociálně právní poradenství, zprostředkování kontaktu s dalšími odborníky,
- preventivní a léčebnou rehabilitační péči,
- víkendové pobyty pro rodiče s dětmi (MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené České Budějovice, online, cit. 17. 12. 2015).



## **Kazuistika – Anna**

**Věk:** 4 roky (rok narození 2007) při vstupním vyšetření v SPC

**Pohlaví:** žena

**Rodinná anamnéza:** porod sestry otce vrozená hluchota, bratranec otce nedoslýchavost. Je zde znatelný perfekcionalismus, a to spíše od otce.

**Osobní anamnéza:** těhotenství plánované, porod první a fyziologický, vývoj fyziologický, laterální pravá. Poporodní screening sluchu prokázal oboustrannou vrozenou hluchotu, řešeno v roce dítěte kochleárním implantátem. Dívka je výbornou uživatelkou KI. Orientuje se sluchem, velmi dobře rozumí při běžném hovoru.

**Psychologické vyšetření:** astenická drobná holčička, v kontaktu klidná, přizpůsobivá. Reaguje bez zábrán, je spontánní s dobrou adaptabilitou. Komunikativní, hravá, s bohatou fantazií. Má tendenci k perfekcionismu, který brzdí její pracovní tempo. Rozumové schopnosti mají nadprůměrnou úroveň ve složce neverbální a lehce nadprůměrnou ve složce verbální. Nevydrží u jednostranné činnosti, převažuje motivace o činnost s možností manipulace s předměty, kde se dokáže velmi dobře koncentrovat a pracuje zcela samostatně. Místy netrpělivá, dokáže však systematicky pracovat při činnosti neverbálního charakteru. Mentální unavitelnost je zvýšená. Je školsky zralá.

**Logopedické vyšetření:** děvčátko ochotně spolupracuje, vyjadřuje se ve smysluplných větách bez agramatismů, rezervy jsou grafomotorice, laterální zkřížená s dominancí PHK. Úchop tužky je správný. U motoriky mluvidel volně zavře a otevře ústa, vysunutí jazyka v normě, charakteristika dýchání v normě. Hlas je čistý, při artikulaci má vyvozené všechny hlásky.

### **Průběh poradenské péče:**

- v roce 2008 operace kochleárního implantátu, poté v pravidelné péči logopedky a psychologa v centru kochleárních implantací v Praze,
- docházka do běžné MŠ, kde neměla problémy s komunikací,
- v roce 2012 vyšetření SPC pro sluchově postižené z důvodu posouzení vhodnosti zařazení do speciální třídy či skupiny pro nadané žáky, nebo do běžné základní školy,
- 2013 přestup dívky na klasickou základní školu.

**Logopedická péče v MŠ pro zrakově postižení v Českých Budějovicích:** dívka pravidelně docházela na logopedii v místě bydliště a také do Centra kochleárních implantací u dětí v Praze. Logopedická péče v této škole již nebyla nutná.

**Závěr a doporučení:** je potřeba si uvědomit, že kompenzace KI není vždy dokonalá, dívka nemusí vždy dobře slyšet sykavky a konce slov, je tedy nutné používat maximální vizualizaci při výuce, podporovat samostatnost a posilovat sebevědomí. Při nástupu do základní školy je potřeba se řídit několika zásadami, které SPC poskytuje jako vodítko pro učitele, kam dítě s kochleárním implantátem nastupuje.

Zde jsou některá z nich:

- poskytnout prostor a čas zvyknout si na nové prostředí,
- umístit žáka do 2. lavice prostřední řady,
- tolerovat osobní tempo a respektovat zvýšenou unavitelnost,
- hovořit z čelní pozice, aby mohlo dítě odezírat,
- osnovu probíraného učiva a důležitá sdělení psát na tabuli, opírat se o psaný text,
- využívat trojrozměrné a obrazové materiály, názorné pomůcky,
- zohlednit klasifikaci v českém i cizím jazyce, tolerovat nepřesnou výslovnost v cizím jazyce, úlevy v poslechu reprodukováných textů,
- v matematice nezadávat početní příklady ani slovní úlohy, využívat psaný text,
- dopředu upozornit na zkoušení,
- dle potřeby poskytnout individuální konzultace, podporovat samostatnost a posilovat sebevědomí,
- zapojit dítě do mimoškolních aktivit,
- úzce spolupracovat s rodinou.

## **7.2 Logopedická péče pro děti zrakově postižené + kazuistika**

### **Stručný popis pracoviště a historie školy – Mateřská škola pro zrakově postižené v Českých Budějovicích**

Mateřskou školu pro zrakově postižené v současné době navštěvuje šedesát dětí. Každému z dětí je věnována denně individuální péče. Sledují a podporují jejich duševní i fyzický vývoj, všímají si případných negativních změn v chování (prospívání) dětí a reagují na případné projevy. Při každodenním kontaktu s dětmi pedagogové

registrují drobné i větší pokroky ve vývoji každého jednotlivého dítěte. Na těchto individuálních úspěších poté staví další výchovnou a vzdělávací strategii. Veškeré tyto údaje jsou průběžně zaznamenány do výchovně vzdělávacích plánů.

V mateřské škole je pracovna psycholožky, logopedky, oční a rehabilitační cvičebna. Součástí MŠ je i Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) pro zrakově postižené, které má své pracovny právě v objektu v Zachariášově ulici.

Třídy jsou vybaveny hračkami a edukačními pomůckami tak, aby odpovídaly věku a specifickým potřebám dětí. Dále využívají při výchovně vzdělávacím procesu speciálně pedagogické, rehabilitační, reedukační a kompenzační pomůcky, které postupně doplňují a obměňují. Pedagogové sledují nejnovější trendy ve vývoji pomůcek a vychází z aktuální nabídky na trhu.

Členitosti budovy využíváme pro nácvik prostorové orientace a samostatnosti. Tím i u zrakově postižených dětí je možnost budovat sebejistotu a sebedůvěru. Děti se tak naučí zvládnout samostatnou chůzi po schodech, naučí se prostorově orientovat po celé budově a ne jen izolovaně ve svých třídách. Záměrně zde nejsou odstraněné práčky u dveří. Pro děti je tedy samozřejmá manipulace s dveřmi apod. Děti se s běžnými překážkami učí žít. V prvním patře je oční cvičebna a nádherná dílna. Dílna je připravena nejen na tvoření s různým materiálem (papír, textil, hlína, přírodniny apod.), ale i pro senzopatické (smyslové) hry a pokusy s vodou, pískem apod. Obě budovy MŠ obklopují rozsáhlé a prostorné zahrady. Prostorové uspořádání poskytuje dětem téměř ničím neomezený pohyb (Mateřská škola pro zrakově postižené v Českých Budějovicích, online, cit. 27. 12. 2015)

*Zákon č.561/2004 Sb. § 33 (Školský zákon): Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.*

## **Kazuistika – Václav**

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 3 roky (při nástupu do MŠ pro zrakově postižené)

**Rodinná anamnéza:** Václav vyrůstal v láskyplném a podnětném rodinném prostředí. Vloni odešel tatínek z rodiny a chlapec o tom vyprávěl ve školce jak učitelce, tak dětem, ale nijak extrémně nestrádal. V současnosti rodiče fungují velice dobře a to i s novými partnery. Maminka s tatínkem docházejí na akce od školky společně. Oba rodiče jsou bez oční vady.

**Osobní anamnéza:** hypermetropie, porucha binokulárního vidění (motorická šilhavost a senzorické změny ve zrakovém vnímání).

**Logopedické vyšetření:** chlapec celkem dobře spolupracuje, s vyjadřováním nemá problém, ale jsou zde dyslálie, rezervy jsou v grafomotorice, lateralita pravá.

**Průběh poradenské péče:** vyšetření u očního lékaře a poté nástup do MŠ pro zrakově postižené.

### **Logopedické péče v MŠ pro zrakově postižené:**

#### **Školní rok 2013–2014**

Při nástupu do mateřské školky pro zrakově postižené se s Václavem pracovalo na průpravných cvičeních, jelikož byly v mluvě mnohočetné dyslálie. Byla zde špatná motorika mluvidel, např. chlapec nebyl schopen vypláznout jazýček, olíznout si špičkou jazyka rty apod. Též se trénovalo dýchání a celkově se postupovalo dle fyziologického vývoje chlapce.

#### **Školní rok 2014–2015**

Logopedka s Václavem začala pracovat na fonematickém sluchu – rozlišování odlišných zvuků. Stále se procvičovala motorika mluvidel, ale i zrakové vnímání – jako orientace v prostoru, vyhledat určitý prvek na obrázku, popis obrázku a také orientace v čase.

Začalo se pracovat na vyvozování hlásky L a též sykavkách C, S, Z, která naskakovala celkem dobře a proto začala logopedka přidávat také R a V.

Později byly přidány průpravná cvičení začínající na hlásku R a k tomu sykavky. Po půl roce tréningu je hlásky R ve všech pozicích.

V kolektivní terapii procvičovali smysly – chuť, čich, zrak a sluch.

#### **Školní rok 2015–2016**

U chlapce nastala malá regrese v mluvě, jelikož poklidná rodinná situace byla narušena. Z rodiny odešel otec. I když se to na Václavově vývoji a celkovém

psychickém stavu, tolik neodráželo, v mluvě ano. Opět se musela opakovat hláska L, která již byla fixovaná a také špatně vyslovoval tupé sykavky Č, Š, Ž (místo mušle = musle, kočka = kocka apod.)

Nyní, když je již v rodině situace ustálena, je na tom Václav s výslovností velice dobře a s logopedkou se věnují vyvozování hlásky Ř. Též básničky, které dostává za úkol, zvládá a celkově se mu daří.

**Závěr a doporučení:** Václav byl již u zápisu do klasické základní školy, kam byl přijat. Pravidelnou docházkou na kontrolu přeměňování zraku, bude zajištěna vhodná korekce očí a návštěvou logopeda také udržování již vyvozených hlásek a celkové doladění mluvy. Logoped je v tomto případě nutný a též doporučen alespoň první rok docházky na základní školu.

### **7.3 Logopedická péče pro děti s těžkou vadou řeči**

#### **Stručný popis pracoviště a historie školy – Základní škola logopedická v Týně nad Vltavou**

Základní škola logopedická v Týně nad Vltavou se nachází nedaleko okresního města České Budějovice. Je to relativně malá škola pro 45 studentů, ale pro veliký zájem je neustále naplněná.

Historie budovy je velice zajímavá, protože již skoro od počátku, tj. začátkem roku 1958, se zde rodil nápad spojený s logopedií, díky panu Dr. M. Sovákovi a z jeho podnětu byla 1. 1. 1958 založena Škola pro děti s vadami řeči.

Patronátní návštěvy vykonával universitní profesor MUDr. PhDr. Miloš Sovák, Dr. Marta Sováková a Dr. František Kábele. Od 1. 1. 1960 byl změněn název školy na Základní devítiletá škola pro nemluvící.

Od 1. 7. 1978 došlo ke jmenování nového ředitele Jana Pecha. Z jeho iniciativy došlo k rozsáhlé adaptaci a modernizaci budovy školy, která byla naléhavá řadu let. Od 1. 1. 1980 byl změněn název školy na Základní a zvláštní školu pro nemluvící v Týně nad Vltavou. Od 1. 1. 2006 má škola nový název Základní škola logopedická Týn nad Vltavou.

Cílem této školy je vybudovat řeč sluchovou cestou prostřednictvím celého výchovně vzdělávacího procesu a připravit žáky k zařazení do běžných škol a ke vstupu do života. Škola má 1. stupeň Základní školy, pracuje podle školního

vzdělávacího programu ŠVP ZŠ (Školní vzdělávací program Základní školy) a ŠVP ZŠ – LMP (Školní vzdělávací program pro děti s lehkým mentálním postižením). Škola je internátního typu a má nadregionální působnost. Nastupují zde děti s řečovými a kombinovanými vadami, jejichž nedostatky nelze odstranit foniatrickou ani logopedickou ambulantní péčí. Jedná se o nejtěžší poruchy řeči a nejrůznější poruchy nemluvnosti.

Hlavním úkolem Základní školy logopedická je vybudovat řeč sluchovou cestou, rozvíjet motorické dovednosti, naučit žáky číst, psát, počítat a vřadit je zpět do škol v místě jejich bydliště. Přijímány jsou děti od šesti let věku na nezbytně nutnou dobu. Po odstranění nebo zmírnění řečové vady a komunikačních obtíží se vracejí do své kmenové školy v místě bydliště.

V celém výchovně vzdělávacím procesu, ve všech předmětech, ale i při mimoškolní činnosti se důsledně dbá na správnou výslovnost jednotlivých hlásek, které jsou vyvozovány při hodinách systematické logopedické péče. Při nižším počtu žáků ve třídě je ke každému přistupováno individuálně. Osnovy výuky jsou stejné jako na běžných ZŠ, jsou však rozšířeny o dvě hodiny logopedické péče v týdnu. Velký důraz se klade jak na rozvoj řeči, tak i rozvoj motorických dovedností dětí, neboť řeč a motorika spolu úzce souvisejí.

Vstupní, průběžnou a výstupní diagnostiku žáků provádí SPC a psycholog při škole. Zařazování dětí - do zařízení jsou přijímány děti starší šest let s těžkou řečovou vadou, která se nedá odstranit ambulantní péčí. Počet dětí ve třídách je v rozpětí 6–14 žáků. Škola věnuje individuální péči každému dítěti. Ubytovací kapacita internátu je 30 žáků. Kromě ubytovaných žáků je 15 míst pro žáky docházející.

**Speciálně pedagogické centrum (dále SPC):** je zřízeno při ZŠ logopedické v Týně nad Vltavou od roku 1994. SPC zabezpečuje diagnostickou, metodickou, poradenskou a terapeutickou pomoc pro děti předškolního a školního věku s poruchami řeči a komunikačních dovedností. Pracovní aktivity SPC se specifikují na řečově postižené děti a stěžejním úkolem je dlouhodobá a systematická práce s těmito dětmi a jejich rodinami. Pozornost je věnována zejména dětem s kombinovanými vadami. Zajišťují též odborné konzultace pro rodiče a učitele.

Profesionalita je opravdu na velmi dobré úrovni. A také vztahy mezi kolegy jsou velice nadstandardní. (Základní škola logopedická Týn nad Vltavou, online, cit. 7. 1. 2016).

*Děti, žáci a studenti s narušenou komunikační schopností bývají nejčastěji přirozeně vzděláváni v běžných typech škol, pro děti a žáky s těžkými vadami řeči ovšem mohou být podle §5 písm. e) Vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. zřizovány mateřské a základní školy logopedické (Slowik, 2007, str. 91).*

### **Kazuistika – Adam**

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 4 roky (rok narození 2007) při vstupní vyšetření v PPP

**Rodinná anamnéza:** složitá situace v rodině, maminka zemřela na plicní embolii v roce 2000, dítě je v péči otce, s výchovou pomáhá babička, která má zdravotní obtíže.

**Osobní anamnéza:** u chlapce patrný opožděný psychomotorický vývoj, celkové opoždění zhruba o jeden rok.

**Logopedické vyšetření:** opožděná řeč, a to jak v expresivní, tak v receptivní složce, opoždění v jemné a hrubé motorice a motorice mluvidel, s diagnózou dysfázie a dysartrie. Verbální kontakt navazuje pomalu, koncentrace pozornosti kolísavá, ke konci vyšetření vzrůstá únava. Motorika mluvidel nerozvinuta. Nevede se orientace v dutině ústní. Kresba neodpovídá věku dítěte. Vážne orientace prostorová, časová a pravo-levá.

#### **Průběh poradenské péče:**

- v roce 2010, mateřská škola v místě bydliště, kde byly problémy zapojení se do programu MŠ a především s obtížemi v komunikaci (návštěva logopeda pouze 2x),
- v roce 2011 vyšetřen v PPP, stanovení diagnózy a projednaná možnost zařazení chlapce do péče SPC v místě bydliště,
- rok 2012, v SPC provedeno vyšetření školní zralosti a na základě teze, že pokud bude mít chlapec cíleně speciálně-pedagogickou péči s logopedickou péčí, je tu další možnost nadstavby. Proto doporučení o zařazení chlapce do ZŠ pro děti s vadami řeči v Týně nad Vltavou. Odkladem školní docházky by se problém nevyřešil,
- rok 2013, chlapec se souhlasem rodiny přechází do péče SPC v Týně nad Vltavou k logopedce.

**Logopedická péče v ZŠ logopedické v Týně nad Vltavou:** autorka měla díky praxi možnost poslední dva roky chlapce vídat. Zaznamenala veliký posun v jeho celkovém vývoji, ale přesto pro podrobné doplnění informací požádala o konzultace logopedku Základní školy v Týně nad Vltavou, Mgr. Janu Vandovou. Ta Adama zná nejen jako vyučující učitelka, ale též si ho bere na pravidelnou individuální logopedickou péči.

#### **Školní rok 2013–2014**

Do zařízení nastoupil v řádném termínu 1. 9. 2013 na doporučení pedagogicko-psychologické poradny, i když byl na školu nezralý a nepřipravený. Důvodem bylo málo podnětné rodinné prostředí.

Diagnostika: vývojová dysfázie a dysartrie, opožděný psychomotorický vývoj

Na školní a internátní prostředí si zvykal pomaleji. Školní povinnosti a školní zátěž nezvládal. Chyběla mu výkonová motivace, soustředěnost na práci byla minimální, lehce odklonitelný. Ve snaze upoutat na sebe pozornost vydával neartikulované zvuky. Preferoval vlastní aktivity (rád si stavěl z lega, jezdil s autíčky). Všeobecné znalosti na nízké úrovni. Časté byly výkyvy nálad a chování se sklonem ubližovat ostatním spolužákům.

První rok základní školní docházky byl více méně adaptační, se snahou vybudovat základní návyky. Činnosti byly vedeny formou hry. Vyžadoval individuální přístup, dobře působila pochvala. Požadavky v 1. ročníku ZŠ nesplnil, ročník tudíž opakoval. Komunikační dovednosti byly na nízké úrovni. Zpočátku komunikoval minimálně, mluvní apetit malý. Reagoval jednoslovně, slovní zásoba chudá, řeč málo srozumitelná. Mluvil o sobě ve 3. osobě (to nakreslil Adámek, Adámek udělal).

V prvním roce školní docházky byla logopedická péče zaměřena na rozvoj slovní zásoby (obrázky, pexesa, logo kostky), dařilo se opakování jednoduchých slov s M, P, B a dvouslovných spojení (malá Ema, máme babi...). Byly procvičovány základní pojmy – vedle, u, za..., dařila se prostorová orientace, významové řady, vyhledávání rozdílů. Rytmizace, sluchová analýza a syntéza se nedařila. Lépe pracoval ve skupině s dětmi v rámci kolektivní logopedické péče, než samostatně s logopedem.

#### **Školní rok 2014–2015**

Ve druhém roce školní docházky došlo k částečnému zlepšení v chování i v oblasti motivace k práci. V rámci logo péče byla dále rozvíjena slovní zásoba, vyvozeny byly další hlásky V, F, J. Při cíleném opakování slov a slovních spojení vyslovuje správně, v běžné řeči hlásky nepoužívá, musí být opravován. Sluchová



analýza a syntéza je na nízké úrovni. Samostatný mluvní projev je i nadále málo srozumitelný.

### **Školní rok 2015–2016**

Spolupracuje lépe, dobře působí pochvala a malé odměny. V současné době má vyvozené sykavky C, S, Z, procvičuje slova, slovní spojení, daří se opakování jednoduchých vět. Slabá je i nadále sluchová analýza a syntéza. Mluvní projev je i nadále málo srozumitelný, vyvozené hlásky nepoužívá. Hlásky J, V, L v běžné řeči nahrazuje H (letí – hetí, devět – dehet...), neměkčí. Zbývá vyvodit ČŠŽ, R – Ř, docvičit měkčení. V letošním školním roce došlo k celkovému zlepšení v chování žáka, výkyvy nálad se ještě objevují, ale nejsou tak četné.

Chlapec je v péči dětského psychiatra, kam pravidelně dochází na kontroly.

**Závěr a doporučení:** vzhledem k tomu, že autorka měla možnost se během své praxe v logopedické škole s chlapcem setkávat, musí konstatovat, že progrese v jeho řečovém vývoji je velice znatelná. I přesto, že jeho koncentrace pozornosti stále kolísá, je Adam v kolektivu a respektován. A to je pro jeho další vývoj velice podstatné.

Dokud Adam dochází do logopedické školy, kde je mu věnovaná péče jak logopedická individuální, tak i na internátu od vychovatelek a ostatního personálu, je zajištěn značný posun v mluvě. Po přechodu na jinou školu je doporučena pravidelná docházka k logopedovi, aby nedocházelo k regresí.

## DISKUZE

V praktické části jsou uvedené tři kazuistiky dětí, které jsou přibližně ve stejném věku. A to v předškolním, nebo za začátku věku školního. Jejich rozvoj kognitivních funkcí právě nastává a k tomu je komunikace velice důležitá. Kde a jak se s takovými dětmi pracuje, se můžeme dočíst v praktické části, kde je uvedena i jejich kazuistika, včetně rodinné a osobní anamnézy.

V kazuistice č. 1 je případ dívky, která se narodila s vrozenou hluchotou. Po roce života jí byl implantován kochleární implantát. Dívka je výborná uživatelka KI s dobře rozvinutou srozumitelnou řečí. Verbální část i slovní zásoba zvládla na výbornou, stejně tak jako matematické představy, barvy a to i v pojmenování v anglickém jazyce. Její rodinné zázemí je vynikající. Rodiče jeví veliký zájem o vývoj dívky a tak zajišťují i pravidelnou přípravu dcery na vyučování a také sledují funkčnost kochleárního implantátu. Z výstupního šetření lze tedy usoudit, že i přesto, že otcova perfekcionista povaha se odráží též na dceřině chování, je rodinné zázemí více než dostatečné a dítě tedy prospívá. V logopedické péči byla dívka velice šikovná právě díky její bystrosti, inteligenci a již zmíněné pili, ve snaze být perfektní. Je až obdivuhodné, že dívka je nyní premiantka na základní škole mezi slyšícími dětmi.

V kazuistice č. 2 jsme se zaměřili na chlapce, který se narodil s poruchou binokulárního vidění, a tudíž byla nutná korekce očí (klapka na zdravém oku – přinutit utlumené oko k činnosti) a umístění do školky pro zrakově postižené děti. Jelikož jeho problém nebyl pouze v očním deficitu, ale také v komunikaci, pravidelně docházel na logopedické hodiny v rámci mateřské školy. Dítě pocházelo z klidného rodinného prostředí, rozvodem rodičů se ale vše změnilo a na dítěti to z hlediska logopedie bylo znatelné. Po urovnání situace dítě opět prospívá. Z výstupního řešení lze soudit, že pokud není rodinné prostředí pro dítě harmonické, mohou se znovu objevit problémy v řeči, které byly již odstraněny. Při poslední návštěvě v mateřské škole, jsme během pozorování mohli vidět usměvavého chlapce, který má již minimální logopedické problémy.

V kazuistice č. 3 se zabýváme chlapcem s opožděným psychomotorickým vývojem a opožděnou řečí, s diagnózou dysfázie a dysartrie. Situace v rodině byla velmi složitá – úmrtí maminky, poté v střídavé péči otce a babičky, která je zdravotně handicapována. Starost o chlapce ji zatěžuje. Adam byl umístěn do logopedické školy, kde též pobývá celotýdně na internátu. Celkový vývoj dítěte byl od začátku opožděný přibližně o jeden rok. Po pár letech je chlapec ve věku, kdy je s ním lepší spolupráce

jak v logopedii, tak i ve školních a mimoškolních povinnostech. Dítě na ZŠ logopedická v Týně nad Vltavou velice prospívá a to díky kolektivu dětí a přátelskému personálu školy i internátu.

Jak uvádí Hamadová, Květoňová-Švecová a Nováková (2007), je velmi těžké, aby člověk s postižením nevnímal své postižení negativně a dokázal je přijmout, pokud jej tedy prostředí vede k pocitům méněcennosti a společnost zatěžuje jakousi stigmatizací. Prostředí, ve kterém dítě roste a také se vyvíjí, by nemělo pouze uspokojovat základní potřeby, ale mělo by aktivně participovat na jeho vývoji, vytváření a upevňování zdravého sebevědomí, hodnoty sebe sama, též vlastní identity a autonomie osobnosti (nezávislost, funkční samostatnost).

Lechta (1990) se také shoduje na tom, že nestačí pouze motivovat samotnou osobu s narušenou komunikační schopností, přiměřené musí být také motivované také jeho nejbližší okolí, které musí při této činnosti spolupracovat. Úsilí logopeda někdy padá právě na úkor nedostatečné motivací rodičů, příbuzných.

Matějček (2015) zdůrazňuje stimulaci řeči u malého kojence, kdy v případě, že na ně přímo někdo nemluví a nevyvolává jeho pozornost k řeči dospělých, vývoj řeči se opožďuje. Významně o tom svědčí porovnání dětí z rodin a z kojeneckých ústavů.

Horáková (2012) zmiňuje, že logoped při práci s dítětem se sluchovým, zrakovým i s těžkou poruchou řeči, respektuje speciálně-pedagogické zásady diagnostické, intervenční a také zohledňuje individualitu dítěte. Jeho cílem je rozvinout u dítěte maximální možnou funkční komunikaci. Vychází při tom z jeho dispozic, schopností a výchovně-vzdělávacího přístupu zvoleného rodiči. Právě na rozhodnutí rodičů závisí výběr komunikačního systému a na prostředí, ve kterém se dítě bude pohybovat.

Jak obecně uvádí Sovák a Hála (1947), pochod, jímž nabýváme řeči je velmi složitý a pracný. K tomu má každý po svých předcích tzv. dispozici k řeči. Řeč sama však vzniká teprve součinností vnitřních schopností jedince s rozličnými vlivy vnějšími. Člověk si přináší na svět schopnost, že se může naučit mluvit, ale jak se to naučí, velmi závisí na prostředí, v němž vyrůstá.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem logopedické péče pro děti se sluchovým postižením, se zrakovým postižením a s těžkou vadou řeči.

Vycházeli jsme z teoretických poznatků, které jsou předloženy v první polovině práce. Nejprve byla uvedena historie, ze které logopedie vychází. Také význam logopedie ve společenském, kulturním, pedagogickém a zdravotnickém pohledu. Snahou teoretické části bylo vymezit základní pojmy týkající se komunikace, jejímu významu, podmínky řeči a jazyku a také typy komunikace. Pro lepší pochopení celého procesu řeči a komunikace, bylo podstatné také informovat o psychicko-fyziologických podmínkách řeči, a to, jak fungují centra řeči a jaké roviny v procesu sdělování mluvenou řečí rozlišujeme.

V rámci praktické části jsme nejprve nastínili typ zařízení, ze kterého případ pochází. Poté jsme zmapovali logopedickou péči pro děti se sluchovou vadou, zrakovou vadou a také logopedickou péči pro děti s těžkou vadou řeči. Díky vzájemné sympatii jak s personálem, tak důvěře s rodiči, nám k tomu byly poskytnuty informace pro zpracování kazuistik tří dětí, s různou diagnózou. Kazuistiky jsou podrobně rozepsány a v diskuzi porovnány logopedické péče pro děti s těmito vadami a také uvádíme vliv rodinného zázemí na vývoj dítěte.

Ve výzkumné části jsme si stanovili dva cíle. Zjistit za jakých podmínek probíhá logopedická péče u dítěte se smyslovou vadou a těžkou poruchou řeči a také nás zajímalo jaký vliv má na dítě rodinné zázemí a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Z výzkumných šetření vyplývá, že došlo k naplnění výzkumných cílů a k zodpovězení výzkumných otázek. Dospěli jsme k závěru, že u daných typů vad jsou na Českobudějovicku možnosti logopedické péče více než dostatečné. A pokud se tedy rodič ocitne před rozhodnutím, kde řeší, jak se svým dítětem bude dále postupovat a má jednu z výše uvedených vad, jsou zde možnosti pro jeho řešení. Také jsme dospěli k závěru, že na dítě má opravdu veliký vliv rodinné zázemí a situace, které se uvnitř rodiny řeší. Právě u kazuistiky č. 2 se můžeme dočíst, že pokud dítě, které jindy vyrůstalo v harmonické rodině, ale nyní stojí před problémem, kdy se rodiče rozvádí, může u něj nastat regrese v komunikační schopnosti. O opačném případě můžeme hovořit u kazuistiky č. 1, kde dívka s vrozenou hluchotou podstoupí implantaci kochleárního implantátu. Pomocí dobře fungujících rodičů, kteří mají veliký zájem o vývoj svého dítěte, se dosáhne výborných výsledků. Starají se nejen o funkčnost KI,

ale také pomáhají se školní přípravou. Dívka je nyní premiantka na základní škole, kam dochází se zdravými, slyšícími dětmi.

Případ Adama, který má v diagnóze opožděný psychomotorický vývoj a dysartrii a má podstatně ztížené rodinné podmínky, můžeme též považovat za šťastný. Z nerovnoměrného prostředí, kde chlapec je ve střídavé péči otce (matka zemřela) a nemocné babičky, se nyní nachází v ZŠ logopedické, kde je mu nabízena jak pravidelná logopedická péče, tak zázemí řekněme až rodinné. Chlapec je zde ubytovaný celotýdně a díky tomu získal přátele mezi dětmi se stejnou, či podobnou diagnózou.

Autorka si je vědoma toho, že práce slouží pouze jako nástin dané problematiky, současně se však domnívá, že je zde velmi patrné, jak odborná je péče v těchto oblastech postižení na Českobudějovicku. Díky možnosti být na třech různých pracovištích, to mělo pro ni veliký přínos nejen v přehledu těchto postižení, ale také vidět využití různých pomůcek, které umožňovali dětem snazší spolupráci s pedagogem, logopedem a vychovateli.

Věří, že tato bakalářská práce může být využita jako podklad ke studiu pro studenty logopedie, surdopedie a tyflopédie. A dále může tato forma ukázek logopedické péče s vadou, posloužit každému člověku, potažmo rodičovi, který se s tímto problémem potýká. Ale je si také vědoma, že pokud dotyčný bude řešit jedno konkrétní téma, tedy postižení, vadu, kterou má jeho dítě, bakalářská práce může být pro něj málo podrobná. A proto by ráda podotkla, že tato práce poslouží jako vodítko pro její diplomovou práci.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- DAŇOVÁ, Martina, 2008. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonaldové Paní Láryfáry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 189 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2389-1.
- HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK, 1947. *Hlas, řeč, sluch: základní věci z anatomie, fyziologie a hygieny hlasového, mluvicího i sluchového ústrojí, z foniatrie, fonetiky, orthoepie, orthofonie atd.* 2. upr. a rozš. vyd. V Praze: nákladem České grafické Unie, 298 s. Věda všem, sv. 19.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-569-1.
- HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
- JUNKOVÁ, Bohumila, 1996. *Vybrané kapitoly z fonetiky a fonologie českého jazyka*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 68 s. ISBN 8070401664.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 1997. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 93 s. ISBN 8085931419.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8115-0.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2010. *Jak připravit dítě do 1. třídy: obratnost a kresba, smyslové vnímání, řeč a početní představy, výchova, školní zralost a její posouzení*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 204 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3246-6.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 1996. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 218 s. ISBN 80-718-4239-7.
- LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Portál, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.

MACHOVÁ, Jitka, 2002. *Biologie člověka pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 269 s. ISBN 978-80-7184-867-7.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar, 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*, 2. Vydání, Brno, Paido, ISBN 978-80-7315-157-7.

RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2012. *Učíme se českou znakovou řeč: společná učebnice pro děti předškolního věku a jejich rodiče*. 3. vyd. Praha: Septima, 119 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7216-302-1.

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, Miloš a kolektiv, 1974. *Logopedie*. 3. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., v Praze. ISBN 14-384-74.

SOVÁK, Miloš, 1986. *Logopedie předškolního věku*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p. ISBN 14-484-86.

STRNADOVÁ, Věra, 2002. *Úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 63 s. ISBN 80-708-3564-8.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 615 s., ISBN 978-80-7367-340-6.

TOMICKÁ, Václava, 2004. *Orientační logopedické vyšetření*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 37 s. ISBN 80-708-3808-6.

VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VYŠTEJN, Jan a kolektiv autorů, 1980. *Logopedie a komunikace: Sborník přednášek a statí*. Praha: Česká logopedická společnost.

VYŠTEJN, Jan a kolektiv autorů, 1985. *Česká logopedie 1985: Sborník přednášek a statí*. 1985. Praha: Česká logopedická společnost Praha. ISBN 59-202-85.

ZELINKOVÁ, Olga, 2009. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.

## Seznam použitých internetových zdrojů

*ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ, České republiky: Sluchová vada u dospělých* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--sluchova-vada-dospeli>

*Mateřská škola pro zrakově postižené* [online]. České Budějovice [cit. 2016-02-13]. Dostupné z: <http://www.ocnims.cz/dokumenty>

*Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené* [online]. České Budějovice [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.sluchpostcb.cz/spc/>

*Portál veřejné správy: Zákon č. 384/2008 Sb. ze dne 23. září 2008, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony* [online]. [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=67485&fulltext=z~C3~A1kon~20o~20znakov~C3~A9~20~C5~99e~C4~8Di&nr=384~2F2008&rpp=15#local-content>

*Základní škola logopedická* [online]. Týn nad Vltavou [cit. 2016-01-27]. Dostupné z: <http://www.zslogopedicka-tnv.cz/news.php>



## SEZNAM ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

ORL – Otorhinolaryngologie (lékařský obor, který se specializuje na diagnózu a léčbu chorob ušních, nosních a krčních)

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

NKS – narušená komunikační schopnost

SPC – speciálně-pedagogické centrum

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

KI – kochleární implantát

ŠVP – školní vzdělávací program

ŠVP LMP – školní vzdělávací program pro děti s lehkým mentálním postižením

PHK – pravá horní končetina

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Hlavní korová centra .....	20
Obrázek 2: Schéma mluvního ústrojí.....	21
Obrázek 3: Stavba ucha.....	22
Obrázek 4: Oční koule.....	28

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií.....	30
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Zavázání studenta o zachování mlčenlivosti – SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené.....	I
Příloha B – Zavázání studenta o zachování mlčenlivosti – MŠ pro zrakově postižené .	II
Příloha C – Zavázání studenta o mlčenlivosti - ZŠ logopedická .....	III

## PŘÍLOHY

### Příloha A – Zavázání studenta o zachování mlčenlivosti – SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené



Speciálně pedagogické centrum

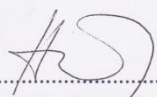
při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené  
Riegrova 1, 370 01 České Budějovice  
tel.: 387 315 859, e-mail: spcsp.cb@seznam.cz

#### Zavázání studenta o zachování mlčenlivosti o osobních údajích klientů SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené, Riegrova 1, České Budějovice

Já BARBARA HOCHMAYR student(ka) UNIVERZITY JANA MÝDLE KOLENSKÉHO

Se zavazuji zachovávat mlčenlivost o osobních údajích klientů Speciálně pedagogického centra při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené, Riegrova 1, České Budějovice v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení praxe.

V Českých Budějovicích dne 29. 1. 2016

  
.....  
podpis

## Příloha B – Zavázání studenta o zachování mlčenlivosti – MŠ pro zrakově postižené

Mateřská škola pro zrakově postižené

Zachariášova 5

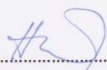
370 04 České Budějovice

Zavázání studenta o mlčenlivosti o osobních údajích klientů Mateřské školy pro zrakově postižené, Zachariášova 5, v Českých Budějovicích.

Já Barbora Hecová student(ka) UNIVERZITY JANA AHOJE KONEVSKÉHO, v PRAZE

se zavazuji zachovávat mlčenlivost o osobních údajích klientů Mateřské školy pro zrakově postižené, Zachariášova 5, v Českých Budějovicích, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po dokončení a odevzdání bakalářské práce.

V Českých Budějovicích dne 4.2.2016

  
.....  
podpis

PŘEVYALA : M.J. 4.2.2016

**MATEŘSKÁ ŠKOLA  
PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ**  
Zachariášova 5  
370 04 České Budějovice  
Tel.: 387 331 655

## Příloha C – Zavázání studenta o mlčenlivosti - ZŠ logopedická

Základní škola logopedická

Sakařova 324

375 01 Týn nad Vltavou

Zavázání studenta o mlčenlivosti o osobních údajích klientů ZŠ logopedická, pro děti s řečovými a kombinovanými vadami, Sakařova 342, v Týně nad Vltavou

Já Barbora Kocová! student(ka) UNIVERZITY JANA AHOŠE KOLÁŘSKÉHO PRAHA

se zavazuji zachovávat mlčenlivost o osobních údajích klientů ZŠ logopedické, pro děti s řečovými a kombinovanými vadami, Sakařova 324, v Týně nad Vltavou, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení praxe.

V Týně nad Vltavou dne 6.1.2016

Základní škola logopedická  
Sakařova 342  
375 01 Týn nad Vltavou

  
.....  
podpis

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Zuzana Hochová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Logopedická péče pro děti se smyslovými vadami a poruchami řeči

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 45

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 26

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 5

**Vedoucí práce:** Mgr. Marie Růžičková