

Univerzita Jana Amose Komenského Praha

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vladislava Vařeková

Logopedické pomůcky určené k logopedické terapii u dětí
s vývojovou dysfázií

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

Jan Amos Komenský university prague

Bachelor Combined Full-Time Studies
2009 - 2012

Bachelor Thesis

Vladislava Vařeková

Speech aids for the speech therapy for children with
developmental dysphasia

Prague 2012

The bachelor thesis work supervisor:
Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15.3. 2012

Vladislava Vařeková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Fleischmannové za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou specificky narušeného vývoje řeči dětí, tzv. vývojovou dysfázií. Teoretická část práce objasňuje pojem vývojové dysfázie, symptomatologii, etiologii, příznaky a diagnostiku, narušenou komunikační schopnost, logopedii, pomůcky používané pro terapii. Praktická část popisuje logopedickou terapii dítěte s vývojovou dysfázií a použití logopedických pomůcek. Cílem práce je přehledné uvedení v praxi osvědčených terapeutických postupů za použití logopedických pomůcek.

Klíčové pojmy

Diagnostika, komunikace (verbální a neverbální), logopedie, logopedické pomůcky, logopedická terapie, ontogeneze řeči, vývojová dysfázie.

Annotation

This thesis deals specifically impaired speech development of children, the so-called developmental dysphasia. The theoretical part explains the concept of developmental dysphasia, symptomatology, etiology, symptoms and diagnosis, communication disorders, speech therapy, devices used for therapy. The practical part describes the speech therapy of children with developmental dysphasia and use logopaedics aids. Aim of this work is summarized in the practice of good therapeutic procedures using logopaedics aids.

Key words

Diagnostics, communication (verbal and nonverbal), speech therapy, speech aids, logopaedic therapy, speech ontogeny, developmental dysphasia.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Ontogeneze řeči.....	10
2. Narušená komunikační schopnost.....	13
2. 1 Porucha vývoje řeči.....	13
2. 2 Symptomatologie.....	14
2. 3 Diagnostika.....	15
3. Vývojová dysfázie	18
3. 1 Pojem dysfázie.....	18
3. 2 Příčiny vzniku dysfázie.....	18
3. 3 Projevy dysfázie.....	19
3. 4 Terapie.....	19
4. Logopedie.....	21
4. 1 Pojem logopedie.....	21
4. 2 Historie logopedie.....	22
5. Logopedické pomůcky	24
6. Logopedická terapie a motivace.....	28
6. 1 Metodické postupy terapie.....	28
6. 2 Formy a stupně motivace.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	
7. Využití logopedických pomůcek v praxi.....	32
7. 1 Reedukace hlásek.....	37
7. 2 Skupinová terapie.....	40
8. Kazuistika a vlastní pozorování.....	43
HODNOCENÍ A ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	48

Úvod

Cílem této práce je zmapování problémů vývojové dysfázie a následné využití a ověření terapie u jedince s touto poruchou. Terapie bude zahrnovat rozvíjení všech jednotlivých schopností a dovedností se zaměřením na celkovou osobnost dítěte. Budou voleny takové rehabilitační postupy a pomůcky, které povedou k nápravě této poruchy tak, aby bylo dítě schopno nástupu na první stupeň základní školy.

Specificky narušený vývoj řeči dítěte tzv. vývojová dysfázie, představuje skutečnou schopnost dítěte naučit se verbálně komunikovat. K této poruše dochází i v případech, kdy sociální podmínky pro rozvoj dítěte řeči jsou přiměřené, a rovněž rozumové schopnosti odpovídají věku dítěte.

V současné hektické době, plné pracovní vytíženosti rodičů i prarodičů, případně narušení rodinných vztahů, narůstá počet dětí s poruchou řeči, proto je zapotřebí věnovat se zvýšenou měrou příčinám tohoto negativního jevu poruch řeči dětí a možnostem terapie. Přitom lze navázat na teoretické znalosti celosvětové i v rámci naší republiky a na praxí osvědčené terapeutické prostředky, zvláště logopedické postupy a pomůcky.

Důležité je uvedení nejčastějších příčin poruchy, vysvětlení důvodu jejího vzniku, vlivu rodinného prostředí a životního stylu, doby, v níž žijeme a možností předcházení této poruchy. Její včasné účinné terapie, vedoucí pokud možno k nejlepší nebo úplné nápravě.

Logopedické pomůcky slouží nejen k logopedické terapii, ale jsou nezbytnou součástí každého klinického logopeda k určení diagnózy.

K navázání komunikace, porozumění řeči, rozvoji slovní zásoby, logopedické terapii či logopedické výchově je pomůckou vše co dítěti slouží ke hře, vše v čem najde uspokojení a zábavu, ale jsou to i věci denní potřeby, které dítě velice dobře zná z domova.

Pro nahlédnutí, v jaké míře je dítě touto poruchou postiženo je důležité pozorování dítěte. Sledovat celkový obraz, jeho spontánnost, mimovolné a

pohybové aktivity, jeho chování v kolektivu, sebeobluhu, samostatnost při jídle i oblékání, problémy jemné i hrubé motoriky.

Výsledky pozorování pak slouží logopedovi k přípravě individuálního vzdělávacího plánu a k výběru vhodných pomůcek.

Cílem pak je terapie, která musí zahrnovat rozvíjení všech jednotlivých schopností a dovedností se zaměřením na celkovou osobnost dítěte a využití toho, co již umí. Zvolit takové rehabilitační postupy, které povedou k nápravě této poruchy tak, aby bylo dítě schopno nástupu na první stupeň základní školy.

Přehledné shrnutí teoretických vědomostí praktických zkušeností může být významnou pomocí pro práci pedagogických pracovníků, především již v mateřských školách, zvláště se zaměřením na děti s kombinovaným postižením a vadami řeči. Stejně tak pedagogů na prvním stupni základních škol, ale též pro rodiče a nejbližší okolí.

1. Ontogeneze řeči (vývoj řeči dítěte)

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzoryckého vnímání, motoriky, myšlení a také socializací dítěte. Vývoj řeči a myšlení, vztah mezi rozvojem řeči a motoriky, řeči a zraku i sluchu, byly a jsou předmětem zkoumání řady vědců.

Pro speciálně pedagogickou práci je důležité znát vývoj řeči u zdravých dětí a tyto znalosti používat při rozvíjení komunikačních schopností postižených dětí.

K hodnocení vývoje řeči každého dítěte je nutno přistupovat individuálně a u každého období vývoje řeči musíme připustit určitou časovou variabilitu.

M. Sovák (1971) před období, než dítě začne mluvit, řadí celou řadu přípravných období, předstupňů řeči, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, prostupují se navzájem a probíhají i současně vedle sebe.

„Vývoj řeči jedince začíná obdobím označovaným jako **období novorozeneckého** (či kojeneckého) **křiku**. Zahrnuje první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce. První novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí, které dítě po narození pociťuje; vyjadřuje nelibost v reakci na změnu teploty, později na pocit hladu. Melodická variace křiku není bohatá, ale poměrně nabírá formantovou strukturu. Kolem osmého až desátého týdne začíná **období broukání**, které postupně přechází do **období žvatlání**. V této fázi řečového vývoje jsou produkovány zvuky výsledkem „hry s mluvidly“, nejprve se objevují ty, jež vznikají na rtech mezi kořenem jazyka a patrem (tytéž skupiny svalů, které dítě používá při sání). Vyvíjí se akusticko – fonační reflex. V této době nabírá zvukový projev dítěte bohatou melodičnost. **Období rozumění** začíná mezi osmým a devátým měsícem věku dítěte. Dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího a tyto sdělovací prvky přecházejí i do jeho projevu. Období rozumění jednotlivým segmentům řeči je

závislé na mluveném jazyce, v češtině nastává počátkem prvního roku života. Počátek **období napodobování** je někdy situován již do devátého měsíce života dítěte, ale jde o napodobování zvuků, nikoli o vědomou řeč, ve spojení s obsahovým významem se první slova objevují kolem dvanáctého měsíce.“ (Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, 2007, 2., aktualizované vydání, s. 94)

Celý první rok života dítěte je stádiem preverbálních aktivit, dorozumívání je stále ještě více na úrovni gest, pohledů, mimiky, křiku, pohybů celého těla. Spokojené, vhodně stimulované dítě dokáže procvičovat svoji zásobu zvuků v dlouhých monolozích, při nichž nejrůzněji pohybuje ústy, špulí je, vydává zvuky patrové, hrdelní, kloktavé, zpěvané s bohatou modulací, s častým prskáním. U dětí nedostatečně stimulovaných jsou pak tyto projevy krátkodobé, monotónní.

„Mozek novorozence je „zázračný“ útvar, který dítěti umožňuje ovládat i spletité funkce. Řeč je dovednost mimořádně složitá a proto i křehká a citlivá na vnější vlivy kladné i záporné, povzbuzující i ochraňující. Na výchovném prostředí záleží, rozvine-li se řeč přirozeně, snadno a včas nebo dojde-li ke zbytečnému opoždění a různým narušením v řečovém vývoji.“ (Synek, Hlasy a hlásky, 1997, s.3)

Zdravé dítě má od přírody touhu poznávat. Záhy se ptá: Co je to ? Je třeba odpovídat na věci stokrát pojmenované, i na věci, kterým nemůžeme vůbec rozumět. „Pokud dítě nenajde odezvu a odpovědi na své otázky, pokud je celé dny ponecháno samo sobě nebo tráví čas u televize, začne ztrácet zájem se ptát. Dětské dotazy nejsou jen projevem dětské zvědavosti, jsou prostředkem k navázání kontaktu s druhými lidmi, výrazem touhy po vzájemné komunikaci. Naráží-li dítě na nezájem, na odmítání nebo přímo posměch, začne se méně ptát, méně odpovídat, stagnuje ve vývoji, zaostává za svými možnostmi. Mluvit se naučí, samozřejmě. Ale jeho vyjadřování bude chudší než by mohlo být, vrozená touha poznávat se vytrácí, pole postupně ovládá pasivní přístup k životu, přijímá to, co se mu předkládá v televizi bez většího přemýšlení, nechá sebou manipulovat.“

„Období otázek ... a proč je snad ještě náročnější. Dospělým většinou navždy utkví v paměti a ještě, po letech si vzpomínají na dětské otázky a nápady.“

Řeč je důležitá pro vývoj dítěte, umožňuje zobecňování a předávání těch informací, které nelze přímo vnímat pomocí smyslů.

Učením, přijímáním nových informací se zvyšuje úroveň psychiky a rozvíjí se intelekt.

Žádnou etapu v rozvoji dítěte nelze urychlit nebo přeskočit. Všechno má svůj čas. Promešká-li se vhodný čas, už nikdy nedosáhne dítě svého maxima. Promešká-li se tedy čas zejména v předškolním věku, nese si dítě více nebo méně závažné důsledky po celý další život (citové strádání, zanedbaný rozvoj řeči.) (Kutálková, Slovo za slovem, 1992, s. 36, 37)

Osvojování mluvené řeči probíhá obvykle v období do šestého roku života, s těžištěm ve třetím a čtvrtém roce, kdy je vývojové tempo nejrychlejší. I když se komunikační schopnost člověka vyvíjí a zdokonaluje po celý život, nejdůležitějším je období přibližně do šestého roku života.

„Ke správnému vývoji řeči jsou nezbytnými podmínkami:

- nepoškozená centrální nervová soustava,
 - normální intelekt,
 - normální sluch,
 - vrozená míra nadání pro jazyk,
 - adekvátní sociální prostředí (stimulace k řeči)“
- (tamtéž s. 94)

2. Narušená komunikační schopnost

2.1 Porucha vývoje řeči

Vývoj řeči nelze odlišit od ostatních schopností člověka. Není proto možné rozvíjet dětskou řeč na úrovni, která by měla odpovídat věku, pokud celkový vývoj všech schopností a dovedností neprobíhá odpovídajícím tempem. Kolem třetího roku života dítěte jsou dospělými kladeny na jeho řeč velké nároky, každé dítě ale není schopno bez potíží řeč dobře ovládnout a dochází k opožděnému vývoji řeči.

„Opožděný vývoj řeči může být dominujícím příznakem klinického obrazu nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch. Mívá různé příčiny, proto je odlišná i terapie.“

Terminologie opožděného vývoje řeči není v teorii i praxi jednotná. Vznikla postupně v různých lékařských i nelékařských oborech. „Opožděný vývoj řeči se za samostatnou nozologickou jednotku nepokládá tehdy, je-li hlavním příznakem poruch, jež dítě má.“

„Důvodem k terminologické nejednotnosti je právě množství příčin, které mohou opoždění vývoje řeči způsobovat. Etiologie vzniku vývojové poruchy řeči není vždy zcela jasná. Sovák (1978) viděl příčiny opožděného vývoje ve faktorech:

biologických – dědičnost, individuální schopnosti, různá lehká prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy, popřípadě změny mozkového biochemismu, opožděné vyzrání centrální nervové soustavy.

sociálních – patologie výchovného prostředí

Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiných onemocnění nebo postižení, tedy může být součástí klinického obrazu mentální retardace, dětské obrny, vad a poruch sluchu, vad a poruch zraku, někdy je přítomen i u tělesného postižení.“ (Škodová, Jedlička, in. Sovák, Klinická logopedie, 2., aktualizované vydání, 2007, s. 95, 96)

2.2 Symptomatologie

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

- „**Opožděný vývoj řeči prostý** (příčina je dědičnost, opožděné vyzrávání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy, lehká porucha sluchu apod.). Hlavním příznakem je **opoždění v oblasti řečového projevu**. Příznaky se mění v závislosti na vývojových stupních, na nichž se dítě aktuálně nachází. Zpočátku je nejvíce narušena **obsahová stránka** řeči (malá slovní zásoba), po jejím zlepšení pak jsou symptomy patrné více ve stránce **formální** (dlouho přetrvává chybná výslovnost některých hlásek nebo jejich skupin).“
- **Omezený vývoj řeči** (při mentálním postižení, těžších poruchách sluchu, patologie sociálního prostředí apod.). Porucha je nejvíce patrná v **obsahové stránce** řeči (chápání významu slov). U dětí s mentální retardací záleží na stupni postižení intelektu. U nejtěžších forem se řeč rozvíjí jen částečně (postižení užívají jen jednotlivá slova, slovní spojení nebo jen nejjednodušší věty).
- **Přerušovaný vývoj řeči** - po úrazech, nádorových onemocněních mozku, vážných duševních onemocněních apod.). „Za příznivých podmínek (po vyléčení, odstranění nádoru), jde o pozdní vývoj řeči s možností dosáhnout normy. Za nepříznivých okolností, kdy se nepodaří odstranit příčinu (např. demenci, těžké sluchové vadě), má další průběh vývoje symptomy i charakter omezeného vývoje řeči.“
- „**Scestný** (odchylný) vývoj řeči se projevuje odchylkou od normy jen v některé z rovin řečového vývoje. To se týká zvláště vadné artikulace, jež provází vývojové orgánové anomálie (deformace zvukové stránky řeči při těžkém rozštěpu patra nebo při organickém poškození mluvidel).“ (tamtéž, s. 96, 97)

Symptomy z hlediska věku (Sovák, 1978; Lechta, 1990):

- „**Fyziologická nemluvnost** - je považována doba, kdy dítě prochází přípravnými předřečovými stádii vývoje řeči, vlastní vývoj řeči začíná zhruba kolem jednoho roku.“
- „**Prodlužená fyziologická nemluvnost** - pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku, nemusí ještě jít o vývojovou poruchu řeči. Není-li postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány, je-li dítě přiměřeně stimulováno výchovným prostředím a reaguje-li adekvátně na podměty z prostředí, může jít o opožděný vývoj řeči s možností dosažení úrovně normy. V těchto případech je vždy nutné okamžité komplexní vyšetření dítěte příslušnými odborníky.“
- „**Vývojová nemluvnost** (patologická) – spadá již do vývojových poruch řeči.“ Vždy je nutno rozlišovat vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané (např. na neurotické bázi nebo bázi organického poškození mozku). (tamtéž, s. 97, 98)

Symptomy z hlediska stupně poruchy (Sovák, 1978;Lechta, 1990):

- „**Opožděný vývoj řeči** zahrnuje celou škálu případů od úplné nemluvnosti (zřídka se vyskytující) po případy lehkých odchylek od normy při opožděném vývoji řeči. Ani v nejtěžších případech však nejde o úplnou němotu, ale „bezřečnost“ v pravém slova smyslu: jde sice o vydání zvuků s jistým subjektivním signálním významem, ale ne o produkci skutečné řeči.“ (tamtéž, s. 97,98)

2.3 Diagnostika

„Pro vývoj aktivního utváření řeči je nejdůležitější stav jednotlivých receptorů a míra intelektových schopností. Nezastupitelné místo pak má sluch. Při oslabení nebo ztrátě sluchu přebírá zrak hlavní roli při vnímání mluvené řeči (kompenzace zrakově). Diagnostika a diferenciální diagnostika opožděného vývoje řeči musí být tedy zaměřena i na vyšetření stavu intelektu jemné i hrubé

motoriky, sluchu a zraku, protože dosažený stupeň vývoje a jejich aktuální stav také výrazně ovlivňují rozvoj vlastní mluvní produkce.“ (tamtéž, s. 98)

V úvahu přicházejí následující vyšetření:

Vyšetření intelektu

Orientačně dovede úroveň intelektu odhadnout zkušenější terapeut (klinický logoped nebo lékař – foniatr). Nemá-li však prostředky, ani kompetenci k užití různých testových metod, vyšetření intelektu provádí klinických psycholog.

Vyšetření motoriky

Kromě vyšetření pohybové koordinace celého těla je důležité i vyšetření jemné motoriky ruky a cílené vyšetření motoriky mluvidel. Vyšetření pro běžnou klinickou potřebu provádí většinou klinický logoped, popřípadě lékař- foniatr, v těžších případech neurolog, rehabilitační lékař, ortoped).

Vyšetření sluchu a sluchového vnímání

„Přesné speciální vyšetření sluchu patří do kompetence lékařů - foniatrů, audiologů, případně otorinolaryngologů. Při základním logopedickém vyšetření je třeba udělat orientační sluchovou zkoušku a vyšetřit úroveň vývoje fonemického sluchu.“ (tamtéž, s. 100)

Vyšetření zraku a zrakového vnímání

„Vyšetření zraku by měl provádět orientačně pediatr, při závažnějších poruchách oční specialista. Vyšetření zrakové percepce pak může orientačně provést i klinický logoped, specializované vyšetření klinický psycholog. Zjištění úrovně zrakové percepce je součástí mnoha testových metod, zejména kresebných.“ (tamtéž, s. 101)

Vyšetření laterality

„Z hlediska poruch řeči je důležitý i vztah mezi funkční dominancí oka a ruky. Velmi často je v pozadí poruch komunikace nevýhodný typ laterality.“ Proto vyšetření laterality patří k základním metodám logopedické diagnostiky. „Typ laterality se určuje standardním testem. (Žlab, Matějčíček, 1972)“ (tamtéž, s. 101)

Vyšetření řeči

„Pokud má dítě mluvit, musí nejdříve samo mluvené řeči rozumět. Rozumění řeči se u malých dětí vyšetřuje pomocí konkrétních denních situací, předmětů denní potřeby nebo pomocí obrázků (nejčastější způsob).“ (tamtéž, s. 102) K vyšetření vlastní řečové produkce se v klinické praxi používají popisy obrázků, rozhovor, reprodukci vyprávění a speciální počítačové programy.

Vyšetření vlivu prostředí

Pro vývoj řeči je důležitá i sociální bita, tj. schopnost vytvářet a rozvíjet sociální vztahy. Dítě, které již v prvním roce strádá nedostatkem citové stimulace, není schopno si vytvářet podmínky pro sociální vztahy a nemá ani potřebu komunikovat řečí. „U dětí trpících psychickou deprivací se nevyvíjí přirozená zvědavost a nemají ani potřebu získávat nové informace. (Sovák, 1978)“ (tamtéž, s. 101, 102, 103)

Podle vzájemné komunikace verbálního i neverbálního chování podle zájmů rodičů o stav vývoje řeči dítěte odhadne klinický logoped úroveň sociálních vztahů a sociokulturního prostředí v rodině možnosti a schopnosti dítěte vyšetří pro klinického logopeda přesně klinický psycholog. (Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, 2007, 2. aktualizované vydání)

3. Vývojová dysfázie

3.1 Pojem vývojová dysfázie

„Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Většina současných prací zabývajících se problematikou, se kloní k užšímu vymezení příčin této poruchy a označují ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu. Důvodem je právě charakter neurologického postižení. U vývojové dysfázie existuje předpoklad, že typickou příčinou stavu je difuzní, nikoli ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast.“ (tamtéž, s. 110)

3.2 Příčiny vzniku dysfázie

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápána jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku života. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči.“ (tamtéž, s. 110)

Diagnostika vývojové dysfázie je záležitostí lékařskou, psychologickou i speciálně pedagogickou. Vždy by se mělo jednat o týmovou spolupráci. Na správné a včasné diagnostice je přímo závislý úspěch terapeutických postupů. Významnou složkou je i diferenciální diagnostika. Pro bohatou symptomatologii je právě vývojová dysfázie nejčastěji zaměňována za jiné poruchy řeči.“ (tamtéž, s. 113)

3.3 Projevy dysfázie

„Vývojová dysfázie se projevuje mnoha různými symptomy včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Nejnápadnějším symptomem je většinou výraznější opoždění vývoje řeči.“ (tamtéž, s. 111)

Příznaky vývojové dysfázie:

- v hloubkové struktuře řeči, může být postižena oblast sémantická, syntaktická, ale i gramatická
- v povrchové struktuře řeči, nejčastěji je postižena diferenciací znělosti- neznělosti, závěrovosti – nezávěrovosti, kompaktnosti – difuznosti

Jedná se o:

- nerovnoměrný vývoj
- diskrepanci mezi verbálními a neverbálními schopnostmi,
- narušení zrakového vnímání,
- narušení sluchového vnímání,
- narušení paměťových funkcí,
- narušení orientace v čase i prostoru,
- narušení motorických funkcí a
- laterality. (Škodová, Jedlička, 2007)

3.4 Terapie

„Úspěšná terapie vývojové dysfázie je dlouhodobá většinou trvá několik let, u těžkých forem i po celý školní věk dítěte a přetrvává i v dospělosti. Zráním centrální nervové soustavy v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií i celkovou rehabilitací se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje. Výsledek léčebné rehabilitace výrazně ovlivňují i rodinné a sociální faktory i možnost adekvátního školního a předškolního zařízení. Dítě by mělo být na školu osobně i sociálně zralé.

Úspěšná terapie dítěte s vývojovou dysfázií je vždy podmíněna týmovou prací, kdy je v počátcích péče nutná úzká spolupráce klinického logopeda s lékařem, foniatrem, neurologem, pediatrem a s klinickým psychologem. V další fázi by měl být členem týmu pedagog, také učitelé mateřských, základních nebo speciálních škol a pracovníci speciálně pedagogických center. Nejdůležitější složkou ale zůstává rodinná péče a spolupráce rodiny s uvedenými odborníky. Podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie oproti jiným poruchám řeči je zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči.

Celková terapie tedy musí zahrnovat rozvíjení:

- zrakového vnímání, sluchového vnímání
- myšlení, paměti a pozornosti,
- motoriky,
- schopnosti orientace,
- grafomotoriky
- a řeči.

Rozvíjení jednotlivých schopností a dovedností nelze cvičit izolovaně. Protože vývoj schopností dítěte s dysfázií je velmi nerovnoměrný a individuální, je třeba všechny rehabilitační a edukační i reedukační postupy kombinovat tak, aby dítě mohlo co nejvíc využít toho, co již umí.“ (Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, 2007, 2. aktualizované vydání, s.121, 141)

4. Logopedie

4.1 Pojem logopedie

„To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. První má pro svou potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje stejně pečovati, aby měl jak na mysli, tak z mysli pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.“

J. A. Komenský

Logopedie je utvořena z řeckého slova logos - slovo a paedea - výchova. Jsou různé definice výrazu logopedie. Defektologický slovník (1984) uvádí, že logopedie je výchova řeči, v logopedickém slovníku (1998) je logopedie definována jako obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe) a v pojetí školském jako obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace.

„Logopedie je tedy speciální pedagogický vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní logopedickou péčí o jedince s poruchami komunikačních schopností a taktéž prevencí těchto poruch. Předmětem logopedického výzkumu jsou příčiny vzniku poruch komunikačních schopností, jejich průběh, výskyt, následky, diagnostikování, odstraňování, určování prognózy. Logopedie se zabývá taktéž možnostmi rozvoje komunikačních schopností u jedinců nepostižených.

Cílem logopedické péče je odstranit, překonat nebo alespoň v maximální možné míře zredukovat narušenou komunikační schopnost, předcházet poruchám komunikační schopnosti a rozvinout komunikační schopnost.

Logopedie jako pedagogická disciplína má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky. U dětí, mladistvých i dospělých s postižením somatickým, mentálním či smyslovým se setkáváme s poruchami komunikační schopnosti, proto obor logopedie prolíná ostatní obory, tedy somatopedii, psychopedii, surdopedii i oftalmopedii. Logopedická

péče není orientována jen na dětský věk, ale zabývá se komunikací a narušenou komunikační schopností všech věkových skupin.“ (Klenková, Kapitoly z logopedie, 1997, s. 69, 70).

4.2 Historie logopedie

Již v roce 1860 v Praze ředitel ústavu pro hluchoněmé A. Goll organizuje péči o vadně mluvící, na něho v této činnosti navazuje učitel hluchoněmých K. Malý. V roce 1869 zorganizoval, kurz na odstraňování vad řeči, napsal řadu prací. V roce 1900 lékař Zikmund Janke vydal práci „ O vzniku koktavosti“, „Čítanka pro koktavé, v roce 1902“ „Vady řeči a jak se jich chrániti.“

V roce 1904 psychiatr Antonín Heveroch popsal poruchy, dnes nazývané dyslexie, dysgrafie. V roce 1924 školní inspektor Rudolf Kratochvíl vydal první učebnici logopedie u nás „Vady řeči (Logopaedia)“ a roku 1924 se ve Vídni konal první kongres IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů).

Ve dvacátých letech minulého století pedagog Hubert Synek učil v ústavu pro hluchoněmé, organizoval letní kurzy pro děti s vadami řeči, vzdělával učitele pro práci s těmito dětmi, psal a překládal práce zahraničních odborníků, spolupracoval při zakládání tříd a později i škol pro žáky s vadami řeči. Ve 20. letech minulého století vzniká vědní obor logopedie. Po druhé světové válce v roce 1946 založil v Praze Miloš Sovák se svými spolupracovníky, pedagogy i lékaři Logopedický ústav. O tom M. Sovák (1981) napsal: „Soustředění preventivní léčebné a výchovné péče o nevyřečnou školní mládež se zaměřovala na vyhledávání, depistáž a ošetřování lékařské a hlavně speciálně pedagogické, na výzkumnou a vědeckou činnost, zakládání nových typů speciálních škol.“ Ústav ukončil svoji činnost v roce 1960.

Od 60. let se postupně rozvíjí v různých kurzech příprava logopedických asistentů z řad učitelů mateřských, základních i zvláštních škol.

Na pedagogických fakultách se realizuje vysokoškolská příprava logopedů. V roce 1970 založil v Praze M. Sovák „Logopedickou společnost“, logopedičtí asistenti z řad učitelů již pracovali v logopedických poradnách, při zdravotních střediscích, vedením jejich práce byl vždy pověřen vysokoškolsky vzdělaný logoped.

Od 90. let logopedickou péči v ČR zajišťují logopedi a logopedičtí asistenti, absolventi vysokoškolského studia na pedagogických fakultách se závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. logopedie a surdopedie, takže absolventi lékařského vysokoškolského nižšího stupně studia.

(Klenková, 2000)

„Je zjevné, že logopedie se od dvacátých let 20. století (kdy se začaly tvořit její vědecké základy) až dosud jen pozvolna krystalizuje jako vědní obor se všemi s tímto procesem souvisejícími problémy, včetně permanentní potřeby co nejprecizněji vymezovat svoji základní terminologii. Je to evidentní, zákonité a nevyhnutelné: v dějinách věd je to bezpodmínečný požadavek na každou disciplínu, která se snaží získat „vědní“. V porovnání s jinými, už dávno etablovanými vědními obory je tedy logopedie tak říkajíc jen v počátcích.“ (Škodová, Jedlička, in Lechta, Klinická logopedie, 2., aktualizované vydání, 2007, s.19)

5. Logopedické pomůcky

Logopedické pomůcky napomáhají k názornosti, při výuce správné výslovnosti, jsou motivačním a kompenzačním činitelem, podněcující dítě k ochotnější spolupráci s logopedem. Pomůcky vhodně zvolené jsou nezbytným doplňkem práce logopeda za předpokladu, že ví, kdy a proč které pomůcky může či má použít. K podmínkám úspěšné logopedické terapie patří i místnost či prostor vkusně vybavená, příjemná aby se zde cítil jedinec dobře. Vybavenost však úzce souvisí s financemi, ne každá speciální mateřská škola či jiné logopedické pracoviště si v současné době může dovolit různé speciální pomůcky, přístroje, PC programy. Důležitější než technické vybavení, přístroje a pomůcky je přístup, vlídnost, ochota, osobní kvalita, zkušenosti, trpělivost a odborná vzdělanost logopeda.

Dělení logopedických pomůcek (Sovák, 1978,1984) :

Stimulační pomůcky - zvukové hračky, zvučící předměty a nástroje, sloužící k smyslové (sluchové) výchově. Lze jich také používat jako stimulace k napodobování sykavých zvuků při nácviků sykavek.

Motivační pomůcky - nejrůznější hračky, zvířátka, autíčka, rozmanité obrázky, stavebnice, plastelína, papíry, barevné tužky apod. slouží situačnímu motivování k navozování apetenčního chování, komunikační pohotovosti, k zájmu o terapeuta a komunikaci s ním.

Didaktické pomůcky - soubor obrázků k nacvičování hlásek na začátku, uprostřed, na konci slova, slouží k nácviku zobecňování, jako např. ovoce, zelenina, ptáci apod., obrázky značí pojmenování předmětů, činností, vlastností, vztahů. Jedná se o jednoduché obrázky jednotlivých předmětů či jevů a k tomu na zvláštních kartičkách odpovídající nápisy, což při nácviku poskytuje příležitost vyhledávat a řadit k sobě patřící předměty a jevy.

Výbornou pomůckou je obrázkový slovník, který sestavila M. Truhlářová.

Známé jsou říkanky, zvl. Obrázky od Štulíkové, Kábelův Brousek pro tvůrčí jazýček, říkankový materiál obsahuje kniha Filacíkové – Herfortové. K didaktickým pomůckám lze řadit i Hálovy Fonetické obrázky hlásek.

Derivační pomůcky

- používají se k odvrácení pozornosti od nesprávného mluvního průběhu a tím připravují možnost nácviku správné mluvy. Před více než 150 lety Shulthes (1830) používal různé destičky vkládané pod jazyk, mezi zuby, péra vtlačená mezi stoličky apod. k ovlivnění záchvatu koktavosti, některé se používají i dnes.

Podpůrné pomůcky

- jsou to různé špachtle, sondičky, drátky, destičky, kterými se upravuje poloha mluvidel, zvláště jazyka při vyslovování Vyšejn, (1979) tyto pomůcky nazývá mechanické. Řadí se sem i magnetofony, indikátory, které světelně signalizují správnou výslovnost, R – indikátory používané k nácviku r, S – indikátory k nácviku sykavek, vibrátory používané při terapii koktavosti.

Názorné pomůcky

- znázorňují artikulační pohyby – artikulační obrázky (schéma postavení mluvidel), zrcadlo, kde dítě sleduje mluvu logopeda i svou vlastní.

Registrační pomůcky

- zaznamenávají začáteční stav vady i pokroky výchovné péče (magnetofon, kamera). Logopedická společnost Miloše Sováka (Česká logopedie 1992, 1993, s. 24, 25), ve své publikaci uvádí reedukaci diktafonem, který lze použít u mnoha logopedických diagnóz. Obecně:

- jako druh motivace u dětí dospělých,

- v době fixace a automatizace hlásky (dyslalie, palatolalie),
- k usnadnění rozvoje fonemického sluchu (dyslalie multiplex, dysfázie),
- k reedukaci tempa řeči (tumultus sermonis),
- k ustálení gramatických struktur (nedoslýchavost, afázie, dysfázie).

Škodová, Jedlička (2007, s. 570 - 578) ve své publikaci Klinická logopedie, kapitola 25, Augmentativní a alternativní komunikace, u osob s těžkým, mentálním či kombinovaným postižením uvádí:

Netechnické pomůcky

Trojrozměrné symboly - reálné předměty, miniaturní předměty, části předmětů. Mohou být užity jednotlivě nebo se sestavují na ploše.

Fotografie – znázorňují předměty, činnosti, osoby, místa.

Bliss symboly – pro potřeby nemluvicích, jsou to různé typy grafických symbolů. Systém zahrnuje konkrétní i abstraktní pojmy.

Symboly Makaton – grafické soubory, které se používají také v kombinaci s písmeny, např. pro gramaticky správné dotvoření obrázkového sdělení.

Picture Communication Symbols (PCS) – realistické barevné obrázky, soubor obsahuje více než 3000 pojmů, jsou v barevném i černobílém provedení.

Piktogramy – jsou černobílé, navrženy tak, aby redukovaly obtíže v diskriminaci figury a pozadí.

Systémů symbolů je celá řada, je důležité, aby grafická podoba symbolů byla jednoznačným kódem, kterému shodně rozumí uživatel i komunikační partner.

Komunikační tabulky – vychází z potřeb uživatele – organizace symbolů v ploše, případně v prostoru, je založena na pohybových a zrakových možnostech uživatele.

Technické pomůcky

- nácvik a využívání elektronických komunikačních pomůcek vyžadují podporu, trénink a základní technické znalosti potřebné k ovládnutí pomůcky, např. jejímu pravidelnému nabíjení apod.

Pomůcky se zrakovým výstupem

- malá obrazovka, na níž je zobrazen vzkaz (v symbolech či písmenech), partner musí být přítomen – vytvořený nový vzkaz vymaže ten předcházející. Pomůcka je opatřena malou tiskárnou, která tiskne vzkazy na proužku papíru, nebo tiskárnou, která tiskne standardní velikost papíru.

Pomůcky s hlasovým výstupem

- digitalizovaná řeč, lidský hlas je nahraný na komunikační tabulku. Syntetická řeč – řeč generovaná počítačem, lze vytvářet neomezenou řadu nových vzkazů samotným uživatelem (se současným použitím speciálního softwaru), nebo pomůcka Big Mac s hlasovým výstupem na jeden vzkaz. Jednoduchá pomůcka s hlasovým výstupem na 8 vzkazů.

Počítač jako komunikační pomůcka

- musí být vybaven speciálním softwarem. Výhodou je možnost jeho současného využití např. pro výuku, atraktivita, flexibilita a individualizace nastavení pro potřeby jednotlivých klientů.

6. Logopedická terapie a motivace

6.1 Metodické postupy terapie

V současné době jsou metodické postupy pro rozvíjení řeči u dětí s vývojovou dysfázií stanoveny spíše rámcově. Konkrétní terapeutické postupy musí být obsahově i časově přizpůsobovány konkrétnímu dítěti podle jeho individuálních schopností a dovedností.

U dětí s vývojovou dysfázií probíhá terapie komunikačních schopností individuálně i v malé skupině.

Obecně však tu platí zásady – od jednoduchého ke složitějšímu. Logoped si připraví individuální terapeutický plán, procvičuje: rozumění řeči, motoriku (mluvidla, jemnou a podle možnosti i hrubou motoriku). Rozvíjí a cvičí sluchovou perцепci, zrakovou perцепci, rozvíjí a nacvičuje základní grafomotorické dovednosti. Podílí se s lékařem a psychologem na vedení kompletní dokumentace. Před nástupem dítěte do školy se podílí na celkovém zhodnocení průběžných výsledků rehabilitace a navržení školního zařazení.

Aby dítě mělo zájem o mluvní styk, musí se nejdříve navodit komunikační pohotovost a apetenční chování, tzn., že se přivede k tomu, aby se aktivně projevovalo nejdříve neslovně a pak i slovně, aby nejen reagovalo na výzvy, ale aby se také samo ptalo, samo říkalo k obrázku nebo hračce či situaci.

- **Rozvoj řeči** - probíhá od nejjednodušších elementů, tj. ze základního zvukového materiálu a pokračuje se dále až po upevnění základu. Logoped rozvíjí především obsahovou stránku řeči, až druhotně stránku formální (výslovnost), protože dítě ještě nemá dostatečnou slovní zásobu ani dostatečnou schopnost koordinovat pohyby mluvidel. Rozumění se nacvičuje pomocí stereotypů, které jsou vždy provázeny stejnými slovy, případně stejnými pohyby. Dochází ke spojení mluvního zvuku s osobou, předmětem, obrázkem a pohybem.
- **Rozvíjení obsahové stránky řeči** - pokud už dítě má částečně rozvinutou řeč, ale její úroveň neodpovídá chronologickému věku, lze

začít tím stupněm tohoto programu, na něž se dítě již vlastním vývojem dostalo:

1. Vytváření **základního zvukového materiálu** - tj. hlas, hlas obměňovaný citem, napodobení zvuků a přírodních zvuků.
2. **První jednoslabičná slova** - vznikají ze základního zvukového materiálu (např. bum, haf).
3. **První dvouslabičná slova** - vznikají opakováním základních slabik (ma/ma, ba/ba, pa/pa). Postupně se přechází ke kombinaci slabik se dvěma různými samohláskami a souhláskami. Slovní zásoba se tak rozrůstá o dvouslabičná významná slovesa.
4. **Vytváření základní části dětské slovní zásoby** - podstatná jména konkrétní a základní slovesa.
5. **Jednoslovná až dvouslovná věta** - jednoduchá větná odpověď s ukázáním předmětu nebo situace.
6. **Jednoduché věty** - dvou až tříslavné.

Základní nácvik syntaxe - je důležitým bodem edukaci řeči. Syntax má určující roli ve vztahu mezi zvukovým a významovým systémem.

7. **Víceslabičná slova** - zapojování víceslabičných slov do vět. Další nárůst slovní zásoby (další slovní druhy) rozvíjení větných členů, odstraňování dysgramatismů, analogie.
8. **Popis děje** - na obrázku, vyprávění, sestavení jednoduchého děje podle seriálu, obrázku – stavba dějové a časové linie.
9. **Obsah děje** - vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku.
10. **Hovorová řeč** - postupná úprava výslovnosti.

- **„Rozvíjení formální stránky řeči** - správnou výslovnost upravujeme až tehdy, má-li dítě dostatečnou slovní zásobu, tvoří-li rozvíté a gramaticky správné věty, udrží-li dějovou i časovou linii ve vlastních vyprávěních i reprodukci a má-li na odpovídající úrovni fonemický sluch (sluchem dovede přesně rozlišit hlásky zvukově podobné). Úprava výslovnosti postupuje podle vypracovaných a osvědčených metodických postupů.“ (Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, 2., aktualizované vydání, 2007, s. 104-106)

6.2 Formy a stupně motivace

Sovák (1984, s. 108) říká: „Motivace je vybavení zájmu o vykonání navozované činnosti: za motiv se pokládá zdůvodňování připravované akce. Z vývojového hlediska rozeznáváme různé formy a stupně motivace, a to na úrovni vývojově nejnižších až po nejvyšší.“

Nejnižší formy motivace - jsou pudové. U dětí je to významná motivace pudem obživným. Odměnou je sladkost, kterou má dítě rádo, tímto způsobem se výhodně posilují navozované reakce. Na nejnižší úrovni jsou i jiné formy motivace, např. snaha zalíbit se, být středem zájmu, motivace zvědavosti.

Na vyšší úrovni - jsou motivace situační, v dětském kolektivu vyplývají ze hry za vedení logopeda či učitelky. Vhodnou motivací jsou zvuky, hlasy zvířat, obrázkové pomůcky, hračky, maňásky.

Nejvyšší motivační úroveň - jsou to motivace perspektivní, etické, morální, které se uplatňují u mládeže a dospělých.

Význam motivace

Motivace je hybnou silou k činnosti, vhodná motivace se uplatní už na začátku navozování akce. Úspěšně motivovaná akce je provázena pocitem uspokojení, dítě je spokojeno a spíše znovu tuto nebo podobnou činnost vyhledává. Při nevhodné motivaci se buď akce neuskuteční, nebo nepodpoří. Když je dítě nuceno k nějaké akci, učení je provázeno stresem, paměť se blokuje a u dítěte nastává odpor k učení. (Sovák M., 1984).

7. Využití logopedických pomůcek v praxi

Během terapie u dětí s vývojovou dysfázií budou voleny pomůcky a postupy tak, aby došlo ke zlepšení všech schopností dítěte, které jsou zapotřebí k rozvoji komunikačních dovedností. Celková terapie bude zahrnovat rozvíjení zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči.

„Komunikace a zejména mluvená řeč má velký význam pro rozvoj inteligence a celé osobnosti. Dítě poznává své okolí do značné míry prostřednictvím řeči, seznamuje se s věcmi a pojmenovává je. Zvídavé otázky rozšiřují rozsah znalostí dítěte a tím i možnosti jeho zážitků. Mnohostranné využívání řeči, různých slov, četné kombinace slov a přitom dalších mimoslovních pojmů, které umožňují osobní přístup při používání řeči a její rozvoj do individuální podoby „JÁ“, jsou podstatou mezilidských vztahů. Komunikací člověk vůči ostatním lidem projevuje své city, svou vůli, své myšlenky.“ (Kubová, Alternativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí, 1996, s. 7)

Dítě s vývojovou dysfázií má problémy s rozlišováním jednotlivých hlásek, obtížně rozlišuje zvukově podobné hlásky, mají krátkodobou sluchovou paměť. Pro rozvoj fonemického sluchu jsou cvičení zaměřená na fonemické vnímání a cvičení zaměřená na fonemickou analýzu. Při tom je třeba mít na paměti, že dítě s touto poruchou má velice malou schopnost udržet pozornost, a proto je nutné cvičit po krátkou dobu a s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem.

Prováděná cvičení:

- Pro fonetické vnímání logoped používá obrázky zvířat, různé hračky – auta, dopravní prostředky a ptá se: Jak dělají? Nebo sám předvede zvuk a dítě hledá patřičnou hračku nebo obrázek. Po jeho nalezení odpovídají. „Pejsek štěká: haf, koza – koza, mrak – drak, pes – pes, pes – les a dítě určuje, jestli slova znějí stejně, nebo rozdílně, odpoví třeba bouchnutím do bubínku. Co je to? Logoped ukazuje dítěti obrázky slov, která se liší rozdílností jediného fenoménu. Př. Koza – kosa, když se to

dítěti nepodaří, logoped intonačně zvýrazní rozdílné hlásky, nebo ukáže obrázek prvního slova: „koza“ a pojmenuje ho druhým slovem: „Je to kosa?“ (Štěpán, Petráš, 1995)

- Fonetická analýza znamená poznávání hlásek ve struktuře slova. Logoped se ptá a dítě odpovídá slovně, tleskáním, zvednutím ruky. Logoped např. používá obrázky oblečení a dítě má určit první hlásku T na začátku, uprostřed a na konci slova (tričko, šaty, svetr...). Dítě zavře oči (spí) a logoped jmenuje různá slova, uslyší – li dítě slovo, které začíná na určitou hlásku, reaguje tlesknutím.
- Cvičení na rozvoj paměti a pozornosti se zařazují průběžně do všech terapeutických postupů. Vždy je třeba mít na paměti, že dysfatici v mnoha případech trpí celkovou i motorickou neklidností, a proto terapii je nutné časově uzpůsobit, cvičení musí být krátkodobá, postupně prodlužovaná, musíme střídat činnosti. K nácviku pozornosti se používá rozmanitý didaktický materiál, hračky, pracovní listy, kde dítě vyškrtává stejné obrázky věcí, zvířat atd., vyhledává stejné tvary a dává je do ohrádky, třídí různé kostičky, korálky podle barev do kelímků stejné barvy. Je důležité, že při této činnosti se rozvíjí i jemná motorika a prostorová orientace, dítě reaguje na pokyny: „Vezmi a dej do kelímku, vedle, na pravou, levou stranu, atd.“

Správné dýchání:

- Při řeči je velmi důležité správné dýchání a správné hospodaření s dechem. Nejprve se dítě učí správně nadechnout, pro správný nácvik je dobré, když si dítě může ohmatat bránici (položí ruku pod výběžek hrudní kosti). Aby byl nácvik pro dítě zábavný, terapeut mu může položit na toto místo plyšovou hračku, při správné technice nádechu a výdechu dítě uvidí, jak se hračka pohybuje nahoru a dolů. Důležité je, že při nádechu se nemá nadzvedávat ramena. Každá aktivita, musí být spojena s hrou, proto se používají různé pomůcky a hračky, např. bublifuk, peříčka, proužky papíru, brčka, větrníky, svíčka.

- Vhodná jsou dechová cvičení se svíčkou: zapálí se svíčka a dítě do plamene pomalu fouká. Plamínek musí stále plápolat a nesmí zhasnout. Terapeut může hrát s dítětem závody na čas, kdo déle dokáže foukat do svíčky, aniž by zhasla, vítězí. Rychlý nádech a výdech je při foukání nesprávný. Jako další terapie může být, foukání největších bublin, „bublifuk“ u vydechování je třeba dbát na to, aby byl výdech pomalý a plynulý, nikoliv rychlý a zbrklý. (www.logopedonline.cz, 5.1.2012)

Rozvíjení motoriky:

- Dysfatické dítě se projevuje především motorickým neklidem a nedostatečnou koordinací pohybu, proto je nutné si všimnout i celkového motorického projevu ve smyslu pohybové aktivity nebo pasivity. Zlepšení motorické aktivity je předpokladem též pro zlepšení poruchy řeči. Téměř vše potřebné lze zjistit pozorováním dítěte při řízených aktivitách, ale hlavně při volné hře v kolektivu. Celková nešikovnost a neobratnost je u těchto dětí daná. Proto do každodenních aktivit se zařazují cvičení a pohybové hry jak ve třídě, tak na školní zahradě. Ve třídě přitahování na lavičce, průlez tunelem, lezení na ribstole, slalom, plazení, chůze po rovné čáře, chůze do schodů – pravidelné střídání pravé a levé nohy. Venku mají děti rády hru na zvířátka – skáčou jako žabka, chodí jako čáp, létají jako ptáček, atd., hrají různé míčové hry, hod míčem na cíl, házení spodním i horním obloukem, jezdí na koloběžce či kole, lezou na stromy.
- Rozvíjet jemnou motoriku lze také v přírodě, na školní zahradě a na pískovišti. Děti vybírají velké a malé kamínky z pískoviště, staví hrad, nakládají písek, hladí drsné kůry stromů, porovnávají a hodnotí, sahají na listy, květy – vnímají jejich velikost, jemnost, vůni a barvu, peříčka, atd. Ve třídě se používají dřevěné, plastové, molitanové kostky a stavebnice v různých velikostech a rozmanitých tvarech.

Rozvíjení zrakového vnímání:

Od úplného počátku terapie je nutno rozvíjet zrakové vnímání. Nejdříve dozrává schopnost rozlišení detailu směrem nahoru – dolů, později se rozlišují polohy vpravo – vlevo. Zralost zrakové percepce na této úrovni je předpokladem pro výuku čtení a psaní. V úkolech tohoto typu selhávají kromě dětí nezralých nejnápadněji děti s organickým poškozením centrální nervové soustavy.

Při terapii se používají barevné geometrické tvary (čtverec, kruh, trojúhelník), kdy dítě nejprve roztřídí tvary a potom stejné roztřídí podle barev. Sestavování půlených obrázků ze čtyř a šesti částí, různé vkládačky, puzzle, obkreslování obrázků např. zuby krokodýla, dokreslení padání listů a sledujeme, jak dítě zvládá pohyby směrem nahoru dolů. Obkreslení kouře z výfuku auta, sledujeme směr vpravo, vlevo. Cvičení na logický úsudek, např. dvojice slov: hasič – auto, bota – tkanička, vajíčko – slepice. Všímání si detailů, spojování jednoduchých obrázků.

Současně s rozvíjením motoriky dítěte je nutno procvičovat motoriku mluvidel. Než se dítě začne učit vyslovovat jakékoliv hlásky, je velmi důležité, aby umělo správně pohybovat jazykem a rty. U malých a dysfatických dětí je malá schopnost udržet pozornost, proto cvičíme maximálně 5 minut, s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem. K tomu používáme zrcadlo, oromotorické karty, obrázkový materiál – zvířata, zvukové hračky, živá abeceda, obrázek – počáteční písmeno, autíčka, dopravní prostředky, barevné kostky.

Dysfatické děti většinou drží nesprávně tužku, křečovitě, toporně, smyčcovým úchopem, špetkou, atd. Při procvičování je nutné, aby byla určena laterálníta. Před začátkem terapie jsou důležité uvolňovací cviky – paže, zápěstí a prstů. Děláme kruhy, kroužíme zápěstím, proplétáme prsty, nacvičujeme špetku, atd. Při terapii používáme trojhranné pastelky, tabuli a křídly, grafomotorické listy. Případně kreslíme do písku nebo do sněhu kola, jednoduché obrázky, geometrické tvary jak rukou, tak nohou. Kresba je

součástí terapie, zachycuje představivost a vizuální paměť, představuje osobnost a dají se při ní potlačit negace.

Procvičování jazyka a rtů:

Vypláznout jazyk – olizovat spodní ret, doprava, doleva (jako když se houpe houpačka). Olizovat rty dokola (můžeme potřít rty medem nebo marmeládou). Vycenit zuby, olíznout se po obou stranách a táhnou jazyk po patře dozadu, potom se vracet stejným způsobem. Hra na koníčka – „klapot“ jazykem, jako když „klape“ koník kopýtky. Udělat „bouličku“ – zavřít pusu, jazykem tlačit do tváří (hrát si na opičku – tlačit jazykem uvnitř v puse pod nos, na bradu). Čertík – rychle vtahovat a zatahovat dopředu dozadu, přitom se cvrnká o horní ret, pohyb nesmí být do strany. V ústech vytvořit jazykem „mističky.“ Jak šel jazýček z Pusinkova na výlet.

Nafukování tváří – střídavě nafukovat levou a pravou tvář, obě dohromady.

Špulit rty – střídavě vyslovovat hlásku O – E, U – I (u hlásky O, U

V případě, že dítě má nedostatečnou funkci patrohltanového uzávěru, který se podílí na správném usměrňování výdechového proudu, procvičujeme: kloktání, pití nápojů slámkou, šeptání, foukání brčkem do vody (děláme bubliny).

(www.logopedonline.cz, 5.1.2012)

U dětí, které mají velmi malou slovní zásobu, lze k jejímu rozšíření použít domeček pro panenky. Dítěti se hra s domečkem líbí a navíc maličký nábytek a panenky zastupují skutečné vybavení domu a skutečné lidi z reálného světa. Nejdříve necht' dítě vyhledává všechny věci, které jsou podstatnými jmény, tedy pojmenuje věci. Jakmile je schopné rozlišit velké množství předmětů, má s předměty udělat některé pohyby, například posouvat židli, nalít imaginární čaj z konvice do hrnečku. Tímto způsobem se dítě učí používat slovesa vyjadřující činnosti, předložky typu „na, v, za“ a rozvíjí schopnost orientace.

K rozvoji slovní zásoby se osvědčují i různé hry „Na něco.“ V prostoru, který mají děti pro volnou hru, s vybavením obchodu, kuchyňky, domeček, si

hrají: na prodavače, kuchaře, zařizují domeček, v dílně opravují auta. Při těchto hrách se nejenom rozvíjí rozumění, slovní zásoba, sluchová a zraková percepce, motorika, orientace, ale dítě má možnost volného pohybu a není pod žádným tlakem.

Když dítě umí ovládat jazyk a rty, má dostatečnou slovní zásobu, lze přistoupit k nápravě hlásek. V praxi se používá zrcadlo, oromotorické karty, vhodný didaktický materiál, hračky, dopravní prostředky, obrázky, elektronické pomůcky.

7.1 Reedukace hlásek

K naučení správné výslovnosti hlásek i slov se v praxi v souladu s teorií postupuje u jednotlivých hlásek takto:

Hláská H

Tato hláska má největší spotřebu vzduchu ve výdechovém proudu, proto předchází v přípravném období dechová cvičení. Hlásku H děti nahrazují hláskou CH nebo jí vynechají. Artikulační postavení: jazyk je v klidové poloze, obě složky – znělost a úžina – se tvoří v hrtanu třením výdechového proudu o stěny štěrbiny hlasivek. Nácvič je prováděn prudkým vydechnutím s velkým čelistním úhlem a nahmatáním chvění na hrudi nebo hrdle. Začínáme od otevřených slabik – ha, -ho, atd. Nacvičuje se podle obrázků: had, hůl, husa, nohy, váhy, jahody, hodiny, atd.

Hláská CH

Hlásku Ch, nahrazují děti hláskou H. Nácvič se nejlépe, daří nápodobou – dýcháním na ruce – cha, cho, chu. Artikulační postavení: jazyk je na spodině ústní, mezi měkkým patrem a hřbetem jazyka se vytváří dyšný zvuk. Nacvičuje se podle obrázků – chobot, chata, chameleon, ucho, atd. Kašpárek hrál dětem divadlo a děti se vesele smály cha, cha, cha, che, che, chi, chi.

Hlásky V, F

Hlásky V bývá zaměňována za hlásku B, dítě V tvoří závěrem rtů nebo zaměňuje za F. Artikulační postavení: spodní ret se přibližuje k ostří horních řezáků, kde vzniká úžina pro výdechový proud. Vyvození V předchází nácvik artikulačního postavení. Pak nápodobou nebo podpůrnou hláskou vytváříme před artikulačním zrcadlem úv, va, vo....

Hlásky F se nejlépe nacvičuje nápodobou: zahrajeme si na silný vítr, který všechno sfoukne fúúúúú, fúúúúú. Zahrajeme si na vánek, který jenom povívá listy na stromech fííí, fíííí. Obrázky – film, fazole, fíky, fialky.

Hlásky C

Patří mezi nejčastěji narušené hlásky, je zvukově i artikulačně náročná, je – li zaměňována za hlásku Č, může se upevnit nepřesné znění, proto je důležité přesné artikulační postavení. Artikulační postavení: koutky rtů jsou silně zaostřené (úsměv), zuby v klešťovitém skusu (postavení zubů podle individuálních možností), hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků (správné artikulační místo lze navodit kroužkovou sondou). Dítě si před zrcadlem vytvoří přesné artikulační postavení. Předřikáváme tiše T a kombinujeme se samohláskami I a E, které mají podobné nastavení rtů, později připojujeme samohlásky O, A a nakonec U. Zahrajeme si na zvoneček – cin, cin, cinky, cinky. Obrázkový materiál – auto couvá, cibule, cívka, cihla, atd.

Hlásky Č

Hlásky Č je také zvukově i artikulačně náročná a je – li zaměňována za C, může se upevnit nepřesné znění hlásky. Artikulační postavení: hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků, rty jsou mírně povytaženy, klešťovitý skus. Nácvik: předřikáváme Ť a – cvičíme – li šeptem – slyšíme Č. Zahrajeme si na vrabce: Z ptačího mláděátka vyrostl vrabec neposeda. Poletuje a čim, čim, čimčaruje. Z malého koťátka vyrostla kočka Čiča. Měla na vrabčátka chuť. Či, či, či, ty kočko kočičí. Použijeme hračky nebo obrázky.

Hlásky S a Z

Platí vše, co bylo uvedeno u hlásky C. Artikulační postavení rtů, a zubů kontrolujeme v zrcadle a začínáme nejprve nápodobou, když se nám to nedaří, použijeme substituční metodu – css sss sss ssí. Hláška Z se tvoří ozvučením substituční hlásky S, úprava je vedena – pokud možno – hlubším hlasem. Hláška S se hlasem ozvučí (ss = zz). Když se to tímto způsobem nedaří, můžeme pak znělost z hlásky B přenést na Z: bzí bzí zíí zíí. Je vhodné nácvik hlásky Z kombinovat se samohláskami v pořadí i, e, o, a, ou, a na závěr u. Zahrajeme si na husu: Pes má boudu, ve které spí, najednou zaslyší sykot sss. Pejsek nastaví slechy, a když slyší sedmé syknutí, vykoukne z boudy. Uvidí husu a housata. Husa vyseděla sedm housat a učí je syčet. Pejsek pochválí husu a vesele poskakuje mezi housaty. Použijeme hračky nebo obrázkový materiál. Při nacvičování Z použijeme např. obrázky: zedník, zuby, zobák, zámek, známka atd.

Zpravidla po ukončení nácviku Č, C, S, Z nastává delší období diferenciacce a závěr vývoje fonematického slyšení těchto nejobtížnějších hlásek. Cvičíme nejprve při zrakové a sluchové kontrole, pomocí zrcadla, indikátoru a v další etapě již cvičíme jen při sluchovém vnímání. Sledujeme sebekontrolu, a jestli si dítě dokáže vadně tvořenou hlásku opravit. Ve velké většině tyto problémy přetrvávají u dětí až do počátku školní výuky – pak se využívá k docvičení čtení.

Hláška L

Před nácvikem vadného L je třeba absolvovat přípravná artikulační cvičení mluvidel, postupně budovat artikulační postavení jazyka a velký čelistní úhel, od artikulačního podpůrného D, T až k vyvození jednotlivých částí artikulace hlásky. Je třeba také ověřit, zda uzdička pod jazykem není přirostlá. Artikulační postavení: hrot jazyka je přiložen na zubní lůžko za horními řezáky, výdechový proud uniká bočně – oboustranně, v závěrečné fázi padá jazyk na spodinu ústní. Zaspíváme si: la la la, lo lo lo... Zaspíváme si po stupínkách od nejnižšího stupně do nevyššího. Zaspívej melodii písň „ Pec

nám spadla.“ Podle obrázků: lopata, lampa, loď, lano... (Škodová, Jedlička, 2007)

Dobu, kterou dítě k osvojení určité hlásky potřebuje, nelze stanovit. Záleží na míře napodobivosti a obratnosti mluvidel. Některé děti si během krátké doby cvičí hlásek několik. U jiných nelze po dlouhou dobu dosáhnout sebemenšího výsledku. Je mylné myslet si, že když se dítěti podaří vyslovit hlásku správně, že ji začne hned používat.

Vždy musíme počítat s tím, že:

1. Důležitá jsou přípravná cvičení jazyka a rtů, také správné dýchání
2. Až po té můžeme začít s vyvozováním hlásky. Po vyvození hlásky (tzn. dítě vysloví hlásku správně) jí musíme zafixovat ve slabikách a slovech
3. Jestliže, již dítě zvládne správně vyslovovat hlásku ve slovech, můžeme přejít k automatizaci hlásky do běžné řeči.

(www.logopedonline.cz)

„Všechna cvičení při vyvozování, fixaci a automatizaci upravovaných hlásek provádíme u dětí předškolního věku formou hry, vhodných říkadel, která obsahují všechny procvičované hlásky, hádanek a odpovědí, případně memorováním pohádek, říkadel spojených s rytmiizací či kresbou.“

(Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, 2., aktualizované vydání, 2007, s. 358)

7.2 Skupinové terapie

Na procvičování správné výslovnosti jednotlivých hlásek lze plynule navázat v rámci skupinové terapie s učením a procvičováním dalších slovních a komunikačních schopností. Např. menší děti napodobují různé zvuky, v nichž se vyskytuje hláška Š. Při pohybových hrách např. „Na vlak“ pedagog vybere dítě, které „jede“ uprostřed kruhu a vyslovuje hlásku šššš, dokud neobjede celý kruh a nepostaví se na své místo. Dítěti, kterému se zvuk nedaří, pedagog

pomůže tím, že s ním zvuk správně vyslovuje. Starší děti se mohou rozdělit do skupin. První dítě, které je lokomotivou, otáčí předloktím, čímž znázorňuje točící se kola. Ostatní děti se pohybují za lokomotivou, jež jede libovolným směrem i tempem, pomaleji do kopce, rychleji po rovině, což je znázorněno i na zvuku ššš. Děti se střídají a hra pokračuje.

Pro rozvoj, porozumění a plnění instrukce pedagog použije nějakou hračku, např. plyšového psa, s instrukcí dítěti „Dej pejška na stůl, pod stůl, do krabičky, za stůl, atd“, a dítě musí říci, kam pejška umístilo.

Pro rozvoj slovní zásoby logoped rozdá obrázkové kartičky s pracovními činnostmi, dítě vypráví, co na kartičce vidí, ostatní přítomné děti hádají jaké je to zaměstnání: paní vaří – kuchařka, pán v letadle – pilot, paní uklízí schody – uklízečka, atd. Děti se tak učí souvislý mluvený projev a vyjadřování ve větách.

Skupinovou terapii lze realizovat např. na zahradě – logopedické cvičení, spočívající v dechových cvičeních: „foukání do spadných listů“ – nádech nosem, prodloužený stejnosměrný výdechový proud, použití didaktických pomůcek, obrázků stromů, květin, ovoce, zeleniny, zahradnické náradí, konev, tvořením jednoduchých vět, otázek, jaké stromy rostou na zahradě, co roste na záhonech, jaké květiny si natrháme do vázy? Jakou mají barvu? Jakou barvu má rybíz? Jaké náradí potřebuje zahradník a co s ním dělá?

Děti lze zabavit a současně učit říkadly typu:

Tráva, tráva, travička zelená

Natrhám zelenou travičku,

Nakrmím strakatou kravičku.

V zahradě je větrník

A ten krásně vrčí.

Když se vítr opírá,

Tak se rychle točí.

Tramtarara rata,
Rozbila se vrata,
Byla rána jako hrom,
Porazila strom.

Já mám zahradu
U Bělehradu,
a v té zahradě
hrušek hromadu.

(Vandasová, Mišutková, Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky, 1998)

K nápravě poruchy existuje celá řada příruček a publikací např. Hrajeme si od jara do zimy, Zlomíš si jazýček? Cvičíme jazýček, Už to umím říct mami, Obrázkový slovník pro nejmenší, Hlasy a hlásky, Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky, atd. Logoped podle svého uvážení může s tímto bohatým obrazovým i textovým materiálem pracovat, ale především záleží na jeho vztahu k dětem, citlivosti a trpělivosti.

8. Kazuistika a vlastní pozorování

Tomášek pochází z úplné rodiny, žije s nimi Tomášková sestřenice (6 let) v pěstounské péči. Porod bez komplikací, 3,80kg/50cm, hlavičkou, nekříšen, kojen 1 rok, chodil samostatně v 11 měsících, pleny do 3 let. První slůvka kolem 15. měsíce, potom pomalý rozvoj, řeč špatně srozumitelná. Rodiče mají střední vzdělání. V rodině není znám případ zpoždění vývoje ani poruchy řeči, případně jiná postižení. Diagnóza – opožděný vývoj řeči – dysfázie, porucha jemné motoriky, rychlé tempo řeči. Předškolní zařízení navštěvoval od pátého roku. Nastoupil do běžné mateřské školy, kde se velmi špatně adaptoval, v kolektivu dětí nebyl oblíben, nebyl schopen si hrát společně s ostatními dětmi. Dle slov matky se mu děti posmívaly pro jeho řečové problémy. Tomášek přestoupil do speciální mateřské školy. Byl zařazen do individuální logopedické péče. Individuální terapie s logopedkou 2 krát v týdnu ½ hodiny a ve třídě s učitelkou 2 krát v týdnu 25 minut a také denně ve třídě komunikační kruh, ranní cvičení, logopedická výchova. Logopedická terapie zaměřena na rozvoj slovní zásoby, artikulační a dechová cvičení, rozvoj sluchové a zrakové percepce a také náprava hlásek a stavba vět. Po měsíci adaptace byl vypracován individuální vzdělávací plán na pololetí. Byly stanoveny cíle speciálně pedagogicko psychologické péče vycházející z diagnózy chlapce.

Stanovené cíle:

- zlepšení koncentrace pozornosti,
- rozvoj sluchového vnímání (zlepšení fonemického sluchu, určování zvuku, určování první hlásky ve slově),
- rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky,
- rozvoj komunikativních dovedností,
- zpomalení řečového tempa,
- provádět dechová cvičení pro správný výdech a nádech,
- rozvoj artikulace (artikulační cvičení),
- vyvození L a sykavek obou řad,
- zapojení zvládnutých hlásek do slov a vět,

- rozvoj slovní zásoby a spontánní řeči.

Tomášek při nástupu byl ostýchavý, měl strach z ostatních dětí z posměchu, adaptace probíhala delší dobu, málo se projevoval, stranil se kolektivu, mluvil potichu, hrál si většinou sám. Postupně začal pomáhat menším dětem, které do školy nastoupily. Projevoval se jako hodné bezkonfliktní dítě. Při hře i společné práci se, ale soustředil již kratší dobu. Již od začátku nástupu do speciální mateřské školy byl schopen její režim respektovat, nedělal mu potíže přechod z činnosti neřízené k řízené. Pravidla her respektoval, ale občas špatně snášel porážku. Rozdíl mezi individuální prací a prací ve skupině byl patrný v kratší době soustředění. Při individuální práci mu déle trvalo soustředit se. V jemné motorice měl problémy s grafomotorikou, měl špatný úchop tužky, křečovitě držení. V sebeobslužné činnosti byl samostatný, při jídle i oblékání. Při jídle měl pouze problém správně držet příbor a krájet nožem. Rozumové schopnosti odpovídaly jeho věku. Měl menší problémy ve sluchovém vnímání (fonemickém sluchu).

Hodnocení po půl roce

Adaptace proběhla naprosto bez potíží. Tomášek rychle zapadl do kolektivu dětí a našel si v něm své místo, ve školce se mu líbilo. Bylo to velice hodné dítě, bezkonfliktní, rád pomáhal mladším dětem, jen v obraně občas jednal neadekvátně. I přes své velké řečové problémy měl velký mluvní apetit, rád si povídal s dětmi i dospělými, byl přiměřeně aktivní, vzhledem k rychlému tempu řeči docházelo občas k nedorozumění při hře s dětmi. Rád cvičil, běhal, účastnil se míčových her. Stále přetrvávaly problémy v jemné motorice. V oblasti grafomotoriky došlo ke zlepšení, přetrvávalo pouze křečovitě držení tužky. Došlo ke zlepšení fonemického sluchu, rozlišoval první hlásku ve slově. Tomáš byl již po odkladu školní docházky. Dále zlepšoval paměť, měl stále velké nedostatky v zaměření na vyprávění krátkých příběhů, vlastních zážitků, slovních hříček. V kolektivu začal být oblíbený a vyhledávaný, dokázal řídit hru a vymýšlet nová pravidla. Měl stále velké problémy

s komunikací, hlavně ve srozumitelnosti řeči, instrukce zvládal bez problémů. Slovní apetence byla poměrně velká, rád navazoval rozhovor s vrstevníky. Podařilo se vyvodit hlásky H, CH, V, F, S, C, Z, Č. Dále probíhala verifikace do slov. Ve druhém pololetí vyvozoval hlásku L.

Dle soudu učitelek zařazení Tomáška do speciální mateřské školy bylo pro dítě správné z hlediska individuální péče i sníženého počtu dětí ve třídě. I přes tuto intenzivní péči byla rodičům doporučena základní škola vhodná pro děti s vadami řeči.

Závěrečné hodnocení

Vyvodili se a upevnili hlásky N, D, T, hlásku L byla vyvozena, proběhla verifikace ve slovech.

Vyvodili se a upevnilo měkčení. Hlásky Č se vyvodila, verifikovala se ve slovech a větách.

Přetrvával větný a slovní dysgramatismus, Tomášek měl stále problémy ve sluchové diferenciaci – stále neslyšel první hlásku ve slově – i přes intenzivní trénink.

Vzhledem k těžší vadě přišel do této speciální mateřské školy opožděně (už s odkladem). Tomášek bude pokračovat v základní škole Moskevská – pro děti s vadami řeči.

Hodnocení a závěr

Cílem této práce bylo objasnění poruchy vývoje řeči dítěte, co je podstatou této poruchy a především možnosti terapie, vhodnosti a účinnosti logopedických pomůcek, postupů a metod pro dosažení normálního vývoje komunikačních verbálních schopností dítěte.

Bylo zjištěno, že komunikace s takto postiženým dítětem je náročná, zvláště pokud je dítě výrazně fixováno na matku, poté s obtížemi zvládá adaptaci na jiné prostředí, ostatní děti, pedagogy. Problém dítěte slovně vyjádřit své potřeby, přání, city, pak vyústí v jeho reakci negující všechny snahy mu vyjít vstříc. Nedostatečný zájem rodičů, někdy zájem zaměřený jen na materiální potřeby dítěte, nikoli na jeho psychický vývoj, způsobený buď neúmyslně v důsledku plného pracovního či jinak osobního vytížení rodičů. Jindy šlo o problém mající prapůvod v rozpadu rodiny nebo také v jinak nedostatečné úrovni sociálního zázemí dítěte.

Potvrdilo se, že pro zdravý všestranný rozvoj dítěte hraje prvotní a podstatnou roli zdravé lásky plné rodinné prostředí a věnování patřičné péče dítěti, od samého jeho narození.

Při této práci je důležité navázat a udržet s dítětem vztah důvěry, učení musí probíhat formou her dítěti přístupných, tak, aby dítě hra zaujala a aby udrželo po dobu hry pozornost. Dítě vhodně motivované rádo spolupracuje a dobře reaguje. Cíleným rozvíjením schopností nutných pro rozvoj komunikačních dovedností, tak již za poměrně krátkou, dochází ke zlepšení řečového projevu a často je schopné nastoupit s ostatními dětmi do základní školy v rovnocenném postavení a výsledky.

Byly sumarizovány teoretické poznatky a objasněny praktické zkušenosti a možnosti terapie, právě s cílem dosažení normální schopnosti řeči a dorozumění se dítěte. Východiska zpracování byly teoretické práce renomovaných autorů i praktické zkušenosti autorky, práce a její činnosti v pozici asistentky pedagoga ve speciální mateřské škole.

Významná je pak možnost umístit dítě do speciální mateřské školy a spolupráce se speciálními pedagogickým centrem, s odbornými pracovníky, pedagogy a logopedy. Sama jako asistentka pedagoga ve speciální mateřské škole pro děti s různým postižením autorka pozorovala, jak jsou děti schopné rychle se učit. Pod odborným vedením zvládat stále lépe motoriku, také postupně správně vyslovovat jednotlivé hlásky, tvořit a vyslovovat slova, věty, pojmenovávat jevy okolo sebe.

Přínosem této práce by mělo být uvědomění si problematiky i možnosti řešení, věnování potřebné péče dětem ze strany jejich nejbližšího okolí, rodičů případně prarodičů, ve smyslu nejen materiálního zabezpečení, ale především vývoje psychického, mentálního a sociálního. Věnovat se v dostatečné míře logopedické prevenci a tak předcházet a snižovat počet vad a poruch řeči.

Společnost by pak měla mít zájem na pomoci dětem, a pokud již porucha nastala, umožnit nápravu zapojením odborných pracovníků, lékařů, logopedů, speciálních pedagogů, ale též poskytnutí potřebného technického a dalšího zázemí. Budovat odborná zařízení vybavená potřebnými pomůckami, včetně nejmodernějších elektronických pomůcek a speciálních počítačových programů.

„Komunikovat znamená vyměňovat si a sdílet informace s ostatními lidmi a dělit se s nimi o svoje myšlenky, pocity a otázky.

Komunikace je klíč ke vstupu do společnosti, je to také síla, která lidstvo spojuje v kulturu.“

(Klenková, Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývoje postižených dětí, 2000, s. 17 (Eugene T. Mc Donald, 1980, Teaching and Blissymbols))

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- KLENKOVÁ, J., *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*, Paido, Brno 2000, s. 17, 18, ISBN 80-85931-91-5
- KUBOVÁ, L., *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí*, TECH – MARKET, Praha 1996, s. 7, ISBN 80-902134-1-3
- KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem*, Praha, KPK, 1992. s. 36, 37, ISBN 80-8526-7-34-9
- LECHTA, V., *Symptomatické poruchy řeči u dětí*, Praha: Portál, 2002, s. 13 ISBN 80-7178-572-5
- PIPEKOVÁ, J., A KOL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998, s. 42 – 44, 69 – 73, 113, ISBN 80-85931-65-6
- SOVÁK, M., *Česká logopedie*, KPK, Praha 1992, s. 24, 25, ISBN 80-85267-63-2
- SOVÁK, M., *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*, SPN – Praha 1978, s. 100 – 106
- SOVÁK, M., *Logopedie předškolního věku*, Praha, SPN, 1984, s. 108 – 109, 116 – 117
- SOVÁK, M., *Logopedie*, Praha: SPN, 1978, s. 115
- SYNEK, F., *Hlasy a hlásky, 2.*, upravené a doplněné vydání, ArchArt, Praha, 1997, s. 3, ISBN 80-902281-0-0
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., A KOL., *Klinická logopedie, 2.*, aktualizované vydání, Praha, Portál, 2007, s. 19, 94 – 106, 110 – 113, 141, 350-358, 570 – 578, ISBN 978- 80-7367-340-6
- ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P., *Logopedie v praxi*, Praha: SEPTIMA, 1995, s. 42, ISBN 80-85801-61-2
- VANDASOVÁ, J., MIŠUTKOVÁ, R., *Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky*, ČÁSLAV, STUDIO PRESS, 1998, s. 11, ISBN 80-902316-1-6
- VYŠTEJN, J., *Vady výslovnosti*, Praha: SPN, 1979, s. 55 – 57

www.logopedonline.cz