

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

**Logopedická péče u poruchy komunikačních schopností
v předškolním věku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.**

**Vypracovala:
Klára Mayerová**

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Logopedická péče u poruchy komunikačních schopností v předškolním věku“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 27. 11. 2006

.....

Klára Mayerová

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. a speciální logopedce Mgr. Šárce Sukové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce poskytly.

Brno 27. 11. 2006

.....

Klára Mayerová

OBSAH

Úvod	2
1. Komunikace	4
1. 1. Vymezení pojmu	4
1. 2. Etapy raného vývoje řečových schopností	6
1. 3. Úspěšná komunikace a narušená komunikační schopnost	9
1. 4. Kvalifikace vad řeči ze symptomatického hlediska	12
2. Dyslalie	22
2. 1. Vymezení pojmu	22
2. 2. Etiologie dyslalie	22
2. 3. Klasifikace dyslalie	23
2. 4. Diagnostika a průběh terapie dyslalie	25
3. Rozbor konkrétních případů	29
3. 1. Charakteristika sledovaných dětí	29
3. 2. Průběh terapie, praktické ukázky, šetření	34
3. 3. Závěr šetření	37
Závěr	40
Resumé	42
Anotace	43
Seznam použité literatury	44
Přílohy	45

Úvod

Výchova každého dítěte v dospělého jedince je složitý proces osvojování si dovedností a vědomostí. Rozvoj dovedností spojených se sdělováním má stále větší význam, neboť komunikace s lidmi a okolním světem vede ke začlenění jedince do společnosti. Schopnost sdělovat a přesně vyjádřit naše potřeby a současně porozumět druhému je pro spokojený život nezbytná.

Komunikační schopnost se vyvíjí a zdokonaluje po celý život. Největší vliv na vývoj jedince má rodinné prostředí. Je to právě rodina, která se nejvíce podílí na formování osobnosti a hodnotového žebříčku dítěte. Rodina utváří mravní povědomí dítěte a plní nezbytnou úlohu při řečové výchově. V posledních desetiletí prodělává rodina velké změny. Její vývoj směřuje spíše k ekonomickým hodnotám, matky jsou více zaměstnány, za cenu ztráty času. Místo prohlubování vzájemných rodinných vztahů rodiče často ani s dětmi nekomunikují. Nemají čas a odstrkují je se slovy: „Teď nemám čas, běž si hrát, přijď za chvíli“.

Dalším nepříznivým faktorem ovlivňujícím potřebný rozvoj řeči dětí je prudký rozvoj masmédií. Sdělovací prostředky jako televize, video a internet jsou zdrojem zábavy, kultury a vzdělávání, ale jen do jisté míry. Jsou lákadlem nejen pro děti, ale také rodiče si posazením dítěte před televizi „odpočinou“ a získají čas pro sebe nebo svoji práci. Dítě ovšem sledováním televize ztrácí fantazii, aktivitu a vlastní iniciativu. Předkládáním hotových produktů děti nedokáží vznášet své nápady, neumí formulovat své myšlenky a bojí se chybovat.

Těmito negativními vlivy je nesmírně ovlivněna nejen úroveň

mezilidské komunikace, ale také řeč. Logopedie je vědní obor zabývající se vývojem řeči a příčinami jeho narušení, dále péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí těchto poruch. Význam logopedie a logopedické prevence se v dnešní době stále zvětšuje. Tato problematika mi připadá velmi aktuální a úzce spjatá se sociální pedagogikou. Pro mezilidskou komunikaci je důležité nejen sdělování informací jako takových, ale i způsob sdělování.

Tato vědní disciplína zahrnuje široké spektrum poruch komunikačních schopností, které vzhledem k rozsahu bakalářské práce nemohu rozpracovat. V práci jsem se zaměřila na nejčastější poruchu řeči u dětí předškolního věku, a to dyslalii gravis (porucha artikulace, která postihuje několik hlásek). Přibližuji problematiku reedukace této komunikační poruchy a využití logopedie k rozvoji komunikativních schopností v řečovém projevu dětí. Cílem práce je poukázat na důležitost včasné logopedické péče v předškolním věku. V praktické části čerpám ze zkušeností nabytých v mateřské škole se speciální logopedickou třídou.

Práce je členěna do tří kapitol.

První kapitola vymezuje základní pojmy vztahující se ke komunikaci a řeči. Zpracovává ontogenezi dětské řeči a rozebírá komunikaci z hlediska úspěšnosti a problematiku narušení komunikačních dovedností jedince. Dále charakterizuje jednotlivé narušení komunikačních schopností.

Druhá kapitola se věnuje nejčastěji se vyskytující vadě řeči, a to dyslalii. Kapitola se zabývá etiologií této poruchy, klasifikuje různé formy narušení a zpracovává diagnostiku a terapii dyslalie.

Konkrétními případy dítěte s diagnózou dyslalie gravis se zabývá třetí kapitola. Náplní této kapitoly je popis šetření, které jsem prováděla v mateřské škole se speciální logopedickou třídou.

Při realizaci práce jsem použila tyto metody: analýza odborné literatury zabývající se poruchami komunikačních schopností a logopedickou prevencí, pozorování dětí v logopedické poradně, analýza

výsledků.

Informační zdroje: knihovna, praxe v mateřské škole.

1 Komunikace

1.1 Vymezení pojmu

Každá činnost člověka je určitým druhem sdělování - komunikace.

Člověk využívá komunikaci k vytváření a udržování sociálních vztahů, ke sdělování a výměně informací, k formulaci myšlenek nebo pocitů. Lechta definuje řečovou komunikaci jako "schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost je nejen jakousi hraniční zónou mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky které se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy."¹ Řečová schopnost nám ovšem není vrozená, novorozenec přichází na svět s určitými dispozicemi k mluvení, má předpoklady postupně řeč ovládnout, ale bez výchovy a kontaktu s okolím by se řeč nerozvinula. Vývoj řeči je mimořádně složitý proces, ale při dobré a podnětné výchově je dítě schopno ovládnout ji spolehlivě a včas.

Klenková ve své práci uvádí, že „základní podmínkou percepce a produkce řeči je na jedné straně schopnost rozlišovat i nejjemnější zvukové rozdíly v plynulé řeči a na straně druhé nejpřesněji odstupňovat pohyby složitých článků artikulačního systému, aby produkovaný zvuk dosáhl formy srozumitelné řeči.“²

Řeč neslouží pouze k dorozumívání, zastává také funkci poznávací, citovou a volní a podílí se na rozumovém vývoji jedince. Je to především

¹ LECHTA, Václav *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002, 13 s.

² KLENKOVÁ, Jiřina *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: PAIDO, 1998

rodina, kde se nejdříve utváří vědomí řečové komunikace. Na správný vývoj řeči mají velký vliv rodinné komunikační návyky, dobré vzory řeči, přirozená výchova, kladné citové vazby a především matka, která učí dítě prvním slovům a větám.

Jazyk je soustava dorozumívacích prostředků, kterými vyjadřujeme své myšlenky, prožitky. Jazyk je podle Logopedického slovníku „mateřština, soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.“³

Základním kamenem jazyka je slovo. Kvalita sdělení závisí nejen na obsahu myšlenky, ale i na osobnostních a psychosociálních schopnostech mluvčího.

Druhy komunikace

Člověk se učí komunikovat celý život. Sdělovacími prostředky nejsou jen jazyk, řeč, v některých situacích stačí k porozumění i neslovní vyjádření, pouhé gesto nebo mimika. Sdělování tedy probíhá ve dvou rovinách: verbální a nonverbální.

Verbální komunikace

Verbální komunikace je proces, který se realizuje pomocí mluvené či psané řeči. Vnější řeč dává pro myšlenku zvukovou, mluvenou nebo grafickou formu slova, vnitřní řečí hovoříme sami k sobě. U jazykového projevu rozlišujeme obsahovou a formální stránku. Formální stránkou se zabývá paralingvistika. Ta sleduje a analyzuje charakteristické aspekty řeči:

³ DVOŘÁK, Josef *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum 1998, 81 s.

- § hlasitost projevu
- § výška hlasu
- § barva hlasu
- § tempo řeči
- § melodie řeči
- § délka projevu
- § přestávky v projevu apod.
- § frázování
- § přesnost projevu

Nonverbální komunikace

Každý používá při kontaktu s okolím řadu neslovních, neverbálních projevů, které doplňují, zdůrazňují nebo oslabují obsah verbálního projevu. Neverbální komunikace nevyjadřuje ani tak informaci či myšlenku, ale používáme ji vědomě či nevědomě často u emotivních a volných vyjádření. Zahrnuje např. mimiku, pohledy očí, gesta, postoje těla, kineziku (pohyby rukou a nohou), úpravu zevnějšku, haptiku (tělesný kontakt), proxemiku (fyzické přiblížování nebo vzdalování se).

Setkáme-li s neverbálním sdělením, které nekoresponduje s verbálním projevem, snáze uvěříme neverbálním projevům.

Způsob verbálního a neverbálního chování je ovlivněn schopnostmi jedince, vzděláním, socializací, sebevýchovou, temperamentem, věkem, pohlavím, rodinným zázemím, geografickou a etnickou kulturní oblastí, aktuálním duševním a zdravotním stavem.

1.2 Etapy raného vývoje řečových schopností

Při klasifikaci stadia raného vývoje řeči můžeme vycházet

z poznatků vývojové psychologie. Etapy vývoje řečových schopností rozdělujeme na předřečové a na vlastní vývoj řeči.

Předřečové období není přesně časově rozděleno. Spadá zhruba do jednoho roku věku dítěte. Během tohoto období se rozvíjí schopnost dítěte reagovat na zvukové podněty.

Prvním projevem novorozence je křik, je to reflexní činnost. Křik je krátký, výrazný a nemá nijaké zabarvení.

Po 6. týdnu života se křik citově zabarvuje, nejdříve souvisí s projevem nelibosti (křik má tvrdý začátek). Později, kolem 3. měsíce, se projevuje křik s měkkým začátkem, který signalizuje libost. Ten je citově zabarvenější a má větší tónový rozsah. Toto období označujeme jako broukání.

Období pudového žvatlání začíná kolem 6. měsíce. Děti provádí podobné pohyby jako při příjmu potravy a k této činnosti připojí hlas. Pudově žvatlají i děti se sluchovým postižením.

Po pudovém žvatlání přichází kolem 8. měsíce období napodobujícího žvatlání. Zapojuje se zpětná sluchová vazba a zraková percepce. Dítě napodobuje hlásky, melodii, rytmus, opakuje slabiky. Do této etapy nedospívají děti neslyšící, neboť nemohou napodobovat to, co neslyší.

Kolem 10. měsíce se současně s napodobováním rozvíjí rozumění řeči. Dítě reaguje na jednoduché slovní výzvy, především na melodii, citové zabarvení, mimiku a gestikulaci mluvené osoby. Jeho porozumění se projevuje motorickou činností, např. „Jak jsi veliká“, „Udělej pápá“, „Dej pusinku“.

Před dovršením prvního roku začíná **období vlastního vývoje řeči**. Vznikají první samostatná slova. Děti používají samostatná slova k vyjádření celé věty, označují se jako jednoslovné věty. Dítě jimi vyjadřuje své pocity, přání a prosby. První slabiky a slůvka dítě samo porovnává a upravuje podle vzoru nejbližších, především podle řečových projevů své matky.

Mluvní projevy se během 2. roku dítěte dynamicky vyvíjejí. Dítě rozšiřuje slovní zásobu a zpřesňuje význam jednotlivých výrazů. Koncem 2. roku začíná užívat víceslovná mluvní spojení a slovní zásoba přesahuje 300 slov. Aktivní a pasivní slovní zásobu si dítě rozvíjí častou otázkou „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“.

Okolo třetího roku dochází k postupné gramatizaci větného projevu. Slovní zásoba se rozšiřuje přes 700 slov i více, přičemž pasivní slovní zásoba převyšuje aktivní. Charakteristickými otázkami pro tento věk jsou otázky „proč?“, „kdy?“, „jak?“. Dítě začíná užívat 1. osoby při mluvě o sobě, množné číslo, minulý čas, a to s různými odchylkami a vlastní úpravou slov. „Nejdříve se v dětské mluvě vyskytují podstatná jména, brzy s nimi citoslovce a slovesa, pak přídavná jména, nejpozději spojky a číslovky.“⁴ Dítě ovšem ještě zaměňuje slovosled. Slovo, které má pro dítě větší emocionální význam, upřednostňuje často na první místo ve větě.

První tři roky života jsou v rozvoji řeči velmi dynamickým obdobím s velkými individuálními rozdíly mezi jednotlivými dětmi. Tyto rozdíly se často vyrovnávají v předškolním období.⁵

Období předškolního věku (3 - 6 let) je charakterizováno dalším rozvojem řeči. Po 4. roce dochází k intelektualizaci řeči, která se vyvíjí po stránce logické a dítě uspořádává slova do pojmových kategorií (např. auto a vlak jsou dopravní prostředky), fixuje se správná výslovnost. Správné gramatické formy se tvoří transferem. Získáváním zkušeností se zlepšuje gramatická struktura a tvoření delších vět. Výskyt fyziologického dysgramatismu je přirozený do 4 let a jeho další přetrvávání může signalizovat narušení vývoje řeči. Na konci tohoto období mluví dítě obvykle artikulačně správně, používá správně singulár a plurál, zlepšuje se výslovnost i gramatická stavba vět, zvládá řadu říkanek, písniček a umí vypravovat děj pohádky.

⁴ KIML, Josef *Základy foniatrie*. Praha: Avicenum/Zdravotnické nakladatelství 1978, 171 s.

V rozvíjení řeči sehrává podstatnou roli řečový vzor. Dítě má zájem o komunikaci s okolím, a proto se snaží napodobit dospělé. Výsledek tohoto napodobování je ovlivněn koordinací mluvidel a jeho schopností sluchové diferenciaci. Fonemická diferenciaci je v období napodobování velmi výrazná, s dalším vývojem dítěte dochází k zvýraznění významu slova nad jeho zvukovou stránkou. V nevýhodě jsou děti, jejichž rodiče mluví s patologickými jevy nebo dokonce záměrně patlají a deformují mateřskou řeč. Aby dítě dovedlo správně používat v komunikaci řeč, vyjadřovat vztahy mezi slovy a vyvozovat slova, je potřeba tyto dovednosti pozitivně rozvíjet.

1.3 Úspěšná komunikace a narušená komunikační schopnost

O úspěšné komunikaci můžeme hovořit tehdy, když dojde k porozumění mluvčího s posluchačem, k pochopení sdělovaného obsahu. Dokonalé zvládnutí techniky řeči je jedna z podmínek úspěšné komunikace.

Mluvený projev ovlivňují tři složky:

Dýchání

Orgánem dýchání jsou plíce, nápomocna je celá soustava svalů (bránice, výdechové svaly). Dýchání probíhá většinou nezávisle na naší vůli, ale do jisté míry jej dokážeme ovládat. Umíme dech zatajit, prodloužit nádech i výdech. Návlek správného dýchání ovlivňuje kvalitu hlasu a mluvený projev. Při špatném hospodaření s dechem rozlišujeme

trhanou řeč, zrychlování či zpomalování, nedostatek vzduchu způsobuje polykání koncovek apod.

Fonace

Samotná tvorba hlasu vzniká ve fonačním ústrojí. Hlasivky jsou dvě vazivová vlákna napnutá mezi chrupavkami po obou stranách hrtanu. Jsou to valovité útvary, které tvoří podélnou škvíru, kterou uniká vzduch. Pokud zrovna nemluvíme, vzduch vydechneme bez šelestů. Promluvíme-li, výdechový proud obě hlasivky na okamžik oddálí, štěrbinou pronikne malé množství vzduchu a hlasivky se vracejí zpět na své původní místo. Opakovaným pohybem se rozkmitá vzduchový sloupec nad hlasivkami, což vyprodukuje základní tón hlasu. Ten je nosným zvukem řeči a je pozměňován průchodem rezonančních dutin, především v oblasti výšky zvuku, síly a barvy tónu.

Artikulace

Tvorba zvuků hlásek vzniká v artikulačním ústrojí. To tvoří tři dutiny, dutina ústní, která má největší podíl, dutina nosní a hltanová. Aktivní artikulaci realizují rty, jazyk, čípek, řezáky, čelisti, tvrdé i měkké patro a mimické svaly obličeje.

Pro dobrou techniku mluveného slova jsou tyto složky velice důležité, správná činnost mluvních orgánů je základem dobrého řečového projevu.

Definice narušené komunikační schopnosti jedince je poměrně nesnadná, neboť stejně tak nesnadné je vymezení normality komunikačních dovedností. Vymezení normality závisí na jazykovém a geografickém prostředí, ve kterém jedinec žije, na vzdělání, povolání, atd.

Ke komunikační poruše dochází obecně tehdy, je-li je znemožněn nebo znesnadněn proces výměny informací. Aby nepůsobilo sdělení na komunikačního partnera rušivě, je nezbytné ovládat všechny složky

jazykového projevu. Podmínkou dobrého řečového projevu není jen zvládnutí jazyka, ale nezbytné je i ovládnutí všech jazykových rovin. Ty nejsou izolované, ale vzájemně se prolínají:

- § foneticko-fonologická (zvuková stránka řeči)
- § morfologicko-syntaktická (gramatická rovina jazyka)
- § lexikálně-sémantická (individuální slovní zásoba)
- § pragmatická (sociální uplatnění komunikačních dovedností)

Dojde-li k narušení komunikačních schopností, je třeba stanovit, která z jazykových rovin je postižena, přičemž může být postiženo současně i několik sfér. Může jít také jak o poruchu verbální či neverbální komunikace nebo mluvenou i grafickou formu komunikace. Poruchy mohou být trvalé nebo přechodné, vrozené nebo získané, může jít o hlavní postižení nebo být důsledkem jiného dominantního postižení (symptomatické poruchy řeči).

Příčiny narušené komunikační schopnosti lze popsat z časového nebo lokalizačního hlediska. Z časového hlediska mohou vzniknout příčiny poruch v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období vývoje jedince. Z lokalizačního hlediska to mohou být genové mutace, orgánová poškození receptorů, vývojové odchylky nebo nepodnětné a nestimulující prostředí, které může být příčinou opoždění ve vývoji řeči dítěte.

Vývoj řeči ovlivňuje mnoho faktorů, rozdělujeme je na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory patří vrozené předpoklady, nadání pro řeč, neporušené mluvní orgány, zdravý sluchový a zrakový analyzátor, přiměřený vývoj intelektu, dobrý fyzický a psychický stav. Do vnějších faktorů patří vliv prostředí, výchovy a rodiny, stimulující podněty a stimulace dítěte ke komunikaci.

1.4 Kvalifikace vad řeči ze symptomatického hlediska

Poruchy řeči můžeme rozlišovat podle různých hledisek, např. doba vzniku, příčina vzniku. V logopedické praxi a literatuře je nejfrekventovanější symptomatické třídění.

- § Opožděný vývoj řeči
- § Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- § Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- § Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
- § Poruchy zvuku řeči (palatolalie, rinolalie)
- § Poruchy plynulosti řeči (koktavost, breptavost)
- § Poruchy článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- § Poruchy grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie, dysortografie, apod.)
- § Poruchy hlasu
- § Symptomatické poruchy řeči (provázející jiné dominující postižení)
- § Kombinované vady a poruchy řeči

Opožděný vývoj řeči

Zdravé dítě do 1 roku ještě nemluví, neužívá slova, neboť k tomu ještě nemá fyziologické předpoklady. To je normální fyziologická nemluvnost. Mezi 2-3 rokem života již dítě začíná používat věty. Pokud se

vývoj řeči opozdí a dítě je zdravé, slyší, mluvní orgány jsou neporušené, duševní vývoj není opožděn, není postižena motorika, dítě vyrůstá ve stimulujícím prostředí, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti.

Nemluví-li dítě do třech let nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, můžeme hovořit o opožděném vývoji řeči. Nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči jsou:

- Ø Prostředí – nepodnětné, nestimulující, nevěnuje dítěti a jeho vývoji řeči pozornost, matka nenavazuje s dítětem kontakt, dítě ochabuje a začíná být nemluvné.
- Ø Nedostatek citů, citová deprivace – vývoj řeči se opožďuje nedostatkem citových vazeb.
- Ø Dědičnost – v některých rodinách děti mluví později, toto opoždění se vyskytuje především u chlapců.
- Ø Nedonošené, předčasně narozené děti – zkvalitnění lékařské péče má za následek zvýšení počtu nedonošených dětí, z nichž 20 % má potíže v tělesném i rozumovém vývoji, který úzce souvisí s rozvojem řeči.
- Ø Nevyzrálá nervová soustava.
- Ø DMO, LMD, mentální retardace – duševní choroby zásadně ovlivňují vývoj řeči, někdy až do té míry, že se řeč nevyvine vůbec.
- Ø Přemíra využívání masmédií a počítačů – může mít nepříznivý vliv na výchovu a vývoj řeči dítěte. Dítě sledující často televizi nebo hrající počítačové hry je izolované od sociálních kontaktů, málo komunikuje s okolím a může nastat opožděný vývoj řeči.
- Ø Přílišná péče o dítě – rodiče sledují, co dítě potřebuje, stačí jen naznačit a přání splní. Dítě má velkou pasivní zásobu slov, ale nepoužívá je, neboť řeč nepotřebuje, takže se ani nerozvíjí.

Dítě s opožděným vývojem řeči může v předškolním věku s dobrou péčí vyzrát a opoždění dohnat. Je třeba rozvíjet řeč, aktivní slovní zásobu,

motorické schopnosti, sluchové a zrakové vnímání, věnovat se celkovému rozvoji dítěte a poskytovat dobrý mluvní vzor. Komunikační schopnosti dítěte rozvíjejí rodiče za pomoci logopedické péče a mateřské školy.

Vývojová nemluvnost

Problematika definice vývojové nemluvnosti je díky své složitosti nejednotná. Vývojovou nemluvnost rozebírá Sovák ve dvou aspektech. Může jít o vývojovou nemluvnost jako vedlejší příznak, např. doprovázející poruchy sluchu, dětskou mozkovou obrnu – dále jen DMO, mentální retardaci, nebo o vývojovou nemluvnost jako hlavní příznak, způsobenou např. patologií sociálního prostředí, lehkou mozkovou dysfunkcí – dále jen LMD, v tomto případě se užívá termín vývojová dysfázie.⁶

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči je jednou z nejrozšířenějších poruch verbální komunikace. Je to centrální porucha řeči. Může se projevovat neschopností verbálně komunikovat (někdy se dítě nenaučí mluvit vůbec) nebo sníženou schopností komunikovat, ačkoliv podmínky pro odpovídající vývoj jsou dobré (nevyskytuje se porucha sluchu, intelektu, neurologické a psychiatrické poruchy, sociální prostředí je stimulující). Dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně jí rozumí, pak dochází ke špatné tvorbě vlastní řeči.

Vývojovou dysfázii je třeba odlišovat od normálního opožděného vývoje řeči, kdy se opožďuje jen řeč, vývoj ostatních oblastí osobnosti je přiměřený.

Tato vývojová porucha zahrnuje širokou škálu symptomů. Můžeme konstatovat opožděný začátek vývoje řeči, chudou slovní zásobu, dysgramatismus, špatnou výslovnost, poruchu krátkodobé paměti, poruchu kresby, dyslexie, dyspraxie, dítě nedokáže dovyprávět děj příběhu, vážne zapojování slov do vět, porušena je jemná motorika apod. Ostatní

⁶ LECHTA, Václav *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002

symptomy jsou ryze individuální pro každého jedince a závisí na mnoha faktorech, jako jsou věk, prostředí, psychika atd.

Získaná orgánová nemluvnost

Pro řečovou produkci je podstatné bezchybné fungování dominantní hemisféry mozku. Pokud jedinec onemocní či utrpí úraz v této oblasti, může dojít ke vzniku nemluvnosti na orgánovém podkladě, čili afázii. Hovoříme o ztrátě již vyvinutých schopností dorozumívat se řečí. Klinický obraz jednotlivých typů afázií je velmi různorodý a záleží na tom, o jaké orgánové poškození centrální nervové soustavy se jedná.

Příčiny vzniku afázie mohou být: úrazy mozku, cévní mozkové příhody, mozkové nádory, intoxikace centrální mozkové soustavy, encefalitida a meningoencefalitidy.

Pro úspěch reedukace řeči je důležitý rozsah a místo poškození mozku, typ a stupeň afázie, intenzita a délka reedukace řeči.

Získaná neurotická nemluvnost

Získaná neurotická nemluvnost jako narušená komunikační schopnost zahrnuje:

- § Mutismus
- § Elektivní mutismus
- § Surdomutismus

Mutismus je označován jako náhlá ztráta schopnosti verbálně komunikovat na neurotickém podkladě. Může vzniknout jako neurotická reakce na extrémní psychickou zátěž (úlek, šok, stres) nebo může být důsledkem totálního vyčerpání. Jedinec po traumatickém zážitku náhle ztrácí schopnost komunikovat hlasitou řečí.

U dětí v období vstupu do kolektivního zařízení (mateřská škola,

škola) se můžeme setkat s dalším typem získané neurotické nemluvnosti, a to s elektivním mutismem. Dítě umí mluvit, ale nemluví v určitých situacích, v určitém prostředí nebo s určitou osobou (doktor). Neverbální komunikace je u dětí zachována, někdy odpovídají jednoslovně nebo šeptají.

Ojedinelým typem získané neurotické nemluvnosti je surdomutismus, který vzniká v případě, že útlum řečových schopností je doprovázen současně ztrátou rozumět slyšené řeči. Postižený slyší, ale nerozezná zvuky lidské řeči.

I když mutismus narušuje převážně schopnost verbálního projevu, je to spíše psychická porucha.

Poruchy zvuku řeči

Do oblasti narušení zvuku řeči řadíme rinolalie a palatolalie.

Rinolalie neboli huhňavost je častá porucha zvuku řeči, která se projevuje patologickou změnou rezonance zvuku hlásek při artikulaci. Rozlišujeme tři základní typy rinolalie:

- § Otevřená huhňavost - hypernazalita - nosní rezonance je patologicky zvýšená.
- § Zavřená huhňavost - hyponazalita – patologicky snížená nosní rezonance.
- § Smíšená huhňavost – kombinace hypernazality a hyponazality.

Palatolalie je termín označující narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou je vrozená vývojová vada – rozštěp patra. Rozštěp patra je vrozený orgánový defekt, který vzniká na embryu v průběhu 4. až 9. týdne těhotenství. Kromě dědičnosti se na vzniku rozštěpových vad podílejí různé škodliviny, které působí v těhotenství na plod (toxické a chemické látky, prodělání toxoplasmózy, rubeoly, působení rentgenového záření).

Dětem s touto vadou je zajišťována chirurgická, plastická a následně logopedická péče a to již v raném věku, aby se předešlo nesprávné fixaci řeči. Pro palatolalie jsou charakteristické změny rezonance (zvýšená nazalita), porušená artikulace, mimika, neverbální projev, časté jsou i poruchy sluchu.

Poruchy plynulosti řeči

Do skupiny narušení plynulosti řeči náleží koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis).

Koktavost je jedním z nejtěžších a nejnápadnějších narušení komunikační schopnosti. Jedná se o poruchu, která ovlivňuje značně psychiku jedince.

Hlavními symptomy jsou:

- § charakteristické přerušování řeči;
- § narušené koverbální chování (chování během mluvení);
- § postoj k verbální komunikaci;
- § obtíže s respirací;
- § potíže s artikulací (nejde o špatnou výslovnost, ale průběh artikulace je narušen křečemi hlasivek na začátku slov nebo vět) ;
- § vyjadřovací neobratnost;
- § snaha parafrázovat (vyhýbat se slovům s hláskou, která dělá potíže) ;
- § snaha vytvářet co nejkratší věty;
- § používání slov nebo slabik tzv. slovních vmetků, které do řeči nepatří (např. ale, žeano, hm, no, prostě...) neboli embolofrazie;
- § dysprozódie (narušení prosodických faktorů – melodie, rytmu,

tempa, přízvuku).

Na vzniku koktavosti se podílí celé spektrum faktorů a jejich vzájemné působení. Jedná se především o dědičnost, negativní vlivy prostředí (např. kladení nadměrných nároků na dítě, přísná, perfekcionistická nebo nedůsledná výchova), perinatální encefalopatii (obtíže při porodu), neurózu (psychotrauma, úlek, šok, traumatizující zážitek, hospitalizace).

Důležitým diagnostickým momentem je uvědomění si vady. Koktavý si je vědom poruchy, na rozdíl od breptavého. Toto vědomí poruchy řeči je pro postiženého natolik traumatizující, že často dochází k logofobii (strach z řeči).

Breptavost je charakterizována zrychlením tempa řeči, kdy pozorujeme specifické zrychlení verbální produkce. Na základě vyšetření EEG breptavých bylo zjištěno, že breptavost má organický původ, přičemž podstatnou roli zde sehrává LMD. Breptavost má ve své symptomatologii mnoho příznaků, nejnápadnějšími jsou: zrychlené tempo řeči, neplynulý projev, špatná výslovnost, polykání koncovek, opakování a vynechávání hlásek, malá slovní zásoba, dysgramatismus, zvláštnosti v chování, narušené koverbální chování.

Poruchy artikulace

Nejrozšířenější poruchou řeči je patlavost neboli dyslalie. Jde o vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Toto narušení komunikačních schopností rozvádím podrobněji ve druhé kapitole.

Další poruchu artikulace definujeme jako dysartrii – porucha procesu

artikulace na základě organického poškození nervového systému doprovázená narušenou fonací, respirací a dysprozodií. Nejtěžší stupeň dysartrie je neschopnost verbálně komunikovat, označujeme ji jako anartrii.

Na etiologii tohoto onemocnění se podílí v prenatálním období úrazy matky, infekční onemocnění matky, nedonošenost, v perinatálním období potíže při porodu a v postnatálním meningitida, encefalitida či intoxikace apod. Během života může být příčinou dysartrie cévní onemocnění, nádory, úrazy hlavy, chronická intoxikace.

Poruchy grafické podoby řeči

Narušení grafické podoby řeči spojujeme obvykle s termínem specifické poruchy učení. Jedná se o různé druhy poruch: dyslexii (porucha čtení), dysgrafii (porucha psaní), dysortografii (porucha pravopisu), dyskalkulii (porucha počítání), dyspraxii (porucha obratnosti), dysmúzií (porucha hudebnosti), dyspinxií (porucha kreslení).

Dítě, které je ovlivněno byť i jen nepatrnou poruchou psychických procesů, může mít problémy se schopností naučit se dovednosti běžnými výukovými způsoby. Tyto poruchy mohou mít i děti inteligentní, vyrůstající v normálním sociokulturním prostředí, často se v anamnéze vyskytuje LMD.

U dětí se specifickými poruchami učení často nalézáme artikulační neobratnost (dítě umí vyslovit lehké hlásky a slova, ale obtížnější slova nezvládne) a specifické asimilace (sykavkové asimilace, např. „šusenka“ místo „sušenka“ a měkčení, kdy dítě nerozezná slabiky „DY- DI, TY-TI a NY-NI“ např. „tatýnek“). Můžeme také pozorovat potíže v diferenciaci délek (např. modrá – módra).

Příčiny vzniku specifických poruch učení můžeme hledat v dědičnosti, LMD, překřížené nebo nevyhraněné lateralitě nebo pokud se

potvrdí neurologický nález.

Poruchy hlasu

Narušená komunikační schopnost zahrnuje i poruchy hlasu. Rozděluje se na funkční poruchy hlasu – dysfonie (chraptivý nedětský hlas), funkční poruchy zpěvního hlasu – dysodie, úplnou ztrátu hlasu – afonie a orgánově podmíněné poruchy hlasu (tzv. uzlíky na hlasivkách, nádory, vrozené vady).

Pro vznik hlasu a řeči je důležitá dokonalá funkce orgánů respiračních, artikulačních a fonačních.

Na etiologii se podílí celá škála faktorů: dědičnost, hormonální odchylky, operační zákroky, mutační a neurotické vlivy, přemáhání hlasu, nesprávný hlasový vzor, vady sluchu atd.

Logopedická prevence by měla zahrnovat správné zásady hlasové hygieny, se kterou je nutné začít již od novorozeneckého období.

Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost může být samostatným hlavním postižením, ale také může být symptomem jiného, dominantního postižení. V tomto případě hovoříme o symptomatických poruchách řeči.

Projevy vady jsou značně různorodé, díky vlivům dominujícího postižení. K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči patří narušená komunikační schopnost u dětí s DMO a u jedinců s mentální retardací. Zvláštnosti jsou také ve vývoji řeči u dětí nevidomých a sluchově postižených.

Kombinované vady a poruchy řeči

Narušení komunikačních schopností se nemusí vyskytovat samostatně, poruchy se u jedince mohou kombinovat. Kombinovanou vadou řeči rozumíme dvě nebo více na sobě nezávislé poruchy (např. u hluchoslepoty nebo u dětí v předškolním věku je častá kombinace dyslalie s koktavostí). Pokud se druhé postižení objeví jako následek primární poruchy, o kombinovanou vadu se nejedná.

2 Dyslalie

2.1 Vymezení pojmu

Jak bylo již v předešlé kapitole zmíněno, dyslalie neboli patlavost je porucha artikulace jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány bez patologických jevů. Můžeme konstatovat, že to je nejrozšířenější porucha komunikačních schopností.

Dyslalie v nejširším slova smyslu podle Klenkové spočívá „v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka“.⁷

Z pohledu věku jde většinou o děti v předškolním a školním věku, ale narušení výslovnosti hlásek můžeme shledat i u dospělých jedinců. Z hlediska pohlaví se častěji vyskytuje u chlapců než u dívek, zhruba v poměru 60:40.

2.2 Etiologie dyslalie

Etiologie dyslalie je v logopedické literatuře rozdělena na funkční a organicky podmíněnou.

Funkční dyslalie – řečové orgány jsou bez poruchy

Organická dyslalie – je způsobena nedostatečným vývojem mluvních nebo sluchových orgánů, poruchou centrální nervové soustavy, apod.

Další příčiny, které se podílejí na vzniku dyslalie, jsou:

- Ø Dědičnost – názory na vliv dědičnosti se různí, z hlediska dědičnosti lze považovat za příčinu vrozenou řečovou slabost,

⁷ KLENKOVÁ, Jiřina *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006, 99 s.

neobratnost, nikoliv zdědění konkrétní odchylky.

- Ø Vliv prostředí - nesprávný řečový vzor, šišlání na děti, nepodnětná, nestimulující a zanedbávající výchova.
- Ø Poruchy centrální nervové soustavy.
- Ø Poruchy analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání, poruchy fonemického sluchu (při této poruše není postižen sluch, ale jedinec nerozlišuje zvukově podobné hlásky).
- Ø Poruchy dostředivých a odstředivých nervových drah – ovlivňují narušenou řečovou perцепci a produkci.
- Ø Motorická neobratnost.
- Ø Nedostatečné uspokojení citové potřeby dítěte (nejčastěji matkou).
- Ø Anomálie řečových orgánů (přirostlá uzdička, defekty chrupu).

Do určitého věku je špatná výslovnost fyziologickým jevem. Základní vývoj řeči se upevňuje kolem sedmého roku, do této doby lze artikulaci snadněji ovlivnit, neboť není zatím definitivně zakódovaná. Po sedmém roce se výslovnost fixuje, s ní i veškeré návyky a reedukace je náročnější. Dozráním centrální nervové soustavy a odpovídající podporou vývoje řeči se mohou příznaky patologické výslovnosti upravit. Vadná výslovnost ovšem vyžaduje logopedickou péči.

2.3 Klasifikace dyslalie

Při klasifikaci dyslalie vycházíme ze tří základních forem:

- § Mogilalie - v řeči je hláska vynechána (např. místo trnka – tnka) nebo za ni používá neurčitý zvuk. Pokud tyto potíže přetrvávají i po dokončení fyziologického vývoje řeči, lze tuto poruchu označit předponou **mogi-** a odchýlně tvořená hláska je označena podle řeckého termínu s příponou **-ismus** (např. mogirotacismus).

- § Paralalie – hlásku, kterou dítě neumí, zaměňuje za jinou (např. saně – taně). Pokud se odchylka objevuje i po dokončení fyziologického vývoje řeči, označujeme tuto poruchu předponou **para-** a odchylně tvořená hláska je označena podle řeckého termínu s příponou **-ismus** (např. parasigmatismus)
- § Vyslovení dané hlásky chybným způsobem od spisovné normy označujeme řeckým názvem hlásky a příponou **-ismus** (např. rotacismus – vadná výslovnost hlásky r), za tímto termínem může následovat označení místa chybného tvoření (např. rotacismus interdentalní)

O dyslalii multiplex (gravis) hovoříme tehdy, pokud dítě vyslovuje nesprávně více hlásek, především souhlásek. Nejtěžší forma dyslalie je označovaná jako dyslalia universalis (dříve tetismus), jde o poruchu výslovnosti téměř všech hlásek, řeč se v tomto případě stává téměř nesrozumitelnou. Parciální dyslalie (dyslalia levis, simplex) je termín pro vadu jedné nebo více hlásek.

Podle lokalizace orgánu, který narušuje správnou výslovnost, rozdělujeme dyslalii na:

- akustickou – vadná artikulace při vadách sluchu
- centrální – vady výslovnosti při narušení centrální nervové soustavy
- dentální – odchylná výslovnost při defektech zubů
- labiální – vadná výslovnost hlásek při defektech rtů
- lingvální – odchylná artikulace při anomáliích jazyka
- palatální – vadná výslovnost při anomáliích patra

Z hlediska kontextu rozděljuje Klenková dyslalii na:

- dyslalii hláskovou – vadné tvoření hlásek

- o dyslalii kontextovou – slabikové nebo slovní patologické jevy, přičemž výslovnost izolovaných hlásek může být správná⁸

2.4 Diagnostika a terapie dyslalie

Základem diagnostiky dyslalie je logopedické vyšetření. Logoped spolupracuje s psychologem a foniatrem. Do logopedického vyšetření spadá vyšetření sluchu, fonemického sluchu, zrakové percepce, motoriky, laterality a výslovnosti hlásek.

Základní vyšetřovací metodou je rozhovor, ze kterého logoped vysleduje současný stav, rozsah a možné příčiny vady. Pro školní a předškolní děti se vyšetření uskutečňuje v doprovodu rodiče. První kontakt s logopedickou ambulancí může být pro dítě negativní nebo se kontakt nenaváže. Popis obrázku je nejlepší metodou pro začátek rozhovoru, dítě se lépe adaptuje a odpadne strach z vyšetření. Po navázání kontaktu pokračuje logoped řízeným rozhovorem, ve kterém se zaměřuje na artikulaci všech hlásek. Pomocí artikulačních a obrázkových testů zjišťuje výslovnost určité hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova, se sousedními samohláskami a souhláskami. Rozhovor se může doplňovat různými hrami a testy.

Vadné hlásky v artikulaci se zaznamenávají do speciálních tabulek a archů, přičemž záleží na každé logopedické poradně, jaký způsob zaznamenání použije. Po vyšetření logoped zpracuje individuální terapeutický plán. V průběhu reedukace si vede denní záznamy o logopedické a speciálně pedagogické práci.

⁸ KLENKOVÁ, Jiřina *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006

Průběh terapie

Úspěšnost terapie dyslalie je závislá na zásadním prvním kroku, a to na navození důvěry mezi logopedem a dítětem. Důležité je motivovat dítě ke správné artikulaci a navodit chuť komunikovat. Před samotnou korekcí artikulace je vhodné provádět artikulační cvičení, pomocí kterého se procvičí činnost mluvidel a uvolní se napětí.

Při odstraňování dyslalie je potřeba dodržovat určité zásady:

- § Zásada krátkodobého cvičení – procvičovat hlásky krátce, ale častěji během dne. Maximální délka cvičení by neměla přesáhnout 20 minut. Po tomto čase je dítě nepozorné a unavené. Doma by mělo dítě cvičit několikrát 2-3 minuty denně. Důležitá je spolupráce rodiny a školy.
- § Zásada využití sluchové kontroly – cvičíme sluchové vnímání, aby mohlo dítě rozeznat správnou a nesprávnou výslovnost hlásky. Používáme také kontrolu zrakovou (zrcadlo) nebo hmatovou (hmatem ověřujeme vibrace).
- § Zásada používání pomocných hlásek – pomocné hlásky jsou si s vyvozovanou artikulačně podobné, např. při vyvozování hlásky r může být nápomocna hláska d.
- § Zásada minimální akce – provádět nenásilné cvičení, nenamáhat artikulační orgány, nejlépe hlásku procvičovat nejdříve šeptem, později přirozeným hlasem.
- § Postupujeme od snadnějšího ke složitějšímu, nepoužíváme nesnadná a neznámá slova.
- § Špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vyvozujeme novou, správnou výslovnost hlásky.

Průběh korekce dyslalie rozdělujeme na:

⇒ přípravná cvičení

- ⇒ vyvozování hlásky
- ⇒ fixace výslovnosti hlásky
- ⇒ automatizace výslovnosti hlásky

Přípravná cvičení

Tato cvičení jsou určena k rozvoji motoriky mluvidel a artikulačních pohybů. Před samotnou prací s vyvozením hlásky se provádí dechová a fonační cvičení, cvičení pro rozvoj jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, motoriky mluvních orgánů (rtů, jazyka, čelisti, měkkého patra).

Dechová cvičení slouží k navození správného vdechu a výdechu.

Příklad cvičení na rozvoj motoriky artikulačních orgánů je uváděn v příloze číslo 1.

Vyvozování hlásky

K vyvozování hlásek je možno použít nepřímou nebo přímou metodu. V prvním případě jde o napodobování zvuků pomocí her, zvuků zvířat aj., dítě si neuvědomuje, že se zaměřuje na problémovou hlásku a realizuje ji bez většího napětí. Přímá metoda je určena pro starší děti a dospělé. Hlásku navozujeme přímým procvičováním.

Fixace výslovnosti hlásky

Pro upevnění správné výslovnosti hlásky musí dojít k její fixaci. Většinou se hláska fixuje ve slabikách nebo slovech a procvičuje se s artikulací ostatních souhlásek a samohlásek. Nejdříve se používají slova artikulačně jednoduchá, s hláskou na začátku slova, později na konci slova. Uprostřed slova se hláska vyslovuje nejobtížněji, nejen kvůli její lokalizaci, ale také kvůli náročnější analýze hláskové skladby slova.

Automatizace výslovnosti hlásky

Korekce artikulace je ukončena použitím navozené hlásky ve spontánní řeči. Automatizace se provádí opakováním slov, vět, hrátek se

slovy, využívají se různé typy říkanek a básniček, rozpočítadla, popis dějového obrázku, hlasité čtení. Někdy však fáze automatizace (především u starších dětí a dospělých) bývá velmi zdlouhavá. Upevnění správné artikulace lze podpořit rozvojem slovní zásoby a rozvojem vyjadřovací schopnosti.

3 Rozbor konkrétních případů

3.1 Charakteristika sledovaných dětí

JAN (5,5)

Rodinná anamnéza

Úplná a stimulující rodina, o 4 roky starší sestra navštěvující ZŠ, rodina je bez patologických jevů, bez logopedické vady.

Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo bez potíží, porod byl v termínu, fyziologický. Dítě bylo hypoxické, po porodu nepřijímal potravu. Ve 2 týdnech života prodělal operaci – vrozená stenoza duodena (zúžení dvanáctníku), nyní je bez potíží.

Raný pohybový vývoj probíhal bez nápadností. Lezl v 8 měsících, sedět začal v 6 měsících, samostatná chůze ve 12 měsících. Nástup řeči byl opožděn, ve dvou letech, pak se řeč rozvíjela překotně. Mluvil nesrozumitelně, matka překládala. Matka vzpomíná na potíže při adaptaci na mateřskou školu, půl roku nemluvil.

Dosavadní logopedická péče probíhá 1x týdně v logopedické ambulanci.

Orientační vyšetření sluchu a zrakového vnímání

Sluch byl vyšetřen – podtlak v uších, hlasitá řeč, neslyšel se. Dýchá nosem. Chrup zdravý.

Chlapec je v péči oční ambulance - strabismus.

Orientační vyšetření motoriky

Celkový motorický vývoj je opožděn, neobratný v hrubé motorice,

obtíže při zvládnání jemné motoriky, neobratný úchop. Chlapec má tendence vyhýbat se aktivitám, ve kterých nevykání. Potíže v grafomotorice, kresba postavy nese základní analytické prvky.

Psychologické vyšetření

Intelektuální výkony jsou v pásmu průměru. Citlivý, uzavřenější chlapec se sklonem k úzkostnému prožívání sociálních situací. Sociální kontakty se zábranami, vyhýbá se řeči. Je opatrný, potřebuje dostatek času. Snadno ho vyvede z rovnováhy pocit nejistoty při úkolech s vlastní slovní produkcí. Soustředí se dobře, ale krátce, u verbálních úkolů přijde brzy únava. Lateralita je pravostranná.

Vyšetření řeči

Spontánně se neprojevuje, odpovídá jen na otázky, někdy jednoslovně. Řečová produkce je silně dyslalická. Při vytváření plurálu se nevyskytují dysgramatizmy. Nepojmenuje první hlásku u slova. V prostoru a čase se orientuje správně. Vázne oromotorika, nedokáže střídat úsměv a špulení úst.

Stanovení diagnózy

Výslovnost: Hlásky V=P, F=P, CH=K

Měkčení – neměkčí

Hlásky L – nezvedá jazyk

Ostré sykavky – CSZ=T

Tupé sykavky – ČŠŽ = T

Vibranty R – mogilálie

Ř – mogilálie

Diagnóza – dyslalie gravis

Doporučení:

- Intenzivní logopedická péče.
- Nácvič správné artikulace hlásek běžnými metodami.
- Cvičení motoriky mluvidel, především jazyka a rtů.
- Dechová cvičení a fonační cvičení, ovládat výdechový proud.
- Využívat rytmizace říkanek a básniček.
- Rozvíjení fonemického sluchu.
- Rozvíjet jemnou motoriku, grafomotoriku.
- Vyvozovat příslušné hlásky v jejich správné podobě běžnými metodami.
- Vyvodit měkčení, řádně diferencovat, fixovat v řeči.
- K procvičování hlásek využívat popisu obrázků, říkadel, dramatizace a rozvíjet souvislé vyjadřování.
- Podporovat správnou gramatickou stavbu vět.
- Pozitivně oceňovat zlepšení a úspěch, všímat si sebemenšího pokroku, motivovat.
- Spolupracovat s rodinou.
- Odklad školní docházky.

LUCIE (5,7)

Rodinná anamnéza

Úplná a stimulující rodina. Vyrůstá jako nejmladší ze 3 sester (1993, 1994). V rodině není logopedická vada.

Osobní anamnéza

V těhotenství - apendicitida. Porod probíhal v termínu - fyziologický, bez porodních a postnatálních komplikací.

Motorický vývoj - nelezla (pozdvolné zraní kyčelních kloubů), seděla

v 8 měsících, samostatná chůze v 15 měsících.

Nástup řeči byl kolem 1,5 roku, věty začala tvořit mezi 2.-3. rokem. Bylo jí špatně rozumět, matka překládala.

Mateřskou školu navštěvuje od 4 let, matka neuvádí žádné adaptační obtíže.

Logopedická péče probíhá již 2 roky v rámci mateřské školy ve speciální logopedické třídě.

Orientační vyšetření sluchu a zrakového vnímání

Slyší dobře. Dýchá nosem. Zrakové vnímání je bez obtíží.

Orientační vyšetření motoriky

V hrubé motorice je dívka zručná a obratná, jezdí na kole a koloběžce. Jemnou motoriku je třeba ještě rozvíjet. V sebeobsluze je samostatná. Grafomotorika odpovídá věkové úrovni, kresba je obsahově bohatá. Lehčí potíže v koordinaci končetin (tleskání).

Psychologické vyšetření

Intelektové předpoklady se vyvíjí v pásmu vyššího průměru. Kontakt navazuje bez obtíží, spontánně komunikuje, spolupracuje se zájmem. Krátkodobě se dokáže soustředit. V závěru již unavena, nastupuje pohybový neklid. V chování je živější, kreativní, práceschopnost odpovídá věku, dobře motivovaná pro intelektuální výkony.

Lateralita je pravostranná.

Vyšetření řeči

Dívka ochotně spolupracuje, vyjadřuje se jednoduchou větou, gramaticky většinou správně. Řeč je nedbalá, málo srozumitelná. První hlásku u slova pojmenovala. Při vytváření plurálu se nevyskytují dysgramatismy. Obsahová stránka řeči odpovídá věku, slovní zásoba dobrá. Fonematically sluch je třeba rozvíjet. Samostatná řečová produkce je silně

dyslalická. V řeči se projevuje specifická asimilace sykavek.

Stanovení diagnózy

Výslovnost: Hlázky K=T, G=D

Měkčení – neměkčí

Hlávka L – izolovaně se daří, v řeči méně zvedá jazyk

Ostré sykavky – CSZ= ČŠŽ

Tupé sykavky – ČŠŽ = nečisté

Asimilace sykavek

Vibranty R – mogilálie

Ř – Ž

Diagnóza – dyslalie gravis

Doporučení:

- Intenzivní logopedická péče v MŠ.
- Návuk správné artikulace hlásek běžnými metodami.
- Cvičení motoriky mluvidel, především jazyka a rtů.
- Dechová cvičení a fonační cvičení, ovládat výdechový proud.
- Využívat rytmizace říkanek a básniček.
- Rozvíjení fonematického sluchu.
- Rozvíjet jemnou motoriku, grafomotoriku.
- Vyvodit postupně hlázky K, G, fixovat v řeči.
- Vyvodit měkčení, řádně diferencovat, fixovat v řeči.
- Vyvodit ostré sykavky, řádně je diferencovat, fixovat v řeči.
- Vyčistit tupé sykavky, řádně je diferencovat, fixovat v řeči.
- K procvičování hlásek využívat popisu obrázků, říkadel, dramatizace a rozvíjet souvislé vyjadřování.
- Podporovat správnou gramatickou stavbu vět.

- Pozitivně oceňovat zlepšení a úspěch, všímat si sebemenšího pokroku, motivovat.
- Spolupracovat s rodinou.

3.2 Průběh terapie, praktické ukázky, šetření

Popis zařízení

Šetření jsem prováděla v mateřské škole Řezáčova v Brně – Komín. Mateřská škola je zařízení běžného typu. Pečuje o děti předškolního věku bez zdravotních problémů, ale zařazuje do svých tříd v rámci integrace i děti handicapované. Pro děti s vadami řeči zřídili speciální logopedickou třídu. Individuální práci s dětmi vede denně kvalifikovaný logoped a v běžném denním režimu jsou vedeny učitelkou s logopedickým vzděláním. Ta napomáhá fixovat a automatizovat navozené hlásky a koriguje jejich výslovnost.

Děti jsou do logopedické třídy zařazovány na základě komplexního logopedického a psychologického vyšetření.

JAN

V rámci mateřské školy je chlapec zařazen do speciální třídy pro děti s vadami řeči. Chlapec byl pozorován při individuální logopedické péči v průběhu 10 měsíců.

Úvodní činností byl nácvik gymnastiky mluvidel, dechová a fonační cvičení. Rozvoj motoriky mluvidel zahrnoval procvičení jazyka ve všech polohách, procvičování nosního dýchání, usměrňování výdechového proudu. Tato přípravná cvičení pak figurovala vždy na začátku každého sezení.

Pořadí reedukace hlásek:

Hlásky F a V se podařilo navodit a zafixovat velice rychle a jednoduše, CH spontánně. Chlapec pracoval hodně s obrázky a s pracovním sešitem, který vytváří logoped. V sešitě můžeme naléznout

nalepené či kreslené obrázky pomáhající navodit problematické hlásky, básničky, obrázky na procvičení množného čísla, pravolevé orientace, měkčení, předložkových vazeb, slovosledu apod. Dítě se sešitem pracuje i doma za vedení rodičů, plní jednoduché úkoly, které pak logoped hodnotí.

Hlásky L byla vyvozena, není ovšem ještě zafixována.

S chlapcem byla procvičována fonemická diferenciaci, velký problém měl s měkčením, nyní zautomatizováno. Při cvičení bylo třeba použít velké množství materiálů, především obrázky, neboť sluchem měkčení nerozeznal. Fonemický sluch procvičoval chlapec i v diferenciaci sykavek. Praktické příklady na procvičování fonemické diferenciaci uvádím v přílohách číslo 2 - 3.

V době vyvozování hlásky C neměl chlapec řezáky, proto C vyslovoval interdentalně. Absenci řezáků bylo potřeba korigovat postavením rtů a navodit hlásku. Tato snaha byla úspěšná. Artikulace není úplně čistá, ale s vývojem řezáků se výslovnost vyčistí. Hlásky S a Z se podařilo vyvodit pomocí nácviku před zrcadlem, ale nepodařilo se je zafixovat. Paralelně se taktéž pomocí nácviku před zrcadlem vyvodily hlásky Č a Š.

Praktické příklady

Kresba maminky – obraz neodpovídá grafomotorické úrovni chronologického věku dítěte, kresba nese analytické prvky. Ruce jsou nakresleny na nesprávném místě, jednodimenzionální nohy, kresba je bez krku. Ke konci kreslení musel být chlapec upozorněn na chybějící části těla postavy (nezakreslil by ruce, vlasy). Potíže s grafomotorikou těsně souvisí s jeho narušenou komunikační schopností. Kresba postavy je uvedena v příloze číslo 4.

Dále byl chlapci předložen úkol zakroužkovat všechny obrázky, které začínají na hlásku O. Dítě zakroužkovalo obrázky v pořadí okno, oko, ostrov, ovoce, problémy mělo s orlem, ořechem a obrazem, muselo být vedeno. Ukázka je zařazena v příloze pod číslem 5.

Posledním úkolem bylo zakreslit cestu motýlka labyrintem. Chlapec se nejdříve pokusil ukázat cestu prstem, přičemž dlouho váhal a přemýšlel. Po následném uchopení tužky nevěděl, kudy prst vedl, musel opět dlouho přemýšlet nad správnou cestou. Tento výsledek cvičení ukazuje na špatnou krátkodobou paměť dítěte. Ukázka práce je zařazena v příloze pod číslem 6.

LUCIE

Dívka navštěvovala v rámci mateřské školy 2 roky logopedickou třídu. Odborníci letos doporučili zařazení dívky do běžné třídy MŠ z důvodu možné pozitivní změny v její motivaci. Logoped se jí individuálně věnuje v dopoledních hodinách. Dívku jsem měla možnost pozorovat při individuální logopedické péči v průběhu 9 měsíců.

S dívkou byla soustavně prováděna gymnastika mluvidel, fonační a dechová cvičení.

Hlásky K a G se podařily navodit, vyvozování probíhalo s celou změnou polohy těla - nácvik v leže, v záklonu. Hlásky se těžce fixovaly, ale nakonec se fixace i automatizace hlásky podařila.

Hlásky L byla zafixována a zautomatizována.

Ostré sykavky C, S, Z už dívka procvičuje druhým rokem. Byly navozeny, ale v řeči jsou všechny stále nečisté. Procvičování navozených hlásek probíhá v různých pozicích. Nutno korigovat rty a neustále opakovat cvičení.

Fonematická diferenciaci se nedaří, neboť je postižený fonematický sluch. Chybí měkčení a objevuje se asimilace sykavek.

Třebaže se dlouho nedaří zafixovat sykavky, začala se substituční metodou vyvozovat hlásky r. Rotavibrátor dívka odmítá. U procvičování hlásky se musí hodně soustředit, ale fixace se daří dobře.

Souběžně s vyvozováním a fixací nesprávně artikulovaných hlásek je procvičována i správná gramatika. Cvičení na předložkové vazby, časovou

posloupnost, analýzu slov a tvoření vět bylo podloženo množstvím obrázků.

Praktické příklady

Procvičování grafomotoriky - dívka má za úkol obtáhnout vytečkované obrázky tužkou a následně vytvořit a udržet vlastní linii. Z ukázky, která je vedena pod číslem 7, lze konstatovat, že grafomotorika je na odpovídající úrovni věku dítěte.

Další možné příklady na procvičování grafomotoriky jsou zařazeny v přílohách číslo 8-9.

Procvičování pravolevé orientace – v řadách je nakresleno několik stejných obrázků, přičemž jeden z nich je vždy otočený. Úkolem je nalézt a zakroužkovat právě ten otočený. Dívka rozpoznala všechny obrazce, její pravolevá orientace je na dobré úrovni. Ukázka je vedena v příloze pod číslem 10.

3.3 Závěr šetření

S odstupem téměř 1 roku mohu konstatovat, že v reedukaci výslovnosti udělaly obě sledované děti pokrok, byť u Lucie není tak markantní.

JAN (6,3)

U Honzíka se podařilo zautomatizovat hlásky F, V, CH. Hlásky L vyvozena, ovšem v řeči ji chlapec nepoužívá. Podařilo se vyvodit měkčení. Ostré sykavky – CSZ se daří izolovaně, v řeči se vyskytuje interdentalní sigmatismus a asimilace sykavek. Vibrantu R zaměňuje za L, u výslovnosti vibranty Ř jsou stále mogilálie.

Oromotorika je rozcvičená. Samostatná řečová produkce je stále silně dyslalická.

Doporučení:

- § Nadále pokračovat v intenzivní logopedické péči ve speciální třídě. Zařazení do speciální logopedické třídy nabízí nejen nápravu a rozvoj grafomotoriky, ale také usnadnění sociálního začlenění v menším kolektivu a podporu ve výkonových situacích.
- § Cvičení motoriky mluvidel, především jazyka a rtů.
- § Dechová cvičení a fonační cvičení, ovládat výdechový proud.
- § Vyvodit tupé sykavky, řádně je diferencovat a fixovat v řeči, zaměřovat se na postavení mluvidel při výslovnosti sykavek.
- § Korigování interdentalního postavení jazyka.
- § Provádět přípravná cvičení k vyvození vibrace.
- § Rozvíjení fonematické diferenciaci v závislosti na dozrávání fonematického sluchu.
- § Rozvíjení jemné a hrubé motoriky, rozvoj grafomotoriky, práce se štětcem, správný úchop.
- § Rozvíjet souvislé vyjadřování, podporovat správnou gramatickou stavbu vět.
- § Využívat rytmizace říkanek a básniček.
- § Spolupráce s rodinou.

Chlapec má odklad školní docházky, z důvodu možné dyslexie, dysgrafie, dysortografie apod. je doporučeno sledovat dítě v pedagogicko-psychologické poradně.

LUCIE (6,4)

Reedukace hlásek K, G, L se úspěšně zdařila, všechny hlásky jsou zautomatizované. Izolovaně se daří měkčení, v řeči jej ale nediferencuje.

Ostré sykavky C,S,Z se stále nedaří zafixovat. Hlásku C stále zaměňuje za hlásku Č, sykavky S a Z izolovaně umí, v řeči jsou ovšem nečisté. Nečisté jsou i tupé sykavky Č, Š, Ž. Vibranty R a Ř jsou na stejné úrovni jako na počátku sledování.

Výslovnost ještě nese patologické prvky, avšak v reedukaci řeči udělala dívka pokrok.

Doporučení:

- Nadále pokračovat v intenzivní logopedické péči ve speciální třídě MŠ.
- Nácvič správné artikulace hlásek běžnými metodami.
- Cvičení motoriky mluvidel, především jazyka a rtů.
- Dechová cvičení a fonační cvičení, ovládat výdechový proud.
- Využívat rytmy říkanek a básniček.
- Rozvíjení fonemického sluchu.
- Rozvíjet jemnou motoriku, grafomotoriku.
- Měkčení řádně diferencovat, fixovat v řeči.
- Vyvodit ostré sykavky, řádně je diferencovat, fixovat v řeči.
- Vyčistit tupé sykavky, řádně je diferencovat, fixovat v řeči.
- K procvičování hlásek využívat popisu obrázků, říkadel, dramatizace a rozvíjet souvislé vyjadřování.
- Podporovat správnou gramatickou stavbu vět.
- Pozitivně oceňovat zlepšení a úspěch, všímat si sebemenšího pokroku, motivovat.
- Spolupracovat s rodinou.

Dívka je velice citlivá a mohla by špatně nést posměch dětí na běžné základní škole, proto odborníci doporučili umístit ji na první 2 roky na Základní školu logopedickou na ulici Veslařské v Brně, kde jí bude poskytnuta rozšířená logopedická, terapeutická a individuální péče.

Závěr

V práci byly představeny nejzákladnější pojmy z oblasti komunikace, řeči a poruch komunikačních schopností. Komunikační schopnost se rozvíjí a zdokonaluje během celého života. Největší rozvoj řeči můžeme sledovat u dětí v předškolním věku. Pokud má dítě v tomto období malou míru mluvní pohotovosti, chudou slovní zásobu a nedokonalou výslovnost, odrážejí se tyto patologické jevy i na celkovém vývoji dítěte a jeho rozvoji dovedností, schopností a celé osobnosti. Proto patří neodlučitelně k výchově dítěte i optimální stimulace přirozeného vývoje řeči.

Za velmi důležité považuji zaměření logopedické prevence. Prevencí v oblasti vývoje jazyka je především utváření podmínek pro správný vývoj řeči, především dobré rodinné komunikační návyky, správný vzor řeči, kladný vztah k dítěti a celkově přirozená výchova.

Práce je zaměřena na jednu z nejčastějších poruch komunikačních schopností u dětí předškolního věku, dyslalii. S reedukací dyslalie je třeba začít ještě před nástupem na základní školu, neboť nesprávná artikulace ovlivňuje chování a psychosomatické vlastnosti jedince. Dítě se špatně zapojuje do kolektivu, hůře se učí, může se objevit pocit nejistoty, nerozhodnosti a méněcennosti. Z těchto pocitů může propuknout i odpor k řeči.

Cílem práce bylo poukázat na důležitost včasné logopedické péče u dítěte v předškolním věku. V praktické části jsem rozebírala dva konkrétní případy dětí s diagnózou dyslalie gravis. Čerpala jsem ze zkušeností nabytých v mateřské škole se speciální logopedickou třídou. Lze konstatovat, že reedukace výslovnosti je zdoluhavý proces, ne vždy s pozitivními výsledky. Úspěšnost je závislá na včasném podchycení poruchy a na spolupráci rodiny a školy.

Logopedie jako obor speciální pedagogiky má velký význam v rozvoji komunikativních schopností v řečovém projevu předškolních dětí. Reedukační péče však musí probíhat v návaznosti na aktivitu a spolupráci rodiny. Je důležité maximálně motivovat dítě, aby rozvoj všech jazykových rovin probíhal co nejplynuleji v souladu s celkovým vývojem osobnosti dítěte.

Resumé

MAYEROVÁ, Klára, Logopedická péče u poruchy komunikačních schopností v předškolním věku, Brno: Institut mezioborových studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006. Bakalářská práce.

V bakalářské práci je předkládána problematika poruch komunikačních schopností. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje první a druhou kapitolu, praktická třetí kapitolu.

V první kapitole jsou popsány základní pojmy z oblasti komunikace a řeči. Kapitola zpracovává ontogenezi dětské řeči a rozebírá komunikaci z hlediska úspěšnosti a problematiku narušení komunikačních dovedností jedince. Dále charakterizuje jednotlivé narušení komunikačních schopností.

Druhá kapitola se zabývá nejčastější poruchou řeči – dyslalií. Kapitola rozebírá etiologii této poruchy, klasifikuje různé formy narušení a zpracovává diagnostiku a terapii dyslalie.

Třetí kapitola je zaměřena na popis konkrétních případů s diagnózou dyslalie gravis. Šetření jsem prováděla v mateřské škole se speciální logopedickou třídou.

Cílem práce bylo poukázat na důležitost včasné logopedické péče u dítěte v předškolním věku. Lze konstatovat, že úspěšnost reedukace dyslalie je závislá na včasném podchycení poruchy a na spolupráci rodiny i školy. Třebaže je reedukace zdlouhavý proces, ne vždy s pozitivními výsledky, z velké části dělají děti v artikulaci pokroky. Reedukace dyslalie by měla být pojímána nejen jako náprava nesprávné výslovnosti, ale i vedení ke zvládnutí vyšší úrovně mluvního projevu dítěte.

Anotace

Předložená bakalářská práce nastiňuje stručný přehled o narušení komunikačních schopností. Popisuje jednotlivé komunikační poruchy ze symptomatického hlediska a podmínky úspěšné komunikace.

Praktická část přibližuje problematiku reedukace komunikační poruchy dyslalie gravis a využití logopedické péče k rozvoji komunikativních schopností v řečovém projevu dětí. Cílem práce je poukázat na důležitost včasné logopedické péče u dítěte v předškolním věku.

Klíčová slova: komunikace, narušení komunikačních schopností, vady řeči, dyslalie gravis, logopedická péče, logopedická prevence

Annotation:

The presented Bachelor project outlines a brief overview about disruption of communication abilities. It describes particular communication disorders from a symptomatic viewpoint and the condition of successful communication.

The practical part brings out problems of reeducation of a communication disorder - dyslalie gravis and the use of a logopedics treatment for building up the communication ability in children speech. The goal of this project is to point out the importance of early logopedics treatment in preschool children.

The key words: communications, disruption of communication ability, speech defect, dyslalie gravis, logopedics treatment, logopedics prevention

Seznam použité literatury:

DVOŘÁK, Josef *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998

KIML, Josef *Základy foniatrie*. Praha: Avicenum/Zdravotnické nakladatelství, 1978, 171 – 172 s.

KLENKOVÁ, Jiřina *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006 ISBN 80-247-1110-9

KLENKOVÁ, Jiřina *Kapitoly z logopedie I*. Brno: PAIDO, 2000 ISBN 80-85931-88-5

KLENKOVÁ, Jiřina *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: PAIDO, 1998 ISBN 80-85931-62-1

KUTÁLKOVÁ, Dana *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996

KUTÁLKOVÁ, Dana a kol. *Dyslalie metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999 ISBN 80-7216-100-8

LECHTA, Václav *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002

NEUBAUER, Karel *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001 ISBN 80-7041-098-1, 57-58 s.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta *Logopedické minimum*. Olomouc: UP, 2005 ISBN 80-244-1233-0

Přílohy:

- I. Cvičení na rozvoj motoriky artikulačních orgánů
- II. Procvičování fonemické diference - sykavky
- III. Procvičování fonemické diference - měkčení
- IV. Kresba postavy – Jan (6 let)
- V. Analýza slov – Jan (6 let)
- VI. Cvičení na prostorovou orientaci – Jan (6 let)
- VII. Procvičování grafomotoriky – (Lucie 6 let)
- VIII. Procvičování grafomotoriky
- IX. Procvičování grafomotoriky
- X. Procvičování pravolevé orientace – (Lucie 6 let)