

Katedra: Katedra primárního vzdělávání

Studijní program: M 7503 Učitelství pro základní školy

Studijní obor Učitelství pro 1. stupeň základní školy

VADY A PORUCHY ŘEČI PŘETRVÁVAJÍCÍ NA 1. STUPNI ZŠ

DISLOGIA AND SPEECH DEFECT CONTINUING TO THE PRIMARY SCHOOL

Diplomová práce: 11-FP-KPV- 0021

Autor:

Alena KAŠPÁRKOVÁ

Podpis:



Vedoucí práce: MgA. Zuzana Bubeníčková

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
71	14	1	1	42	1

V Liberci dne: 8. 7 2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena KAŠPÁRKOVÁ**
Osobní číslo: **P07000494**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Vady a poruchy řeči přetrvávající na 1. stupni ZŠ**
Zadávající katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Cílem diplomové práce je teoretické zpracování problematiky analýzou současné i starší literatury, zpracování výsledků průzkumu a navrhnutí možností nápravy problému vyplývajících z průzkumu pro osoby působící ve školství.

Požadavky:

1. prostudovat adekvátní literaturu
2. zpracovat teoretickou část
3. absolvovat logopedický kurz dle možností a zpracovat výstup
4. navštěvovat logopedické kroužky na ZŠ a zpracovat výstup
5. zpracovat obsah zadaných prací k tématu ve výuce Rétoriky na TUL

Metody:

- průzkum na základě praktických zkušeností učitelů
- výstup z logopedického kurzu
- výsledky průzkumu z praktických následků

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

HÁLA, Bohuslav - SOVÁK, Miloš. Hlas, řeč, sluch : (Základní věci z fonetiky a logopedie). 3. přeprac. vyd. Praha : SPN, 1955.

KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie. I. 2. přeprac. vyd. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5 (brož.).

KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence : průvodce vývojem dětské řeči. 4. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9 (brož.).

Vedoucí diplomové práce:

MgA. Zuzana Bubeníčková
Katedra primárního vzdělávání

Datum zadání diplomové práce: **28. dubna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 30. dubna 2011

Čestné prohlášení

Název práce: Vady a poruchy řeči přetrvávající na 1. stupni ZŠ
Jméno a příjmení autora: Alena Kašpárková
Osobní číslo: P07000494

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má diplomová práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé diplomové práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 8. 7. 2013



Alena Kašpárková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce MgA. Zuzaně Bubeníčkové za její odborné vedení, podporu, rady a konzultace při psaní této práce.

Anotace

Diplomová práce pojednává o problematice vad a poruch řeči objevujících se na 1. stupni základních škol. Cílem bylo analyzovat dostupnou literaturu a na základě výsledků průzkumu navrhnout možnosti nápravy pro osoby působící ve školství. V teoretické části jsou vymezeny obecné a základní pojmy z oblasti logopedie, její historie a interdisciplinárnosti. Definuje také narušenou komunikační schopnost, podmínky a vznik řeči a shrnuje významné autory působící v oblastech spolupracujících s logopedií.

Část praktická zpracovává výsledky průzkumu zaměřeného na četnost a variabilitu vad a poruch řeči objevující se na 1. stupni a poznatky z kurzu Preventista řečové výchovy a logopedických kroužků. Zahrnuje také oblasti prevence a návrh preventivních cvičení, které může využít pedagog při své práci.

Klíčová slova:

logopedie, řeč, komunikační schopnost, vady řeči, poruchy řeči, prevence

Abstract

This thesis deals with the issue of defects and disorders of speech appearing on the first schools. The aim was to analyze the available literature and the results of the survey suggest remedies for people working in education. In the theoretical part defines general and basic concepts of speech therapy, its history, and interdisciplinarity. It also defines the communication disorders, conditions and the emergence of speech and summarizes the major authors working in the fields of cooperating with speech therapy.

The practical part presents results of a survey on the frequency and variability of speech defects and failures occurring on the 1st degree and knowledge of the course of prevention education in speech and speech therapy rings. It also includes the prevention and propose preventive exercises that a teacher can use in their work.

Keywords:

speech therapy, speech and communication skills, speech defect, speech disorders, prevention

Obsah

1	Úvod	13
2	Logopedie	15
2.1	Vymezení pojmu	15
2.2	Historický přehled vnímání NKS, 7 etap podle V. Lechty (2003a, s. 29-36)	16
2.3	Péče o osoby s NKS v ČR – organizace a legislativa současnosti	19
2.3.1	Organizace	19
2.3.2	Legislativa pro logopedickou péči ve školství	20
2.3.3	Logopedický asistent (Metodické doporučení 2009)	21
2.4	Odborníci zabývající NKS, osobnost Miloše Sováka	22
2.4.1	Osobnost prof. MUDr. et PhDr. Miloš Sovák, Dr.Sc (1905-1989)	22
2.4.2	Další odborníci zabývající se NKS	24
3	Řeč – definice, vznik a vývoj, řečové ústrojí	26
3.1	Reflexní teorie	26
3.2	Podmínky ovlivňující vznik řeči a osvojení jazyka	27
3.3	Fylogenetický vývoj řeči	28
3.4	Ontogenetický vývoj řeči a slovní zásoba	29
3.5	Hlasový aparát a artikulační okrsky	32
3.5.1	Dýchací (respirační) ústrojí	32
3.5.2	Hlasové (fonační) ústrojí	33
3.5.3	Resonanční dutiny (artikulační ústrojí)	33
3.5.4	Artikulační okrsky (Salomonová 2003, s. 335-354)	33
4	Narušená komunikační schopnost	36
4.1	Definice NKS	36
4.2	Druhy NKS v oblasti řeči	36
4.2.1	Narušený vývoj řeči – vrozené narušení	36
4.2.2	Narušení v důsledku poškození mozku – získané narušení	37
4.2.3	Psychogenní nemluvnost – získané narušení	38
4.2.4	Narušení anomálií orofaciálního systému – vrozené/získané narušení	38

4.2.5	Narušení plynulosti řeči – získané narušení s vrozenou dispozicí.....	38
4.2.6	Narušení článkování řeči	39
5	Logopedická intervence	41
5.1	Diagnostika, terapie, prevence	41
6	Průzkum.....	43
6.1	Podklady pro průzkum	43
6.1.1	Podklady pro průzkum první části.....	43
6.1.2	Doplňující podklady druhé části.....	44
6.2	Průběh průzkumu.....	45
6.3	Výsledky průzkumu	46
6.3.1	Celkové srovnání	46
6.3.2	Zjištěné druhy NKS	47
6.3.3	NKS v jednotlivých třídách	49
6.3.4	Shrnutí – závěr průzkumu	55
7	Logopedický asistent, logopedické kroužky	56
8	Práce pedagoga – primární a sekundární prevence	58
8.1	Hudební výchova.....	59
8.1.1	Rytmičké cítění a rým.....	59
8.1.2	Sluchová analýza	59
8.1.3	Práce s dechem	60
8.1.4	Hygiena hlasu	60
8.1.5	Motorika mluvidel a artikulace	60
8.2	Český jazyk, literatura a dramatická výchova	62
8.2.1	Zraková diferenciacce	62
8.2.2	Fonematický sluch.....	62
8.2.3	Cílené rozvíjení řeči a komunikace ve skupině.....	63
8.2.4	Sluchová analýza a syntéza	64
9	Závěr.....	65
	Seznam zdrojů	66
	Příloha.....	72

Seznam grafů:

Graf 1: Vývoj od 1. do 5. třídy	46
Graf 2: Zjištěné druhy NKS	47
Graf 3: Shrnutí NKS dle průzkumu	48
Graf 4: 1. třída – jednotkové dělení	49
Graf 6: 1. třída - podílové dělení	49
Graf 5: 1. třída – souhrnné dělení	49
Graf 7: 2. třída- - jednotkové dělení.....	50
Graf 8: 3. třída – podílové rozdělení	50
Graf 9: 2. třída – podílové rozdělení	50
Graf 10: 3. třída – jednotkové dělení	51
Graf 11: 4. třída- - jednotkové dělení.....	52
Graf 12: 4. třída – podílové rozdělení	52
Graf 13: 5. třída – podílové rozdělení	52
Graf 14: 5. třída- - jednotkové dělení.....	53

Seznam zkratek:

aj.	a jiné
AKL	Asociace klinických logopedů
ALŠ	Asociace logopedů ve školství
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
č.j.	číslo jednací
čsl.	československé
DVPP	další vzdělávání pedagogických pracovníků
hl.	hlavního
LMD	lehká mozková dysfunkce
LSMS	Logopedická společnost Miloše Sováka
mil.	miliony
min.	minimálně
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	ministerstvo zdravotnictví
n.l.	našeho letopočtu
např.	například
NKS	narušená komunikační schopnost
o.s.	občanské sdružení
OVŘ	opožděný vývoj řeči
PF	Pedagogická fakulta
popř.	popřípadě
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
př.n.l.	před naším letopočtem

resp.	respektive
s.	strana
Sb.	Sbírky
SPC	speciální pedagogické centrum
st.	století
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
UK	Univerzita Karlova

1 Úvod

Řekne-li se logopedie, drtivá většina lidí si vybaví malé dítě, které šišlá nebo ráčkuje a cvičení na správnou výslovnost. U malých dětí je to roztomilé, u pubescentů důvod k sociálnímu vyloučení a u dospělých se problém s řečí nepovažuje za problém vůbec. Je pravděpodobné, že „šišlající“ rodič bude mít „šišlajícího“ potomka neboli rodič s dyslalickou poruchou v důsledku oslabení fonemického sluchu nedokáže dítěti být správným vzorem ani ho usměrňovat ve správném vývoji řeči.

Nejsou-li rodiče dostatečně vzděláni v oblasti postupu vývoje verbální a grafické podoby řeči, kdo je tím, kdo dítě naučí včas a správně mluvit a psát? Kdo rozliší, zda dítě nemluví pro nedostatek vnějších podnětů nebo z důvodu opožděného vývoje? V takovýchto případech by měl zasáhnout lékař a pedagog. Oni sdělí rodiči, že by bylo třeba odborné pomoci, a to logopeda. Ten, při svém vyšetření zjistí základní nedostatky a odešle dítě na další potřebná vyšetření. Pak může začít cílená a správná náprava. Věřit tomu, že se dítě všechno naučí samo a že je to pořád normální a že se to samo spraví, je přinejmenším naivní pohled.

Z vlastní zkušenosti vím, že i opačný případ, čímž je přehnaná péče rodičů, může vést k narušení komunikační schopnosti. Nejde jen o řeč jako takovou, ale o celkovou schopnost dítěte se vyjadřovat a projevovat. Nutit dítě neustále cvičit, předbíhat jeho biologický a psychický vývoj, může mít za následek poškození orgánů, mluvní negativismus, mutismus, frustraci, strach aj. Přehnaná pečlivost o dítě může vést k nedostatečnému rozvíjení slovní zásoby, k narušení významové stránky řeči a v neposlední řadě k oslabenému sociálnímu postavení ve skupině.

Díky těmto zkušenostem, jsem se rozhodla absolvovat logopedický kurz a získat tak základní povědomí o problematice. Diplomovou prací chci poukázat na problematiku, která se v posledních letech stále více zviditelňuje. Děti stále méně mluví, méně komunikují verbálním způsobem, tráví hodiny pasivním příjmem

informací bez interakce a zpětné vazby. Stejně jako „dospělí“ vymysleli počítače, televize, nejrůznější hry a programy, měli by „dospělí“ vědět, co vše dítě potřebuje pro to, aby z něj byl „normální“ dospělý schopný jakkoliv komunikovat. Spousta z nich zapomíná, že i oni byli děti, a kdyby se o ně nepostarali rodiče, lékaři, pedagogové a jiní „dospělí“ nebyli by tam, kde jsou.

První část práce proto vytvoří teoretickou základnu problematiky řeči. Spektrum oblasti teorie řeči je velmi rozsáhlé. Zabíhá do nejrůznějších oblastí pedagogiky, psychologie, lékařských věd a filosofie a je proto nemožné obsáhnout celou teorii vad a poruch řeči. Existuje množství literatury, která je odborná, laická, určená terapeutům, studentům, lékařům, rodičům, pedagogům atd. Někde se lze dočíst o konkrétních vadách a poruchách, jinde jak je napravovat. Teoretická část má vytvořit ucelený přehled základních informací o oboru logopedie, kultuře řeči, vzniku řeči, seznámit čtenáře s pojmem narušená komunikační schopnost, jejími příčinami a důsledky.

Druhá část zpracuje průzkum provedený na náhodných základních školách, kde byly popsány druhy vad a poruch řeči a další narušení komunikačních schopností. Mělo by z něj být patrné, jaké narušení jsou nejčastější a to podle jednotlivých ročníků prvního stupně. Na základě logopedického kurzu a následků logopedických kroužků bude vytvořena ukázka cvičení pro pedagogy prvního stupně, především pro první a druhou třídu, která budou zaměřena na prevenci proti dopadu narušení komunikační schopnosti na osobnost dítěte.

2 Logopedie

2.1 Vymezení pojmu

Logopedie je poměrně mladým vědním oborem. Sovák (1984, s. 204) definoval logopedii ve své době jako: „*Nauku o výchově základních složek sdělovacího (dorozumívacího) procesu, tj. řeči a sluchu, jakož i o prevenci a terapii jeho vývojových vad či získaných poruch.*“

Moderní pojetí logopedické terapie se již nespecifikuje pouze na „mluvení“, „jazyk“ a „řeč“. Nyní je předmětem „komunikace“. Ustoupilo se od definic „vada a porucha řeči“ k mnohem obecnějšímu termínu narušení komunikační schopnosti (Lechta 2003b, s. 17-18). „*Logopedie je názvem oboru, který se věnuje výchově řeči, pečuje o správné používání řeči a v širším slova smyslu také o kvalitu mezilidské komunikace.*“ (Kejklíčková 2011, s. 13).

Lechta (2003b, s. 17-18) uvádí, že člověk je komunikací zrozen a komunikací také umírá. Člověk komunikuje neustále, v případě, že komunikaci odmítá, komunikuje právě tím. Komunikuje-li člověk nejen slovy, ale právě svým chováním, pak i nemluvicí člověk komunikuje. Je nemožné se „nechovat“. V lidské komunitě nelze nekomunikovat, sdělujeme a komunikuje i mlčením.

Diferenciace logopedie jako vymezení vědního oboru probíhá od 20. let 20. století. Nejrozumnější názory pro vymezení předmětu logopedie posouvají tento vědní obor stále kupředu. Důkazem této situace může být fakt, že v roce 1924 byla logopedie definována za jednoznačně lékařskou vědu, kdežto Sovák celý život bojoval za pojetí speciálněpedagogické. V dnešní době logopedie osciluje mezi speciální pedagogikou, medicínou, psychologií a jazykovědou (Lechta 2003b, s. 19-20).

Stejného různorodého pojetí se logopedii dostává i v zahraničí. Ve Francii je studována na lékařských fakultách, ve Švýcarsku jako součást lingvistických nebo psychologických studií, v Polsku jako aplikovaná fonetika.

Logoped, jako specialita, nemůže být uzavřeným badatelem ve svém oboru. V rámci poskytnutí kvalitní, ucelené a nápravě vedoucí péče je třeba vnímat logopedii jako interdisciplinární vědní obor. Ač je současným trendem logopedie osamostatnit se, pořád se zachovává onen interdisciplinární základ (Peutelschmiedová 2005, s. 8).

Logoped bude spolupracovat nejen s rodiči, ale také s lékaři (foniatrie, ORL, neurologie, pediatrie), psychology (klinická psychologie, vývojová psychologie, psychopatologie,...), psychiatry, odbornými asistenty i pedagogy (fonetika, gramatika, lexikologie,...) či speciálními pedagogy (surdopedie) nebo specialisty zajišťující terapeutické pomůcky, moderní technologie apod.

2.2 Historický přehled vnímání NKS, 7 etap podle V. Lechty (2003a, s. 29-36)

Vývoj názorů na řeč a vše s ní spojené se vždy odvíjel od společenského řádu daného období. Zájem o řeč, kulturu řeči a rétoriku je znám již z dob před naším letopočtem. V řecké mytologii se např. objevují postavy jako Phrometheus, který naučil lidi číst, psát a počítat, nebo Hermés, který mimo jiné byl i bohem řečníků.

Lechta toto období uvádí jako **1. etapu**, datuje se od 3. tisíciletí př.n.l.. Řeč je používána k uctívání, je spojována s uměním, kulturou a to ve smyslu předávání a zvěčnění.

Od 14. st. př.n.l. jsou první zmínky o osobách s NKS (významné osoby a panovníci). V období od 4. st. př.n.l. do 1. st. př.n.l. se setkáváme s filozofy, zabývajícími se řečí a jejím vznikem, např. Ísokratés, který žádal ve školách výchovu ke správné řeči – „logón paideia“ nebo Cicero, který psal o výchově řečníků, fyziologii hlasu, o vadách řeči a požadoval vypracování pravidel pro rétoriku a běžný komunikační proces.

Tuto **2. etapu** Lechta charakterizuje vznikem nových civilizací, organizovaných společenství na demokratických základech. Řeč je třeba kultivovat a zpřesňovat. Začíná období písemnictví.

V roce 68 n.l. byl do Říma povolán Quintilianus, který do té doby působil jako řečník a učitel rétoriky. V Římě byl jmenován 1. státním učitelem výřečnosti a byl placen z císařské pokladnice. Další zmínky jsou, do 16. st. n.l., především z oblasti lékařství týkající si fyziologie hlasu, nemocí hlasového ústrojí a jejich léčby, popř. terapie koktavosti.

3. etapou je tedy období, kdy se o NKS zmiňují významní myslitelé ve svých dílech. Vznikají nově univerzity, písmo se stává médiem šířícím víru, myšlení a vzdělanost.

V roce 1583 H. Marcurialis sepsal první vědecké pojednání o NKS. Postupně se prokazovalo, že hluchoněmé lze naučit mluvit, ovšem to odporovalo názorům církve i lékařství. V 17. století J. C. Amman v díle *Surdus loquens* popsal, jak lze neslyšícího naučit mluvit, dále se pak zabýval tvorbou řeči a NKS. S vyhraněnými názory k řeči vystupoval také J. A. Komenský, který se v díle *Informatorium školy mateřské* vyjadřuje k nácviku hlásky r (nejprve slabiky, pak až slova).

Lechta uvádí, že **4. etapa** je vědeckým pojednáním o NKS, objevují se ojedinělé pokusy o systematickou péči o osoby s NKS. Dochází ke spojení techniky, vědy a komunikace, což umožňuje vznik nové, moderní společnosti.

Institut pro němé a jinými vadami řeči postižené osoby (dnes známý pod názvem Škola Samuela Heinickeho pro neslyšící) vznikl roku 1778 v Lipsku. Založil jej S. Heinicke. Celý život se věnoval výchově neslyšících a jeho úspěchy ve výuce, kde používal prstovou abecedu, písmo, gesta, ale také učil své žáky mluvit (vydávat hlas) na základě vibrací, se brzy roznesly a S. Heinicke byl požádán o otevření veřejné školy pro neslyšící. Ta jako taková byla první státem uznanou školou pro neslyšící. V roce 1860 je také v Praze založen Ústav pro hluchoněmé, kde nápravu prováděl její ředitel A. Gall.

5. etapou jsou počátky organizované péče o osoby s NKS. Podle Lechty bylo klíčové setkání osvícenství 18. století a průmyslové revoluce (rozvoj komunikačních možností – zrychlení dějin), které vytvořily kulturně-etickou a technicko-ekonomickou základnu pro konkrétní, systematickou péči o postižené a narušené osoby.

V druhé polovině 19. století, roku 1877, vyšla první monografie nesoucí jméno Poruchy řeči autora A. Kussmaula. Následuje monografie O koktavosti (1896) A. Gutzmanna, dále pak například Návod k nápravě porušené mluvy mládeže (1899) K. Malého nebo 1. učebnice v ČSR z roku 1924 Vady řeči R. Kratochvíla.

Nacházíme se v **6. etapě**, kde Lechta hovoří o utváření vědeckých základů logopedie pomocí monografií, učebnic a časopisů. Také dochází ke změně komunikací – přenos hlasu, zvuku, písma, obrazu na dálku, ale také všeho dohromady.

20. léta 20. století byla přelomová. V roce 1924 proběhl zakládající kongres Světové asociace logopedů a foniatrů IALP, v roce 1926 se začali vysokoškolsky vzdělávat logopedi v Evropě (Hamburk) a o rok později vznikla v Americe Klinika pro terapii řeči. Samozřejmě probíhá rozvoj i v Čechách a na Slovensku. Osobností spjatou s „naší“ logopedií je M. Sovák, který roku 1946 v Praze zakládá Logopedický ústav hl. města Prahy.

Poslední **7. etapou** je konstituování logopedie jako vědního oboru. Také Lechta poukazuje na významnost 20. let, a to jak v Evropě, tak v Americe. Současnost klade nové nároky na komunikační gramotnost pro společnost založenou na všeobecné, interaktivní a totální komunikaci.

2.3 Péče o osoby s NKS v ČR – organizace a legislativa současnosti

2.3.1 Organizace

Logopedie v ČR spadá do resortu tří ministerstev, a to školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), zdravotnictví (MZ) a práce a sociálních věcí (MPSV).

Pod zdravotnictví spadají kliničtí logopedi a terapie při odděleních foniatrie, neurologie, léčení dlouhodobě nemocných apod. Do resortu sociálních věcí začleňujeme péči v ústavech jak pro děti, tak pro seniory a pod záštitou MŠMT pracují specialisté v PPP (pedagogicko-psychologická porada) a SPC (speciálních pedagogické centrum), ve speciálních školách, třídách a prostřednictvím logopedických asistentů i ve školách běžných.

V České republice v současné době působí tři hlavní logopedické organizace: Asociace logopedů ve školství (ALŠ), Asociace klinických logopedů (AKL), Logopedická společnost Miloše Sováka (LSMS; dříve Česká logopedická společnost) (Vításková 2012, s. 77-78).

ALŠ je občanským sdružením. Sdružuje školské logopedy a je dobrovolnou organizací. Za cíle si klade podporu a další vzdělávání logopedických pracovníků, jejich organizaci a spolupráci, právní ochranu a osvětovou činnost (BATKO, J. 2008).

AKL je taktéž dobrovolným občanským sdružením avšak logopedů klinických. Jako lékaři, kterými kliničtí logopedi jsou, se musí orientovat v prostředí legislativy, pojišťoven, bodového systému, atd. Asociace zajišťuje také právní

pomoc, informuje veřejnost o pracovištích logopedů a dohlíží na dodržování etické charty klinických logopedů (DYNWEB, 17e 2013).

LSMS je odbornou společností. Sdružuje odborníky z oblasti logopedie, surdopedie, učitele různých škol a další odborníky profesí zabývajících se mezilidskou komunikací. Členy jsou také zahraniční odborníci. Obecně tato společnost podporuje odbornou publikační činnost, rozvoj oborů logopedie a surdopedie, rozvoj a vzdělávání svých členů, dále také poradenskou a osvětovou činnost, podílí se na rozvoji terapeutických pomůcek a spolupracuje se zahraničními organizacemi. Pravidelně také pořádá semináře a konference, vydává sborník a další informační materiály (IBA Masarykovy Univerzity 2013).

Dalšími organizacemi jsou např. APLA (asociace pro lidi s autismem), Hyperaktivita o.s. (ADHD a ADD), Logo o.s. (poruchy komunikace), Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči (alternativní a augmentativní komunikace), Psychopedická společnost, Somatopedická společnost atd.

2.3.2 Legislativa pro logopedickou péči ve školství

Základním dokumentem je zákon č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Vymezuje obecné požadavky na výuku, její cíle a strukturu vzdělávacího systému. Dále také vymezuje vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky nadané.

Bližší toto „speciální vzdělávání“ vymezuje vyhláška č. 73/2005 Sb., ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Vymezuje a specifikuje žáka, vzdělávání a organizaci vzdělávání.

Souvisejícím dokumentem je vyhláška č. 72/2005 Sb., ze dne 9. února 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Definuje obsah poradenství, poskytování centrem, poradnou a školou, dokumentaci a poradenství za úplatu.

Pro logopedickou péči je důležitým dokumentem Metodické doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61, věstník 10/09, k zabezpečení logopedické péče ve školství, ze dne 24. srpna 2009. Specifikuje pojmy logopedická péče, logoped a jeho kompetence, asistent logopeda a jeho kompetence a krajský koordinátor a jeho kompetence (Vitásková 2012, s. 77-78).

Další důležité dokumenty jsou zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, vyhláška č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, vyhláška č. 317/2005 Sb., změny č. 412/2006 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání a krajské dokumenty a podmínky zabezpečující speciální péči pro dané kraje (v oblasti školství, sociální péče a zdravotnictví).

2.3.3 Logopedický asistent (Metodické doporučení 2009)

Východiskem pro působení logopedického asistenta je Metodické doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61, věstník 10/09, k zabezpečení logopedické péče ve školství, ze dne 24. srpna 2009.

Kompetence logopeda a asistenta je rozlišena podle úrovně vzdělání. Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, popřípadě surdopedie.

Asistent je absolvent bakalářského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie nebo surdopedie, pedagog s doplněným vzděláním v oboru logopedie, pořádaném vysokou školou nebo pedagog absolvující kurz akreditovaný MŠMT v programu DVPP zaměřeným na logopedickou prevenci.

Asistent, který nabyl způsobilosti v obou případech pořádajících vysokou školou, má ve své kompetenci přímou intervenci prostých vad výslovnosti, provádění logopedem stanovených postupů a cvičení, vyhledávat žáky s NKS, provádění prevence a podpory přirozeného vývoje řeči a čtenářských dovedností, podává základní informace o možné dostupné logopedické péči.

Asistent, který nabyl způsobilost v kurzu DVPP má za úkol zejména prevenci vzniku řečových vad, prevenci vzniku čtenářských obtíží, podporu přirozeného rozvoje komunikačních dovedností, podává základní informace o možné dostupné logopedické péči.

Logopedický asistent pracuje vždy pod vedením logopeda klinického či školského.

2.4 Odborníci zabývající NKS, osobnost Miloše Sováka

Pro výběr literatury a pro doporučení rodičům i pedagogům je vhodné znát autory z oborů logopedie, psychologie, foniatrie, speciální pedagogiky i neurologie. Uvedu zde výběr především českých autorů, protože péče o osoby s NKS je různá podle legislativy i specifčnosti jazyka. Samozřejmě nelze obsáhnout všechny osobnosti, které více či méně přispěly nebo přispívají k porozumění a usnadnění péče a práce s osobami s NKS.

2.4.1 Osobnost prof. MUDr. et PhDr. Miloš Sovák, Dr.Sc (1905-1989)

Profesor Miloš Sovák je zakladatelem čsl. logopedie, a to v rovině teoretické i praktické. Ve své době však operoval s pojmem defektologie, kde defekt znamená chybění nebo nedostatek.

Narodil se v Bechyni 15. 4. 1905 do rodiny učitele a s 6 generacemi lékařských genů z matčiny strany. Navštěvoval obecnou školu a první ročník měšťanské školy v Bechyni, po té přestoupil na osmileté gymnázium do Tábora.

Nebyl příliš vzorným studentem. Mimo školu byl velmi společensky aktivní. Navštěvoval Sokol, skautský oddíl, byl členem Učednické besídky, kterou vedl jeho otec (Medailon 2004).

Na přání rodičů po maturitě odjel do Prahy studovat práva. Po dvou měsících přestoupil na medicínu. K foniatrii se dostal náhodou výměnou míst se spolužákem. Na škole k ní však získal spíše odpor než zájem. Absolvoval v roce 1930.

V roce 1931 se dostal k foniatrii na otorinolaryngologické klinice Univerzity Karlovy ve Všeobecné nemocnici v Praze. Svůj zájem projevil záhy. V roce 1932 začal docházet do ústavu školy pro neslyšící a sledoval zde práci učitelů. Začal se zajímat o další složky komunikace. Snažil se propojit své znalosti z neurofyzologie s foniatrií. Zabýval se studií vlivu laterality a vývoje řečových poruch.

V době uzavření vysokých škol vyšetřoval s kolegy školskou mládež a začalo jeho působení v oboru logopedie. Začal zakládat školy pro nedoslýchavé a školy pro vadně mluvící. V roce 1946 založil Logopedický ústav hl. města Prahy. Výsledkem jeho práce bylo celostátní poradenství, logopedická péče, péče o levoruké děti a bezplatné přidělování sluchadel. Pracoval v něm s manželkou až do jeho zrušení roku 1960 (Kantor 2000, s. 74-80).

V roce 1950 se stal profesorem PF UK. Nejprve se obor spojující logopedii a pedagogiku jmenoval pedopatologie, pak defektologie a ustálil se na speciální pedagogice. Logopedický ústav byl vědeckým a vzdělávacím pracovištěm pro jeho studenty.

Od roku 1947 přednášel pro zdravotní pracovníky, veřejnost, logopedy aj. Vedl přes 130 kurzů a vystupoval v rozhlase. Stal se mezinárodním odborníkem. Přednášel v Česku, na Slovensku ale také např. v Německu, Polsku, Švýcarsku, USA aj. (Kantor 2000, s. 77-90).

Během svého života Miloš Sovák napsal více než 240 statí, článků, učebnic, monografií, příruček a skript. Propagoval logopedii, speciální pedagogiku a Československo jako takové. Přednášel nejen v češtině, ale také v němčině a angličtině. Zajímal se o speciální pedagogiku ve všech oblastech. Od počátku se věnoval foniatrii, časem se zaměřil na hlas a sluch a v roce 1945 vydal monografii o

mechanismech tvorby hlasu. Jeho výborná znalost neurofyzologie se projevila ve studiích vývojových poruch řeči u dětí, blíže se zabýval úlohou dominující hemisféry a respektováním levorukosti ve vývoji řeči (Lašťovka 2000, s. 104).

2.4.2 Další odborníci zabývající se NKS

Odborníci z oblasti pedagogiky a psychologie:

Čadilová V. – speciální pedagožka v centru APLA (autismus)

Jucovičová D. – psycholožka v PPP, klinická psycholožka, autorka knih k tématu specifických poruch učení a chování

Klenková J. – docentka na Masarykově univerzitě v Brně, publikace v oblasti speciální pedagogiky a logopedie

Krejčířová O. – docentka University Palackého v Olomouci, publikace v oblasti mentální retardace (výchova, pracovní život, volnočasové aktivity apod.)

Kucharská A. – členka katedry pedagogické a školní psychologie UK Praha, speciální pedagožka, pracovnice PPP, autorka knih o speciálně-pedagogické diagnostice

Lechta V. – profesor Trnavské univerzity v Trnavě, speciální pedagog, logoped, nesčetné publikace v oblastech NKS, logopedie, speciální pedagogiky, inklusivního vzdělávání atd.

Matějček Z. (†1994) – světově uznávaný dětský psycholog, zabýval se psychickou deprivací, autor knih s tématy o vývoji dítěte, rodině, rodičích, sociálním zázemí dětí atd.

Mikulajová M. – docentka PF UK v Bratislavě, psycholožka, autorka knih o NKS, osvojování čtení a psaní

Odborníci z oblasti lékařství (neurologie, ORL, zubní specialisté, apod.):

Černá H. – lékařka zajišťující komplexní ušní, nosní a krční péči

Doležalová R. – fyzioterapeutka

Lesný I. – zakladatel české dětské neurologie, profesor 2. lékařské fakulty UK, zaměření na péči o děti s poruchami motorického i psychického vývoje (neurovývojová onemocnění), publikační činnost z oblasti paleoneurologie

Odborníci z oblasti logopedie:

Housarová B. – logopedka v SPC, autorka knih logopedických cvičení

Kábele F. (†1998) – logoped, somatoped, profesor UK Praha, publikace odborné i dětské (říkanky, slabikář apod.)

Kaulfussová J. – logopedka, vedoucí zařízení CARPE DIEM BOHEMIA, terapii vedená v ČJ a NJ, překladatelská činnost, lektorská činnost

Kutálková D. – klinická logopedka, specializace na logopedickou péči a reedukaci lůžkových pacientů specializovaných oddělení Nemocnice na Homolce, publikace k tématu vývoje dětské řeči, logopedické prevence a další

3 Řeč – definice, vznik a vývoj, řečové ústrojí

Jedlička (2003, s. 89) definuje řeč jako: „...*biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka.*“

Kejklíčková (2011, s. 15): „*Řeč je specificky lidská schopnost sdělování informací a vzájemného interpersonálního dorozumívání. Zahrnuje soustavu složitých znaků, kterými si lidé sdělují své myšlenky, přání, pocity, radost, souhlas, smutek, hněv, odmítnutí, hrozbu.*“

Dvořák (2007, s. 175-176): „*Forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních prostředků (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace...*“

Vyštejn (1995, s. 5): „*Řeč je dorozumívacím prostředkem člověka s člověkem, prostředkem ke vzájemnému sdělování – k mezilidské komunikaci.*“

Hála a Sovák (1962, s. 80) uvádějí, že řeč je schopnost vytvářet tělesnými orgány smysly vnímatelné značky, které jsou buď zvukové anebo posunkové. Jsou-li zvukové, jedná se o řeč fonickou, jsou-li mimické a gestikulační, jedná se o řeč posunkovou. Ta je vázána na přímý oční kontakt komunikujících a její variabilita není tak velká, jako u řeči zvukové.

3.1 Reflexní teorie

Podle Sováka (1962, s. 10-26) je komunikační proces jako reflexní úkon. Mluvní podněty (slova), vytvořené ve společenském prostředí, jsou zachycovány smyslovými orgány jedince, především sluchem. Prostřednictvím dostředivých nervových drah se převedou do ústředí CNS. Popudy z ústředí vedou zpět k mluvnímu orgánu a vytvoří hybnou reakci. Jejím výsledkem je pronesené slovo. Řeč se vrací zpět do společenského prostředí.

Objevují se tedy dva faktory – individuální (slyšení, psychologie a interpretace) a společenský (vývojová vyspělost), které vstupují do interakce a vytváří výše popsaný reflexní okruh. Pokud je okruh nenarušený, je komunikační proces v pořádku. Dojde-li k narušení, je důležité, ve které fázi.

Reflex jako takový lze charakterizovat jako adaptaci na změny ve vnějším a vnitřním prostředí. Čím je organismus vyspělejší, tím složitější adaptaci podstupuje. V nižší nervové soustavě probíhají reflexy nepodmíněné, vrozené jako reflexy zajišťující činnost životně důležitých orgánů, pohotovostní reflexy, citové reakce, pohybová koordinace řeči, aj. a nejsložitějšími jsou instinkt a afekt. Ve vyšší nervové soustavě probíhají reflexy podmíněné, získané v průběhu života. Zpracovává signály prvního stupně, tj. odraz reality a signály druhého stupně, tj. signály signálů např. slovo a jeho význam.

3.2 Podmínky ovlivňující vznik řeči a osvojení jazyka

Funkce CNS (centrální nervové soustavy) nesmí být porušena. Jedná se o mozek a míchu. Řeč vzniká v šedé kůře velkého mozku a jeho centrum je uloženo v dominantní hemisféře. Dále nesmí být narušeny centra motorická a senzorická, a to sluchová a zraková. Ani to však nezaručí vznik řeči. Řeč je výsledkem nejen činnosti senzoricko-motorické, ale také intelektuální, která je vázána na zbytek mozku, zpracovává smyslové vjemy a vytváří z nich slovní a větné celky (Sovák 1962, s. 10-26).

Zrak a sluch jsou smysly důležité pro příjem komuniké. Primární funkci má sluch. Jedinec nikdy neslyšící, spontánně nepromluví. Poznatky dnešní medicíny hovoří o reakcích plodu v děloze na různé zvuky. Zvuk je také prvním podnětem k pohybu novorozence. Pomocí sluchu si dítě kontroluje v období žvatlání totožnost svého hlasového projevu se zvukem napodobovaným. Nedílnou součástí je fonemický sluch, který diferencuje jednotlivé fonémy řeči. Nelze ani opomenout zrak, který je nezbytný pro grafickou formu řeči. Vizuální podněty jsou u dětí jednak

důvodem k vokalizaci a jednak odezíráním si částečně osvojují artikulaci a neverbální komunikaci (Lechta 2008, s. 19-21).

Motorika a pohyb jsou další podmínky pro mluvenou řeč. Především jde o koordinaci jemné motoriky mluvních orgánů. Byly popsány pozorování, kdy už v prenatálním vývoji dítě vyšpuluje rty, polyká, škytá, cucá si palec apod. Je přímá souvislost mezi narušenou motorickou činností a opožděným vývojem řeči. Pohyb jako takový je nejdůležitější v prvních měsících a letech života. Je třeba k tomu, aby se řečový aparát dostal do typicky „lidské“ vzpřímené polohy. Význam v rozvoji řeči má také pohyb z místa na místo, který umožňuje stimulaci novými podněty.

Sociální prostředí je jedním ze základních faktorů pro rozvoj řeči. To, kde se dítě narodí, jaké má vzory, podněty, ale především výchova se vždy projeví na jeho komunikační schopnosti. Dítě je sice „sociálně naivní“, ale není „sociálně slepé“. Sociální interakce je nejen smyslová, ale také kinestetická (vnímání kůže, tepu, dechu apod.) a probíhá oboustranně. I dítě svým projevem, ať verbálním nebo neverbální působí na své okolí. Druhou částí sociálního učení je samo rozvíjení řeči. Ani zde není vhodné zanechat mu volný průběh. Je třeba na dítě příznivě působit a podněcovat ho k řečovému projevu. Z kvalitativního hlediska se jedná o správný mluvní vzor, z kvantitativního o optimální množství verbálních podnětů (Lechta 2008, s. 27-31).

3.3 Fylogenetický vývoj řeči

Fylogenetický vývoj lze popsat jako vývoj řeči u člověka, jako u živočišného druhu, z dlouhodobého historického hlediska. K tomuto celkovému pohledu na vývoj lidské řeči přispívá hlavně paleontologie. Z dnešních nálezů lze dobře rekonstruovat evoluci člověka. Kdy však lze zvířecí zvuk považovat za prazvuk hlásky není zcela jasné (Kejklíčková 2011, s. 17-18).

Bylo vyřčeno několik hypotéz o původu a příčinách vzniku řeči, často ale nebyly podloženy důkazy. Objevily se teorie přisuzující vznik řeči reprodukci zvuků (Darwin), potřebě komunikace při práci (Engels), aj. (Peutelschmiedova 2005, s. 27)

Jedlička (2003, s. 89) uvádí tři mezníky důležité pro vývoj lidské řeči. Prvním mezníkem je období „napřimování“. Jedná se o dobu před asi 18 mil. lety. Lidoop opustil stromy a začal se pohybovat na zemi. Docházelo k napřimování, zmenšování obličejové části lebky a ke zdokonalování motoriky.

Druhým mezníkem je doba asi před 2 mil. lety. Zde došlo k používání prvních nástrojů, k hledání potravy a užití jako zbraně.

Komunikace je spojena s obdobím sdružování do tlup. Je to období asi před 800 tisíci lety a je podmíněna potřebou interpersonálního sdělování. Samostatný vývoj řeči je nejspíše vázán na reakce na zvuky a je tedy podmíněn sociálním chováním lidského rodu.

3.4 Ontogenetický vývoj řeči a slovní zásoba

Ontogenetický vývoj řeči lze definovat jako řečový vývoj jedince. Člověk se rodí s dispozicí k osvojení si jakéhokoliv z 5000-6000 jazyků na světě. Záleží, se kterým jazykem se setkává od narození. Existuje několik teorií, podle kterých si dítě osvojuje jazyk. Zmíním zde dvě, na kterých je patrná velká variabilita mladého vědního oboru psycholingvistiky.

První, nativistická teorie říká, že dítě si vytváří promyšlený systém kombinací a druhů slov, podle přesně daných pravidel na základě vrozených dispozic. Tato pravidla nejsou stejná jako u dospělých a postupem času se mění. Děti mají vrozenou dispozici k rychlému osvojení jazyka a je jedno, jedná-li se o jazyk znakový nebo řečový (Průcha 2011, s. 17-25).

Druhá teorie osvojení jazyka, empiristický přístup, říká, že dítě si osvojuje jazyk především na základě učení, získávání zkušeností, přirozeného jazykového stimulu (verbální i neverbální) a různých faktorů působících v komunikačních

situacích dítěte. Zdůrazňuje, že dítě se od narození vyvíjí v psychosociálním prostředí, které se promítá do osvojování jazyka (Průcha 2011, s. 29-32).

V rámci komunikačního procesu jedince se v ontogenetickém vývoji řeči hodnotí 4 jazykové roviny, které se vzájemně prolínají. Jsou to **fonematicko-fonologická** – rovina zvuková, která se zaměřuje na tvorbu, fixaci výslovnosti a rozlišování hlásek, **lexikálně-sémantická** – rovina slovní zásoby, která hodnotí, co dítě používá a čemu rozumí, **morfologicko-syntaktická** – rovina gramatická, která zahrnuje osvojování a používání slovních druhů, gramatických pravidel a větné stavby a **pragmatická** – rovina sociální, která sleduje komunikaci jako nástroj k vytváření sociálních vztahů (Zahrádková 2006).

Podle věku lze vývoj vymežit do 7 roku dítěte, kdy se ukončí vývoj řečových center v mozku. Do tohoto roku se vyvíjí řeč spontánně a přirozeně. Existuje několik různých rozlišení např. na předběžná stádia a vlastní vývoj řeči, podle projevu (křiku, broukání...), aj.

Za velmi přehledné považuji dělení podle věku dítěte, které skloubí ostatní dělení dohromady. Lze je rozdělit do 4 období (Vyštejn 1995, s. 16-23), (Holmanová 2003, s. 599-602), (Bartošová et al. 2011, s. 15-17).

A. od narození do 1 roku – jedná se o přípravná stádia křiku, žvatlání a rozumění. Z počátku je hlasový projev reflexivní, po 6. týdnu se diferencuje na zvuky spokojenosti a zvuky při nepříjemných pocitech. Po 10. týdnu se začíná hlasový projev spojovat se hrou s mluvidly. Po 9. měsíci dítě nejprve rozeznává a postupně začíná rozumět melodii, přízvuku, zabarvení v hlase a přejímá je za své. Dítě začíná napodobovat první zvuky.

Dítě neformuluje žádná slova, pouze lze rozeznat hlásky k, l, h, m, n, t, b, p, z ve slabikách při žvatlání. Komunikuje pomocí gestikulace a vokalizace.

B. mezi 1. a 2. rokem – zde už dochází k vývoji vlastní řeči. Po 12. měsíci dítě zvládá několik samostatných slov, jsou zkomolená neobratností mluvidel. Postupně se řeč zpřesňuje, stává se srozumitelnější. Na konci druhého roku je dítě

schopno mluvit v jednoduchých, dvou či víceslovných větách. Zlepšuje se porozumění druhým. Obsah a rozsah slovníku záleží na specifických řečových schopnostech, intelektu, temperamentu a hlavně na intenzivnosti péči dospělých.

Z počátku je slovní zásoba v rozsahu 3 – 20 slov, dítě slova opakuje, pojmenovává předměty. Na konci druhého roku rozumí 300 slovům, používá asi 50 slov. Používá citoslovce, slovesa, kombinuje podstatné jméno se slovesem nebo přídavným jménem. Začíná se orientovat v prostorových pojmech. Mezi 2 – 3 rokem rozumí asi 900 slovům, užívá 500 slov, odpoví na jednoduché otázky, samo je i klade, začíná užívat minulý čas. Objevují se zájmena, příslovce, užívá spojení se slovesem být ve formě „je“, používá příkazy.

C. mezi 3. a 4. rokem – většina dětí již souvisle mluví. Stále se vyskytuje nesprávná výslovnost, zlepšuje se motorika. Také se zlepšuje verbální komunikace, její obsah a chápání. Začíná se objevovat abstraktní myšlení. Třetí rok je mezníkem fyziologické nemluvnosti. Pokud dítě do 3 let nezačne mluvit, je důvod k odbornému vyšetření.

V tomto věku dítě zvládá správně artikulovat hlásky b, p, m, v, h, používá správně l, j, š. Problémové zůstávají hlásky k, g, t, d, n, s, r. Rozumí asi 1200 slov, používá asi 800 slov. Pokládá otázky a je schopno doplnit chybějící slovo do věty. Na konci 4. roku rozumí až 2000 slovům, užívá jich až 1500. Samo vypráví souvislé příběhy, kde mísí skutečnost a nesmysl. Používá minulý a přítomný čas, rozlišuje zájmena osobní, užívá zvrtná. Používá první a třetí osobu jednotného čísla.

D. mezi 4. a 7. rokem – rozvíjí se formální a obsahová stránka řeči, zpřesňuje se gramatická správnost. Rozvíjí se aktivní a pasivní slovní zásoba. Je plně rozvinuto chápání a porozumění řeči, rozlišení abstraktního a konkrétního, rozvíjí se fonemický a funkční sluch.

Obecně lze napsat, že slovní zásoba se vyvíjí nejprve pasivní a pak aktivní. Pasivní slovní zásoba jsou pojmy a různé komunikační projevy, kterým dítě rozumí, ale samo je nepoužívá. Je obsáhlejší než slovní zásoba aktivní, zahrnující veškerý komunikační projev dítěte.

Z počátku dítě užívá onomatopoická slova (citoslovce), který nahrazují celou komunikaci. Následuje používání podstatných jmen, která nahrazují věty, poté slovesa. Pak se objeví spojení podstatných jmen a sloves a vznikají dvoučlenné věty. Na to se zapojí přídavná jména, nejprve prostá a později stupňovaná. Ještě obtížnější jsou barvy a nakonec předložky.

3.5 Hlasový aparát a artikulační okrsky

Řeč můžeme definovat jako soubor hlásek, slabik (zvuků), které společně tvoří slova a těmi jedinec vyjadřuje myšlenky. Mluvení je výsledkem činnosti mluvních orgánů – mluvidel. Při mluvení se tvoří tóny určité výšky a zabarvení, kterým se říká hlas. Hlas vzniká v orgánech a dutinách. Lze je popsat jako resonanční dutiny, hlasové ústrojí a dýchací ústrojí (Svorad 1956, s. 27-29).

3.5.1 Dýchací (respirační) ústrojí

Dýchání jako takové je automatickou činností podvolující se příslušným nervovým centrům a orgánové potřebě kyslíku.

Dýchací ústrojí zahrnuje dutinu hrudní tvořenou hrudním košem, ze spodu oddělenou bránicí od dutiny břišní a dýchací svalstvo - vdechové (bránice, vnější mezižeberní svaly), výdechové (vnitřní mezižeberní svaly, svaly břišní), pomocné (při zvýšené spotřebě vzduchu – svaly zvedající hrudní koš vzhůru při nádechu).

Podle převládajícího zapojení můžeme rozlišit dýchání kostální, tedy hrudní, a dýchání abdominální, tedy bránicové a břišní (Hála, Sovák 1962, s. 32-39).

Důležité je zaměřit se na dostatečně hluboké dýchání nosem (je třeba dát pozor na zvětšené nosní mandle, které mohou jinak zdravému dítěti způsobovat potíže nejen s mluvením, ale může docházet i ke špatnému nebo nedostatečnému okysličování mozku), správnou klidovou polohu jazyka (jazyk se celou plochou dotýká horního patra, špička je za dolními zuby, zuby jsou u sebe), hospodaření s dechem (Kutálková 2011, s. 15-16).

3.5.2 Hlasové (fonační) ústrojí

Toto ústrojí je uloženo v přední části hrtanu. Poloha hrtanu se s přibývajícím věkem snižuje. Hrtan novorozence dokáže současně polykat a dýchat, což u dospělého jedince není možné. Je tvořen z chrupavek, vazů, svalstva a sliznice. Nejdůležitější částí jsou hlasivky, které vedou po vnitřní straně hrtanu. Mezi hlasivkami a vnitřní stranou hlasivkových chrupavek je hlasová štěrbina, jejíž přední část má za úkol tvorbu hlasu a zadní průchod vzduchu při dýchání.

Vlastní hlas, resp. tón vzniká rozkmitáním vzduchového sloupce nad hlasivkami. Ovlivňuje ho jednak tlak vydechovaného proudu, jednak pružnost hlasivek. Základní tón má výšku, sílu a barvu. Tento tón není tím, co slyšíme (Hála, Sovák 1962, s. 39-49).

V této oblasti je třeba dbát na hlasovou hygienu, schopnost regulovat sílu hlasu a tvrdý a měkký hlasový začátek (Kutálková 2011, s. 15-16).

3.5.3 Resonanční dutiny (artikulační ústrojí)

Tyto dutiny tvoří horní část hrtanové dutiny, hltan, dutina ústní, nosohltanová dutina a nosní dutina. Tón základní (hrtanový), který prochází dutinami, získává na síle a novém zabarvení. Vznikají hojné svrchní tóny, které zabarví hlas do „lidské“ podoby.

Síla hlasu závisí na vydechovaném proudu a rozkmitání hlasivek. Výška hlasu závisí na anatomické stavbě hrtanu a fonačním ústrojí. Barva hlasu je závislá na poměru svrchní hlasových tónů k tónu základnímu. Dále pak barvu ovlivní trvalý i náhodný psychický a fyzický stav (celková stavba jedince, nemoc, nálada, povaha, atd.) (Hála, Sovák 1962, s. 49-51).

3.5.4 Artikulační okrsky (Salomonová 2003, s. 335-354)

Jedná se o rozdělení praktické logopedické podle místa a způsobu tvoření. Z literatury a ČJ je dobře známo rozdělení tabulkou - fonetické rozdělení českých souhlásek. Aspekty zohledněné v tomto rozdělení je třeba znát, jsou zde popsány

podle způsobu tvoření, podle místa tvoření a podle sluchového dojmu. Rozdělní podle artikulačních okresek je jednodušší a využitelnější.

I. artikulační okresek

Jedná se o hlásky retoretné (obouretné) – **B, P, M** – a hlásky retozubné – **V, F**. Důležitá je správná funkce retního uzávěru a měkkého patra. S těmito hláskami nebývají problémy. Může se vyskytnout nosové M a problém se znělostí párových B/P.

II. artikulační okresek

Jsou to alveolární (dásňové) hlásky – **D, T, N** – **C, S, Z** – **Č, Š, Ž** – **L** – a vibranty – **R, Ř**. Jedná se o okresek s největším počtem odchylek. Tvorba hlásek je motoricky náročná. Jazyk je v dutině v pohybu a není nikdy naplocho. Zvedá se hrotem k dásni, vibruje nebo se hrot sklání k dolní dásni.

Potíže hlásek D, T, N spočívají ve špatném postavení jazyka. Špatná nebo nedokončená fixace především T a D je jednou z příčin vadného tvoření R a Ř.

Velmi často se lze setkat s poruchou výslovnosti sykavek. Má několik příčin – mezizubní tvoření, špatné proudění vzduchu z důvodu špatného postavení jazyka a v důsledku oslabení fonemického sluchu může dojít k záměně ostré a tupé řady sykavek nebo k substituci za T a Ť.

Vadná výslovnost L je nejčastěji způsobena nepohyblivostí jazyka. Jazyk je ve správném postavení hrotem za horními řezáky a pohybuje se směrem dolů, dozadu. Chyba vzniká při položení jazyka a pohybu čelist nebo při hrotu jazyka za dolními zuby a pohybem hřbetu jazyka u horní dásně. L může být v řeči nahrazováno hláskami J a V nebo úplně vynecháno.

Nejvýraznějším problémem je hláska R. Chyba vzniká při vadném postavení jazyka a při špatné vibraci. Klíčová je také správná fixace L, D, T a N a dobrá motorika jazyka. R bývá nahrazováno L nebo V nebo je vynecháno. Vadná výslovnost Ř je vázána k výslovnosti tupých sykavek. Artikulační postavení je

shodné s hláskami Š, Č, Ž, avšak dochází k vibraci proudem vzduchu. Často bývá nahrazována hláskami F, Z, Ž nebo spojením RŽ.

Potíže se mohou vyskytnout také ve znělosti párových hlásek.

III. artikulační okresek

Jedná se o hlásky tvrdopatrové patrové – **Ď, Ť, Ň** – a hlásku – **J**. Vznikají pevným přitisknutím hřbetu jazyka k tvrdému patru a vytvořením úžiny. Je nutná dobrá motorika a ovládání jazyka.

Porucha J je velmi vzácná. U poruch patrových hlásek se nejčastěji jedná o záměnu s D, T, N v důsledku oslabeného fonematického sluchu.

IV. artikulační okresek

Tento artikulační okresek sdružuje hlásky měkkopatrové (velární) – **K, G, CH**. Hrot jazyka volně leží v ústech a hřbet tvoří závěr na měkkém patře.

Pro korekci K je třeba začít ihned při špatné výslovnosti substitučním T ve 3 letech. Zpravidla je třeba upravit postavení jazyka. G se vyvodí z K.

Porucha hlásky CH se vyskytuje zřídka. Nejčastěji bývá nahrazována hláskou H.

V. artikulační okresek

Samostatným okrskem je hrtanová hláska – **H**. Vzniká v hrtanu třením výdechového proudu o stěny štěrbin hlasivek. V chybné výslovnosti bývá nahrazována hláskou CH nebo J, nebo vynechána úplně.

Samohlásky

Samohlásky nejsou součástí žádného artikulačního okrsku. Tvoří se specificky podle postavení jazyka, velikosti čelistního úhlu a tvaru rtů. Dělí se na krátké a dlouhé a jejich odchylky nevznikají z důvodu špatného artikulačního postavení. Zpravidla se jedná o návyk specificky krajový, který lze poměrně snadno odstranit.

4 Narušená komunikační schopnost

4.1 Definice NKS

Definovat narušenou komunikační schopnost lze ze dvou hledisek. Buď ji lze definovat jako odchylku od vžitých jazykových normy, v tomto případě lze narazit na problém jazykových prostředí a kultur při obecné aplikaci definice, nebo ji lze vztáhnout na komunikační záměr jednotlivce. I zde je třeba některá konkrétní narušení vztáhnout k platné jazykové normě (Lechta a kol. 2003, s. 17).

K narušení dochází, jsou-li narušeny jedna nebo více složek v reflexním okruhu. K termínu narušená komunikační schopnost se přistoupilo z důvodu přílišné specifčnosti označení vady a poruchy řeči a jazyka. Obor logopedie zahrnuje především narušení v oblasti individuálního osvojování a používání jazyka, tedy při komunikaci. V anglosaských zemích a v Německu se stále setrvává u definice přeložených jako „poruchy řeči a jazyka“ či „poruchy řeči, jazyka a hlasu“.

Narušení se specifikuje z několika hledisek. Jedná-li se o trvalé či dočasné, podle narušení v jazykových rovinách, zda je narušení v oblasti produkce či porozumění, je-li narušena verbální či neverbální forma. NKS se může projevit jako vrozené (vada) či získané (porucha) narušení řeči (Lechta a kol. 2003, s. 18-20).

Narušení komunikační schopnosti zahrnuje narušení v oblasti řeči, v oblasti hlasu, v oblasti sluchu, v oblasti polykání a příjmu potravy a spadá sem i možnost vytvoření náhradních komunikačních systémů. Pro potřeby učitele postačí definovat NKS v oblasti řeči.

4.2 Druhy NKS v oblasti řeči

4.2.1 Narušený vývoj řeči – vrozené narušení

Jedná se o pre-, peri- a postnatální vývoj dítěte, kde dojde k poškození mozku či jeho dysfunkci v oblasti tzv. řečové zóny. Existuje také narušení s genetickou

souvislostí, tzv. vrozená řečová slabost. Narušení jsou především symptomatické, tedy projevem jiného postižení jako mentální retardace, dětská mozková obrna, porucha sluchu, vážná porucha zraku či u tělesného postižení. Symptomatické narušení se označuje jako **opožděný vývoj řeči**. Je-li hlavním příznakem, jedná se o **opožděný vývoj prostý** (nedochází k narušení senzorické a motorické funkce mozku, opoždění je z důvodu dědičnosti, pomalejšího vyzrání CNS apod.) nebo **vývojovou dysfázii**, kdy dojde k narušení ve vlastním vývoji ještě před osvojením řeči. Definuje se také jako ztížená schopnost nebo neschopnost naučit se verbální komunikaci při zachování podmínek pro rozvoj řeči. Jde o poruchu centrálního zpracování řečového signálu. (Lechta a kol. 2003, s. 62) (Škodová, Jedlička 2003, s. 106-107).

4.2.2 Narušení v důsledku poškození mozku – získané narušení

Jedná se o narušení nebo ztrátu již získané dovednosti při zachování intelektu. Používá se předpona a-, která značí latinský zápor ne (agrafie, apraxie...), zatímco u vad vrozených se užívá předpona dys- (dysgrafie, dyspraxie...). Pro porušení řeči se užívá termín **afázie**. Dochází k ní v důsledku onemocnění nebo organického poškození mozku. Jedná se o cévní mozkové příhody, úrazy a poranění mozku, nádory, zánětlivá onemocnění mozku, degenerativní onemocnění CNS či intoxikaci. Při dětské afázii dojde k narušení dosud zdravě se vyvíjející CNS.

Dochází k narušení v oblasti produkce (deformace slov, nemožnost větného vyjádření) a v oblasti rozumění (nedokáže dekódovat význam či obsah sdělení, ulpívá na předchozím podnětu (řekni abecedu – A, B, C, ..., řekni čísla po sobě – A, B, C, ...), snížená srozumitelnost a překotná mluva z důvodu užívání deformovanosti slov) (Čecháčková 2003, s. 143-154).

4.2.3 Psychogenní nemluvnost – získané narušení

Jedná se o **mutismus**. Dochází k němu v důsledku neurotické reakce na mimořádný zážitek nebo jako projev psychotického onemocnění. Je symptomatickým narušením při autismu, neurotických poruchách a psychóze.

U dětí je častý **elektivní mutismus, nebo také mluvní negativismus**, který je psychogenně podmíněnou poruchou. Váže se na osobu nebo situaci. Lze ho chápat jako obranný mechanismus, který je vyvolán frustrací při neuspokojování základních psychických potřeb dítěte.

Objevuje se i **situační mutismus**, který je vázán na nové prostředí či trému. U dětí je to přechod ze školky do školy a odeznívá během prvního roku ve škole (Škodová 2003, s. 203- 206).

4.2.4 Narušení anomálií orofaciálního systému – vrozené/získané narušení

Jedná se o narušení v obličejové části. Projevují se jako huhňavost (rhinofonie) a palatolalie (rozštěpy).

Huhňavost je způsobena poruchou rezonance při špatném patrohltanovém uzávěru. Příčiny jsou různé od orgánových (rýma, zvětšené nosní mandle aj.) po funkční, způsobené např. neurózou nebo špatným mluvním vzorem.

Palatolalie jsou vrozené geneticky nebo vnějšími zákroky ovlivněné vývojové vady. Dochází k rozštěpu (nedokončení spojení laloků obličejové části v prenatálním vývoji) v oblasti horního rtu, čelisti nebo patra. V důsledku palatolalie dochází k nesprávné artikulaci, huhňavosti, poruchám sluchu a OVR. Pro nápravu je nezbytná spolupráce s lékaři (Škodová, Jedlička 2003a, s. 211-220).

4.2.5 Narušení plynulosti řeči – získané narušení s vrozenou dispozicí

Plynulost může být narušena překotnou mluvou se sníženou srozumitelností – breptavostí nebo koptavostí.

U **breptavosti** není známa příčina vzniku, ale objevují se stejné symptomy jako u LMD. Řeší se často až ve chvíli, kdy začne být na obtíž. Projevuje se nedbalou artikulací, komolením slov, vynecháním nebo přerýváním hlásek a slabik.

Koktavost (balbuties) naopak patří mezi nejtěžší narušení komunikační schopnosti. V důsledku záškubů nebo křečí svalů fonačního ústrojí a mluvidel dochází k přerušování řeči. Původ se vykládá nejrozumnějšími teoriemi. Z psychologického hlediska se jedná o neurózu řeči, z hlediska funkčního jde o porušení řízení zpětnovazebních motorických mechanismů při realizaci řeči. Příznaky koktavosti jsou vnější (perforační spasmus – svalové křeče artikulační oblasti a krku, poruchy dýchání) a vnitřní (především logofobie). Terapie koktavosti je velmi dlouhá a náročná. Ovlivňuje značně sociální začlenění postiženého. Tato narušení řeší logoped, psycholog a neurolog (Škodová, Jedlička 2003b, 257-288).

4.2.6 Narušení článkování řeči

Dojde-li k narušení řeči v oblasti vlastní realizace, jedná se o dysartrii nebo dyslalii.

Dysartrie je narušení na základě organického poškození CNS a řadí se mezi motorické řečové poruchy v oblasti respirace, fonace, rezonance a artikulace. Vývojová dysartrie je symptomem dětské mozkové obrny, získaná dysartrie je důsledkem traumatu nebo onemocnění CNS (Neubauer 2003, s. 303-306).

Dyslalie (patlavost) je narušení podléhající vlivu dědičnosti a pohlaví (artikulační neobratnost, řečová slabost se častěji objevuje u chlapců), vlivu prostředí (špatný či nepřiměřený řečový vzor, chyby ve výchově), narušení symptomatické u těžších postižení (sluchu, v raném věku také zraku), objevuje se u dětí s motorickými obtížemi či anatomickými anomáliemi mluvidel. Při dyslalii dochází k tvoření hlásky na nesprávném místě a neschopnosti používat hlásky správně podle ortoepických norem. Jedinec buď hlásku vynechává, nahrazuje jinou nebo ji špatně tvoří.

Dělení dyslalie podléhá věku, pohlaví a inteligenci dítěte. Lze rozlišit fyziologickou (vývojovou do 7 let dítěte) a patologickou (dítě není schopno osvojit si

tvoření jisté hlásky)), dále podle místa poškození, podle kontextu a podle rozsahu (parciální a multiplex).

Terapie probíhá podle individuálních podmínek dítěte při dodržení logopedických zásad – zásady krátkodobého cvičení, užívání pomocných hlásek, užívání sluchové kontroly, minimální akce, individuálního přístupu, vývojovosti a názornosti. Nejrozšířenější jsou dyslalické poruchy rotacismu, rotacismus bohemicus, sigmatismu a lambdacismus (Salomonová 2003, s. 328-334).

5 Logopedická intervence

Pro obsažení celé péče, kterou logoped poskytuje, se užívá termínu logopedická intervence, kde intervence je brána v nejširším možném smyslu jako zákrok nebo působení za účelem změny (Lechta 2003b, s. 37).

5.1 Diagnostika, terapie, prevence

Cílem **diagnostiky** je zjistit jedná-li se o NKS, jaký je její původ, určit trvalost či přechodnost, zda je NKS symptomem nebo dominujícím postižením, zjistit vztah jedince k jeho NKS a navrhnout terapii. Diagnostika je ve 3 úrovních – orientační vyšetření (Má osoba NKS?), základní vyšetření (O jaký druh NKS se jedná?) a speciální vyšetření (Jaký typ, forma, stupeň NKS?). Děje se tak pozorováním, rozhovorem, dotazníkem, testy, kazuistikou, rozбором výsledků činnosti, diagnostickou zkouškou nebo přístrojově.

Terapii lze definovat jako řízené učení záměrně usměrňované, kontrolované a řízené logopedem v organizovaných podmínkách. Lze ji provádět individuálně nebo skupinově, intenzivně nebo intervalově. Formu volí logoped s ohledem na osobu s NKS. Metody terapii jsou stimulující, korigující a reedukující. Lze také aplikovat metody pedagogické (příkladu, cvičení, atd.) a speciálněpedagogické (reedukace, rehabilitace, kompenzace, apod.). Principy terapie se přejímají základní pedagogické (uvědomělosti, aktivity, názornosti atd.) a speciálněpedagogické (komplexnosti, socializace, apod.) a přidružují se k nim principy specificky logopedické (minimální akce, relaxace, krátkodobost a častost, celostního přístupu, včasné stimulace a další). Nejdůležitější je princip překonávání bariéry, který se zaměřuje na člověka jako na bio-psycho-sociální jednotku (Lechta 2003b, s. 38-43).

Prevenčí je myšleno zabránit vzniku NKS nebo zhoršení narušení či zhoršení působení NKS na jedince. Podle Kutálkové (2011, s. 11-12) můžeme takovouto péči

rozdělit do 3 stádií. Prvním je prevence, tedy snaha předejít poruchám v dorozumívání, druhým stádiem je profylaxe neboli odstranění potíží hned v počátku a posledním je reedukace. Ta přichází v případě, že již došlo k narušení komunikační schopnosti a je tedy třeba volbou správných cvičení a her potíže odstranit.

Klenková (2000, s. 9) rozděluje péči na primární prevenci, správné osvojení si komunikačních návyků a sekundární prevenci, kdy je třeba osobám s narušenou komunikační schopností poskytnout takovou péči, aby nedošlo k deformaci osobnosti.

Lechta (2003b, s. 42) považuje sekundární prevenci za orientaci na rizikové skupiny a terciární prevenci zaměřuje na osoby, u kterých se již NKS projevila a snaží se zabránit dalším negativním dopadům NKS.

Za preventivní metody lze považovat osvětovou činnost, veřejnou informační činnost, mediální informační osvětu a moderní metody jako počítačové programy, internet, videoprogramy. Začíná se více uplatňovat model symetrického poradenství, kde rodič nebo příbuzní může být partnerem terapeuta.

6 Průzkum

6.1 Podklady pro průzkum

Průzkum byl, po domluvě s vedoucí diplomové práce, prováděn v rámci předmětů Rétorika 1, Rétorika 2, Práce s hlasem... Zúčastnili se ho studenti prezenční i kombinované formy studia. Studenti kombinované formy vycházeli z vlastní školské praxe, většinou popisovali vlastní třídy, ve kterých učí. Studenti prezenčního studia vycházeli ze Souvislé praxe, kterou absolvovali během studia, konzultované s třídním učitelem.

Průzkum proběhl ve dvou částech. V první části jsem získala 90 % potřebných informací. Druhá část byla doplňující a již cíleně zaměřená na určité třídy, abych dosáhla srovnatelných vzorků (původní četnosti tříd byly příliš diametrální, nevyhovující pro srovnání).

Nikde v podkladech neužívám termín narušená komunitní schopnost zcela záměrně. Nevím, do jaké míry jsou studenti/ky obeznámeni s touto definicí a zda by porozuměli, o jaké informace se mi především jednalo.

6.1.1 Podklady pro průzkum první části

1. Pozorujte třídu, rozeznajte a zaznamenejte vady a poruchy řeči u žáků, vyjádřete – o jakou se jedná třídu, počet žáků ve třídě, počet zjištěných vad s ohledem na pohlaví žáků.
2. U jednotlivých žáků s poruchou nebo vadou řeči zaznamenejte – projev poruchy/vady, zda a jak probíhá náprava, popř. důvod proč neprobíhá. Pojí-li se porucha/vada se specifickou poruchou učení nebo chování uveďte s jakou.
3. Uveďte, zda škola nabízí možnost k nápravě poruch a vad řeči (logopedický kroužek, logopedický asistent, klinický nebo školský logoped).
4. NEPOPISUJTE kolektiv, prostředí školy a školu samotnou, nerozebírejte jednotlivé poruchy a vady.

6.1.2 Doplňující podklady druhé části

Volila jsem elektronickou podobu tabulky, jelikož jsem potřebovala získat konkrétní informace v krátkém časovém intervalu.

Obrázek 1: Podklad průzkumu - 2.část

Poruchy a vady řeči na 1. stupni ZŠ							
třída:							
počet žáku:							
počet žáku s vadou/poruchou řeči:					z toho chlapců:		
					z toho dívek:		
Žáci s vadou/poruchou řeči							
<i>uvedte, prosím, konkrétní poruchy/vady objevující se se u konkrétních žáků</i>							
<i>a zda probíhá náprava, popř. jakým způsobem</i>							
<i>př.: žákyně č.1 - nezměkčuje (tatýnek, dýtě), špatně vyslovuje R</i>							
<i>- náprava neprobíhá, rodiče nespolupracují</i>							

6.2 Průběh průzkumu

Informace pro zpracování jsem získávala postupně s odevzdáváním prací v seminářích. Po zpracování této části průzkumu bylo zjištěno, že je třeba doplnit průzkum o údaje, které vyrovnají velký nepoměr mezi četnostmi tříd. Nebylo vhodné srovnávat vzorek 1. tříd o četnosti 280 žáků se vzorkem 2. tříd o četnosti 142 žáků.

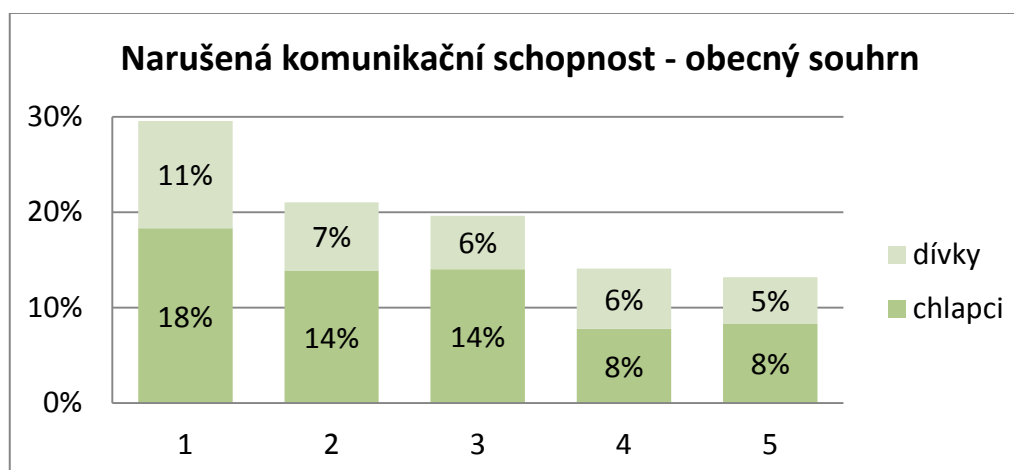
Vytvořila jsem tedy krátký formulář, který byl cíleně rozeslán mezi studenty kombinované formy studia nižších ročníků. Návratnost byla nedostačující, proto jsem poslední chybějící informaci zjišťovala sama návštěvou konkrétních tříd.

Je třeba zmínit, že i přes konkrétní znění požadavků jsem často musela pročítat dlouhé práce popisující jednotlivé poruchy a vady. Často chyběla informace o nápravě a o možnostech nápravy. Vzhledem k nedostatečným informacím jsem toto hledisko ve výsledku nezohlednila. Také není z výsledků patrné, kolik dětí trpí více poruchami a vadami současně. Pro získání a porovnání výsledků v této rovině by bylo nutné provést samostatný dlouhodobý průzkum.

6.3 Výsledky průzkumu

6.3.1 Celkové srovnání

Graf 1: Vývoj od 1. do 5. třídy



Tabulka 1: Počty žáků s NKS

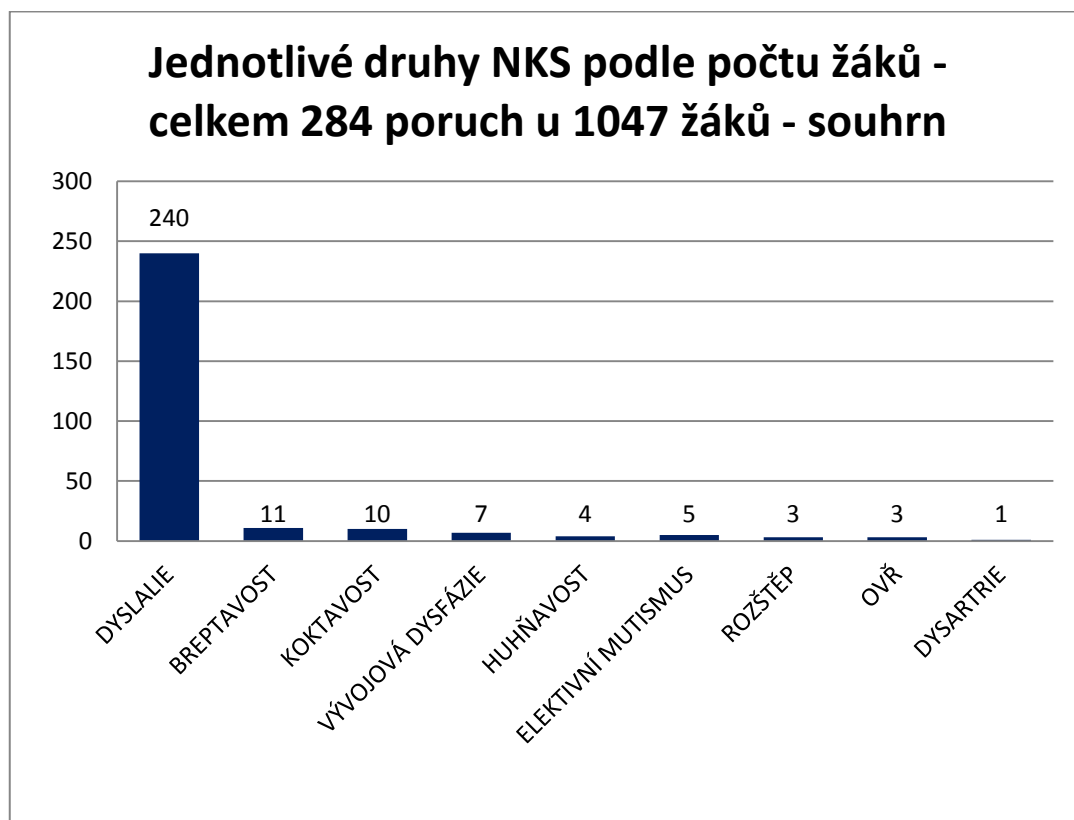
třída	celkem žáků	celkem s NKS	z toho CH	z toho D
1	213	63	39	24
2	209	44	29	15
3	214	42	30	12
4	206	29	16	13
5	205	27	17	10

Z tabulky a grafu je patrné, že narušená komunikační schopnost s věkem žáků ustupuje. Zatímco v prvních třídách byly nedostatky v řeči zjištěny u 29 % dětí, už ve třetí třídě se jedná o 20 %. Nepodařilo se však zjistit, co zapříčiňuje tento úbytek. Můžeme se domnívat, že se jedná o odbornou nápravu, laickou nápravu, popř. samotnou iniciativu dětí. Nelze však určit v jakém poměru.

Obecně lze také tvrdit, že jsou tímto fenoménem postihováni více chlapci než dívky.

6.3.2 Zjištěné druhy NKS

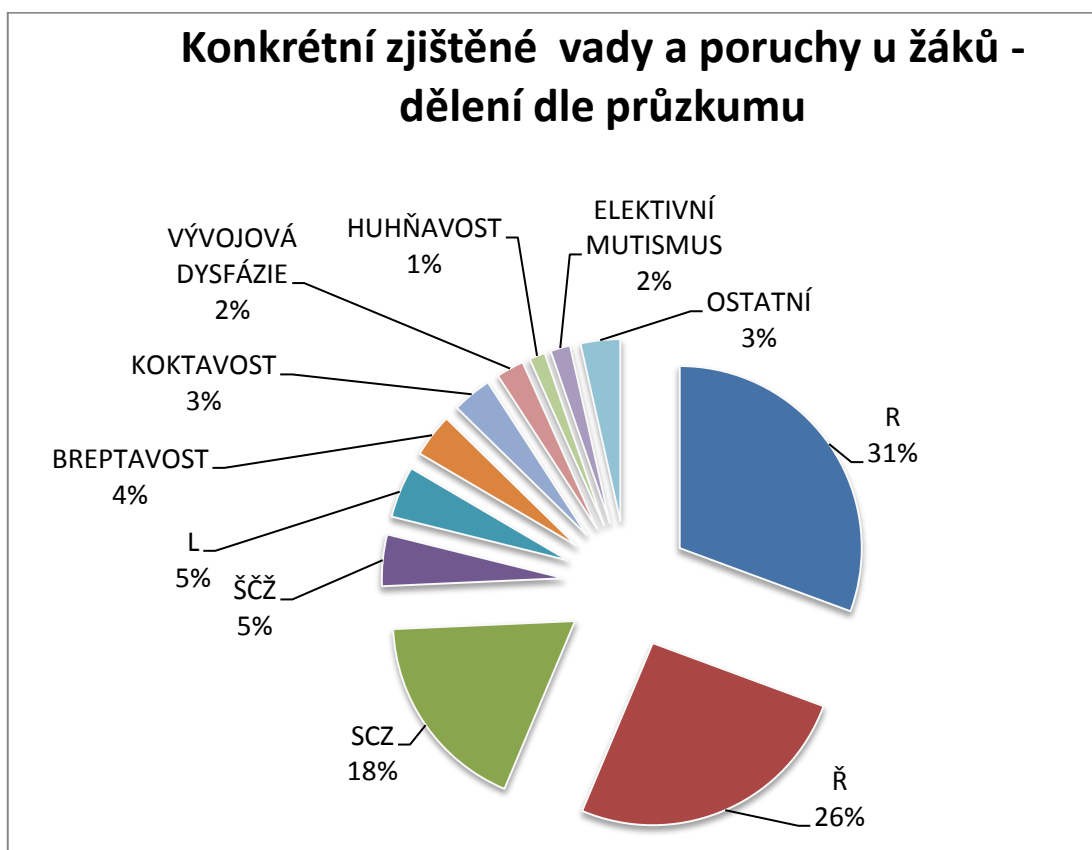
Graf 2: Zjištěné druhy NKS



Z průzkumu vyplynulo, že nejčastěji se objevující NKS je dyslalie. Nelze také vyloučit, že vady a poruchy se překrývají a trvají buď souběžně, nebo jednotlivě. To však nebylo předmětem zkoumání. Dyslalické poruchy jsou nejčetnější také podle literatury starší (Sovák) i novější (Lechta).

Následující graf doplní a ukáže, jak učitelé sami pojmenovali a ohodnotili vady a poruchy řeči u svých žáků ve třídách.

Graf 3: Shrnutí NKS dle průzkumu



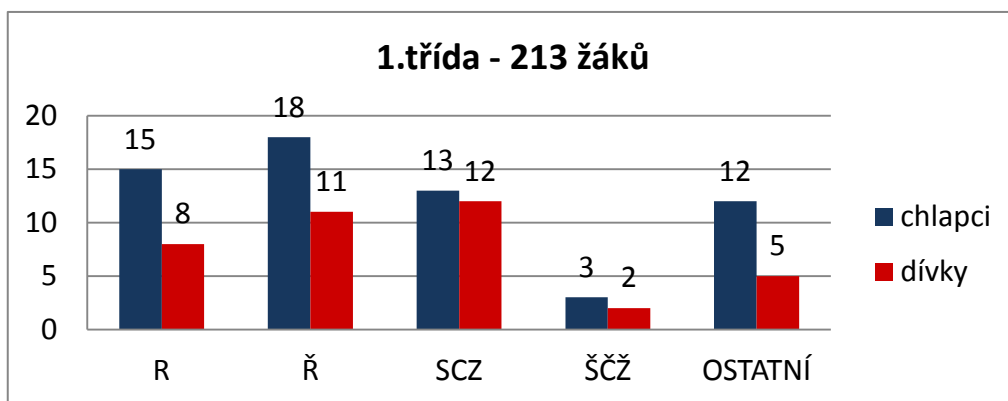
Nejpočetnější je narušení ve II. artikulačního okrsku. Jedná se o jeho hlásky R, Ř, SCZ a ŠČŽ a L. Tento závěr odpovídá skutečnosti, že tyto hlásky se děti učí až od 5 let. V dalších porovnáních uvidíme zjištěné poruchy v jednotlivých třídách s ohledem na pohlaví žáků. Podrobné informace jsou k dočtení v Příloze 1: Četnost NKS.

6.3.3 NKS v jednotlivých třídách

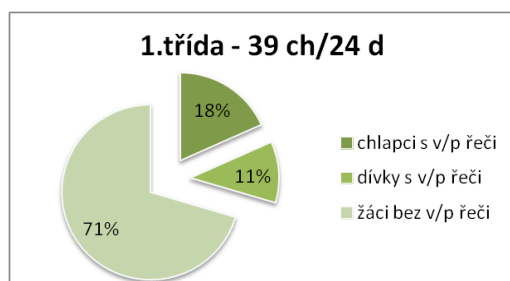
1. třída

Z informací nashromážděných z prací studentů vyplynulo, že v prvních třídách je skupina s poruchami a vadami řeči nejpočetnější. A to jak u dívek, tak u chlapců.

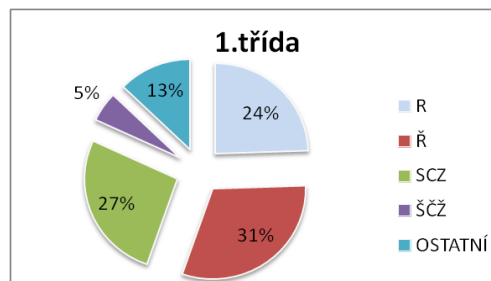
Graf 4: 1. třída – jednotkové dělení



Graf 6: 1. třída – souhrnné dělení



Graf 5: 1. třída - podílové dělení



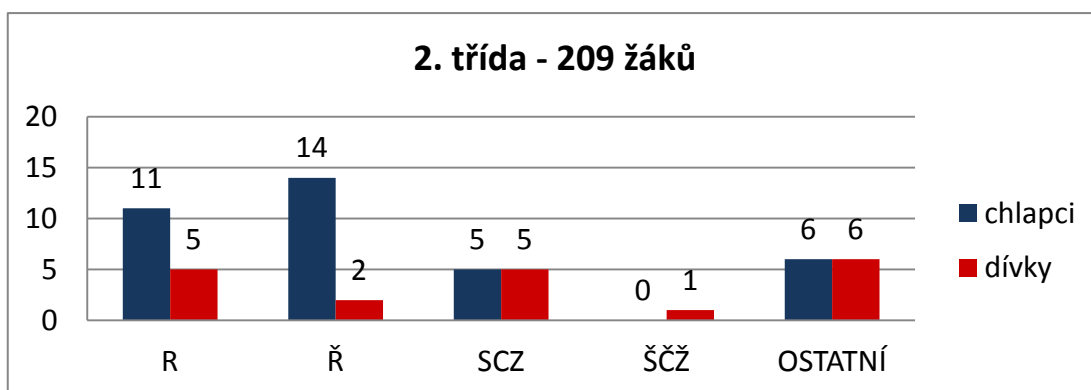
Nejčastěji se objevují již zmíněné poruchy výslovnosti hlásek R, Ř, SCZ a ŠČŽ. V Příloze 1 jsou rozepsány další zjištěné a uváděné poruchy a vady řeči.

Výsledek prvních tříd nelze považovat za uspokojivý.

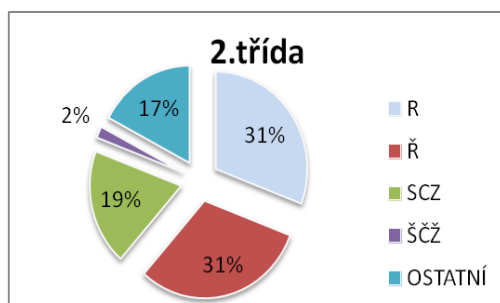
2. třída, 3. třída

Přejdeme-li do vyššího ročníku, vidíme 4 % úbytek jak u chlapců, tak u dívek. Ve větší míře zůstává narušena hláska R a Ř. Téměř totožné jsou výsledky z 3. tříd, kde opět převažuje narušení hlásek R a Ř. Byla zjištěna NKS u 29 chlapců a 15 dívek ve 2. třídách a 30 chlapců a 12 dívek ve 3. třídách.

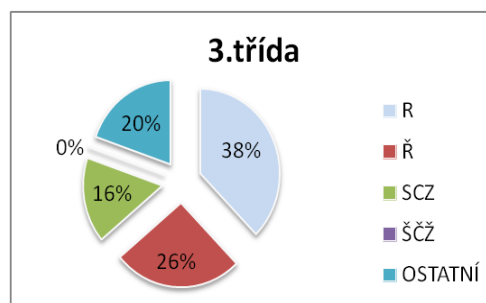
Graf 7: 2. třída - jednotkové dělení



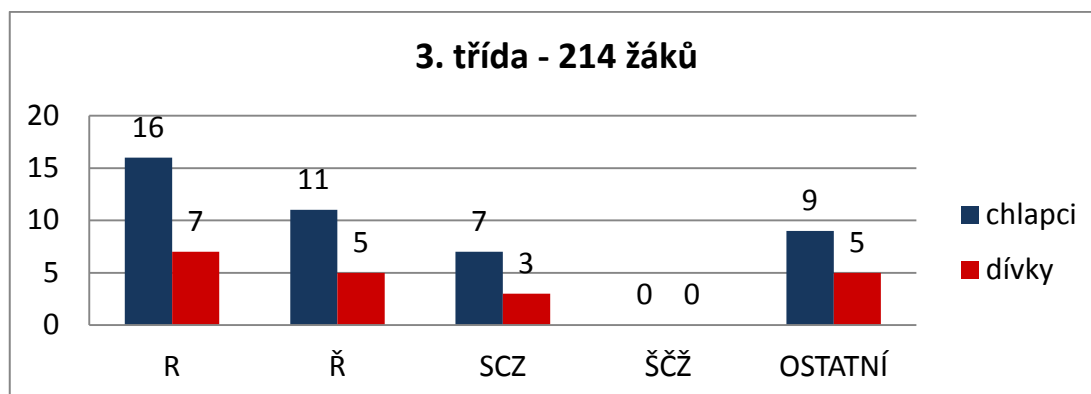
Graf 9: 2. třída – podílové rozdělení



Graf 8: 3. třída – podílové rozdělení



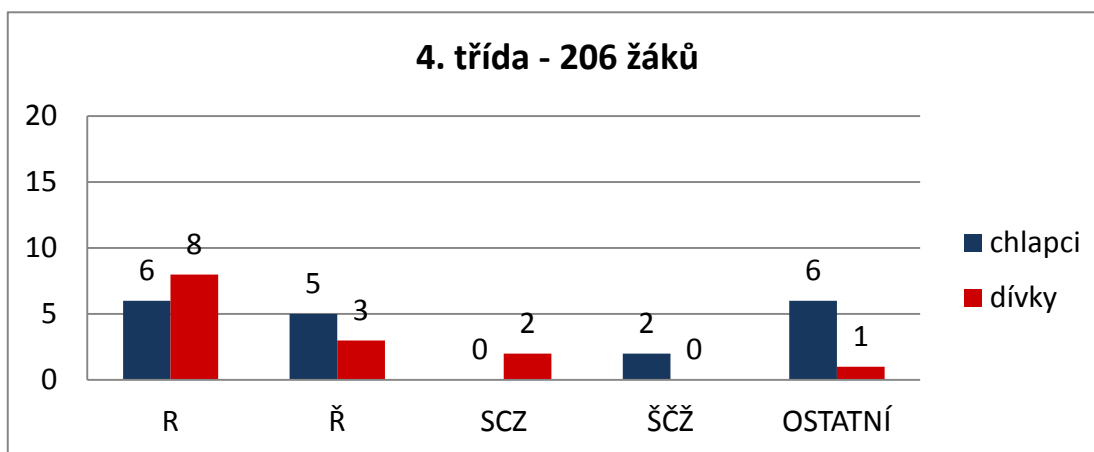
Graf 10: 3. třída – jednotkové dělení



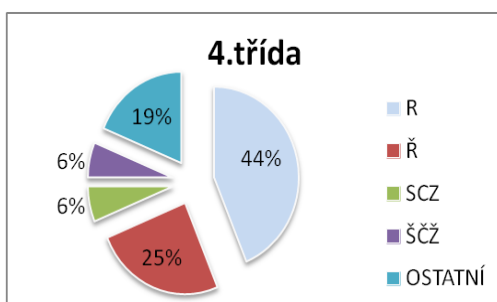
4. třída, 5. třída

Porovnáme-li tabulky pro 4. a 5. třídu vidíme, že dochází ke stagnaci nápravy a NKS se stává individuálním problémem. Domnívám se, že se jedná o žáky, kteří buď neprošli žádnou nápravou, nebo náprava nebyla dostačující ve smyslu intenzity. Objevují se také poruchy řeči na neurotickém či psychotickém podkladu.

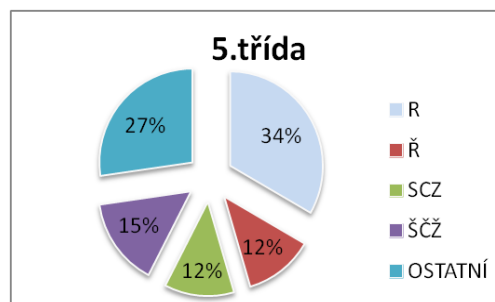
Graf 11: 4. třída - jednotkové dělení



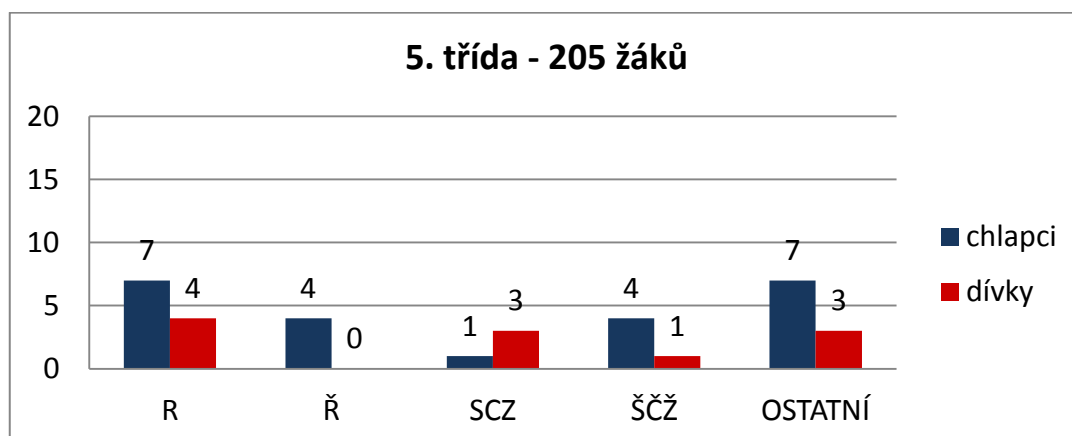
Graf 12: 4. třída – podílové rozdělení



Graf 13: 5. třída – podílové rozdělení



Graf 14: 5. třída - - jednotkové dělení



Malotřídní školy

Ve výsledcích průzkumu byly také vzorky malotřídních škol. Informace zanesené v těchto pracích byly odlišné od ostatních, proto jsem je nezpracovala s ostatními. Učitelé podrobně popisují žáky, jejich vady a nápravu, která téměř neprobíhá a to pro nezáměr rodičů. Poměr vad a poruch objevujících se v heterogenních skupinách malotřídek je srovnatelný s výsledky tříd homogenních skupin. NKS byla zaznamenána min. u 8 % žáků (opět se jedná o více chlapců než dívek).

„ V říjnu vybrané děti, u kterých jsme měli podezření na nějakou poruchu řeči, byly vyšetřeny Mgr. Mišurcovou, která u každého dítěte diagnostikovala, o jakou poruchu jde a rozplánovala následnou reedukaci...Reedukaci prováděla moje kolegyně, která má logopedický kurz. Ovšem na začátku prosince jsme tento program zastavili, jelikož žádný rodič s dítětem doma nepracoval na nápravě a mysleli si, že to vše vyřeší nápravné chvílky ve škole.“¹

¹ Citace z práce studentky kombinované formy studia

6.3.4 Shrnutí – závěr průzkumu

Z průzkumu vyplynulo, že NKS se u žáků na první stupni vyskytuje a to ne v malém počtu. Nejvíce žáků s NKS bylo zjištěno v prvních třídách, Za pozitivní lze považovat, že k narušení komunikační schopnosti dochází z fyziologického vývoje artikulace hlásek až v pozdějším věku dětí. Hlasy fixující se do 4,5 let věku dítěte zůstávají téměř neporušeny.²

Bylo zjištěno, že nejčastějšími poruchami řeči jsou rotacismus, rotacismus bohemicus a sigmatismus. Jedná se o NKS patrné při prvním kontaktu s osobou tím trpící.

Přepokládáme-li, že žáci nastupují do školy z posledního ročníku mateřských škol, kde jsou pod odborným dohledem pedagogů a dochází-li k fixaci právě zmíněných poruchových hlásek právě v tomto období, tj. od 5,5 roku do 7 let, jedná se o nedostatečnou pozornost pedagogů zmíněnému problému nebo rodičovskou nezodpovědnost popíráním problému či lhostejností? Dojde-li k narušení komunikační schopnosti jakoukoliv formou poruchy nebo vady, která se neodstraní již v počátcích, je opožděná náprava o to delší a namáhavější, zvláště pak po 7. roce dítěte.

Nejedná-li se o NKS na podkladu neurotickém či psychotickém, kde je zapotřebí odborné pomoci, může být učitel pro žáka oporou a nápomocí v nápravě především dyslalie.

² Téměř z důvodu, že v průzkumu byly zaznamenány i poruchy hlásek L, V a měkčení DTN, které se fixují před 4,5 rokem dítěte.

7 Logopedický asistent, logopedické kroužky

Kurz logopedického asistenta jsem absolvovala v roce 2011. Kurz pořádá občanské sdružení Služba Škole a je akreditován DVPP MŠMT č. j. 19 568/2008-25-435. Výstupem kurzu je Osvědčení o absolvování vzdělávací akce – kurz Preventista řečové výchovy.

Průběh kurzu byl z části teoretický a z části praktický. První část spočívá v získání základních poznatků z logopedie – základy logopedie, odbornost logopedického asistenta, dokumentace a průběh sezení, spolupráce s odborníky a rodiči, hlas a řeč, dyslalie, dysfázie, OVŘ, další poruchy komunikačního systému, pomůcky pro rozvoj řeči a z psychologie a speciální pedagogiky – komunikace, specifické vývojové poruchy učení a chování, zásady práce s dítětem mentálně postiženým, spolupráce s rodinou, zdravý vývoj dítěte a jeho potřeby, individuální vzdělávací plán, postižení a jeho vliv na řeč, náhradní komunikační systémy, základy surdopedie.

Je třeba zmínit, že tyto informace jsou pouhým nástinem celé problematiky a lze vidět propojenost oborů zasahujících problém NKS.

Druhá část je praktická. Celková doba strávená s logopedem byla stanovena na min. 20 hodin. Úkolem bylo seznámit se s prací a profesí logopeda, prostředím logopedické poradny, pomůckami a účastnit se sezení. Výstupem byla případová studie jednoho účastníka sezení se zapůjčením veškeré dokumentace podle zákona o ochraně osobních údajů (beze jména, data narození a rodného čísla). Celková doba strávená s logopedem byla stanovena na min. 20 hodin.

Zvolila jsem SPC pro vady a poruchy řeči. Paní magistra byla velmi příjemná, profesionální a stejně tak působilo i prostředí. Místnost byla vybavena pro

děti, tzn. barevné koberce, nejružnější logopedické pomůcky a hry. Velmi mnoho materiálů k nápravě dyslalických poruch. Nechybělo ani velké logopedické zrcadlo.

Odbornou práci logopeda však nelze srovnávat s prací preventisty. Navštívila jsem proto i několik **logopedických kroužků**. Z velké části to byly kroužky při mateřských školách, protože zde probíhá primární prevence. Velmi se mi líbily práce s dětmi. Hravou a zábavnou formou her byly děti vedeny ke správným návykům z oblasti motoriky, dechu, hlasu, sluchu a v neposlední řadě i řeči. Řečová náprava pak probíhala, po skončení společného kroužku, individuálně podle potřeb dětí. Tyto kroužky vedly buď školské logopedky, nebo asistentky se supervizí logopeda.

Na základní škole se pak kroužky organizují individuálně dle potřeby. Zde už jde především o cílenou nápravu chybně fixovaných návyků. Návštěvnost není příliš velká. Myslím si, že je to především z nezájmu rodičů.

Cvičení byla individuálně zaměřena podle potřeb dítěte. Setkala jsem se s žáky, kteří navštěvovali kroužek pro rozvoj komunikačních schopností – rozvoj slovní zásoby, vypravování, volné povídání, pro zlepšení základních dovedností v českém jazyce – rozvoj fonemického sluchu, posilování smyslu pro rytmus a rým, jemná motorika, koordinace oko/ruka/ucho, pro zlepšení řečových dovedností - obličejová gymnastika, cvičení jazyka, dechová a hlasová cvičení, artikulační cvičení k hláskám a náprava chybných hlásek.

I tyto kroužky byly pod vedením školského logopeda nebo asistenta. I zde musí asistent jako vždy pracovat pod vedením logopeda, který vybere a zvolí vhodné metody a pomůcky k nápravě chyb.

Logopedický kroužek je určitě vhodnou alternativou tam, kde není možnost navštěvovat pravidelně logopeda, často tomu tak bývá z důvodů nedostupnosti nebo velké vzdálenosti od místa bydliště.

8 Práce pedagoga – primární a sekundární prevence

Pedagog působící na prvním stupni se setkává s dítětem mezi šestým a osmým rokem. Zde již mají být všechny hlásky správně vytvořeny a používány. Není-li tomu tak, což lze rozpoznat již první dny a týdny ve škole, může se pokusit zejména v první třídě vést a především motivovat dítě k uvědomění si poruchy a prevenci dalšího dopadu NKS na jeho osobnost.

Učitel nemůže a ani nesmí zastupovat roli logopeda. Může na problém upozornit zákonné zástupce, popřípadě začlenit do výuky různá preventivní cvičení, která mohou dítě motivovat a pomoci mu ke zlepšení jeho potíží.

Snažit se napravit dyslalickou poruchu však bývá marný boj, ať už z nezájmu rodiče nebo dítěte. Je třeba brát v potaz, že žák v 1. a ve 2. třídě je velmi vytížený novými znalostmi a dovednostmi, proto ho nemůže nutit natož odsuzovat pro nezáměr o nápravu řeči. Někdy k ní dítě dojde samo, a to v pubertálním věku. Zde už je však nezbytný zásah klinického logopeda.

Uvedu zde náznak několika preventivních kolektivních cvičení, která mohou žákovi pomoci zmírnit některé méně závažné poruchy a jejich dopady. Jsou vhodná právě proto, že jsou organizovaná, cílená a zachovávají logopedické a pedagogické metody terapie. Navíc je lze běžně začlenit do výuky v první až třetí třídě. Cvičení jsem rozdělila do předmětů hudební výchova a český jazyk s literaturou a částečně dramatickou výchovou. Dají se však různě obměňovat a přizpůsobovat předmětu, potřebě i věku žáka. Mějme však na paměti, že není v kompetenci učitele dítě přeučovat nebo napravit jeho poruchy. Pokud se navíc NKS objevuje pouze u několika jednotlivců a je různá, je lepší volit nápravu individuální.

8.1 Hudební výchova

8.1.1 Rytmické cítění a rým

Hra na ozvěnu – zatleskej (bubínek, dřívka, vlastní vyrobené nástroje aj.), co já.

Vojácci a tanečnice – děti poslouchají hudbu a mění svůj pohyb podle tempa poslechu.

Zopakuj a pokračuj – klasická seznamovací hra – lze využít i pro různé pojmy v HV – nota, nota – pauza, pauza – pauza, pauza – takt, takt...

Rondová cvičení – žáci se vrací k jednomu motivu, kterému učitel zachovává rytmus a melodii. Často ve formě otázka – odpověď – otázka – odpověď

Živé pexeso – dvojice žáků jde za dveře. Ostatní se rozdělí do dvojic a domluví si společný rytmus. Příchozí pak hledají dvojici, která je stejná.

8.1.2 Sluchová analýza

Co se děje? – žáci se otočí zády k učiteli a potom se snaží pouze pomocí sluchu rozeznat, co učitel dělá (běžné denní činnosti).

Zvuky zvířat – žáci poslouchají a identifikují projevy různých zvířat

Cvičení s hudebními nástroji – rozeznávání hlubokých a vysokých tónů – učitel buď hraje na různé hudební nástroje a žáci určují výšku tónu – vysoký (stoupnou si na špičky), hluboký (podřepnou si), tón „běžný“ (sednou si). Lze také přidat rozlišování délky tónu rozpažením rukou, nebo totéž cvičení provádí na melodický hudební nástroj.

Vyjádření pocitů – žáci na různé nástroje, rytmické i melodické, vyjadřují své pocity. Ostatní hádají, jaké asi jsou, co znamenají. Obměna je zadání tématu nebo práce ve skupině.

Vyjádření charakteru hudby kresbou – žákům pouštíme různé žánry a necháváme je volně vyjádřit kresbou pocity z hudby. Cílem je snaha podchytit charakter hudby.

8.1.3 Práce s dechem

Tato cvičení jsou spojována s celkovou relaxací a zklidněním organismu. Vedou děti k uvědomění druhů dýchání a k vlastním možnostem s dechem.

Privonění ke kytice – žáci si nosem přivoní ke kytce (model z papíru nebo představa) a ústy vydechnou – odfouknou.

Dýchání do břicha – žáci si dají ruku na horní část břicha a nadechují se nosem, vydechují pusou – kontroluje se nezvedání ramen

Dechová gymnastika – nádech jednou nosní dírkou, výdech druhou – hlídat neotáčení hlavy.

Klaunské kalhoty – nádech s rozšířením rukou, zadržení s otočením do stran, výdech s připažením.

Hadí klubko – nádech nosem (nezvedat ramena), zadržení, výdech se syčením.

8.1.4 Hygiena hlasu

Hlasové začátky – cvičen měkkých začátků – údivem. Kouzelný oříšek, hodíme za záda, otočíme se a podíváme se nad překvapením

Letadýlko - žáci složí letadýlko z papíru a „s ním“ pak létají po třídě a dělají zvuk letadla

8.1.5 Motorika mluvidel a artikulace

Špatná motorika a artikulace jsou druhou nejčastější příčinou dyslalických poruch. Dítě správně slyší, správně opraví, ale postavení a motorika artikulační orgánů nejsou správné, nebo dostatečně fixované, často z oslabení a neschopnosti plně orgán ovládat. Jedná se především o jazyk a rty.

Vypláznout jazyk – střídavě špička plocha špička plocha

Olizovat vodorovně horní a spodní ret, nevracet se, plynule a pomalu

Olizovat kruhovitě jedním směrem pak druhým

Uvolnit jazyk a pohybovat s ním rychle doleva doprava, bez pohybu čelisti

Rychle zatahovat a vytahovat jazyk – čertík

Olíznout střed horního rtu ve směru vpřed a vzad uprostřed

Při zavřených ústech střídavě s výdrží 5-10 s protlačit jazyk do tváří

Při otevřených ústech dotknout se každého zubu zvlášť

8.2 Český jazyk, literatura a dramatická výchova

8.2.1 Zraková diferenciacie

Je důležitá z důvodu prevence vzniku dalších poruch učení jako dyslexie (udržení zraku na řádce, tvar písmen) nebo dysgrafie (orientace v textu, znaménka, slabá tvarová paměť).

Třídění předmětů – v českém jazyce lze například nechat žáky třídit si rozstříhaná písmenka, v dramatické výchově třídit obrázky, podle toho, které k sobě patří, lze také třídit podle velikostí, barev, tvarů atd.

„Co jsem schovala“ – na stůl se rozloží několik předmětů (podle věku žáků – náročnost se stupňuje počtem předmětů nebo různorodostí předmětů). Odkryjí se, žák si má zapamatovat, které tam jsou. Při druhém odkrytí jeden nebo více předmětů chybí. Žáci určují které.

– *obměna 1* – žáci si snaží zapamatovat, jaké předměty se nacházely na stole (říkají nebo píší).

– *obměna 2* – žáci si snaží na 1 předmětu zapamatovat, co nejvíce detailů a ukrytý předmět pak co nejpřesněji popsat.

Najdi rozdíly – na dvou téměř totožných obrázcích hledají žáci daný počet rozdílů.

Vyznačit v textu - podobně vypadající hlásky, např. m-modře, n- zeleně.

8.2.2 Fonemický sluch

V českém jazyce, kde délka samohlásek je významotvorná, stejně jako párovost hlásek znělých a znělých a měkkost a tvrdost souhlásky, je rozvoj právě fonemického sluchu klíčový. Právě tato oblast často zapříčiňuje dyslalické poruchy řeči. Slyší-li dítě správně, ale nedokáže-li zvuk správně zpracovat, nemůže dojít ke správné interpretaci.

Hra na telefon – krabičky spojené provázkem nahrazují telefon. Učitel (žák) předříkává dvojice slov. Slyší-li žák stejnou dvojici, klepne rukou do stolu (párové hlásky, významotvornost délky samohlásky, měkčení)

Á-A/É-E... - žáci si na kartičky napíší krátké a dlouhé samohlásky. Nejprve rozlišují pouze délku samohlásek, které už znají ve slově, s přibývajícemi znalostmi rozlišují délku i samotnou samohlásku – stejné cvičení lze použít i pro měkčení (I/Y)

Stiskni a ukaž – cvičení vhodné pro měkčení d', t', ň. Žáci mají předměty z různých materiálů (tvrdý materiál (dřevo) pro tvrdou souhlásku a měkký materiál (molitan) pro měkkou souhlásku). Při uslyšení dané souhlásky předmět stisknou.

Hláška mě probudí – v této hře žáci reagují pouze na slova, která buď začínají, nebo obsahují danou hlásku. Nejprve pouze rozeznávají slova, postupně pak určují místo, kde se hláška nachází.

8.2.3 Cílené rozvíjení řeči a komunikace ve skupině

Děti si povídaly. O čem povídaly? – učitel nejprve předříkává a děti opakuji (o sobě, o tobě, o tetě, o stavbě, o svatbě....), starší děti pak sami vymýšlí slova podle zadaných podmínek (rýmují se, obsahují jistý prvek, počet slabik aj.)

Slovní fotbal – na poslední slabiku nebo hlásku žák vymýšlí slovo další. Z počátku je třeba slabiku nebo hlásku samostatně zopakovat. Pokud některý žák neví, může mu jiný pomoci opisem hledaného vhodného slova.

Volný nepřipravený mluvní projev na dané téma – mluv co nejdéle např. o létu. Lze ve dvojicích při hodinách literatury nebo jako jedna z aktivit při skupinové práci v hodinách dramatické výchovy.

Cvičení na vymýšlení synonym – ve skupinách žáci vymýšlejí, co nejvíce synonymních pojmenování (pro starší žáky)

Doplň rčení a přísloví – pravidla jsou stejná jako u „matematického krále“, žáci doplňují předem určená a naučená přísloví a rčení

8.2.4 Sluchová analýza a syntéza

Vyslovuj pečlivě – dítě si dá ruku hřbetem pod bradu a vyslovuje určená slova. Podle sluchu a pohybu určuje počet slabik.

– na základě poslechu slova dítě napíše první hlásku, poslední hlásku, první slabiku, celé slovo (mladší děti vyznačují ve slovech tištěných, starší pouze zapisují)

Kukačko, zakukej! – úvodní hra dramatické výchovy – žák jde za dveře a ostatní se domluví, kdo bude vydávat zvuk. Po návratu žák hledá mezi skloněnými hlavami „kukačku“.

Co se asi stalo... - cvičení dramatické výchovy – učitel sehraje nějakou scénku, situaci pouze pomocí zvuků. Udá pouze místo. Žáci, kteří se nedívají, se pak snaží poznat, co se stalo, kdo se toho účastnil atd.

9 Závěr

Ve své diplomové práci jsem se pokusila vytvořit zjednodušenou teoreticko-praktickou základnu k problematice narušené komunikační schopnosti pro osoby pracující ve školství. Analýzou literatury jsem získala povědomí o logopedii jako vědním oboru, řeči jako funkčním prostředku komunikace a různých narušení – jejich původu, průběhu i následku.

Nelze však obsáhnout celou teorii narušení komunikační schopnosti vzhledem k tomu, do kolika jiných vědních oborů zasahuje. Z průzkumu vyplynulo, že problémem s řečí jako takovou, ať už v důsledku vrozené vady nebo získané poruchy, je postižena více jak čtvrtina prvňáčků. Jistě by bylo zajímavé sledovat tento fenomén nejen z hlediska kvantitativního, ale také kvalitativního a zabývat se příčinou NKS právě u dětí prvních tříd.

Poslední částí mé práce byl nástin různých preventivních cvičení, která může pedagog využít ve své práci. Stylizovala jsem je do hodin hudební výchovy a českého jazyka s prvky dramatické výchovy.

Hudební výchovu jsem vybrala z důvodu, že stejně jako řeč je každodenním lidským projevem, tak i zpěv hraje v dětském vyjadřování velkou roli a je třeba připomenout pedagogům, že hudební výchova není strohé zpívání, jak tomu v nemálo případech bývá, ale celková práce s dechovým, hlasovým a artikulačním ústrojím.

Český jazyk jsem zvolila z důvodu četnosti problematiky u dětí. Opět je třeba připomenout důležitosti některých složek, a to především fonemického sluchu, který umožňuje dětem správně rozlišovat hlásky a jeho posilování je prevencí proti dyslexii a dysgrafii.

Preventivní cvičení lze provádět také v dalších předmětech jako tělesné výchově, přírodovědě, při jakékoliv vycházce apod. Záleží na pedagogovi, do jaké míry promyslí a spojí cvičení s výukou a výuku s cvičením.

Seznam zdrojů

BALAŠOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Praha: VŠ J.A.Komenského, 2002. ISBN 80-86723-05-4

BARTOŠOVÁ, B., HULÍNOVÁ, I., ŠKALOUDOVÁ, R., WAGENKNECHTOVÁ, Š. *Řečová výchova a poruchy komunikačního procesu*. Mladá Boleslav: Služba Škole MB, 2011.

ČECHÁČKOVÁ, M., 2003. *Afázie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 143-175. ISBN 80-7178-546-6

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Praha: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7

HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas, řeč, sluch*. Praha: SPN, 1962.

HAVLISOVÁ, H., SUCHÁNKOVÁ, E. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. České Budějovice: Jihočeská univerzita ČB, 1995. ISBN 80-7040-146-X

HOLMANOVÁ, J., 2003. *Vývoj řeči*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 599-602. ISBN 80-7178-546-6

JEDLIČKA, I., 2003. *Vývoj řeči*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 89-90. ISBN 80-7178-546-6

KANTOR, M., 2000. Ze života profesora Miloše Sováka. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, roč. 10, č. 2, str. 74-91. ISSN 1211-2720.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5

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

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

LAŠŤOVKA, M., 2000. Přínos prof. M. Sováka pro otorinolaryngologii a foniatrii. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, roč. 10, č. 2, str. 103-105. ISSN 1211-2720.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5

LECHTA, V., 2003. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 17-28. ISBN 80-7178-546-6

LECHTA, V., 2003a. *Dějiny logopedie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 29-36. ISBN 80-7178-546-6

LECHTA, V., 2003b. *Metody logopedické intervence*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 37-44. ISBN 80-7178-546-6

NEUBAUER., K., 2003. *Dysartrie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 303-327. ISBN 80-7178-546-6

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-1233-0

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0

SALOMONOVÁ, A., 2003. *Dyslalie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 328-356. ISBN 80-7178-546-6

SŐSSOVÁ, J., 2000. Neurofyzilogický pohled prof. Sováka na člověka s postižením. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, roč. 10, č. 2, str. 106-109. ISSN 1211-2720.

SOVÁK, M. *Logopedie – metodika a didaktika*. Praha: SPN, 1987.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1981.

SVORAD, D. *Vznik a vývoj řeči a myšlení*. Praha: Orbis, 1956.

ŠKODOVÁ, E., 2003. *Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 203-210. ISBN 80-7178-546-6

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2003. *Vývojová dysfázie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 106-142. ISBN 80-7178-546-6

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2003a. *Poruchy při anomáliích orofaciálního systému*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 211-256. ISBN 80-7178-546-6

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2003b. *Narušení plynulosti řeči*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL., eds. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 257-302. ISBN 80-7178-546-6

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: BAROKO& FOX, 1995. ISBN 80-85642-25-5

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1987.

BATKO, J., 2008. *Asociace logopedů ve školství* [online]. [vid. 19.6.2013]. Dostupné z: <http://www.alos.cz/>

DYNWEB, 17e, 2013. *Logopedická společnost Miloše Sováka: LSMS* [online]. [vid. 19.6.2013]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/>

INSTITUT BIOSTATISTIKY A ANALÝZ MASARYKOVY UNIVERZITY, 2013. *Asociace klinických logopedů ČR: AKL* [online]. [vid. 19.6.2013]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/>

MEDAILON: prof. MUDr. et PhDr. Miloš SOVÁK, DrSc. *Bechyňský městský zpravodaj* [online], roč. 2004, č. 11, [vid. 20.6.2013]. Dostupný z: <http://www.mestobechyne.cz/customers/bechyne/ftp/www/mesto/bmz/200411.pdf>

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 ze dne 24. srpna 2009 k zabezpečení logopedické péče ve školství. In *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. 2009, sešit 10, s. 28-31 [vid. 17.6.2013]. Dostupný z: http://www.msmt.cz/file/1552_1_1/

VITÁSKOVÁ, K., 2012. *Základy logopedie (logopedie jako vědní obor)*. In LANGER, J., ed. *Tvorba a realizace kurzů zaměřených na práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pro pedagogické pracovníky středních škol a druhého stupně základních škol* [online]. 1. vyd. Olomouc: Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta UP, s. 75-79 [vid. 19.6.2013]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-06.pdf>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2005, částka 20, s. 490-502 [vid. 17.6.2013]. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2005, částka 20, s. 503-508 [vid. 17.6.2013]. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

ZAHRÁDKOVÁ, M., 2006. Speciální pedagogika, Logopedie. In *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta* [online]. [vid. 22.6.2013]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_logopedie-opora.pdf/.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání (školský zákon). In *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1998, částka 190, s. 10262-10324 [vid. 17.6.2013]. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

Příloha 1: Četnost NKS

TŘÍDA→	1			2			3			4			5					
NKS↓	chlapci	divky	C*	chlapci	divky	C*	chlapci	divky	C*	chlapci	divky	C*	chlapci	divky	C*			
R	15	8	23	11	5	16	16	7	23	6	8	14	7	4	11			
Ř	18	11	29	14	2	16	11	5	16	5	3	8	4	0	4			
SCZ	13	12	25	5	5	10	7	3	10	0	2	2	1	3	4			
ŠČŽ	3	2	5	0	1	1	0	0	0	2	0	2	4	1	5			
L	3	3	6	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	1	v 6.3.3 NKS v jednotlivých třídách - jako Ostatní ↓		
BREPTAVOST	1	0	1	3	0	3	1	1	2	1	0	1	2	2	4			
KOKTAVOST	1	0	1	0	2	2	1	1	2	3	1	4	1	0	1			
ELEKTIVNÍ MUTISMUS	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2			
HUHŇAVOST	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0			
ROZŠTĚP	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	v Grafu 3 - jako Ostatní ↓		
OVŘ**	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1			
V	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0			
DYSARTRIE	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0			

* Celkem

** Opožděný vývoj řeči