

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

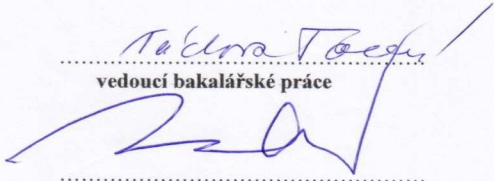
Jméno a příjmení: Vendula Peluňková
Adresa: Tyršova 507, 471 25 Jablonné v Podještědí
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029

Název práce: VADY ŘEČI U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU
Název práce v angličtině: SPEAKING DISORDERS AT SCHOOL – AGED CHILDREN

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

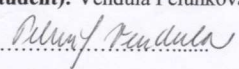

vedoucí bakalářské práce

děkan FP TUL


vedoucí katedry

Datum: 28. 01. 2006

Zadání převzal (student): Vendula Peluňková

Podpis studenta: 

Cíl práce:

Cílem bakalářské práce je zjištění výskytu vad řeči u dětí školního věku, porovnání výskytu vad řeči chlapců a dívek, u věkových kategorií ve školním věku.

Základní literatura:

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I. díl*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 93 s. ISBN 80-85 931-88-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II, III. díl*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85 931-62-1.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.

SOVÁK, M. *Logopedie*. 3. vyd. Praha: SPN, 1974. 324 s.

TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. 43 s. ISBN 80-7083-380-7.

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

VADY ŘEČI U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

SPEAKING DISORDERS AT SCHOOL-AGED CHILDREN

Autor:

Vendula Peluňková
Tyršova 507
471 25 Jablonné v Podještědí

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
89	0	7	21	21	5 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne:30.4.2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) 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.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Jablonném v Podještědí dne: 30.4.2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Václavě Tomické za trpělivost, ochotu, cenné rady a kritické, ale konstruktivní připomínky.

Děkuji učitelkám ze základních škol za kladnou spolupráci při vyplňování dotazníků.

Děkuji svému manželovi a svým dětem za trpělivost a emoční podporu.

Název BP: Vady řeči u dětí mladšího školního věku

Název BP: Speaking disorders at school – aged children

Jméno a příjmení autora: Vendula Peluňková

Akademický rok odevzdání BP: 2006/2007

Vedoucí BP: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou vad řeči u dětí mladšího školního věku. Jejím cílem bylo zjištění výskytu vad řeči u dětí z města a dětí z vesnice, a jejich porovnání. Práce byla zaměřena také na výskyt specifických asimilací sykavek a řady hlásek d, t, n, d', t', ň u dětí s dyslálií. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala a objasňovala problematiku dyslalie. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků a orientačního logopedického vyšetření příčiny a rozsah vad řeči u dětí školního věku. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů. Výsledky získané jejich vyhodnocením byly porovnávány a na jejich základě byla navržena prevence a nápravná opatření.

Klíčová slova

Dotazník, dyslalie, komunikační schopnost, logopedická péče, logopedická prevence, logopedické principy a metody, navrhovaná opatření, orientační logopedické vyšetření, popis vzorku a průzkumu, předpoklady, závěr.

Summary

The Bachelors work was focused on the speech problems of elementary school children. The purpose of this work was the revealing, analyzing and describing of speech defects of children coming from urban and rural areas and comparison of its progression. The work was focused also on the specific sibilant assimilation and the row of speech sounds as d, t, n, d', t', ñ by the children who suffer from the Speech articulation disorder – Dyslalia. The work consists of two parts, the Theoretical and Practical the theoretical part defines and reviews the defective articulation of speech called Dyslalia.

The practical part was based on questionnaires and on concrete examples of good practices provided by therapeutics and describes them in a systematic way which, as a result diagnoses the reasons and the extent of children's speech disorders.

The graphs and tables were created on the basis of received data. The results were compared and used as effective practices in inclusive settings providing suggestions on this issue.

Key words

Questionnaire, dyslalia, language acquisition, logopaedic care, speech defects prevention, speech principals and methods, suggested precautions, speech examination, sample and survey description, conditions, conclusion, the end.

OBSAH:

1 ÚVOD	10
2 TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1 Řeč	12
2.2 Vývoj řeči.....	13
2.3 Narušený vývoj řeči	14
2.3.1 Vývojová nemluvnost	15
2.3.2 Vývojová dysfázie	15
2.3.3 Afázie	16
2.4 Neurotické poruchy řeči.....	16
2.4.1 Mutismus	17
2.4.2 Elektivní mutismus	18
2.4.3 Surdomutismus	18
2.5 Poruchy artikulace	19
2.5.1 Dyslalie	19
2.5.2 Dysartrie.....	22
2.6 Narušení zvuku řeči	24
2.6.1 Rinolalie	24
2.6.2 Palatolalie.....	26
2.7 Narušení plynulosti řeči	27
2.7.1 Koktavost (balbuties).....	27
2.7.2 Breptavost	28
2.8 Poruchy hlasu.....	29
2.9 Poruchy grafické podoby řeči	29
2.10 Symptomatické poruchy řeči	30
2.11 Logopedická diagnostika	30
2.12 Logopedická prevence	33
2.13 Logopedická intervence	34
3 PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1 Cíl praktické části	36
3.2 Popis výběrového vzorku a popisu průzkumu	36
3.3 Použité metody.....	37

3.4 Stanovení předpokladů.....	38
3.5 Získaná data a jejich interpretace.....	39
3.6 Shrnutí výsledků praktické činnosti.....	55
4 ZÁVĚR	58
5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	62
5.1 Logopedická prevence v mladším školním věku.....	62
5.2 Navrhovaná opatření pro učitelky základních škol.....	64
5.3 Navrhovaná opatření pro rodiče.....	66
6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	69
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	71
8 PŘÍLOHY	72

1 ÚVOD

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

(Jan Amos Komenský, Informatorium školy mateřské)

Řeč je dovednost mimořádně složitá a proto i křehká a citlivá na vnější vlivy kladné a záporné, povzbuzující i ochromující. Na výchovném prostředí záleží, rozvine-li se řeč přirozeně, snadno a včas nebo dojde-li ke zbytečnému opoždění a různým narušením v řečovém vývoji. Čím dříve a přirozeněji si dítě osvojí řeč, tím lépe bude organizována jeho paměť, tím úplněji se rozvine jeho myšlení, tím úspěšnější bude v učení i ve společenském začlenění. (Synek, 1997, s. 3)

Vady řeči jsou dnes velmi časté v běžných mateřských školách a v současné době poukazují učitelé v prvních třídách základních škol na problémy řečové komunikace u dětí, které se negativně promítají do čtení, psaní a vztahu ke škole a vzdělání.

V dnešní době stále přibývá dětí s vadami řeči. Negativně se na nich podepisuje současný životní styl, přetechnizovaná a uspěchaná společnost. Rodiče dětem málo čtou, zpívají, říkají básničky. Děti tráví hodně času u televizních obrazovek, počítačových her, a to vše se odráží na špatné výslovnosti.

Pracuji jako vychovatelka ve školní družině při základní škole. Tato problematika mě velice zaujala. Skutečnosti týkající se četnosti vad a poruch řečové komunikace mě podnítily k napsání bakalářské práce s touto tematikou.

V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmů nejčastějších vad řeči, jejich rozdělení, logopedické diagnostice a prevenci. V praktické části se zaměřím na porovnání vad řeči u dětí školního věku, porovnání výskytu vad řeči chlapců a dívek a porovnání vad řeči u dětí žijících na vesnici a ve městě. Práce se také bude zaměřovat na výskyt specifických asimilací.

V životě člověka je komunikace aktivitou, jíž avizuje svůj příchod na svět a kterou se později, během celého života, neustále projevuje. Člověk komunikuje se svou matkou již v intrauterinním životě a pak se svým užším a širším prostředím, od první sekundy svého narození až po poslední sekundu svého pozemského bytí.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Řeč

Řeč je specificky lidskou vlastností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením. (Klenková, 2006, s. 27)

Již od nejútlejšího dětství by se měl mateřský jazyk rozvíjet a obohacovat. Rozvíjením řeči se vytvářejí předpoklady pro abstraktní až logické myšlení pro vědu a umění, a v neposlední řadě i pro sociální vztahy a mravní hodnoty. V tomto smyslu výchova řeči je základnou pro výchovu a rozvíjení osobnosti v nejvyšších lidských kvalitách. Toto zajišťuje především rodina. Dítě by mělo slyšet řeč srozumitelnou, citově bohatou i správně vyslovovanou. Jde o výchovu správné řeči a tím o snahu předcházet či zabránit jakýmkoliv vadám a poruchám v řeči, tedy ve sdělovacích schopnostech. (Sovák, 1974)

Člověk je tvor společenský, je schopen s ostatními lidmi komunikovat. Různé formy dorozumívání a sdělování potřebuje každá živá bytost, člověka spojujeme se sociální komunikací. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobností, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. (Klenková, 2006)

2.2 Vývoj řeči

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Vývojem řeči a myšlení, vztahem mezi rozvojem řeči a motoriky, řeči a zraku a sluchu se zabývalo mnoho vědců zahraničních i našich. I když mnozí volí při popisu vývoje dětské řeči odlišné schéma, většina z nich shodně dělí vývoj řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. (Klenková, 2006)

Vnitřní podmínky vývoje řeči

Řeč se vyvíjí na dědičném základě, ale zároveň ji ovlivňují další aspekty. Je to stav smyslových orgánů, hlavně sluchu. Sluchové vady negativně ovlivňují vývoj řeči a mohou se projevat různými poruchami chování, mohou se dokonce zaměnit s mentální retardací. Čím je dítě menší, tím je obtížnější zjistit stav jeho sluchu. U malých dětí se zkouší sluch na základě reflexů nepodmíněných a podmíněných. Dítě neslyšící nebo těžce nedoslýchavé nereaguje na obvyklé zvukové podněty. Proto se řeč u osob nedoslýchavých, či neslyšících vyvíjí jako zvukově i obsahově nedokonalá, nebo se vůbec nevyvine.

Zrak, jako další smyslový orgán plní funkci pozorování mluvícího člověka, zejména v oblasti mluvidel, ale i celkového výrazu. Nedostatky ve zrakovém vnímání mohou způsobit jen přechodné opoždění vývoje. Když nemá dítě dostatek příležitosti cvičit zrakovou pozornost, postřeh, pak si obvykle málo všímá pohybů rtů a jazyka u hlásek, které lze snadno identifikovat zrakem a kde tato informace významně doplňuje celkový obraz hlásky. I rozvoj této schopnosti je závislý nejen na kvalitě vnímání, ale zejména na akci, která musí následovat.

Pro správné odezírání je důležitý stav artikulačních orgánů. Jinak se rozvíjí řeč u dítěte se zdravým artikulačním ústrojím, jinak při rozštěpech, nebo při vadném skusu. V tomto případě napomáhají odborní lékaři.

Také zralost a stav nervové soustavy podmiňují správné zvládnutí jazyka a řeči. Proto u dětí s nižším intelektem se většinou řeč nerozvíjí a mívají vady výslovnosti.

Vnější podmínky vývoje řeči

Jako každý organismus je i člověk spjat se svým prostředím, v němž žije. Jde o vzájemné přizpůsobení neboli adaptaci. Dítě již od nejranějšího vývoje vydává hlas a experimentuje s mluvidly. Prvotní hlasové projevy a posléze „zvučky“ nejdříve na podkladě pudového konání a později na podkladě tendence k napodobování přizpůsobuje slyšenému a viděnému. Od samých začátků vývoje řeči se učí vyslovovat. Jedná se o pozvolný přechod od neartikulovaných zvuků přes zvučky k fonémům mateřského jazyka.

Dítě vyrůstá v mluvícím prostředí a pouze v mluvícím prostředí se může naučit mluvit. Kromě vlastních zvuků slyší též mluvu svého okolí, vidí tváře lidí i pohyby úst. Napodobuje viděné a slyšené komunikační vzory. V tomto směru má nezastupitelnou úlohu právě jeho rodina. (Krahulcová, 2003)

2.3 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Deficity se pak mohou projevat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické. Je známo několik kategorií, které rozpracoval v 80. letech 20. století Sovák (1974, 1978 a další vydání) a poté i Lechta (1990), dle kterých se narušený vývoj řeči klasifikuje následovně:

- hledisko etiologické,
- hledisko stupně,
- hledisko průběhu vývoje řeči,
 - opožděný vývoj řeči,
 - omezený vývoj řeči,
 - přerušovaný vývoj řeči,
 - odchýlný (scestný) vývoj řeči,
- hledisko věku. (Klenková, 2006)

2.3.1 Vývojová nemluvnost

Zdravý kojenec v přiměřených společenských podmínkách nemluví, protože k tomu nemá ještě příslušné fyziologické předpoklady. To je normální fyziologická nemluvnost. Trvá asi do jednoho roku dítěte, okolo prvního roku života začíná vlastní vývoj řeči.

Mezi druhým a třetím rokem mluví dítě již ve větách. Jestliže se vývoj opozdí a dítě je zdravé, slyší, duševní vývoj je normální, není postižena motorika, nejsou porušeny řečové orgány, když prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči a dítě přiměřeně reaguje na podněty z prostředí-mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti.

Pokud dítě ve třech letech nemluví nebo, mluví méně, než ostatní děti v tomto věku, jde o opožděný vývoj řeči. (Klenková, 1997, s. 17)

2.3.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie, neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči. Vývojová dysfázie byla ve starších odborných pramenech nazývána jako sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost, afemie apod.

Vývojová dysfázie přesahuje rámec fatické poruchy (poruchy nejvyšších řečových funkcí), je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Setkáváme se s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. (Klenková, 2006, s. 67)

2.3.3 Afázie

U dětí se vyskytuje dětská vývojová afázie. Jedná se o postižení řeči ještě nehotové (vývoj řeči nebyl ještě ukončen). Záleží na tom, kdy byl mozek postižen (ve které vývojové etapě řeči) a také podle celkové a rozumové vyspělosti dítěte. (Klenková, 2006)

V logopedickém slovníku nalezneme definici, že „infantilní afázie je získaná fatická porucha v útlém věku (ve 2. - 3. roce), důležitou diferenciálně diagnostickou okolností je mj. změna v komunikaci mluvenou řečí (příp. v chování) i v zájmu o naslouchání řeči (příp. zvuky okolního světa) v určitém časovém období (např. po horečnatém onemocnění, úrazu hlavy aj.), po určité době (1 rok) si může řeč dítě opět osvojit, protože se vytvořily mechanismy řeči v druhé hemisféře, po 10. - 12. roce věku již k úplnému přenosu nedochází, nejnovější výzkumy však prokazují, že poškození mozku u dětí se projevuje spíše izolovanými symptomy, nikoli komplexními poruchami psychických funkcí“. (Dvořák, 2001, s. 11)

2.4 Neurotické poruchy řeči

Neurotické poruchy řeči, jsou funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahů. Do této skupiny řadíme :

- mutismus (oněmění),
- elektivní mutismus (elektivní, výběrová ztráta řeči),
- surdomutismus (oněmění a rozšíření útlumu i na oblast slyšení).

Podle příznaků (symptomů) se jedná o skupinu získaných neurotických nemluvností. (Klenková, 1997)

2.4.1 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Všechny naše funkce a schopnosti jsou ovlivňovány činností mozku. Vědomá mozková činnost je dostatečně prozkoumána, ale stále jsou neprobádané oblasti lidského podvědomí, které ovlivňuje naše racionální chování. Jsou popisovány psychogenně podmíněné bolesti, psychogenní motorické obrny, psychogenní (hysteroidní) hluchota. Lidská řeč jako nejvyšší schopnost vyšší nervové činnosti, rovina myšlení a uvědomění, je vystavena psychogenním faktorům poměrně často.

Poškození centrální nervové soustavy může být:

- organické,
- funkční,
- psychogenní.

Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.

Dělení mutismu uvádí v Logopedickém slovníku Dvořák (2001) následovně:

- autistický – pravděpodobný symptom dětské schizofrenie,
- neurotický – příčinou jsou určité neurotické bariéry, které dítěti nedovolují, aby se projevovalo verbálně v určitých náročných společenských situacích,
- perzistentní – útlum řečových projevů trvá delší dobu, minimálně však po dobu čtyř týdnů,
- psychotický – vyskytuje se jako jeden ze symptomů psychóz,
- reaktivní – je popisován jako následek psychotraumatizujícího zážitku,
- situační – útlum řečových projevů je spojen se změnou situace (neznámé prostředí), projevy jsou krátkodobé,
- totální – absence řečových projevů je rozšířena na veškeré osoby, prostředí a situace, ve kterých se jedinec nachází,

- tranzientní – útlum řeči je pouze přechodný stav,
- traumatický – omezení funkčnosti řečových projevů je následkem emocionálního nebo somatického traumatu,
- elektivní – absence řeči v konkrétní situaci, konkrétním prostředí, v kontaktu s určitými osobami. (Klenková, 2006)

2.4.2 Elektivní mutismus

Elektivní mutismus je spojen s negativistickým postojem. Projevuje se útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám. Příčinou je obava nebo nejistota v cizím prostředí. Vzniká většinou ve spojení se školou a také často s nemocničním prostředím. Dítě obvykle nemluví ve škole před učitelkou, ale doma i venku mluví bez zábran. Když se negativistický postoj rozšíří na větší okruh lidí, mluvíme o tzv. dobrovolné němotě.

2.4.3 Surdomutismus

Surdomutismus – oněmění a útlum slyšení je poměrně málo se vyskytujícím postižením. Obvykle se charakterizuje jak hystericky podmíněný projev labilní osobnosti. Odstraňování surdomutismu a jeho prognóza přímo souvisí s psychiatrickou léčbou hysterie, která ho podmiňuje. (Klenková, 1997, s. 21)

2.5 Poruchy artikulace

Do této skupiny narušené komunikační schopnosti je řazena dyslálie a dysartrie. Jsou to narušení s odlišnou etiologií, ale mají společný symptom – článkování řeči (artikulace) je narušené. (Klenková, 2006)

2.5.1 Dyslálie

Dyslálie (nazývaná také patlavost) je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti. Je to porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

Termínem dyslálie se označuje několik propojených úrovní. Hlavní úroveň, která dyslálii charakterizuje, je fonetická úroveň, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči, morfologicko – syntaktické, lexikálně – sémantické a pragmatické.

Na fonetické úrovni se porucha řeči projevuje vynecháváním hlásek – delecí, zaměňováním nebo nahrazováním – substitucí, až nepřesným vyslovováním – distorzí. Na fonologické úrovni se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu.

Dyslálie v nejširším smyslu slova proto spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka. (Klenková, 2006)

Dyslálie je vývojová vada, která vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvávající asi do 6. - 7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy. Každé dítě ve svém vývoji prochází obdobím potíží při napodobování slyšených slov. Reprodukuje je často nesprávně, nemá ještě vytvořeny přesné akusticko – artikulační okruhy. Poměrně dlouhou dobu se učí dítě přesně zvukově napodobit delší slova.

Z hlediska pohlaví se dyslálie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60 : 40%.

Z hlediska inteligence je podle Lechty (1990) u žáků zvláštních škol výskyt dyslálie daleko častější než u dětí intaktních. Je nutné brát v potaz u každého jedince vliv prostředí, organické odchylky na mluvidlech, muzikální schopnosti apod.

Z hlediska věku se dyslálie většinou vyskytuje v dětském věku, ale není výjimkou i narušení výslovnosti některých hlásek u dospělých osob. V dospělosti se setkáváme s vadnou výslovností hlásek R a Ř (rotacismus, rotacismus bohemicus) a také sykavek (sigmatismus). (Klenková, 2006)

Klasifikace dyslálie

Dyslálie, se dělí z různých hledisek:

1. Dělení z vývojového hlediska

Výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte v průběhu vývoje zdokonaluje. Přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně dlouhou dobu. Nesprávná výslovnost asi do 5. roku dítěte je považována za jev fyziologický, přirozený – nazývá se fyziologická dyslálie. Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5. - 7. rokem. Potom se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslálii. Neupraví-li se výslovnost po 7. roce života dítěte, jde o vadnou výslovnost, odchylka ve výslovnosti je již zafixována, diagnostikujeme dyslálii („pravá“ dyslálie).

Jestliže dítě určitou hlásku ve slovech vynechává – nazýváme tuto vadu mogilalie. Pokud dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem k věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za jinou, hovoříme o paralalii. Je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost, jde o dyslálii. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou – izmus.

2. Dělení z etiologického hlediska

Funkční (funkcionální) dyslálie – rozlišujeme typ:

- senzorický – narušena schopnost sluchové diferenciace,
- motorický – motorická, artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou.

Orgánová (organická) dyslálie může být podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Dělí se na impresivní a expresivní dyslálii, případně centrální dyslálii.

Podle lokalizace příčiny dělíme dyslálii na:

- akustickou (audiogenní) – při vadách sluchu,
- labiální – při defektech rtu,
- dentální – při defektech rtu,
- palatální – při anomáliích patra,
- lingvální – při anomáliích jazyka,
- nazální – při narušení nazality.

3. Dělení podle rozsahu

- Dyslalie univerzalis (mnohočetná dyslalie) – postižena je výslovnost většiny hlásek.
- Dyslalie multiplex (gravis) – rozsah vadně tvořených hlásek je po srovnání s předcházející skupinou relativně menší, lepší je i srozumitelnost řeči.
- Dyslalie parciální (dyslalia levis, simplex) – vada jedné nebo několika hlásek. Může se třídit na monoforní (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti) nebo polyforní (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

4. Dělení z hlediska kontextu

- dyslalie hlásková – týká se jednotlivých hlásek,
- dyslalie kontextová – ta je slabiková nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně).

Kromě toho můžeme dělit dyslalii na nekonstantní (hláska není vždy tvořena nefyziologicky, vadně, v některých spojeních je tvoření správné) a nekonsekventní (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem). (Klenková, 2006)

2.5.2 Dysartrie

Dysartrie, je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie vystupuje jako nejtypičtější narušení komunikační schopnosti související s poruchou artikulace. Nejtěžší stupeň dysartrické poruchy (anartrie) se projevuje neschopností verbální komunikace.

Dysartrie a anartrie mohou vzniknout v kterémkoli období života člověka. V některých případech se jedná o vrozené vady nebo následky perinatálního poškození nervového systému, nejčastěji u dětí s dětskou mozkovou obrnou, jiné jsou získány během pozdějšího období života nejrůznějšími neurologickými onemocněními. (Klenková, 2006)

Klasifikace dysartrie

- Kortikální (korová) dysartrie – vzniká poškozením motorických korových oblastí mozku. Artikulace je nejasná, setřelá, hlavně u delších větných celků.
- Pyramidová dysartrie – dochází k porušení pyramidové dráhy od buněk v mozkové kůře k jádrům mozkových nervů v bulbu (porucha horního motorického neuronu). Jde o spastickou obrnu svalstva mluvidel.
- Extrapyramidová dysartrie – vzniká jako následek vlivu poruch podkorových ganglií na motorické dráhy a především na svalový tonus dýchacího, hlasového a řečového systému. Extrapyramidová dysartrie má formu hypertonickou a hypotonickou. Při hypertonické dysartrii je řeč pomalá, jakoby ztuhlá. Projevují se poruchy hrudního dýchání, časté vdechy i během řeči, narušena je funkce hlasivek, a tím trpí tvorba hlasu. Hypertonická forma provází nejčastěji dospělí s Parkinsonovou nemocí, u vývojové formy se objevuje zřídka. Při hypotonické formě strádá mluva díky narušenému dýchání a vyražené artikulaci některých hlásek, některé hlásky a slabiky jsou vyražené, jiné zní slabě.
- Bulbární dysartrie – je následkem poškození jader motorických nervů v bulbu nebo nervů, vycházejících z nich ke svalům mluvního ústrojí. Jde o poruchu chabé obrny, částečné nebo úplné, jednostranné nebo oboustranné.

- Cerebelární (mozečková) dysartrie – vzniká při poškození mozečku a jeho drah. Je narušena koordinace pohybů svalů hrtanu a artikulačních orgánů, dochází k problémům s regulací síly, rychlosti, načasováním a řízením volných pohybů. Dochází k poruše dýchání. Artikulace hlásek je nepřesná, dochází k prodlužování hlásek.
- Smíšená nebo také kombinovaná dysartrie – v praxi se vyskytuje často. Záleží vždy na tom, jaký motorický systém je narušen. Může dojít k poškození kteréhokoli komponentu nebo všech komponentů centrální i periferní nervové soustavy. (Klenková, 2006, s. 120)

2.6 Narušení zvuku řeči

K těmto poruchám řadíme rinolálii a patolálii. Při mluvené řeči se artikulace dostává do určité míry resonance v nosohltanové a nosní dutině. Tato resonance závisí na činnosti patrohltanového závěru. Nejsilnější závěr bývá při samohláskách i, u, menší při e, o, nejslabší při a. (Klenková, 1997, s. 22)

2.6.1 Rinolalie

Rinolalie (huhňavost) je narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. Charakteristický zvuk hlasu člověka během komunikace je významně podmíněn individuální mírou jeho nazální resonance.

Vlivem získaných poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu nebo vrozenými orgánovými poruchami v orofaryngeální oblasti může dojít ke znatelnému narušení rovnováhy ústní a nosní resonance (narušení rovnováhy mezi oralitou a nazalitou). Podle toho pak člověk mluví nápadně mnoho či naopak velmi málo „přes nos“, zvuk hlasu během komunikace, který charakteristický pro člověka, je významně podmíněn individuální mírou jeho nazální resonance.

Porucha zvuku řeči při narušení této rovnováhy může mít na takto postiženého negativní vliv. K poruše dochází tehdy, jestliže se prostory dechové trubice (nosohltan a dutina nosní) podílejí na rezonanci příliš silně, nebo naopak velmi málo. (Klenková, 2006, s. 130)

Dělení rinolálie

Rozdělujeme patologickou nazalitu do tří skupin:

- hyponazalitu,
- hypernazalitu,
- smíšená nazalita.

Hyponazalita – je patologicky snížená nosovost. Často užívaným synonymem jsou zavřená huhňavost, rhinolalia clausa, hyporhinolalia.

Hyponazalita je podmíněna jednou nebo více mechanickými překážkami v dutině nosní, která se staví do cesty výdechovému proudu. Podle toho, kde se překážka nachází, rozlišujeme hyponazalitu přední (anteriorní) a zadní (posteriorní).

Hypernazalita - je patologicky zvýšená nosovost. Užívá se také pojmů otevřená huhňavost, rinolalia aperta, hyperrhinolalia. Je charakterizována silným nosním zabarvením všech orálních hlásek.

Smíšená nazalita – hyponazalita a hypernazalita by se měly na základě svých definic navzájem vylučovat. Dle diferenciální diagnostiky však je uváděno 302 smíšených forem. Tuto formu poruchy nosní rezonance označujeme také jako smíšenou huhňavost (rhinolalia mixta). Další formou je měnící se či střídavá nazalita, kdy mluvčí bezděčně střídá otevřenou a zavřenou huhňavost.

(Klenková, 2006)

2.6.2 Palatolalie

Palatolalie je jednou z nejnápadnějších narušení komunikačních schopností. Příčinou palatolalie jsou orofaciální rozštěpy.

Tato porucha je někdy zařazována mezi poruchy zvuku řeči, tj. otevřenou huhňavost a někdy je řazena mezi rinolalii.

V současnosti se v německé i anglické literatuře píše o palatolalii jako samostatné nozologické jednotce označované jako řeč při rozštěpu patra.

Palatolalie je narušení komunikační schopnosti, která se projevuje jako důsledek orgánového defektu, rozštěpu primárního, sekundárního nebo současně primárního a sekundárního patra. Palatolalie vzniká, nejsou-li rozštěpy operovány, nebo nepodařilo-li se operací sekundárního patra vytvořit dostatečný velofaryngeální závěr a vznikla tak velofaryngeální insuficience.

Rozštěp patra je nezávažnější příčinou vrozené organické otevřené huhňavosti. Je vrozený a má velmi neblahý vliv na vývoj řeči. Řeč se liší zvukem a tvorbou hlásek od řeči dítěte bez poruchy řeči. Kromě palatolalie je u rozštěpu patra i porucha hlasu, kterou nazýváme palatofonie.

V klinicko-logopedické praxi, ale i vědeckých publikacích našich i zahraničních autorů, se setkáváme s termínem typická palatolalická řeč. Proti tomuto termínu můžeme mít výhrady, neboť je ho možné chápat tak, že všechny osoby s orofaciálním rozštěpem budou mít palatolalickou řeč. To však již neplatí, neboť v mnoha případech je provedena včasná a úspěšná palatoplastika, po níž se řeč vyvíjí správně, bez příznaků palatolalie. (Klenková, 1998)

Klasifikace palatolalie

U palatolalie se rozlišují čtyři stupně:

1. stupeň představuje řeč, v níž se projeví jen nepatrné zbytky palatolalie v podobě nenápadné otevřené huhňavosti a zbytků dyslalie,
2. stupeň – v řeči jsou význačnější příznaky huhňavosti i poruchy artikulace, avšak neprojevují se příliš nápadně při komunikaci,
3. stupeň je palatolalie velmi nápadná, řeč je však ještě srozumitelná,
4. stupeň – řeč je již nesrozumitelná. (Klenková, 2006)

2.7 Narušení plynulosti řeči

Do skupiny narušení plynulosti (fluence) řeči je zařazena koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis).

2.7.1 Koktavost (balbuties)

Definovat koktavost není snadné, neboť problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika i terapie, je rozsáhlá a obtížná.

Tato porucha má mimořádný dopad na osobnost člověka, jeho osobní, školní, pracovní i sociální adaptaci. Postihuje všechny věkové skupiny.

Problematikou koktavosti se zabývalo a zabývá mnoho vědců na celém světě. Při úsilí vystihnout nejvšeobecnější momenty je možné koncipovat tuto definici:

Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení. (Klenková, 1997)

Klasifikace koktavosti

Koktavost se třídí podle různých hledisek:

- podle doby vzniku koktavosti – předčasná koktavost (u dětí mladších 3 let), obvyklá (u dětí mezi 3. a 4. rokem) a pozdní (po 7. roce),
- podle verbálních symptomů na tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou koktavost,
- podle původu na koktavost fyziologickou, koktavost kombinovanou s dysartrií, dysartrickou koktavost, dysfatickou, hysterickou a traumatickou koktavost,
- podle uvědomění si poruchy na inscientní formu koktavosti bez křečí mluvidel a na uvědomělou neboli frustrační formu,
- podle stupně od minimálních po výrazné příznaky, často znemožňující komunikaci. (Klenková, 2006, s. 157)

2.7.2 Breptavost

Breptavost (tumultus sermonis) je porucha, kterou je obtížné definovat. Je to porucha plynulosti řeči, pro kterou je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči. Řeč se stává často až nesrozumitelnou, breptavý „polyká“ slabiky, části slov. Ve výzkumech posledních let se dokázalo, že příčinou breptavosti je nález na EEG, tedy že breptavost má organický původ. (Klenková, 1997, s. 25)

Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatizmus) a fyziologických (dýchací dysrytmie).

Jedná se o nespecifickou různorodou poruchu, která se projevuje od raného dětství a přetrvává do období dospívání a dokonce i déle.

2.8 Poruchy hlasu

Hlas je možné definovat jako zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. nasální trubicí. Hlas má velkou škálu vlastností a charakteristik, které se dělí na dvě velké skupiny, a to na vlastnosti základní (fyzikální) a funkční (fyziologické). Vlastnosti základní zahrnují výšku hlasu, sílu (intenzitu) hlasu, barvu hlasu a rozsah hlasu a hlasové pole. Vlastnosti funkční zahrnují hlasové rejstříky a přechodové jevy, hlasové začátky, fonační dobu. Oborem, který je na hlas a jeho poruchy specializován je foniatrie. (Klenková, 2006)

Lidský hlas a jeho poruchy jsou nositeli mnoha informací – můžeme určit pohlaví, věk, psychický stav, náladu, únavu, onemocnění. Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako dysfonie, funkční poruchy zpěvního hlasu jako dysodie. Hlavním příznakem dysfonie je chraptivý, drsný hlas (nedětský). Úplnou ztrátu hlasu označujeme jako afonii. (Klenková, 1998, s. 30)

2.9 Poruchy grafické podoby řeči

Při charakteristice poruch komunikačních schopností dětí nesmíme opomenout i poruchy grafické podoby řeči – specifické vývojové poruchy učení – dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii a jiné poruchy učení. Specifické vývojové poruchy učení je název pro skupinu různorodých poruch, které mají společné to, že se jim připisuje dysfunkce centrálního nervového systému. Projevuje se zřetelnými těžkostmi při získávání užívání takových zručností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, počítání atd. (Klenková, 1998, s. 28)

2.10 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči můžeme definovat jako poruchy komunikačních schopností, které jsou průvodním příznakem (symptodem) jiného, dominantního senzorického, motorického, mentálního postižení, poruchy nebo onemocnění.

Jako dominantní postižení může být sluchové, zrakové, mentální, tělesné postižení, poruchy chování, epilepsie, duševní nemoci atd.

K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči patří narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou a narušená komunikační schopnost u jedinců mentálně retardovaných. (Klenková, 1998)

2.11 Logopedická diagnostika

Diagnostika je cílevědomá činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování, nebo v užším slova smyslu narušené komunikační schopnosti. Součástí diagnostiky je i stanovení prognózy respektive potencionálních možností rozvoje jedince.

Logopedická depistáž nebo logopedický screening, je aktivní cílené vyhledávání osob s narušenou komunikací. logopedický asistent rychlou nezátěžující metodikou zjišťuje odchylky od mluvní normy zejména dětí předškolního a školního věku. Logopedický screening je celoplošné vyhledávání odchylek od mluvní (komunikační) normy.

Komplexní logopedickou diagnostiku zpravidla vykonává logoped, jedná se o celkové a podrobné posouzení narušené komunikační schopnosti a stanovení logopedické diagnózy. Při složitých a závažných poruchách a vadách se uplatňuje víceoborová diagnostika poruch a vad řeči, jazyka i výslovnosti a využívají se zejména výsledky lékařské a psychologické diagnostiky.

Diferenciální diagnostika – rozlišování podle příznaků je cílevědomá činnost, která má zabránit diagnostickým omylům tím, že se berou do úvahy všechny související okolnosti, příčiny, nemoci a další postižení, i kterých se dané příznaky narušené komunikace nebo některý z příznaků vyskytuje, a postupně se vylučují z okruhu posuzování. (Krahulcová, 2003, s. 18)

Zásady logopedické diagnostiky

1. **komplexnost vyšetření:** je třeba vyšetřovat všechny komunikační roviny, udělat multidimenzionální vyšetření, sledovat úroveň foneticko - fonologickou, sémanticko - lexikální i morfologicko - syntaktickou, je třeba hodnotit celého člověka, nejen řeč, ale celou osobnost, mimiku atd.
2. **objektivnost posuzování:** zde je důležitý požadavek na osobnost logopeda, který musí kromě hlubokých vědomostí a důkladných zkušeností disponovat také např. mimořádně rozvinutou schopností sluchové diferenciace různých odchylek komunikační schopnosti.
3. **kvantifikace:** moderní vyšetřovací postupy si žádají číselné vyjádření stupně narušení komunikační schopnosti v zájmu např. stanovení prognózy, tyto postupy existují už např. při diagnostikování dyslálie a afázie.
4. **týmová práce:** je nepochybné, že spolupráce s jinými odborníky je velmi důležitá a výhodná, zejména s fonetikem, psychologem, speciálním pedagogem a dalšími, a to nejen z důvodu komplexního posuzování, ale i proto, že řeč je dominantním kritériem pro posuzování celkového vývoje člověka, projevu jeho osobnosti, inteligence atd.

5. **průběžnost:** logopedická diagnóza nemusí být ihned kompletní, diagnostické metody v logopedii mohou mít terapeutický efekt, diagnóza se může specifikovat až v průběhu logopedické péče.

Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření (dále jen OLV) pomáhá stanovit logopedickou diagnózu, prognózu a následná logopedická opatření a doporučení. Je často prvním kontaktem logopeda či asistenta s dítětem a na základě závěrů z orientačního logopedického šetření jsou potom zákonným zástupcům navrhována další opatření a postupy.

OLV je zaměřeno na předškolní věk, neboť v tomto věku dochází nejčastěji k zachycení řečové vady lékařem nebo mateřskou školou.

Je nutné nezaměňovat OLV s komplexním logopedickým vyšetřením, které obsahuje závěry dalších odborníků jako jsou foniatrie, neurologie, psychologie, psychiatrie atd.

OLV se skládá z dílčích zkoušek, výsledky těchto zkoušek jsou orientační a při zjištěných výrazných opožděních ve vývoji řeči či rozsáhlých vadách výslovnosti je logoped povinen obrátit se na supervizora - logopeda v SPC nebo PPP, nebo klinického logopeda. (Klenková, 1998)

Orientační logopedické vyšetření dle Klenkové (1998), budu využívat v praktické části (viz. příloha č. 1).

2.12 Logopedická prevence

Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.

V moderní logopedii se čím dál více dostává do popředí snaha předcházet poruchám komunikačních schopností.

Logopedická prevence:

- primární – zdravé děti se musí naučit správně mluvit, musí si osvojit správné komunikační návyky,
- sekundární – jedincům s narušenou komunikační schopností věnovat takovou speciální péči, aby dokázali překonat své nedostatky, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní rozvoj dítěte, rozvíjíme celou osobnost. (Klenková, 1997, s. 11)

Správnou výslovnost mohou výchovou ovlivňovat rodiče i učitelé u dětí předškolního i mladšího školního věku. Hravou formou mohou provádět cvičení dechová, fonační, cvičení na rozvoj sluchového vnímání, průpravná artikulační cvičení. Těmito cvičeními mohou ovlivnit většinu nedostatků ve výslovnosti dětí předškolního věku. (Nesmí se však jednat o vadnou výslovnost, v případě vadné výslovnosti je nutná péče logopeda.)

Průpravnými cviky k jednotlivým hláskám se podaří snáze dosáhnout správné výslovnosti. Využívá se hlasů zvířat, přírodních zvuků, citoslovcí. Vyvozené hlásky se zařazují do jednoduchých slov a vět. (Klenková, 1997)

2.13 Logopedická intervence

V České republice je organizace poskytování logopedických služeb v kompetenci tří rezortů:

- rezort ministerstva zdravotnictví,
- rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy,
- rezort ministerstva práce a sociálních věcí.

Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví

V rezortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervenci osobám s narušenou komunikační schopností, tzn. činnost diagnostickou, terapeutickou a preventivní, poskytují logopedi nejčastěji v logopedických poradnách (ambulancích), případně soukromých klinikách. Provádějí i činnost poradenskou jak pro děti s narušenou komunikační schopností, tak i pro jejich rodiče, příbuzné apod., ale i pro dospělé a osoby ve stáří. (Klenková, 2006, s. 212)

Logopedická intervence v rezortu školství

V důsledku narušené komunikační schopnosti se vyskytují u poměrně velkého počtu dětí potíže projevující se v edukačním procesu v mateřské i základní škole, mohou mít problémy, které se projeví v oblasti sociální a psychické. Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat mateřskou či základní školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny logopedické třídy při mateřské škole, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Zařazení dítěte do logopedické třídy při běžné mateřské škole je vhodné v těch případech, kdy je třeba upřednostnit setrvání dítěte v běžné mateřské škole a zachování všech kvalit sociálních vazeb.

Edukace dětí s narušenou komunikační schopností ve školním věku zajišťují základní školy logopedické, které jsou zřizovány jak pro denní docházku, tak i jako typ internátní.

Základní školy logopedické jsou pro mnohé děti a jejich rodiče obtížně dostupné, proto dochází k stále častější snaze integrovat žáky s narušenou komunikační schopností do hlavního vzdělávacího proudu, to znamená do běžných základních škol. Jedná se o individuální integraci, kdy musí být pro žáka zajištěn individuální přístup a edukace podle individuálně vzdělávacího plánu. Je-li na základní škole více žáků s narušenou komunikační schopností, může ředitel zřídit logopedickou třídu – jedná se o tzv. skupinovou integraci.

Škola se snaží zajistit vhodnou spolupráci s rodiči integrovaných žáků, spolupráci s odbornými pracovníky speciálněpedagogického centra, které žáka integrovalo do základní školy. (Klenková, 2006, s. 213)

Speciálně pedagogická centra – jsou speciálně školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí. Speciálně pedagogická centra se stala významným nástrojem, který umožňuje realizaci procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je zjištění výskytu vad řeči u dětí mladšího školního věku, porovnání výskytu vad řeči u chlapců a dívek, u věkových kategorií, a porovnání vad řeči u dětí žijících na vesnici a dětí žijících ve městě.

3.2 Popis výběrového vzorku a popisu průzkumu

Popis kontrolní skupiny

Byl vybrán základní soubor sto sedmdesát dva dětí obou pohlaví z prvních a druhých tříd dvou základních škol. Základní škola v malém městě Jablonné v Podještědí a základní škola v Praze 5. Věk dětí byl v rozsahu 6 - 8 let.

Tabulka č.1 Popis kontrolní skupiny v malém městě

Ročník	chlapci	dívky	celkem
1.ročník	23	14	37
2.ročník	11	28	39

Tabulka č.2 Popis kontrolní skupiny ve velkém městě

Ročník	chlapci	dívky	celkem
1.ročník	28	21	49
2.ročník	22	25	47

Popis průzkumu

V lednu byly pozvány všechny děti prvních a druhých ročníků k vyšetření výslovnosti. K tomuto vyšetření byla připravena vždy slova začínající jednou hláskou z jednotlivých artikulačních okrsků. Hláška byla použita ve slově vždy na začátku, uprostřed a na konci. Pro přesnější zjištění výslovnosti hlásky měly děti možnost dané slovo zopakovat. U dětí se zjištěnou dyslalickou vadou bylo poté postupně prováděno logopedické vyšetření, již v rámci logopedické nápravy a se souhlasem rodičů.

Pro všechny děti byly zhotoveny formuláře, do kterých byla zapisována zjištěná fakta.

Měsíc únor byl zaměřen na přípravu dotazníků a poté rozdání dotazníků učitelkám základních škol s nižším logopedickým vzděláním (v Jablonném v Podještědí a v Praze). Učitelky měly za úkol vyplnit připravené dotazníky (viz. příloha č. 4) týkající se všech vad vyskytujících se v prvních a druhých třídách. Spolupráce s těmito učitelkami byla po všech stránkách vstřícná, bezproblémová a podnětná. O dětech jsme si popovídaly a zkušenější paní učitelky „logopedky“ mi předaly mnoho cenných rad a zkušeností.

Dětem s vadou řeči byl též rozdán dotazník pro rodiče (viz příloha č. 3). Rodiče vyplnili dotazník anonymně a získaná data jsem poté zpracovala.

3.3 Použité metody

Pro praktickou část byla využita metoda dotazníku. Jedná se o explorativní písemnou metodu, u které je nutné dbát na přesnou formulaci otázek, směřující k určité skupině respondentů. Dále bylo použito orientační logopedické vyšetření (viz. příloha č. 1). Byly zaznamenávány výsledky pozorování a vyšetřování dětí s nesprávnou výslovností – dyslalií. Na základě těchto výsledků byly vytvořeny grafy a tabulky. Analýza tabulek a grafů je podkladem pro závěrečné hodnocení.

3.4 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že větší výskyt vad řeči bude zjištěn u dětí žijících na vesnici.
2. Lze předpokládat, že u 60% dětí s dyslálií se budou vyskytovat sykavkové asimilace.
3. Lze předpokládat, že okolo 40% dětí se bude vyskytovat asimilace řady hlásek D, T, N – Ď, Ť, Ň ve slovech a slovních spojení.
4. Lze předpokládat, že u většiny dětí se bude vyskytovat progresivní asimilace sykavek.
5. Lze předpokládat, že u dětí s dyslálií se nejčastěji bude vyskytovat sigmatismus interdentalní.
6. Lze předpokládat, že u dětí s opožděným vývojem řeči, se častěji bude vyskytovat asimilace sykavek.

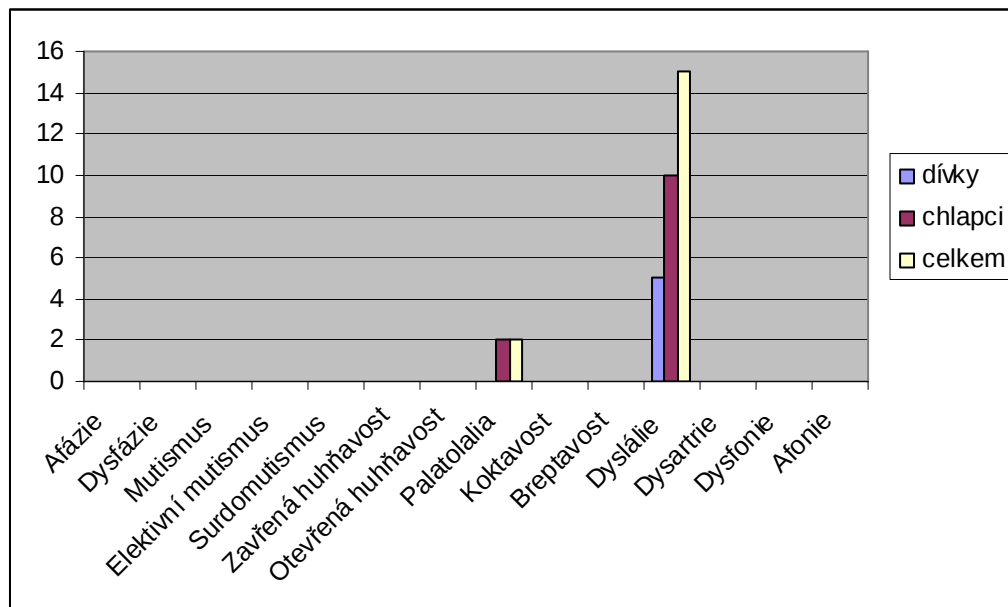
3.5 Získaná data a jejich interpretace

Vyšetřením výslovnosti všech dětí ze základního souboru se projevila vada řeči u dvaceti sedmi dětí z malého města, z toho dvacet pět dětí s dyslálií a dvě děti se zavřenou huhňavostí (viz graf č. 2). Ve velkém městě se projevila vada řeči u sedmnácti dětí, z toho patnáct s dyslálií a dvě děti s palatolálií (viz graf č. 1). Z porovnání výsledků vad řeči u vesnických a městských dětí je patrný větší výskyt vad řeči u dětí žijících na vesnici (viz graf č. 3). Předpoklad č. 1, že větší výskyt vad řeči bude zjištěn u dětí žijících na vesnici, se potvrdil. Větší výskyt vad řeči se objevuje u chlapců, což je patrné z grafu č. 4.

Tabulka č.3 Vady řeči vyskytující se u dětí žijících ve městě

Vada řeči	dívky	chlapci	celkem
Afázie	0	0	0
Dysfázie	0	0	0
Mutismus	0	0	0
Elektivní mutismus	0	0	0
Surdomutismus	0	0	0
Zavřená huhňavost	0	0	0
Otevřená huhňavost	0	0	0
Palatolalia	0	2	2
Koktavost	0	0	0
Breptavost	0	0	0
Dyslálie	5	10	15
Dysartrie	0	0	0
Dysfonie	0	0	0
Afonie	0	0	0

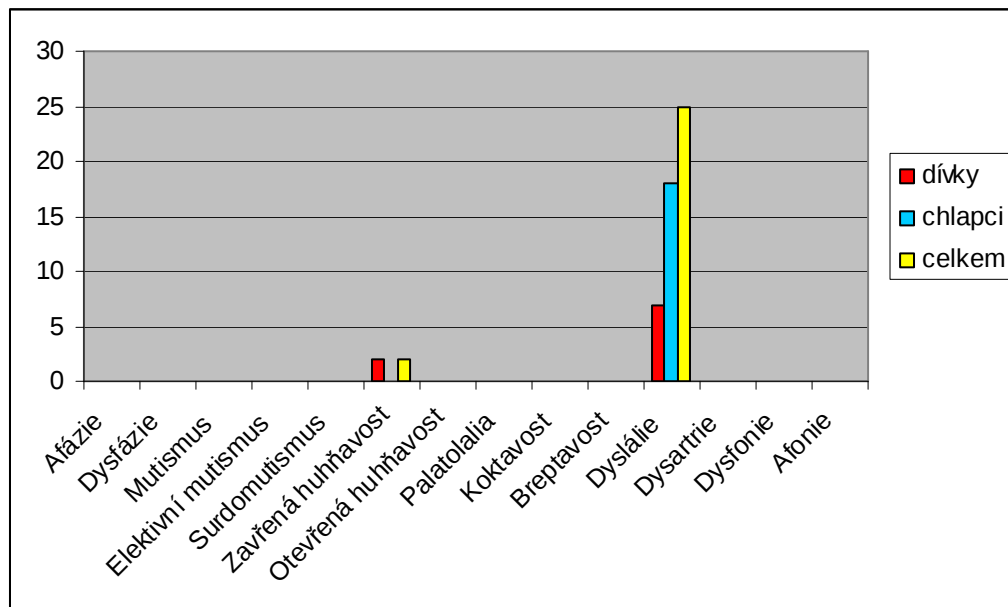
Graf č.1 Grafické znázornění vad řeči vyskytující se u dětí žijící ve městě



Tabulka č. 4 Vady řeči vyskytující se u dětí žijících na vesnici

Vada řeči	dívky	chlapci	celkem
Afázie	0	0	0
Dysfázie	0	0	0
Mutismus	0	0	0
Elektivní mutismus	0	0	0
Surdomutismus	0	0	0
Zavřená huhňavost	2	0	2
Otevřená huhňavost	0	0	0
Palatolalia	0	0	0
Koktavost	0	0	0
Breptavost	0	0	0
Dyslálie	7	18	25
Dysartrie	0	0	0
Dysfonie	0	0	0
Afonie	0	0	0

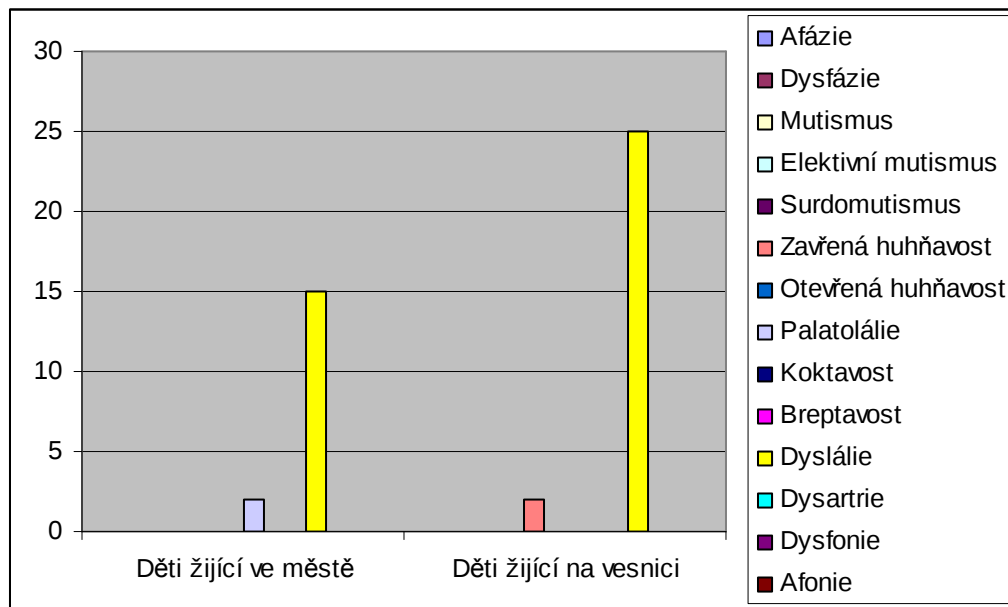
Graf č.2 Grafické znázornění vad řeči vyskytující se u dětí žijících na vesnici



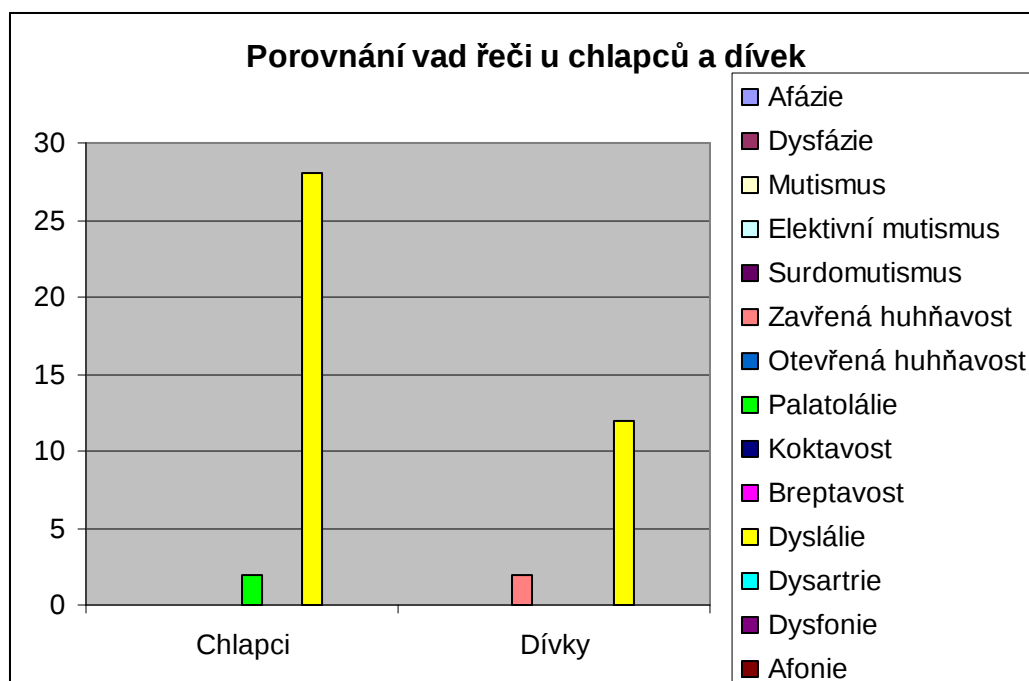
Tabulka č. 5 Porovnání výskytu vad řeči u dětí žijících na vesnici a ve městě

Vada řeči	Děti žijící ve městě	Děti žijící na vesnici
Afázie	0	0
Dysfázie	0	0
Mutismus	0	0
Elektivní mutismus	0	0
Surdomutismus	0	0
Zavřená huhňavost	0	2
Otevřená huhňavost	0	0
Palatolálie	2	0
Koktavost	0	0
Breptavost	0	0
Dyslalie	15	25
Dysartrie	0	0
Dysfonie	0	0
Afonie	0	0

Graf č. 3 Porovnání výskytu vad řeči u dětí žijících na vesnici a ve městě



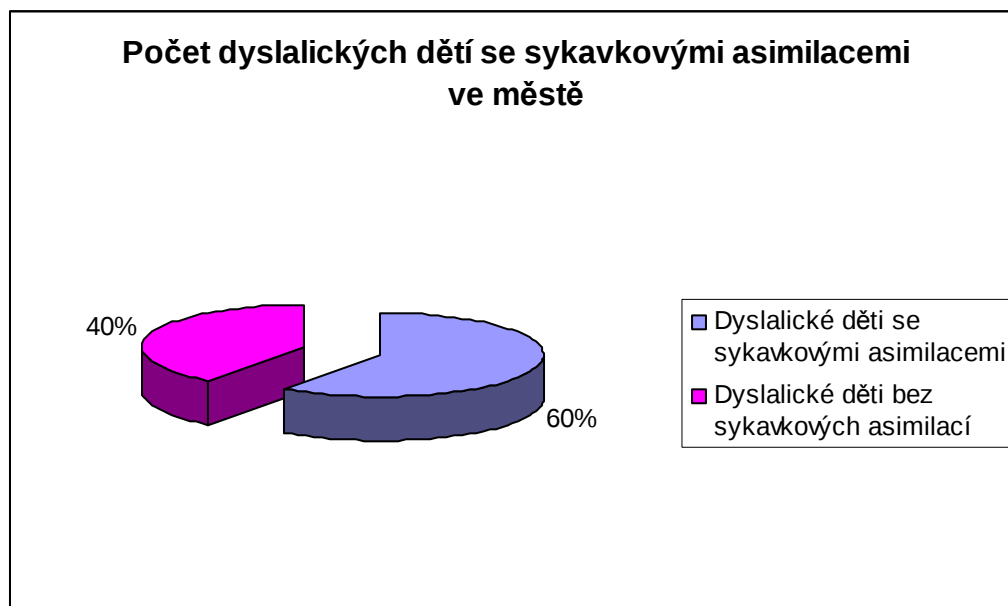
Graf č. 4 Porovnání výskytu vad řeči u chlapců a dívek z celkové kontrolní skupiny



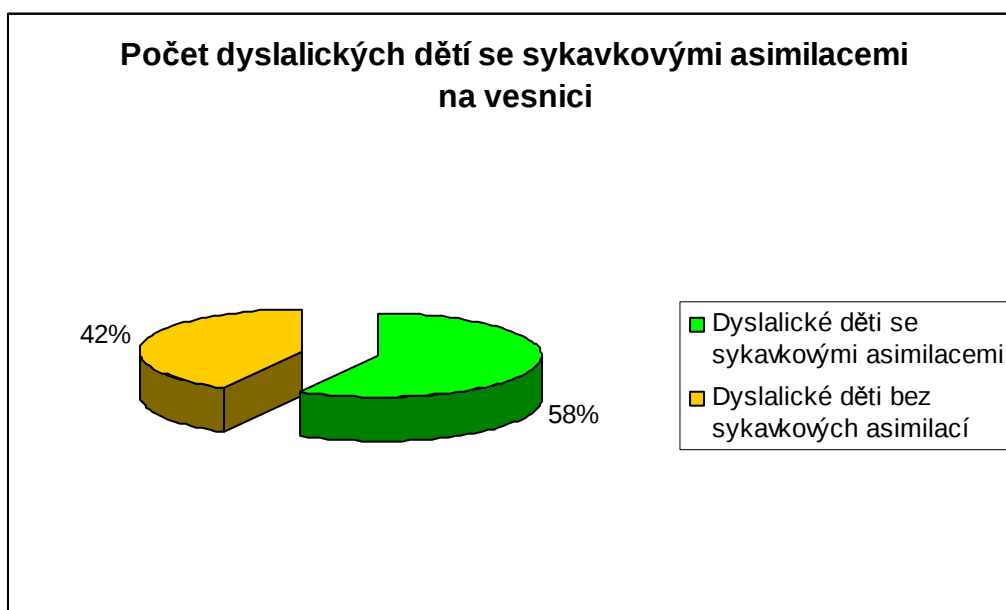
K ověřování předpokladu č. 2, že u šedesáti procent dětí s dyslálií se budou vyskytovat sykavkové asimilace, bylo použito orientační logopedické vyšetření (viz příloha č. 2). Ke zkoušce artikulační obratnosti posloužila slova zaměřená na sykavky. Děti opakovaly slova trojslabičná, čtyřslabičná a slova artikulačně obtížná. Slova a věty, ve kterých se vyskytovaly párové hlásky ostré a tupé řady sykavek. Největší problémy byly s vyslovováním slov artikulačně obtížných (paroplavba, podplukovník) a slovních spojení, ve kterých se vyskytovaly párové hlásky ostré a tupé řady sykavek. Ve městě z celkového počtu patnácti dyslalických dětí se objevily sykavkové asimilace u deseti dětí (viz graf č. 5). Na vesnici z celkového počtu dvaceti pěti dyslalických dětí se vyskytovaly sykavkové asimilace u osmnácti dětí (viz graf č. 6)

Z celkového počtu čtyřiceti dětí s dyslálií byly zjištěny u dvaceti tří dětí sykavkové asimilace (viz graf č. 7).

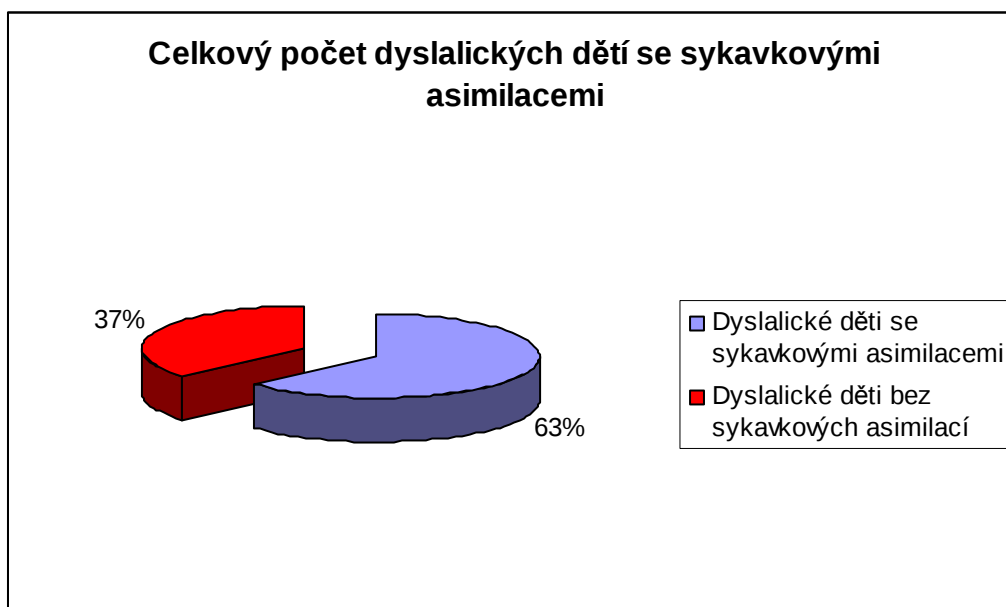
Graf č.5 Procentuální vyjádření počtu dyslalických dětí se sykavkovými asimilacemi ve městě



Graf č.6 Procentuální vyjádření počtu dyslalických dětí se sykavkovými asimilacemi na vesnici

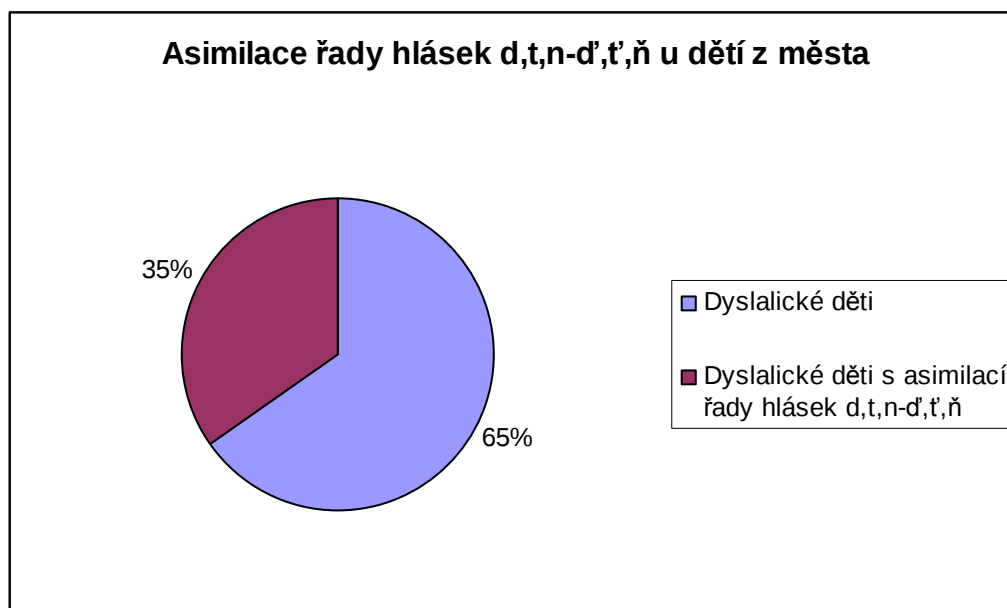


Graf č. 7 Procentuální vyjádření celkového počtu dyslalických dětí se sykavkovými asimilacemi

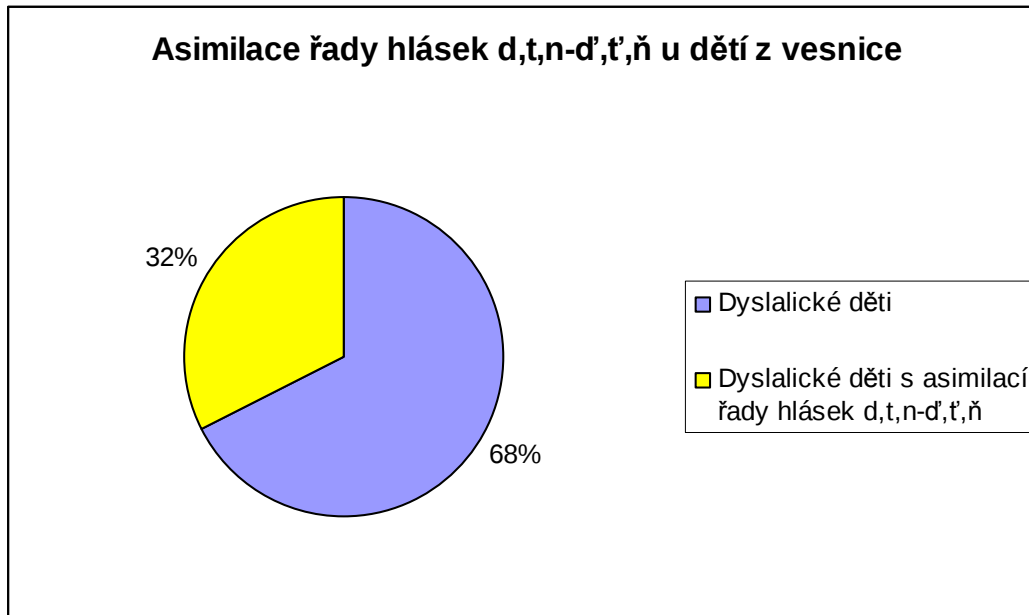


Předpoklad č. 2, že u dětí s dyslálií se v šedesáti procentech budou vyskytovat sykavkové asimilace, se potvrdil.

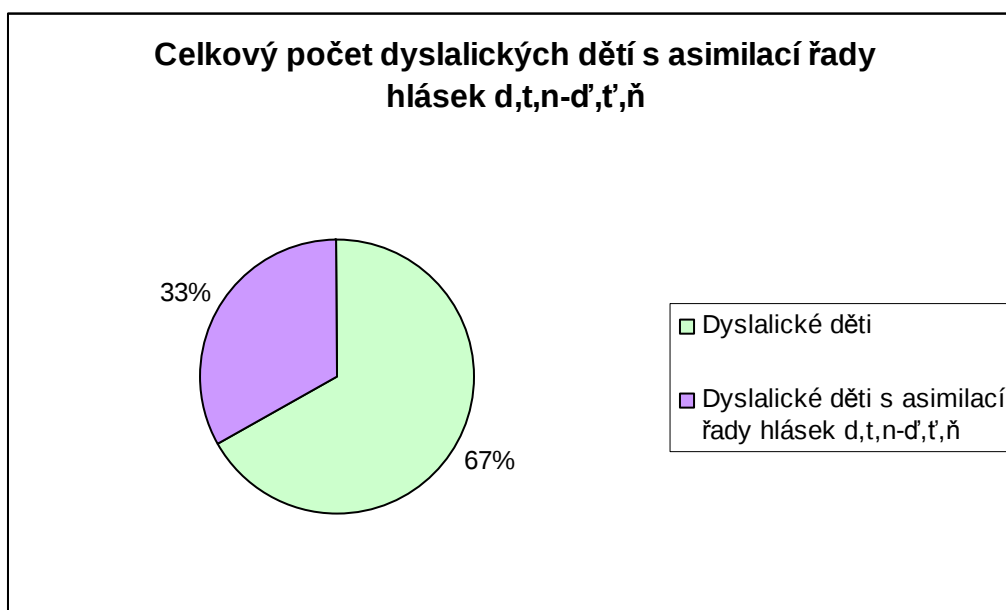
Graf č. 8 Procentuální vyjádření výskytu asimilace řady hlásek D, T, N - Ď, Ť, Ň u dětí z města



Graf č. 9 Procentuální vyjádření výskytu asimilace řady hlásek D, T, N - Ď, Ť, Ň u dětí z vesnice



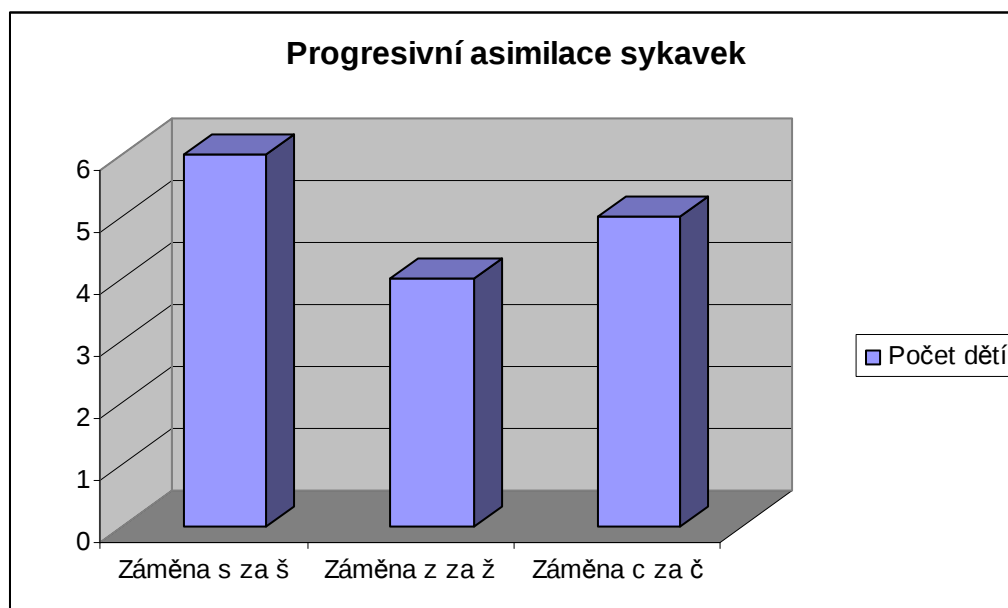
Graf č. 10 Procentuální vyjádření výskytu asimilací řady hlásek D, T, N - Ď, Ť, Ň z celkového počtu dyslalických dětí



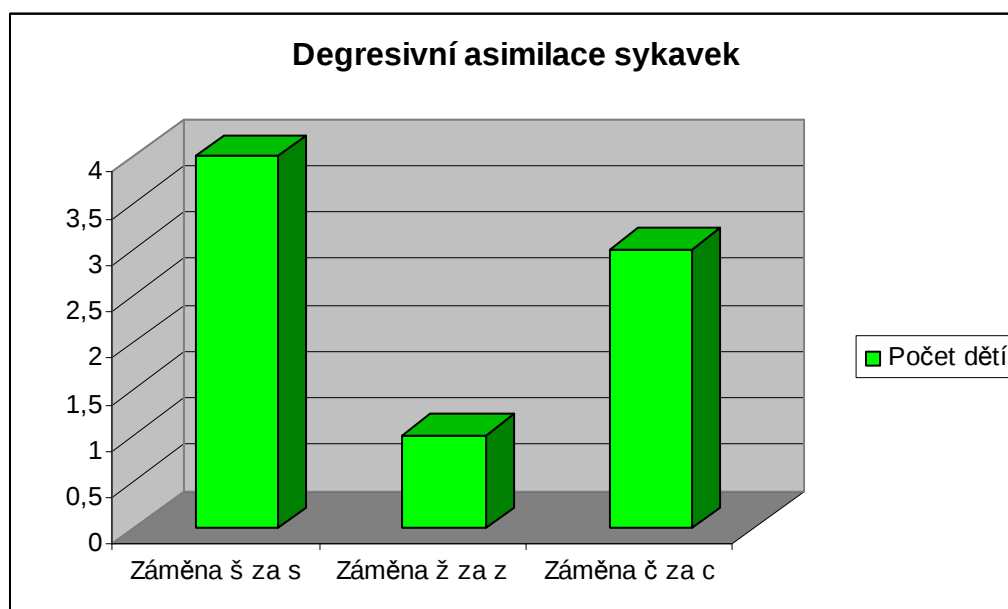
Specifická asimilace řady hlásek d, t, n, - ď, ť, ň, byla zjištěna u patnácti dětí z celkového počtu čtyřiceti dyslalických dětí (viz graf č. 10). Ve městě se asimilace prokázala pouze u osmi dětí (viz graf č. 8), na vesnici u dvanácti dětí. Ze zkoušky fonematické diferenciacce byly patrné problémy s rozlišováním slovíček (př. dik - dyk, dělí - delí, není - něný...). Potíže činila také analýza a syntéza slov s měkkými a tvrdými hláskami.

Předpoklad č. 3, že u čtyřiceti procent dětí se bude vyskytovat asimilace řady hlásek d, t, n -ď, ť, ň ve slovech a slovních spojení, se nepotvrdil. Specifické asimilace řady hlásek d, t, n - ď, ť, ň se objevily pouze u třiceti tří procent dětí .

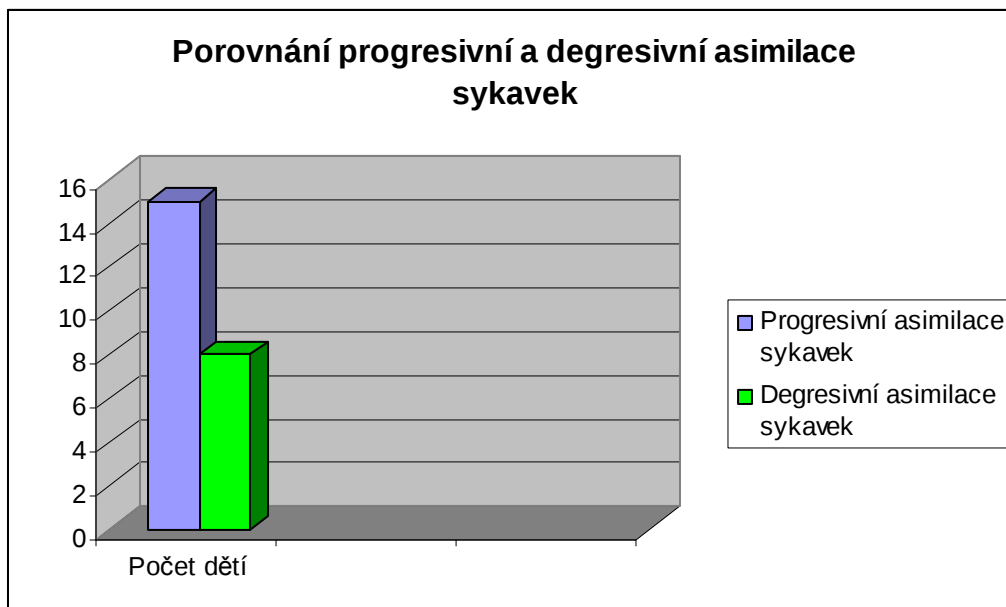
Graf č. 11 Počet dětí s progresivní záměnou sykavek



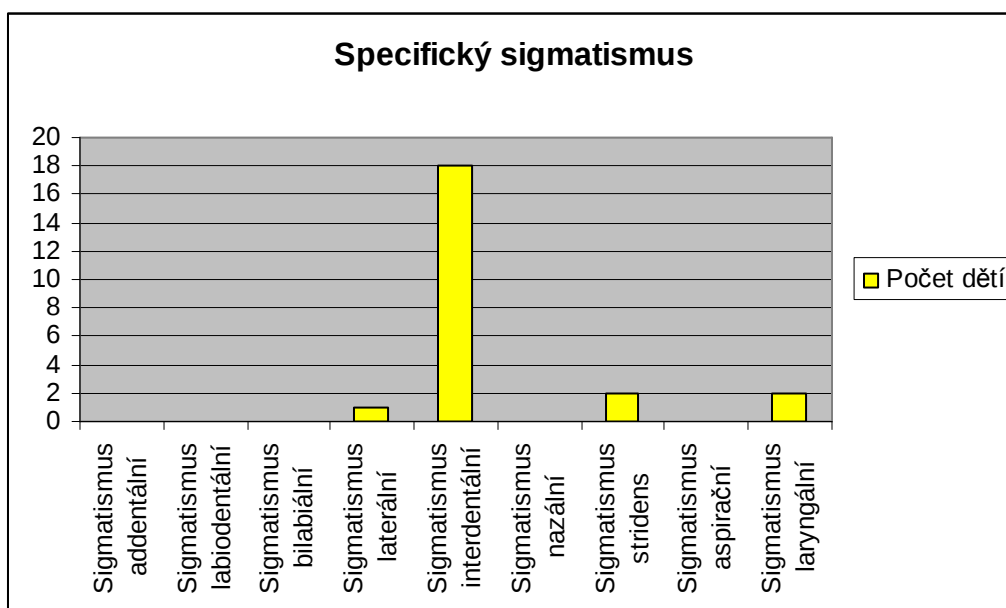
Graf č. 12 Počet dětí s degresivní záměnou sykavek



Graf č. 13 Porovnání progresivních a degresivních asimilací sykavek u dyslalických dětí v rámci kontrolní skupiny



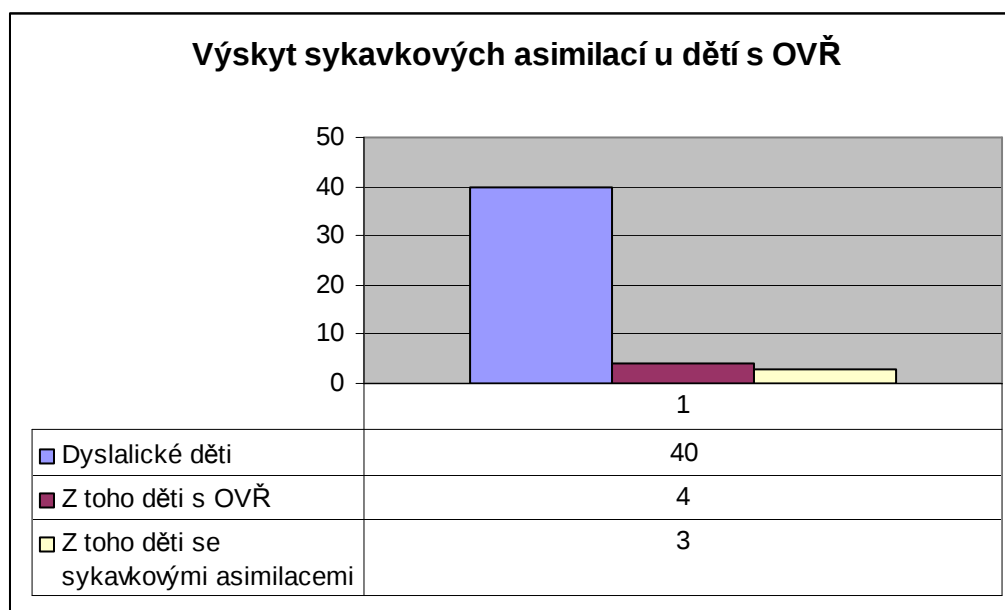
Graf č. 14 Výskyt specifického sigmatismu u dyslalických dětí v rámci kontrolní skupiny



Z orientačního logopedického vyšetření kontrolní skupiny čtyřiceti dyslalických dětí se prokázal nejčastější výskyt sigmatismu progresivního (viz graf č. 13). Děti nejčastěji zaměňovaly ve slovech a slovních spojeních hlásky s za š, c za č a z za ž. Z grafu č. 11 a 12 je patrné, že největší problémy se vyskytovaly u záměny hlásek s a š. Předpoklad č. 4, že se nejčastěji bude vyskytovat progresivní asimilace sykavek, se potvrdil.

Z vyšetřování výslovnosti vyplynulo, že děti nejčastěji vadně tvořily hlásku „s“. U dvou dětí se jednalo o sigmatismus stridens (ostrý, sykavý), u třech dětí o sigmatismus laterální (bokový) a u dvou dětí s palatolálií se jednalo o sigmatismus laryngální (hrtanový). U šestnácti dětí byl zjištěn sigmatismus interdentální (mezizubní) (viz graf č. 14). Předpoklad (č. 5) nejčastějšího výskytu sigmatismu interdentálního se potvrdil.

Graf č. 15 Výskyt sykavkových asimilací u dětí s opožděným vývojem řeči



Vysvětlivky: OVŘ - opožděný vývoj řeči

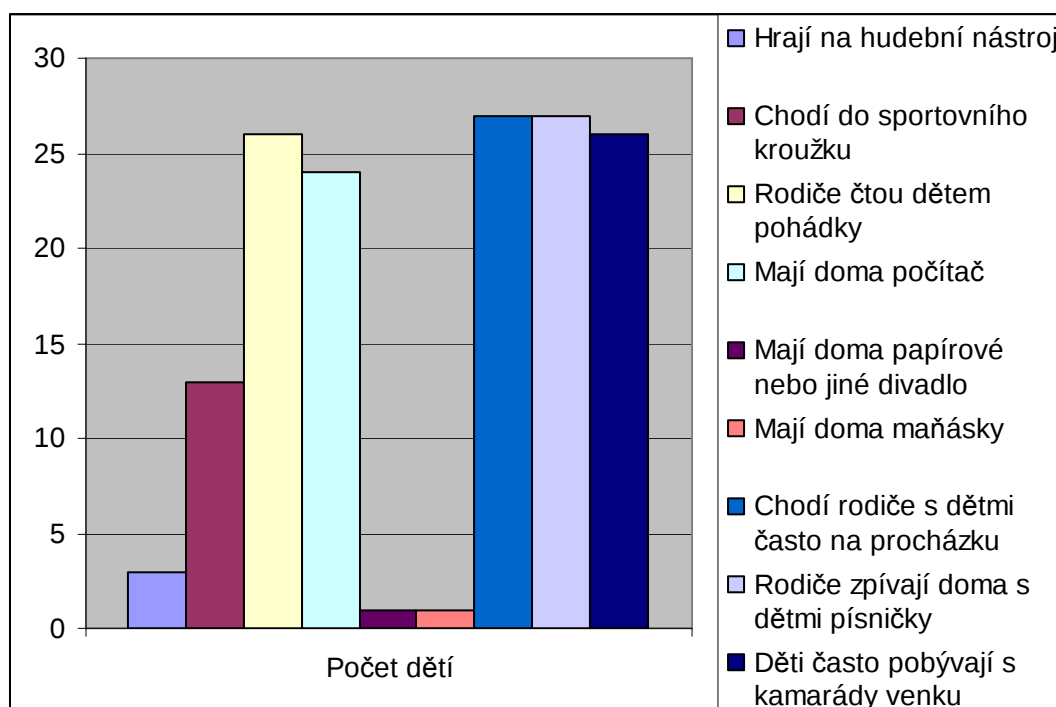
Z celkového počtu čtyřiceti dyslalických dětí byl zjištěn opožděný vývoj řeči (z informací z mateřských škol) u čtyř dětí. U třech dětí s opožděným vývojem řeči se zároveň objevily sykavkové asimilace. To potvrzuje předpoklad č. 6, že u dyslalických dětí s opožděným vývojem řeči se u většiny prokáží sykavkové asimilace.

Kontrolní skupině dětí s vadou řeči byl rozdán dotazník pro rodiče (viz příloha č.3). Dotazník byl vyplňován anonymně. Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit příčiny výskytu vad řeči. Ze zpracování dotazníků vyplynulo, že patnáct dětí z města navštěvuje sportovní kroužek a sedm dětí hraje na hudební nástroj. Na vesnici hrají na hudební nástroj pouze tři děti a do sportovního kroužku chodí třináct dětí (viz. graf č.16 a 17). Z dotazníku je patrné, že téměř všechny rodiče čtou dětem pohádky a se všemi dětmi chodí často na procházku nebo doma zpívají písničky.

Tabulka č. 6 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí z vesnice

	Počet dětí
Hrají na hudební nástroj	3
Chodí do sportovního kroužku	13
Rodiče čtou dětem pohádky	26
Mají doma počítač	24
Mají doma papírové nebo jiné divadlo	1
Mají doma maňásky	1
Chodí rodiče s dětmi často na procházku	27
Rodiče zpívají doma s dětmi písničky	27
Děti často pobývají s kamarády venku	26

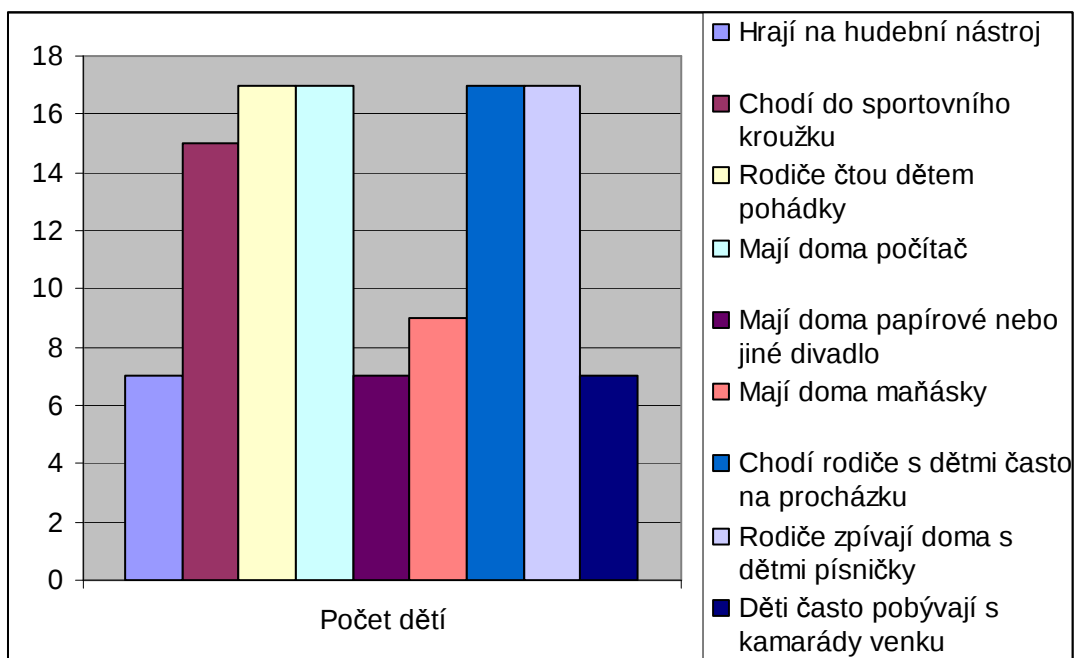
Graf č. 16 Grafické znázornění dotazníku pro rodiče dětí z vesnice



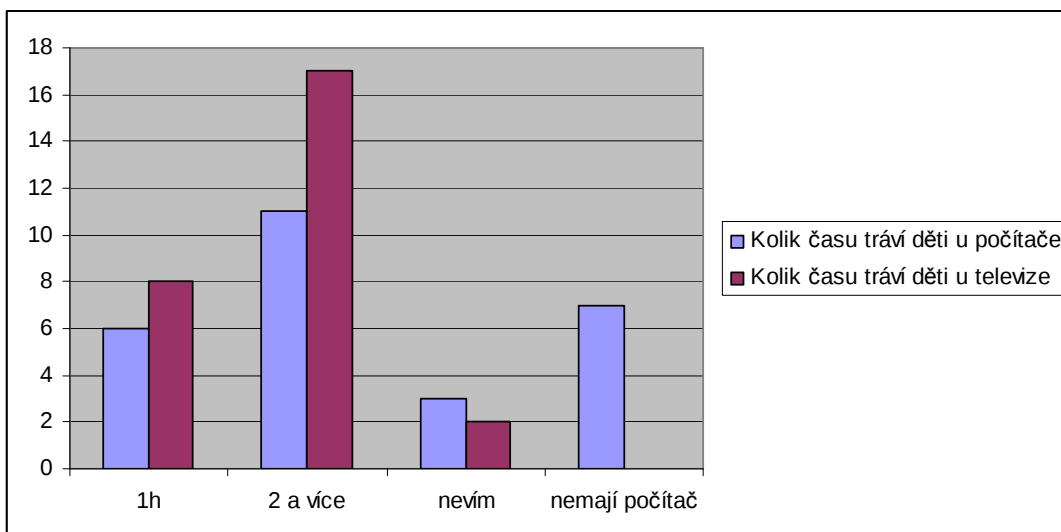
Tabulka č. 7 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí z města

	Počet dětí
Hrají na hudební nástroj	7
Chodí do sportovního kroužku	15
Rodiče čtou dětem pohádky	17
Mají doma počítač	17
Mají doma papírové nebo jiné divadlo	7
Mají doma maňásky	9
Chodí rodiče s dětmi často na procházku	17
Rodiče zpívají doma s dětmi písničky	17
Děti často pobývají s kamarády venku	7

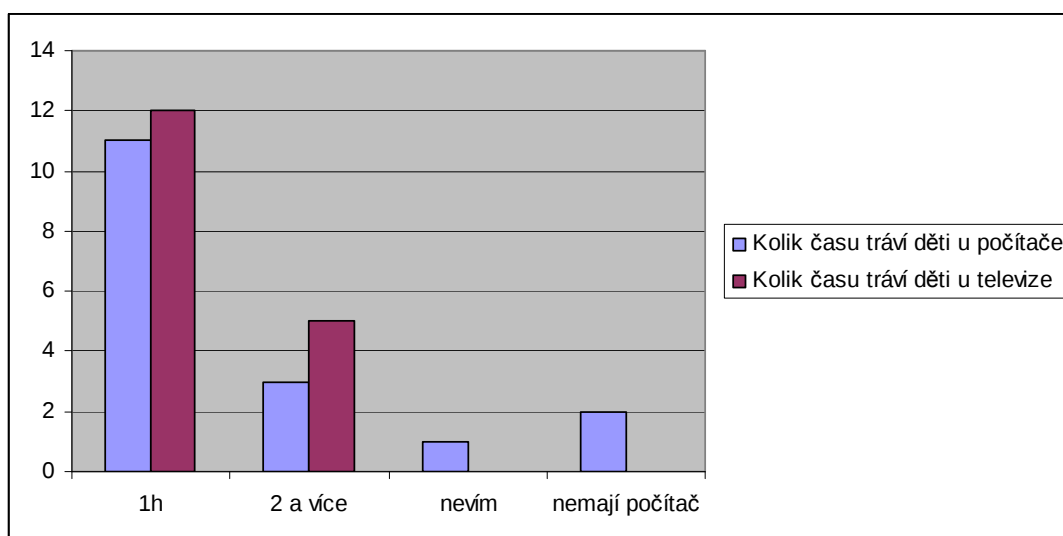
Graf. č. 17 Grafické znázornění dotazníku pro rodiče dětí z města



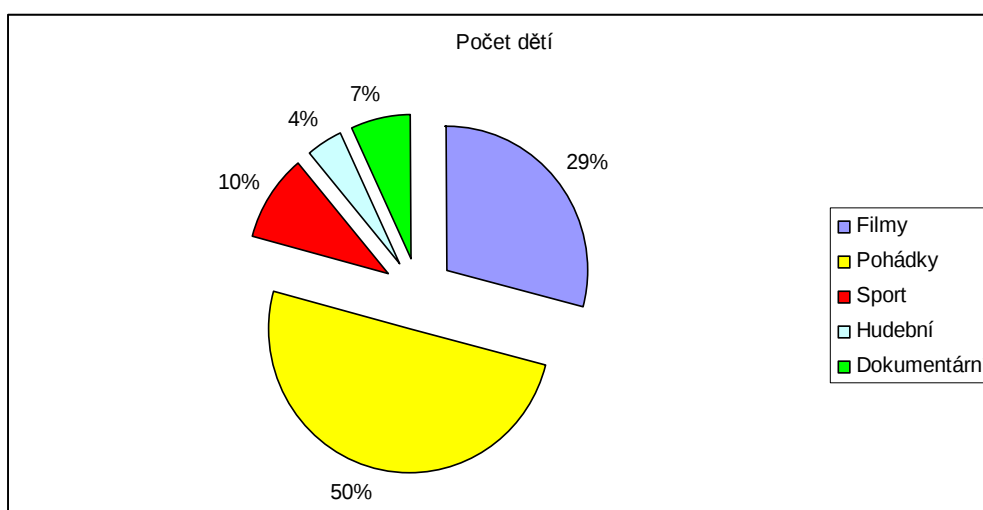
Graf č. 18 Kolik času tráví děti z vesnice u počítače a televize



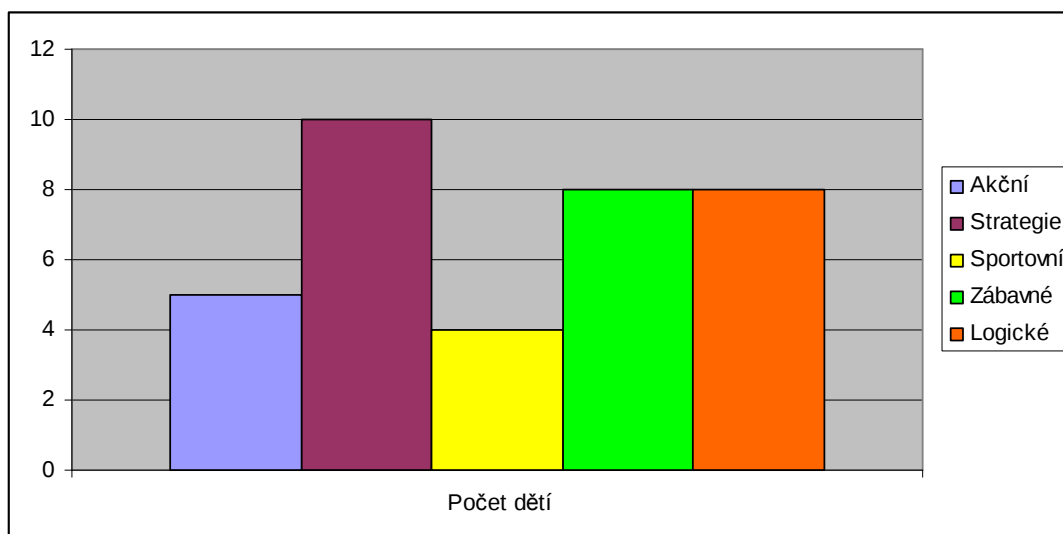
Graf č. 19 Kolik času tráví děti z města u počítače a televize



Graf č. 20 Nejoblíbenější pořady v televizi z celkového vzorku dětí s vadou řeči



Graf č. 21 Nejoblíbenější počítačové hry z celkového vzorku dětí s vadou řeči



Z grafu č. 18 a 19 je patrné, že děti z vesnice tráví u televize a počítače více času než děti z města. Devět dětí počítač doma nemá. V grafu č. 20 jsou znázorněny nejoblíbenější dětské televizní pořady. Prokázala se největší sledovanost pohádek a filmů. Graf č. 21 zobrazuje oblíbenost dětských počítačových her.

3.6 Shrnutí výsledků praktické činnosti

Průzkum byl zaměřen na zjištění a porovnání nejčastějších vad řeči u dětí z města a dětí z vesnice. Kontrolní skupina se týkala dětí mladšího školního věku, z prvních a druhých ročníků základní školy. U dyslalických dětí byl průzkum zaměřen na asimilace sykavek a asimilaci řady hlásek D, T, N - Ď, Ť, Ň.

Z důvodu návaznosti mladšího školního věku na věk předškolní byla v této práci využita i data získaná v mateřských školách. Těchto zjištění bylo možno dosáhnout na základě stanovených předpokladů, které se zpracováním dat potvrdily nebo nepotvrdily.

Všechna data, týkající se vad řeči dětí mladšího školního věku získaná na základě dotazníků vyplněných učitelkami základních škol, rodiči a orientačního logopedického vyšetření, byla v praktické části shrnuta v jednotlivých tabulkách a grafech.

Průzkum byl prováděn u sto sedmdesáti dvou dětí z prvních a druhých ročníků dvou základních škol. Dyslalie se objevila u čtyřiceti dětí - dvacet osm chlapců a dvanáct dívek, zavřená huhňavost – dvě dívky, palatolalie – dva chlapci (viz graf č. 1 a 2). U dětí z vesnice se prokázal větší počet vad řeči než u dětí z města (viz graf č. 3), čímž se potvrdil předpoklad č. 1.

K ověřování předpokladu č. 2, že u šedesáti procent dětí s dyslálií se budou vyskytovat sykavkové asimilace, bylo použito orientační logopedické vyšetření. Ke zkoušce artikulační obratnosti posloužila slova zaměřená na sykavky. Děti opakovaly slova trojslabičná, čtyřslabičná a slova artikulačně obtížná. Slova a věty, ve kterých se vyskytovaly párové hlásky ostré a tupé řady sykavek. Největší problémy byly s vyslovováním slov artikulačně obtížných a slovních spojení, ve kterých se vyskytovaly párové hlásky ostré a tupé řady sykavek. Graf č. 4 ukazuje větší výskyt řečových vad u chlapců. Ve městě z celkového počtu patnácti dyslalických dětí se vyskytovaly sykavkové asimilace u deseti dětí (viz graf č. 5). Na vesnici z celkového počtu dvaceti pěti dyslalických dětí se vyskytovaly sykavkové asimilace u osmnácti dětí (viz graf č. 6). Z celkového počtu čtyřiceti dyslalických dětí byly zjištěny u dvaceti tří dětí sykavkové asimilace, tedy u nadpočetní většiny (viz graf č. 7).

Předpoklad č. 2, že u šedesáti procent dyslalických dětí se budou vyskytovat sykavkové asimilace, se potvrdil.

Předpoklad č. 3, že specifické asimilace řady hlásek *d, t, n - d', t', ň* ve slovech a slovních spojení se budou vyskytovat u čtyřiceti procent dětí, byl zkoumán u vzorku čtyřiceti dyslalických dětí. Orientační logopedické vyšetření prokázalo specifické asimilace řady hlásek *d, t, n - d', t', ň* u třiceti tří procent dětí (viz graf č. 10). Děti měly největší problémy s fonematickou diferenciací a analýzou a syntézou měkkých a tvrdých hlásek ve slovech. Předpoklad č. 3 se tedy nepotvrdil.

Z vyšetření artikulační obratnosti se prokázalo, že většina dyslalických dětí zaměňuje hlásky *s* za *š*, *c* za *č* a *z* za *ž* (viz graf č. 13). Jedná se o progresivní asimilaci sykavek. Z grafu č. 11 a 12 je patrné, že největší problémy se vyskytovaly u záměny hlásek *s* za *š*. Předpoklad č. 4, že u většiny dyslalických dětí se bude vyskytovat progresivní asimilace sykavek, se potvrdil.

Z vyšetření výslovnosti vyplynulo, že děti vadně tvořily hlásku „s“. U dvou dětí se jednalo o sigmatismus stridens (ostrý, sykavý), u třech dětí o sigmatismus laterální (bokový), u dvou dětí s palatolálií se jednalo o sigmatismus laryngální (hrtanový) a u šestnácti dětí byl zjištěn sigmatismus interdentální (mezizubní) (viz graf č. 14). Nejčastěji se tedy vyskytoval sigmatismus interdentální, čímž se potvrdil předpoklad č. 5.

Z dat získaných z mateřských škol byl zjištěn počet dětí s opožděným vývojem řeči. Z celkového počtu čtyřiceti dyslalických dětí byl zaznamenán opožděný vývoj řeči u čtyř dětí. U tří dětí ze čtyř se vyskytovaly sykavkové asimilace (viz graf č. 15). Tím se potvrdil předpoklad č. 6, že u dyslalických dětí s opožděným vývojem řeči se u většiny budou vyskytovat sykavkové asimilace.

Dále byl průzkum zaměřen na zjištění příčin vad řeči. Dětem s vadou řeči byly rozdány dotazníky pro rodiče, které byly anonymně vyplněny. Po zpracování dotazníků se prokázalo, že většina dětí z města navštěvuje zájmové kroužky nebo hraje na hudební nástroj oproti vesnickým dětem (viz graf č. 16 a 17).

Ačkoli děti z vesnice pobývají častěji venku se svými kamarády, přesto tráví více času u počítače a televize (viz graf č. 18, 19). To se odráží na jejich výslovnosti. Na otázku, zda mají děti doma papírové divadlo a maňásky jsem získala odpovědi: ve městě má divadlo sedm dětí a maňásky devět dětí. Na vesnici má pouze jedno dítě divadlo i maňásky. V grafu č. 20 a 21 jsou zobrazeny nejoblíbenější televizní pořady a dětské počítačové hry. Ukázalo se, že kromě pohádek si děti oblíbily i filmy. Z počítačových her převažují strategie.

4 ZÁVĚR

Poruchy nebo vady výslovnosti jsou fenoménem vývojovým, vznikajícím v průběhu vývoje řeči. Ve vývoji výslovnosti rozlišujeme zcela přirozené odchylky v přesnosti realizace hlásek, které označujeme jako tzv. fyziologickou „patlavost“, jež je zcela přirozená a vychází z toho, že nejrůznější odchylky od slyšeného řečového vnímání řeči jiných i sebe sama a motorickou neobratností mluvidel dítěte. Akustické a motorické zpřesňování výslovnosti probíhá u různých dětí nestejně, individuálním tempem a individuálních studiích vývoje. Nesprávná výslovnost jako zcela přirozený vývojový jev jistě neustálené nebo nepřesné výslovnosti může přetrvávat do konce pátého roku. Nesprávná výslovnost v tomto kontextu se může spontánně upravit do pátého roku, ale někdy i později. Zejména v průběhu prvopočátečního čtení a psaní dochází ke zpřesňování artikulace zejména sykavek. Tomuto procesu zpřesňování artikulace napomáhá identifikace hlásky a písmena, napodobování mluvního vzoru učitelky, dozrávání centrálního nervového systému i fonemického sluchu a motoriky celkové i motoriky mluvidel. Spolupůsobí také sociální vztahy hlavně snaha prosadit se ve skupině spolužáků.

Všechny tyto mechanismy podporují tzv. autokorektivní procesy vývoje výslovnosti. (Krahulcová, 2003, s. 7)

Podle statistik přichází do základních škol velké procento dětí s vadnou nebo nesprávnou výslovností. Špatná výslovnost se promítá do výuky čtení a psaní. Děti nepíší, jak jim učitel diktuje, ale zapojují svou vlastní fantazii. Požadavek správné výslovnosti při vstupu do školy je proto oprávněný a logopedická péče důležitá.

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění výskytu vad řeči u dětí mladšího školního věku. Porovnával se výskyt vad řeči v závislosti na, pohlaví a u dětí žijících na vesnici a ve městě. Zkoumal se i výskyt specifických asimilací, kterých dle statistik neustále přibývá.

Vzorek kontrolní skupiny byl vybrán ze sto sedmdesáti dvou dětí ze dvou základních škol. Jednalo se o porovnání výskytu vad řeči v těchto školách. V městské škole bylo zjištěno sedmnáct dětí s vadou řeči a na vesnici dvacet sedm dětí. Potvrdil se tak předpoklad č. 1, že větší výskyt vad bude zjištěn u dětí na vesnici. Průzkum doložil nejčastější dětskou vadu řeči – dyslalii. Ze skupiny čtyřiceti čtyř dětí s vadou řeči byla dyslalie zjištěna u čtyřiceti dětí. Dalšími zjištěnými vadami řeči byly zavřená huhňavost a palatolalie. Větší výskyt vad řeči byl zjištěn u chlapců než u dívek. Průzkum se také zaměřil na výskyt specifických asimilací. Sykavkové asimilace byly zjištěny u šedesáti procent dyslalických dětí, což je nadpočetní většina. Potvrdil se tak předpoklad č. 2.

U specifické asimilace řady hlásek D, T, N - Ď, Ť, Ň se předpoklad č. 3 nepotvrdil. Výskyt byl zjištěn pouze u třiceti tří procent dětí. U předpokladu č. 4 se prokázal v nadpočetní většině výskyt progresivní asimilace sykavek, tedy záměna s za š, z za ž a c za č. Bylo prokázáno, že u dětí se nejčastěji objevuje sigmatismus interdentální (mezizubní). Předpoklad č. 5, že se nejčastěji bude vyskytovat sigmatismus interdentální, se také potvrdil.

Z dat získaných v mateřské škole bylo zjištěno, že při vstupu dětí do základní školy u čtyř dětí ze čtyřiceti byl zaznamenán opožděný vývoj řeči. U třech dětí se vyskytovaly sykavkové asimilace, čímž se potvrdil předpoklad č. 6., tj. že u většiny dětí s opožděným vývojem řeči se budou vyskytovat sykavkové asimilace.

Průzkum byl zaměřen také na zjištění příčin vad řeči. Dětem s vadou řeči byly rozdány anonymní dotazníky pro rodiče. Zpracováním dotazníků se prokázalo, že většina dětí z města navštěvuje zájmové kroužky. Oproti dětem z vesnice hraje více městských dětí na hudební nástroj (viz graf č. 16 a 17). Ačkoliv děti z vesnice pobývají častěji venku se svými kamarády, přesto tráví více času u počítače a televize (viz graf č. 18, 19). To se také nejspíš odráží na jejich výslovnosti.

Dlouhodobé sledování televizní obrazovky v dětech ubíjí snahu cokoli vymýšlet a tvořit. Vede k pouhé konzumaci. Druhou stranou mince je skutečnost, že děti často utíkají k televizní obrazovce, aby nemusely být svědkem každodenních hádek rodičů, aby nebyly samy, když jsou rodiče zaneprázdněni nebo mají jiné zájmy. Takové děti sledují téměř veškeré, mnohdy nevhodné pořady.

Děti ve věku od šesti do devíti let už dovedou rozlišit fikci od skutečnosti. Nicméně pravda je taková, že při absenci komunikace s rodiči a v kombinaci s počítačovými hrami jsou i některé starší děti schopny směřovat fikci se skutečností. Základní a nejúčinnější obranou proti tomuto jevu je zdravá a funkční rodina, kde komunikace rodič - dítě není nahrazena komunikačním vzorcem dítě - počítač. Rodina, v níž panují otevřené přátelské vztahy a rodiče mají na dítě čas, nemá většinou závažné výchovné problémy. V takových rodinách děti i z vlastní iniciativy čtou. Rodiče jim otevírají kouzelný svět tištěného slova. V dotazníku byly položeny otázky, zda mají děti doma divadlo a maňásky. Pro obohacení citových zážitků i jako kompenzaci vlivu obrazovky je vhodné naučit děti chodit do divadla, nebo si na divadlo doma zahrát. Nesmělé děti s komunikačními problémy jsou při hře na divadlo překvapivě uvolněné, pokud nemluví samy za sebe, ale např. za maňásku nebo loutku. Hraní na divadlo prospívá i dětem, které mluví příliš rychle nebo překotně.

Činnost spojená s touto bakalářskou prací byla časově velmi náročná, a to především v sjednocení mého volného času s volným časem vyšetřovaných dětí. Jednalo se o děti z prvních a druhých ročníků základních škol, jejichž výuka končí buď v půl dvanácté nebo v půl jedné. Většina z nich po výuce odchází domů. Můj pracovní den ve školní družině začíná v deset hodin a končí v odpoledních hodinách. Sejit se s dětmi bylo z časového hlediska obtížné. Vstřícné paní učitelky mi však dovolily výjimečně uvolňovat děti z hodin výchov, abych mohla s dětmi pracovat na orientačním logopedickém vyšetření.

S dětmi z města provedla orientační logopedické vyšetření sama paní učitelka „logopedka“. O získané informace se se mnou podělila a předala mi cenné rady a zkušenosti. Byla jsem mile překvapena ochotou spolupráce ze strany učitelek, které mi při mé práci vyšly vstříc. Děti také výborně spolupracovaly, dokonce se těšily na naše další setkání a povídání. Pracuji ve školní družině, kde logopedickou nápravu nemohu vykonávat. Z toho důvodu byla pro mě tato práce z logopedického hlediska velkou zkušeností.

Člověk je tvor společenský, je schopen s ostatními lidmi komunikovat. Různé formy dorozumívání a sdělování potřebuje každá živá bytost, člověka spojujeme se sociální komunikací. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobností, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. (Klenková, 2006)

Význam řeči pro člověka je zásadní, celý jeho vývoj je neoddělitelný od vývoje řeči. Neexistuje oblast lidské činnosti, kterou by bylo možno si představit bez této specificky lidské schopnosti. Řečová vada snižuje úroveň mluvního i psaného projevu, ale také se může nepříznivě promítat do psychiky člověka a do jeho sociálního začlenění. Snižuje jeho prestiž, znemožňuje mu najít si životního partnera obvyklým způsobem, omezuje možnost výběru povolání.

K těmto důsledkům nemusí dojít vždy, nemohou se však ani vyloučit. Proto je důležité věnovat mluvě patřičnou pozornost. (Vyštejn, 1991)

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

5.1 Logopedická prevence v mladším školním věku

V preventivní logopedické péči zaměřené na školní věk jde především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým vadám a poruchám, a také o včasné odhalení případných nedostatků. Jde také o překonávání a odstraňování překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte.

Čeština patří navíc gramatikou i hláskovou skladbou mezi poměrně obtížné jazyky. Proto se často stává, že přes veškerou snahu rodičů děti potřebují při vývoji řeči odbornou pomoc.

První signály poruchy se dají zachytit ve věku, kdy děti začínají chodit do mateřské školy. Řada učitelek v mateřských školách absolvovala základní školení, které jim umožňuje především snáze a včas rozpoznat odchylky ve vývoji řeči.

Hlavním úkolem logopedických asistentek je prevence poruch řeči, osvěta a také vyhledávání dětí ohrožených některou poruchou komunikace. Podle místních podmínek se také logopedické asistentky zabývají odstraňováním nejčastějších poruch výslovnosti. Zaměřují se zejména na:

- podporu přirozeného vývoje komunikačních schopností a dovedností dětí v předškolním věku,
- prevenci vzniku poruch řeči a na rozvoj a stimulaci komunikačních schopností a dovedností dětí v mateřských školách nebo základních školách,
- vyhledávání dětí a žáků s poruchami a vadami řeči a sluchu v mateřských a základních školách,
- přímou práci s dětmi postiženými prostou vadou výslovnosti,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje výuku, resp. předškolní přípravu zdravotně postižených dětí. (Krahulcová, 2003)

Na metodiku logopedie předškolního věku navazuje metodika logopedické péče o školní začátečníky 1. a 2. ročníku. Logopedické ošetření ve škole se koná ve skupině. Skupinku tvoří dva až čtyři žáci, kteří se mají, a jsou pedagogicky motivováni, že se chtějí naučit správně vyslovovat určitou hlásku. Výuka i učení probíhá vědomě a uvědoměle. K přímému nacvičování jednotlivých hlásek napomáhá okolnost, že se žák ve škole učí ztotožňovat i diferencovat hlásku s odpovídajícím písmenem. Výuka se koná obvykle dvakrát týdně, mimo školní vyučování, v místnosti k tomu účelu určené. (Kutálková, 1999)

5.2 Navrhovaná opatření pro učitelky základních škol

Včasné podchycení, diagnostika a ošetření poruch řeči u dětí je důležitým úkolem péče o dítě. Čím dříve je vada zjištěna, tím dříve se dostane dítěti odborné pomoci a tím spíš se předejde vzniku defektivy. Na této péči se podílejí školní logopedičtí asistenti, kteří mají cílenou depistáž jako jeden ze svých odborných úkolů a poté dětem zařizují běžnou logopedickou péči.

Výchova správné řeči v mateřských školách a elementárních třídách základních škol je součástí logopedického působení hravým a zábavným způsobem. Dobře vedený dětský kolektiv může mnoho učinit pro logopedicky vadné děti.

Je důležité:

- zařazovat dechová cvičení;
- zařazovat hry na pohybové dovednosti mluvidel;
- procvičovat jemnou motoriku i grafomotoriku;
- zařazovat říkadla i písničky;
- číst nahlas, reprodukovat čtený text (kratší úseky);
- každodenní procvičování;
- individuální přístup učitele k dítěti (kratší diktáty, obrázkové tajenky, doplňovačky);
- procvičovat měkčení slabik a odstranit špatnou výslovnost tvrdých slabik pomocí měkkých (molitanových) a tvrdých kostek;
- zařazovat hry k posílení všech smyslových oblastí (viz příloha č. 5).

Spolupráce logopedického asistenta s učitelem základní školy je velmi důležitá. Učitel by měl být informován o skutečnosti, že dítě navštěvuje logopedickou ambulanci. Negativní přístup pedagoga k nesprávně vyslovované hlásce by mohl ovlivnit snahu dítěte o nápravu její vady.

Bez spolupráce učitele nemůže logopedický pracovník dosáhnout dobrých a rychlých výsledků.

Doporučená literatura pro učitelky základních škol

BOROVÁ, B. *Šimonovy pracovní listy č. 4 (rozvoj myšlení a řeči)*. Praha: Portál, 1997

CHARVÁTOVÁ, V. *Šimonovy pracovní listy č. 6 a č. 7 (logopedická cvičení)*. Praha: Portál, 2007

KÁROVÁ, V. *Šimonovy pracovní listy č. 8 (rozvoj logického myšlení)*. Praha: Portál, 1998

KOLBÁBKOVÁ, H. *Už to umím říct, mami!* Praha: Pansofia, 1996. 66 s. ISBN 8085804-72-7

MLČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy č. 10 (rozvoj obratnosti mluvidel a nácvik dýchání)*. Praha: Portál, 1999.

PERUTKOVÁ, J., SVOBODOVÁ, O. *Logopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: SEPTIMA, 1995. 96 s.

SYNEK, F. *Hlasy a hlásky*. Praha: ArchArt, 1995. 95 s. ISBN 80-901500-6-3

SYNEK, F. *Říkáme si s dětmi*. 3. vyd. Praha: ArchArt, 1997. 45 s. ISBN 80-902281-1-9

SIRŮČKOVÁ, M. *Zlatá skříňka*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 63 s. ISBN 80-7168-391-4

TUČKOVÁ, J. *Řídky pro rozvoj řeči*. Praha: Portál, 2007. 48 s. ISBN 978-80-7367-241-6

Časopisy pro děti: Sluníčko, Mateřídouška, Méd'a Pusík, Bobík, Dáda, Včelička, Pastelka

5.3 Navrhovaná opatření pro rodiče

Je na místě připomenout i důležitost rodinné spolupráce na nápravě vadně vyslovovaných hlásek. Do logopedické ambulance v rámci mateřské či základní školy dochází děti samy, je však vhodná informovanost rodičů o stavu vývoje výslovnosti prostřednictvím logopedické asistentky. Rodiče by se měli obeznámit s hlavními zásadami výuky a získat praktické informace z hlediska logopedického i psychologického přístupu k dítěti. Informace by měly být stručné a snadno pochopitelné.

Je důležité:

- zařazovat hry k rozpohybování mluvidel;
- procvičovat jemnou motoriku a grafomotoriku;
- zařazovat říkadla i písničky;
- číst nahlas, reprodukovat čtený text (kratší úseky);
- pravidelná domácí příprava, každodenní procvičování vadně vyslovovaných hlásek;
- krátkodobá cvičení (max. 15 – 20 minut denně v kuse); častější, avšak kratší procvičování hlásky je vhodnější;
- vyvozovat hlásky u zrcadla.

Bez spolupráce s rodiči nelze prakticky dosáhnout optimálních výsledků logopedické péče. Rodiče musí vždy aktivně spolupracovat a dodržovat všechny rady a pokyny. Je důležité zajistit dítěti klid, pohodu, porozumění a ochranu, tedy vše, co láskyplná rodičovská péče dítěti přináší, dále upravit životosprávu dítěte, jeho výživu, střídání zaměstnání, aktivní odpočinek, vhodné hry a zábavy. Pasivní odpočinek má velkou důležitost, proto se musí dítěti zajistit přiměřeně dlouhý a klidný spánek.

Bez spolupráce rodiny nemůže logopedický pracovník dosáhnout dobrých a rychlých výsledků.

Je důležité podotknout, že jedním z důsledků vad řeči je nadměrné užívání masmédií. Televize začíná mít u dětí pomalu větší vliv než rodina a škola. Děti tráví u televize a počítače významnou část svého volného času. Pak jim nezbývá čas na pohyb, na knihy, na hraní. Televize je součástí naší každodennosti a nikdo už dávno nepochybuje o tom, že má na nás určitý vliv. U dětí však účinek jejího působení stoupá. Násilí, neskutečné vztahy a nereálné sociální chování postav z nekonečných seriálů se u dětí kóduje jako norma chování.

Rady rodičům:

1. Děti by neměly pohádky v televizi sledovat hned ráno po probuzení a o samotě, jak se děje často především o víkendech.
2. Sledování televize by nemělo být za odměnu, děti by ji pak mohly považovat za něco nadmíru zajímavého.
3. Při sledování televize by měli jít rodiče dítěti příkladem. Děti sledují, jak často rodiče zapínají televizi, na jak dlouho a jaké pořady si vybírají.
4. Rodiče by se měli snažit sledovat televizi společně s dětmi a vysvětlit jim to, čemu nerozumí. Navíc bude rodina pohromadě.
5. Děti by neměly sledovat televizi těsně před tím, než jdou spát. Pauza by měla být alespoň půlhodinová, aby se mohly odpoutat od děje.
6. Malé děti by neměly sledovat filmy a pořady, kde se objevuje násilí.
7. Devítileté děti, které nemají porušené vazby s rodiči a komunikace je dostatečná, mohou sledovat i zprávy.
8. Rodiče by si měli s dětmi povídat o tom, jak pořady vznikají. Pro děti to bude zajímavé téma, navíc získají odstup od dění v televizi a snáze ho odliší od reality.
9. Reklama není pohádka pro děti. Pokud budeme důsledně odmala vysvětlovat, proč není vždy pravda, co se v ní říká, zamezíme mnoha problémům v budoucnu.
10. Nedávejte dětem televizi do jejich pokojíčku.

Za zmínku stojí i počítače. Patří k této civilizaci a děti se s nimi učí zacházet podstatně snadněji než střední nebo starší generace. Pokud u počítače dítě tráví občas krátkou dobu, je všechno v pořádku. Pokud tomu tak není nacházíme u „počítačových“ dětí silně narušenou řeč a další narušené schopnosti. Proto i tady platí, že méně bývá více. (Kutálková, 1999)

Doporučená literatura pro rodiče

BENETTOVI, S. a R. *365 zábavných činností bez televize*. Praha: Portál, 2000. 404 s. ISBN 80-7178-480-X

BIDDULPH, S. *Tajemství výchovy šťastných dětí*. Praha: Portál, 2006. 136 s. ISBN 80-7367-184-0

GARDINOVÁ, N. *Krátké hry pro dlouhé chvíle*. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-568-7

LYNCH, CH., KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*. Praha: Portál, 2002. 136 s. ISBN 80-7178-571-7

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. 144 s. ISBN 80-7178-494-X

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM, 1986. 336 s.

MÚLLEROVÁ, E. *Příběhy z měsíční houpačky*. Praha: Portál, 2005. 112 s. ISBN 80-7178-601-2

PÁVKOVÁ, B., ŠAMRDA. *Řehoři, řekni Ř*. Praha: Albatros, 2000. ISBN 80-00008-02-5

TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie*. 2. vyd. Liberec: TU, 2002. 69 s. ISBN 80-7083-658-X

VANDASOVÁ, SMETÁKOVÁ. *Logopedický sešit - C, S, Z, Č, Š, Ž*. Praha: Studio Press, 2003. ISBN 80-86532-14-3

WARNER, P. *Jak lépe využít čas strávený s dětmi*. Praha: Portál, 2004. 222 s. ISBN 80-7178-878-3

Časopisy pro rodiče: Děti a my, Rodina a škola

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedia clinica, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8
- HAVLISOVÁ, H. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. 1. vyd. České Budějovice: JU, 1995. 68 s. ISBN 80-7040-146-X
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 8085931-88-5
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997. 93 s. ISBN 80-85931-41-9
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. II, III. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 226 s. ISBN 80-247-1110-9
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 213 s. ISBN 80-7178-361-7
- KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem*. 1. vyd. Praha: KPK, 1992. 136 s. ISBN 80-85267-34-9
- KUTÁLKOVÁ, D., PALODOVÁ, D., PŮSTOVÁ, Z., STRYKOVÁ E., SVOBODOVÁ, K. *Dyslalie – metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. 63 s. ISBN 80-7216-100-8
- LECHTA, V. a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 336 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. 216 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 3. vyd. Praha: SPN, 1974. 326 s.
- SYNEK, F. *Hlasy a hlásky*. 2. vyd. Praha: ArchArt, 1997. 93 s. ISBN 80-902281-0-0
- ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: TU, 2003. 43 s. ISBN 80-7083-704-7

TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie*. 2. vyd. Liberec: TU, 2002. 69 s. ISBN 80-7083-658-X

TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: TU, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6

TOMICKÁ, V. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. 1. vyd. Liberec: TU, 2006. 106 s. ISBN 80-7372-106-6

TREUOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. *Cvičné texty pro logopedii*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 1994. 207 s. ISBN 80-85808-28-5

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha: SPN, 1991. 174 s. ISBN 80-04-24504-8

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Orientační logopedické vyšetření (viz text - str.71)

Příloha č. 2: Dotazník pro logopedy (orientační logopedické vyšetření) (viz text - str.74)

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče (viz text – str. 78)

Příloha č. 4: Dotazník pro logopedy (viz text – str. 80)

Příloha č. 5: Nápravná cvičení pro učitelky základních škol (viz text – str. 81)

8 PŘÍLOHY

Příloha č.1

Orientační logopedické vyšetření

1. Anamnéza:

- zjišťujeme základní osobní, rodinné údaje i sociální prostředí dítěte, rozlišujeme: **anamnézu rodinnou** (poruchy výslovnosti, sluchu, hlasu, levorukost, nemoci atd.) **anamnézu osobní** (průběh těhotenství, porodu, vývoj dítěte, prodělané nemoci, úrazy, operace ...)
- snažíme se zjistit i sociální podmínky rodiny, vztahy, zda má dítě správný řečový vzor, zda existuje možnost neurotizace dítěte atd.

2. Orientační vyšetření sluchu:

- předpokladem správné artikulace je dobrý sluch, cílem dílčí zkoušky sluchu je zjistit, zda dítě dobře slyší, resp. potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu,
- zkouška se provádí dvěma způsoby - hlasitou (vzdálenost 8-10 m) a šeptanou řečí (vzdálenost 6 m), předříkávají se slova s hlubokými (buben, doba, podlaha) a vysokými hláskami (silnice, slepička, žáci), je potřeba asistenta, který dítěti překrývá odvrácené ucho.
- při poruše převodního ústrojí dítě slyší málo tóny hluboké, při poruše labyrintu špatně slyší tóny vysoké atd.

3. Orientační vyšetření motoriky:

- řeč a motorika se navzájem ovlivňují, poruchy motoriky se promítají i do jemných mechanismů řeči, neobratné děti mívají více vad výslovnosti než děti pohybově průměrné,
- vyšetřujeme **hrubou motoriku** (stoj na jedné noze, přeskok dopředu i dozadu, kop do míče pravou a levou nohou), **koordinaci pohybů** (přeskoky na jedné noze, ukazováčkem se dotknout nosu, ucha, chytání hozeného míče), **rychlost pohybů** (stavění věže z kostek, překládání zápalek ze stolu do krabičky), **přesnost pohybů** (obkreslování geometrických tvarů), vyšetřujeme **jemnou motoriku** (navíjení niti na cívku, navlékání korálků), **mimiku**

(pozorujeme tvář dítěte při mluvě, vyvoláváme úsměv), snažíme se, aby vyšetřování probíhalo zábavnou formou,

- dále vyšetřujeme **řečové orgány**, jejich stavbu, pohyblivost, dýchání a hlas: sledujeme pohyblivost rtů, pravidelnost skusu, aktivitu jazyka, zda je jazyková uzdička přirostlá nebo zkrácená.

- doporučené cviky na orientační **vyšetření artikulačních orgánů**: otevřít a zavřít rty, roztáhnout rty do úsměvu, pozvednout špičku jazyka k horním dásním, přisát jazyk k tvrdému patru, špičku jazyka dát do pravého a levého koutku...,

- současně sledujeme **správné dýchání**: dýchá-li dítě otevřenými ústy a řeč je huhňavá, může se jednat o zbytnělou mandli,

- nesmíme opomenout i **sledování hlasu**.

4. Orientační vyšetření fonemického sluchu:

- **fonemický sluch** je schopnost rozlišovat nejmenší funkční jednotky jazyka, které mohou rozlišovat význam slov, tato schopnost je základním předpokladem správného řečového vývoje, k jeho vyšetření se používá test Škodové a kol., dále pak se využívá obrázků, jejichž název se odlišuje vždy jedním fonémem, u dětí starších lze vyžrálost fonemické diferenciaci vyzkoušet hrou slovní kopaná.

5. Orientační vyšetření výslovnosti:

- provádíme formou rozhovoru s pomocí obrázků, pohádky apod., dítě do mluvního projevu nenutíme,
- soubor slov k vyšetření výslovnosti vypracoval např. Štěpán,
- během vyšetření výslovnosti sledujeme i pochopení významu slov, vyšetříme i chápání souvislé řeči.

6. Orientační zkouška zrakové percepce:

- zrak má ve vývoji řeči velký význam, upevňuje sluchové vjemy, kontroluje mluvidla jiných osob i vlastní, nejčastější vadou je krátkozrakost, cílem zkoušky je zjistit, jak je rozvinutá schopnost zrakového vnímání, zda

je dítě schopné rozlišit stejné a nestejně tvary, figuru od pozadí, poznat chybějící část obrázku, sledovat určitou zřetelnou linii.

Nečastější vadou zřetelnou vadou, která se u dětí vyskytuje je krátkozrakost. Krátkozraké dítě dává hlavu nápadně blízko ke knize, k obrázkům ve škole, dělá chyby při opisu z tabule, z knihy atd. Proto při předkládání obrázků dítěti, se musí dávat pozor, jak se na ně dívá.

7. Orientační zkouška lateralitu:

- **lateralita** - asymetrie organismu podle střední roviny, rozlišujeme tvarovou (všimá si rozdílů ve stavbě, velikosti a objemu pár. orgánů) a funkční lateralitu (projevuje se v rozdílné výkonnosti orgánů), orgán, který užíváme přednostně, je vedoucí.
- lateralita je odrazem dominance, leváctví je přirozeným projevem lateralitu, tak jako praváctví, potlačíme-li aktivitu vrozené vedoucí ruky, potlačíme tak i rozvoj řeči.
- lateralita se týká také nohy, oka, ucha, test vypracoval např. Matějček a Žlab.
- některé dílčí zkoušky: zkouška navlékání – důležité není, která ruka drží nit a jehlu, ale která vede pohyb, zkouška stavění kostek - sledujeme dítě při stavění kostek, kterou rukou staví, jak klade poslední kostky, kterou rukou zachraňuje věž před pádem, zkouška dominance dolní končetiny - posouvání drobného předmětu podél naznačené linky, kterou nohou posouvá, ta je dominantní, zkouška vedoucího oka- dítěti dáme krasohled, ke kterému oku ho přiloží a prohlíží si obrazce, to je oko vedoucí, zkouška vedoucího ucha - pod stůl dáme budík a vyzveme dítě, aby pozorným nasloucháním určilo na které místě pod stolem budík tiká, zkouška kreslením a psaním- před dítě položíme tužku a papír rozdělený čarou na dvě poloviny, vyzveme je, aby nakreslilo domeček na jednu polovinu, potom papír přeložíme a dítě kreslí znovu stejný obrázek, při hodnocení si všímáme, kterou rukou začalo dítě kreslit, hodnotíme pevnost linií, ale také bohatství detailů kresby, některý přecvičený levák nakreslí domeček. (Klenková, 1997)

Příloha č. 2

DOTAZNÍK PRO LOGOPEDY (orientační logopedické vyšetření)

Prosím o vyplnění dotazníku.

Všechny informace budou zpracovány anonymně a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vendula Peluňková

Pohlaví:

Věk:

Třída:

1.zkouška sluchu:

šeptem L

P

hlasitě L

P

(slova: buben, doba, houba, roura, podlaha, voda, gumáky, budeme, protahuje, budujeme);

(silnice, sestřička, vesnice, svačinka, slepička, číslice, součástka, sněží, soutěže, žáci)

závěr:

.....

2. zkouška dýchání: (sledujeme při řečovém projevu):

brániční dýchání mělké, povrchové

dýchání rychlé, slyšitelné

na výdechový proud řekne několik slov, nadechuje se uprostřed slova

výdechový proud je - není dostatečně silný

výdechový proud uniká – neuniká laterálně

mluví – nemluví při vdechu

zvýšená – snížená nosovost při mluvě

dýchá ústy - nosem

závěr:

3.zkouška artikulační obratnosti:

- dítě opakuje slova trojslabičná a čtyřslabičná z otevřených slabik: koleno, poleno, limonáda, čokoláda,...
- dítě opakuje slova trojslabičná se souhláskovým shlukem: polívka, pohledy, zádrhel, neslyší,...
- dítě opakuje slova artikulačně obtížná: čtvrtek, cvrček, paroplavba, podplukovník,....
- dítě opakuje slova, ve kterých se vyskytují párové hlásky ostré a tupé řady sykavek: sešit, šustí, Saša, osuška, švestka, sušenka,
- slovní spojení: Suší šust'ák. Pan Šusta suší šust'ák. Suším v sušárně švestky a sušenky.

závěr:

.....

.....

4.vyšetření fonemického sluchu:

- kouzelná slovíčka nedávající smysl:
dik – dyk, ský – cký, den – děn, bum-bum, těl – tel, saš – šas, šтік – šтік, dad – bad, ben – bem, hak – chak, den-den, dun – tun, něco-neco, tiká-tyká, dělí- delí, suší-šusí, šedý-šedý, cvičí-svičí, zničí-znicí, není-něný, dění-dení, žecí-žečí, šedý-šedí
- kolik háčeků slyšíš ve slově:
čepice, sušenka, češe, šustí, šašek, sluníčko, cvrček, šiška, žízala,....

- fonematická diferenciacie obou řad sykavek a polosykavek:

C-S-Z

-cesta, celníci, slunce, zastaví, zeslabí, zacouvá, zásahy, seznámí, zladený, zasklený, slazený, zedníci, slavíci, zásady, zasadí, celozrnný, pozlacený, pracovníci, závozníci, nezbedníci.

Č-Š-Ž

- češe, čiší, čížek, žízala, kočička, žabička, židlička, žehlička, šlehačka, kůžička, růžička, živočich, vyčeše, kožešina, žvýkačka, mužíček, těžiště, mašlička, počítačka.

D-T-N

-dynamo, prodyšný, zadýchá, hrady, chudý, zájezdy, tykadlo, týden, motyka, nastydnout, notýsek, pokuty, kulatý, nýtek, nynější, zákony, plameny, komíny, popsáný, orosený.

Ď-Ť-Ň

-divák, bludiště, naladit, řídit, bloudit, děvče, vyděsit, tikot, tiskárna, potichu, propasti, slavnosti, tělocvik, nástěnka, vodotěsný, kotě, klikatě, nikdo, ničema, jednička, planina, okenice, nemocnice, německy, klanět, vonět, zasněžit, správně, odvážně.

- slovní kopaná:

Zvolíme slovo (nejlépe končící na souhlásku)-dítě určí poslední souhlásku a pokusí se vymyslet nové slovo začínající danou souhláskou př: palec-citron-nanuk-králík...

- sluchová analýza a syntéza:

analýza:

c-v-i-č-k-y, ž-á-č-e-k, m-a-š-l-i-č-k-a, s-l-u-n-í-č-k-o, s-v-a-č-i-n-a,
n-e-d-í-v-á, n-e-n-i-č-í, t-a-t-í-n-e-k, t-y-k-á-n-í, d-ě-l-e-n-í,
h-o-d-i-n-y

syntéza:

cvičky,žáček,mašlička,sluníčko,svačina,
nedívá, neničí, tatínek, tykání, dělení, hodiny

závěr:

5.vyšetření výslovnosti:

2. artikulační okrsek: T–tácek, taška, travička, motyka, motýl, nálet, dolet.

D–dárek, daleko, medovina, podemele, med, led.

N–nečeká, nádraží, zanechá, zelená, len, kámen.

Ď – děti, dělení, podívá, nedělá, nahodí, hádě

Ť – ťuká, tiká, netíží, potěšení, zatíží, krotí, latě.

Ň–někdo, několik, neničí, peněženka, sněženka, správně.

C– cena, cape, Macek, nacáká, macatý, kopec, pomoc.

S- seno, souboj, louská, poslouchá, laso, mínus, pokus.

Z– zima, zelenina, koza, kozička, poveze, nabízí, dotazy.

Č– čmelák, čepka, pečený, léčený, myčka, váleček, kopeček, počítač, kukuč.

Š– šátek, šedivá, sušenka, košíček, výbušný, půjdeš, meteš.

Ž– žirafa, žmolenka, výživa, lyžovat, kužel, naloží.

vyvozené.....

nevyvozené.....

vadně tvořící.....

nefixované.....

Stanovená diagnóza:.....

Příloha č. 3

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vážení rodiče,

studuji na TU v Liberci, obor speciální pedagogika, pro potřebu bakalářské práce Vám předkládám tento dotazník. Prosím o jejich pečlivé vyplnění. Tento průzkum je anonymní a veškeré údaje budou určeny pouze pro hromadné zpracování v bakalářské práci.

Děkuji: V. Peluňková

Prosím, zakroužkujte:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1. Hraje na hudební nástroj? | ANO | NE |
| 2. Chodí do sportovního kroužku? | ANO | NE |
| 3. Čtete svému dítěti pohádky? | ANO | NE |
| 4. Máte doma počítač? | ANO | NE |
| 5. Kolik hodin denně tráví vaše dítě u počítače? | | 1 h
2 a více
nevím |
| 6. Jaké hry na počítači má nejraději? | akční strategie sportovní zábavné logické | |
| 7. Kolik hodin denně tráví vaše dítě sledováním televize? | | 1 h
2 a více
nevím |

8. Jaké pořady v televizi nejraději sleduje?

filmy pohádky sport hudební dokumentární

9. Máte doma loutkové nebo papírové divadlo? ANO NE

10. Máte doma maňásky? ANO NE

11. Chodíte s dítětem často na procházky? ANO NE

12. Zpíváte si s dítětem doma písničky? ANO NE

13. Tráví vaše dítě s dětmi hodně času venku? ANO NE

14. Bydlíte ve velkém městě? ANO NE

Příloha č. 4

DOTAZNÍK PRO LOGOPEDY

Prosím o vyplnění dotazníku.

Všechny informace budou zpracovány anonymně a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vendula Peluňková

Zapište, prosím, jaké vady řeči se vyskytují na vaší škole u dětí z prvních a druhých ročníků.

Vada řeči	Chlapci	Dívky
Afázie		
Dysfázie		
Mutismus		
Elektivní mutismus		
Surdomutismus		
Zavřená huhňavost		
Otevřená huhňavost		
Palatolálie		
Koktavost		
Breptavost		
Dyslálie		
Dysartrie		
Dysfonie		
Afonie		

Příloha č. 5

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ PRO UČITELKY ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Nácvik dýchání

Dýchání probíhá automaticky a stereotypně, zajišťují ho především svaly hrudníku a bránice. Na nácvik správného dýchání u dětí se zaměřujeme zejména v hodinách tělesné výchovy a při plavání. Přitom si děti uvědomují, že si mohou s dechem „hrát“, a také fyzicky poznají následky nesprávného dýchání – píchá je v boku, při plavání se napijí vody.

Dechová cvičení je nutné zařazovat nejen do tělocvičných chvil, ale mají své „výsostné“ postavení především v logopedii. Vedou děti k přirozenému ovládnutí dechu, k hospodaření s ním, k plynulosti mluvených celků, protože nádech nesmí rušit řečový projev dítěte. Správným dýcháním se děti nejen naučí modulovat hlas, ale vedeme je i k řečové hygieně; měkké slovní začátky – jemné nasazení hlasu – ovlivní nejen plynulost řeči, ale je pro hlasivky mnohem šetrnější.

Čím dříve se děti naučí zacházet se svým hlasem, tím lépe si osvojují žádoucí mluvní návyky. Chápejme tedy dechová cvičení jako součást logopedické prevence, předkládejme je dětem formou hry a zábavy.

Správné používání dechu, hygiena a čistota dutiny ústní a nosní ovlivňuje správnou výslovnost. Zařazujeme dlouhý nádech a výdech, nebo výdech přerušovaný. Čicháme si ke kytičce, zhluboka se nadechneme nosem a vydechneme pusou. Nádech a výdech několikrát opakujeme. Při nádechu si hlídáme břicho.

Gymnastika mluvidel

Tak jako je pro psaní nutná uvolněná ruka, jsou pro „čistou“ řeč nutná uvolněná mluvidla. Děti, které neovládají svá mluvidla, mají potíže s výslovností hlásek. Gymnastika mluvidel je tedy považována za prevenci vzniku vadné výslovnosti.

Procvičujeme pohyblivost jazyka, rty, a dolní čelist, tváře. Používáme hravé pohyby – obkroužení úst jazykem, hraní ping-pongu, jazykem v ústech, veliká pusa, široký úsměv, kapříka, tygříka (muá), čertíka, lízání zmrzliny. Také hrajeme na bubínek.

K procvičování mluvidel mohou také sloužit Šimonovy pracovní listy. Tento soubor pracovních listů nabízí cviky, které napomáhají obratnosti mluvidel.

Jednotlivé úkoly v nich zároveň rozvíjejí jemnou motoriku dítěte a podstatná, zvuková stránka úkolu se k obrázku jen tak mimochodem připojuje. Působení na dítě je plánovité, záměrné a vychází z jeho individuálních možností a schopností. Čím méně si dítě toto působení uvědomuje, tím lepších výsledků dosahujeme. Některé činnosti jsou pro dítě náročné – prostřihávání, lepení – a potřebuje při nich pomoc. Bez té se neobejde nejen při činnostech zaměřených na jemnou motoriku, ale zejména v logopedii. Dítě potřebuje komunikaci a mluvní vzor.

Pracovní listy mohou využívat také rodiče, a dítě naopak může ukázat ve škole, co doma s maminkou nebo tatínkem udělalo. Při stříhání, vymalovávání a hře v domácím prostředí si děti hrají v klidné, radostné atmosféře a to výrazně ovlivní výsledek každé práce – v tomto případě výsledek snahy o rozvoj obratnosti mluvidel.

Artikulační cvičení – formou her a říkadel procvičujeme vadně vyslovovanou hlásku.

Hry k rozvoji slovní zásoby, vyjadřovací obratnosti, rozvoji zrakového vnímání, rozvoji zrakové paměti, rozvoji sluchového vnímání, rozvoji sluchové paměti, rozvoji početních představ a rozvoji motoriky ruky:

Rozvoj slovní zásoby

- *Vyhledej a povídej.* Úkolem dětí je vyhledat kartičky s určeným tematickým okruhem. Děti obrázky pojmenují a samy se pokusí vymyslet několik dalších slov daného tématu.
- *Nadřazené pojmy.* Vybereme dva obrázky stejného tematického okruhu a děti říkají nadřazený pojem nebo vymýšlejí další věci, které do daného okruhu patří.
- *Vlastnosti.* Děti říkají vlastnosti předmětů na obrázcích.

Rozvoj vyjadřovací obratnosti

- *Kde je obrázek?* Jde o procvičení předložek a příslovcí. Dáváme dětem instrukce: „Dejte obrázek na stůl, pod židli, vedle vázy ...“ Ptáme se: „Kde je obrázek?“ Při správné odpovědi si děti obrázek ponechají, jinak ho musí vrátit. Kdo bude mít více obrázků?
- *Co vidíš na obrázku?* Děti popisují děj na dějových obrázcích. Pomáháme jim vhodnými otázkami. Domýšlíme další situace, a tak rozvíjíme jejich fantazii.
- *Vymysli větu.* Úkolem dětí je vymýšlet věty na rozstříhané obrázky.
- *Rýmování.* Z kartiček vybíráme obrázky se slovy, která se rýmují. Později vymyslí k danému obrázku rým samy.
- *Hádky.* Soutěží dvojice dětí. Jedno dítě dostane obrázek a popíše předmět tak, aby to druhý uhodl.

Rozvoj zrakového vnímání

- *Hra na schovávanou.* Schováme kartičky s obrázky po pokoji. Když děti obrázek najdou, musí ho správně pojmenovat. Obrázek tak získají, jinak ho musí vrátit. Kdo bude mít více obrázků?
- *Vyhledej podobné obrázky.* Děti mají najít dva stejné nebo podobné obrázky mezi všemi rozstříhanými kartičkami.
- *Vyjmenuj co je vpravo a co vlevo.* Děti drží v ruce kartičky s obrázky a před sebou mají prázdný list papíru. Dáváme instrukce: „Polož obrázek vpravo, vlevo“ (složitější: vpravo nahoru, vlevo dolů atd.), a děti podle nich kladou obrázky na list papíru. Pak zase obráceně. Ptáme se: „Kde je obrázek vlaku?“ Pokud je odpověď správná, děti si kartičku nechají, jinak musí obrázek vrátit. Kdo bude mít více obrázků?
- *Zakroužkuj barevně.* V textu k jednotlivým obrázkům děti zakroužkují např. všechna písmenka „a“ červeně a všechna „o“ modře.

Rozvoj zrakové paměti

- *Kimova hra.* Před dětmi je položeno několik obrázků. Děti je pojmenují a snaží se zapamatovat si je. Pak obrázky přikryjeme šátkem a jeden obrázek schováme. Šátek odkryjeme a děti určují, který obrázek zmizel. *Obměna:* Úkolem je vyjmenovat všechny obrázky zakryté šátkem.
- *Obrázky v řadě.* Děti mají před sebou v řadě několik obrázků a důkladně si je prohlédnou. Pak obrázky zamícháme. Děti mají znovu vytvořit řadu obrázků a dodržet původní pořadí (vedeme je ke skládání obrázků zleva doprava jako při čtení).

Rozvoj sluchového vnímání

- *Kouzelné slovíčko.* Vybereme jednu kartičku s obrázkem a položíme ji před děti. Říkáme řadu slov; když děti zaslechnou slovo z obrázku, bouchnou na bubínek (nebo tlesknou).
- *Nechytej!* Obměna předchozí hry. Vybereme opět jednu kartičku se slovem. Předříkáváme různá slovíčka a děti chytají na každé slovo míč. Pokud uslyší vybrané slovo nesmějí míč chytit.
- *Dvojice slov.* Bereme obrázky jednotlivě, ukazujeme je dětem a název každého obrázku řekneme dvakrát. Buď opakujeme stejně, nebo změníme výslovnost jednoho slova záměnou hlásky (např. myš – myč, buben – bupen). Děti mají určit, zda slova byla stejná, nebo každé jiné. Pokud odpovědí správně, získávají obrázek. Kdo bude mít více obrázků?
- *Poslouchej a vybírej!* Před dětmi jsou kartičky s obrázky. Pojmenováváme obrázky a děti vybírají. Jmenujeme obrázky se správnou výslovností a se záměnou hlásek. Děti smějí vzít pouze obrázky vyslovené dobře.
- *Tleskej slova.* Roztleskáváme slova na slabiky. Určujeme počet slabik ve slově. Dáváme na hromádky kartičky se stejným počtem slabik.
- *Poznávání slabiky, hlásek na začátku slova, na konci slova atd.*
- *Slovní kopaná.* Vybereme kartičku s obrázkem a děti určují poslední slabiku. Na ní se pak snaží vymyslet nové slovo.

- *Vyhledávání hlásky.* Určíme, která souhláska se bude hledat. Pak předříkáváme slova podle obrázků a děti určují, zda slovo požadovanou hlásku obsahuje.

Rozvoj sluchové paměti

- *Co veze vláček?* Před dětmi jsou volně rozložené kartičky s obrázky. Říkáme: „Vláček jede a veze ...“ (vyjmenujeme několik obrázků). Děti si musí slova zapamatovat, obrázky najít a seřadit je přesně tak, jak zněla instrukce (skládáme zleva doprava jako při čtení).

Rozvoj početních představ

- *Počet kartiček.* Dáváme instrukce: „Vyber tři libovolné kartičky. Dones dvě kartičky Honzovi“ atd. Pak se ptáme: „Kolik máš kartiček? Kolik kartiček má Honza?“
- *Popis dějového obrázku.*
- *Skládání obrázků do řady podle přání.* Děti se učí pojům: první, poslední, prostřední, předposlední. Dáváme instrukce: „Dej obrázky do řady tak, aby první byla opice, poslední bude slon, předposlední žába.“ Děti po složení řady obrázků odpovídají na otázky. „Kdo je prostřední? Kdo je poslední?“

Rozvoj motoriky ruky

Děti vybarvují a vystřihují obrázky, skládají papír (ORIGAMI), navlékají korálky, stavějí kostky atd.

Dobrá motorika ruky a celková obratnost dětí jsou předpokladem správné motoriky mluvidel a správného rozvoje řeči vůbec. (Kutálková, 1999)

Tvoření hlásky „s“

Souhláska „s“ je základní hláskou všech sykavek. Dokonalému zvládnutí všech přípravných předartikulačních cvičení je třeba věnovat velkou pozornost. Tato cvičení probíhají před logopedickým artikulačním zrcadlem. V případě výměny dentice u dítěte je lepší věnovat se vyvozování dalších hlásek a s vyvozováním sykavek počkat, až budou řezáky, jak horní, tak dolní už trvalé.

Při přípravných cvičení se logoped zaměřuje na správné postavení zubů, vzdálenosti mezi nimi, polohu jazyka a nastavení rtů.

Zuby sehrávají při artikulaci souhlásky „s“ velkou roli. Na jejich vzájemné vzdálenosti závisí do značné míry i správná výslovnost.

Jazyk má být rozložen v celé dutině ústní, jeho hrot se zlehka opírá o spodní řezáky. Přípravné cvičení je zaměřeno na vyplazování a vtahování jazyka, přičemž rty jsou roztaženy jako při úsměvu.

Tvoření hlásky metodou přímou začíná nácvikem studeného výdechového artikulačního proudu. Vzdušný proud dítě odhmatává na dlani ruky. Je velmi důležité hned na začátku upozornit na její neznělost. Přiložíme druhou ruku dítěte na svůj a pak na jeho hrtan – při artikulaci „s“ je výdechový proud středový a úzký.

Tvoření hlásky substituční metodou je nejběžnější metoda vyvozování hlásky „s“ z pomocného „t“. Dítě šeptem několikrát za sebou vyslovuje „tttttt“. Vyslovování postupně zrychluje. Hrot jazyka vykonává co nejmenší pohyb a přidržuje se při horní dásni. Po dobu artikulace logoped logopedickou kroužkovou sondou zatlačí hrot jazyka dolů ke spodním zubům.

Substituce z pomocné hlásky „í“. Při šeptané samohlásce „í“ dítě zesiluje vzdušný proud, až vznikne zvuk, který je podobný prodlouženému „sssss“. Dítěti upravujeme mluvidla tím, že mu roztahujeme ústní koutky.

Substituce z hlásky „ch“. Při vyvozování souhlásky „s“ z pomocného „ch“ spojujeme tuto pomocnou hlásku ještě se souhláskou „j“ (jch). Prodlužuje-li se jejich artikulace při lehce otevřených ústech za současného zmenšování čelistního úhlu a roztahování ústních koutků do úsměvu, postupně vzniká sykavý zvuk.

Substituce z „f“. Souhlásku vyvodíme z prodloužené artikulace hlásky „f“ tak, že dítě fouká na prs přiložený k dolním řezákům, současně mu roztahujeme koutky úst.

Substituce z „c“. Pokud dítě souhlásku „c“ artikuluje správně, tak ji vyslovuje a prodlužuje až do sykavého zvuku „cssss“. Zdůrazníme konec prodloužení a dostaneme izolované „s“.

Mechanické metody tvoření hlásky „s“ se uplatňují hlavně u patologické výslovnosti. Jedná se především o polohování mluvidel. Absence sluchové kontroly správné výslovnosti nebo její významná deformace se kompenzuje substitučními přístroji, v daném případě nejčastěji S-indikátorem (sigma trenérem).

(Krahulcová, 2003, s. 89)